POSLIJEOPERACIJSKA ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA KOD OPERACIJA U NEUROKIRURGIJI

Bolesnik se smješta na neurokirurški odjel intenzivne njege te se tamo zadržava 48 do 72 sata nakon operacije, ili je u sobi za buđenje pa se vraća na neurokirurški odjel.

Svrha je postoperativne njege što prije postići stanje u kojem će se bolesnik samostalno zadovoljavati svoje potrebe. Zdravstvena njega neurokirurškog bolesnika u ranoj postoperativnom razdoblju je usmjerena na praćenje bolesnikova stanja , otklanjanje ili smanjenje tjelesnih simptoma i prepoznavanje komplikacija.

Bezobzira na postoperativnu rutinu, treba biti dostupan pribor i oprema:

-kolica sa priborom za reanimaciju

-pribor za lumbalnu punkciju

-pribor za poduzimanja mjera zaštite prilikom konvulzivnih napada

-pribor za aspiraciju

Pribor za primjenu kisika

PROCJENA

- medicinska sestra u procjeni treba identificirati promjene koje mogu biti suptilne i brze

-trenutne rezultate procjene treba usporediti s početnim analizama

Procjena uključuje

-vanjski izgled

-razina svijesti

-zjenične reakcije

-očni pokreti

-senzorna funkcija

-motorna funkcija

-vitalni znakovi

Učestalost procjene ovisi o stabilnosti bolesnika i vremenu proteklom od operacije.

Procjena se radi svakih 15 od 30 minuta 8 do 12 sati nakon operacije, a zatim svaki sat sljedećih

12 sati. Kada se bolesnik stabilizira, procjena se radi svaka 4 sata.

Elektrolite u krvi treba provjeravati redovito, po odredbi liječnika, kako bi se na vrijeme

ustanovio eventualni disbalans. Smanjena razina natrija i klorida može uzrokovati slabost,

pospanost i komu, a smanjena razina kalija rezultira konfuzijom.

Kontrolirati drenažu i drenažni sadržaj, urinarni kateter, pratiti diurezu. Staviti bolesnika

u odgovarajući položaj; na bok ako je moguće, ako mora ležati na leđima okrenuti mu glavu na

stranu, povišeni položaj. Potrebno je bolesnika utopliti ako mu je hladno. Primiti dokumentaciju o

bolesniku te provjeriti odredbe za postoperativno praćenje, primjenu terapije, drenaži. Kontrolirati

zavoj na operacijskoj rani te provjeriti i ispod tijela pacijenta te o krvarenju obavijestiti liječnika.

POSTOPERATIVNE KOMPLIKACIJE

Brojni problemi i komplikacije se mogu razviti nakon neurokirurškog operativnog

zahvata uključujući:

-šok

- povećan intrakranijalni tlak

-cerebralni edem

- respiratorne komplikacije

-konvulzije

-meningitis

- infekcije rana

-duboka venska trombza

-srčane aritmije

-gubitak refleksa rožnice

- postoperativni hidrocefalus

-dijabetes insipidus.

ŠOK

Hemoragijski šok je uzrokovan gubitkom krvi tijekom operacije ili u postoperativnom

razdoblju. Krvarenje može biti vidljivo na zavojima. Medicinska sestra treba učestalo provjeravati

zavoje i pratiti vitalne znakove bolesnika kako bi se na vrijeme uočili znakovi i simptomi šoka koji

uključuju tahikardiju, filiforman puls; smanjen krvni tlak, bljedilo, hladnu znojnu kožu, i nemir.

Hipovolemijski šok nastaje zbog općeg gubitka tekućine (krv, plazma), posebice ako su

korišteni osmotski diuretici. Rezultat je smanjena količina cirkulirajuće tekućine (plazme) u tijelu.

Značajke hipovolemijskog šoka su pad tlaka i povećanje perifernog otpora. Najčešći znakovi i

simptomi uključuju tahikardiju, pad krvnog tlaka, plitko i brzo disanje, blijedu kožu, smanjenu

diurezu (10 ml do 25 ml / sat), i poremećaje svijesti koji mogu varirati od smetenosti do kome.

Potrebno je mjeriti centralni venski tlak kako bi se odredio cirkulirajući volumen krvi. Učestalo

treba procjenjivati vitalne znakove.

Intrakranijalno krvarenje je ozbiljna postoperativna komplikacija kod neurokirurškog

bolesnika, što rezultira krvarenjem u subduralni, epiduralni, intraventrikularni prostor ili u moždani

parenhim. Za razliku od krvarenja koje je vidljivo izvana, krvarenje unutar svoda lubanje karakterizirano

je znakovima ili simptomima naglo povećanog intrakranijalnog tlaka. Brzo pogoršanje neurološkog

statusa je često povezano s intrakranijalnim krvarenjem, a to stanje zahtijeva hitnu intervenciju

kako bi se spriječila nepovratna cerebralna oštećenja i smrt.

RESPIRATORNE KOMPLIKACIJE

Djelomična ili potpuna opstrukcija dišnih puteva može se dogoditi kod nepravilnog

položaja ili nakupine sluzi. Bolesnik bez svijesti nikada ne bi trebao ležati na leđima jer jezik

lako može skliznuti unatrag i opstruirati dišne puteve.

Medicinska sestra također treba biti svjesna da se može razviti akutni respiratorni distres

sindrom (ARDS) i neurogeni plućni edem. Znakovi i simptomi neurogenog plućnog edema su

isti kao oni kod akutnog plućnog edema uslijed srčane dekompenzacije, iako kod neurokirurškog

bolesnika ne postoji dokaz o srčanoj bolesti koja se može smatrati odgovornom za akutni plućni

edem. Najčešći znakovi i simptomi su:

1. dispneja

2. nemir

3. tahikardija

4. strah

5. tahipnea

6. hladna i znojna koža

7. siva ili cijanotična koža

8. iskašljavanje sluzi i krvi

ostale plućne komplikacije uključuju upalu pluća, atelektaze i plućnu emboliju.

KONVULZIJE

Konvulzivni napadaji nakon neurokirurške operacije mogu biti u obliku generaliziranih

grčeva ili žarišnih napadaja. Najčešći generalizirani napadaji koji se mogu dogoditi su tipa grand

mal. Žarišni napadaji su napadaji najčešće u obliku trzanja mišića, posebno lica ili ruku. Napadaji

u ova dva područja su najučestaliji jer su zahvaćena velika područja moždane kore, te iritacija od

operacije ili moždani edem koji može pokrenuti napadaje.

MENINGITIS

Mikroorganizmi odgovorni za meningitis mogu ući u moždane ovojnice ili cerebrospinalnu

tekućinu šireći se od inficirane rane, od ozljede glave u kojoj je dura mater oštećena, ili kontaminacije

tijekom operacije. Curenje likvora na uho i/ ili nos kroz zavojni materijal je mogući put ulaska mikroorganizama

Znakovi i simptomi meningitisa su:

• ukočen vrat

• fotofobija

• nemir i hiperiritabilnost

• povišena tjelesna temperatura

• poremećaji stanja svijesti

INFEKCIJA RANE

Do infekcije rane može doći uslijed nepoštovanja aseptičnih uvjeta rada tijekom operacije

ili prilikom promjene zavoja. Bolesnik također može kontaminirati svoju ranu tako da ju dodiruje

rukama.

Najčešći uzročnici infekcija su razni stafilokoki. Crvenilo i sekret iz rane su uobičajeni rani

simptomi. Medicinska sestra treba promatrati rez i zavoje kako bi na vrijeme uočila simptome.

Miris iz rane također može izazvati sumnju da je riječ o infekciji.

mjere opreza. Kada je potencijalno opasan organizam identificiran, posebne mjere opreza

moraju se poštivati u rukovanju kontaminiranim zavojem i opremom. Zavoji se odlažu u infektivni

otpad. oprema koja se koristi za previjanje rane je sterilizirana zasebno, te sva posteljina korištena

kod bolesnika se stavlja u posebno označene vreće za pranje.

DUBOKA VENSKA TROMBOZA

Svaki bolesnik koji miruje pa makar i na kratko je sklon razvoju duboke venske tromboze.

osim toga, metode koje se koriste u kirurgiji, poput hipotermije i zadržavanje bolesnika u

određenom položaju su čimbenici koji doprinose razvoju duboke venske tromboze. DVt je ozbiljan

problem, koji može dovesti do, po život opasne, plućne embolije.

Sljedeći principi za prevenciju DVt trebaju biti uključeni u plan zdravstvene njege:

1. primjena elastičnih čarapa, koje su korisne u sprječavanju zastoja krvi u potkoljenicama i

poboljšavanju povratka venske krvi prema srcu

2. pasivne vježbe nogu kako bi se spriječio zastoj krvi

3. promatrati noge i moguće znakove i simptome DVt (crvenilo, oteklina, bol)

SRČANE ARITMIJE

Srčane aritmije nisu neuobičajene nakon neurokirurških operacija.

Bolesnik prvih 24 do 48 sati nakon operacije mora biti monitoriran. Medicinska sestra treba redovito

pratiti frekvenciju, ritam i uzorak rada srca na monitoru kako bi se utvrdila prisutnost aritmija.

GUBITAK REFLEKSA ROŽNICE

Prisutnost refleksa rožnice određuje se lagano dodirivanjem rožnica oka sa tupferom

od pamuka. Bolesnik bi trebao odmah zatreptati. Ako je refleks rožnice odsutan, oko mora biti

zaštićeno od ozljede. Sljepoća može biti trajna posljedica ulkusa rožnice. Primjenom poveza na oko

ili tupfera može se spriječiti abrazija rožnice. Kako bi se spriječilo isušivanje rožnice oka, potrebno

je četiri puta dnevno vlažiti oko fiziološkom otopinom ili umjetnim suzama.

Medicinska sestra treba odrediti prisutnost refleksa rožnice. Ako nije prisutan, valja razviti

plan zdravstvene njege kako bi se spriječile ozljede oka. oči treba pregledati prilikom svakog

obavljanja njege kako bi se utvrdile eventualne ozljede ili iritacije.

POSTOPERATIVNI HIDROCEFALUS

Postoperativni hidrocefalus može se razviti kao posljedica edema ili krvarenja. Krvarenje

može ometati normalnu apsorpciju i protok likvora. Krvarenje u arahnoideu je također povezano sa

stanjima poput puknuća aneurizme mozga ili trauma glave.

DIABETES INSIPIDUS

Diabetes insipidus nastaje zbog poremećaja u stražnjem režnju hipofize, koja proizvodi

antidiuretski hormon. Ako se ovaj hormon ne izlučuje u dovoljnim količinama, izlučivati će se

velika količina urina niske specifične težine. Postoji mogućnost nastanka neravnoteže tekućine i

elektrolita sa dehidracijom kao ozbiljnim problemom koji može utjecati na sve tjelesne sustave.

Medicinska sestra treba voditi brigu o prometu tekućina, odnosno o unosu i iznosu

tekućine. Iznos tekućine mjeri se mokraćnim izlazom, odnosno prati se diureza.

OSTALE POSTOPERACIJSKE POTEŠKOĆE

-deficiti u komunikaciji

-motorni i senzorni deficit

-glavobolja

-hipertermija

-periorbitalni edem

-vizualni poremećaj

-promjene osobnosti

REHABILITACIJI NAKON OPERACIJE

Postoperativna procjena je dio procesa njege koji se odnosi na procjenu učinkovitosti

provedenog plana njege. Neki deficiti su privremeni i vjerojatno će se riješiti kroz određeno vrijeme.

Neki deficiti mogu biti trajni kao posljedica operacije. Međutim, ciljevi trebaju biti realni, jer

vrlo često nije moguće predvidjeti s potpunom sigurnošću hoće li gubitak biti trajan. I kratkoročni

i dugoročni ciljevi trebali bi biti postavljeni u mjerljivim terminima na temelju pojedinačnog

vrednovanja bolesnikovog rehabilitacijskog potencijala i potreba. Bolesnikove potrebe moraju biti

prepoznate i zadovoljene putem optimalnog plana zdravstvene njege.