

Fast track kirurgija in pomen zdravstvene nege

Lara Kaligarič

Uvod

Kirurgija s pospešenim okrevanjem, angl. fast track kirurgija, predstavlja multidisciplinarni koncept in vključuje preoperativno pripravo in pospešeno rehabilitacijo bolnikov.

Osredotočena je predvsem na preoperativno edukacijo bolnika, kombinira različne tehnike in pristope, ki jih uporabimo pri bolnikih. Te metode vključujejo primerno anestezijo, minimalno invazivno operativno tehniko, optimalno protibolečinsko terapijo, agresivno pooperativno rehabilitacijo z zgodnjim hranjenjem in vstajanjem. Tak pristop pripomore k zmanjšanju stresa, organskih disfunkcij, skrajšuje ležalno dobo v bolnišnici in zmanjšuje splošno morbiditeto.

Med fast track operacije sodijo tako ambulantni posegi, kot so npr. kolenske in ramenske rekonstrukcije, vaginalne histerektomije, splenektomije, mastektomije, holecistektomije (laparoskopsko in endoskopsko), ter operacije s kratko ležalno dobo, kot so aortne anevrizme, pneumektomija in lobektomija, radikalna prostektomija in drugo.

Bolniki, ki so predvideni za fast track operacijo, morajo biti čim bolj psihofizično aktivni, dojemljivi, sposobni naj bi bili asimilirati, kar jim bomo povedali, in vesti se po danih navodilih. Medicinska sestra, ki dela z bolniki, ki so vodeni po fast track programu, ima dodatna znanja s tega področja, ki jih pridobiva na izpopolnjevanjih in raznih izobraževanjih. Na OI poteka uvajanje le-te oblike kirurgije pri bolnikih s karcinomom kolona, čeprav so bolniki po svetu deležni takega pristopa tudi pri drugih vrstah bolezni.

Preoperativna priprava

Pred vsako operacijo mora biti bolnik optimalno psihofizično pripravljen. To velja še bolj pri bolnikih, ki imajo kako spremljajočo kronično bolezen, kot so:

Lara Kaligarič, dipl. m. s.
Onkološki inštitut Ljubljana

- srčnožilne bolezni,
- kronična obstruktivna pljučna bolezen,
- diabetes mellitus in drugo.

Edukacija bolnikov je zelo pomembna in ima zelo velik vpliv na dober potek celotne zdravstvene oskrbe. Usmerjena je k:

- opuščanju škodljivih razvad, kar pripomore k zmanjšanju pooperativnih zapletov (pitje alkoholnih pijač in kajenje),
- zmanjševanju pooperativnega stresa z dobrim informiranjem bolnikov, ki imajo možnost postavljanja vprašanj in izražanja dvomov,
- zmanjševanju potreb po analgetikih.

Pred operacijo je potrebno, da se bolnik pogovori še z lečečim kirurgom in anesteziatom o poteku operacije in rehabilitaciji.

Optimalna anestezija in operativna tehnika

Različne anestezijske tehnike lajšajo operaterju pogoje za operacijo in dovoljujejo zgodnjo rehabilitacijo vitalnega organa po večjih operacijah. Uporaba minimalno invazivne tehnike (npr. laparoskopska holecistektomija) omogoča boljše in hitrejše okrevanje. Študije so pokazale (Wilmore W D, Kehlet H, 2001), da se pljučna funkcija hitreje vzpostavi in zmanjša se pojavnost pooperativnega ileusa, manj pogoste so akutne bolečine, krajša je ležalna doba. Pomembna je tudi intraoperativna normotermija, saj so operacijske dvorane hladne in bolniki so goli. Kot posledica se pri dolgotrajnih operacijah pojavi hipotermija, ki neugodno vpliva na pooperativni stres. Vzdrževanje normotermije povezujejo z boljšim celjenjem ran, z zmanjšanjem pogostnosti pojava srčnih motenj (npr. ventrikularna tahikardija, ki je življenjsko nevarna). Vzdrževanje normotermije je pomembno za zmanjšanje pooperativnega stresa in zmanjša možnost organskih disfunkcij. V operacijski sobi le-to vzdržujemo z grelnimi blazinami, ogrevanjem tekočin (med 36-37 stopinjami Celzija) pred operacijo in med njo, s pokrivanjem izpostavljenih delov s folijo, z infundiranjem infuzij preko grelca, v intenzivni sobi pa bolnika neposredno po operaciji prestavimo na ogreto posteljo.

Postoperativna obravnava

Prvih 24 ur:

Po operaciji je potrebno delovati v smeri hitrega prehranjevanja in mobilizacije bolnikov. Opušča se rutinsko uvajanje nazogastrične sonde, saj je s tem povezano povečano tveganje za razvoj pljučnice in odloži se normalno prehranjevanje bolnika. S hranjenjem pričnemo po 6 urah po operaciji (to je 1-2 proteinska napitka), tudi po operaciji kolona z anastomozo. Velikega pomena je tudi protibolečinska obravnava, saj bo bolnik brez bolečin lažje in hitreje vstal in shodil.

2.-5. pooperativni dan:

V tem času je velikega pomena pooperativna rehabilitacija bolnika. Pri bolnikih se pogosto pojavi splošna utrujenost, ki jo povezujemo s spremenjenim režimom spanja in počitka. V bolnišnicah pa so prisotni še drugi moteči dejavniki (npr. hrup), ki otežujejo spanje. V tem času se pojavi tudi oslABLJENA mišična moč in izguba telesne teže, ker bolnik nima apetita. Minimalni operativni poseg, zgodnje prehranjevanje in mobilizacija bolnika pripomorejo k zmanjšanju pojava utrujenosti in lažji ter hitrejši rehabilitaciji.

Projekt uvajanja kirurgije s pospešenim okrevanjem na onkološkem inštitutu ljubljana

Na Onkološkem inštitutu Ljubljana (OI) poteka poskusni projekt uvajanja kirurgije s pospešenim okrevanjem, ki je namenjen bolnikom s karcinomom kolona. Po podatkih Registra raka za Slovenijo je karcinom rektuma pri moških na drugem mestu in na tretjem mestu pri ženskah. Incidenca na letni ravni narašča. Cilj zdravstvene nege pri obravnavi bolnikov pri fast track kirurgiji je doseči optimalno pripravo in okrevanje bolnikov, zato smo na OI izdelali za bolnike potek priprave na operacijo.

Vloga zdravstvene nege pri pripravi bolnika za fast trak operacijo

Medicinska sestra telefonsko obvesti bolnika za predviden datum operacije skladno z operativnim programom. Bolnik se javi približno teden dni pred operacijo na oddelek, kjer ga najprej pregleda anesteziist. Po končanem pregledu sledi razgovor z medicinsko

sestro v zato namenjenem prostoru (pri nas je to soba za razgovore). Bolnika natančno seznanimo s preoperativno pripravo in postoperativno rehabilitacijo. Pri tem gre za načrtno zdravstvenovzgojno delo, kjer bolniku predstavimo navodila, ki jih mora pred operacijo upoštevati, in poudarimo, kaj lahko bolnik stori sam pred posegom. Natančno mu razložimo celoten potek zdravstvene oskrbe, bolnik ima možnost postavljanja vprašanj in izražanja dvomov, ki se mu porajajo. Ob tem ne smemo prezreti psihičnega vidika oz. obremenitve za bolnika, ki seveda ni zanemarljiva. Skušamo delovati čim bolj umirjeno, vzpostaviti skušamo empatični odnos in zagotovimo mu diskretnost.

V nadaljevanju prispevka bomo predstavili navodila za bolnika, ki smo jih pripravili na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Navodila omogočajo boljšo psihofizično pripravo bolnika na operativni poseg.

Napotki za čas pred operacijo (doma):

- uživajte dovolj raznovrstne in kvalitetne prehrane (izogibati se hitri in premastni hrani in ne uživati sladkarij), porazdeljene v več obrokov (5-6 na dan),
- tri dni pred operacijo naj bo hrana revna z balastom (ne uživajte svežega sadja, zelenjave, stročnic, oreščkov), lahko pa pijete sok iz svežega sadja ali zelenjave (ožeto),
- predpisane beljakovinsko-energijske napitke, ki so dodatek k redni prehrani, pijte jih preko celega dneva (odprte hranite v hladilniku), in sicer 5-7 dni pred operacijo,
- pijte dovolj tekočine, zlasti pred posegom (2 litra), če nimate sicer omejitve tekočin iz drugih zdravstvenih razlogov,
- pazite, da pred operacijo ne hujšate, ker to zmanjša uspeh zdravljenja,
- ohranite redno zmerno telesno aktivnost do operacije, poskusite telesno kondicijo celo izboljšati (npr. redni sprehodi in telovadne vaje); pretiran počitek ni priporočljiv.

Dan pred operacijo

- jejte bolniško hrano brez balasta v zmernih količinah,
- popoldne pred dnevom operacije boste dobili klizmo za izpraznitev črevesja,
- zvečer, po večerji je v nekaj urah potrebno popiti še 400-800 ml sladkega farmacevtsko pripravljene napitka, ki zmanjšuje zaplete po operaciji,
- normalno se gibajte (hoja),
- zvečer pred operacijo boste dobili injekcijo zdravila proti trombozi in kasneje še uspavalno tableto.

Dan operacije:

Pred operacijo:

- 2 uri pred operacijo boste ponovno spili 200-400 ml istega sladkega farmacevtsko pripravljene napitka kot zvečer,
- po tem pa ne smete sami ničesar več zaužiti, tudi tekočine ne,
- zjutraj se čim bolj samostojno pripravite za operacijo (se stuširajte),
- dokler ne dobite pomirjevala, lahko vstajate in hodite; po tem času pa le ob spremstvu medicinske sestre.

Po končani operaciji:

- lahko pijete bistre tekočine in proti večeru (to je po šestih urah po operaciji) spijte 1-2 proteinska napitka, ki ju boste dobili na oddelku;
- če bi čutili slabost ali več kot le blago bolečino, nujno opozorite osebje;
- do večera boste dobili še manjšo količino infuzije v žilo;
- proti bolečinam boste preko črpalke neprekinjeno dobivali protibolečinska zdravila preko epiduralnega katetra, ki vam ga bodo vstavili v hrbet tik pred operacijo; s pritiskom na gumbek na črpalci si lahko sami sprožite dodatek proti bolečinam; če to ne pomaga, na to opozorite osebje;
- ko se boste zbudili, se boste začeli posedati z nogami, spuščeni ob rob postelje. Ob boljšem počutju je zaželeno, da ste pokonci do dve uri ob pomoči medicinske sestre ali fizioterapevte.

Prvi dan po operaciji:

- uživali boste tekočo hrano v zmernih količinah, pili po želji, kot dodatek pa zaužili še 2-4 proteinske napitke, jogurt ali skuto. Posamezni obroki morajo biti majhni (1-1,5 dl) in pogosti (na 1,5 do 2 uri); če vam bo slabo ali vas bo tiščalo in boste čutili napetost v trebuhu, opozorite medicinsko sestro oz. zdravnika.
- če bo možno, vam bomo odstranili urinski kateter, da boste odvajali vodo na stranišču;
- s fizioterapevtko in z ostalim osebjem boste preko dneva vstajali in hodili; skupno naj bi to obsegalo več ur dnevno, saj izboljša delovanje pljuč in prebavil po operaciji;
- proti bolečinam boste še naprej dobivali zdravila neprekinjeno po epiduralnem katetru;
- če boste zaužili zadostno količino hrane in tekočine, infuzij ne bo potrebno dodajati; v nasprotnem primeru pa bo infuzija tekla preko noči;

- pozorni bodite na odvajanje blata in plinov in ob odstopanjih (slabost, bolečine itd.) obvestite medicinsko sestro ali zdravnika

Drugi dan po operaciji in kasneje:

- uživali boste že normalno bolniško hrano brez balasta, pili neomejeno z dodatkom 2-4 proteinskih napitkov, jogurta, in sicer v manjših in pogostejših obrokih;
- proti bolečinam boste še naprej dobivali zdravila po epiduralnem katetru, ob manjših bolečinah pa v obliki tablet;
- telesno bodite čim bolj aktivni (hodite do stranišča, obrok pojedite v celoti, aktivno sodelujte pri fizioterapiji).

Zaključek

Zdravstvena nega si mora pri fast track kirurgiji prizadevati za optimalno preoperativno pripravo bolnika, tako fizično kot psihično, predvsem z informiranjem in edukacijo bolnika, pa tudi z medicinsko-tehničnimi ukrepi, ki so pomembni predvsem po operaciji. Spregledati ne moremo tudi psihičnega vidika, ki je za bolnika zelo obremenilen in neugodno vpliva na celoten potek operacije.

Dobro sodelovanje z vsemi akterji, bolnikom, medicinsko sestro, zdravstvenimi tehnikami, s fizioterapevti in z zdravniki, pripomore k boljši in hitrejši rehabilitaciji bolnika po operaciji. Fast track kirurgija je kirurgija s pospešenim okrevanjem in je cilj, ki naj bi ga dosegli z multidisciplinarnim pristopom in s pomočjo bolnika samega.

Viri in literatura:

- Basse L, Thorbol JE, Lossl K, Kehlet H. Colonic surgery with accelerated rehabilitation or conventional care. *Dis Colon Rectum* 2004; 47: 271-278.
- Rems M, Kern A. Standardna kirurška oskrba raka debelega črevesja v Sloveniji 2004. *Zdravstveni vestnik* 2005; 74: 701-5.
- Wilmore WD, Kehlet H. Recent advances: Management of patient in fast track surgery. *BMJ* 2001; 322: 473-47