

POOPERATIVNA ZDRAVSTVENA NEGA BOLNICE Z RAKOM DOJKE

Helena Uršič

V Sloveniji je rak dojke na prvem mestu med različnimi vrstami raka pri ženskah.

Vse bolnice po operaciji na dojki so sprejete na oddelek za intenzivno nego.

Anesteziolog in anestezijska medicinska sestra seznanita medicinske sestre na oddelku s potekom operacije, jim posredujeta navodila za pooperativno nego in anestezijski list, ki so ga izpolnili med operacijo. Pomemben dokument je za bolnico tudi operacijski list, ki so ga izpolnile operacijske medicinske sestre. Ob prevzemu operiranke moramo ugotoviti stanje zavesti, krvni tlak in pulz, frekvenco dihanja in ali diha spontano ali prek tubusa.

V. Henderson je dnevne življenjske potrebe bolnika razdelila na 14 potreb oziroma aktivnosti. Bolnik potrebuje pomoč medicinske sestre pri tistih aktivnostih, ki so motene.

Neposredno po operaciji je bolnica v celoti odvisna od medicinske sestre oz. članov tima zdravstvene nege. Pri vseh svojih dnevnih življenjskih potrebah potrebuje pomoč.

1. DIHANJE

Bolnice po operaciji dojke običajno dihajo spontano ali prek orotrahealnega tubusa. Praviloma vedno dovajamo kisik prek katetra. Bolnica je priključena na pulzni oksimeter. Glede na saturacijo krvi s kisikom uravnavamo dotok kisika. Za hospitalne bolnike na Onkološkem inštitutu nimamo prebujevalnice. Zaradi tega mora imeti medicinska sestra na intenzivnem oddelku stalen nadzor nad operirano bolnico. Redno naj kontrolira vitalne znake. V začetku na pol ure, nato na eno uro.

Ko se bolnico prebuja iz narkoze, je zelo pomembno, da je medicinska sestra stalno prisotna. S tem bolnica dobi zaupanje in tako tudi najhitreje ugotovimo njene potrebe.

2. PREHRANJEVANJE

Bolnica po operaciji dojke ima na dan operacije kombinacijo parenteralne prehrane in peroralne. Dobi infuzijo 1500 ml infuzijske raztopine in tekočine per os. Naslednji dan uživa lahko hrano. Kadar je prisotna navzea ali bruhanje, zdravnik predpiše antiemetike in več infuzijske tekočine.

Helena Uršič, višja medicinska sestra, stomaterapevt, Onkološki inštitut Ljubljana

3. IZLOČANJE TEKOČIN

Bolnica po operaciji dojke tekočine izgublja z urinom, morebitnim bruhanjem in po drenažni cevki.

Izločanje urina je običajno spontano, redko je potreben enkratni odvzem urina oz. stalen urinski kateter. Bolnica ima med operacijo v operativno področje vstavljen trajno vakuumsko drenažo, ki srka kri ali serozno tekočino. S tem preprečuje nastanek hematoma in vnetja.

Vakuum v steklenici obnavljamo po 24 urah, če je potrebno pa še prej. Dreni so prišiti na kožo, paziti moramo, da ne izpadejo.

Medicinska sestra opazuje vsebino, ki priteka po drenu. Drenažno tekočino beležimo po količini in kakovosti. Opaziti moramo vsako neobičajno ali nepričakovano spremembo sekrecije ob sočasni kontroli krvnega tlaka in pulza. Podatke moramo vpisati na temperaturni list in obvestiti zdravnika. Pomembno je tudi, da ves drenažni sistem dobro tesni. Opazujemo mesto ob drenu glede vnetja, zatekanja. Če je drenov več, moramo točno označiti, iz katerega mesta izhaja.

4. GIBANJE

Bolnica po operaciji dojke je na dan operacije manj gibljiva in je delno odvisna od medicinske sestre.

Gibanje ji preprečuje strah pred bolečino ali sama operacija. Na dan operacije se bolnica obrača v postelji, lahko pa tudi vstane ob postelji. Naslednji dan bolnica vstane in hodi z našo pomočjo.

Da bi posledice operacije čim hitreje ublažili in vzpostavili normalno funkcijo roke, je pomembno, da bolnice po operaciji od prvega dne naprej delajo razgibalne vaje.

Prvi in drugi dan delajo vaje za ramenski obroč prizadete roke še v postelji. S tem preprečimo zatrdelost sklepa.

Tretji dan po operaciji bolnica začne delati razgibalne vaje sede na stolu ob pomoči fizioterapevta.

Po individualnih vajah bolnice začnejo tudi s skupinskimi razgibalnimi vajami pod vodstvom fizioterapevta. Take vaje morajo bolnice delati še doma, najmanj šest mesecev po odhodu iz bolnice.

5. SPANJE IN POČITEK

Bolničino spanje in počitek sta v bolnišnici skoraj vedno motena. Na to vplivajo različni vzroki: bolečina, neugoden položaj telesa, omejeno gibanje (zaradi drenov, infuzije), okolje (intenzivni

oddelek), pogosto merjenje vitalnih znakov in psihični dejavniki. Zaradi tega zdravnik vedno predpiše operirani bolnici uspavalo.

6. TELESNA TEMPEATURA

Temperatura je tudi eden od kazalnikov, ki v pooperativnem obdobju pokaže prilagoditev organizma na operativni poseg. Amputacija dojke deluje na organizem kot stres, zato je subfebrilna temperatura skoraj pravilo.

7. NEGA TELESA

Osnova zdravstvene nege je skrb za splošno telesno higieno in ustno nego. Nego prilagodimo bolnikovemu zdravstvenemu stanju. Bolnico skušamo pridobiti za sodelovanje. Na dan operacije večino osnovne nege opravi medicinska sestra, prvi dan po operaciji pa že večino opravi bolnica sama.

Operativna rana

Prevezovanje operativne rane je potrebno zaradi pregleda operativne rane in preventivne infekcije.

Prvo prevezo vedno napravi operater, in sicer praviloma 48 ur po operaciji, le izjemoma (zaradi krvavitve, povišane telesne temperature) prej. Nadalje pa operativno rano po zdravnikovem naročilu prevezuje medicinska sestra.

Rano prevezujemo po standardu Oskrba akutne operativne rane, ki se celi per primam (primarno celjenje).

8. SKRIB ZA VARNOST

Pogosto so ženske, ki pridejo na operacijo zaradi diagnoze rak dojke, prestrašene, depresivne, nezaupljive. Zelo pomembno je, da se člani zdravstvenega tima zavedamo, kako pomembna je tankočutnost do bolnice.

Posebno pomembno je, da medicinske sestre dobro poznamo reakcije bolnice na sprejemanje bolečine in nove telesne podobe. Če pričakujemo različne reakcije bolnice, se lahko izognemo konfliktom, delujemo pomirjevalno in tako v bolnici vzbudimo zaupanje in upanje na ozdravitev.

9. BOLEČINA

Pooperativna bolečina nastopi zaradi operacije, stopnjujejo pa jo bolničina zaskrbljenost, strah, napetost in neorientiranost v prostoru in času. Bolnici razložimo, kje je, da je operacija končana, odgovarjamo na njena vprašanja in jo skušamo primerno pomiriti. Bolnici razložimo, kako se lahko premika in izkašljeje, da jo bo rana čim manj bolela. Na dan operacije zdravnik predpiše analgetik v infuziji. Lahko pa ga predpiše tudi v kombinaciji infuzije in v tabletah ali svečkah. Vzdržujemo raven analgezije, da ne pride do razvoja bolečine. Predvsem prve dni po operaciji je pomembno, da dobi bolnica dovolj sredstev proti bolečini, saj ji s tem omogočimo tudi potreben počitek.

10. KOMUNICIRANJE

Vloga medicinske sestre pri bolniku po V. Henderson: "... je občasna zavest nezavestnega, ljubezen do življenja suicidalnega, noga amputirancu, oči slepega, sredstvo gibanja dojenčka, znanje in zaupanje mlade matere, glas preslabotnih in nezmožnih govora (H. 1964)".

Vsi člani negovalnega tima se moramo zavedati, da je bolnik z rakom obremenjen že zaradi same diagnoze. Kadar pa gre za odstranitev dela telesa, amputacijo dojke, moramo vedeti, da je bolnica bolj občutljiva, ranljivejša kot bolnik z drugačno boleznijo. Pomembno je, da imamo do bolnice spoštljiv odnos.

Dobra medicinska sestra ne bo nikoli pustila bolnika samega z njegovo boleznijo in strahom, ampak mu bo skušala pomagati na osnovi empatičnega odnosa kot človek človeku.

11. IZRAŽANJE VERSKIH ČUSTEV

Glede na to, da osebje spoštuje bolničino osebnost in dostojanstvo, ji bo na njeno željo omogočilo tudi izpolnjevanje njenih verskih dolžnosti.

12. UČENJE ZDRAVEGA NAČINA ŽIVLJENJA

Pogosto se ženski, ki ji povedo za diagnozo rak na dojki, popolnoma spremeni življenje. Kadar moramo ženski zaradi bolezni odstraniti dojko, je stiska še toliko večja. V tem času je najpomembnejše, da dobi bolnica zaupanje v zdravnika in ves zdravstveni tim.

Operacija dojke prizadene žensko fizično in duševno. Bolnica mora po operaciji sprejeti svojo novo podobo. Pri tem pa si pogosto ne more in ne zna sama pomagati. Medicinska sestra, ki spozna to potrebo, bolnico napoti na Oddelek za Psihoonkologijo.

Bolnicam je potrebno tudi povedati, da je v svetu in pri nas organizirana skupina za samopomoč. V tej skupini so ženske, ki so bile tudi same operirane na dojki in so dobro rehabilitirane.

Prostovoljke želijo pomagati in svetovati vsaki ženski, ki izve, da bo morala biti operirana na dojki, kot tudi vsem, ki so to operacijo že prestale. Prostovoljka obišče bolnico po operaciji, oskrbi jo z začasno protezo. Še preden odide bolnica domov in še preden je rana zaceljena, dobi naročilnico za ortopedski pripomoček, s katerim si priskrbi prsno protezo.

Po odpustu domov mora ženska po operaciji dojke paziti na naslednje stvari:

- pri delu na vrtu naj nosi zaščitne rokavice,
- pri prijemanju vroče posode mora uporabljati izolacijske rokavice,
- pri šivanju naj uporablja naprstnik,
- pri pranju, pomivanju posode naj uporablja gumijaste rokavice,
- za britje pazduhe naj uporablja električni brivnik,
- odsvetujemo aplikacijo injekcij, infuzije, transfuzije ali merjenja tlaka na prizadeti roki,
- izogibati se mora tesnih prstanov, nakita,
- kože na nohtih ne sme rezati, ampak naj jo le potiska nazaj,
- tudi najmanjše opekline, praske, vreznine ne sme zanemariti,
- če se na roki pojavi rdečina, bolečina ali oteklina, se mora posvetovati z zdravnikom.

13. SPOLNOST

Spolnost je ena od aktivnosti, ki je motena pri bolnici po operaciji dojke. Pred tem si ne smemo zatiskati oči. Res je, da je ta pogovor za ljudi v precejšnji meri še vedno tabu tema, pri tem se bolnice zapirajo vase in so pogosto vedno bolj zagrenjene.

Zato lahko pri tovrstni rehabilitaciji ogromno pomaga bolničin partner. Zelo pomembna je zaupnost med partnerjema. Prav gotovo pa je pomemben tudi odnos med partnerjema že pred operacijo oz. še pred boleznijo.

NAJBOLJ POGOSTE NEGOVALNE DIAGNOZE Z AKTIVNOSTMI ZDRAVSTVENE NEGE PRI BOLNICI PO OPERACIJI DOJKE

NEGOVALNA DIAGNOZA	CILJI ZN	AKTIVNOSTI ZN
1. MOŽNOST OKUŽBE OPERACIJSKE RANE	preventiva infekta in pospeševanje izločanja seroma iz rane;	sterilno prevezovanje operativne rane. Prvič prevezuje kirurg po 48 urah po OP; Opazovanje OP polja, kože glede rdečine, otekline, opazovati eksudat;
2. BOLEČINA ZARADI OPERACIJE	zmanjšati bolečino in oceniti učinek analgetikov;	aplikacija predpisanih analgetikov; opazovanje intenzivnosti in pogostnosti bolečine; bolnico učimo sprostitev in razvedrilnih aktivnosti;
3. SPREMENJENA TELESNA PODOBA ZARADI AMPUTACIJE DOJKE	zmanjšati strah in skrb zaradi mastektomije; uporabiti psihično in socialno podporo družine, prijateljev; zagotoviti strokovno psihično pomoč in morebitno vključitev v skupinsko terapijo; zagotoviti ustrezno protezo, zdravljenje v zdravilišču;	podpora bolnici, da sprejme izgubo dojke; vzpodbujati bolnico, da se pogovarja o spremembi s svojim partnerjem in družino; napotitev bolnice na oddelek za psihonkologijo, v socialno službo;

<p>4. DILEMA GLEDE MOŽNOSTI DODATNEGA ZDRAVLJENJA</p>	<p>omogočiti bolnici, da se sprijazni z dodatnim zdravljenjem in dojame, da je to res potrebno;</p>	<p>bolnico poslušamo, ji zagotovimo psihično podporo ter poudarimo pravilnost in potrebnost zdravljenja, ki ga je določil konzilij, glede na patohistološki izvid; zagotoviti ji moramo dovolj časa za sprejetje odločitve;</p>
<p>5. STRAH ZARADI NARAVE RAKAVE BOLEZNI</p>	<p>doseči psihično stabilnost bolnice in njeno razumevanje bolezni;</p>	<p>spodbujati bolnico, da govori o specifičnih strahovih in občutkih; pomagati bolnici, da se sprijazni z novo telesno podobo; naučiti jo tehnik sproščanja; organizirati obisk prostovoljke; zapolniti bolničine misli s prijetnimi doživetji;</p>

Literatura:

1. M. Salter: Spremenjena telesna podoba in vloga medicinske sestre
2. H. Uršič: Zbornik predavanj, Laško 1996, 41 - 47
3. H. Uršič: Zbornik predavanj, Onkološki inštitut, 1995, 98 - 102
4. M. Rebevšek: Zbornik predavanj, Onkološki inštitut, 1995, 78 - 96
5. Pot k okrevanju, Onkološki inštitut, 1995