

Medicinska sestra kot asistentka pri anesteziji

Anestezija je medicinska veda, ki se je v zadnjih treh desetletjih s pomočjo bazičnih znanosti razvila nadvse močno. Zato je za sodobno tehniko in uporabo preciznih ved, kot sta npr. farmakologija in fiziologija, potrebno nepretrgano izobraževanje osebja, ki sodeluje pri anesteziji.

Anestezijski team sestavljata anesteziist in medicinska sestra. Sestra pomaga zdravniku pri operacijah, spremlja ga v sobo za intenzivno nego in na oddelek. V deželah, kjer so v tej vedi dosegli prve uspehe, je izobraževanje zdravnikov in sester urejeno. Pri nas pa si v šole za medicinske sestre anestezija šele utira pot in bo kmalu našla svoj prostor tudi v učbenikih.

Opisala bom delo medicinske sestre — asistentke anesteziista, ki sestro vodi in skrbi za njeno izpopolnjevanje na delovnem mestu, ter glavne značilnosti posameznega mesta.

Delo sestre v ambulanti

Anestezija in operacija pomenita za bolnika veliko duševno in telesno travmo. Temeljit pregled pacienta, torej natančna anamneza in klinični pregled z laboratorijskimi preiskavami, koristita pacientu, hkrati pa sta v pomoč anesteziistu in operaterju. Namen ambulantnega pregleda je zboljšati bolniku psihično in fizično stanje ter glede na klinične in laboratorijske rezultate izbrati najprimernejši način dela. Natančni pregled, ki določi predoperacijsko nego in terapijo, preprečuje komplikacije med uvodom v anestezijo, med operacijo in po njej. Določena obolenja pomenijo kontraindikacijo za anestezijski poseg ali pa zahtevajo predoperacijsko medikamentozno terapijo: zato je priporočljivo pregledati vse paciente, ki so določeni za operativni poseg, predvsem pa bolnike, ki so šele sprejeti.

Imobilne paciente pregledujemo na oddelkih, mobilne pa v ambulanti. Sestra pomaga anesteziistu pri splošnem pregledu, izmeri tlak in pulz ter z zdravnikom izpolni posebne obrazce, po katerih sobna ali oddelčna sestra vodi pripravo bolnika na operacijo. V določenih primerih pa vodi pripravo na operativni poseg anesteziistova asistentka. Glede na rezultat ambulantnega pregleda določi zdravnik premedikacijo — posebno, če je dan operacije že določen. Predhodno zdravljenje so medikamenti, ki olajšajo uvod in vzdrževanje anestezije, hkrati pa bolnika pomirijo, mu zmanjšajo bolečine in salivacijo, ki ovira uvod v anestezijo.

Ambulantni pregled sklenemo s kratkim pogovorom. Bolniku že pred pregledom razložimo, zaradi česa ga želimo preiskati; preiskavo pa končamo z razlago o bodočih posegih in zdravljenju.

Ne samo premedikacije, tudi pogovor pred operacijo pomaga bolniku, zato izkoristimo ambulantni pregled za psihično pripravo. Upoštevati moramo pacientove želje, pogovor prilagoditi njegovi izobrazbi in ne uporabljati dvomljivih napovedi.

Kadar zdravnik bolniku poprej predpiše zdravila, mu jih sestra pripravi in se ravna po navodilih anesteziista. Pacienta mora opazovati in zdravniku javiti določene spremembe bolnikovega zdravstvenega stanja. Opazovati mora predvsem dihanje, kontrolirati pulz in tlak. S tem pomaga tudi sobni in oddelčni sestri, ki se pri vodstvu oddelka težko koncentrirata na enega samega pacienta.

Poprej zdravljenega bolnika spremlja sestra v operacijsko sobo ali v sobo za uvajanje anestezije, včasih pa pri transportu pomaga tudi asistentka anesteziista.

Delo sestre pred operativnim posegom, med operacijo in po njej

Anestezija je lahko splošna ali lokalna. Pri splošni anesteziji postane pacient neobčutljiv za bolečine, izgubi zavest, bolečinski refleksi so prekinjeni. Glede na uporabo anestetikov ločimo inhalacijsko in intravenozno splošno anestezijo. Pri inhalacijski uporabljamo pline in hlape tekočih anestetikov, pri intravenozni omami pa določene medikamente. Pri regionalni ali lokalni anesteziji zdravnik omrtviči samo del telesa. Ločimo: blokado ali prekinitvev senzibilnosti z aplikacijo anestetikov v določen živčni pletež, površinsko anestezijo (omrtvičimo povrhnjico kože) in infiltracijsko anestezijo (prepojimo samo podkožje določenega predela).

Asistentka anesteziista mora za vsako vrsto anestezije pripraviti določene aparate, instrumente in medikamente. Sistemi anestezije in tehnika uvajanja v anestezijo so zelo različni. Prilagajajo se pacientu in vrsti operacije. Vsaka sestra skrbi za pripravo enega samega pacienta in asistira med operativnim posegom enemu samemu anesteziistu.

Vsaka asistentka anesteziista mora dobro poznati:

- a) način uvajanja v anestezijo,
- b) pripravo pacienta za operacijo in za določeno vrsto anestezije,
- c) pripravo materiala, instrumentov, aparatov za uvajanje in vzdrževanje anestezije in za potrebe v pooperacijskem obdobju,
- č) delovanje anestezijskih aparatov,
- d) glavne učinke medikamentov, anestetikov, intravenoznih tekočin,
- e) osnove oživljanja, pravila za aplikacijo intravenoznih tekočin, načine odzemanja krvi za razne preiskave,
- f) komplikacije, ki nastopijo po predhodnem zdravljenju in določenih zdravilih,
- g) problemi uvajanja v anestezijo, asistiranje anesteziistom med operacijo in po končanem posegu.

Dobro poznavanje odnosov v teoriji in praksi anestezije pomaga sestri, da lahko uspešno asistira anesteziistu pri najrazličnejših posegih. Pri delu mora biti pazljiva, saj ji je zaupana intravenozna aplikacija zdravil, pomoč pri ravnanju z bolniki v trenutkih, ko so njihove življenjske funkcije močno prizadete, zaupana ji je tudi priprava najrazličnejših medikamentov, instrumentov in delo s sterilnim materialom.

Delo sestre v sobi za okrevanje — Recovery room

V tej sobi vodi delo izkušena sestra ob pomoči anesteziologa. Ta soba je posebna enota, v kateri po operativnem posegu pacienti ne potrebujejo strogega nadzorstva, pač pa jih zaradi potrebe po nepretrganem opazovanju in negi ne moremo premestiti na skupni oddelek. Tam je namreč veliko bolnikov in sestre ne morejo zadovoljivo negovati teh pacientov.

S pacienti po operaciji ravnamo, kot da bi oskrbovali nezavestnega bolnika. Sestra bodisi sama ali pa z zdravnikom spremlja bolnika v sobo za okrevanje. Transport organizira glede na njegovo zdravstveno stanje. Za varen prevoz mora sestra poskrbeti tudi v primerih, ko pacienta premesti v sobo za intenzivno nego ali pa na oddelek. Ko bolnika prepusti sobni sestri, ji izroči dokumentacijo in jo pouči o navodilih anesteziologa. Kontrolira frekvenco dihanja, pulz, krvni pritisk, stanje zavesti in kanilirane žile.

V sobi za okrevanje ostanejo pacienti navadno le nekaj ur po operaciji, v določenih primerih pa jih lahko zadržimo tudi več dni. Pomembno je njihovo splošno stanje in potreba po specialni negi. Vitalni znaki se morajo stabilizirati in pacient mora biti pred odpustom časovno in krajevno orientiran.

Sestra mora natančno izpolnjevati zahteve splošne in specialne kirurške nege, pazljivo izvrševati predpisane posege in se ravnati po navodilih zdravnika. Z nepretrganim opazovanjem preprečuje nastop pooperacijskih komplikacij, si zapiše navodila in karkoli opazi ter obvešča zdravnika o spremembah pacientovega zdravstvenega stanja.

Sestrške dolžnosti v sobi za okrevanje pa niso zgolj opazovanje pacientov, njihova nega, lajšanje bolečin in opravljanje določenih posegov, v pooperacijskem obdobju je pomembno tudi psihično stanje bolnikov. Preprosta razlaga in razumevanje pacientovih občutkov ter upoštevanje njegovih želja so elementi, ki pomenijo učinkovito orožje za preprečevanje psihološke travmatizacije.

Delo sestre med intenzivno nego

V sobi za intenzivno nego oskrbujemo paciente, katerih zdravstveno stanje ne dopušča premestitve v sobo za okrevanje ali na skupni oddelek. Bolniki so hudo prizadeti in potrebujejo intenzivnejšo oskrbo kakor pacienti v sobi za okrevanje.

Asistentka anesteziologa mora poznati tudi delo v tej enoti. Po potrebi nameni sestro v sobi za intenzivno nego ali pa ji pomaga pri delu. Menjava osebja, ki je zaposleno v operacijskih prostorih, s sestrami, ki delajo v sobi za intenzivno nego, je rutinsko delo v dobro organiziranih zdravstvenih zavodih. Sestra se izpopolnjuje na podiplomskih tečajih, ki jih sestavljata teorija in praksa iz obeh področij. Enotno izobraževanje in sodelovanje enih in drugih sester je cilj, ki pa ga pri nas zaradi pomanjkanja osebja še nismo dosegli.

Delo v sobi za intenzivno nego se razlikuje od nege v sobi za okrevanje. Pacienti v intenzivni negi so huje prizadeti od bolnikov v sobi za okrevanje.

Sestra skrbi samo za enega ali dvoje pacientov, v sobi za okrevanje pa lahko oskrbuje tudi več bolnikov. Natančno izvajanje specialne in splošne kirurške nege, delo z aparaturami, opazovanje bolnikov, beleženje raznih sprememb, izpolnjevanje zdravnikovih navodil in poznavanje metod oživljanja so dolžnosti sestre, ki je zaposlena v prostorih za intenzivno nego.

Delovno področje asistentke je široko, zahteva določeno prakso in po-diplomsko izobraževanje. Letos bo Višja šola za zdravstvene delavce v Ljub-ljani s predavatelji Centralne anestezijsko reanimacijske službe kliničnih bolnišnic v Ljubljani organizirala tečaj za višje medicinske sestre, zaposlene pri anesteziji in intenzivni negi. Naš namen je formirati skupino sester, ki bo uspešno sodelovala z anesteziisti vseh področij.

POPRAVEK!

V letošnjo prvo številko našega glasila se je vrinilo dvoje napak in vas prosimo, da jih popravite:

V članku dr. Maksa Kovača »Operativno zdravljenje koksartroze« sta na 16. strani besedili pod risbama zamenjani. Pravilno se glasita: Slika 5. — Kolk v neugodnih razmerah obremenitve... Slika 6. — Kolk v ugodnih ra-zmerah obremenitve.

V članku višje med. sestre Antonije Marinček »Fizioterapevtske vaje pri cervikalni spondilozii« se na 23. strani prva podčrtna opomba glasi pravilno: VPS — vertebra prominens (C7) processus styloideus.

SVETOVNA ZDRAVSTVENA ORGANIZACIJA DAJE POMOČ IN POBUDE ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO OKOLJA

Svetovna zdravstvena organizacija je izbrala za mednarodno preučevanje šest najbolj razširjenih kvarnih snovi pri onesnaževanju zraka in si prizadeva ugotoviti, katera območja so najbolj onesnažena in v kolikšni meri je ogroženo zdravje.

V proučevanje so zajeti tile onesnaževalci:

— Žveplov dioksid, ki nastaja pri izgorevanju premoga in nafte v industriji.
— Delci industrijskega prahu in saj, ki povzročajo umazanijo v mestih in da-jajo podlago za nastajanje umazanije, strupene megle.

— Ogljikov monoksid, strupeni plin, ki je v izpuhilih motornih vozil in nastaja pri drugih vrstah izgorevanja. V krvi zmanjšuje možnost za oskrbovanje s kisikom, povzroča glavobole in slabosti, pri večjih količinah pa lahko povzroči smrt.

— Oksidanti, ki nastajajo pri vplivanju sončne toplote na nezgorele ogljikove vodike, in dušikovi oksidi, oboji so sestavine avtomobilskih izpuhov. Povzročajo umazanost v megli, ki zmanjšuje vidljivost in draži oči.

— Dušikovi oksidi, ki so v izpuhilih motornih vozil ali nastajajo v industrijski proizvodnji. Lahko so škodljivi za ljudi, napadajo mnogo vrst materialov, združu-jejo se pa tudi z ogljikovimi vodiki in spadajo med povzročitelje umazane megle.

— Svinec, strupena snov, ki je dodana bencinu za enakomernejše zgorevanje in se širi v zrak z izpuhi. Ima lastnost, da se zbira v telesu.

Preučevanja SZO so najbolj usmerjena na žveplov dioksid in na delce prahu in saj, saj sta to dve vrsti onesnaževalcev zraka, ki najhujše ogrožata zdravje.