**POSLIJEOPERACIJSKA SKRB BOLESNIKA SA OPERACIJOM NA PLUĆIMA/PRSNOM KOŠU**

Poslijeoperacijska zdravstvena njega bolesnika sa operacijom na plućima/prsnom košu usmjerena je na otklanjanje tjelesnih simptoma (bol, otežano disanje, mučnina i povraćanje), spriječavanje i prepoznavanje komplikacija, te spriječavanje infekcije. U dogovoru sa bolesnikom, med. sestre planiraju i provode sestrinske intervencije.

Intervencije u zbrinjavanju bolesnika sa operacijom na plućima/prsnog koša su:

1. Staviti bolesnika u odgovarajući položaj (povišeni – 45 stupnjeva jer omogućava lakše iskašljavanje, bolju ventilaciju pluća, te olakšava drenažu krvi i seruma iz rane). Kod pulmektomije (odstranjenje cijelog plućnog krila) bolesnik leži na leđima i operiranoj strani. Nakon segmentektomije (odstranjenje jednog dijela režnja/segmenta) i lobektomije (odstranjenje plućnog režnja/lobusa) treba izbjegavati ležanje na operiranoj strani.
2. Promatrati vanjski izgled i mjeriti vitalne funkcije (krvni tlak, puls, disanje svakih 15 minuta prva 3 sata, a zatim svakih 30 minuta) zbog uočavanja promjena, prepoznavanja komplikacija poput krvarenja (ubrzan, jedva vidljiv puls, hipotenzija), nedostatna oksigenacija (dispnea i cijanoza), te poslijeoperacijskih poteškoća (bol, mučnina, povraćanje).
3. Kontrolirati zavoj (mogućnost poremećaja cirkulacije, mogućnost krvarenja, dispnea i bol ako je zavoj prečvrst) i drenažu operativnog polja, mjeriti i evidentirati količinu i izgled drenažnog sadržaja svakih 8 sati (krv, serum, zrak), jer drenaža može biti onemogućena ukoliko je dren pritisnut.
4. Poticati bolesnika na vježbe dubokog disanja i iskašljavanja zbog poboljšanja ventilacije pluća (preostalog dijela). Po potrebi primjena inhalacije i endotrahealne aspiracije. Pasivne i aktivne vježbe ruke na operiranoj strani treba započeti drugi dan nakon operacije i uputit bolesnika na provođenje vježbi kod kuće zbog prevencije ukočenosti ramenog zgloba.
5. Osigurati povoljne mikroklimatske uvjete (temperatura i vlažnost zraka) jer suhi zrak nadražuje sluznicu.
6. Osigurati pravilnu hidraciju jer razvodnjava sekret i pospješuje iskašljavanje. Na dan operacije parenteralna hidracija, zatim unos oko 3 litre umjereno tople tekućine tijekom 24 sata.
7. Poticati bolesnika na ustajanje (postupno, zavisi o stanju bolesnika) i pomoći mu prilikom ustajanja, osigurati trapez za pomoć (kod ustajanja i prilikom promjene položaja) zbog prevencije komplikacija dugotrajnog ležanja.
8. Primjeniti propisanu terapiju (promatrati uspješnost primjene i pojavu komplikacija)
9. Spriječavati infekciju (operativnog polja), prilikom previjanja i vađenja drena poštovati sva pravila asepe zbog mogućnosti infekcije.
10. Provoditi osobnu higijenu: njega kože ( prevencija oštećenja i infekcije) i usne šupljine ( suha sluznica i naslage su podloga za razvoj mikroorganizama).
11. Osigurati pravilnu prehranu (nema ograničenja osim ako bolesnik nema neku drugu bolest, koja uvjetuje dijetalnu prehranu poput dijabetesa).

**ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA SA TRAHEOSTOMOM**

Traheotomija je kirurški zahvat, kojim se pravi otvor (traheostoma) na prednjoj stijenci vratnog dijela dušnika. Može biti hitan (stanja kod opstrukcije gornjih dišnih puteva koji prijete respiratornom insuficijencijom) ili elektivan (planirani) kirurški zahvat. Traheostoma može biti privremena (priprema za opsežne operacijske zahvate u predjelu glave i vrata) ili trajna (kod malignih oboljenja larinksa ostaje kao doživotan otvor).

Najčešća komplikacija traheotomije je krvarenje, koje nastaje neposredno nakon operativnog zahvata, a obično je posljedica loše hemostaze (zaustavljanje krvarenja). Kasna krvarenja su rijetkost, a posljedica su erozije krvnih žila zbog loše postavljene kanile ili nezadovoljavajuće kirurške tehnike. Česta komplikacija je subkutani emfizem ( uzroci su napinjanje i kašalj, liječi se kirurški), zatim pneumotoraks (najčešće kod djece), upale i edem dušnika, infekcije i gnojne upale stome i/ili plućnog stabla.

**VRSTE KANILA**

Kanila je metalna ili plastična cijev koja se stavlja u traheu kroz otvor traheotomije. Postoje razlicite vrste kanila koje se razlikuju prema namjeni, veličini, obliku i materijalu od kojeg su napravljene. Za dugotrajnu upotrebu bolja je metalna kanila jer je trajnija, lakše se čisti i sterilizira. Plastična kanila se upotrebljava ako je indicirana radioterapija za područje tijela, koje uključuje i traheostomu (može doći do nekroze kože). Plastična kanila bolje prianja uz traheu i ugodnija je za bolesnika.

**DEKANILIRANJE BOLESNIKA** – spontano zatvaranje traheostome. Indicira se pregledom grkljana i postavljanjem kanile uskog promjera, koja dopušta paralelni protok zraka u gornje dišne puteve. Ako bolesnik tolerira kanilu i ne iskašljava sekret, može se tranzitorno (prolazno) zatvarati uz provođenje vježbi govora. Komplikacija dekanilacije je nastanak fistule zbog nepotpunog zatvaranja otvora.

**ZDRAVSTVENA NJEGA TRAHEOSTOME** – mora se provoditi svakodnevno zbog povećanog lučenja sekreta. Učestalost njege stome i kanile ovisi o količini lučenja sekreta, krvarenju i infekciji. Njega stome sastoji se od:

1. čišćenja otvora (stome)(vlažnim tupferom čisti se rana ispod kanile Plivaseptom 1% i fiziološkom otopinom, zatim se posuši.Ukoliko postoji sumnja na infekciju stavlja se antibiotska mast)
2. aspiracije sekreta iz dišnih puteva (prema pravilima asepse da se spriječi nastanak plućne ili sistemske infekcije)
3. čišćenja unutarnje kanile (vađenje kanile i potapanje u bubrežastu zdjelicu sa dezinficijensom nekoliko minuta, ispiranje sterilnom otopinom, sušenje sterilnom gazom, nakon ponovnog stavljanja kanile provjeriti da li je kanila dobro postavljena na način da uputimo bolesnika da zakašlje kako bismo bili sigurni da su dišni putevi slobodni)
4. promjena kanile (svaki dan zbog prevencije nastanka infekcije, šavovi se skidaju između sedmog i desetog dana, nakon čega učestalost mijenjanja kanile ovisi o osobnim potrebama bolesnika)
5. promjena zavoja i/ili vrpce koja pridržava kanilu.

Cilj zdravstvenog odgoja bolesnika sa traheostomom je prihvaćanje i usvajanje znanja o samostalnoj skrbi za traheostomu. Ukoliko bolesnik nije u mogućnosti skrbiti se sam za sebe, u edukaciju treba uključiti članove obitelji.