

## Sprejem in priprava glavkomskega bolnika na operacijo

UDK 617.7-007.681-083

ADMISSION AND PREOPERATIVE MANAGEMENT OF A GLAUCOMA PATIENT. ABSTRACT – *The authors present tasks and duties of the nurse involved in admission of glaucoma patients to the Department of Eye diseases, Maribor, and her role in the preoperative psychical and physical preparation of patients. The drug therapy with myotics, carbonic anhydrase inhibitors and osmotic diuretics, given to relieve an acute attack of glaucoma and reduce the elevated intraocular pressure, is described. As soon as the intraocular pressure returns to normal and the patient is free of previous subjective symptoms, the therapeutic team should begin to prepare him for the operation on the affected eye. This preoperative management includes physical and other investigations. Preventive basal iridectomy should be performed in order to prevent a possible glaucoma attack in the healthy eye.*

**IZVLEČEK** – *Opisana je vloga in delo medicinske sestre ob sprejemu glavkomskega bolnika na Oddelku za očesne bolezni v Mariboru ter njen delež pri psihični in fizični pripravi bolnika na operativni poseg. Opisana je tudi medikamentozna terapija akutnega glavkomskega napada (miotiki, inhibitorji karboanhidraze, osmoterapevtiki), s katero bolnikom znižamo povišan intraokularni pritisk. Po normalizaciji očesnega pritiska in po prenehanju subjektivnih težav je potrebno bolnika timsko pripraviti na operativni poseg na obolelem očesu. Ker je velika nevarnost, da pride do akutnega glavkomskega napada tudi na zdravem očesu, je potrebna preventivna bazalna iridektomija.*

Na operativno zdravljenje so sprejeti na naš oddelek predvsem bolniki s kroničnim glavkomom, ko jim s konservativno terapijo ni več mogoče normalizirati povišanega intraokularnega pritiska. Za antiglavkomske operacije pa se odloči zdravnik tudi pri tistih bolnikih, za katere ve, da doma ne izvajajo redne terapije, pri bolnikih po akutnem glavkomskem napadu, včasih pa tudi pri bolnikih s sekundarnim glavkomom in pri malih otrocih s kongenitalnim glavkomom.

**Predoperativna nega glavkomskega bolnika** se prične že ob njegovem sprejemu v bolnišnico, kajti prvi vtisi v bolnišnici v večini primerov odločajo o tem, kako se bo bolnik počutil v novem okolju. Bolnik išče predvsem našo pomoč in si želi pozornosti, zato si medicinska sestra pridobi njegovo zaupanje že takoj ob sprejemu.

Če spremljajo našega bodočega varovanca svojci, posebno če so to mladoletniki ali otroci, jim dovolimo, da ga spremljajo v bolniško sobo, v kateri bo prebival v času zdravljenja. Bolnika seznanimo s sobolniki in z bolnišničnim hišnim redom, za katerega se zanimajo tudi svojci. Medicinska sestra pove svojcem tudi čas obiskov in informacij. Po takem sprejemu bodo svojci pomirjeni odšli domov, saj so svojega dragega prepustili varnim in skrbnim rokam, bolniku pa omogočimo, da se bo čimprej vključil v bolnišnično življenje.

Medicinska sestra, ki dela na očesnem oddeku, med drugim tudi z glavkomskimi bolniki, mora vedeti, da so ti bolniki depresivni, pogosto obupani in da dvomijo o uspehu operativnega posega na očeh. Posebno pozornost mora posvetiti bolnikom s kroničnim glavkomom. Veliko glavkomskih bolnikov ve, da se jim z antiglavkomsko operacijo vid ne bo izboljšal. Na primeren način mu moramo povedati, da se s pomočjo operacije uravnava očesni pritisk in s tem zaustavi nadaljnje slabšanje vida. Zato mora imeti medicinska sestra poleg splošnih odlik, takta, umirjenosti, resnicoljubnosti, ljubezni in volje do dela razvit še občutek, da posluša in razume bolnika.

Uspehi v očesni kirurgiji niso odvisni samo od operaterjeve tehnike in ubranosti celotne ekipe, ki sodeluje pri operaciji, ampak tudi od **ustrezne zdravstvene nege bolnika**. Cilj zdravstvene nege pred operacijo je, da bolnik doseže najvišjo stopnjo fizične in psihične kondicije, tako da ga operativni poseg ne izčrpa.

Bolniki s kroničnim glavkomom, ki so sprejeti zaradi operativnega posega, so diagnostično že obdelani v glavkomskega kabineta. Ob sprejemu jim ponovimo naslednje preiskave: pregled vidne ostrine na daleč in od blizu, pregled očesnega ozadja, pregled na špranjski svetilki, aplanacijsko tonometrijo, perimetrijo in gonioskopijo. To so tudi preiskave, ki jih po operaciji ponovimo in nam predoperativni rezultati služijo za osnovno primerjavo.

Poleg natančnega očesnega pregleda naredimo še osnovne laboratorijske preiskave, po potrebi pa še rentgensko slikanje srca in pljuč, ter elektrokardiogram. Večino operacij opravimo v splošni anesteziji, ker delamo zadnja leta praktično vse antiglavkomske operacije s pomočjo operacijskega mikroskopa.

Bolniki z respiratornimi boleznimi naj bi izvajali pred posegom fizioterapijo dihal, da bi se zmanjšala količina sputuma. Ker naš oddelek nima fizioterapevta, prevzame to delo medicinska sestra. Bolnike s kardialno anamnezo ali patološkim elektrokardiogramom pošljemo k internistu kardiologu, ki oceni kardiovaskularni status in določi morebitno zdravljenje.

Pri hipertoničnih je potrebna kontrola uree, kreatinina in elektrolitov v serumu. Pri diabetičnih je potrebno še mnenje diabetologa. Bolniki, ki dobivajo insulin, morajo dve uri pred operativnim posegom v splošni anesteziji prejemati kristalni insulin v infuziji 5% glukoze. Potrebna je tudi redna kontrola krvnega sladkorja pred operacijo ter mikroacidobaznega ravnotežja.

Pred operativnim posegom moramo bolnika varovati pred okužbo. Medicinska sestra mora skrbeti, da v sobo z bolniki, ki bodo operirani, ne sprejme bolnika z okužbo ali celo gnojnimi ranami. Bolniku pregleda kožo in če opazi morebitne spremembe, opozori zdravnika, da predpiše ustrezno terapijo.

V času bolnikove priprave na operativni poseg tudi preverimo prehodnost odvodnih solznih poti z izpiranjem solzevodov. V veznični vrečki so mikroorganizmi, pogosto tudi patogeni, zato dajemo nekaj dni antibiotik v obliki kapljic, da dezinficiramo veznično vrečko. Poleg rednega merjenja temperature, pulza in krvnega tlaka zabeležimo na temperaturni list tudi bolnikovo težo in višino.

Med našimi bolniki so tudi otroci. Pri teh najmlajših bolnikih mora vso skrb, tudi za osebno higieno, prevzeti medicinska sestra. Pri tem mora pri otrocih upoštevati tudi stopnjo njihovega razvoja oziroma starost.

Med pripravo na operativni poseg ima bolnik odrejeno tudi medikamentozno terapijo, naloga medicinske sestre pa je, da jo bolnik redno prejema. Bolnikom z **akutnim glavkomskim napadom** najprej znižamo povišan očesni pritisk. Znižujemo ga z miotiki, inhibitorji karboanhidraze in osmoterapevtiki. Poleg te terapije so predpisani še sedativi in analgetiki. Skratka cilj terapije akutnega glavkomskega napada je v čimprejšnji normalizaciji povišanega intraokularnega pritiska, prilagajati pa se mora individualnemu kliničnemu stanju bolnika. Prvi dve uri po sprejemu bolnika aplicira sestra v obolelo oko 1% do 2% kapljice pilocarpina na pet minut, kasneje na 1/2 ure tekom nekaj ur, nato na dve uri; naslednje dneve pa navadno petkrat na dan, vse do operativnega posega. Metablen kapljice, ki delujejo kot betablokatorji (zmanjšujejo izločanje prekatne vodice), prejemajo bolniki navadno dvakrat na dan. Zaradi boljše resorbcije jih apliciramo točno na roženico in skrbimo, da so dane pred drugo lokalno očesno terapijo. Pred spanjem pa dobi bolnik v oko še 2% pilocarpin mazilo.

Peroralni in parenteralni inhibitorji karboanhidraze (npr. diamox amp., anti-drasi tbl., renamid tbl.) delujejo tudi kot diuretiki in tako znižujejo intraokularni pritisk. Pri intravenskem dajanju diamoxa je medicinska sestra pozorna na stranske pojave (zaspanost, težave z dihanjem, diareja, preobčutljivost na sulfanamidno zdravilo, na uretralne krče).

Bolniki, ki se jim po vsej naštetih terapiji intraokularni pritisk ne zmanjša, dobijo navadno že infuzijo 20% manitola ali pa glicerol, ki ga bolnik navadno popije na tešče. Pri dajanju osmoterapevtikov, predvsem glicerola oralno, je medicinska sestra prva, ki opazi pri bolniku slabost, bruhanje, glavobol, povečano izločanje urina, diareje ali povišanje krvnega tlaka. Zato o vseh spremembah takoj obvesti zdravnika. Nekateri bolniki se po dramatičnih bolečinah, ki so jih imeli v času akutnega napada in kadar se jim povišani očesni pritisk z zdravili zniža, ne odločijo za operativni poseg na obolelem očesu, v upanju, da so ozdraveli. Vendar se lahko akutni glavkomski napad kmalu ponovi na obolelem očesu in skoraj vedno tudi na do tedaj zdravem očesu. Zato je potrebno bolnika prepričati, da po prenehanju prvega akutnega napada privoli na operativni poseg.

Na našem oddelku skoraj velja pravilo, da pri takih bolnikih naredimo **preventivno bazalno iridektomijo** tudi na zdravem očesu, seveda po individualni presoji kliničnega stanja bolnika.

Poleg fizične priprave skrbi medicinska sestra pred operativnim posegom tudi za bolnikovo psihično stanje s pravilnim in stvarnim seznanjanjem bolnika ter njegovih svojcev pri uravnavanju odnosa do bolezni; prizadeva pa si tudi povečati bolnikovo in njihovo upanje v uspešnost operativnega posega.

Ker bo bolnik po operaciji ostal nekaj dni v sobi za intenzivno nego, ga moramo na to pripraviti že pred operacijo. Povemo mu, da bo imel prvi dan po operativnem posegu prekriti obe očesi, da ne bo smel vstajati ter da bo vsa higienska opravila opravljal v postelji s pomočjo sestre.

Na dan pred operativnim posegom bolnika uredimo; sestra bolnika okopa in posebno skrb posveti lasišču. Bolnice pred operacijo preoblečemo v pižamo zaradi lažjega premikanja na operacijski mizi. Na predvečer operativnega posega dobi bolnik uspavalo (mogadon tbl.), naslednji dan pa mora ostati tešč.

Bolniki, ki bodo operirani v lokalni anesteziji, prejemajo na našem oddelku uro in pol pred posegom za premedikacijo thalamonal z apaurinom v injekciji.

Bolniki, pri katerih bo poseg potekal v splošni anesteziji, pa prejmejo premedikacijo pol ure pred operacijo. Premedikacijo daje višja medicinska sestra; kaj mu bo dala, pa je razvidno iz premedikacijskega lista. Navadno jo bolnik dobi intramuskularno. Pred posegom praviloma dajemo intravensko še dicynone.

Sobna medicinska sestra nato spremlja bolnika na ležečem vozičku do operacijske sobe, kjer ga sprejme operacijska sestra.

Končala bi s trditvijo, da natančen pregled bolnika, ustrežna predoperativna zdravstvena nega in terapija, preprečujejo zaplete pred operacijo, med operacijo in po njej, pa naj poteka v lokalni ali splošni anesteziji.

#### Literatura:

1. Cvetković D. Lečenje akutnog glaucoma. Acta Ophthal Jug 1974; 12: 30–39.
2. Pavišić Z. Oftamologija. 2. izd. Beograd–Zagreb: Medicinska knjiga, 1963, 306–321.
3. Tomšič J. Delež operacijske medicinske sestre pri duševni pripravi bolnika na operacijo. Zdrav. obzornik 1980; 14: 338–344.

---

## SOCIOLOŠKI VIDIKI KRVODAJALSTVA (2)

Današnje krvodajalstvo je pravzaprav klica novega. Na individualno-psihološki ravni in v medčloveških odnosih se postavlja zoper sebičnost, meščansko zasebnost in kakršnokoli izločenost. Krvodajalci in vsi sodelujoči na tem področju v skupno prepoznanih potrebah zmanjšujejo negativni učinek hierarhičnih odnosov, kulturnih in socialnih distanc ali celo različnih oblik socialne ravnodušnosti in gluhot. Predvsem večajo možnosti za presojanje alternativnih oblik dela in življenja. Potreba po želenih odnosih (glede na bolj ali manj stihijsko ustvarjene), po socialno varnejšem položaju, po dejanjih, ki so vrednostno, ne pa materialno motivirana, je zato sestavni del njihovih etičnih načel.

Izmed vseh načel, na katerih temelji krvodajalstvo (prostovoljnost, anonimnost, brezplačnost), je najpomembnejše prvo načelo. Pri uveljavljanju prostovoljnosti namreč prihaja do drugačnega odnosa do posameznih nalog v primerjavi s profesionalnimi vzorci dela, z različnimi oblikami prisilne narave dela, ki prevladujejo v institucionaliziranih oblikah odnosov.

Čeprav navedeni motivi niso posebej raziskani, verjetno nismo daleč od resnice, če rečemo, da je treba tudi v prihodnje izhajati iz altruistične vesti, razvitosti solidarnostne in vzajemnostne zavesti samega darovalca, krvodajalca. Možnost, da nekaj podariš drugemu, je v posameznih civilizacijah že tisočletja uveljavljeno načelo, privilegij za vsakega človeka, ker se lahko na tej podlagi prepozna, potrjuje, uresničuje in istoveti. Treba se je strinjati z mnenji, da je daritev sočloveku ena pomembnih človečanskih možnosti, ki pa je do danes ohranila svojo veljavo le zaradi tistih socialnih razmerij, ki sicer realno diferencirajo ljudi med seboj.

Dejanje darovalca je moralno le ob pogoju, da ni novo sredstvo za ločevanje. Prosto-voljno množično krvodajalstvo je predvsem izraz in pridobitev, ki izhaja iz nastajanja enakopravnih odnosov med ljudmi. Iz istovetnosti interesov tistega, ki pomoč sprejema, in tistega, ki jo daje.

Ivan Hvala (1984)