

ZDRAVSTVENA NEGA IN UKREPI MEDICINSKE SESTRE PRI HEMATOLOŠKIH URGENTNIH STANJIH IN OKUŽBAH

Darja Ovijač

Uvod

Pri hematoloških urgentnih stanjih je najpomembnejše njihovo preprečevanje. Medicinska sestra uči bolnike, kako preživeti kritična obdobja, največkrat po citostatski terapiji, da do zapletov ne bo prišlo.

Biti mora dobra opazovalka, saj ima pomembno vlogo pri zgodnjem odkrivanju urgentnih stanj. Vsem bolnikom, pri katerih je prišlo do zapletov, pa mora znati dajati ustrezno zdravstveno nego. Ker je področje zdravstvene nege bolnikov s hematološkimi urgentnimi stanji zelo obširno, se bom v sestavku omejila na motnje v strjevanju krvi in na nevarnost infekcije.

Motnje v strjevanju krvi

Motnje v hemostazi se lahko manifestirajo s krvavitvami, trombozami ali z obojim hkrati (Andoljšek, 2000).

Večina citostatikov povzroča trombocitopenijo ali pancitopenijo, odvisno od odmerka zdravil (Andoljšek, 2000). Pocitostatska trombocitopenija je predvidljiva, krvavitve zaustavljamo in preprečujemo s transfuzijami koncentriranih trombocitov (Andoljšek, 2000).

Nevarnost krvavitve

Aktivnosti ZN pri bolniku, ki je nagnjen h krvavitvam, so:

- Preprečitev krvavitev.
- Zgodnje odkrivanje vidnih ali prikritih krvavitev.
- Strokovna pomoč ob krvavitvi in preprečevanje nadaljnjih zapletov.
- Podpora bolniku pri zadovoljevanju življenjskih potreb (ne le v zvezi s krvavitvijo).

Preprečitev krvavitve:

Krvavitve preprečujemo z zdravstveno vzgojo bolnikov in s prilagojenimi postopki dela zdravstvenega tima.

Intenzivnost ukrepov je sorazmerna z ogroženostjo bolnika (stopnjo nagnjenosti h krvavitvi). V sestavku so opisani ukrepi, ki jih izvajamo pri najbolj ogroženih bolnikih.

Darja Ovijač, univ. dipl. org. viš.med.ses., Visoka šola za zdravstvo, Ljubljana

Prehrana bolnika

Bolnik ne sme uživati trde in grobe hrane, saj ta lahko poškoduje sluznico ust in črevesja. Če je le mogoče, naj bo hrana bogata z balastnimi snovmi, kar preprečuje obstipacije. Odsvetujemo uvajanje nazogastrične sonde, saj tudi to lahko povzroči krvavitev.

Ustna nega

Bolnik naj uporablja le zelo mehko zobno krtačko, če pa je motnja v strjevanju krvi huda, naj raje uporablja mehke gobice, usta pa naj spira z žajbljevim čajem ali antiseptičnimi raztopinami za ustno nego.

Odvajanje

Zaradi zaprtosti se bolnik pri odvajanju napenja, to pa lahko povzroči krvavitev. Zato je pomembno preprečevanje obstipacij. To dosežemo s prehrano, bogato z vlakninami, in po zdravnikovem navodilu z aplikacijo odvajal.

Telesna aktivnost

Odsvetujemo vsako telesno aktivnost, ki lahko privede do poškodb (šport, potovanja) ali do nenadnega zvišanja krvnega tlaka (razburjanje, kašljanje, kihanje, napenjanje ob obstipaciji. ...). Zelo pomembno je poskrbeti za preventivo padcev (pomoč pri hoji, nizka postelja, po potrebi z ograjico, kolesa postelje obrnjena navznoter, stabilno infuzijsko stojalo, neдрseča tla, držala v kopalnici. ...).

Diagnostično-terapevtski program

Bolnik ne sme uživati acetilsalicilne kisline (aspirin, kombinirani praški).

Odsvetujemo: urinski kateter, rektalno merjenje telesne temperature, rektalne svečke, nazogasrično sondo, nosni kateter.

Pri punkcijah na mesto vboda namestimo peščeno vrečko in vbodno mesto večkrat kontroliramo.

Bolnik ne sme dobivati intramuskularnih injekcij, zdravila naj dobi per os ali intravenozno!

Pazimo, da bolnikove žile čim manj obremenjujemo z injekcijskimi vbodi (lab. preiskave združimo, uporabimo tanko iglo, po odvzemu krvi je obvezen kompresijski zavoj ali kompresija, ki naj traja vsaj 5 minut).

Bolniki potrebujejo redne laboratorijske kontrole (hemogram, testi hemostaze). Najbolj ogroženi preventivno dobivajo transfuzije koncentriranih trombocitov in druga zdravila.

Operativne posege (izdrtje zob, uvajanje subklavijskega katetra. ...) pri teh bolnikih opravijo le po poprejšnjem pregledu krvi in poprejšnji pripravi (transfuziji trombocitov.)

Pomembni so tudi ukrepi za preprečevanje okužb, ki lahko še dodatno povečajo tveganje za krvavitve.

Zgodnje odkrivanje vidnih in prikritih krvavitev

Pomembno je, da pri tej aktivnosti skladno sodeluje ne le zdravstveni tim, ampak tudi bolnik in doma njegovi svojci.

Zelo pomembno je opazovanje bolnika: njegove kože (petehije, hematomi, krvavitve iz ran, mesta punkcije, mesta odvzema krvi. ...), ustne sluznice, oči, mišic in sklepov. Lahko pride do podaljšanih menstrualnih krvavitev ali krvavitve iz nosu (epistaxis).

Notranje krvavitve

Zelo nevarne so notranje krvavitve. Da bi jih čim prej prepoznali smo pozorni na morebitne znake hipovolemičnega šoka (tahikardija, znižan krvni tlak, oligurija, hladna koža), bolečino, nemir, prestrašenost.

Hemoptiza pomeni izkašljevanje krvavo obarvanega sputuma, hemoptoa pa izkašljevanje krvi zaradi obsežne krvavitve v respiratornem traktu (Fortič, 1987).

Haematemesis je bljuvanje krvi. Ta prihaja iz želodca, zato je izbruhana masa temnorjave oz. črne barve in je podobna kavni usedlini. Le pri močni arterijski krvavitvi v želodcu je izbruhana kri lahko svetlordeče barve. Po hematemezi se v naslednjih dneh pojavi črno blato - melena (Satler, 1987).

Sveža kri v blatu je posledica krvavitve v spodnjih prebavilih ali iz hemoroidov.

Hematurija je navzočnost krvi v urinu. Če je blažja, jo imenujemo mikrohematurija (mikroskopska), če pa je obilna, pa makrohematurija (vidna).

Bolnike z motnjami hemostaze pa najbolj ogrožajo krvavitve v območju centralnega živčnega sistema (CŽS). Spremljajo jih nevrološki simptomi, npr. nemir, glavobol, motnje vida in motnje zavesti.

Strokovna pomoč ob krvavitvi

Bolniku takoj damo pomoč, obvestimo zdravnika in ukrepamo v skladu z njegovimi navodili.

Krvavitev iz dlesni: po zdravnikovem naročilu lahko damo na krvaveče mesto tampon, prepojen z antifibrinolitičnim (cyclocapron). Strdke ob zobeh lahko očistimo z 1% vodikovim peroksidom (vatirane palčke ali spiranje).

Bolnik, ki krvavi iz nosu, si stisne nosnici, glavo nagne nazaj, na tilnik mu položimo mrzel obkladek. Če se krvavitev ne ustavi, lahko po zdravnikovem naročilu damo bolniku v krvavečo nosnico absorptivni hemostatik (npr. preparat surgicel). Zdravnik se lahko odloči tudi za tamponado nosu.

Če bolnik krvavi na mestu punkcije, mesto komprimiramo ter nanj namestimo peščeno vrečko in hladne obkladke.

Pri krvavitvi iz prebavil bolniku pomagamo pri osebni higieni.

Če bolnik krvavi v območju CŽS, okrepimo skrb za varnost bolnika, saj se lahko pojavijo znaki zmedenosti ali slabosti, če pa je bolnik nezavesten, izvajamo ZN, predpisano za takšne bolnike.

Bolniki, ki krvavijo, potrebujejo poostren nadzor. Redno merimo vitalne funkcije. Natančno opazujemo vse izločke.

Še naprej izvajamo vse preventivne ukrepe, da ne bi prišlo do novih krvavitev. O dogajanju sproti obveščamo zdravnika in ravnamo po njegovih navodilih.

Sodelujemo pri aplikaciji zdravil in transfuziji krvnih pripravkov (konc. trombocitov, sveže zmrznjene plazme ali konc. eritrocitov).

Kadar gre za krvavitev navzven, moramo pomisliti tudi na lastno zaščito. Vsi biološki materiali so namreč potencialno kužni. Kri in druge telesne tekočine, če so kontaminirane s krvjo, so še posebej nevarne. Kadar prihajamo v neposreden stik s krvjo, si obvezno nadenemo rokavice za enkratno uporabo.

Zdravstveno osebje mora skrbeti, da ima čim bolj nepoškodovano kožo rok, saj so npr. praske in ekcemi lahko vstopno mesto za različne bolezni, ki se prenašajo s krvjo.

Nevarnost tromboz

Aktivnosti ZN pri bolniku, ki ga ogroža tromboza, so: preprečitev pojava tromboze, zgodnje odkrivanje tromboz, ZN bolnika s trombozo in podpora bolniku tudi pri zadovoljevanju vseh preostalih življenjskih potreb.

Preprečitev tromboze

Bolnik naj ne bo izsušen. Izogiba naj se tesnih oblek, naj ne sedi s prekrizanimi nogami, noge naj mu nikoli ne "bingljajo" prosto navzdol. Po navodilih zdravnika naj si pred vstajanjem noge povija. Večkrat naj telovadi in globoko diha ali pa, če ne more sam, mi poskrbimo, da okončine niso dolgo časa v istem položaju. Če bolnik prejema antikoagulacijsko terapijo, preverimo, ali razume, zakaj, kdaj in kako jo mora prejeti in na katere stranske učinke mora biti pozoren. Poučimo ga, kako naj preprečuje krvavitve, ki so lahko posledica antikoagulacijske terapije (Ulrich, 2001).

Po zdravnikovem naročilu apliciramo heparin ali druga antikoagulacijska sredstva.

Zaradi antikoagulacijskega učinka heparina imajo s.c. injekcije heparina nekaj posebnosti pri aplikaciji. Za mesto aplikacije je najbolj priporočljiv trebuh. Tam je manjša možnost, da bi zadeli mišico in povzročili nastanek hematoma. V brizgalko naj bi poleg heparina vsrkali še 0,1 ml zraka (lahko je že tovarniško pripravljen). Uporabimo zelo tanko iglo (25 ali 26 G-gauge), zbodemo pod kotom 90 stopinj, ne aspiriramo, apliciramo heparin in nato iztisnemo še zrak. Tako preprečimo kontaminacijo intradermalnih plasti s heparinom med potezanjem igle iz kože. Mesta vboda ne masiramo, ker obstaja možnost poškodbe tkiva in kapilar in bi lahko nastal hematoma (Kozier).

Okužbe

Nevtropenija je eden od stranskih učinkov citostatske terapije. Od vrste in predvsem od doze prejetih citostatikov je odvisno, kako huda bo nevtropenija. Od tega je odvisna pričakovana ogroženost bolnika in stopnja preventivnih ukrepov, ki jih bomo izvajali.

V sestavku so opisani ukrepi pri zelo hudi nevtropeniji.

ZN bolnika z nevtropenijo

Nevtropenični bolniki so zelo dovzetni za virusne, bakterijske in glivične okužbe.

Opisane so posebnosti pri zdravstveni negi bolnikov z zelo hudo nevtropenijo. Če je nevtropenija blažja, so blažji tudi ukrepi, ki jih izvajamo:

Nadzorne kužnine

Pogost vzrok za okužbo pri bolnikih z močno zmanjšano odpornostjo so mikrobi, ki jih vsebuje bolnikova lastna flora.

Zato priporočamo odvzem takoiimenovanih nadzornih kužnin. Po zdravnikovem naročilu bolniku vzamemo bris nosu in žrela, bris kožne gube v pazduhi in kože ob anusu. Če ima bolnik centralni venski kateter, vzamemo tudi bris kože ob katetru. Vse te brise odvajamo zaradi preiskav glede

bakterij in gliv. Tako dobimo informacijo o bolnikovi lastni flori še pred morebitnim pojavom infekcije. Če se pojavi infekcija, pa so ti podatki vodilo za izbor antibiotične terapije.

Prehrana

Bolnik se lahko okuži tudi s hrano. Zato naj zelo ogroženi bolniki ne uživajo presne hrane (solate, svežega sadja ...). Uživajo lahko le dobro prekuhano hrano.

Hrana naj ne bo groba. Če so v ustih razjede, naj bo hrana kašasta ali tekoča. Bolnik naj zaužije vsaj 2500 ml tekočine na dan, razen pri določenih kontraindikacijah.

Osebna higiena

Bolnik naj si čim večkrat umiva roke, še posebej pred hranjenjem in po uporabi stranišča. Priporočamo prhanje dvakrat na dan oz. posteljno kopal.

Ustna nega

Cilj ustne nege je odstraniti iz ust ostanke hrane in zmanjšati število mikroorganizmov, navzočih v ustih. Hkrati pomaga ohraniti integriteto ustne sluznice, ki predstavlja fizično in kemično bariero za mikroorganizme (Ulrich, 2001).

Če je mogoče, naj bolnik sam skrbi za svojo ustno higieno, medicinska sestra naj ga o vsem potrebnem pouči, ga spodbuja in nadzoruje. Če to ni mogoče, ustno nego izvaja medicinska sestra. Za nego ustne votline uporablja vatirane palčke ali gobice.

Bolnik si izpirá ustno votlino z blagimi antiseptičnimi pripravki večkrat na dan, obvezno po vsakem zaužitem obroku.

O vsaki spremembi v ustni votlini moramo takoj obvestiti zdravnika.

Bolnik, ki ima zobno protezo, naj jo ima v ustih le med obrokom. Zobno krtačko naj uporablja le za čiščenje zobne proteze.

Anogenitalna nega

Slaba anogenitalna nega pri nevtropeničnih bolnikih lahko privede do hudih perianalnih razjed in okužb. Medicinska sestra mora o pomenu anogenitalne nege bolnika poučiti, ga pri tem spodbujati in obzirno nadzirati.

Bolnik naj po vsakem odvajanju umije anogenitalni predel s toplo vodo in z antiseptičnim milom. Po umivanju moramo anogenitalni predel dobro osušiti z mehkim toaletnim papirjem ali z mehko brisačo.

Anogenitalni predel moramo redno opazovati in o vsaki najmanjši spremembi o tem obvestiti zdravnika.

Venski dovodi

Vsak venski dovod predstavlja za bolnika veliko tveganje. Zato je pri nevtropeničnih bolnikih nujno dosledno upoštevanje navodil, ki sicer veljajo za vse bolnike z vstavljenimi venskimi dovodi.

Intravenske kanile zamenjamo vedno po 72 urah, ne glede na to, ali je prišlo do infekcije ali ne. Če pa so bile vstavljene v urgentnih razmerah, jih moramo zamenjati v 24 urah (Pearson, 1995).

Če bolniku tečejo pripravki, ki imajo dodane lipide, infuzijske sisteme obvezno zamenjamo vsak dan, najbolje pa vedno, ko tak pripravek steče (Pearson, 1995).

Če je obvezilni material ob katetru moker ali krvav, ga moramo takoj zamenjati.

Vstopno mesto katetra v kožo opazujemo in o vsaki spremembi obvestimo zdravnika.

Medicinskotehnični postopki

Vse invazivne medicinskotehnične posege (uvajanje urinskega katetra, injekcije, punkcije, oskrbo ran) moramo izvajati strogo sterilno. Pri izvedbi medicinskotehničnih postopkov moramo dosledno spoštovati sprejete standarde posamezne zdravstvene ustanove (Ulrich, 2001).

Bolnikovo okolje

Idealno je, če ima bolnik na voljo enoposteljno sobo z lastnimi sanitarijami. V bolniški sobi ni rož. Bolnika neguje osebje, ki je zdravo, ki ne dela s septičnimi bolniki, ki ima visoko stopnjo znanja o preprečevanju prenosa infekcij in etične zavesti, da vsa priporočila dosledno izvaja. Priporočamo le obiske za najbližje, pod pogojem, da niso prehlajeni ali oboleli za kakršno koli infekcijsko boleznijo.

Pri bolniku smo pozorni na povišano telesno temperaturo, mrzlico, zvišan pulz, spremembo krvnega tlaka, bruhanje, zmedenost, letargijo, spremembo dihanja, kašelj, pojav sputuma, motnega urina in pekoče bolečine pri uriniranju (Ulrich, 2001).

Če se pojavu kateri od naštetih simptomov takoj obvestimo zdravnika in ukrepamo po njegovih navodilih. Skrbimo za udobje bolnika, ga nadziramo in po zdravnikovih navodilih izvajamo terapijo. Ob tem pazimo, da ne bi okužbe prenesli tudi na druge bolnike na oddelku.

Povzetek

Dobri laboratorijski diagnostiki in zdravstveni oskrbi, katere pomemben del je tudi zdravstvena nega, gre zasluga, da so danes krvavitve redke zaplet tudi pri zelo ogroženih bolnikih. Vse hujši problem pa je nevarnost infekcij - virusnih, bakterijskih in glivičnih.

Tako v svetu kot tudi pri nas, je dogajanje na področju preprečevanja in zdravljenja okužb izredno dinamično. Medicinska sestra mora slediti novostim stroke in jih dosledno upoštevati pri svojem delu.

Literatura:

1. Andoljšek D. *Nagnjenost h krvavitvam pri notranjih boleznih. Med Razgl 2000; 39: Suppl 7: 17-21.*
2. Fortič B. *Spoznava najpogostejših bolezenskih znakov. In: Accetto B, Fortič B, Janežič A, eds. Osnove internistične propedeutike. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 1987: 171-91.*
3. Kozier E, Blais W. *Fundamentals of nursing concepts, process and practice. 5 th ed. Redwood City: Addison-Wesley, 1995.*
4. *Guideline for prevention of intravascular device-related infections.*
<http://www.cdc.gov/ncidod/hip/iv/iv.htm>
5. Puderbaugh US, Weyland Canale S. *Nursing care planning guides. 5th ed. London: Saunders, 2001: 40-2.*