

ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKOV S HEMOFILIJ PO ORTOPEDSKEM KIRURŠKEM POSEGU

Marija Lavš, Olga Gregorčič

UDK/UDC 616.151.514:616.72-002-089.168.1

NURSING CARE OF HAEMOPHILIA PATIENTS FOLLOWING ORTHOPAEDIC SURGICAL PROCEEDINGS

DESKRIPTORJI: hemofilija; ortopedija; nega bolnika

DESCRIPTORS: hemophilia; orthopedics; nursing care

IZVLEČEK – V sestavku je opisana zdravstvena nega hemofilikov ob ortopedskih kirurških posegih. Poudarjen je celovit timski pristop, predoperativne laboratorijske preiskave, predoperativna psihična in telesna priprava bolnika ter postoperativna nega z nadomestnim zdravljenjem. Prikazane so možne komplikacije in pomembnost kompletne psihosocialne rehabilitacije.

ABSTRACT – The article describes the nursing care of haemophilia patients following orthopaedic surgical proceedings. The authors stress the need for a comprehensive team approach, preoperative laboratory tests, preoperative psychological and physical preparation of the patient and postoperative care which includes substitute treatment. Presented are also possible complications and the importance of comprehensive psychosocial rehabilitation.

Izkušnje so nam potrdile, kar je ob izidu tematske številke Zdravstvenega obzornika »Živeti s hemofilijo« v uvodu zapisal prof. Jože Faganel, predsednik Društva hemofilikov:

»Hemofilik je bolnik, ki je zaradi narave zdravljenja svoje bolezni kar najtesneje povezan z medicinsko sestro. Prav medicinska sestra mu po zdravnikovem naročilu vbrizgava v veno preparat krvne plazme, ki ustavlja nevarno krvavitev. Po rokah medicinske sestre se v hemofilika vračajo življenje, zdravje in prek njega sreča. Poleg te neposredne čustvene vezi pa je medicinska sestra hemofilikov neposredni zaupnik. Pomaga mu znajti se v kar zapleteni organizacijski strukturi, kakršno predstavlja danes celotna oskrba hemofilika, to je na poti od specialista do specialista, ki v medsebojni harmonični uigranosti zagotavljajo hemofiliku varno življenje...« (1).

Ko se hemofilik sreča s še eno izkušnjo, to je z ortopedsko poškodbo ali boleznijo, zanj to pomeni dodatno neugodno življenjsko situacijo, v kateri se bo moral soočiti z novim okoljem, novimi vrstniki, novimi medicinskimi delavci, v katerih rokah bo njegovo zdravljenje. Seveda bo reakcija na te nove okoliščine odvisna od njegove osebnostne strukture, temperamenta, preteklih izkušenj z bolnišnico, doživetij, ki so lahko v njem okrepila zaupanje ali pa omajala vero v moč zdravstvenih delavcev. Zato medicinska sestra že ob sprejemu na naš oddelek poskuša nevsiljivo s pogovorom in opazovanjem hemofilika odgrniti vsaj nekaj tančic njegovega čustvenega in doživljajskega sveta. Zaveda se nevarnosti, da operativni poseg, ki ga čaka, lahko obudi pretekla morebitna že pozabljena doživetja in slabe izkušnje. Ker se hemofilik pogosto srečuje z različnimi zdravstvenimi ustanovami in delavci v njih, je poznavanje le-teh še kako pomembno.

Odkrivamo jih v pogovorih s sestrami in zdravniki, ki so se že srečali s hemofilikom, z njegovimi starši in hemofilikom samim. Že prve dni ob sprejemu poskušamo ovrednotiti otrokovo in mladostnikovo odzivanje in vedenje na novo okolje in nove ljudi. Če opazimo izrazite spremembe, ki že kažejo na psihosocialne motnje, še pred operativnim posegom poiščemo strokovno pomoč oziroma nasvet pri ustreznih strokovnjakih.

Težave se lahko pojavijo tudi pri otrocih in mladostnikih zaradi strahu pred operativnim posegom, ali pa kasneje, ko je operativni poseg že mimo. Strah pa je tisti, ki lahko ob nepremišljenem ravnanju pripelje otroka v začaran krog in oteži normalen potek zdravljenja.

Pogovor je osnova našega približevanja hemofilikom. Zavedamo se, da zlasti večji otroci o svoji osnovni bolezni, se pravi hemofiliji, vedo zelo veliko. In zato pričakujejo, da jim bomo tudi o posegu, zaradi katerega so se znašli pri nas, govorili odkrito, dovolj strokovno, brez olepševanja in prikrivanja. Prav tako poskušamo druge bolnike pripraviti na srečanje s hemofilikom, kajti nepoznavanje pri drugih bolnikih lahko v njih prebudi strah pred novim prijateljem, katerega življenje je v rokah ene same injekcije, ki ustavi nevarno krvavitev.

Ob tem velja opozoriti na še eno vprašanje, ki postaja iz dneva v dan pomembnejše: to je aids. Zlasti starejši mladostniki, ki se znajdejo pri nas, vedo mnogo o možnostih okužbe in ker se zavedajo, da hemofiliki sodijo v takoimenovano rizično skupino, ne smemo odvracati pozornosti od tega, če bolnik želi tudi zagotovitev tovrstne varnosti.

Naša prizadevanja za celovit pristop k hemofiliku, ne le za ozko strokovno medicinsko pomoč, ampak tudi pomoč za njegovo čustveno varno doživljanje novih okoliščin, bi lahko strnili v nekaj najbolj ključnih hotenj in naporov:

- hemofilika sprejmemo tudi čustveno, poskušamo mu dajati oporo, spreminjamo njegovo samopodobo, če ugotovimo, da mu le-ta njemlje življenjski optimizem, iščemo načine, da poživimo njegove notranje sile in s tem zmanjšujemo njegovo čustveno stisko in izboljšujemo njegovo sposobnost obvladovanja težav, v katerih se je znašel ob še enem posegu in še enem srečanju z zdravstveno ustanovo in ljudmi, v katerih rokah je njegovo zdravje;

- omogočimo mu razumevanje njegovega problema in uvid v lastno življenjsko situacijo, ki bo vsaj prve tedne po operaciji spet nekoliko drugačna;

- v sodelovanju z njim in njegovimi starši iščemo ustrezne pristope k reševanju morebitne nove čustvene stiske, v kateri se nekateri znajdejo po posegu na našem oddelku;

- staršem, učiteljem in drugim, za hemofilika pomembnim osebam, omogočimo uvid v novo nastalo situacijo;

- poskušamo spodbuditi in aktivirati socialna okolja (vrtec, šola, ustanove, v katere se vključuje v prostem času . . .), ki sicer niso udeležena pri zdravljenju hemofilika, da se po potrebi vključijo v posthospitalno pomoč;

- v skupnem sodelovanju iščemo rešitve, ki preprečijo ali vsaj omilijo težave, v katerih se znajdejo nekateri hemofiliki po operativnem posegu, ki pomeni še eno izkušnjo v njihovem življenju.

Vseh konfliktov, do katerih lahko pride že na oddelku, seveda ni vedno mogoče razrešiti. Z zaupanjem vase, v hemofilika in njegove najbližje pa jih je vedno mogoče vsaj omiliti in omogočiti hemofiliku in njegovim najbližjim, da

nastale probleme in težave lažje preživljajo in brez dodatnih stisk in strahov prebrodijo nastale probleme. S tem pa medicinske sestre tudi krepimo lastno samozaupanje in samospoštovanje, brez katerega bi bilo naše delo kaj hitro zgolj strokovna rutina, ki pa je za vsako, še zlasti pa za delo z otroki in mladostniki, ki živijo z že eno boleznijo, zdaj pa se je temu pridružil še en poseg, veliko premalo.

Na Ortopedsko kliniko pridejo bolniki diagnostično obdelani in z že določeno terapijo. Na otroškem oddelku sestra vzame natančno anamnezo: podatke o boleznih v družini, potek nosečnosti in poroda, cepljenja, povprašamo o prebolelih otroških boleznih in ostalih boleznih, o alergijah, o zdravljenju v zdravstvenih ustanovah in o terapiji. Vse te podatke zabeležimo. Pozanimamo se tudi o prehrambenih in drugih navadah, o šolskem uspehu. Sicer pa so ti bolniki v večini primerov dobro seznanjeni z naravo svojega osnovnega obolenja.

Starši morajo podpisati dovoljenje za operacijo in morebitne druge posege, potrebne med operacijo in po njej. Že ob sprejemu si moramo prizadevati, da pridobimo bolnikovo zaupanje, saj je le tako sodelovanje z njim uspešno.

Ko pride bolnik na oddelek, ga skopamo, natančno pregledamo kožo, steh-tamo in izmerimo višino. Izmerimo mu tudi krvni tlak, pulz in telesno temperaturo ter napravimo preskus z jodom. Vse to zabeležimo na temperaturni list. Na temperaturni list prepišemo tudi vse izvide, ki jih je bolnik prinesel s seboj, in odrejeno terapijo. Če za operacijo manjka še kakšna preiskava, po naročilu vzamemo kri, urin, bolnik opravi rentgensko slikanje. Bolnik naj bi bil sprejet le kak dan ali dva pred operacijo, toliko da ga telesno pripravimo nanjo.

Dan pred operacijo ga pregleda anesteziolog, ki mu predpiše premedikacijo in, če je potrebno, tudi pomirjevalo za noč pred operacijo.

Popoldan se bolnik skopa, preobleče v sveže perilo in leže v sveže preoblečeno posteljo. Je lahko normalno hrano, razen če se pripravlja na večjo operacijo, na primer na kolku ali hrbtenici. V tem primeru je le tekočo hrano in potrebno je čiščenje z odvajali.

Na dan operacije je bolnik tešč. Zgodaj zjutraj mu vzamemo vzorec krvi za določitev F VIII. Sobna medicinska sestra mu obrije operacijsko polje, očisti najprej s Povidon-peno, nato še s Povidon raztopino in zavije v sterilno kompreso. Pri britju mora biti zelo pazljiva, da bolnika z ostro britvijo ne rani tudi sicer, posebno pa še pri hemofiliku. Ko bolnik dobi premedikacijo za anestezijo, ne sme več vstajati, ker se pod vplivom pomirjeval lahko zgodi nesreča.

Po operaciji je bolnik nekaj časa v prostoru za zbujanje, da se stabilizirajo vitalne funkcije: dihanje, pulz in krvni tlak. Ob prevzemu bolnika nam anesteziolog da navodila glede nadomeščanja izgubljene krvi in tekočin in odredi terapijo proti bolečinam.

Ko ga pripeljemo na oddelek, po navodilu hematologa jemljemo vzorce krvi za določitev F VIII oziroma F IX. Glede na rezultat potem hematolog odredi odmerek preparata F VIII. Medicinska sestra ima v začetku kar precej dela z dajanjem F VIII. Način dajanja je odvisem od izdelave preparata oziroma tovarne. Poleg F VIII dobiva bolnik običajno tudi antibiotik in zdravila proti bolečinam. S tem ga varujemo pred kasnejšimi zapleti. Vedeti moramo, da ne sme dobiti salicilatov ali kakršnihkoli zdravil v obliki intramuskularnih injekcij. Ves čas bolnika skrbno opazujemo: merimo krvni tlak, pulz, temperaturo, izgubo po sukcijskih cevkah in opazujemo operacijsko polje, če morda ne krvavi. Na dan

operacije bolnik ne je, pije samo kamilični čaj, vso nego opravimo v postelji, že čez nekaj ur pa prične z dihalnimi vajami in inhalacijami. Zelo pomembna je lega bolnika v postelji. S pravilno lego mu lajšamo bolečine, preprečimo preležanine in kontrakture in zmanjšamo oteklino. Če ima bolnik mavec, pazimo, da je le-ta dovolj prostoren. Včasih bolnik čuti mravljinčenje ali pa se težko giba. Tedaj je nujno, da mavec izrežemo, razširimo in kontroliramo rano oziroma mesto, kjer mavec najbolj tišči. Včasih je dovolj že s krvjo prepojen obvezilni material, da nastane pareza.

Prve dni po operaciji bolnik glede na izvide še vedno prejema koncentrat F VIII. Te kontrole so vse redkejše, še vedno pa potrebuje medikamente proti bolečinam in antibiotik. Prvo prevezo rane običajno naredi operater prvi ali drugi dan po operaciji. Medicinska sestra mu pri tem pomaga. Previdno odstranimo povoje in obvezilni material in rano odkrijemo, če je potrebno. V rano so običajno vstavljene sukcijske cevke. Te po navodilih operaterja čez nekaj dni najprej skrajšamo in čez kak dan nato počasi in previdno odstranimo. Ob tem vedno skrbno merimo in beležimo izbubo krvi. Rano po čiščenju sterilno pokrijemo, komprimirano povijemo in, če je potrebno, namestimo mavčevo longeto. Prevezujemo po potrebi, šive odstranimo 14 dni po operaciji. Pri prevezah in ostalih posegih, kot so jemanje krvi in ostalega materiala in i.v. terapija, pazimo na sterilnost. Sebe zaščitimo z rokavicami.

Poseben problem predstavljajo bolniki, za katere vemo, da so HIV pozitivni. Osebe se teh bolnikov boji. Pred sprejemom takega bolnika je potrebno, da nekdo osebe pouči, kdaj in kje je potrebna posebna pozornost pri teh bolnikih. Bolnik naj ne bi imel občutka, da je nekaj posebnega. Na otroškem oddelku je to nekoliko lažje, ker so otroci neposredni in na morebitna vprašanja sobolnikov odgovorijo sami, saj so s svojimi problemi dovolj seznanjeni.

Fizioterapevt in medicinska sestra morata delo z operiranim hemofilikom uskladiti. Pred pričetkom fizioterapevtskih vaj se domenita za čas, saj mora bilnik prej dobiti zaščito s F VIII in tudi analgetik. Medicinska sestra operirani sklep razvije, tako bolnik lažje pod nadzorstvom fizioterapevta prične razgibavati. Prvi dan po operaciji dela dihalne vaje in statične vaje (napenjanje kvadriicepsa, krčenja sklepa). Bolnik naj bo čim bolj aktiven, na koncu dela aktivne vaje proti upor. Za bolnika je najpomembnejše aktivno življenje.

Literatura:

1. Faganel J. Živeti s hemofilijo. Zdrav Obzor 1983; 17