

Proces zdravstvene njege bolesnika s traheostomom

Nursing process in health care of patients with tracheostomy

Branislava Laurović

Klinički bolnički centar Osijek, Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata, J. Huttlera 4, 31000 Osijek
University Hospital Centre Osijek, Clinic for Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery, J. Huttlera 4, 31000 Osijek, Croatia

Sažetak:

Cilj je rada prikazati specifičnosti procesa zdravstvene njege bolesnika s traheostomom, važnost holističkoga pristupa svakomu pojedincu, i to u rješavanju problema iz područja zdravstvene njege, kao i metode medicinske sestre u edukaciji traheotomiranog bolesnika.

Ključne riječi: zdravstvena njega • traheotomija • edukacija

Kratki naslov: Zdravstvena njega i traheotomija

Abstract:

The aim of the study was to show the specific process of health care of the patients with tracheostomy, the importance of holistic approach to each individual in solving problems in the field of health care and the role of nurses in educating patients with a tracheostomy.

Keywords: nursing care • tracheotomy • education

Running head: Nursing care and tracheotomy

Received May 21st 2013;

Accepted Septembre 30th 2013;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: *Branislava Laurović, bacc. med. techn.* • Tel: +385-31-512 411 • Fax: +385-31-512 203 • Mob: +385-91-508 64 64 • E-mail: blaurovic@gmail.com

Zdravstvena njega bolesnika s traheostomom

Zdravstvena njega traheostome provodi se svakodnevno, posebice prvih dana nakon operacije, i to zbog povećana lučenja sekreta iz sluznice u blizini operacijske rane [1]. Učestalost previjanja stome i kanile u izravnoj je svezi s količinom sekreta, krvarenja te eventualnog postojanja simptoma infekcije. Ovo posebice zato što je stoma kirurška rana, te je prevencija širenja infekcije primarna. Toaletta traheostome sastoji se od sljedećih postupaka: čišćenje otvora [stome], aspiracije sekreta iz dišnih putova, čišćenje unutarnje kanile, promjene kanile te promjene zavoja i/ili vrpce koja pridržava kanilu [2, 3]. Tijekom čišćenja stome uklanja se zavoj te se rana ispod prirubnica kanile čisti vlažnim tupferom. Za opisane svrhe u uporabi su 0,9 NaCl i Pli-vasept otopina [1%]. Nakon čišćenja koža u okolini kirurške rane mora se dobro osušiti. Ako postoji sumnja na infekciju, koža se namaže antibiotskom mašću i otopinom Gentiane violet [antiseptička organska boja s bakteriostatskim i fungicidnim djelovanjem]. Suvišan sekret aspirira se iz traheje kateterom koji je povezan s aspiratorom na električni pogon. Kanila se čisti kad se u njoj skupi prevelik volumen sekreta. Mijenjanje kanile povezano je s teškoćama, jer se otvor na mekim tkivima vrata brzo stisne [ako traheostoma nije formirana], katkad već za nekoliko minuta, tako da je za ponovno uvođenje kanile potrebna gruba manipulacija [4]. Zato se kanila sastoji od dvije cijevi. Unutrašnja cijev može se izvući, očistiti i ponovno umetnuti, a pritom se vanjska ne pomiče. Nakon desetak dana sluznica dišnoga puta prilagodi se novom načinu disanja i sekrecija se normalizira [5].

Prikaz metoda / postupaka zdravstvene njege

[1] Sestrinska anamneza i status

Bolesnik G. M. rođen 1951. godine. Oženjen je, otac triju odraslih kćeri, poljoprivrednik. Živi sa suprugom u obiteljskoj kući u Soljanima, u dobrim socijalno-ekonomskim prilikama.

Prvi boravak na Otorinolaringološkoj [ORL] klinici. Zaprimljen redovito radi planiranoga operacijskoga zahvata – traheotomije. U lipnju 2008. disekcija vrata na ORL-u u Vinkovcima zbog metastaze tumora nepoznate primarne lokalizacije. Prije tri mjeseca primijetio oteklinu na vratu desno, uz otežano gutanje. Prije mjesec dana učinjena LMSC i biopsija. Indikacija za operacijski zahvat. Med Dg: Ca hypopharingis lat.dex.

Godine 1971. operirao je slijepo crijevo. Liječi se zbog arterijske hipertenzije. Od lijekova koristi Cilazil 1 tbl. ujutro, Ormidol 1-2 tbl. po potrebi, ovisno o tlaku, Normabel 2x1 tbl., Sanval 1 tbl. navečer prema potrebi. Redovito obavlja kontrolne preglede. Unatrag godinu dana ne puši i ne pije alkoholna pića. Negira alergije na lijekove.

Kod kuće tri obroka dnevno. Ruča svaki dan kuhano. Unatrag tri mjeseca otežano guta i izbjegava krutu hranu. Navodi: „Gladan sam, ali teško gutam“. Izgubio je na tjelesnoj težini u tri mjeseca 14 kg. Popije dnevno oko litru tekućine, uglavnom vodu.

Stolicu ima svaki drugi dan, uredne boje i konzistencije. Mokri u skladu s unosom tekućine. Ne znoji se. U bolnici nema problema s defekacijom. Prije hospitalizacije samosta-

lan u svim aktivnostima samozbrinjavanja. Zadnjih mjeseci slabije podnosi napor. Bavio se lovom 30 godina i voli ribolov. Kod kuće spava noću oko 7 sati. Danju ne spava. Svaki dan pročitava novine, TV rijetko gleda. Od pojave bolesti ima problema s usnivanjem i troši redovito propisanu terapiju. U bolnici prije spavanja popije terapiju. Dobro čuje, naočale nosi zadnjih 10-ak godina. Dobro pamti, nema problema s donošenjem odluka. Otežano i bolno guta. Bio je vedra i vesela osoba. Sada je tjeskoban zbog neizvjesnog ishoda bolesti. Navodi: "Ne znam kako će ovo završiti." Više nema samopouzdanja, te navodi: "Izgledam strašno." Supruga i djeca uvijek su mu bili velika potpora. Dvije kćeri žive u Njemačkoj, a jedna u Zagrebu, s njima se svaki dan kod kuće čuje telefonom. U bolnici nema kontakte s drugim bolesnicima i navodi: „Ljudi me čudno gledaju zbog kanile“. U braku je 34 godine, o spolnosti ne želi razgovarati. Bolest i operacija, a i razmišljanja o budućem životu, znatan su izvor stresa. Zdravlje i obitelj smatra najvećim vrijednostima.

Fizikalni pregled: tjelesna težina 55 kg, tjelesna visina 170 cm., tjelesna temperatura aksilarno 36,6 °C, puls 68/min, dobro punjen, ritmičan. Krvni tlak 150/85mm žive mjeren na lijevoj ruci, pri ležanju. Koža blijeda, suha, normalne topline, turgor oslabljen. Usna šupljina uredna, bez naslaga, sluznica suha, ima zubnu protezu. Hod i ravnoteža normalni, invalidnosti nema. Svijest je očuvana, orijentiran u vremenu i prostoru.

[2] Problemi iz područja zdravstvene njege

Na osnovi prikupljenih podataka iz primarnih, sekundarnih i tercijarnih izvora, upotrebljavajući intervju, promatranje, mjerenje i analizu dokumentacije te prikupljanjem podataka prema obrascima zdravstvenog funkcioniranja [M. Gordon], iznalaze se sljedeći probleme iz područja zdravstvene njege:

- 1] Smanjen unos hrane u/s otežanog gutanja, što se očituje bolesnikovom izjavom: „Gladan sam, ali teško gutam“;
- 2] Smanjena prohodnost dišnih putova u/s pojačanom traheobronhalnom sekrecijom;
- 3] Visok rizik za aspiraciju u/s unosa tekućine na usta;
- 4] Visok rizik za dislokaciju trahealne kanile u/s sa slabim učvršćenjem oko vrata;
- 5] Socijalna izolacija u/s trahealnom kanilom, što se očituje bolesnikovom izjavom: „Ljudi me čudno gledaju zbog kanile“;
- 6] Tjeskoba u/s neizvjesnog ishoda bolesti, što se očituje bolesnikovom izjavom: „Ne znam kako će ovo završiti“;
- 7] Poremećaj samopouzdanja u/s promijenjenog izgleda, što se očituje bolesnikovom izjavom: „Izgledam strašno“;
- 8] Visok rizik za infekciju u/s traheostome;
- 9] Otežana komunikacija u/s operacijskog zahvata traheostome, što se očituje nerazumljivim govorom i izbjegavanjem verbalne komunikacije.

[3] Planovi zdravstvene njege

- 1] **Smanjen unos hrane u/s otežanog gutanja, što se očituje bolesnikovom izjavom: „Gladan sam, ali teško gutam.“**

Cilj: Bolesnik će tijekom hospitalizacije unositi predviđenu količinu hrane te će lakše gutati.

Intervencije:

- objasniti bolesniku kako mu se način prehrane mora promijeniti s obzirom na prehranu prije bolesti
- podučiti bolesnika kako treba konzumirati kuhanu, pasiranu i kašastu hranu
- objasniti bolesniku kako treba usitniti veće komade hrane
- uputiti bolesnika kako da prvo dobro prožvače hranu i da guta samo male zalogaje
- savjetovati bolesniku kako pravilno rasporediti obroke te izbjeći naglo gutanje
- savjetovati bolesniku da uz obrok uvijek pije tekućinu, nakon svakog zalogaja
- objasniti bolesniku važnost unosa svih namirnica, ali odgovarajuće pripremljenih
- objasniti bolesniku kako postoje i drugi načini hranjenja ako ne može gutati (nazogastrična sonda)

Evaluacija: Cilj je postignut. Bolesnik je tijekom hospitalizacije unosio predviđenu količinu hrane te je lakše gutao.

2] Smanjena prohodnost dišnih putova u/s pojačanom traheobronhalnom sekrecijom

Cilj: Bolesnik će za vrijeme hospitalizacije imati prohodne dišne putove

Intervencije:

- umiriti bolesnika
- savjetovati bolesniku da zauzme polusjedeći položaj kako bi lakše mogao iskašljati sekret
- procijeniti potrebu za aspiracijom
- aspirirati sekret prema utvrđenom protokolu
- provjeriti prohodnost unutarnje kanile, učiniti toaletu
- obavijestiti liječnika kako bi se utvrdilo zašto bolesnik ima pojačanu sekreciju (ako je potrebno, uvesti terapiju)
- podučiti bolesnika vježbama disanja
- uključiti fizioterapeuta za izvođenje fizikalne terapije prsnoga koša

Evaluacija: Cilj je postignut. Bolesnik je za vrijeme hospitalizacije imao prohodne dišne putove.

3] Visok rizik za aspiraciju u/s unosa tekućine na usta

Cilj: Bolesnik tijekom hospitalizacije neće aspirirati prilikom unosa tekućine na usta.

Intervencije:

- savjetovati bolesniku uzimanje manjih gutljaja tekućine
- savjetovati nepijenje gaziranih, pretoplih ili prehladnih napitaka
- podučiti bolesnika o uzimanju tekućinu s hranom, ako ne može drugačije [pomiješati juhu u varivo, sok u mljeveni keks i sl.]

- savjetovati da u sjedećem položaju uzima tekućinu
- objasniti bolesniku važnost neizbjegavanja uzimanja tekućine zbog dehidracije

Evaluacija: Cilj je postignut. Bolesnik za vrijeme hospitalizacije nije aspirirao prilikom unosa tekućine na usta.

4] Visok rizik za dislokaciju trahealne kanile u/s sa slabim učvršćenjem oko vrata

Cilj: Bolesniku se za vrijeme hospitalizacije trahealna kanila neće pomicala, bit će pravilno učvršćena.

Intervencije:

- provjeriti kako trahealna kanila prijanja uz vrat prilikom svake intervencije oko bolesnika
- provjeriti koliko bolesnik zna o dobrom položaju trahealne kanile i važnosti učvršćenja kanile vezicom
- objasniti bolesniku važnost dobrog položaja trahealne kanile
- savjetovati bolesniku da sam ne dira vezicu oko vrata ako nije siguran da je može dobro zavezati
- na lutki demonstrirati pravilno vezanje trahealne kanile i položaj u kojem ona mora stajati
- educirati obitelj o pravilnom učvršćenju kanile i njezinu položaju
- podučiti bolesnika, ako osjeti pomicanje trahealne kanile (osjećaj nedostatka zraka i gušenja) da si pokuša zategnuti vezicu, ali ne i odvezati
- savjetovati bolesniku kako će prilikom kašljanja jednom rukom lagano pridržavati trahealnu kanilu kako se ne bi pomaknula
- objasniti bolesniku kako će za vrijeme čišćenja unutarnje kanile paziti da vanjska ostane dobro pričvršćena

Evaluacija: Cilj je postignut. Bolesniku se za vrijeme hospitalizacije trahealna kanila nije pomicala, bila je pravilno učvršćena.

5] Socijalna izolacija u/s trahealnom kanilom, što se očituje bolesnikovom izjavom: „Ljudi me čudno gledaju zbog kanile.“

Cilj: Bolesnik se tijekom hospitalizacije neće osjećati socijalno izoliranim.

Intervencije:

- uspostaviti s bolesnikom odnos povjerenja
- podučiti bolesnika o pravilnoj higijeni traheostome i kanile
- objasniti bolesniku kako nekontrolirano izlaženje sekreta iz kanile u nekih ljudi izaziva nelagodu i strah
- poticati bolesnika da redovito mijenja predložak ispod kanile
- savjetovati bolesniku pri razgovoru s drugim ljudima održavati potrebnu udaljenost te rukom zaštititi otvor kanile
- savjetovati uporabu malog zrcala kako bi u svakom trenutku imao uvid u stanje kanile

- omogućiti mu razgovor s bolesnicima koji su imali, ali su prevladali isti problem
- uključiti obitelj u potporu

Evaluacija: Cilj je postignut. Bolesnik tijekom hospitalizacije nije bio socijalno izoliran.

6] Tjeskoba u/s neizvjesnog ishoda bolesti, što se očituje izjavom bolesnika: „Ne znam kako će ovo završiti.“

Cilj: Bolesnik će tijekom hospitalizacije biti manje tjeskoban, verbalizirat će osjećaj tjeskobe.

Intervencije:

- uspostaviti odnos povjerenja s bolesnikom
- pružiti potporu
- saznati što bolesnik zna o bolesti, kako tumači i doživljava sadašnje stanje
- poticati ga u postavljanju pitanja, odgovoriti mu iskreno i točno
- poticati ga u verbaliziranju osjećaja tjeskobe
- uključiti obitelj u potporu

Evaluacija: Cilj je postignut. Bolesnik je nakon provedenih intervencija smanjio razinu tjeskobe.

7] Poremećaj samopouzdanja u/s promijenjenog izgleda, što se očituje bolesnikovom izjavom: „Izgledam strašno.“

Cilj: Bolesnik će tijekom hospitalizacije prihvatiti vlastiti izgled te očuvati razinu samopoštovanja.

Intervencije:

- uspostaviti s bolesnikom odnos povjerenja
- objasniti bolesniku sadašnje stanje i uzroke takvog stanja
- navesti pozitivne primjere iz prakse
- poticati na verbalizaciju osjećaja
- poticati bolesnika na uočavanje svojih pozitivnih osobina radi stvaranja dobre slike o sebi
- savjetovati bolesniku i obitelji da konzultira psihologa ako bude potrebno nakon hospitalizacije
- savjetovati bolesniku uključivanje u grupe podrške

Evaluacija: Cilj je postignut. Bolesnik je tijekom hospitalizacije prihvatio vlastiti izgled te očuvao razinu samopoštovanja.

8] Visok rizik za infekciju u/s traheostome

Cilj: Bolesnik tijekom hospitalizacije neće dobiti infekciju

Intervencije:

- podučiti bolesnika važnosti higijene ruku
- poučavati njezi i toaleti traheostome
- procijeniti stanje kože oko kirurške rane
- po potrebi obavljati aspiraciju sekreta iz traheostome

- primijeniti ordiniranu terapiju
- osigurati prehranu bogatu bjelančevinama i ugljikohidratima

Evaluacija: Cilj je postignut. Bolesnik tijekom hospitalizacije nije dobio infekciju.

9] Otežana komunikacija u/s operacijskog zahvata^o traheostome, što se očituje nerazumljivim govorom i izbjegavanjem verbalne komunikacije

Cilj: Bolesnik će tijekom hospitalizacije učinkovito komunicirati s pomoću pomagala.

Intervencije:

- uspostaviti s bolesnikom odnos povjerenja
- procijeniti pismenost i mogućnost komunikacije pisanim putem
- osigurati bolesniku pribor za pisanje
- osigurati bolesniku zvono
- obitelj zamoliti da bolesnika ne zove telefonom
- objasniti bolesniku da će lakše govoriti ako prstom zatvori kanilu
- osigurati dovoljno vremena za komunikaciju
- poticati bolesnika na komunikaciju
- uključiti logopeda
- pohvaliti bolesnika za suradnju

Edukacija: Cilj je postignut. Bolesnik je tijekom hospitalizacije učinkovito komunicirao s pomoću pomagala.

4] Otpusno pismo

Bolesnik G. M. rođen je 1951. Oženjen je, otac dvoje odrasle djece, umirovljenik. Živi u obiteljskoj kući u Soljanima, u dobrim socijalno-ekonomskim prilikama.

Prvi mu je boravak na ORL klinici. Zaprimljen je redovnim prijmom radi planiranoga operacijskoga zahvata – traheotomije, pod med. dg: Ca hypopharyngis lat.dex.

Tijekom hospitalizacije uočeni su i tretirani sljedeći problemi iz područja zdravstvene njege:

- 1] Smanjen unos hrane u/s otežanog gutanja, što se očituje bolesnikovom izjavom: „Gladan sam, ali teško gutam“;
- 2] Smanjena prohodnost dišnih puteva u/s pojačanom traheobronhalnom sekrecijom
- 3] Visok rizik za aspiraciju u/s unosa tekućine na usta;
- 4] Visok rizik za dislokaciju trahealne kanile u/s sa slabim učvršćenjem oko vrata;
- 5] Socijalna izolacija u/s trahealnom kanilom, što se očituje bolesnikovom izjavom: „Ljudi me čudno gledaju zbog kanile“;
- 6] Tjeskoba u/s neizvjesnog ishoda bolesti, što se očituje izjavom bolesnika: „Ne znam kako će ovo završiti“;
- 7] Poremećaj samopouzdanja u/s promijenjenog izgleda, što se očituje bolesnikovom izjavom: „Izgledam strašno“;
- 8] Visok rizik za infekciju u/s traheostome;

- 9] Otežana komunikacija u/s operacijskog zahvata traheostome, što se očituje nerazumljivim govorom i izbjegavanjem verbalne komunikacije.

Ad 1] Bolesnik je zbog otežana gutanja unosi manje hrane. Objasnili smo bolesniku kako mu se način prehrane mora promijeniti s obzirom na prehranu prije bolesti, tekako je potrebno jesti kuhanu, pasiranu i kašastu hranu i prije jela usitniti veće komade hrane. Uputili smo ga kako prvo dobro prožvakati hranu, a ne gutati velike zalogaje, savjetovali mu pravilno raspoređivanje obroka kako bi izbjegao naglo gutanje te da uz obrok uvijek pije tekućinu, poslije svakoga zalogaja. Objasnili smo da je važno unositi sve namirnice, ali odgovarajuće pripremljene, kao i da postoje i drugi načini hranjenja ako ne može gutati [nazogastrična sonda]. Cilj je postignut. Bolesnik je tijekom hospitalizacije unosi predviđenu količinu hrane, lakše je gutao.

Preporuke za odlazak kući odnose se na nastavak prihvaćenog načina pripreme i konzumiranja hrane.

Ad 2] Zbog pojačane traheobronhalne sekrecije u bolesnika je bila smanjena prohodnost dišnih putova. U bolesnika smo procijenili potrebu za aspiracijom, umirili ga, savjetovali da zauzima polusjedeći položaj, aspirirali smo sadržaj prema protokolu. Provjerili smo prohodnost unutrašnje kanile i učinili toaletu, podučili smo bolesnika vježbama disanja. Cilj je postignut. Bolesnik je tijekom hospitalizacije imao prohodne dišne putove. Nakon hospitalizacije preporučuje se bolesniku redovita toaleta traheostome.

Ad 3] U bolesnika je pri uzimanju tekućine na usta postojao visok rizik za aspiraciju. Savjetovali smo bolesniku uzimanje malih gutljaja, nepijenje gaziranih, pretoplih ili prehladnih pića, poticali smo ga da uzima tekućinu s hranom, da pije češće i pomalo i da ne izbjegava uzimanje tekućine zbog dehidracije. Cilj je postignut. Bolesnik za vrijeme hospitalizacije nije aspirirao. Nakon hospitalizacije bolesniku je preporučeno pridržavanje svih dobivenih uputa prilikom uzimanja tekućine.

Ad 4] Poslijeoperativno u bolesnika je postojao visok rizik za dislokaciju trahealne kanile. Provjerili smo kako trahealna kanila prijanja uz vrat prilikom svake intervencije oko bolesnika te koliko bolesnik zna o dobrom položaju trahealne kanile i važnosti učvršćenja kanile vezicom. Savjetovali smo da sam ne dira vezicu oko vrata ako nije siguran da je može dobro zavezati, na lutki smo demonstrirali pravilno vezanje kanile i položaj u kojem mora stajati. Educirali smo obitelj o pravilnom učvršćenju kanile i njezinu položaju, podučili bolesnika da, ako osjeti pomicanje kanile (osjećaj nedostatka zraka i gušenja), da si pokuša zategnuti vezicu, ali ne i odvezati, da prilikom kašljanja bolesnik jednom rukom lagano pridržava kanilu kako se ne bi pomaknula te da za vrijeme čišćenja unutrašnje kanile pazi da vanjska ostanje dobro pričvršćena. Cilj je postignut. Bolesniku se za vrijeme hospitalizacije trahealna kanila nije pomicala, bila je pravilno učvršćena. Kod kuće se bolesnik treba pridržavati svih uputa dobivenih o trahealnoj kanili i njezinu pravilnom učvršćivanju.

Ad 5] Zbog narušena izgleda bolesnik je imao vrlo nisko samopoštovanje i samopouzdanje. Intervencije smo usmjerili na jačanje samopouzdanja, uz pozitivne primjere iz prakse,

podučiti ga o pravilnoj higijeni traheostome i kanile, objasnili mu da nekontrolirano izlaženje sekreta iz kanile u nekih ljudi izaziva nelagodu i strah. Poticali smo ga na redovito mijenjanje predložka ispod kanile, savjetovali da pri razgovoru s drugim ljudima održava potrebnu udaljenost te da rukom zaštititi otvor kanile, savjetovali uporabu malog zrcala kako bi u svakom trenutku imao uvid u stanje kanile. Omogućili smo mu razgovor s bolesnicima koji su imali, ali su prevladali isti problem i uključili obitelj u podršku.

Nakon provedenih intervencija bolesnik nije socijalno izoliran i komunicira s drugim ljudima.

Ad 6] Bolesnik je zbog neizvjesnoga ishoda bolesti osjećao tjeskobu. Nakon uspostavljanja povjerenja s bolesnikom, pružili smo mu potporu i saznali smo što zna, kako tumačiti i doživljava sadašnje stanje. Poticali smo ga postavljanju pitanja na koja smo mu odgovarali iskreno i točno. Poticali smo ga na verbalizaciju osjećaja tjeskobe i uključili obitelj u podršku.

Ad 7] Bolesnik je zbog promijenjena izgleda izgubio samopouzdanje. Nakon što smo uspostavili s bolesnikom odnos povjerenja i objasnili mu sadašnje stanje i uzroke takva stanja, naveli smo pozitivne primjere iz prakse. Poticali smo ga na verbalizaciju osjećaja, uočavanje svojih pozitivnih osobina radi stvaranja dobre slike o sebi. Uključili smo obitelj u pružanje potpore, savjetovali bolesniku i obitelji da konzultira psihologa, ako bude potrebno, nakon hospitalizacije te savjetovali bolesniku uključivanje u suportivne grupe.

Ad 8] Kako se ne bi razvila infekcija, poučili smo bolesnika važnosti higijene ruku i važnosti njege toaleta traheostome. Procijenili smo stanje kože oko kirurške rane. Prema potrebi izvodili smo aspiraciju sekreta iz traheostome. Primjenjivali smo ordiniranu terapiju i osigurali prehranu bogatu bjelanjčevinama i ugljikohidratima.

Ad 9] Kako bi bolesnik tijekom hospitalizacije učinkovito komunicirao s pomoću pomagala, nakon što smo uspostavili odnos povjerenja i procijenili pismenost i mogućnost komunikacije pisanim putem, osigurali smo bolesniku pribor za pisanje i zvono. Obitelj smo zamolili da bolesnika ne zove telefonom, a njemu smo objasnili da će lakše govoriti ako prstom zatvori kanilu. Osigurali smo dovoljno vremena za komunikaciju, bolesnika smo poticali na komunikaciju, uključili smo logopeda i psihologa te ga pohvalili za suradnju.

Rasprava / Discussion

U liječenju i zdravstvenoj njezi traheotomiranih bolesnika važnu ulogu imaju spol, dob, osobine bolesnika, razina obrazovanja, ciljevi i interesi u životu. Bez obzira na to što imaju istu dijagnozu, različiti su pristupi bolesnicima. Često je viši socijalno-ekonomski status povezan sa zdravijim stilom života [bavljenje športom, zdrava prehrana i sl.]. Zdrav način života znatno poboljšava stupanj kvalitete života. Osobe s nižim stupnjem socijalno-ekonomskih čimbenika ponašaju se znatno rizičnije [konzumiranje alkohola, pušenje], te manje sudjeluju u preventivnim zdravstvenim programima [tjelovježba, zdrava prehrana i sl.] [6]. Stjecanjem osnovnih znanja, pojmova i vještina bolesnicima s traheostomom poboljšava se stupanj kvalitete života. Ti bolesnici

često prerano odlaze u mirovinu ili čak gube radna mjesta, stoga se i na socijalnom aspektu iznalazi znatna problematika [7].

Prikazujući bolesnika G. M., iznalazi se kako je u bolesnika s traheostomom nakon tjelesnih promjena [otežana verbalna komunikacija] došlo do psihičkih teškoća, gubitka samopouzdanja, tjeskobe i socijalne izolacije. U statusu postoji otežano gutanje te posljedično i smanjen unos hrane [8]

Pri uzimanju tekućine utvrđen je visok rizik za aspiraciju, kao i za dislokaciju kanile. Provedena je edukacija o toaleti traheostome zbog visoka rizika za mogućnost nastanka infekcije, kao i o načinu komunikacije radi olakšane socijalizacije. Pri zbrinjavanju bolesnika s traheostomom važna je dobra komunikacija između članova zdravstvenog tima koji se skrbi za bolesnika. Zdravstveni tim čine liječnik, viša medicinska sestra kao vođa tima i medicinske sestre sa srednjim stupnjem obrazovanja.

U Velikoj Britaniji [9] medicinske sestre specijaliziraju se za njegu bolesnika s traheostomom i imaju vještine i kompetencije u svim segmentima provođenja zdravstvene njege. Nadalje, posjeduju razvijenu sposobnost čitanja s usana. Bolesnicima je prije izvršenja traheotomije omogućeno savjetovanje i psihološka pomoć.

Zdravstvenu njegu traheotomiranih bolesnika provodi zdravstveni tim u koji su uključene mnogobrojne specijalnosti [10]. Postoje zdravstveni timovi za rizične bolesnike koji će pružiti potporu i edukaciju u bolnici, te za potporu ukućnom režimu liječenja.

Medicinske sestre potrebna znanje i vještine iz znanosti o sestriinstvu kontinuirano održavaju i unaprjeđuju, i to na teorijskoj i praktičnoj razini. Medicinska sestra mora osigurati uvjete da se zdravstvena njega provodi prema protokoli, politici i smjernicama organizacije za koju radi [11,12]. Stručni sestriinski članci o projektu unaprjeđenja njege traheotomiranih bolesnika u Velikoj Britaniji opisuju pristup u njezi bolesnika s traheostomom kombiniranim razvojem prakse i iskustva, koji su doveli do znatnih rezultata. Projekt uključuje dostupne smjernice, posebno pripremljene vizualne kartice koje se postavljaju uz krevet bolesnika, te studijski dan koji omogućuje predavanja i stjecanje praktičnoga iskustva u posebno opremljenim radnim stanicama u kojima se provode vježbe na simulatorima [13].

U provođenju metoda zdravstvene njege traheotomiranog bolesnika obvezno je sudjelovanje iskusna liječnika, visoko educirane i kompetentne medicinske sestre, logopeda, psihoterapeuta te uporaba vrhunske medicinsko-tehničke opreme. Medicinske sestre trebaju usmjeravati bolesnika produktivnom i ispunjenom životu, uvažavajući ga kao cjelovito biće sa svim njegovim potrebama, prilagođeno njegovu mentalnom, fizičkom i socijalnom statusu. Radeći u suradnji sa svim članovima zdravstvenog tima, medicinske sestre mogu omogućiti koordinirani pristup, učinkovitu komunikaciju te promovirati aktivnu rehabilitaciju za bolesnika s ciljem osiguravanja najboljega završnog rezultata liječenja za svakog traheotomiranog bolesnika [14]. Zaklada Addenbrooke's National Health Service [NHS], Cambridge [UK], regularnom kliničkom kontrolom i razvojnim projektima tijekom dvije godine omogućila je kontinuirani razvoj

njege bolesnika s traheostomom. Premda temeljne sestrinske vještine omogućuju holističku njegu, medicinska sestra specijalizirana za provođenje zdravstvene njege bolesnika sa traheostomom znatno podiže stupanj kvalitete pružanja zdravstvene njege bolesnika s traheostomom. Rezultati istraživanja utvrđuju da sudjelovanje medicinske sestre specijalizirane za njegu bolesnika s traheostomom znatno smanjuje broj odgoda otpuštanja bolesnika iz bolnice, te se smanjuje potreba ponovne hospitalizacije takvih bolesnika [15, 16, 17].

Nadalje, iznalazi se da postoji potreba za usavršavanjem metoda zdravstvene specijalističke njege [traheotomska njega] te da specijalizirane medicinske sestre znatno doprinose smanjenju troškova liječenja. Specijalističke medicinske sestre pomažu u provođenju edukacije odjelnim nespécializiranim medicinskim sestrama, i to u procjeni, planiranju, ostvarivanju i procjeni „traheotomske njege“ [16, 17].

Nadalje, utvrđuje se potreba uporabe psihološke zdravstvene njega bolesnika prije i poslije treheotomije te prezentiranje realnih informacija o potrebi rehabilitacije bolesnika. Povjerenje bolesnika u medicinsku sestru i njezinu stručnost pozitivno utječe na bolesnikovo prilagođavanje na život s traheostomom. Specijalizirane medicinske sestre educiraju i savjetuju njegovatelje. Poboľšanjem suradnje s medicinskim sestrama iz djelokruga opće medicine, kao i s liječnicima obiteljske medicine, smanjuje se broj ponovnih hospitalizacija te se povećava stupanj kvalitete bolesnikova života [14, 15].

Zaključak / Conclusion

Radi provođenja zdravstvene njege bolesnika sa traheostomom potreban je sustavan, sistematiziran i specijaliziran pristup svih članova zdravstvenog tima. Trajna edukacija medicinskih sestara važna je za poboljšanje kvalitete usluga zdravstvene njege opisanim bolesnicima te za daljnje poboljšanje kvalitete sestrištva i povećanje učinkovitosti metoda/postupaka zdravstvene njege.

Literatura / References

- [1] Vincent C, Neale G, Woloshynowych M. Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. *BMJ* 2001;322:517-9.
- [2] Brennan T, Leape L, Laird N, Hebert L, Localio A, Lawthers A, et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard medical practice study I. *N Engl J Med* 1991;324:370-6.
- [3] Wilson R, Runciman W, Gibberd R, Harrison B, Newby L, Hamilton J. The quality in Australian health care study. *Med J Aust* 1995;163:458-71.
- [4] Davis P, Lay YR, Briant R, Ali W, Scott A, Schug S. Adverse events in New Zealand public hospitals I: occurrence and impact. *N Z Med J* 2002;115:U271.
- [5] Baker G, Norton P, Flintoft V, Blais R, Brown A, Cox J, et al. The Canadian adverse events study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *CMAJ* 2004;170:1678-86.
- [6] Thomas E, Petersen L. Measuring errors and adverse events in health care. *J Gen Intern Med* 2003;18:61-7.
- [7] Uribe C, Schweikhart S, Pathak D, Dow M, Marsh G. Perceived barriers to medical-error reporting: an exploratory investigation. *J Healthc Manag* 2002;47:263-79.
- [8] Evans S, Berry J, Smith B, Esterman A, Selim P, O'Shaughnessy J, et al. Attitudes and barriers to incident reporting: a collaborative hospital study. *Qual Saf Health Care* 2006;15:39-43.
- [9] Kingston M, Evans S, Smith B, Berry J. Attitudes of doctors and nurses towards incident reporting: a qualitative analysis. *Med J Aust* 2004;181:27-8.
- [10] Walsh T, Beatty P. Human factors error and patient monitoring. *Physiol Meas* 2002;23:R111-32.
- [11] Firth Cozens J. Barriers to incident reporting. *Qual Saf Health Care* 2002;11:7.
- [12] Higgins D. Basic nursing principles of caring for patients with a tracheostomy. *Nursing times*. 2009;105(3), 14 -15.
- [13] Lewis T, Oliver G. Improving tracheostomy care for ward patients. *Nursing Standard* 2005;19(19), 33-37.
- [14] Russell C. Providing the nurse with a guide to tracheostomy care and management. *Br J Nurs*. 2005; 14 (8): 428-33.
- [15] Russell C, Harkin H. The benefits of tracheostomy specialist nurses. *Nursing Times*. 2001; 97 (46): 40.
- [16] Bruner LB, Suddarth DS. *Textbook of Medical Surgical Nursing*. Seventh edition. Philadelphia: J. B. L. Lippincott Company; 1992; 25: 532-542.
- [17] Edgton Winn M, Wright K. Tracheostomy: a guide to nursing care. *Aust Nurs J*. 2005;13(5):17-20.