

# PREDOPERATIVNA PRIPRAVA IN POOPERATIVNA ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKA S POŠKODBO KOLKA

Zofka Škoflanc,<sup>1</sup> Dušan Rošker<sup>2</sup>

UDK/UDC 616.728.2-083

PREOPERATIVE PREPARATION AND POSTOPERATIVE HEALTH CARE OF THE PATIENT WITH HIP INJURY

DESKRIPTORJI: kolk zlomi-kirurgija; predoperativna oskrba; pooperativna oskrba

DESCRIPTORS: hip fractures-surgery; preoperative care; postoperative care

**IZVLEČEK** – Poškodbe kolka so značilne za poznejše življenjsko obdobje. Rezultati zgodnjih operativnih posegov so zelo dobri. Bolnika lažje negujemo, hitro ga aktiviramo in s tem preprečimo vrsto zapletov, ki nastanejo zaradi dolgega ležanja. Pomembna je pravilna priprava poškodovanca na operativni poseg, pooperativna nega, rehabilitacija in kontinuirana nega, povezana s patronažno službo, domom za ostarele ali svojci doma.

**ABSTRACT** – Hip injuries are characteristic of advanced age. Early operative interventions give very good results. Patient care is made easier, his activation faster and thus a series of complications resulting from long confinement bed are prevented. Proper preparation of the patient for operation, postoperative care, rehabilitation and continuous care in cooperation with the nursing care service, home for the aged or the patient's family are all of great importance.

## Uvod

Obkolčni prelomi najpogosteje nastanejo pri padcu na bok doma, na cesti ali v prometni nesreči. Ta vrsta poškodb je značilna za pozno življenjsko obdobje nad 70. letom in je pri ženskah pogostejša kot pri moških. Današnje zdravljenje poškodb kolka je predvsem operativno, pri čemer bolnika z osteosintezo čimprej usposobimo za normalno življenje in delo. V redkih primerih, kadar bolnik iz zdravstvenih razlogov ni sposoben za operativni poseg, na primer zaradi akutnega vnetja dihal, visoke starosti in telesne izčrpanosti ali težkih srčnih obolenj, se zdravnik odloči za konzervativno zdravljenje na ekstenziji. Poškodovanec na ekstenziji je izpostavljen številnim zapletom, lahko tudi zaradi bolezni umre. Rezultati zgodnjih operativnih posegov so vedno boljši. Čim krajši je čas predoperativne priprave, tem boljši so rezultati pri nadaljnji rehabilitaciji.

## Sprejem

Sprejem poškodovanca z zlomljenim kolkom v ustanovo je nenačrtovan. Za človeka, še zlasti, če je starejši, takšna poškodba ni samo hud telesni, ampak tudi duševni pretres, kar se odraža v njegovem reagiranju na okolje. Nasilno so pretrgani vsi njegovi načrti, skrbi ga, kaj bo z njim v prihodnje, kako bo po odpustu iz bolnišnice. S poškodbo nastane vrsta problemov, ki se jih mora medicinska sestra lotiti že takoj ob sprejemu.

<sup>1</sup> Zofka Škoflanc, višja medicinska sestra,

<sup>2</sup> Dušan Rošker, višji medicinski tehnik, oba Splošna bolnišnica Maribor, Oddelek za poškodbe, 62000 Maribor.

Poškodovanca sprejmeta zdravnik in medicinska sestra v kirurški ambulanti, od koder je po pregledu, rentgenskem slikanju in že s pravilno postavljeno diagnozo nameščen v okrevalnico travmatološkega oddelka. Zaradi bolečin, ki nastanejo ob sami poškodbi, transportu, prelaganju bolnika iz rešilnega avtomobila na transportni voziček in preoblačenju naj bolnik že takoj ob sprejemu dobi analgetik, ki ga predpiše zdravnik.

Pri administrativnem sprejemu zapišemo, kdo zanj skrbi in na koga naj se medicinska sestra obrne po dodatne informacije o njegovem zdravstvenem stanju pred poškodbo, o načinu življenja v okolju, od koder izhaja, če jih sam ni zmožen podati in bodo potrebne med zdravljenjem. Medicinska sestra skuša ves čas na bolnika vplivati pomirjevalno, ga tolažiti in mu vlivati zaupanje v ves zdravstveni tim, ki bo zanj skrbel.

### **Predoperativna priprava**

Predoperativna priprava je duševna in telesna.

Medicinska sestra in zdravnik skušata bolnika pomiriti in mu razložiti potek zdravljenja. Kljub poškodbi in bolečinam naj bo bolnik čist in negovan. Za določitev premedikacije medicinska sestra vzame vzorec krvi za standardne preiskave: hemogram, retente, krvni sladkor, krvna skupina in faktor Rh, urin, EKG, izmeri telesno temperaturo, krvni tlak, pulz, zabeleži težo in višino. Zdravnik klinično posluša pljuča; v primeru dvoma je treba narediti rentgenski posnetek pljuč. Kadar se zdravnik odloči za operacijo, kjer pride do večje krvavitve, na primer z Enderjevimi žebli ali ploščo, moramo naročiti tudi kri za transfuzijo.

Pogosto so starejši poškodovanci izsušeni, zato moramo pred operacijo nastaviti kanal za infuzijo glukoze ali fiziološke raztopine. Če je bolnik diabetik, dobiva tudi Ringerjevo ali fiziološko raztopino.

Anesteziolog pogosto predpiše pred posegom kardiotonična zdravila za okrepitev srca.

Pri starejših nedržnih in debelih poškodovancih je indicirana nastavitev urinškega katetra zaradi lažje nege po operaciji, zmanjšanja nevarnosti preležanin, infekcije operativne rane in za orientacijsko kontrolo bilance tekočin.

Poškodovanec je pogosto tudi bolnik in je bil bolan že pred poškodbo. Pri sporočanju informacij zdravniku medicinska sestra tega v nobenem primeru ne sme pozabiti. V takšnem primeru se je treba posvetovati z drugim specialisti, na primer pri diabetesu z endokrinologom, pri srčnih obolenjih s kardiologom, pri nevroloških obolenjih z nevrologom, pri pljučnih obolenjih s pulmologom. Za operacijo je mnenje specialista zelo pomembno.

Poškodovanec naj bo vsaj 5 do 6 ur pred operacijo tešč. Premedikacijo apliciramo pol ure pred anestezijo.

Operativni poseg lahko poteka v splošni narkozi; kadar zdravstveno stanje bolnika tega ne dovoljuje, pa v spinalnem bloku.

### **Zdravstvena nega po operaciji**

Pooperativno zdravljenje je kompleksno, saj obsega dajanje zdravil, zdravstveno nego in zgodnjo rehabilitacijo, kar traja nenehno 24 ur. Za bolnika skrbi

celoten zdravstveni tim, ki se s svojim delom dopolnjuje. Tim sestavljajo specialist travmatolog, višja medicinska sestra kot vodja negovalnega tima, srednja medicinska sestra, fizioterapevt, bolničarka in tudi čistilka, ki skrbi za red in čistočo bolnikovega okolja.

Pooperativno nego delimo v zgodnjo in poznejšo. Po končani operaciji medicinska sestra prevzame operiranca iz operacijske sobe, ga preloži v čisto in ogreto posteljo. Premestitev na oddelek je možen takoj, ko je operiranec sposoben za prevoz. Namestimo ga v mirnejšo bolniško sobo, po možnosti skupaj z bolniki, ki imajo podobne poškodbe. Na oddelku naj operiranca po možnosti pogleda zdravnik, obvezno pa medicinska sestra – vodja tima.

Za delo medicinske sestre pri zgodnji pooperativni negi operiranca veljajo določeni standardi, ki pa se prilagajajo potrebam vsakega bolnika posebej:

- aplikacija predpisanih analgetikov;
- vzdrževanje intravenoznega kanala za infuzijo;
- po potrebi teče transfuzija krvi;
- pravilna namestitev operiranega uda;
- kontrola in registracija osnovnih vitalnih funkcij: krvni tlak, pulz;
- skrb za redon – tu mora medicinska sestra kontrolirati odtokanje krvi v redon, količino krvi in podtlak v redonski steklenici;
- kontrola krvne slike;
- rentgensko slikanje;
- zgodnja aktivacija bolnika;
- kontrola operativne rane;
- aplikacija ostalih zdravil, na primer antibiotikov in antikoagulantov;
- skrb za osnovno nego in izločanje.

Bolnika v zgodnji fazi po operaciji ne obremenjujemo s hrano. Kljub infuziji naj bolnik dobi tekočino za pitje. Po operaciji naj nekaj ur ne pije, nato dobi čaj po žličkah ali požirkih. Kasneje naj bo hrana kvalitetna in naj vsebuje predvsem vitamine in beljakovine. Če ima bolnik težave z zobmi, naj bo hrana mleta ali pretlačena. Kadar bolnik dobi premalo tekočine, je izsušen, napetost kože se zmanjša, sluznice, še zlasti jezik, so suhe, količina izločenega urina se zmanjša, retenti se zvišajo, zato mora nujno dobiti več tekočine v ožilje ali per os.

Prevez rane dan po operaciji opravi zdravnik s pomočjo medicinske sestre. Drugi dan po operaciji odstrani tudi redon. Pri obkolčnih operacijah z Enderjevimi žebli je operativni rez na notranji strani kolena, pri ostalih pa na boku v višini poškodbe.

V poznejši pooperativni negi medicinska sestra ob bolniku ves čas intenzivno spremlja njegovo splošno zdravstveno stanje, duševno počutje in poroča svoja opažanja zdravniku. Skrbi za osnovno in specialno zdravstveno nego, pravilno prehrano, spremlja izločanje bolnika, skrbi za pravilno rehabilitacijo, kontaktira s svojci, bolnika vzgaja, prosvetljuje in mu svetuje glede njegove bolezni. V primeru smrti svojega varovanca takoj pismeno obvesti svojce.

## Zapleti

Pomembna je zdravnikova pravilna ocena stanja bolnika, da se lahko pravilno odloči o operativnem posegu. Poseg odložimo le v primeru, ko je potrebna

posebna predoperativna priprava bolnika. Seveda ni vselej enako. Nekateri starejši bolniki težje prenesejo operacijo. Poškodba in nato operacija pri njih poslabšata že tako labilno zdravstveno stanje. Poškodba množi motnje, ki se med operacijo še okrepijo.

Zelo veliko zapletov nastane zaradi arterioskleroze. Zaradi nje se pogosto poglobijo arteriosklerotične krize s spremembo zavesti, psihomotornim nemirom, odklanjanjem hrane, agresijo in nesposobnostjo za sodelovanje pri rehabilitaciji.

Zmanjšana pljučna ventilacija je lahko podlaga za pljučno infekcijo. Zapleti v zvezi z respiratornim traktom so najpogostejši pooperativni zapleti. Tudi pri bolnikih, ki so imeli pred poškodbo zdrava pljuča, lahko zaradi operativnega posega, anestezije, bolečine ali zaradi ležanja pride do respiratornih sprememb. Te zaplete uspešno preprečujemo z respiratorno terapijo pred operacijo in po njej.

Zaradi inkontinence se poslabšajo uroinfekti, ki so v večji meri obstajali že prej.

Posledica mirovanja in upočasnjenega krvnega obtoka sta razvoj tromboemboličnih zapletov in preležanin. V nekaterih primerih lahko začne popuščati srce, kar se lahko konča s smrtjo.

Kirurški bolnik je bolj izpostavljen infektom zaradi splošno zmanjšane odpornosti in zaradi možnosti hospitalnega infekta.

## Rehabilitacija

Zgodnja fizikalna terapija je pri bolniku z operiranim kolkom izrednega pomena. Bolnik je zaradi starosti, poškodbe in operacije slabo pokreten ali celo nepokreten. Daljše ležanje, zmanjšana gibljivost in bolečine lahko starejšega bolnika pripeljeta v stanje popolne nepokretnosti. Bolniku je treba z zgodnjo fizioterapijo in pripomočki (trapez, bergle, hodulje) omogočiti čim popolnejšo rehabilitacijo. Z zgodnjo fizioterapijo preprečimo tudi vrsto zapletov, kot so zastojna pljučnica, embolije, tromboze, preležanine, uroinfekti, opstipacija.

*Prvi dan* po operaciji, ko ima bolnik še redon, lahko izvaja izometrične vaje mišic, giba s stopali, se dviguje s pomočjo trapeza, sedi v postelji.

*Drugi dan*, ko je odstranjen redon, bolnik lahko sedi v fotelju in začne hoditi. Če je bila narejena osteosinteza z Enderjevimi žebli, lahko deloma obremenjuje operirani ud. Pri otekanju nog izvaja vaje po Bürgerju. S pomočjo fizioterapevta razgibava kolk, koleno in stopalo.

*Tretji dan* sam hodi z berglami ali hoduljo, če more, drugače ga spremlja fizioterapevt.

*Četrti in peti dan* postaja bolnik vse samostojnejši, vendar je še vedno pod nadzorom fizioterapevta. Pred odhodom domov mora znati hoditi tudi po stopnicah, predvsem pa obvladati tehniko hoje z berglami.

Zaradi preprečevanja tromboze je zelo pomembno preventivno povijanje nog pred hojo z elastičnim povojem.

## Odpust in pomen kontinuirane nege

Odpust iz zdravstvene ustanove je v večini primerov srečen in težko pričakovan dogodek, še zlasti takrat, kadar se bolnik vrača v urejeno domače okolje. Marsik-

daj pa odpust v domačo oskrbo predstavlja problem. Posebno takrat, kadar bolnik živi sam in nima svojcev, ki bi zanj skrbeli ali pa ti živijo kje drugje. Tega problema pa oddelčna medicinska sestra ne more rešiti sama.

Zelo pomembno je, da medicinska sestra že ob sprejemu obzirno povpraša po njegovem socialnem stanju: kje stanuje, kdo skrbi zanj, kakšne so njegove možnosti za vrnitev domov. Če to ob sprejemu ni mogoče, mora navezati stik z bolnikom med bivanjem v bolnišnici in se pogovoriti o odpustu iz bolnišnice.

Bolnik bo doma še potreboval pomoč pri negi in hoji, še zlasti, če je starejši. Neurejeno domače okolje lahko nepopravljivo škoduje in pokvari vse, kar je bilo v bolnišnici za bolnika storjeno.

Kadar bolnik nima svojcev in živi sam, mora oddelčna medicinska sestra navezati stike s patronažno službo in po potrebi tudi s socialno delavko. Na obvestilo napiše navodilo za delo z bolnikom doma. Najpomembnejše je nadaljevanje rehabilitacije, ki bolnika usposobi za čimboljšo samooskrbo.

Pogosto pa bolnika za stalno ali začasno premestimo v dom za ostarele.

### *Sklep*

Kontinuirana nega pri bolniku z operiranim kolkom je izredno pomembna. Prenos informacij o bolnikovem bolnišničnem zdravljenju in nadaljnjem poteku rehabilitacije doma svojcem ali patronažni medicinski sestri in terenskemu zdravniku pomeni čim krajšo in uspešno pot do njegove samooskrbe.