

ZDRAVSTVENA NEGA STAROSTNIKA NA OPERATIVNEM ZDRAVLJENJU

*Helena Jeraj Uršič, viš. med. ses., Nataša Knafelc, viš. med. ses.
Onkološki inštitut Ljubljana*

V zadnjih 100 letih razvoja človeštva smo iz povprečne življenjske dobe 50 let prešli v povsem novo obdobje civiliziranega sveta z visoko tehnologijo moderne medicine. Življenjska doba se je predvsem v razvitem svetu opazno podaljšala v osmo in deveto desetletje, zato naraščajo številne starostne spremembe, kot so omejena gibljivost, upočasnjenost, zmanjšanje senzomotoričnih sposobnosti ter bolezenske spremembe, kot so demenca, multimorbidnost in poškodbe.

Za nobeno drugo življenjsko obdobje ne velja tolikšna individualna različnost. Še v pozni starosti so lahko ljudje zdravi in duševno produktivni, čeprav je proces postopnega upadanja neustavljiv. V relativno oslabelem telesu je prožen, ustvarjalen duh in obratno, telo je lahko relativno dobro ohranjeno, mišljenje in duševno življenje pa je otopelo.

Namen prispevka je obravnava zdravstvene nege starostnika pri kirurškem zdravljenju.

Onkološka kirurgija je posebna vrsta kirurgije, zato je tudi zdravstvena nega onkološkega bolnika specifična. Z zgodnjo diagnostiko raka lahko izvajajo vedno manjše operativne posege z minimalno invazivnostjo ter pri tem uporabijo milejšo obliko anestezije, kar je za starostnika bistveno bolje. Sama starost ne predstavlja kontraindikacije za operativni poseg in anestezijo. Če je starostnik predhodno že zdravljen s kemoterapijo ali z obsevanjem in/ali ima poleg tega še druga obolenja (obolenja srca in ožilja, kronična pljučna obolenja, sladkorno bolezen, je slabo prehranjen,...) je možnost zapletov v pooperativnem obdobju veliko večja. Zaplete starostniki težje prenašajo, večinoma so vezani na ležanje.

Pogosti zapleti po operaciji starostnika so:

- preležanine,
- respiratorni zapleti-zastojna pljučnica,
- cirkulatorne motnje-tromboza, embolija,
- kontrakture,
- krvavitev na mestu operacije,
- dehiscenca rane,
- ileus,
- infekcija rane,
- slabosti in bruhanja,
- odpoved ledvic itd.

Že sama hospitalizacija pri starostniku povzroča stres zaradi težjega prilagajanja na novo okolje, zaradi občutka nemoči, slabe samokontrole in odvisnosti od tujih oseb. Operativni poseg in anestezija je dodaten stres za star organizem, saj se mora pogosto odločati o posegu, ki povzroča bolečino, invalidnost, nesamostojnost, ali pa starostniku celo ogroža življenje. Cilj je čim krajša hospitalizacija, da se izognemo morebitnim zapletom.

Uspeh kirurškega zdravljenja ni odvisen samo od dobre operacije in anestezije, ampak tudi od dobre predoperativne priprave in pooperativne zdravstvene nege starostnika.

Starejši imajo povečane potrebe po zdravstveni negi, ker se z nastopom starostnih sprememb in s pojavom bolezni vidno zmanjša njihova sposobnost samooskrbe in starostnik postaja vse bolj odvisen od okolice.

Medicinska sestra mora dobro poznati te spremembe in njihov vpliv na izvajanje osnovnih življenjskih aktivnosti, kar nam pomaga pri izvajanju zdravstvene nege po procesni metodi dela. Tako na stopnji ugotavljanja potreb po zdravstveni negi ocenjuje vpliv teh sprememb na izvajanje aktivnosti, da lahko načrtuje, izvaja in vrednoti zdravstveno nego.

Zdravstveno nego kirurškega bolnika delimo na predoperativno, medoperativno in pooperativno obdobje.

Zdravstvena nega bolnika pred operacijo

Pripravo na operacijo delimo na:

1. **Psihično pripravo**, ki je odvisna od vseh sodelujočih v zdravstvenem timu (operater, medicinska sestra na oddelku, anesteziolog, fizioterapevt, po potrebi še dietetik, stomaterapevt, psihoonkolog, socialni delavec). Odkrit pogovor da bolniku upanje na ozdravljenje in zaupanje, ki sta bistvenega pomena za dobro pooperativno okrevanje.
2. **Fizično pripravo**, ki pomeni pripravo organizma na operacijo in anestezijo z namenom zmanjšati oziroma preprečiti pooperativne zaplete.

Fizična priprava obsega:

- pregled pri operaterju (bolnik ali svojci morajo pisno potrditi, da se strinjajo z operacijo);
- pregled pri anesteziologu (anesteziolog pregleda izvide opravljenih preiskav, naroči količino krvi za operacijo in dodatne preiskave);
- predoperativne preiskave (rtg pljuč in srca, UZ, EKG, krvne preiskave, krvna skupina, preiskave urina, telesna teža in višina, vitalni znaki, CT, MR, pregled pri internistu, spirometrija, itd);

- ustrezen prehranski režim glede na vrsto operativnega posega (starostniki so velikokrat slabo prehranjeni, zato jim anesteziist predpiše energetske napitke oziroma parenteralno dohranjevanje z visoko kalorično infuzijo);
- ustrezno pripravo prebavnega trakta glede na vrsto operacije, ki jo določi operater;
- pravilno tehniko dihanja, izkašljevanja in obračanja bolnika, ki je naloga fizioterapevta pred operacijo.

Najpogostejše negovalne diagnoze v predoperativnem obdobju so:

- morebitna nevarnost nastanka preležanin zaradi slabe gibljivosti, slabe prehranjenosti;
- spremenjena cirkulacija v tkivih, ki se kaže s hladnimi nogami; morebitna nevarnost nastanka tromboze zaradi slabe gibljivosti, slabe cirkulacije
- morebitna nevarnost nastanka respiratornih zapletov po operaciji zaradi kroničnih pljučnih obolenj;
- zmanjšana gibljivost zaradi starostnih sprememb;
- moteno odvajanje, ki nastane zaradi ohlapnosti mišičja, premajhnega vnosa tekočin in hrane ter neaktivnosti in se kaže z inkontinenco blata in /ali urina z obstipacijo;
- slaba prehranjenost zaradi majhnega vnosa hrane in tekočin, pomanjkljivega zobovja in se kaže z izsušenostjo ustne sluznice, neelastično, suho in z nagubano kožo, shuššanostjo;
- motena je aktivnost po varnosti, ki se kaže z morebitno nevarnostjo poškodb, padcev zaradi spremenjenega okolja, pozabljivosti, slabe orientacije v prostoru, zmanjšane sposobnosti prilagajanja telesne temperature, zmanjšane sposobnosti vonja, dotika, okusa, bolečine, slabovidnosti, naglušnosti;
- motena je samooskrba zaradi splošne oslabeledosti, ki se kaže v zmanjšani sposobnosti izvajanja dnevnih aktivnosti ali celo v odsotnosti le-te;
- strah pred neznanim, pred bolečino;
- pomanjkanje informacij v zvezi z boleznijo in operativnim posegom;
- zaskrbljenost zaradi operacije in diagnoze;
- pomanjkljiva komunikacija zaradi naglušnosti, duševnih sprememb.

Specifične aktivnosti medicinske sestre:

- medicinska sestra pri bolniku oceni njegovo stanje z anamnezo zdravstvene nege, pri kateri dobi informacije o predhodnih izkušnjah glede operacije in anestezije; o tem, kako razume in sprejema poseg; o drugih boleznih; o zdravilih, ki jih jemlje; o fizičnih in duševnih motnjah; o uporabi raznih pripomočkov (očala, očesne

leče, zobna proteza, slušni aparat, pripomočki za hojo itd); o alergijah; o kajenju; o pitju alkohola, o pomoči družine; o bolnikovem čustvenem stanju;

- pomoč in nadzor pri vseh aktivnostih zdravstvene nege;
- pomoč in nadzor pri jemanju peroralne terapije po naročilu zdravnika;
- merjenje vitalnih funkcij;
- spodbujanje k pitju in vodenje bilance tekočin;
- spodbujanje h gibanju in k hoji in nadzor pri aktivnosti oziroma obračanju v postelji;
- namestitvev klicnih naprav ;
- namestitvev ograje na posteljo pri nemirnem in nepomičnem bolniku;
- priprava prebavnega trakta po naročilu zdravnika (odvajalo per os, aplikacija klizme, svečke);
- aplikacija parenteralne prehrane po naročilu zdravnika;
- odvzem krvi po naročilu zdravnika;
- higienska priprava bolnika na operacijo;
- higienska priprava operativnega polja na dan operacije;
- aplikacija premedikacije na dan operacije;
- povijanje nog za preventivo tromboze, embolije na dan operacije;
- preventivna zaščita kritičnih točk pred preležaninami;
- ocenitev bolnikovih sposobnosti učenja o aktivnostih po operaciji;
- pridobivanje bolnikovega zaupanja k sodelovanju in pogovarjanje z njim.

Starostniki, ki so dobro psihično in fizično pripravljene, se boljše počutijo, so v boljši psihičnofizični kondiciji, pooperativno obdobje poteka z manj zapleti in manj časa ostanejo v bolnišnici.

Zdravstvena nega bolnika po operaciji

Delimo jo na dve obdobji:

- obdobje zbujanja,
- obdobje okrevanja.

Obdobje zbujanja

Je obdobje takoj po operaciji in prvih 24 ur v sobi za prebujanje ali v intenzivni enoti do trenutka, ko je bolnikovo zdravstveno stanje ustaljeno in je lahko premeščen na oddelek.

Bolnik je takoj po operaciji in anesteziji zaspan ali ima zoženo zavest, psihomotoričen nemir, motnje v dojemanju, motnje v motoričnih funkcijah, navzeo in bruha. Ker imajo anestetiki podaljšano delovanje in ker zavirajo dihanje, je to najbolj kritično obdobje za vsakega bolnika, še posebej pa za starostnika, pri katerem ne vemo, kako se bo njegov organizem odzval na anestezijo, posebno če ima v anamnezi še druga kronična obolenja pljuč ter obolenja srca in ožilja ali če je operacija potekala dalj časa.

Takoj po operaciji je bolnik v celoti odvisen od medicinske sestre pri vseh življenjskih aktivnostih oziroma potrebuje njeno pomoč.

Operater in anesteziist ji morata dati informacije o bolnikovem stanju med anestezijo in operacijo, nadaljnja navodila o terapiji, položaju, drenih, o nevarnosti krvavitve ali motnjah v ritmu srca in o drugih možnih zapletih.

Medicinska sestra mora imeti znanje in sposobnosti, da pravočasno zazna in pravilno ukrepa ob spremembah zdravstvenega stanja.

Najpogostejše negovalne diagnoze:

- motnje v dihanju zaradi podaljšanega učinka anestetikov;
- zmanjšan minutni volumen srca zaradi anestetikov ali izgube krvi, ki se kaže z znižanim krvnim tlakom;
- porušeno tekočinsko ravnovesje, ki se kaže s pomanjkanjem ali preobremenitvijo tekočin;
- velika nevarnost poškodb zaradi raznih drenov, katetrov;
- omejitve pri gibanju zaradi predpisanega terapevtskega položaja in bolečine zaradi raznih drenov in katetrov;
- morebitna nevarnost aspiracije zaradi oslabiljenega požiralnega refleksa in posledično neučinkovitega čiščenja dihalnih poti pri bruhanju;
- motnje v čutilih in dojemanju kot posledica anestezije;
- bolečina zaradi operativne rane;
- motnje v prehranjevanju zaradi terapevtskega režima-karence;
- morebitna nevarnost hipovolemičnega šoka zaradi izgube krvi, ki se kaže z znižanim krvnim tlakom, s pospešenim pulzom, pospešenim dihanjem, z nemirom, bledico;
- motnje v vzdrževanju normalne telesne temperature, ki nastanejo zaradi upočasnjenega metabolizma med operacijo in se kažejo po operaciji s podhladitvijo redkokdaj s povišano telesno temperaturo;
- motnje v odvajanju urina zaradi anestetikov in analgetikov in se kažejo z zastojem urina.

Specifične aktivnosti medicinske sestre:

- medicinska sestra mora pripraviti pripomočke in ogreti posteljno enoto z električno blazino;
- poskrbeti mora, da je ogrožen bolnik priključen na monitor, pulzni oksimeter in po potrebi na respirator;
- meri vitalne funkcije in nasičenost s kisikom ter ugotavlja stanje zavesti na 15 minut ali pogosteje, dokler se stanje ne normalizira; v tem času mora biti medicinska sestra stalno prisotna pri bolniku;
- namesti bolnika v terapevtski položaj po naročilu zdravnika;
- pripravi in aplicira infuzije ter nadzira pretok infuzije in vboodnega mesta;
- nadzoruje bolnikovo dihanje, frekvenco, tip, dvigovanje prsnega koša in vzdržuje proste dihalne poti, ga spodbuja k dihanju in izkašljevanju, po potrebi izvaja aspiracijo skozi tubus ali usta; nekateri bolniki dihajo sami ali so intubirani in dihajo samostojno ali pa so priključeni na aspirator;
- aplicira kisik preko nazalnega katetra, maske ali tubusa po naročilu zdravnika;
- ocenjuje stanje cirkulacije nohtov, ustnic, kože;
- redno pregleduje obveze in rjuhe ter sekrecije po drenih, katetrah, sukcijah zaradi krvavitve; kontrolira količino, sestavo, barvo in vonj sekrecije ter prehodnost katetrov;
- kontrolira operativne rane zaradi hematoma;
- vse spremembe zdravstvenega stanja poroča zdravniku, po potrebi dodaja obveze oziroma jih menja po naročilu zdravnika;
- spremlja diurezo na 24 ur ali pogosteje pri ogroženem bolniku; če po 8-ih urah ne urinira, po naročilu zdravnika izvede enkratno katetrizacijo ali asistira pri izvedbi;
- meri bilanco tekočin na 6, 8, 12 ali 24 ur;
- izvaja osebno higieno in poostri ustno nego pri bruhanju;
- vlaži ustno sluznico z vatiranimi palčkami;
- aplicira analgetike, antiemetike in druga zdravila po naročilu zdravnika;
- odvzame kri za preiskave.

Obdobje okrevanja

Obdobje okrevanja se nadaljuje po uspešnem zburanju. Traja od bolnikovega prihoda na oddelek do odpusta iz bolnišnice. Zdravstvena nega starostnika je usmerjena v neprekinjeno pomoč pri okrevanju, spremljanje in zmanjševanje morebitnih zapletov in pripravo na odpust. Okrevanje traja pri vsakem starostniku različno dolgo. V tem času je potrebno starostnika in svojce pripraviti na samostojno oskrbo, zagotoviti moramo dodatno pomoč in sredstva, ki jih bo bolnik potreboval pri negi.

Najpogostejše negovalne diagnoze:

- poškodba kože zaradi operativnega posega;
- pomanjkanje znanja o aktivnostih po operaciji;
- motnje v psihofizičnem udobju zaradi bolečine, prisiljenega položaja, oslabelosti;
- spremenjena telesna podoba zaradi operativnega posega;
- morebitna nevarnost infekcije operativne rane, ki se kaže s povišano temperaturo, z rdečino, oteklino, bolečino;
- motnje v komuniciranju z okolico, ki se kažejo v nerazumevanju navodil;
- moteno odvajanje blata, ki nastane kot posledica analgetikov in anestetikov ter ležanja in se kaže z obstipacijo;
- morebitna nevarnost nastanka preležanin, ki nastane zaradi starosti, operacije, položaja, dolgotrajnega ležanja, slabe prehranjenosti, inkontinence blata in/ali urina;
- morebitna nevarnost nastanka tromboze zaradi slabe cirkulacije pri dolgotrajnem ležanju, ki se kaže z bolečinami v mečih, oteklo, s toplo, pordelo nogo z razširjenimi venami;
- morebitna nevarnost nastanka zastojne pljučnice zaradi ležanja in slabe predihanosti pljuč;
- motnje hranjenja, ki so posledica operacije, diete in se kažejo z inapetenco, nauzeo, bruhanjem, s porušenim elektrolitskim in tekočinskim ravnovesjem;
- motnje gibljivosti, ki se kažejo z oslabelostjo, nemočjo, s slabostjo, z vrtoglavico;
- moteno je spanje in počitek zaradi diagnostično-terapevtskega režima, bolečine, spremenjenega okolja in se kaže z zamenjavo dneva z nočjo, utrujenostjo, nespečnostjo;
- motena je bolnikova samooskrba zaradi splošne oslabelosti;
- zvišana je možnost poškodb, ki se kaže s padci in je posledica oslabelosti, slabe orientacije v prostoru, slabovidnosti;
- strah, ki nastane zaradi občutka nemoči, zaskrbljenosti, kako bo po odpustu iz bolnišnice.

Specifične aktivnosti medicinske sestre:

- če je starostnik stabilen nekaj ur ali dni, ga spodbuja, mu pomaga in ga nadzoruje pri gibanju, posedanju, vstajanju in hoji, ker s tem bolniku izboljšuje dihanje, cirkulacijo, delovanje prebave in dobro počutje; pri tem sodeluje fizioterapevt, s katerim izvaja dihalne vaje, z njim tudi začne vstajati in hoditi;
- meri osnovne življenjske funkcije (pulz, krvni tlak, telesno temperaturo);

- spremlja celjenje rane, je pozorna na znake vnetja rane ter aseptično oskrbo rane;
- poskrbi za aseptično oskrbo drenažnih cevk in menjava vrečke ter opazuje in zapisuje količino in barvo tekočine, ki izteka po drenih;
- namesti klicne naprave in ograjo na posteljo, s tem poveča bolnikovo orientacijo in dobro počutje ter mu zagotavlja potrebo po varnosti;
- pozorna je na vnos hrane in tekočin ter bolnika spodbuja k pitju in hranjenju - bilanca tekočin; pomaga pri hranjenju;
- vodi bilanco odvajanja blata;
- pomaga pri osebni in ustni higieni in izvaja nadzor nad njo;
- aplicira analgetike, antiemetike in druga zdravila po naročilu zdravnika ali nadzira jemanje le-teh;
- skrbi za parenteralno nadomeščanje tekočin in elektrolitov po naročilu zdravnika;
- izvaja venski odvzem krvi za krvne preiskave;
- bolniku pomaga pri uriniranju in odvajanju blata;
- pomaga mu pri vsakodnevni aktivnosti;
- bolniku namesti antidekubitusne blazine in nepokretnega bolnika pogosto obrača;
- z bolnikom se pogosto pogovarja in ga spodbuja k opravljanju vsakodnevni aktivnosti ter mu vliva zaupanje v okrevanje;
- sodeluje s svojci in socialno sestro pri pripravi na odpust.

Povzetek

Starostniki so nedvomno posebna, drugačna skupina prebivalstva, ki potrebuje posebno skrb.

Z individualno in s celostno obravnavo starostnika ter z dobro pripravljenim načrtom zdravstvene nege lahko medicinska sestra veliko prispeva k čim boljšemu poteku zdravljenja in dobremu počutju starostnika.

Literatura:

1. Varl B. Notranje bolezni. Ljubljana: DZS, 1988: 353-5.
2. Uršič H. Specifičnosti zdravstvene nege onkološkega kirurškega bolnika. In: Papler N; ed. Zbornik seminarja, Laško. Ljubljana: Sekcija operacijskih medicinskih sester, 1996: 41-7.
3. Rebevšek M. Predoperativna in pooperativna nega onkološkega kirurškega bolnika. In: Velepč M., Bostič Pavlovič J., eds. Zbornik predavanj s področja onkologije za višje medicinske sestre. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1993: 64-83.
4. Šalehar A. Specifičnosti zdravstvene nege onkološkega kirurškega bolnika. In: Velepč M., Skela Savič B., eds. Priročnik iz onkološke zdravstvene nege in onkologije. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2000: 78-88.
5. Balducci L., Lyman GH, Ershler WB. Comprehensive geriatric oncology. 393-4, 369-73, 377-82, 387-96, 743-777.
6. Ivanuša A., Železnik D. Standardi aktivnosti zdravstvene nege. Maribor: Visoka zdravstvena šola, 2002: 449-78.
7. Pajnkihar M. Teoretične osnove zdravstvene nege. Maribor: Visoka zdravstvena šola, 1999: 51-117.
8. Trček J. Medicinska psihologija. Ljubljana: Univerza Edvarda Kardelja, Višja šola za zdravstvene delavce, 1986: 136-50.
9. Knafelc N. Zdravstvena nega in ukrepi pri gastrointestinalnih urgentnih stanjih. In: Skela Savič B., Velepč M., eds. Urgentna stanja v onkologiji in hormonsko zdravljenje raka dojke. 28. strokovni seminar iz onkologije in onkološke zdravstvene nege, Radenci. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 2001: 26-32.