ZDRAVSTVENA NJEGA PACIJENATA NAKON ARTROPLASTIKE KUKA

NURSING CARE AFTER HIP ARTHROPLASTY

Gordana Magdelinić¹, Milan Magdelinić²

¹Opšta bolnica Berane, ²Medicinski fakultet Podgorica

APSTRAKT

Artroplastika zgloba kuka je uobičajeni operativni zahvat, naročito u populaciji osoba treće životne dobi. Kvalitet života kod pacijenata nakon artroplastike kuka jednak je kvalitetu života referentne populacije. Zdravstvena njega nakon artroplastike pomaže pri ponovnom uspostavljanju normalne funkcije oštećenog ekstremiteta, kao i u prevenciji komplikacija. Njega nakon artroplastike uključuje centriranje oštećenog zgloba, pomoć pri vježbanju i obezbjeđenje rutinske postoperativne njege. Jednako važno u zbrinjavanju je podučavanje o njezi u kućnim uslovima, kao i vježbama koje mogu trajati tokom nekoliko godina, zavisno od tipa izvedene artroplastike i stanja bolesnika.

KLJUČNE RIJEČI: artroplastika kuka, zdravstvena njega.

ABSTRACT

Hip arthroplasty is a common surgical procedure, especially in the third-age population. The quality of life in patients after hip arthroplasty is equal to that of the reference population. Nursing after arthroplasty helps in restoring normal function of the damaged limb as well as in preventing complications. Post-arthroplasty care includes centering the damaged joint, assisting with exercise, and providing routine postoperative care. Equally important in nursing is home care teaching, as well as exercises that can last for several years, depending on the type of arthroplasty performed and the patient's condition.

KEYWORDS: hip arthroplasty, health care.

UVOD

Artroplastika zgloba kuka je uobičajeni operativni zahvat, naročito u populaciji osoba treće životne dobi. Ona pouzdano ublažava bol i poboljšava funkciju kuka. Oko 90-95% pacijenata može očekivati da će njegova proteza kuka biti funkcionalna 10,8 godina, a 85% čak 20 godina. Kvalitet života kod pacijenata nakon artroplastike kuka jednak je kvalitetu života referentne populacije (1,2). Modifikacija tehnika i materijala za implantaciju, u protekle 4 decenije, poboljšala je dugotrajnost implantata i dala je odlične rezultata kod većine bolesnika. Trenutno se procjenjuje da 2,55 miliona ljudi u Sjedinjenim Državama živi sa vještačkim kukom, a predviđa se, u narednim decenijama, porast broja ovih operacija širom svijeta (3).

Veliki značaj u dugotrajnosti implantata i kvalitetu života svakako ima postoperativna zdravstvena njega. Lucas B. ističe da pacijenti sa artroplastikom kuka zahtijevaju stručnu njegu kako bi se oporavili od operacije i anestezije. Zdravstvena njega ima ključnu ulogu u dugoročnom oporavku, upravljanju rizicima od dislokacije proteze, neuspjehu liječenja zbog preranog otpuštanja ili infekcije. Uloga medicinske sestre je velika u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj njezi, praćenju i identifikaciji komplikacija (4).

Sestrinstvo je profesija čija je osnovna djelatnost zdravstvena njega. Da bi sestrinstvo činilo grupu sveobuhvatnog, ali i specijalizovanog znanja, potrebno je dostizanje ciljeva kroz akademsko studiranje i kroz sticanje vještina, pa i navika (5). Medicinske sestre moraju imati dovoljno obrazovanja da upravljaju složenim zadacima i povećanom odgovornošću. Usavršavanje sestrinstva se dalje dopunjuje istraživačkim djelatnostima, koje su važne za sticanje

novih iskustava i povezivanje sa naučnim pristupom u sklopu razvoja i prakse sestrinstva (6).

ARTROPLASTIKA KUKA

Totalna zamjena zgloba, obično kuka ili koljena, najčešće se izvodi na pacijentima starosti preko 50 godina. Totalna zamjena kuka može se koristiti u tretmanu osteoartritisa i teškog reumatskog artritisa, dok se totalna zamjena zgloba koljena koristi u tretmanu teških bolova, kontraktura zgloba i oštećenja zglobnih površina, stanja koja ograničavaju potpunu fleksiju i ekstenziju (7).

Indikacije za artroplastiku kuka su, pored već navedenih: bol, funkcionalna ograničenja, ukočenost, starost, radiološke promjene i dr. Kontraindikacije za artroplastiku kuka su: oboljenja kod kojih rizik od operacije nadmašuje očekivanu korist, psihijatrijski bolesnici, demencija, sistemska infekcija i drugo. Iako se gojaznost, a posebno morbidna gojaznost, smatra relativnim kontraindikacijom, studije artroplastike kuka na ovakvim pacijentima su pokazale da oni mogu biti podvrgnuti istoj, sa niskom stopom razvoja komplikacija. Lokalne kontraindikacije za zamjenu kuka su: slab vaskularni protok, slabo meko tkivo, čirevi i neuropatska bolest kuka (8).

Neadekvatna zdravstvena njega ovih pacijenata dovodi do razvoja velikog broja komplikacija. Nakon totalne artroplastike kuka, kod oko 1% pacijenata razvije se infekcija (protetska zglobna infekcija), koja zahtijeva reviziju i ponovni operativni tretman.

Korespondent:

Kontakt telefon: 00382 69 381 883

e-mail: gordanamberane@gmail.com

Opšta bolnica Berane

Ul. Svetog Save 33, Berane

Zatim, od komplikacija nakon operacije zgloba kuka mogu biti i dislokacija zgloba, lom, pseudotumour, neuspjeh proteze, aseptičko labavljenje i septički artritis (9).

ZDRAVSTVENA NJEGA NAKON ARTROPLASTIKE KUKA

Zadaci medicinske sestre u postoperativnoj fazi su različiti u zavisnosti od vrste operativnog zahvata, te grane hirurgije u kojoj je izveden sam zahvat. Tu prije svega spadaju: toaleta intubiranih, rano otkrivanje respiratornih komplikacija, praćenje vitalnih znakova, praćenje drenova, praćenje specifičnih položaja pacijenta, briga o zavojima, njega katetera, prevencija dekubitusa, prevencija duboke venske tromboze, prevencija respiratornih komplikacija, njega nazogastrične sonde i dr. Dobro obučena medicinska sestra će kao dio tima, poznavajući dobro rane postoperativne komplikacije, na vrijeme obavijestiti ljekara o mogućem problemu, te time spriječiti neželjene posljedice (10).

Zdravstvena njega nakon artroplastike (hirurškog uklanjanja nekih ili svih dijelova zglobova) pomaže pri ponovnom uspostavljanju normalne funkcije oštećenog ekstremiteta, kao i u prevenciji već navedenih komplikacija. Njega nakon artroplastike uključuje centriranje oštećenog zglobova, pomoć pri vježbanju i obezbjeđenje rutinske postoperativne njege. Jednako važno u zbrinjavanju je podučavanje o njezi u kućnim uslovima i vježbe koje mogu trajati tokom nekoliko godina, zavisno od tipa izvedene artroplastike i stanja bolesnika (7,11).

Prije operacije, bolesniku objasniti proceduru. Naglasiti da je normalno da se nakon operacije često kontrolišu i prate vitalni znaci, neurovaskularni integritet i drenaža rane. Obavijestiti pacijenta da će primati intravenozno antibiotike oko dva dana i da će mu radi kontrole bola na raspolaganju biti farmakološke i nefarmakološke metode. Objasniti potrebu za imobilizacijom povrijeđene i vježbanje nepovrijeđene noge, kako je propisano (7).

Zdravstvena njega nakon artroplastike kuka podrazumijeva sljedeće postupke:

- Provjeravati vitalne znake na svakih 30 minuta, dok se ne stabilizuju, a zatim na svakih 2 do 4 sata, a nakon toga rutinski, prema bolničkom protokolu. Obavijestiti ljekara o bilo kakvim promjenama vitalnih znakova, jer oni mogu ukazati na infekciju ili krvarenje.
- Podsticati bolesnika da duboko diše i da vježba kašljanje.
- Vršiti obostranu neurovaskularnu procjenu na svakih 2 sata tokom prvih 48 sati, a potom na svakih 4 sata na eventualne znakove komplikacija. Provjeriti boju, temperaturu, pokrete prstiju, senzibilitet, otok, kapilarno punjenje i puls stopala oštećene noge i uporediti ga sa zdravim ekstremitetom. Provjeriti da li se žali na bol, upalu, ukočenost ili osjećaj mravinjanja.
- Primijeniti elastične čarape ili sekvencijalni uređaj za kompresiju, prema preporuci, za podsticanje povratka venske krvi i prevenciju nastanka flebitisa i embolije pluća. U toku svakih 8 sati jedanput ukloniti čarape ili kompresioni zavoj, pregledati noge na postojanje dekubitalnog ulkusa zbog pritiska i ponovo ih postaviti.
- Primijeniti analgetike, kako je propisano.
- Primijeniti i.v. antibiotike, kako je propisano, najmanje tokom 48 sati nakon hirurške intervencije da bi se minimizirao rizik od infekcije rane.
- Primijeniti antikoagulantnu terapiju, prema nalogu, za minimiziranje rizika od tromboflebitisa i stvaranja embolusa. Ne-

ophodna je opservacija na krvarenje i simptome flebitisa, kao što su toplota, otok, osjetljivost, crvenilo i pozitivan Homansov znak. Pratiti laboratorijske rezultate, kao što su kompletna krvna slika, protrombinsko vrijeme ili PTT (parcijalno protrombinsko vrijeme).

- Provjeriti zavoje zbog prekomjernog krvarenja. Provjeriti drenažu na zavoju i označiti ih vašim inicijalima, datumom i vremenom. Ako je potrebno, primijeniti više sterilnih zavoja i upotrijebiti hipoalergijske trake. Obavijestiti ljekara u slučaju ekcesivnog krvarenja.
- Posmatrati boju sadržaja u sistemu drenaže zatvorene rane. Podesnom drenažom prevenirati nastanak hematoma. Drenaža gnojnog sadržaja i groznica mogu ukazati na infekciju. Izdrenirani sadržaj prazniti i mjeriti, kako je preporučeno, korišćenjem sterilne tehnike radi prevencije nastanka infekcije.
- Pratiti dnevni unos i gubitak tečnosti (uključiti i drenažni sadržaj u količinu gubitka tečnosti).
- Na povrijeđeno mjesto, ako je propisano, primijeniti tokom prvih 48 sati kesu sa ledom radi smanjenja otoka, smanjenja bola i kontrole krvarenja.
- Na svaka 2 sata treba okretati bolesnika, ne više od 45 stepeni na obje strane i držati u tom položaju koliko mu je udobno. Ova promjena položaja povećava udobnost, prevenira nastanak dekubitusa zbog pritiska i pomaže u prevenciji respiratornih komplikacija.
- Naučiti bolesnika da izvodi vježbe za jačanje mišića povrijeđenog i nepovrijeđenog ekstremiteta, prema preporuci, kao pomoć u obezbjeđivanju mišićne snage i stepena pokretljivosti i radi prevencije nastanka flebitisa. Treba sarađivati sa fizioterapeutom, ako je tako propisano.
- Prije tretmana treba aplikovati blagi analgetik, prema nalogu, zbog toga što pokreti mogu biti veoma bolni. Ohrabriti pacijenta tokom vježbanja.
- Pomoći pacijentu u progresivnom kretanju, upotrebom podesnih štaka ili šetalice, kada je to neophodno (7).
- Držati operisanu nogu u abdukciji u neutralnom položaju radi stabilizacije kuka i držanja glave femura u acetabulumu. Postaviti jastuk između nogu pacijenta da bi se obezbijedila abdukcija kuka.
- Ako bolesnik želi, radi udobnosti, podignuti mu glavu (podizanjem kreveta) za 45 stepeni (neki ljekari dozvoljavaju elevaciju od 60 stepeni). Nogu ne treba držati podignutu duže od 30 minuta radi prevencije prekomjerne fleksije kuka. Upozorenje medicinskim sestrama: Ne dozvoliti fleksiju kuka za više od 90 stepeni, jer može doći do dislokacije proteze.
- Dan nakon operacije započeti sa bolesnikom vježbe plantarne fleksije i dorzalne ekstenzije stopala operisane noge. Kada je preporučeno, početi sa učenjem bolesnika vježbi za jačanje kvadricepsa. Protokol napredovanja varira. Najvećem broju bolesnika je od prvog dana dopušteno da počnu sa premiještanjem i progresivnim tretmanom pomoćnim uređajima. Ako je propisano, obezbijediti bolesniku fizikalnu terapiju. Gajeći empatski stav prema pacijentu, obezbijediti mu maksimalnu ugodnost i zadovoljstvo. (7,11).

Postoperativna njega koja se primjenjuje u bolnici, od velikog je značaja za pacijente nakon same operacije, međutim postoperativna njega ne mora se odvijati samo u bolničkom kapacitetu. Prije otpusta, obučiti pacijenta o kućnoj njezi i vježbanju i obaviti zdravstveno-edukativni rad sa porodicom ili pratiocem. Naime od momenta kada se pacijent otpusti iz bolnice na kućno liječenje, sa uputom na kućno liječenje, pacijent po osnovu uputa, odnosno sugestija ljekara o postoperativnoj njezi, istu sprovodi u kući (10).

ZAKLJUČAK

Zamjena kukova preobrazila je živote stotinama hiljada ljudi sa artritisom kuka bez obzira na osnovnu etiologiju. Medicinska sestra, kroz sprovođenje zdravstvene njege, ima za cilj što brže postizanje stanja u kojem će bolesnik sa što većom samostalnošću zadovoljiti osnovne životne potrebe i neophodnu mobilnost, a krajnji cilj je što veći kvalitet života.

Proces zdravstvene njege je kompleksna metoda čijom se primjenom postiže sistemska, individualna i kontinuirana zdravstvena nega. Ključ za dobru i kvalitetnu postoperativnu zdravstvenu negu i medicinsku rehabilitaciju jeste uska i kontinuirana saradnja bolesnika, medicinske sestre, fizioterapeuta, fizijatra i ljekara-operatora, odnosno svih članova tima koji su uključeni u postoperativni program oporavka bolesnika.

REFERENCE:

1. Jonsson B, Larsson S. Functional improvements and costs of hip and knee arthroplasty in destructive rheumatoid arthritis. *Scand J Rheumatol* 1991; 20:351-7.
2. Schulte K, Callaghan J, Kelley S, Johnston R. The outcome of Charnley total hip arthroplasty with cement after a minimum twenty year follow up. *J Bone Joint Surg* 1993;75A:961-75.
3. Kahlenberg C.A., Nwachukwu B.U., Schairer W.W., Steinhilber M.E., Cross M.B. Patient Satisfaction Reporting After Total Hip Arthroplasty: A Systematic Review. *Slack Incorporated*. 2017;40:400-402.
4. Lucas B. Total hip and total knee replacement: postoperative nursing management. *Br J Nurs*. 2008;17(22):1410
5. Ljubičić M. Implementacija sestrinske dokumentacije u informacijski zdravstveni sustav i uticaj na kvalitetu zdravstvene njege. *Diplomski rad. Zdravstveno veleučilište Zagreb*. 2010.
6. Specht K, Kjaersgaard-Andersen P, Kehlet H, Pedersen BD. Nursing in fast-track total hip and knee arthroplasty: A retrospective study. *Int J Orthop Trauma Nurs*. 2015;19(3):121-30.
7. Đurković P. Sestrinske procedure. *Beograd.. DATA STATUS*. 2010.
8. Lehman D, Capello W, Feinberg J. Total hip arthroplasty without cement in obese patients. *J Bone Joint Surg* 1994;76A:854-62.
9. Kunutsor K.S., Beswick A.D., Peters T.J., Gooberman-Hill R., Whitehouse M.R., Blom A.W., et al. Health Care Needs and Support for Patients Undergoing Treatment for Prosthetic Joint Infection following Hip or Knee Arthroplasty: A Systematic Review. *Plos One*. 2017; DOI:10.1371/journal.pone.0169068
10. Prlić N. Zdravstvena nega. *Školska knjiga*. Zagreb. 2000.
11. Tijanić M. Zdravstvena nega i savremeno sestrinstvo. *Beograd. Naučna KMD*. 2008.