

Zdravstvena njega bolesnika poslije ugradnje endoproteze zgloba kuka

Nurse care in patients after implantation of artificial hip prosthesis

Jurišković Mladen

Klinički Bolnički Centar Zagreb, Klinika za kirurgiju, Zavod za traumatologiju i koštano- zglobnu kirurgiju; Zdravstveno veleučilište Zagreb Kišpatičeva 12, 10 000 Zagreb, Hrvatska; Zdravstveno Veleučilište, 10000 Zagreb, Hrvatska
University Hospital Center Zagreb, Surgery Clinic, Department of Traumatology and Bone Surgery, Kišpatičeva 12, 10 000 Zagreb, Croatia ;University of Applied Health Sciences Zagreb, Croatia

Sažetak

Čovjek je danas izložen velikom broju bolesti, s kojima se današnja medicina vrlo dobro nosi, pronalazeći stalno nova rješenja. Cilj rada je opis zdravstvene njege bolesnika s endoprotezom kuka koja bolesniku omogućava samostalno kretanje. Način i vrsta prijeloma ovisi o sili koja je svojom jačinom djelovala na kost. Endoproteza kuka kao zamjena zgloba kuka smatra se jednim od najvećih dostignuća u povijesti ortopedije. Svakom se godinom ugrađuje sve više i više endoproteza kuka u cijelome svijetu. Operacijski su zahvati sve kraćeg trajanja, kirurška tehnika ugradnje se unapređuje, a poboljšavanjem materijala vijek trajanja proteze postaje sve duži. U poslijeoperacijskom periodu mogu se javiti određene poteškoće i komplikacije koje medicinska sestra pravodobnim planiranjem intervencija može svesti na najmanji mogući broj. Od specifičnog stručnog znanja i praktičnog iskustva u značajnom obimu ovisi poslijeoperacijski oporavak bolesnika i daljnja rehabilitacija. Intervencije medicinske sestre usmjerene su prevenciji nastanka mogućih poteškoća i komplikacija, čime se skraćuje i broj bolničkih dana, smanjuju troškovi liječenja te povećava kvaliteta života i zadovoljstvo bolesnika. Cilj je bolesnika što ranije uključiti i vratiti u njegovu obiteljsku i radnu okolinu.

Ključne riječi: endoproteza kuka • intervencije medicinske sestre • zdravstvena njega

Kratki naslov: Sestrinska skrb kod ugradnje proteze kuka

Abstract

Today population are exposed to a large number of illnesses, with which today's medicine carries very well, finding new and emerging solutions. The subject of this paper is a nursing care patient with hip endoprosthesis that allows the patient to independently move. The type and type of fractures depend on the force that has had its impact on the bone. Hip endoprotection as a hip replacement is considered to be one of the greatest achievements in the history of orthopedics. Every year, more and more hip endoprotectures are installed in the entire world. Operational operations are much shorter, surgical implantation is improved, and material enhancement is becoming more and more prolonged. In the post-operative period, certain difficulties and complications may occur which can be reduced to a minimum by the nurses with timely intervention planning. Of specific expertise and practical experience, it depends to a great extent on postoperative recovery of patients and further rehabilitation. Nurses' interventions are aimed at preventing possible difficulties and complications, ultimately reducing the number of patient days on hospital, reducing treatment costs and increasing the quality of life and patient satisfaction. The aim of the patient is to get involved early and return to his family and working environment.

Keywords: hip prosthesis • nurse interventions • nurse care • total hip replacement

Running head: Nurse care Hip replacement

Received 24th January 2019 ;

Accepted at 27th February 2019;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: Mladen Jurišković, dipl. med. techn., University Hospital Center Zagreb, Surgery Clinic, Department of Traumatology and Bone Surgery, Kišpatičeva 12, 10 000 Zagreb, Croatia • GSM: +385 91 95 80 445 • E-mail: mladen.juriskovic@kbc-zagreb.hr

Uvod/Introduction

Osobe starije životne dobi sve su zastupljenije u društvu. Moderan način života u značajnom obimu diktira način na koji će se mlađi članovi obitelji brinuti o starijima što nažalost, sve češće, rezultira time da su prepušteni sami sebi. Pri tome se misli na nedostatak vremena koje se posvećuje brizi o osobama starije životne dobi u vidu pomoći u svakodnevnim životnim situacijama, poput odlaska u trgovinu, liječniku, spremanja dnevnih obroka i održavanja higijene. Ljudski organizam se s godinama mijenja te dolazi do vidljivih promjena u strukturi, izgledu i funkcioniranju organizma. Tjelesne promjene vidljive su na svim organskim sustavima, posebice na mišićno koštanoj, krvžilnoj, srčanom

i dišnom sustavu. Zdravstvena njega, odnosno plan uporabe metoda liječenja u bolesnika s prijelomom kuka ovisi i o vrsti zahvata koji je proveden. Poslijeoperacijski period započinje premještanjem bolesnika iz sobe za buđenje na bolnički odjel gdje se nastavlja njegovo liječenje, do trenutka otpusta na kućnu njegu. Kao posljedica promjena u funkcioniranju organizma koje su se događale tokom operativnog zahvata, u poslijeoperacijskom periodu se mogu javiti određene poteškoće i komplikacije koje medicinska sestra pravodobnim planiranjem intervencija može značajno umanjiti. Napominjemo, da svi postupci koje poduzima medicinska sestra prilikom skrbi za bolesnika mogu dugo-

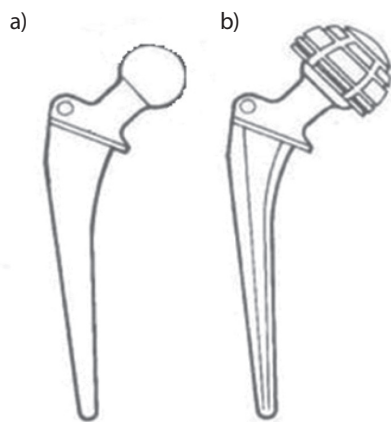
ročno imati pozitivni ali i negativni učinak ako nisu provedeni po pravilima struke [1].

Vrste endoproteza zgloba kuka/ Types of Hip joint replacements

Endoproteze kuka dijele se u dvije skupine, i to:

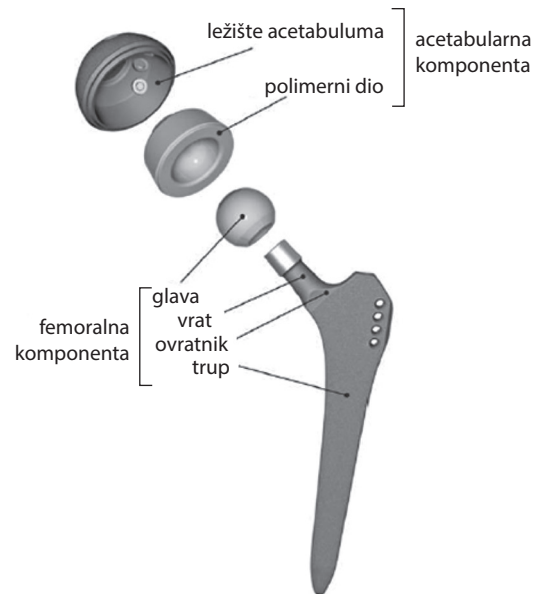
- a) Djelomične ili parcijalne endoproteze [PEP] koje zamjenjuju samo jedno i to izbočeno zglobno tijelo tj. femoralnu komponentu;
- b) Totalne ili potpune endoproteze [TEP], kojim se zamjenjuje oštećeni zglob kuka u cijelosti odnosno i femoralna i acetabularna komponenta.

Skupine su prikazane na slici [Slika 1].



SLIKA [1] a) PEP b) TEP [preuzeto iz: Jurišković, M., Zdravstvena njega bolesnika kod ugradnje endoproteze kuka]

Komponente umjetnog zgloba kuka prikazane su na slici [slika 2].



SLIKA [2] Komponente endoproteze kuka [preuzeto iz: Vorih M., Dinamičko ispitivanje endoproteze zgloba kuka]

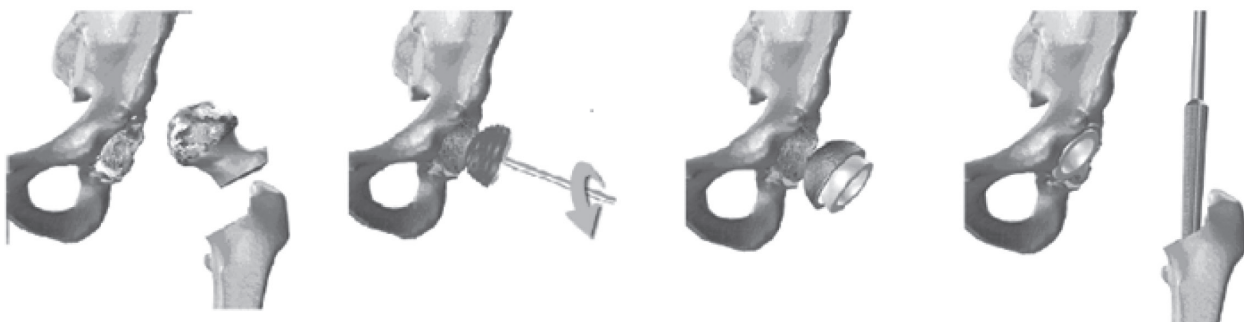
Operacijski zahvat/ Surgical procedure

Operacijski zahvat ugradnje totalne endoproteze kuka odvija se u tri faze [2]:

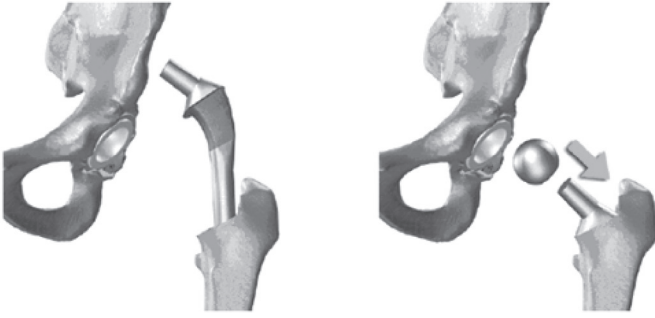
Prva faza operacije počinje rezom u području zgloba kuka bolesnika u svrhu omogućavanja pristupa glavi bedrene kosti i acetabuluma. Potom se glava bedrene kosti vadi iz spoja s acetabulumom. Zglobna ploha acetabuluma se od-

stranjuje posebnim rašpama čime se oblikuje ležište za metalnu komponentu umjetnog acetabuluma u koju se umeće plastična zglobna ploha [slika 3].

U drugoj fazi operacijskog zahvata trup endoproteze se namješta u prethodno oblikovani femoralni kanal, a zatim se glava endoproteze postavlja na vrat [slika 4].



SLIKA [3] Prva faza operacijskog zahvata [preuzeto iz: Vorih M., Dinamičko ispitivanje endoproteze zgloba kuka]



SLIKA [4] Druga faza operacijskog zahvata [preuzeto iz: Vorih, M. Dinamičko ispitivanje endoproteze zgloba kuka]

U trećoj i posljednjoj fazi operacijskog zahvata, endoproteza zgloba kuka se reponira i provjerava se nalijeganje glave endoproteze. Mišići i tetive se spajaju, a kirurški rez se zatvara šavovima [slika 5].



SLIKA [5] Treća faza operacijskog zahvata [preuzeto iz: Vorih, M. Dinamičko ispitivanje endoproteze zgloba kuka]

Zdravstvena njega poslije ugradnje endoproteze zgloba kuka/ Nurse care after implantation of artificial hip prosthesis

Proces zdravstvene njege pristup je u otkrivanju i rješavanju problema bolesnika. Medicinska sestra procjenjuje bolesnikovo stanje da bi verificirala potrebe za upotrebu metoda zdravstvene njege, nakon čega slijedi planiranje i provođenje intervencija. Na kraju se vrši evaluacija provedene zdravstvene njege koja može biti pozitivna i negativna [2].

Odnos medicinska sestra – pacijent značajan je u svim fazama procesa zdravstvene njege. Razlikuje se profesionalni i terapijski odnos, koji ovisi o socijalnim odnosima, a zdravstvena njega je usmjerena u svrhu zadovoljavanja potreba pacijenata. Taj odnos može biti ograničen vremenom i odvijati se u specifičnom prostoru. Ljudi obično imaju predodžbu kako bi taj odnos trebao izgledati i imaju razna očekivanja od sestara/tehničara, te kakvu komunikaciju treba uspostaviti. Profesionalan bi odnos trebao podrazumijevati percipiranje medicinske sestre kao osobe koja primjenjuje svoje znanje i vještine u cilju postizanja dobrobiti pacijenata.

Medicinska sestra treba uspostaviti empatijski odnos, poštivati pacijentovu jedinstvenost i individualnost, te njezova prava da sudjeluje u svome liječenju. Pacijent traži od medicinske sestre stručnu pomoć i pritom ima neka očekivanja vezana uz sestrinsku skrb.

Očekivanja pacijenata od medicinske sestre sadržavaju [2], i to :

1. znanje iz područja zdravstvene njege,
2. kompetentnost u izvođenju vještina sestrinske profesije,
3. obvezno osiguravanje skrbi za bolesnike.
4. dostupnost kad god je bolesnik treba,
5. osiguravanje privatnosti,
6. prihvaćanje razlike među pojedincima,
7. osiguravanje pacijentovog sudjelovanja u donošenju odluka,
8. razumljivo objašnjavanje postupaka pacijentu nemedicinskim rječnikom,
9. slušanje i povjerenje u pacijenta i obitelj,
10. podučavanje pacijenta tehnikama i metodama kojima će on unaprijediti svoje znanje.

Prilikom premještanja bolesnika iz operacijske sale na odjel, medicinska sestra mora izvršiti uvid u medicinsku dokumentaciju u kojoj je prikazano cjelokupno stanje bolesnika i svi postupci koji su provedeni tijekom operacijskog zahvata te u sobi za buđenje. Dokumentacija uključuje: anesteziološko mišljenje i nalaz nakon operacije, vrstu anestezije, vitalne znakove, krvarenje, bol, primjenu analgetika i ostalih lijekova, količinu drenaže, diurezu, provedenu transfuziju, provedenu kontrolu krvnih nalaza [3]. Prilikom prijema na odjel potrebno je nastaviti pratiti status vitalnih funkcija, promatrati vanjski izgled bolesnika, razinu svijesti, neurološki status, vršiti kontrolu položaja operiranog ekstremiteta, stanja drenaže i boli. Učestalost procjene ovisi o stabilnosti bolesnika i vremenu proteklom od operacije. Položaj bolesnika mora biti na leđima, a između nogu bolesnika se stavlja abdukcijska udlaga.

Intraoperacijski postavljena redon drenaža u podkožje operacijske rane, sprječava formiranje hematoma koji može uzrokovati nastanak infekcije. Očekivana količina drenaže u prvih 24 h iznosi od 300 do 500 ml. krvavog sadržaja, a prvi dan nakon operacije količina se postupno smanjuje. Vađenje drenaže se provodi drugi dan poslije operacije. Uloga medicinske sestre kod vađenja drenaže je dvostruka, i to psihička i fizička priprema bolesnika. Psihička priprema se sastoji od razgovora i edukacije bolesnika, a fizička od pripreme i smještanja bolesnika u udoban položaj. Prije vađenja drenaže bolesniku se daje propisani analgetik [3].

Medicinska sestra priprema potreban instrumentarij i to:

- kirurški set s hvatalicom po Peanu;
- skalpel;
- dezinficijens;
- zavojni materijal;
- sterilne rukavice;
- bubrežnjak ili veća posuda za odlaganje nečistog materijala.

Drenažu u pravilu uklanja liječnik, a medicinska sestra sudjeluje u postupku.

U daljnjoj skrbi o bolesniku medicinska sestra provodi niz standardiziranih postupaka u okviru svojih kompetencija. Standardizirani postupci predstavljaju pravila po kojima su medicinske sestre dužne postupati. Oni predstavljaju korak prema unaprijeđenju zdravstvene njege i parametara koji omogućavaju kontrolu kvalitete zdravstvene njege [4]. Medicinske sestre, u okviru svojih kompetencija, provode nekoliko stotina postupaka iz područja zdravstvene njege, dijagnostike, primjene lijekova, različitih terapijskih i rehabilitacijskih postupaka [5].

Sestrinske dijagnoze/Nurse diagnosis

Sestrinske dijagnoze možemo definirati kao kliničku prosudbu onoga što su pojedinac, obitelj ili zajednica pružili kao odgovor na aktualne ili potencijalne zdravstvene probleme/životne procese [6]. Razgovorom i fizikalnim pregledom bolesnika medicinska sestra prvostupnica prikuplja podatke, postavlja sestrinsku dijagnozu i izrađuje plan zdravstvene njege. Uz svaku sestrinsku dijagnozu je potrebno postaviti ciljeve i intervencije prikladne bolesniku.

Sestrinske dijagnoze predstavljaju značajan znanstveno stručni čimbenik za verificiranje uspješnog provođenja, i na dokazima utemeljenoj i profesionalno vođenoj zdravstvenoj njezi.

Oštećenje integriteta kože, poremećaj periferne cirkulacije, bol, smanjena mogućnost brige za sebe, ograničena pokretljivost, neupućenost i tjeskoba su problemi koji su karakteristični gotovo za svakog bolesnika. Medicinska sestra ih pronalazi promatrajući bolesnika i prikupljajući podatke [3].

Sestrinske dijagnoze su, i to:

- Bol u/s operacijskim zahvatom;
- Visok rizik za dekubitus;
- Visok rizik za infekciju;
- Anksioznost u/s operacijskim zahvatom;
- Visok rizik za poremećaj venske cirkulacije;
- SMBS higijena, hranjenje, eliminacija, dotjerivanje;
- Smanjena pokretljivost u/s operacijskim zahvatom;
- Visok rizik za opstipaciju u/s zatamljivanja podražaja, nelagode i smanjenog kretanja.

Brojni problemi i poslijeoperacijske komplikacije se mogu pojaviti kod bolesnika nakon operacijskog zahvata u svrhu liječenja bolesti zglobova kuk, i to: hemoragijski šok – krvarenje, hematoma, infekciju rane, luksaciju endoproteze, respiratorne komplikacije (upala pluća), duboku vensku trombozu (DVT), tromboflebitis, urinarne infekcije, dekubitus.

Rehabilitacija/Rehabilitation

Postoperativna rehabilitacija nakon ugradnje endoproteze kuka značajna je kako bi se osiguralo bezbolno funkcionir

ranje i samim time unaprijedila kvaliteta života. Proces rehabilitacije uključuje spriječavanje, suzbijanje i uklanjanje mogućih psiholoških, emocionalnih i socijalnih nedostataka [7].

Zaključak/Conclusion

Medicina je s godinama napredovala u i velika većina bolesti uspješno se liječi. Kretanje je važna aktivnost suvremenog čovjeka i o tome u značajnom obimu ovisi kvaliteta života. Prijelom vrata bedrene kosti i druga oboljenja kuka koja utječu na mogućnost kretanja, danas više nisu izazov u liječenju u ortopedijskoj i traumatološkoj subspecijalizaciji. Bolesti kuka se lako saniraju ugradnjom suvremenih endoproteza koje povećavaju kvalitetu života. Nastanak ranih poslijeoperacijskih komplikacija uspješno se rješavaju. Danas su u uporabi u svrhe liječenja bolesti zglobova kuka parcijalne ili potpune endoproteze izrađene od različitih materijala, a iste značajno utiču na poboljšanje krajnjih ishoda liječenja.

Nakon operacijskog zahvata ugradnje endoproteze, značajno je provoditi odgovarajuću poslijeoperacijsku zdravstvenu njegu, i to stoga jer je najvažniji zadatak pacijente pripremiti i naučiti na život s umjetnim kukom kako bi nastanak mogućih neželjenih komplikacija bio minimalnog iznosa.

Napominjemo, da je od posebne važnosti uporabiti multidisciplinarni pristup u postavljanju indikacija za svrhe dijagnostike, operacijskog liječenja, poslijeoperacijskoj sestrinskoj skrbi, rehabilitaciji te povratku pacijenta svakodnevnim životnim aktivnostima.

Nema sukoba interesa

Authors declare no conflict of interest

Literatura/References

- [1] Janušić R. Zdravstvena njega kod bolesnika s prijelomom kuka [završni rad]. Varaždin: Sveučilište Sjever; 2016. [pristupljeno 15.05.2018.]. available at: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:885210>. retrieved at February 27th 2019
- [2] Čukljević S. Osnove zdravstvene njege. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2006. Str.5-6.
- [3] Tomaš A. Sestrinski pristup u ranom poslijeoperacijskom razdoblju nakon ugradnje endoproteze kuka [diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2016. [pristupljeno 24.05.2018.]. available at: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:875879>. retrieved at February 27th 2019
- [4] Samardžija M. Perioperativna zdravstvena njega kuka [Internet]. Moj glas - glasnik medicinskih sestara, tehničara i primalja Kliničke bolnice Sveti duh; 2014. available at: http://www.kbsd.hr/sites/default/files/CasopisMojGlas/Sv_Duh_Moj_Glas_009_kolovoz_2014.pdf. retrieved at February 27th 2019
- [5] Šepić S et al. Sestrinske dijagnoze. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2011.
- [6] Kadović M, Abou Aldan D, Babić D, Kurtović B, Piškorić S, Vico M. Sestrinske dijagnoze 2. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2013. Str.5; 29-38.
- [7] Mažuranić A. Rehabilitacija nakon ugradnje endoproteze kuka [diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2016. available at: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:351554>, retrieved at February 27th 2019