

POSTOPERATIVNE KOMPLIKACIJE- proces zdravstvene nege



POSTOPERATIVNE KOMPLIKACIJE

proces zdravstvene nege

Postoperativne komplikacije su rezultat osnovnog oboljenja, operativne procedure i drugih faktora, koji ne moraju biti u vezi sa oboljenjem i operativnom procedurom. U neposrednom postoperativnom toku komplikacije se prezentuju nejasnim simptomima, a klinički znaci često dugo izostaju.

Najveći broj hirurških komplikacija se vezuje za osnovno oboljenje, zbog koga je operativni zahvat i izveden. Ukoliko u preoperativnoj pripremi faktori rizika nisu otklonjeni ili bar smanjeni na minimum, pojava komplikacija postaje sasvim izvesna.

Mnoge pridružene bolesti (dijabetes, hipertenzija, okluzivna vaskularna bolest i opstruktivna respiratorna bolest) se posle većih operativnih procedura mogu drastično pogoršati. U tako komplikovanom postoperativnom toku moguće su pojave i specifičnih komplikacija, vezanih za zarastanje anastomoza, šavnih linija i operativne incizije.

Operativna tehnika je od posebnog značaja za prevenciju komplikacija u neposrednom postoperativnom periodu.

Uzroci pojave postoperativnih komplikacija su smanjena otpornost organizma, prouzrokovana operativnom traumom, anestezijom, poremećajem funkcija važnih organa, a nekada i lošim ishodom operacije. Nepravilna, nestručna i nedovoljna briga za bolesnika u postoperativnom toku može prouzrokovati **komplikacije** opasne po život.

Postoperativne komplikacije najpraktičnije je podeliti u **rane**, koje se javljaju neposredno posle operacije ili u toku 48 sati i tokom perioda zarastanja rane, i **kasne**, nastale 7—10 dana posle operacije.

Rane postoperativne komplikacije

Ove komplikacije nastaju tokom prvih sedam dana posle operacije. To su:

- povišena temperatura,
- promena pulsa i pritiska,
- povraćanje,
- dilatacija želuca,
- štucanje,
- retencija mokraće,
- postoperativni cistitis,
- zastoj rada creva,
- šok,
- krvarenje,
- infekcija — gnojenje rane,
- glavobolja,
- psihičke promene i
- plućne komplikacije.
- serom

Temperatura

Temperatura može biti povezana sa raznim komplikacijama i uvek je znak upozorenja.

Na dan operacije i nekoliko dana po operaciji temperatura se povećava zbog resorpcije toksičnih materija i raspadnih produkata iz operativne rane, koji su nadražili centar za termoregulaciju i prouzrokovali povišenu telesnu temperaturu.

Resorptivna temperatura traje dva do tri dana, a zatim se vraća na normalne vrednosti.

Duže trajanje temperature je znak da postoji infekcija rane ili neke druge komplikacije (urogenitalne, intraperitonealne i dr.).



Te komplikacije treba na vreme otkloniti, a terapija se određuje prema vrsti nastale komplikacije.

Promene pulsa i pritiska

Krvni pritisak je pritisak krvi na arterije i meri se u milimetrima živinog stuba:

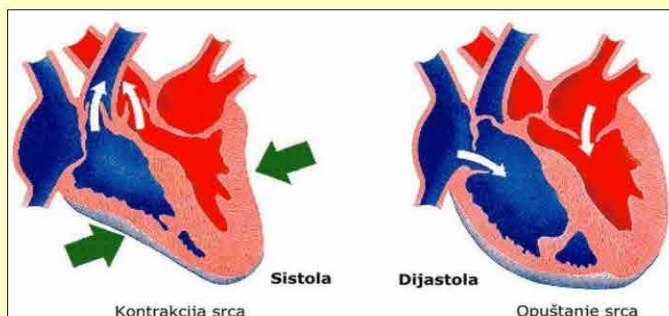
- optimalan krvni pritisak je do 120/80 mmHg
- normalan krvni pritisak je do 130/85 mmHg
- visoko normalan krvni pritisak je do 130- 139/85-89 mmHg

U kliničkoj praksi se najčešće primenjuje auskultaciona metoda i u tu svrhu se koristi živin ili neki drugi sfigmomanometar (instrument za merenje pritiska). Kod živinog manometra vrednosti se očitavaju na skali sa živinim stubom, dok drugi sfigmomanometri koriste pokazivač sa kazaljkom ili električnim ekranom.

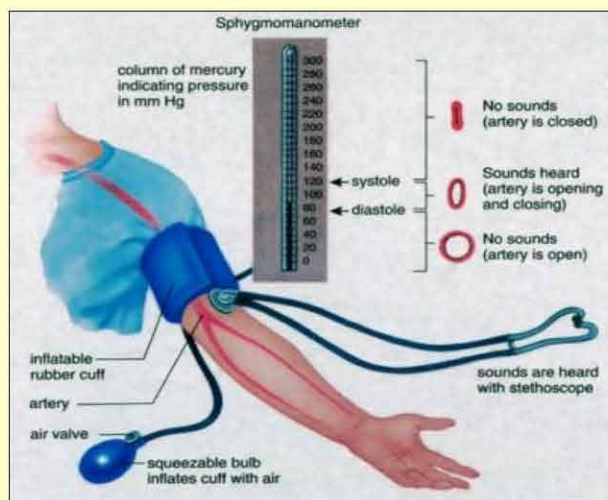


Manžetna se plasira na nadlakticu i zategne tako da prijanja uz ruku, dok se stetoskop stavlja na pregib lakta u predelu kubitalne arterije. Pomoću pumpice se povećava pritisak u manžetni do momenta kada je krvni sud u potpunosti komprimovan i kada se više ne čuju otkucaji srca. Nakon ovoga, ventil se polako otpušta i u trenutku kada se sistolni pritisak izjednači sa pritiskom u manžetni javljaju se prvi zvukovi (tzv. Korotkovljevi tonovi). O tačnom razlogu njihovog pojavljivanja postoje brojne teorije, ali se veruje da su izazvani prilivom krvi koja naglo udara u zidove krvnog suda, izaziva turbulentni tok i proizvodi vibracije koje se prenose do stetoskopa. Sa daljim smanjivanjem pritiska, menja se i karakter Korotkovljevih tonova koji postaju sve dublji. U trenutku kada se oni u potpunosti izgube, dijastolni pritisak se izjednačio sa pritiskom u manžetni i krvna struja ponovo teče ravnomerno ne uzrokujući dalje vibracije.

Očitavanjem vrednosti na skali ili ekranu u trenutku pojavljivanja i gubitka ovih tonova, dobija se vrednost krvnog pritiska koja ne odstupa od stvarnih vrednosti za više od 10%.



Neposredno po operaciji može doći do ubrzavanja pulsa (tahikardija, 80 do 140 otkucaja u minuti) ili do njegovog usporavanja (bradikardija, 40 do 50 otkucaja u minuti), zavisno od vrste operacije i stanja kardiovaskularnog aparata. Nekada se javljaju poremećaji i u srčanom ritmu (aritmija).



124 ←

Gornji broj pokazuje vrednost **sistolnog pritiska**.
To je pritisak koji srce proizvodi dok ispumpava krv kroz arterije.

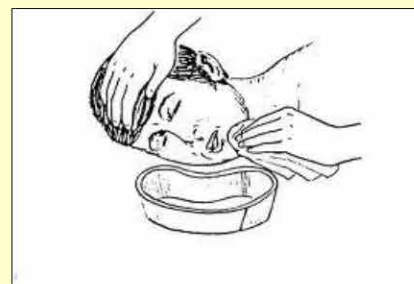
84 ←

Donji broj pokazuje vrednost **dijastolnog pritiska**.
To je količina pritiska u arterijama kada srce miruje između dva otkucaja.

Povraćanje

Zbog operativne traume i primene analgetika i anestetika može doći do postoperativnog povraćanja (POMP).

Učestalost POMP dva do tri puta je veća kod žena (zbog endokrinog statusa i koncentracije polnih hormona) u odnosu na muškarce. U pogledu uzrasta, kod dece je postoperativna mučnina i povraćanje izraženije, zbog samog tipa operacija i veće anksioznosti u tom uzrastu. Nema sigurnih dokaza da su gojazne osobe sklonije postoperativnoj mučnini i povraćanju, ali je pristup disajnom putu (intubacija) i ventilacija gojaznih pacijenata sama po sebi otežana, pa se oni tretiraju kao pacijenti sa „punim stomakom“ (kao i svi pacijenti koji u ASA klasifikaciji imaju oznaku H-hitno), sa većim rizikom od povraćanja pri uvodu i neposredno nakon buđenja iz anestezije, odnosno ekstubacije. U oba slučaja potencijalnu opasnost predstavlja nastanak tzv. aspiracione pneumonije ili Mendelsonovog Sy. Kod nepušača je češća pojava POMP-a nego kod pušača.



Preoperativni bol, strah i gladovanje mogu doprineti pojavi POMP. Potpuna restrikcija per os unosa veće (12 h) pred operaciju nema apsolutnog opravdanja, jer je dokazano da duži interval od poslednjeg obroka ne garantuje da je želudac prazan u momentu uvoda u anesteziju. Čaša vode ili bistrog soka 2-3 h pre operacije značajno ne menja pH i rezidualni gastrični volumen, a smanjuje osećaj žedji i anksioznost, naročito kod dece. Rani postoperativni per os unos tečnosti i hrane, dok traje pareza creva zbog anestezije, takođe potencira nastanak POMP.

Dužina operacije i anestezije upravo je proporcionalna riziku od POMP-a. Najveći procenat POMP kod odraslih (i preko 70%) javlja se kod laparoskopskih ginekoloških i abdominalnih operacija (kod laparoskopske holecistektomije i do 77%). U tzv. emetogenu hirurgiju takođe spadaju i operacije dojke, štitne žlezde, unutrašnjeg uha, strabizma i tonzilektomije. Manipulacija crevima i distenzija želuca kod laparoskopskih procedura je snažan stimulans za POMP. Zato se kod pomenutih operacija odmah po uvodu u anesteziju plasira oro ili nazogastrična sonda, a vadi pre buđenja iz anestezije.

Određeni položaji pacijenta na operacionom stolu takođe potenciraju neželjene efekte JPP i favorizuju nastanak POMP (ginekološki položaj udružen sa anti-Trendelenburgom kod ginekoloških laparoskopskih operacija).

Dilatacija želuca

Predstavlja tešku i izuzetno retku komplikaciju koja nastaje usled zastoja u pražnjenju želuca, bilo refleksno ili mehanički. Bolesnik obilno povraća, trbuh mu je neznatno naduven, jezik suv, puls ubrzan i ima osećaj težine u želucu.

Klinička slika je veoma teška i opšte stanje bolesnika postepeno se pogoršava. Puls je slab, mekan, veoma ubrzan, jedva se pipa, krvni pritisak je nizak, a ekstremiteti su hladni i cijanotični.

Stalna gastrična sukcija radi evakuacije želudačnog sadržaja sprečava razvoj dilatacije želuca.

Retencija urina

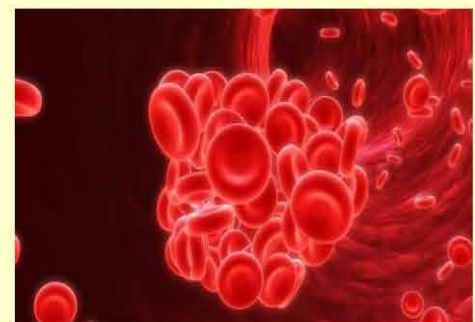
Kratka postoperativna oduzetost bešike kao posledica anestezije.

Bolesnik posle operacije mokri u toku noći ili izjutra. Količina je mala, a koncentracija velika.

Krvarenje (hematoma) posle operacije je izuzetno retka komplikacija koja se rešava podvezivanjem ili koagulacijom krvnog suda. Svaka operacija, pa i ona koja spada u takozvane rutinske, nosi rizik od komplikacija. Deset dana od intervencije su najkritičniji za bolesnika. Krvarenje, infekcija rane, tromboza i bakterijska infekcija najozbiljnija su stanja koja mogu da se jave neposredno posle hirurškog zahvata.



U postoperativnom toku krvarenje direktno ugrožava život bolesnika. Nastaje iz telesnih šupljina ili operativne rane. Najveći broj komplikacija događa se u jedinicama intenzivne nege. Sestra je dužna da kontroliše bolesnika, i da, čim zapazi krvarenje, o tome obavesti lekara. Terapijske mere zavise od uzroka i jačine krvarenja. Ono što je najopasnije jeste da kod čak polovine pacijenata tromboza ostane neprepoznata, a tada može da dovede do ozbiljnih posledica, pa i smrti. Razlog nastanka tromba je što posle operacije dolazi do slabijeg protoka krvi, ili do



zastoja cirkulacije, a tome doprinosi nekretanje bolesnika i dugotrajno ležanje u bolničkoj postelji.

Posledice krvarenja – brojne su i zavise od :

- količine izgubljene krvi
- brzine isticanja krvi
- lokalizacije krvarenja

Gubitak krvi od 1/3 je fatalan – exitus letalis per profuvian sanquinis.

Lagani gubitak krvi uslovljava vazokonstrikciju i prelazak krvi iz depoa (jetra, slezina 16%) i prelazak tečnosti iz intersticijuma u cirkulaciju.

Serom (izlivanje bistre belo-žućkaste tečnosti kroz ranu) posle operacije je veoma retka pojava . U najvećem broju slučajeva ovaj problem se rešava samo kroz redovno previjanje i kontrolu.



Šok je stanje organizma sa teškim poremećajem cirkulacije koji dovodi do kritičnog smanjenja snabdevanja tkiva i organa krvlju (mozga, srca, bubrega, jetre) i nedovoljnog snabdevanja ćelija kiseonikom.

Na osnovu uzroka koji dovodi do razvoja šoka uobičajena je sledeća podela:

Kardiogeni šok, usled akutnog popuštanja srca kod akutnog infarkta miokarda, aritmija, akutne mitralne insuficijencije, izrazite aortne stenozе.

Oligemijski šok

- hemoragični šok - kao posledica krvarenja ,
- hipovolemijski šok - kao posledica gubitka volumena tečnosti usled povraćanja, dijareje, ascitesa.

Obstruktivni šok, usled obstrukcije velikih krvnih sudova, kao kod tamponade srca (kompresija srca izlivom različite etiologije u perikard, koji sprečava normalno punjenje srca u toku dijasole, raste pritisak u venama, smanjuje se sistolni i minutni volumen srca uz smanjenje arterijskog pritiska i ubrzanje srčanog rada kao kompenzaciona reakcija srca na poremećaj), tenzionog pneumotoraksa, masivne plućne embolije.



Distributivni šok,

- septički šok - kao posledica oštećene mikrocirkulacije dejstvom različitih toksina i vazoaktivnih materija, kao kod sepse ,
- anafilaktički šok - kao posledica anafilaksije
- medikamentozni šok - kao posledica intoksikacije ,
- endokrini šok - kao posledica miksedomne krize i Addisonove bolesti
- hipoglikemiski šok - kod koga nije primarno oštećena mikrocirkulacija već snabdevanje ćelija glukozom,
- neurogeni šok - kao posledica povrede glave i kičmene moždine .

Oligemijski i kardiogeni šok su najteži oblici šoka.

U **kliničkoj slici** šoka konstatuju se:

- Snižen krvni pritisak (hipotenzija).
- Ubrzan rad srca (tahikardija), retko bradikardija.
- Poremećaji svesti (pospanost, sopor, koma).
- Smanjena diureza (oligurija, anurija).
- Bledilo, hladna znojjava koža, retko topla i crvena kao kod septičkog šoka.

Na osnovu toga kako se šok hemodinamski ispoljava deli se na:

- **Kompenzovani šok**, uz nepotpuno prisustvo simptoma i znakova šoka, kod koga nema hipotenzije. Arterijski krvni pritisak iznosi 90 mmHg ili više, sa ograničenom perfuzijom tkiva i organa.
- **Dekompenzovani šok**, kod koga su svi simptomi i znaci šoka u potpunosti ispoljeni, a arterijski pritisak krvi je ispod 90 mmHg.

Terapija šoka ako je to moguće se sastoji u otklanjanju uzroka koji su doveli do šoka. Kao prva mera je hemodinamska stabilizacija bolesnika postizanjem zadovoljavajućih vrednosti pritiska krvi, odgovarajuća perfuzija tkiva, eliminacija hipoksije primenom kiseonika.

Položaj bolesnika u distributivnom i hipovolemijskom šoku je tzv. šok položaj sa uzdignutim nogama, zatim položaj na ravnoj površini kod dekompenzovanog kardiogenog i distributivnog šoka i položaj sa uzdignutim gornjim delom tela kod kompenzovanog kardiogenog šoka.

Loše zarastanje rane može se iskazati u vidu gubitka vitalnosti kože uz ivicu rane koje se može kretati od površnog gubitka vitalnosti (plavila) do potpune nekroze (koža pocrni). Ovo je izrazito retka komplikacija koja se rešava hirurškim odstranjivanjem kože koja je izgubila vitalnost a nastali defekt ponono suturira (ušiva). Manji i plići defekti uz redovnu kontrolu hirurga mogu i spontano da zarastu. Ranom aktivnošću posle operacije a za pušače i apstinencijom od pušenja značajno se može smanjiti pojava ovih komplikacija.



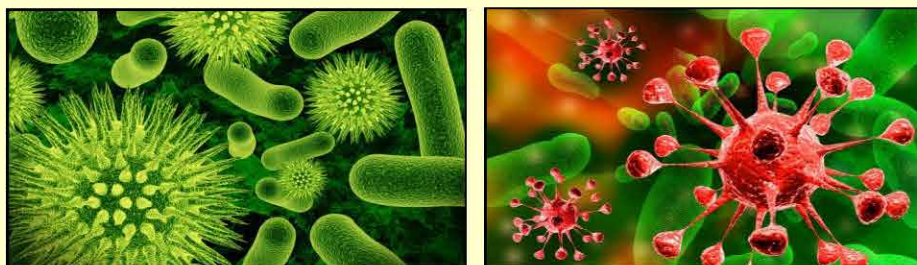
Infekcija — gnojenje rane

Infekcija (gnojna upala) rane je komplikacija, koja se ispoljava kao crvenilo, otok i nakupljanje gnojavo-prljavog sadržaja a rešava se drenažom i adekvatnim antibioticima.

Gnojenje rane zapaža se pri kontrolnom previjanju. Postupak previjanja i ispiranja rane i lečenje određuje hirurg koji je operisao bolesnika.

Infekcija se najčešće javlja na mestima rezova, hirurških rana ili na mestima gde ulazi kateter. Što je operacija teža to su veće šanse da nastane infekcija. Infekcija sa tog mesta lako dospeva u krv i velikom brzinom se širi po organizmu izazivajući sepsu, oboljenje sa često fatalnim ishodom.

Mnoge bakterije koje često uzrokuju različite infekcije postale su multirezistentne (stafilokok, pseudomonas, enterokok, streptokok, klebsela).



Pojava multirezistencije je naročito izražena u jedinicama intenzivne hirurške nege, gde se redovno primenjuju različiti antibiotici u tretmanu pacijenata posle operacija. Tu su superbakterije i najsmrtonosnije su.

Multirezistentne bakterije se, relativno jednostavno, iz bolnica i jedinica intenzivne nege šire i u spoljašnju sredinu, gde takođe uzrokuju teške infekcije.

Do infekcije rane može doći sa bakterijama koje se nalaze na ili u samom bolesniku (endogene infekcije) ili bakterijama iz okoline (egzogene infekcije).

Na koži i sluzokožama ljudi nalazi se ogroman broj bakterija koje su uslovno patogene. To znači da su one korisne za svakog pojedinca, ali pod određenim uslovima, kao što je pad imuniteta ili oštećenja kože ili sluzokoža, one postaju patogene i izazivaju infekciju

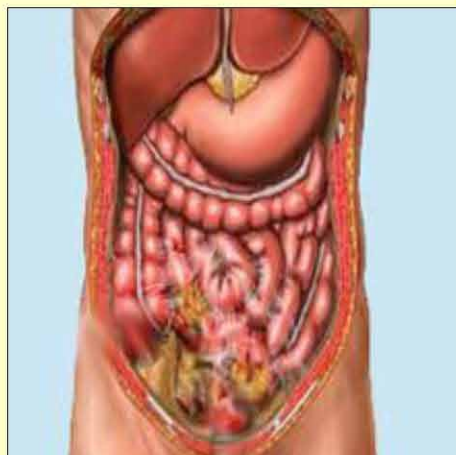


Najčešći uzročnici infekcija hirurških rana su: *Staphylococcus aureus* (uključujući i MRSA), crevne bakterije (*Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Serratia marcescens* itd.) *Enterococcus*, *Clostridium spec.*, *Acinetobacter spec.* i *Pseudomonas aeruginosa*.

Drugi izvor infekcija rana je bolnička sredina, pribor sa kojim se obrađuje rana, zdravstveno osoblje, kao i drugi ljudi koji dolaze u kontakt sa bolesnikom. Bakterije poreklom iz bolničke sredine su u pravilu mnogo otpornije na antibiotike, pa se i infekcije koje one izazivaju mnogo teže ječe.

Peritonitis Ozbiljna komplikacija operacija, koje se obavljaju u stomaku, ili bolesti koje mogu rezultirati stvaranjem komunikacije između lumena probavnog sistema i trbušne šupljine (npr. pucanje čira na želucu, divertikula, akutna upala slepog creva, Kronova bolest) je upala trbušne maramice.

Ovo stanje je vrlo ozbiljno jer izaziva opšte loše stanje pacijenta, sa groznicom, prodorom mikroorganizama u krv i šokom. Javlja se osetljivost trbuha na dodir i odsustvo pokretljivosti creva uzrokovano paralitičkim ileusom. Nekađ se peritonitis javi i kao komplikacija peritonealne dijalize kod hronične bubrežne insuficijencije.



Kod ortopedskih operacija

Kod hirurških zahvata preloma kostiju vrlo je važno da se ne desi infekcija jer se kosti moraju osposobiti da opet nose težinu tela. Glavni uzročnik ovih infekcija je zlatni stafilokok, premda se kao uzročnici nalaze i druge bakterije, najčešće seracija, klebsijela i koagulaza negativni stafilokok . Kod zamene zglobova u 1-5% slučajeva javljaju se hronične infekcije što uzrokuje da proteza loše funkcioniše.

Kod traheostome

Traheostoma je otvor na prednjem zidu vrata, čijem formiranju prethodi hirurški zahvat koji se naziva traheotomija (otvaranje traheje – dušnika). Traheotomija se izvodi u slučaju životne ugroženosti. Kod traheostome postoji tendenca kolonizacije crevnim bakterijama, obično veoma rezistentnim bolničkim sojevima. Izuzetno otporni na antibiotike su acinetobakter i seracija, tako da je lečenje ovih infekcija vrlo složeno.



Dijagnoza infekcije hirurške rane

Dijagnoza infekcije hirurške rane se postavlja klinički, biohemijski i mikrobiološki. Za pravilno lečenje neophodno je izolovati uzročnika infekcije i ispitati njegovu osetljivosti na antibiotike. Za analizu se uzima bris rane, iscedak iz rane, iscedak iz trbušne šupljine, a ponekad i uzorak tkiva.

Ako bolesnik ima povišenu temperaturu i groznicu, te ako postoji sumnja da je došlo do sepse, uzima se krv za hemokulturu. Uzeti uzorci se ispituju na prisustvo bakterija, kako aerobnih tako i anaerobnih. Obavezno se radi antibiogram, kojim se određuje osetljivost izolovanih bakterija na antibiotike i na taj način određuje najefikasnija terapija.

Ponekad je potrebno u toku lečenja ponavljati mikrobiološki pregled sa antibiogramom, jer se u toku lečenja može razviti otpornost na antibiotike.

Glavobolja

Ona se u postoperativnom toku može javiti iz različitih etioloških uzroka. Najčešće je posledica anestezije date u toku operacije, smanje količine krvi (anoksija mozga), operativne traume i dr.

Glavobolja se leči u zavisnosti od uzroka. Terapiju određuje lekar, a sestra je sprovodi.



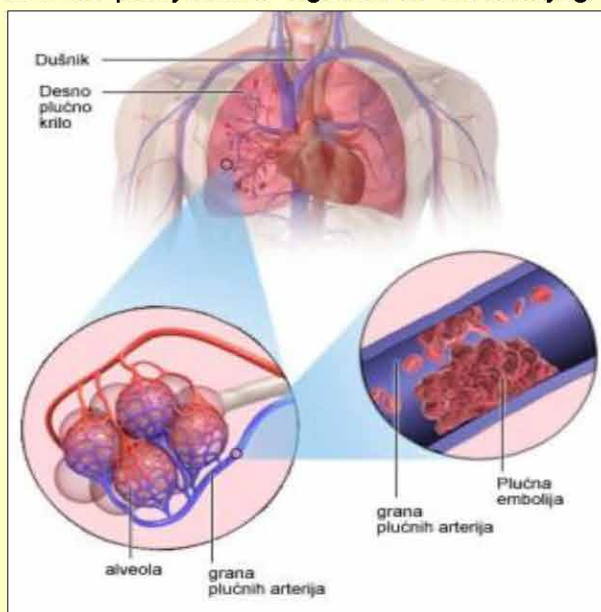
Infarkt srca

Infarkt nastaje kada veći krvni ugrušak skroz začepi arteriju, javlja se bol u grudima, strah, nabrekle vene na vratu, cijanoza lica, obilno znojenje, ubrzan puls. Terapija: hitne mere reanimacije.

Embolija plućne arterije

Embolija pluća je prilično česta, oko 1-2% od svih ležećih pacijenata. Uglavnom su manjeg obima i prolaze najčešće bez simptoma ili sa minimalnim simptomima, međutim, ukoliko se zapuši plućna arterija može doći do ozbiljnih simptoma pa i smrti. Teške embolije se često u više navrata ponavljaju. Zato je bitna rana dijagnoza!

Nastaje kada tromb začepi stablo plućne arterije ili njene veće grane. Začepljenje glavnog suda izaziva naglu smrt, a začepljenje srednje grane dovodi do jakih probadanja pri disanju, osećaja gubitka vazduha (dispneje), ubrzanog disanja (tahipneje), bolova u predelu grudnog koša, koji se nekad pojačavaju pokretima grudnog koša ubrzanog rada srca (tahikardije), kašlja, straha, cijanoze, venskog zastoja u venama vrata, ubrzanog i nepravilnog pulsa.



Krvni pritisak pada (hipotenzija). Bolesnik je uplašen jer ima osećaj da umire.

Sestra treba bolesnika odmah da postavi u položaj mirovanja, da mu da kiseonik i da obavesti lekara koji će preduzeti terapijske mere.

Većina plućnih embolija (60-80%) prolazi bez simptoma jer su zatvorene pretežno male arterije. Začepljenje manjih grana plućne arterije dovodi do infarkta pluća - izumiranja manjih delova (segmenata) pluća. Međutim, ukoliko pogođeno područje prima dodatnu kolateralnu cirkulaciju iz okolnih arterija ne dolazi do infarkta pluća, već nastaje plućna hemoragija (krvarenje).

Zapušenje više manjih arterija dovode do povećanja pritiska u plućnoj cirkulaciji i pojave hroničnog plućnog srca (lat. cor pulmonale chronicum). Prisutni su i znaci tromboze na donjim ekstremitetima, odakle trombi i kreću.

Embolija plućnog arterijskog stabla može dovesti do akutnog zastoja rada srca, "akutno plućno" srce (lat. cor pulmonale acutum).

Javlja se i kao kasna postoperativna komplikacija, praćena lokalnim i opštim poremećajima. Lečenje određuje lekar, a sprovodi ga sestra.

Postoperativni parotitis

je neprijatna komplikacija u periodu posle operacije. Javlja se kod slabih i iznurenih bolesnika, a naročito kod bolesnika kod kojih nije sprovedena nega usne duplje.

Infekcija nastaje prodiranjem mikroorganizama iz usne duplje, preko Stenonovog kanala, a ređe metastatski, kao komplikacija nekog zaraznog žarišta u organizmu, izazvanog različitim patogenim uzročnicima.

Sestrinska nega: redovna toaleta usne duplje.

Psihički poremećaji

Posle operacije mogu se ponekad javiti poremećaji psihičkog stanja. Oni mogu biti različiti po uzroku i po prirodi i nazivaju se postoperativna psihoza. Za lečenje je, pre svega, potrebna tačna dijagnoza, a mere koje predloži lekar sestra treba dosledno da sprovodi.

Psihičke promene najčešće nastaju zbog anestetika upotrebljenog u toku operacije, zbog visoke postoperativne temperature, postoperativne uremije i kao posledica apstinencije kod alkoholičara.

Kasne postoperativne komplikacije

Hipertrofični i keloidni ožiljak se mogu pojaviti tokom prvih 6 postoperativnih meseci. Ova kasna komplikacija nije česta a nemoguće ju je predvideti jer predstavlja individualnu reakciju pacijenta. Ukoliko se ove komplikacije pojave i ako predstavljaju predmet nezadovoljstva, moguća je hirurška korekcija istih ali i posle nje ostaje mogućnost ponavljanja problema.

Hipertrofične ožiljke karakteriše prekomerno stvaranje vezivnog tkiva iznad visine kože ali samo u liniji reza, odnosno ožiljka.

Kod **keloida** prekomerno stvaranje vezivnog tkiva nastaje izvan linije ožiljka i zahvata okolno zdravo tkivo. Takvi ožiljci ne nastaju odmah nakon traume ili skidanja šava posle operativnog zahvata, nego se postepeno razvijaju tokom šest meseci do godinu dana.



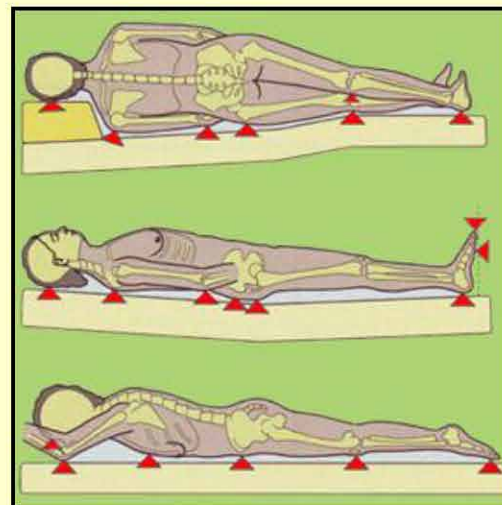
Dekubitus

Dekubitus je rana od dugotrajnog ležanja. To je ograničena nekroza kože i potkožnog tkiva, a ređe i mišića, i to na delovima tela koji su najviše izloženi pritisku usled ležanja.

Opšte stanje bolesnika, njegovo psihičko stanje, životno doba i priroda osnovne bolesti imaju važnu ulogu u nastajanju dekubitusa.



Lokalizacija dekubitusa zavisi od položaja u kome bolesnik leži i često nastaje u predelu krsne kosti (sacrum), glutealne regije, kuka, pete, lopatice, leđa i laktova, a ređe na potiljku.



U tretmanu dekubitusa najveći problem je borba protiv infekcije, jer je često kompresivni ulkus inficiran bakterijama koje izazivaju raspadanje tkiva, stvaranje purulentnog sadržaja, neprijatnog mirisa koji iznova deluje destruktivno na susedna tkiva

Flebotromboza

nastaje kod gojaznih osoba nakon većih operativnih zahvata, zbog neaktivnosti i ležanja. Znaci su bol u listu, otok nogu.

Sestrinska nega: aktivne i pasivne vežbe, rano ustajanje iz postelje, postavljanje donjih ekstremiteta pod uglom od 10-15 stepeni (pod savijeno čebe, trougao).



Terapija: po nalogu heparin.

Tromboflebitis

Tromboflebitis podrazumeva pojavu **tromba** i inflamatorne reakcije zidova površinskih **vena**. Javlja se kod grešaka u i.v aplikaciji, zbog oštećenja krvnog suda i ne aseptičnog rada. Na mestu oštećenja se javlja hematoma koji se sekundarno inficira.

U cilju lečenja primenjuju se nesteroidni antireumatici, salicilati i inhibitori agregacije trombocita, a antibiotici su indikovani samo kod septičnog tromboflebitisa. Lokalno se primenjuju heparinski i heparinoidni preparati. Obolela noga se zavija kompresivnim zavojem. Svakako treba sanirati sve faktore koji pospešuju nastanak tromboflebitisa.

Postoperativna nega

Cilj postoperativnog lečenja je da se bolesniku smanji bol na mestu operativnog reza i da mu se omogući miran i lak san koji će ga osvežiti i ubrzati izlečenje.

Postoperativna nega isto toliko važna kao i sam hiruški, odnosno operativni zahvat. Ukoliko se pacijent na kom je izvršena intervencija, ne pridržava uputstava koja su mu naložena, primera radi mirovanje, izimanje lekova, položaj tela, ili pak saveti nutricioniste, može doći do komplikacija.

Nega bolesnika je sastavni deo istorije ljudske civilizacije i u tom smislu starija je i od medicine. Stare civilizacije su visoko cenile zdravlje. Briga za nemoćne, bolesne, ranjene i decu bila je sastavni deo svakodnevnog života žena. Naglasak je bio na lečenju, a znanja su se sticala empirijski, mlađi su učili od starijih. Nastanak nege bolesnika kao discipline vezan je za ime Florence Nightingale, koja je ceo svoj radni vek posvetila borbi da zvanje medicinske sestre učini uzvišenim i priznatim.

Pored toga za konstituisanje zdravstvene nege vezuje se ime Virginia Henderson, koja svoje viđenje profesije sestre temelji na potrebama čoveka kao jedinstvenog bio-psiho-socijalnog bića.



Florence Nightingale



Virginia Henderson

Zadatak sestre je da pomogne pacijentu u izvođenju onih aktivnosti koje doprinose njegovom zdravlju, oporavku ili dostojanstvenoj smrti.

Novi koncept sestrinstva podrazumeva uvođenje novih metoda i nezavisne sestrinske funkcije, a kao metoda budućnosti i profesije i sam pristup bolesniku i njegovoj porodici i Svetska zdravstvena organizacija ističe i proces zdravstvene nege.

Uloga medicinske sestre

- Najizraženija u prvim postoperativnim danima
- Striktna kontrola vitalnih znakova i opšteg stanja bolesnika
- Sagledavanje psihičkog stanja pacijenta i odgovarajuća reakcija -
Odgovarajuće sprovođenje mera asepse i antiseptičke
- Pravovremeno aktiviranje pacijenta
- Adekvatno održavanje prohodnosti katetera, uz odgovarajuću
toaletu



Dobro obučena medicinska sestra će, kao deo tima, poznajući dobro rane postoperativne komplikacije, na vreme signalizirati lekaru svaki značajan poremećaj zdravstvenog stanja pacijenta, pa i one koje je uspešno samostalno rešila.

Proces zdravstvene nege je kompleksna metoda čijom se primenom postiže sistemska, individualna i kontinuirana zdravstvena nega.

Usavršavanje sestrištva se dalje dopunjuje istraživačkim delatnostima, koje su važne za sticanje novih iskustava i povezivanje sa naučnim pristupom u sklopu razvoja i prakse sestrištva.



U gore navedenom delu bilo je reči o postoperativnim komplikacijama, no valja reći da je upravo postoperativna nega faktor koji određuje da li će do komplikacija doći, ili ne.

Postoperativna nega koja se primenjuje u bolnici, je od velikog značaja za bolesnika nakon same operacije, međutim postoperativna nega ne mora se odvijati samo u bolničkom kapacitetu. Naime od momenta kada se pacijent otpusti iz bolnice na kućno lečenje, sa uputom na kućno lečenje, pacijent po osnovu uputa, odnosno sugestija lekara o postoperativnoj nezi sprovodi istu u kući.

Iako je od najveće važnosti operativna tehnika i odgovarajuća preoperativna priprema bolesnika, niko ne može poreći ogromnu ulogu medicinske sestre-tehničara u sprečavanju i pravovremenom lečenju postoperativnih komplikacija. Mnogi su pacijenti izbegli teže postoperativne komplikacije baš zahvaljujući adekvatnom radu medicinske sestre.

Literatura:

1. Baljuzović, A., Baljuzović, N., Hirurgija sa negom, Beograd, 2004.
 2. Domazet N: Hirurgija sa ortopedijom i traumatologijom, Beograd 1996.
 3. Matić Z: Zdravstvena nega u internoj medicini, Beograd 1998.
 4. Milorad R. Jevtić : Fizikalna medicina i rehabilitacija, Kragujevac 1999
 5. Jevtović I. : Metodologija naćunog istraživawa u medicini, Kragujevac 2001
 6. <http://www.nalaz.org/wp/infekcije-hiruskih-rana-najcesca-postoperativna-komplikacija/>
 7. A.Ćirić, R. Janković, S. Denčić- Multimodalni pristup u prevenciji postoperativne mućnine i povraćanja (pomp)
- Slika 1. –Pristup dana 05.09.2013. na [http://www.zdrav-zivot.com.hr/index.php?cat=povisena tjelesna temperatura u djece](http://www.zdrav-zivot.com.hr/index.php?cat=povisena_tjelesna_temperatura_u_djece)
- Slika 2. –Pristup dana 05.09.2013. na <http://www.stetoskop.info/Uradi-sam-samomerenje-krvnog-pritiska-264-s1-content.htm>
- Slika 3 - Pristup dana 05.09.2013. na <http://www.stetoskop.info/Uradi-sam-samomerenje-krvnog-pritiska-264-s1-content.htm>
- Slika 4. –Pristup dana 05.09.2013. na medicor.wordpress.com
- Slika 5. – Pristup dana 05.09.2013 na medicor.wordpress.com
- Slika 6 –Pristup dana 05.09.2013. na http://www.brooksidepress.org/Products/Nursing_Care_of_the_Surgical_Patient/lesson_3_Section_1.htm
- Slika 7. –Pristup dana 05.09.2013. na http://www.novosti.rs/vesti/zivot_+304.html:417354-Najkriticnije-prvih-10-dana-posle-operacije
- Slika 8. –Pristup dana 05.09.2013. na <http://www.kurir-info.rs/otkrijmo-simptome-tromboze-na-vreme-clanak-391832>
- Slika 9. –Pristup dana 05.09.2013. na <http://de.wikipedia.org/wiki/Serom>
- Slika10. –Pristup dana 05.09.2013. na <http://sr.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D0%BA%D1%80%D0%BE%D0%B7%D0%B0>
- Slika 11. –Pristup dana 05.09.2013. na <http://www.padevavilon.com/10-dnk-u-prastarim-bakterijama/>

- Slika 12. –Pristup dana 05.09.2013. na http://www.b92.net/zdravlje/vesti.php?yyyy=2010&mm=03&nav_id=416474
- Slika 13. –Pristup dana 05.09.2013. na <http://www.nalaz.org/wp/infekcije-hiruskih-rana-na-jecesca-postoperativna-komplikacija/>
- Slika 14. –Pristup dana 05.09.2013. na <http://nandabooks.blogspot.com/2012/11/nursing-management-for-peritonitis.html>
- Slika 15. –Pristup dana 05.09.2013. na <http://www.larynx-hr.org/traheotomija-rak-grla-43.html>
- Slika 16. –Pristup dana 05.09.2013. na <http://www.larynx-hr.org/traheotomija-rak-grla-43.html>
- Slika 17. –Pristup dana 05.09.2013. na <http://zena.blic.rs/Zdravlje/17487/Da-glavobolja-ne-preraste-u-migrenu>
- Slika 18. –Pristup dana 05.09.2013. na <http://www.narodnilijek.com/web/plucna-embolija/>
- Slika 19. –Pristup dana 05.09.2013. na <http://pictures.doccheck.com/de/photos/323/18702/dekubitus>
- Slika 20. –Pristup dana 05.09.2013. na <http://riesop.beepworld.de/decubitus.htm>
- Slika 21. –Pristup dana 05.09.2013. na http://www.bambino.si/venska_tromboza_v_nosecnosti
- Slika 22. –Pristup dana 05.09.2013. na <http://en.wikipedia.org/wiki/Keloid>
- Slika 23. –Pristup dana 05.09.2013. na <http://www.sgul.ac.uk/media/news-archive/2009-1/international-nursing-conference-marks-centenary-of-florence-nightingale2019s-death>
- Slika 24. –Pristup dana 05.09.2013. na <http://www.nursingworld.org/FunctionalMenuCategories/AboutANA/Honoring-Nurses/HallofFame/19962000Inductees/hendva5545.aspx>
- Slika 25. –Pristup dana 05.09.2013. na <http://www.pitaj-za-zdravlje.com/clanci/aktualno/meunarodni-dan-sestrinstva/>
- Slika 26. –Pristup dana 05.09.2013. na <http://zlatnodobakrusevac.wordpress.com/medicinske-sestre/>
- Slika 27. –Pristup dana 05.09.2013. na <http://www.qualitylogoproducts.com/stress-balls/nurse-squeezie.htm>