

ZDRAVSTVENA NEGA IN UKREPI MEDICINSKE SESTRE PRI KARDIORESPIRATORNIH URGENTNIH STANJJIH

Metka Zajc

ZN bolnika s sindromom zgornje vene cave

Zgornja votla vena je velika vena, ki vrača kri v desni srčni atrij iz glave, zgornjega mediastinuma in zgornjih ekstremitet. Obstrukcija venskega pretoka je karakterističen skupek bolezenskih znakov, imenovanih sindrom zgornje vene cave (v nadaljevanju SZVC). Največkrat se razvije zaradi pritiska zasevkov v bezgavke ali vraščanja primarnega tumorja. Znaki bolezni:

- oteklina vratu, obraza, trupa in zgornjih okončin;
- dispnea, tahipnea, cianoza, laringealni strigor, ortopnea, kašljanje, disfagija;
- glavobol in bolečine v prsnem košu, tahikardija.

Bolezensko stanje se lahko razvija hitro in včasih že v nekaj dneh ogrozi bolnika.

ZN bolnika temelji na strokovnem znanju in izkušnjah MS. Že v negovalni anamnezi moramo biti pozorni na tiste rizične bolnike, ki jim grozi SZVC in jih natančno opazujemo. Pri bolnikih je potrebno pogosto merjenje vitalnih funkcij, opazovanje psihičnega stanja, videza, splošne kondicije in ugotavljati spremembe le teh. Vse spremembe posredujemo zdravniku. Ob postavitvi diagnoze SZVC postane vloga MS zelo pomembna.

Najbolj pogoste negovalne diagnoze:

Težave z dihanjem zaradi navala venske krvi v zgornji del trupa

Aktivnosti ZN:

- Ugotoviti trenutni respiratorni status:
 - opazovanje dihanja (število in globina vdihov, prehodnost zračnih poti, uporaba pomožne miškulature pri dihanju) in znakov dihalne stiske (dispnea, zasoplost, tahipnea, hlastanje za zrakom, stridor, ortopnea);
 - opazovanje bolnika (betičasti prsti, obdelost nohtov in sluznic).
- Po naročilu zdravnika izvajati medicinsko tehnične posege.
- Pomoč pri dihanju in pljučni toaleti:
 - namestitve bolnika v udoben položaj, ki mu bo olajšal dihanje;
 - bolnika vzpodbujamo oz. poučimo o pomembnosti globokega dihanja; če je kašelj produktiven naj redno izkašljeje, po potrebi izvajamo aspiracijo.
- Zagotoviti terapijo s kisikom in umetno ventilacijo, če to indicira zdravnik.
- Aplikacija zdravil za lažje dihanje in steroidnih aparatov po naročilu zdravnika.

Metka Zajc, viš.med.ses., Onkološki inštitut Ljubljana

Možnost odpovedi srca zaradi SZVC

Aktivnosti ZN:

- Izvajanje monitoringa (RR, pulz, CVP, dihanje, itd.) po naročilu zdravnika.
- Opazovanje bolnika glede na znake upora krvnega obtoka iz zgornjega dela trupa (naval krvi v glavo, razširjene vene na vratu in prsnem košu, edem obraza, trupa in rok, dispnea, tahipnea, kašelj, cianoza, spremembe psihičnega stanja).
- Izvajanje in nadzor terapije s kisikom.
- Namestitvev bolnika v udoben položaj zaradi pospeševanja iztekanja krvi iz zgornjega dela trupa ter dvigniti in podpreti zgornji (edematozni) okončini, izogibanje tesnim oblačilom in skrb za mikroklimo v prostoru.
- Preprečiti aktivnosti, ki povzročajo zvišanje intratorakalnega in intracerebralnega tlaka (Valsalvov manever, bruhanje, prepogibanje, sključenost).
- Pomoč in nadzor pri izvajanju fizičnih aktivnostih.
- Izvajanje varnostnih in preventivnih ukrepov.

Možnost nastanka poškodbe kože v predelu prsnega koša zaradi SZVC ali radioterapije

Aktivnosti ZN:

- Bolnika moramo poučiti o sami bolezni in ga seznaniti z možnostjo nastanka sprememb kot so edem, obledelost, srbenje kože, itd.
 - bolnika poučimo o pravilni negi kože (uporaba blagega mila, tuširanje, rahlo brisanje), v primeru radioterapije pa naj se izogiba uporabi losionov, krem, mazil, pudrom in parfumov na prizadeti predel kože oz. mesto obsevanja. Kakršne koli spremembe naj takoj posreduje zdravniku ali MS.

Možnost nastanka oteženega požiranja zaradi SZVC

Aktivnosti ZN:

- Oceniti bolnikovo zmožnost požiranja tekočin in hrane (zagotoviti primerno konzistenco hrane, izogibanje vročim in začinjenim jedem, odsvetovati kajenje in alkohol).
- Zagotoviti pogosto ustno higieno.
- Aplikacija analgetikov po naročilu (če je požiranje oteženo, je potrebno zagotoviti vnos zdravil na primeren način - sirupi, venozna aplikacija, ...).
- Zagotoviti primerno hidracijo in prehranjenost.
- Aspiracija, če je le ta potrebna.

Ko je akutna faza SZVC mimo, je potrebno bolnika čim prej vključiti v zdravstveno nego in k samooskrbi.

Zdravstvena nega bolnika s plevralnim izlivom

Plevralni izliv je pogosta komplikacija malignih obolenj. Bolniki so lahko sprva brez težav, pri večjih izlivih pa se pojavi: stalno topo tiščanje v prsnem košu, dispnea zaradi pritiska na pljučno tkivo, disfagija zaradi pritiska na požiralnik, kašelj zaradi pritiska na bronhije in trahejo, kolcanje zaradi pritiskanja na franični živec in hripavost zaradi pritiska na laringealni živec.

Zdravstvena nega je odvisna od obsega plevralnega izliva, osnovne bolezni in bolnikove splošne kondicije. Plevralni izliv ima postopen in predvidljiv začetek. To dejstvo in pa dejstvo, da se pogosto pojavlja, daje velik pomen izkušnjam in spretnostim MS, da to ugotovi. Sistematično je potrebno zbirati objektivne in subjektivne podatke.

Negovalne diagnoze:

Zmanjšana sposobnost dihanja zaradi omejenega raztezanja pljučnega krila, kot posledica plevralnega izliva

Aktivnosti ZN:

- Opazovanje dihanja:
 - pozorni smo na simptome težkega dihanja (dispnea, zasoplost, tahikardija, povečano izločanje in sprememba v barvi sputuma, hemoptiza, trdovraten kašelj, zmanjšana mobilnost, bolečine v prsnem košu, roki, rami, glavobol).
- Pomoč pri dihanju in pljučni toaleti:
 - namestitev bolnika v primeren položaj, ki mu omogoča raztezanje prsnega koša;
 - izvajanje dihalnih vaj z globokim dihanjem in izkašljevanjem večkrat dnevno;
 - drenažni položaj;
 - pogosta ustna higiena;
 - sukcija, če je potrebna.
- Aplikacija zdravil in kisika, če je indicirana.
- Posvet z zdravnikom glede intenzivnejše toalete pljuč in poskrbeti za umetno ventilacijo, če je potrebna.
- Poznati in poučiti bolnika o ukrepih za optimalno respiratorno sposobnost: dihalne vaje, redna ustna nega, vlaženje ustnic, uporaba kisika, vlaženje zraka, odsvetujemo kajenje;
 - primerna hidracija in prehranjenost organizma;
 - uporaba vzpodbujevalne spirometrije in / ali inhalatorja;
 - poskrbeti za zmanjšanje strahu in napetosti.
- Nadzirati plevralno drenažo in pomoč pri plevrodezi, če je indicirana.

Možnost nastanka sprememb v perfuziji tkiv v zvezi s poslabšano izmenjavo plinov kot posledico plevralnega izliva

Aktivnosti ZN:

- Opazovati in oceniti motnje v delovanju organskih sistemov, ki so povezani z ishemijo:
 - oceniti barvo kože na ekstremitetah;
 - pravočasno opaziti kakršnokoli spremembo v mentalnem zdravju;
 - pozorno spremljati laboratorijske izvide;
 - merjenje natančne bilance tekočin;
 - aplikacija vazoaktivnih zdravil in kisika po naročilu.

Če je potrebno tudi kirurško zdravljenje, je potrebno postoperativno nego dopolniti. Cilj je preprečiti ali minimalizirati postoperativne komplikacije.

Pomembni dejavniki načrtovanja kirurške ZN:

- ocenitev bolnikovega splošnega stanja;
- obvladovanje bolečine;
- ustna higiena, nega kože, primerna prehranjenost;
- pasivno in aktivno razgibavanje.

Če bolnik prejema tudi KT ali RT, mora MS poznati in opazovati vse stranske učinke, ki se lahko pojavijo kot posledica zdravljenja: odpor do hrane, spremembe na koži, alopecija, nasea, bruhanje, diareja in supresija kostnega mozga.

Odpust bolnika, ki se zdravi zaradi plevralnega izliva je odvisen od njegovega stanja po zdravljenju in mora biti načrtovan.

Zdravstvena nega bolnika s tamponado srca

Pri onkoloških bolnikih so vzrok za tamponado srca najpogosteje zasevki nekaterih tumorjev. Običajni klinični znaki so: Bechova triada (huda hipotenzija, nabrekle jugularne vene, mimo srce), paradoksn pulz, dispnoa, tahipnoa, ortopnoa, napete vratne vene in periferni edemi. Negovalne intervencije pri bolnikih z neoplastično srčno tamponado so številne in se hitro spreminjajo, odvisno od akutnosti bolnikovega stanja. Začetek je lahko nenaden, zahrbtn in ogroža življenje. Potrebno je poznavanje bolnikove anamneze in imeti sposobnost ocenjevati njegovo splošno stanje.

Bolniki so lahko nameščeni na običajnem oddelku ali v enoti intenzivne nege. Najvažnejšega pomena je natančno spremljanje vitalnih znakov. ZN je usmerjena k ohranitvi optimalne kardiopulmonalne funkcije in preprečitvi cirkulatornega kolapsa.

Negovalne diagnoze:

Zmanjšanje srčne akcije povezane z diastoličnim polnjenjem ventriklov zaradi kompresije srca

Spremembe v perfuziji tkiv, povezane z zmanjšano srčno akcijo

Aktivnosti ZN:

- Oceniti hemodinamski status:
 - spremljati krvni tlak, pulz, srčno akcijo, centralni venski pritisk;
 - nepretrgano opazovati srčni ritem (beležiti odstopanja povezana s srčno tamponado: povišanje ST vala, sprememba T vala in druge spremembe v ekg-ju);
 - oceniti barvo, temperaturo in pulze na okončinah;
 - opazovanje dihalnih vzorcev (beležiti odstopanja: paradoksn pulz, respiratorna alkaloz, Kussmaulovo dihanje in hipoksemija);
 - opazovati temperaturo, barvo in turgor kože;
 - beleženje bilance tekočin;
 - merjenje obsega trebuha in opazovanje zaradi možnosti nastanka ascitesa;
 - oceniti prostorsko in časovno orientacijo bolnika;
 - oceniti odgovor na verbalne in kontaktne stimulacije in poročati o kakršni koli spremembi zavesti.

- Spremljati laboratorijske vrednosti in rezultate preiskav:
 - elektroliti (posebna pozornost na Ca in K zaradi možnosti srčnih aritmij);
 - snemanje ekg, rtg preiskava pljuč.
- Sprememba bolnikovega položaja za povečanje cirkulacije. To storimo počasi in upoštevamo zmanjšano srčno akcijo.
- Ukrepi za razbremenitev srca:
 - pomoč pri vseh aktivnostih z načrtovanimi obdobji počitka in povečati udobje (analgetiki, spremembe položaja, sprostitvene tehnike, antianksiozna zdravila);
 - aplikacija vazoaktivnih zdravil po naročilu zdravnika;
 - poznati ukrepe v primeru srčnega zastoja in oživljanja.

Možnost nastanka neustrezne izmenjave plinov v zvezi z zmanjšano cirkulacijo

Aktivnosti ZN:

- Spremljati respiratorni status:
 - opazovati težave pri dihanju (tahipnea, dispnea, Kussmaulovo dihanje, zasoplost, hlantanje za zrakom);
 - spremljati laboratorijske vrednosti (plin. anal. art. krvi, elektroliti, rtg pljuč).
- Pomoč pri dihanju in pljučni toaleti:
 - namestitev v udoben položaj, ki omogoča širitev pljuč;
 - globoko dihanje in izkašljevanje vsaki dve uri ter po potrebi sukcija;
 - pogosta ustna nega.
- Aplikacija terapije s kisikom in umetna ventilacija, če je to potrebno in predpisano.

Bolniku nudimo pomoč pri vseh aktivnostih, vendar ga vzpodbujamo tudi k čim večji samostojnosti, če je le mogoče!

Zaključek

Kardiorespiratorno urgentno stanje zahteva strokoven pristop vseh članov zdravstvenega tima. Medicinska sestra ima pri tem pomembno vlogo, saj mora poznati oz. znati pravočasno prepoznati simptome komplikacij, ki so posledica maligne bolezni oz. specifičnega zdravljenja le te. Aktivnosti ZN skupaj z adekvatno terapijo bolezenskih simptomov so temelj strokovnega pristopa do bolnikov v urgentnem stanju.

Literatura:

1. Kocjančič A, Mravlje F. *Interna medicina*. 2. dop. izd. Ljubljana: EWO: DZS, 1998: 231-87.
2. Otto SE. *Oncology nursing*, 2nd ed. St.Louis: Mosby, 1994: 390-430.
3. Miaskowski C. *Oncologic emergencies*. In: McCorkle R, Grant M, Frank-Stromborg M, Baird SB, eds. *Cancer nursing: a comprehensive textbook*. Philadelphia: Saunders, 1996: 1183-92.
4. Price CGA, Price P. *Acute emergencies in oncology: general overview*. In: Peckham M, Pinedo HM, Veronesi U, eds. *Oxford textbook of oncology*. Vol. 2. Oxford: Oxford University Press, 1995: 2193-201.