

POOPERATIVNA ZDRAVSTVENA NEGA BOLNICE PO REKONSTRUKCIJI DOJKE

Majda Lužar

UVOD

Rekonstruktivna kirurgija je poizkus vrnitve določenega dela telesa v normalne razmere. Rekonstrukcija dojke ni samo reševanje življenja ter boj za telesno zdravje, ampak omogoča boljši estetski videz, večje psihološko ravnesje ter s tem boljšo kakovost življenja. Rekonstrukcija ima dober psihološki učinek, saj omogoča bolnicam ohraniti samopodobo in samospoštovanje.

Pri rekonstruktivni kirurgiji moramo prav tako kot pri estetskih operacijah poznati in upoštevati vse dejavnike, kot so osebnostna struktura bolnice, stil življenja, doživljanje sebe in njeno doživljanje problema. Zdravstvena nega (ZN) upošteva vse dejavnike, ki veljajo po lepotni operaciji dojke z določenimi posebnostmi.

POSEBNOSTI PRI ZDRAVSTVENI NEGI BOLNIC PO REKONSTRUKCIJI DOJKE

1. UGOTAVLJANJE POTREB PO ZDRAVSTVENI NEGI

Bolnice prihajajo na operativni poseg v različnih psiholoških stanjih in z različnimi duševnimi stiskami:

- pred operacijo čutijo strah in zaskrbljenost, ki je poglobljen zaradi zločeste bolezni,
- skrbi zaradi dodatnih ali poznejših metod zdravljenja, kot so kemoterapija in obsevanje,
- strah pred izidom operacije in možnimi zapleti po operaciji.

2. SPREMLJANJE ZDRAVSTVENEGA STANJA BOLNIC PO OPERACIJI - OPAZOVANJE

A) NADZOROVANJE ŽIVLJENJSKIH ZNAKOV - dihanja, srčnega utripa, krvnega pritiska naj bo kontinuirano in dokumentirano vsako uro. Posebno pozornost moramo usmeriti na respiracijo, ki je lahko zaradi strahu ali bolečin zmanjšana. Respiracija je lahko zmanjšana tudi zaradi prevelike količine analgetikov.

*Majda Lužar, višja medicinska sestra, Klinični oddelek za plastično kirurgijo in opeklino,
Klinični center Ljubljana*

B) NADZOROVANJE PREKRVLJENOSTI REŽNJA

Je kontinuirano in dokumentirano opazovanje in spremljanje stanja po operaciji vsako uro:

- prekrvljenost režnja - krvni povratek ali refiling mora biti dober,
- temperatura režnja - primerno tople,
- barva režnja - rožnata.

Vsako spremembo v vsakem parametru mora osebje zdravstvene nege dokumentirati in o spremembi obvestiti pristojnega zdravnika in pristojno medicinsko sestro.

C) OCENJEVANJE POJAVA BOLEČINE

Je pri bolnicah po operaciji zelo pomemben dejavnik saj lahko vpliva na moteno respiracijo (izmenjavo kisika in ogljikovega dioksida prek dihal):

- akutna bolečina, ki je prenesen senzorični dražljaj iz operiranih delov telesa in jo spremljajo subjektivni občutki neugodja. Bolečina hitro doseže vrh, zato jo moramo neprekinjeno opazovati in hitro preprečevati.

3. NAČRTOVANJE ZDRAVSTVENE NEGE

Načrtujemo: občasno ocenjevanje stopnje bolečine, občasno vzpodbujanje dihanja, urejanje in menjavo položaja telesa, kontinuirano opazovanje.

Zdravstveno nego izvajamo z naslednjimi postopki:

- preprečevanje oziroma blažitev bolečine s pravočasnim apliciranjem naročenih analgetikov (pravilo 5 P) in opazovanje učinkov ter natančno evidentiranje vseh podatkov;
- vzpodbujanje dihanja predstavlja kontinuirano izvajanje dihalnih (vaj na 1 uro).

ZN v zvezi z urejanjem in menjavo položaja telesa predstavlja:

- namestitev bolnice v ustrezen položaj, tako da je razbremenjena trebušna muskulatura,
- spodnji udi pokrčeni in podloženi z blazinami,
- operirana dojka razbremenjena, drenaža označena in pravilno pritrjena na posteljo.

Izvajanje ZN v zvezi s kontinuiranim nadzorovanjem po operaciji pomeni:

- kontinuirano nadzorovanje vnosa tekočin v prvih 24 urah parenteralno,
- kontinuirano nadzorovanje izločenih tekočin na 1 uro v 24 urah,
- pogosto izvajanje osebne higiene bolnice.

Izvajanje ZN drugi dan po operaciji je sestavljeno iz:

- poučevanja bolnice o razbremenjevanju trebušne muskulature pri prvem vstajanju pod nadzorom fizioterapevta (iz stranskega ležečega položaja v sedeči položaj),
- svetovanja bolnici, duhovni in čustveni podpori, opogumljanju.

4. CILJ ZDRAVSTVENE NEGE

Cilj ZN po rekonstruktivni kirurgiji dojke je sposobnost bolnice za samooskrbo, dvig njene samozavesti in samospoštovanja ter čim hitrejša rehabilitacija bolnice.

POVZETEK

Rekonstrukcija dojke je poseg v človekovo celovitost, zato ga spremlja močan strah zaradi nenadnega nevarnega stanja in predvidenega operativnega posega, kar lahko bolnico privede tudi v anksiozno stanje. Bolnice različno doživljajo strah, izgubo, napore in bolečino, zato moramo vse te dejavnike upoštevati tudi v ZN bolnic po rekonstrukciji dojke.

Literatura:

1. Lukič F. Godina M. Kirurške novosti pri zdravljenju raka dojke. V:
2. Kornhauser P. Zbornik predavanj XXII. podiplomskega tečaja kirurgije. Ljubljana: Kirurška služba, 1986:183-6.
3. Milčinski L. Psihiatrični in psihodinamični vidiki estetske kirurgije. V:
4. Kornhauser P. Zbornik predavanj XIII. Podiplomskega tečaja iz kirurgije. Ljubljana: Kirurške klinike, 1977: 235-43.