

Proces zdravstvene njege kod bolesnika s implantiranim centralnim endovenoznim kateterom- prikaz slučaja

The process of health care for patients with implanted central endovenous catheter- Case

Goran Halovanić

Klinički bolnički centar Rijeka, Tome Strižića 3, 51 000 Rijeka
Clinical Hospital Center Rijeka, Tome Strižića 3, 51 000 Rijeka

Sažetak:

U radu je prikazana uporaba metoda/postupaka zdravstvene njege u bolesnika s implantiranim centralnim endovenoznim kateterom, indikacije za provođenje specifičnih metoda/postupaka zdravstvene njege, definiranje ciljeva i metode izbora za specifične metode zdravstvene njege, te problemi s kojima se medicinska sestra susreće u izvršavanju svakodnevnih radnih zadataka. Opisivanjem metoda/postupaka zdravstvene njege iznalazi se metodologija za stvaranje plana koji su u direktnoj svezi s poboljšanjem kliničkog statusa bolesnika i rješavanje aktualnih tegoba bolesnika.

Ključne riječi: arteriovenska fistula • kateter za dijalizu • infekcija • tjeskoba

Kratki naslov: Zdravstvena njega i bolesnik sa endovenoznim kateterom

Abstract:

The authors describes the usage of methods / procedures of health care for patients with implanted central endovenous catheter, indications for implementing specific methods / procedures of health care, defining the objectives and methods of choice for specific methods of health care, and the problems with which the nurse confronted in a every day in the performance of their regular tasks. Describing methods / procedures of health care we recommended a methodology for creating plans that are directly related to improving the clinical status of patients and solving current problems of patients.

Key words: arteriovenous fistula • catheter for hemodialysis • infection • anxiety

Running head: Health care and patient with endovenous catheters

Received March 21st 2013;

Accepted June 11th 2013;

Uvod / Introduction

Proces zdravstvene njege je metoda koja omogućuje sistematizirano, logično te racionalno praćenje bolesnikova općeg stanja, te omogućuje izradu plana zdravstvene njege koji treba poboljšati rješavanje aktualnih bolesnikovih zdravstvenih tegoba. U razradi problematike uporabe zdravstvene njege iznalaze se ciljevi koji su kratkoročni, vremenski precizno ograničeni i realni, a iz ciljeva iznalaze se odgovarajuće metode/postupci koji su usmjereni prema boljitku bolesnika, a koji se provode kroz određeno vrijeme [1]. Metode/postupci zdravstvene njege uvode se u odnosu na zadani cilj, i to prema prioritetima liječenja, potrebno je modificirati [povećavanje; smanjivanje obima] ovisno o realizaciji zadanog cilja. Proces zdravstvene njege se bazira na

holističkom pristupu pacijentu [2], kao najvažnijem čimbeniku u cjelokupnoj zdravstvenoj skrbi. Ovakav pristup zahtijeva visoki stupanj stručnosti, sposobnost procjene pacijentova stanja te značajni obim znanja o sestrinskim vještinama koje su u uporabi u svrhu uklanjanja da bi bolesnikovih aktualnih zdravstvenih problema. Proces zdravstvene njege se odvija u četiri osnovne faze, i to:

Ad 1] utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom;

Ad 2] planiranje zdravstvene njege;

Ad 3] provođenje zdravstvene njege;

Ad 4] evaluacija zdravstvene njege.

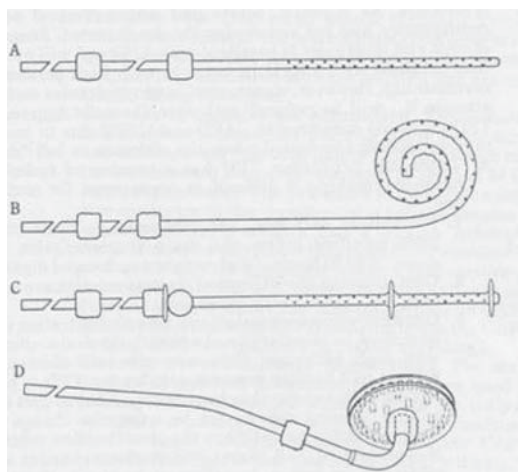
Proces zdravstvene njege započinje utvrđivanjem pacijentovih potreba za zdravstvenom njegom [3]. Prikupljaju se osnovni podaci o pacijentu, i to intervjuom pacijenta (prema obrascima zdravstvenog funkcioniranja koje je opisala Marjorie Gordon [4], heteroanamnestički (ukoliko pacijent nije u mogućnosti samostalno davati informacije), uvidom u tercijarne izvore podataka (medicinska dokumentacija) te fizikalnim pregledom pacijenta.

Nakon utvrđenih potreba, definiramo sestrinsku dijagnozu koja može biti u tzv. PES ili PE modelu. PES je skraćenica od sintagme „Problem-Etiologija-Simptom“ te je mu uporabi

Autor za korespondenciju/Corresponding author:

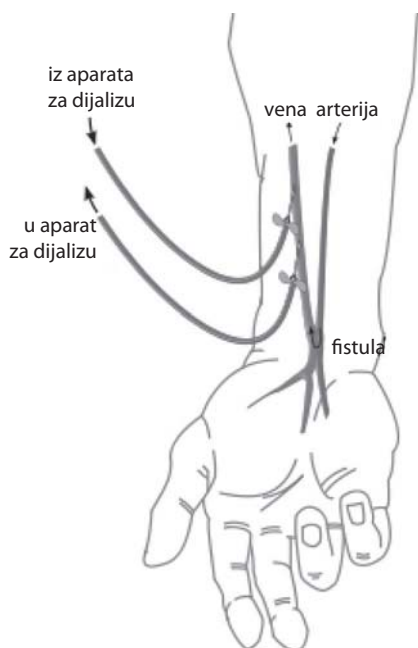
Goran Halovanić, bacc. med. techn.
Clinical Hospital Center Rijeka, Tome Strižića 3, 51 000, Dept.
of Nephrology and Dialysis, Department of Dialysis and
Transplantation
Mob: +385-95-876-0616
E-mail: gogogo2804@hotmail.com

kada je problem već prisutan, a PE model dolazi od sintagme „Problem-Etiologija“ i u uporabi je u slučajevima kada kod pacijenta postoji određeni rizik od nastanka značajnih problema, te se bolesnici svrstavaju u tzv. visokorizičnu skupinu sestrinskih dijagnoza. Nakon utvrđene dijagnoze, pristupa se izradi plana, određivanju cilja prema prioritetu, te se odabiru najznačajnije metode/postupci i usmjeravaju se prema pacijentu [5]. Proces zdravstvene njege isključivo izvršavaju prvostupnik sestrinstva i/ili magistar sestrinstva. U ovom radu opisuju se metode/postupci zdravstvene njege kroz prikaz slučaja kod pacijenta s implantiranim centralnim endovenoznim kateterom [slika 1].



SLIKA [1] Centralni endovenozni kateter.

Endovenozni kateter može se upotrebljavati kao privremena metoda, a rjeđe i trajno [s potkožnim ugrađenim jastučićem]. Privremeni kateter se postavlja u slučaju nemogućnosti nativnog pristupa krvotoku [kreiranje arterio-venske fistule] ili u slučajevima nemogućnosti punkcije formiranje arteriovenske fistule [AV-fistula] [slika 2].



SLIKA [2] Arterio-venska fistula [AV-fistula].

Prikaz slučaja / Case report

Sestrinska anamneza

Pacijent N.N., rođen 1956.godine, zanimanje učitelj, rođen sa stalnim boravkom u Rijeci. Bolesnik je hospitaliziran na Odjelu za dijalizu i transplantaciju KBC Rijeka, zbog afunkcionalnog nativnog pristupa krvotoku, tj. nefunkcionalnom arteriovenskom fistulom sa ciljem implantacije centralnog venskog katetera.

Fizikalni pregled

Prilikom pregleda pacijent sjedi, svijest očuvana, orijentiran u sva četiri smjera [Tjelesna visina 180 cm.; tjelesna težina 86 kg.; ITM 26,5.]. Abdomen uredan, bez oštećenja ili patoloških znakova, toraks uredno sveden, simetričan. Glava i vrat bez osobitosti. Ekstremiteti- afunkcionalna arteriovenska fistula na lijevoj ruci antebrahijalno. Koža i vidljive sluznice blijede, turgor primjeren životnoj dobi, afebrilan [temperatura aksilarno 36,7 °C]. Usna šupljina bez naslaga, ima svoje zube. Puls dobro punjen, ritmičan, frekvencija/min. 72. Eupnoičan, normalne dubine disanje, frekvencija/min. 14 udisaja.

Anamneza prema obrascima zdravstvenog funkcioniranja po M. Gordon [4]

Pacijent boluje od kroničnog bubrežnog zatajenja petog stadija. Navodi da ne puši, niti da konzumira alkohol ili droge. Navodi da je s 47 godina života krenuo na liječenje hemodijalizom. Negira bilo kakve alergije. Navodi da se trudi pridržavati savjeta i uputa dobivenih od liječnika i medicinske sestre. U bolnicu je zaprimljen redovnim prijemom. Postavljena je indikacija za postavljanje centralnog endovenoznog katetera. Pacijent navodi da ne mokri unazad pet godina. Navodi da je stolica svakodnevna i formirana, navodi da se znoji normalno. U slobodno vrijeme voli čitati, te da ga vesele obiteljski izleti. Osobnu higijenu obavlja samostalno, samostalno se hrani te mijenja položaje u krevetu. Stupanj samostalnosti iznosi 0. Pacijent navodi da dobro spava, oko 8 sati dnevno. Navodi da nema noćne more i da ne uzima lijekove za spavanje. Sluh je očuvan. Nosi naočale za čitanje. Bol negira, a promjena u sjećanju nema. Sebe opisuje kao komunikativnu osobu te se smatra optimističnim. Navodi da osjeća strah zbog navedenog zahvata. Živi sa suprugom i djecom. Negira spolne bolesti, a spolni život je uredan. Navodi da se nije prilagodio na predviđeni zahvat. U smanjivanju stupnja stresa [6] mu pomaže obitelj koja je svakodnevno uz njega. Navodi da je vjernik, ali ne odlazi na službe. Nema vjerskih ograničenja.

Prikupljeni podaci omogućuju prepoznavanje problema, rješavanje uzroka problema i odabir najpovoljnijih metoda/postupaka zdravstvene njege. Nakon prikupljanja podataka za sestrinsku anamnezu, pristupili smo postavljanju dijagnoza u svrhe provođenja zdravstvene njege.

Ad 1] Proces zdravstvene njege (prikaz planova)

Visoki rizik za krvarenje u/s postavljanja centralnog endovenoznog katetera

Cilj: Pacijent neće krvariti tijekom 2 sata.

Planirane intervencije:

Medicinska sestra primjenjuje slijedeće metode/postupke zdravstvene njege, i to:

- 1] Promatra izgled izlazišta centralnog endovenoznog katetera;
- 2] Mjeri vitalne funkcije bolesnika svakih 2 sata;
- 3] Ukoliko dođe do krvarenja, medicinska sestra primjenjuje kompresiju izlazišta centralnog endovenoznog katetera;
- 4] O svakoj promjeni obavještava liječnika;
- 5] U dogovoru s liječnikom ordinira antikoagulantnu terapiju;
- 6] Izrađuje medicinsku dokumentaciju o svemu navedenom.

Provedene intervencije

Svakodnevno su medicinske sestre promatrale izlazište centralnog venoznog katetera te prema planu mjerile vitalne funkcije svakih 2 sata. Pacijent je krvario nakon postavljanja centralnog venoznog katetera, te su primijenjene metode kompresije u svrhu zaustavljanja krvarenja. Liječnik je bio pravovremeno obaviješten o svim događajima. Antikoagulantnu terapiju nije bilo potrebno uporabiti i to prema indikaciji liječnika. Sve promjene dokumentirane su u odgovarajućim obrascima za vođenje medicinske dokumentacije.

Evaluacija cilja

Cilj je djelomično postignut. Pacijent je krvario nakon postavljanja endovenoznog katetera. Primijenjene su intervencije i krvarenje je zaustavljeno.

Ad 2] Visoki rizik za infekciju izlazišta u/s centralnog endovenoznog katetera

Cilj: Pacijent neće razviti simptome infekcije izlazišta centralnog endovenoznog katetera u narednih pet dana.

Planirane intervencije:

Medicinska sestra primjenjuje slijedeće metode/postupke zdravstvene njege, i to:

- 1] Promatra izgled izlazišta centralnog endovenoznog katetera;
- 2] Vršiti svakodnevnu toaletu izlazišta centralnog endovenoznog katetera u sterilnim uvjetima;
- 3] U dogovoru s liječnikom uzima uzorak za mikrobiološku analizu izlazišta katetera, te ga dostavlja na mikrobiološku analizu;
- 4] Bilježi vitalne funkcije pacijenta;
- 5] Izrađuje medicinsku dokumentaciju o svemu navedenom.

Provedene intervencije

Svakodnevno su medicinske sestre promatrale izgled izlazišta centralnog endovenoznog katetera. Svakodnevno se vršila toaleta izlazišta u strogo sterilnim uvjetima i prema utvrđenom protokolu. Uzet je uzorak za mikrobiološku analizu izlazišta katetera. Sve promjene dokumentirane su u odgovarajućim obrascima za vođenje medicinske dokumentacije.

Evaluacija cilja

Cilj je postignut. Uzorak izlazišta centralnog endovenoznog katetera je prema mikrobiološkoj analizi negativan. Pacijent nije imao simptome infekcije izlazišta centralnog endovenoznog katetera tijekom pet dana.

Ad 3] Tjeskoba u/s medicinskog zahvata što se očituje strahom te socijalnom izolacijom pacijenta

Cilj: Pacijentu će se smanjiti stupanj tjeskobe u narednih 72 sata.

Planirane intervencije

Medicinska sestra primjenjuje slijedeće metode/postupke zdravstvene njege, i to:

- 1] Osigurava emocionalnu podršku;
- 2] Objašnjava detaljno metode i postupke;
- 3] Omogućava postavljanje pitanja;
- 4] Potiče na verbalizaciju strahova, briga i sl;
- 5] Omogućava svakodnevne posjete;
- 6] U daljnji tijek liječenja prema potrebi, a u dogovoru s liječnikom, uključuje psihijatra/ psihologa.

Provedene intervencije

Medicinska sestra je osigurala emocionalnu podršku, pacijentu je detaljno objašnjen zahvat. Pacijent je dobio odgovore na sva postavljena pitanja te je svakodnevno verbalizirao i izvještavao o stupnju tjeskobe. Prema mišljenju liječnika, psihijatar/ psiholog nije bio potreban u tijeku liječenja.

Evaluacija cilja

Cilj je postignut. Pacijentu se smanjio osjećaj tjeskobe u roku 48 sati.

Zaključak / Conclusion

Kod pacijenata s centralnim endovenoznim kateterom mogu nastati značajne komplikacije. Infekcije su jedne od najčešćih jatrogenih komplikacija a nastanak istih je potrebno spriječiti i to stoga jer mogu uzrokovati nastanak teških komplikacija, uključujući i letalni ishod. Prevencija, postupanje prema protokolima zdravstvene njege centralnih endovenoznih katetera značajno smanjuju pojavu infekcija, te posljedično i nastanak najtežih komplikacija i nepotrebnih troškova liječenja. Uloga medicinskih sestara/ tehničara je od velikog značaja. Važno je poticati pacijenta na aktivno sudjelovanje u provođenju zdravstvene njege, čime se sprječava pacijentova pasivnost, te se ubrzava njegov oporavak. Holistički pristup u provođenju zdravstvene njege unapređuje kvalitetu provođenja iste.

Literatura / References

- [1] Rimac B, Vičić-Hudorović V. Utjecaj obrazovanja zdravstvenih djelatnika na sigurnost pacijenata. The impact of health education on patient's safety. SG/NJ; 2013;18;44-47. DOI: 10.11608/sgnj.2013.18.011
- [2] Vičić Hudorović V. Sestrinski glasnik – uvođenje Digital Object Identifier (DOI) omogućava- citiranost svakom objavljenom članku-Nursing Journal - Introducing Digital Object Identifier (DOI) allows citation of every published article. SG/NJ 2013;18:03-04 DOI: 10.11608/sgnj.2013.18.001
- [3] Carević I, Sindik J, Novokmet N. Neke odrednice vjerovanja u pravedan svijet zdravstvenih djelatnika-Some issues of belief in a justice in the world of health workers. SG/NJ 2013;18:12-17. DOI: 10.11608/sgnj.2013.18.004
- [4] Green B. 'Smart, Marjorie Gordon (1911–1982)', Australian Dictionary of Biography, National Centre of Biography, Australian National University. Available on line at: <http://adb.anu.edu.au/biography/smart-marjorie-gordon-accessed-9th-June-2013>.
- [5] Fučkar G. Proces zdravstvene njege; Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; Zagreb; 1992
- [6] Krešić V. Komunikacija u sestrinstvu - međuljudski odnosi zdravstvenih djelatnika-Communication in Nursing - Human relationships among health care workers. SG/NJ 2013;18:41-43. DOI: 10.11608/sgnj.2013.18.010