

Primerjava laparoskopskega in klasičnega kirurškega zdravljenja bolnic na OI Ljubljana – izkušnje medicinskih sester

Katja Kolenc Mokotar, Simona Kavčič

Možnost rednih odvzemov brisov materničnega vratu na ginekoloških pregledih in delovanje državnega presejalnega programa ZORA omogoča odkrivanje predrakavih sprememb na materničnem vratu. Medicinske sestre na Onkološkem inštitutu Ljubljana se le še redko srečamo z nekoč uveljavljeno konizacijo, saj v ospredje prihajajo sodobni kirurški pristopi. Ti omogočajo kakovostno obravnavo bolnic, ki obsega krajši čas operacije, hitrejše pooperativno okrevanje in s tem krajšo ležalno dobo ter hitrejše vključevanje v vsakdanje življenje. Laparoskopska tehnika poleg drugih prednosti onkološkim bolnicam omogoča, da se začnejo hitreje zdraviti z radio- ali kemoterapijo.

Predoperativna priprava bolnic na kirurškem oddelku Onkološkega inštituta Ljubljana, ki bodo operirane s klasično metodo, in tistih, ki bodo operirane laparoskopsko, se bistveno ne razlikuje. Začne se takrat, ko se kirurg in bolnica odločita za operacijo ter obsega »informiranje pacienta, vzpostavljanje zaupnega odnosa, spoštovanje dostojanstva, spodbujanje izražanja občutij, empatičen odnos in podporo ter ugotavljanje pacientovih potreb in pomoč pri njihovem zadovoljevanju«.

Pred operativnim posegom v splošni anesteziji potrebuje bolnica anesteziološki pregled, ki vključuje obravnavo zdravstvenega stanja na podlagi posnetka EKG, odčitka rentgena pljuč in do meseca dni starih laboratorijskih izvidov krvi.

Bolnico o datumu sprejema za ginekološko operacijo obvestimo telefonsko največ teden dni vnaprej. Načrtovani sprejemi so v dopoldanskem času na dan pred kirurškim posegom. Administrativni sprejem nadaljujemo z negovalno anamnezo, s katero ob empatičnem komuniciranju pridobimo podatke o socialnem statusu bolnice, zdravilih, ki jih prejema, o alergijah ter ugotavljamo negovalne probleme po 14 osnovnih življenjskih aktivnostih po Virginii Henderson. Hkrati izvajamo prehransko presejanje, ocenjujemo nevarnost za padec in možnost za nastanek razjed zaradi pritiska. Z zbranimi podatki omogočamo kakovostno zdravstveno nego ter prijaznejše in varnejše bolnišnično okolje. Dan sprejema vključuje tudi predoperativno pripravo črevesnega trakta po naročilu zdravnika glede na obseg ginekološke operacije. Ob tem bolnica prejme kosilo in večerjo z dieto brez vlaknin.

Na jutro pred operativnim posegom se bolnica oprha. Sledi odstranjevanje dlak s kirurškim brivnikom z izmenljivim nastavkom za enkratno uporabo po shemi britja za ginekološke operacije. Če gre za poseg, ki bo trajal več kot 2 uri, bolnici na noge namestimo elastične povoje, kar za večino laparoskopskih posegov ni potrebno.

Pooperativna zdravstvena nega vključuje intenzivni nadzor življenjskih funkcij bolnice na monitorju ter vsaj vsakournu opazovanje rane ter količine in vsebine vseh izločkov po vstavljenih katetrih in

drenih. Ob tem merimo bolečino z vizualno analogno skalo. Za preprečevanje pojava strdkov 8 ur po operativnem posegu pod kožo vbrizgamo odmerek nizkomolekularnega heparina. Na dan operacije večina operirank po laparoskopem posegu dobi večerjo brez vlaknin in ob tem nima težav, medtem ko klasično operirane ginekološke bolnice prejmejo enteralne napitke in pijejo vodo ali čaj večkrat po požirkih. Bolečine pri laparoskopski metodi so blage in slabost ali bruhanje je redko. Vstajanje operirankam odsvetujemo.

Jutranja omotica ali slabotnost je možna po ginekoloških posegih in navadno izzveni po zajtrku. Dan se na oddelku začne z jutranjo nego. Bolnicam pomagamo pri osebni higieni in v sklopu anogenitalne nege po potrebi opravimo sterilno ginekološko umivanje. Glede na tip operacije in zmožnost bolnice se odločimo za stopnjo pomoči pri osebni higieni. Bolnice po odprti operaciji na trebuhu potrebujejo posteljno kopel, laparoskopsko operirane pa pospremimo do kopalnice. Odstranitev urinskega katetra in drenažnih cevk je zgodnejša pri ginekoloških operacijah z laparoskopsko metodo, kar omogoča lažje gibanje v času hospitalizacije in aktivnejši povratek k samostojnosti.

Ob odhodu iz kirurškega oddelka bolnice prejmejo odpustno pismo in navodila v zvezi z jemanjem zdravil, oskrbe operativne rane, seznam najpogostejših morebitne pooperativnih zapletov in ravnanje v takšnih primerih, navodila glede aplikacije nizkomolekularnega heparina v domačem okolju, navodila za izvajanje fizične aktivnosti, prehranjevanja in telesne higiene.

Operacija pri večini ljudi vzbuja strah in negotovost, kar je upravičeno pričakovati, kadar gre za medicinsko diagnozo rak. Sodobno kirurško zdravljenje vodi v hitro obravnavo ginekoloških bolnic tudi v onkologiji. Ob tem ne smemo pozabiti na zadovoljstvo in motiviranost bolnic ob zagotavljanju zadostne psihološke podpore, podajanju informacij in zdravstveno-vzgojnem delovanju ter z nasmehom spodbujati njihovo zaupanje v zdravstveno oskrbo.

Literatura:

1. Andonova M (2009). Predoperativna priprava in pooperativni nadzor. Revija Vita št. 70, Ginekologija. Laparoskopija.
2. Kaligarič L, Ostrožnik V, Petrlin K et al (2012). Zdravstvena vzgoja o pripravi kirurških pacientov na operativni poseg - standard Dejavnosti zdravstvene nege in oskrbe št. SZN – 110. Ljubljana: Onkološki inštitut.
3. Kavčič S, Knafelc JN, Đurić S (2013). Priprava operativnega polja - odstranjevanje dlak poseg - standard Dejavnosti zdravstvene nege in oskrbe št. SZN – 109. Ljubljana: Onkološki inštitut.
4. Kobal B, Pucelj RM (2009). Vloga laparoskopije v ginekološki onkologiji. Revija Vita št. 70, Ginekologija. Laparoskopija.
5. Kobal B, Rakar S, Omahen A et al (2003). Primerjava laparoskopskega in klasičnega kirurškega zdravljenja bolnic z endometrijskim karcinomom. Zdrav vestn 2003; 72: Supl. II: 35–8.
6. Lewis SL, Dirksen SR, Heitkemper MM et al (2014). Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems, 9th Edition. Missouri: Elsevier Mosby.
7. McCorkle R, Dowd M, Ercolano E (2009). Effects of a nursing intervention on quality of life outcomes in post-surgical women with gynecological cancers. Psycho-Oncology 18: 62–70. Dostopno na:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/pon.1365> <07.05.2018>

8. Trstenjak U (2017). Vloga medicinske sestre pri psihični pripravi pacienta na operativni poseg. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta. Dostopno na: <https://repozitorij.uni-lj.si/Dokument.php?id=92885&lang=slv> <20.04.2018>
9. Wright KN, Jonsdottir GM, Jorgensen S et al (2012). Costs and Outcomes of Abdominal, Vaginal, Laparoscopic and Robotic Hysterectomies. *JSLs Oct-Dec*; 16(4): 519–524. Dostopno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3558885/> <11.05.2018>