

PODACI O AUTORU: Maja Ivošević
Klinički centar Srbije, Urgentni centar Beograd

SESTRINSKE INTERVENCIJE U INVANZIVNOJ DIJAGNOSTICI-GASTROSKOPIJA NURSING INTERVENTION IN INVASIVE DIAGNOSTIC- GASTROSCOPY

SAZETAK

Dijagnostika oboljenja danas se ne može zamisliti bez dopunskih pregleda pacijenata, odgovarajućih laboratorijskih analiza, kojima se utvrđuje ili procenjuje stanje i funkcionalna sposobnost određenog sistema ili organa u čovečjem telu. Svako oboljenje ima svoje specifične a često i posebne dijagnozne postupke. Pored klasičnih postupaka, za neka oboljenja endoskopska ispitivanja su od velikog značaja. Endoskopska dijagnostika omogućava posmatranje organa i njihovih promena u telu čoveka kroz prirodno ili hiruški načinjene otvore. U okviru ove dijagnostike se mogu utvrditi funkcionalni poremećaji, mogu se pratiti promene u organima pacijenta koje se mogu manifestovati raznim tegobama (zapaljenskim procesima, promenama na sluznici, izraslinama, krvarećim lezijama sa utvrđivanjem njihove lokalizacije i dr.). Zbog složenosti same procedure ovakav vid dijagnostike ubrajamo u invazivnu dijagnostiku. Zbog izloženosti endoskopskih dijagnostičkih procedura neophodna je stručnost sestara koja učestvuje u pripremi, izvođenju istih kao i svim postproceduralnim postupcima, pomaže pacijentu u psihičkoj i fizičkoj pripremi. Kako bih što bliže približila postupak sestrinskih intervencija za dijagnostičko endoskopsko ispitivanje, prvo ću objasniti samu proceduru, a potom i sve sestrinske dužnosti, kako u pripremi i za vreme izvođenja same procedure, tako i u raspremanju i slanju materijala za dalje ispitivanje, kao i pomoć i raspremanje pacijenta.

Ključne reči: Gastroskopija, postupak izvođenja, priprema i zbrinjavanje pacijenta i upotrebljenog materijala.

ABSTRACT

Today, diagnostic of diseases cannot be imagined without additional patient's examinations, appropriate laboratory tests that determined or estimated a balance and functional ability of a particular system or organs in the human body. Each disease has its own specific and often special diagnostic procedures. In addition to traditional methods, endoscopic examinations are of great importance for some diseases. Endoscopic diagnostic allows an observation of organs and their changes in human body through openings made naturally or surgically. Functional disorders can be determined under this diagnostic, also can be traced the changes in patients organs which may manifest various discomforts (inflammatory processes, changes in mucous membrane, warts, bleeding lesion with determining their localization and other). This kind of diagnostic classified into invasive diagnostics due to complexity of the procedure. Because of exposure to these procedures essential is the medical expertise of nurse who participates in the preparation, their performance, in all proceedings after the procedure as well as the physical and mental preparation of the patient. To bring closer the nursing interventions for diagnostic endoscopic examination, first need to explain the procedure itself, and then all nursing responsibilities, both in preparation and during execution of the procedure, as well as dismantling and sending material for further testing, and assistance and clearing away the patient.

Key words: Gastroskopy, procedure of execution, preparation and care of patient and the material used.

ENDOSKOPSKA DIJAGNOSTIKA

Izraz endoskopija označava „pogled u unutrašnjost“. Prvi pokušaji za endoskopskim pregledom su pokušani još u 19. veku, međutim tek na zahvalnost Bazila Hiršovića endoskop dobija optičko vlakno, što je godinama predstavljalo dijagnostički metod, a danas u savremenoj medicini koristimo ga i u terapijske svrhe. Endoskopske metode su višestruke – gastrokopija, odnosno pregled želuca, kolonoskopija što označava pregled debelog creva, i enteroskopija, odnosno pregled tankog creva. U okviru ove dijagnostike se mogu utvrditi funkcionalni poremećaji, zatim se mogu pratiti promene u organima pacijenta koje se mogu manifestovati raznim tegobama (zapaljenskim procesima, promenama na sluznici, ulceracijama, izraslinama, promenama na krvnim sudovima, krvarećim lezijama sa utvrđivanjem njihove lokalizacije i dr.). Zbog složenosti same procedure ovakav vid dijagnostike ubrajamo u invazivnu dijagnostiku.

Gastroskopija

Pun naziv ovakve dijagnostičke procedure se označava kao ezofago-gastro-duodenoskopija, odnosno EGDS, jer se njom može pregledati jednjak (esofagus), želudac (gaster) i dvanaestopalačno crevo (duodenum). Kao što sam već spomenula ovo nije samo dijagnostička procedura, već i terapijska, jer se pomoću endoskopa mogu obaviti i manje terapijske procedure. Naime pomoću gastroskopa mogu zaustaviti krvarenja, bilo zapiranjem adrenalinskim rastvorom, ili pak ugrađivanjem adrenalinskih klipsi. Ovakav vid lečenja se pokazao odličnim, jer ne samo da se zaustavlja akutno stanje krvarenja, već i može zameniti veće operativne zahvate, a opšte su poznate komplikacije operativnih zahvata. Takođe na zahvalnost svih sastavnih delova gastroskopa, što će biti naglašeno u daljem radu, mogu se eliminisati neka strana tela (uglavnom koščice ribe, međutim neretko u praksi i ključevi, plastični predmeti i sl.). Ovaj neprikosnoveni dijagnostički postupak ne samo da nam omogućava makroskopski pregled, već se mogu uzeti isečci za mikroskopske preglede. Mikroskopskom metodama se mogu potvrditi razna patološka stanja, što lekaru omogućava da lakše planira dalje lečenje pacijenta.

Ostali vidovi endoskopije

U savremenoj medicini možemo da makroskopski pomoću endoskopa da posmatramo razne unutrašnje organe. Neki od tih pregleda su: kolonoskopija, rektoskopija, rektosigmoideoskopija, enteroskopija, retrogradna ileoskopija. Takođe su tu i razne metode uz pomoć ultrasonografije i endoskopa u isto vreme, i dr. Prednosti ovih pregleda su slični kao i kod gastrokopije, razlikuju se po pripremi pacijenta za izvođenje ovih procedura. Međutim ja ću se u ovom radu prevashodno bazirati na proceduru gastrokopije.

Aparati za endoskopije

Tehničke i optičke mogućnosti endoskopskih instrumenata omogućile su maksimalnu saradnju između pacijenta i endoskopiste. Za savremenu, fiberoptičku endoskopiju organa za varenje neophodni su:

- izvor hladnog svetla određene jačine, pokretljivosti i sposobnosti (za sukciju i primenu foto-kinokamere);
- endoskopski instrumenti (fleksibilni i rigidni), koji u potpunosti prilagođeni za pregled organa u koje se uvode, namenjeni bilo za dijagnostičke ili operativno-terapijske svrhe;
- endoskopski pribor (plastični zaštitnik da se aparat ne bi oštetio zubima, četkica za podmazivanje i čišćenje);
- dodatni endoskopski instrumentarijum (forcepsi za bipsiju, makaze za ekstrakciju stranog tela, četkica za uzimanje brisa, omče različitih veličina za elektrokoagulaciju, dijagnostički sekač i dr.

Održavanje endoskopskih instrumenata

Održavanje endoskopskih instrumenata je veoma značajno zbog potencijalne opasnosti od infekcije. Kako bi se što više smanjio i kod pacijenata, i kod osoblja, postavljeni su visoki standardi za održavanje endoskopa i njegovih delova. Održavanje treba da prati priznate i zakonom određene smernice ESGENA, uz obaveznu dokumentaciju o postupcima održavanja. Postupak se izvodi odmah po završetku pregleda, tako što se kada se endoskop izvadi iz pacijenta, prvo odstrane spoljna zagađenja vlažnom maramicom za jednokratnu upotrebu, ili gazom. Potom se potapa distalni deo u dezinfekciono sredstvo, zatim se aspirira kroz aparat to sredstvo, i na kraju ga potapamo 15 do 20 minuta. Najčešće se koristi gigasept sredstvo. Potom se aparat vadi iz rastvora i ispira destilovanom vodom, a radni kanal izduva i osuši vazduhom. Delovi koji se skidaju i čiste i ponovo vraćaju na svoje mesto, predhodno podmazani silikonom. Pozavršenoj proceduri dezinfekcije endoskopa, postavljamo aparat na držače i pokrijemo čašavom. Za obolele od hepatitisa ili HIV virusa, koristimo izdvojene aparate. Prostorija u kojoj se čuvaju aparati mora biti suva i dobro provetrena.



Slika 1. Prikaz aparata za gastrokopiju

INDIKACIJE I KONTRAINDIKACIJE

Indikacije gastroskopije

Kada je u pitanju gastroskopija kao dijagnostička procedura, indicovana je u sledećim stanjima:

- akutno krvarenje iz gornjih partija digestivnog sistema u svrhu određivanja mesta krvarenja i eventualne terapije spaljivanjem ili sklerozacijom;
- otežano gutanje;
- dispepsija, niz simptoma koji nastaju nakon unosa hrane kao nadutost, gorušica, bol i napetost u stomaku, podrigivanje i učestalost gasova;
- bolno gutanje (odinofagija);
- kontrola premalignih stanja kao što je Barrettov jednjak, suženje jednjaka;
- poremećaji uočeni tokom snimanja barijevom kašom koji zahtevaju vizuelno dokazivanje i/ili biopsiju (kod polipa, čireva, tumora itd.);
- sumnja na prepreku želudačnog izlaza.

Terapijska upotreba gastroskopije:

- sklerozacija proširenih krvnih sudova jednjaka;
- kauterizacija ili fotokoagulacija mesta krvarenja;
- lasersko odstranjenje karcinoma jednjaka;
- postavljenje cevi za hranjenje;
- proširivanje suženja jednjaka;
- odstranjenje polipa.

Kontraindikacija gastroskopije

Predstavljaju stanja u kojima se ne sme izvoditi gastroskopija:

- akutni infarkt srca;
- hipoksemija;
- nizak krvni pritisak i šok;
- masivno krvarenje;
- nekontrolisana hipertenzija;
- protivljenje pacijenta;
- poremećaj zgrušavanja krvi koji se ne može korigovati;
- teška bolest srčanih (koronarnih) arterija;
- subluksacija ili nestabilnost vratne kičme;
- osteofiti (koštani trnovi) s prednje strane vratne kičme;
- Zenkerov divertikulum.

PRIPREMNA FAZA PROCEDURE

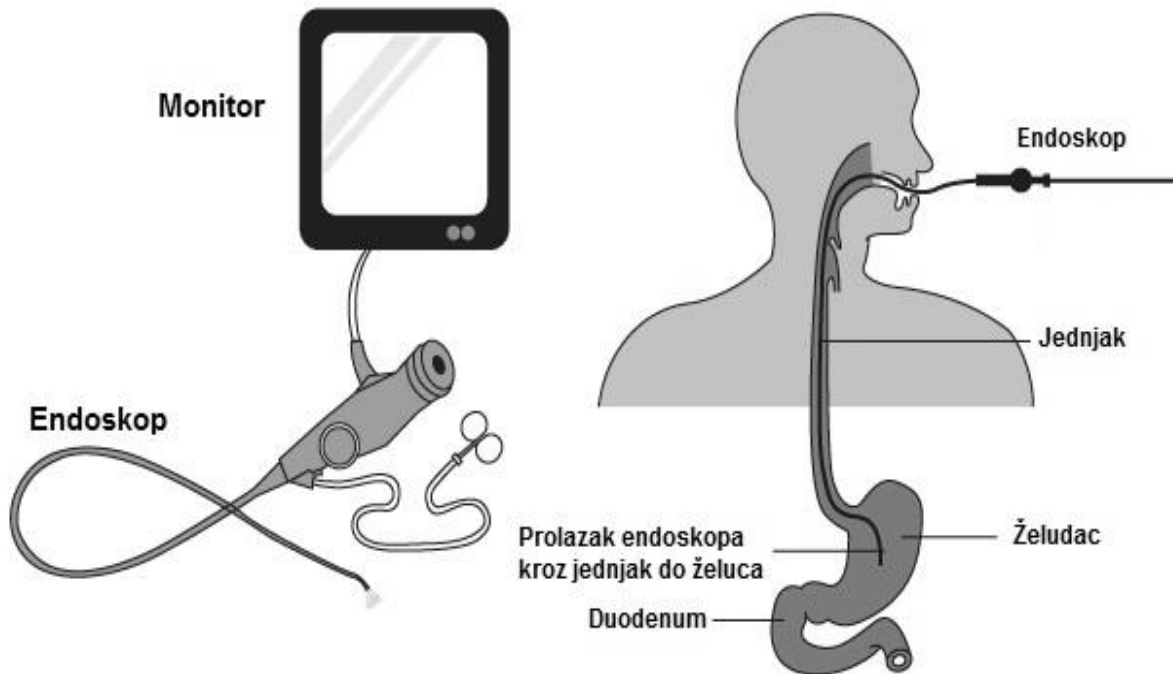
Kako je gastroskopija međuzavisna sestrinska funkcija, pre svake pripreme neophodno je preuzeti nalog lekara koji indikuje gastroskopiju. Nalog lekara mora biti predstavljen u pisanoj formi, koji sestra preuzima kada ga lekar potpiše i overi faksimilom. Lekar indikuje gastroskopiju na osnovu postavljene dijagnoze ili procene zdravstvenog stanja bolesnika. Kada sestra preuzme nalog vrši pripremu i realizaciju predviđenih postupaka slanje pacijenta u odgovarajući kabinet za izvođenje gastroskopije. Dakle samu organizaciju oko postupka izvodi sestra, što predstavlja sestrinski deo procedure. Kao i svaka procedura izvodi se nakon preuzimanja naloga, tako što sestra prvo pripremi sebe, prostor i bolesnika. Ovakav vid pripreme se označava kao pripremna faza. Sestra mora biti stručna i posebno obučena kako za samu proceduru, tako i za održavanje samog aparata. Veoma je bitna stručnost sestre, jer od nje zavisi i koliko će pacijent biti dobro pripremljen za zahvat, kako psihički, tako i fizički. Kada, dakle sestra utvrdi da je sposobna i spremna za izvođenje procedure, priprema materijal i prostor za rad. O samom aparatu i načinu njegovog čišćenja, a samim tim i njegove pripreme za primenu, sam već govorila. Prostor mora biti ured, čist i dobro održavan, opremljen sa svim materijalom neophodnim za rad.

Priprema bolesnika

U okviru opšte telesne i duševne pripreme objasniti kad, kako, u koje vreme i kojim vrstama ispitivanja je lekar ordinirao, a naročito značaj tog ispitivanja, ukoliko postoji mogućnost komunikacije sa pacijentom. Saradnja i pomoć pacijenta je već od tog trenutka dragocena. Pre svega se pacijentu strpljivo objasni način pripreme (šta može sam, a šta uz sestrinsku pomoć), zašto mu se uvode određene restrikcije u ishrani, ili nekih lekova. Objasniti pacijentu da osam sati pre pregleda ne sme ništa jesti. Najbolje je ukoliko se izvodi ujutro, jer se onda samo pacijentu objasni da posle ponoći prekine sa unosom hrane. Lekove koje inače uzima može uzeti uz malo vode. Ako se planira uzimanje tkiva, biopsija, bar 5 dana pre pregleda treba prekinuti sa uzimanjem analgetika i nesteroidnih antiinflamatornih lekova. Pre izvođenja samo procedure potrebno je skinuti zubnu protezu i proveriti pacijentu pul i krvni pritisak. Ponovo objasniti strpljivo postupak pacijentu i postaviti pacijenta u levi bočni položaj, sa blagom fleksijom u kolenima i rukama pored tela. Staviti mu plastičnu zaštitu za gastroskop između gornje i donje vilice i objasniti mu da je zagriže. Ukoliko smo u mogućnosti se obavlja lokalna anestezija ždrele ksilokainom (Xilocain) (u obliku tableta, želea, pastila, tečnosti ili aerosol spreja). Premedikacija se primenjuje retko. Pri urgentnim gastroskopijama priprema pacijenta se izostavlja.

FAZA IZVOĐENJA PROCEDURE

Gastroskopiya je procedura u kojoj učestvuje lekar-endoskopista, rukovodeća sestra i medicinska sestra – neposredni izvršilac. Kada su svi izvršiozi zaštićeni i spremni, i kada se pacijent postavi u odgovarajući položaj, endoskopista pristupa izvođenju procedure, Gastroskop se uvodi kroz usnu duplju i na taj način se pristupa unutrašnjosti želuca i duodenuma. Sestra asistira pri izvođenju u smislu dodavanja forcepsa, zbrinjavanja isečka, i dr.



Slika 2. Šematski prikaz gastroskopije

POSTPROCEDURALNA FAZA

Završna faza predstavlja zbrinjavanje bolesnika i materijala. Objasniti mu da ne sme ništa jesti ni piti 4 sata nakon intervencije. Hospitalizovanog bolesnika prati medicinska sestra, a ukoliko je ambulantni bolesnik, mora biti pod nadzorom članova porodice. Ukoliko je rađena biospija zbog mogućih krvarenja, objasniti bolesniku da ne sme uzimati čvrstu hranu, toplu hranu ili vrelе napitke. Uzeti materijal se sa uputnicom šalje na dalje pretrage, a materijal rasprema.

ZAKLJUČAK

Gastroskopiju je neprijatna, invazivna dijagnostika, ali uvid u stanje želuca koji ona pruža za nekoliko minuta, koliko pregled traje, naprinosnoven je u utvrđivanju bolesti. Zato je od velikog značaja stručnost sestre u ovako kompleksnim procedurama, koja ne samo što učestvuje u proceduri, već i pomaže pacijentu u psihičkoj pripremi pre svega, a potom i fizičkoj. veoma je važno napomenuti stručnost osoblja, jer samo tako procedura će biti uspešna i u aseptičnim uslovima.

LITERATURA – REFERENCE

1. Djuranović S.: Invasivna dijagnostika, Naučni radovi, Klinički centar Srbije, Klinika za digestivne bolesti, 2011.
2. Elaković M.: Savremena endoskopija i gastrointestinalnoj dijagnostici, Bigp, Beograd 1993
3. Krstić A.: Uloga gastroskopije u dijagnostici, Naučni radovi, Institut za digestivne bolesti, Klinike za gastroenterohepatologiju KCS, 2010.
4. Matić Dj.: Zdravstvena nega u internoj medicini, Viša medicinska škola Beograd, 2001.
5. Mitrović M. I sar.: Osnovi urgentne medicine, Medicinski fakultet u Beogradu, Gutenbergova galaksija, Beograd 1995.
6. Todorović J.: Interne bolesti sa negom, Zavod za udzbenike I nastavna sredstva Beograd, 2000
7. Tomašević M., Goldner B.: Rentgensko zračenje i zaštita u medicinskoj dijagnostici, Velarta, Beograd, 1998
8. Ristić I sar.: Nega internističkih bolesnika, Viša medicinska škola Beograd, 2005
9. Čarluka V.: Standardizovane aktivnosti zdravstvene nege i zbrinjavanje pacijenata, priprema pacijenata za funkcionalno dijagnostička ispitivanja, Naučni radovi, 2013.