

Vloga zdravstvene nege pri obravnavi pacientk z operativnimi posegi predrakavih sprememb materničnega vratu

Danijela Pušnik

UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Ljubljanska 5, Maribor

Povzetek

Predrakave spremembe materničnega vratu so lahko ob rednih obiskih pri ginekologu in nadaljnjih strokovnih obravnavah odkrite še preden prerastejo v raka materničnega vratu. Možno jih je operativno odstraniti. V prispevku so opisane aktivnosti zdravstvene nege v predoperativnem in pooperativnem obdobju tako v specialistični ambulantni kot hospitalni dejavnosti. Predstavljen je postopek standarda aktivnosti zdravstvene nege pri operativnem posegu predrakavih sprememb materničnega vratu v UKC Maribor. Ob odpustu iz bolnišnice je poudarek na zdravstveno vzgojnem delu medicinske sestre.

Ključne besede: predrakave spremembe materničnega vratu, operativni poseg, predoperativna zdravstvena nega, pooperativna zdravstvena nega, zdravstvena vzgoja

Uvod

Rak materničnega vratu je eden od rakov, ki ga že mnogo let preprečujemo oziroma odkrivamo v zgodnji fazi. Breme raka materničnega vratu je pomemben kazalnik kakovosti. Začetki v Sloveniji segajo v 60. leta, takrat smo pričeli z rednimi odvzemi brisov materničnega vratu (BMV) na ginekoloških pregledih. Incidenca invazivnega raka materničnega vratu se je iz 28,8/100.000 v letu 1961 zmanjšala na 16,1/100.000 v letu 1982 (1). Z rednim spremljanjem se je po nekaj letih izkazalo, da je število obolelih spet poraslo, vzrok pa so bili neredni obiski več kot polovice žensk pri ginekologu (2). Uveden je bil Državni program ZORA, ki ga poznamo tako zdravstveni delavci kakor pacientke, s ciljem odkriti zgodnje predrakave spremembe materničnega vratu.

Razvoj raka materničnega vratu poteka počasi: od prvih predrakavih sprememb v različnih stopnjah glede na izraženost neoplastičnih sprememb pa do nastanka invazivnega raka materničnega vratu traja od 6 do 10 let, v redkih primerih je to obdobje krajše od 3 let (3).

Skozi zgodovino se je spreminjalo tudi zdravljenje predrakavih sprememb. Histerektomija predstavlja danes metodo čezmernega zdravljenja, če niso prisotni še nekateri drugi dejavniki. Prav tako izgublja na pomenu še pred leti zelo uveljavljena klasična konizacija, predvsem zaradi enakih rezultatov kot pri izvedenih manj invazivnih oblikah zdravljenja (4). Današnja doktrina postopkov in zdravljenja je opredeljena v Smernicah za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega

vratu (5), kjer so jasno postavljeni algoritmi zdravljenja glede na stopnjo sprememb celic in starost pacientk. Smernice priporočajo tudi sledenje po zaključenem zdravljenju predrakavih sprememb.

Sodobno kirurško zdravljenje zahteva hitro obravnavo pacientk, čemur se je morala prilagoditi tudi zdravstvena nega (ZN). Pridobiti smo morali ustrezna nova znanja na področju obravnave predrakavih sprememb materničnega vratu na vseh nivojih zdravstvenega varstva ter spremeniti in prilagoditi standarde aktivnosti ZN. Pomembno vlogo pri tem imajo strokovna združenja zdravstvene in babiške nege ter zdravstveni zavodi, ki v skladu s politiko učee organizacije skrbijo za strokovno čim bolj usposobljen kader.

Vloga ZN v ambulantni dejavnosti

Medicinska sestra v dispanzerjih za ženske izvaja zdravstveno vzgojno delo, med katere spada tudi:

- informiranje o pomenu in namenu rednih preventivnih ginekoloških pregledih z odvzemi BMV,
- informiranje o dejavnih tveganja za nastanek raka materničnega vratu,
- posredovanje informacij o Državnem programu ZORA,
- priprava promocijskih gradiv in obveščanje pacientk (6).

Prav tako vodi evidenco izvidov BMV, ureja pacientkino dokumentacijo ter spremlja statistične podatke, pošilja vabila neodzivnicam ali pacientkam za kontrolne preglede.

Kadar prejme pacientka napotnico za obravnavo v kolposkopski ambulanti, ji po pogovoru z zdravnikom ponovno razloži namen in potek pregleda, ji pomaga v primeru prisotnega strahu zaradi neznanega nadaljnjega poteka diagnosticiranja in zdravljenja ter svetuje ali pomaga pri naročanju v specialistično ambulanto.

Medicinska sestra v centru za naročanje naroči pacientko v skladu s Pravilnikom o vodenju čakalnih seznamov ter pristojnostmi na napotnici na pregled v kolposkopski ambulanti. Upošteva tudi menstrualni cikel.

V ambulanti sodeluje pri kolposkopskem pregledu in pri morebitnih odvzemih brisov za citološko preiskavo in HPV ali pri odščipih tkiv za histološko preiskavo. Poznati mora smernice in algoritme obravnav pri posameznih stopnjah predrakavih sprememb materničnega vratu, saj lahko le tako poteka delo nemoteno in brez zastoja. Odgovorna je za vodenje izvidov diagnostičnih postopkov in posegov ter ostale pacientkine zdravstvene dokumentacije. Kadar je pri pacientki predviden operativni poseg, mora znati pacientki razložiti postopke pred sprejemom na poseg. Izroči ji vso potrebno dokumentacijo za pripravo doma ter obvestilo, da bo za poseg obveščena po telefonu. Pacientkam, ki še imajo menstruacijo, izroči telefonsko številko oddelka, kamor sporočijo prvi dan menstruacije, v primeru da ne bodo uvrščene na poseg takoj. Že v kolposkopski ambulanti pred posegom je pacientko potrebno seznaniti z nadaljnjimi spremljanji v ambulanti po zaključenem zdravljenju.

Vloga ZN ob operativnem zdravljenju predrakavih sprememb

V UKC Maribor izvajamo vse operativne posege (v lokalni ali splošni anesteziji) pri predrakavih spremembah materničnega vratu na oddelku. Aktivnosti izvajamo po protokolu priprav na operativni poseg ter po standardu aktivnosti ZN pri pacientkah, pri katerih bo izveden operativni poseg zaradi predrakavih sprememb materničnega vratu. Dokumenti so del sistema kakovosti v UKC Maribor. Pacientko obvestimo o datumu teden dni pred posegom. Aktivnosti ZN izvajamo po procesni metodi dela.

Ugotavljanje potreb po ZN

Zbiranje informacij

Sprejem: Sprejem pacientke na oddelk je planiran dan pred posegom ali na dan operativnega posega v dopoldanskem času (pacientka dobi uro za sprejem), razen v primeru, ko ima pacientka operativni

poseg v lokalni anesteziji. Takrat pride pacientka isti dan za sprejem. Vse potrebno za sprejem se uredi v kolposkopski ambulanti, na dan sprejema se opravi samo administrativni sprejem.

Podatki kontinuirane ZN: seznanimo se z morebitnimi posebnostmi prejšnjih hospitalizacij.

Pregled dokumentacije:

- medicinske: pregledamo napotnico za bolnišnično zdravljenje, popis bolezni, temperaturni list, izpolnjena in podpisana soglasja za zdravljenje, izpolnjen vprašalnik za anestezijo ter izvide, ki jih je pacientka že prinesla s seboj (kolposkopski karton, izvidi laboratorijskih preiskav),
- negovalne: pregledamo že obstoječo negovalno dokumentacijo morebitnih predhodnih hospitalizacij, list kontinuirane ZN.

Pregled in opazovanje (merjenje): Ugotavljamo zdravstveno stanje pacientke po 14 osnovnih življenjskih aktivnostih Virginie Henderson, celovito opazujemo pacientke (počutje, razpoloženje, obnašanje - prisotnost strahu, bolečine), izvajamo meritve vitalnih funkcij, telesne višine in teže.

Pogovor: Pacientko sprašujemo o podatkih, ki se nanašajo na bolezenski proces (bolečina, vaginalni izcedek, krvavitev), o podatkih spremljajočih boleznih, zdravilih, alergijah, psihični in fizični pripravljenosti na operativni poseg in sposobnosti samooskrbe.

Zbrane podatke dokumentiramo v sprejemno negovalno dokumentacijo in analiziramo.

Na podlagi dobljenih podatkov oblikujemo oziroma izberemo negovalne diagnoze in jih rangiramo. So osnova za izdelavo načrta ZN:

- strah pred operativnim posegom in njegovim izidom,
- pomanjkanje znanja o pripravi na op. poseg,
- pomanjkanje znanja o poteku op. posega,
- pomanjkanje znanja o negi in rehabilitaciji po op. posegu.
- strah pred bolečino,
- zaskrbljenost,
- spremenjen odnos do telesne podobe,
- motnje v ritmu spanja,
- nemoč,
- nezmožnost orientacije na oddelku
- spolnost – spremenjena funkcija,
- zvišana možnost poškodb,
- zvišana možnost okužb (7).

Opredelimo negovalne cilje:

- pacientka bo seznanjena o pripravi na op. poseg in o poteku op. posega,
- pacientka bo seznanjena o negi in rehabilitaciji po op. posegu,
- bolečina bo minimalna,
- pacientka bo pomirjena,
- pacientka bo sprejela samo sebe po op. posegu,
- pacientki bo zagotovljeno nekaj urno nemoteno spanje,
- pacientka bo aktivno sodelovala,
- pacientka se bo znala orientirati v novem okolju,
- pacientka bo sprejela informacije o spolnosti po op. posegu
- do poškodb ne bo prišlo,
- do okužbe ne bo prišlo.

Izvedba aktivnosti ZN

Na voziček za izvedbo negovalnih intervencij pripravimo:

- razkužilo za roke,
- material za merjenje vitalnih funkcij,
- material za odvzem krvi za laboratorij in napotnice, v primeru, da pacientka ni opravila preiskav ambulantno,
- aceton in vata za odstranitev laka na nohtih,
- pripomočke za pripravo operativnega polja po standardu aktivnosti ZN,
- pripomočke za osebno higieno po potrebi,
- posodico za zobno protezo po potrebi,
- operacijsko perilo,
- identifikacijski trak,
- zdravstveno dokumentacijo – klinična pot.

Psihična priprava:

- pacientko seznanimo s cilji in namenom aktivnosti ZN,
- jo pomirimo in motiviramo za sodelovanje,
- pri izvedbi upoštevamo sprejemljive in opravilne želje pacientke.

Fizična priprava:

- zaščitimo pacientkina oblačila in lastnino,
- odstranimo nakit, proteze in druge pripomočke,
- namestimo jo v ustrezen položaj, ki ga zahteva aktivnost ZN.

Aktivnosti izvajamo ob dosledni osebni pripravi ter v prostoru, kjer je zagotovljena ustrežna temperatura ter diskretnost.

Aktivnosti ZN dan pred posegom v splošni anesteziji:

- izmerimo vitalne funkcije, težo, višino ter pripravimo dokumentacijo za anesteziologa,
- pripravimo operativno polje po protokolu priprav na operativne posege na Oddelku za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk,
- pacientko seznanimo s prehranskim režimom – lahka hrana, pitje veliko tekočine, tešča od polnoči,
- pacientko seznanimo ali pa ji pomagamo pri higieni oskrbi za operativni poseg, (umivanje, odstranitev nakita, ličil...).

Aktivnosti na dan operativnega posega v splošni anesteziji:

- izvedemo higieno oskrbe pacientke in posteljne enote (umivanje, prestiljanje),
- pacientki damo predpisano premedikacijo (ko pokliče operacijska medicinska sestra oz. eno uro pred operativnim posegom), ob tem pacientko opozorimo, da ne vstaja sama ampak le ob pomoči medicinske sestre (nastavitev zvonca v bližino pacientke),
- preverimo, ali je tešča,
- pacientki pomagamo preobleči v op. srajco,
- prosimo jo, da si odstrani protezo in jo hranimo v posodo za preteze,
- pacientko z vso njeno zdravstveno dokumentacijo odpeljemo s posteljo v operacijski blok, ustno in pisno jo predamo operacijski medicinski sestri.

Aktivnosti po posegu:

- po operativnem posegu je pacientka 90 min oz. do stabilnih vitalnih funkcij na opazovanju v prebujevalnici, na monitorju spremljamo pulz, Sa O₂, krvni tlak in dihanje, spremljamo krvavitve.

Posebnosti ZN na oddelku:

- Pacientko opozorimo, da bo prvič vstala ob pomoči medicinske sestre,
- klicno napravo ji namestimo v doseg rok,
- kontroliramo krvavitve ob obhodih po bolniški sobi,
- apliciramo predpisano protibolečinsko terapijo,
- pomagamo pri toaleti,
- ponudimo ji tekočino in obrok,
- svetujemo ji, kako si odstrani vaginalni tampon,
- o vsaki spremembi ali poslabšanju pacientkinega zdravstvenega stanja obvestimo zdravnika,
- pacientko pripravimo na odpust in izvedemo odpust po navodilu »Odpust pacienta iz bolni-

šnice,« podamo še ustna navodila, ki so sicer že zapisana v odpustnici.

Aktivnosti ZN pri posegu v lokalni anesteziji:

- pacientko preoblečemo,
- izmerimo vitalne funkcije,
- preverimo higiensko urejenost pacientke
- pregledamo sprejemno dokumentacijo ter izpolnimo negovalno dokumentacijo,
- pacientko z zdravstveno dokumentacijo pospremimo v operacijski blok, ustno in pisno jo predamo operacijski medicinski sestri, ki ima pomembno vlogo, da zagotavlja pacientki udobno psihofizično mikroklimo z ustreznim pogovarjanjem in nebesedno komunikacijo v času izvajanja posega.

Po operativnem posegu pacientko takoj sprejmemo na oddelek,

- opozorimo jo, da naj počiva nekaj časa,
- kontroliramo krvavitev,
- po potrebi apliciramo predpisano protibolečinsko terapijo,
- pacientki pomagamo pri osnovnih življenjskih aktivnostih, če je potrebno,
- o vsaki spremembi ali poslabšanju pacientkinega zdravstvena stanja obvestimo zdravnika,
- sodelujemo pri odpustu pacientke po popolnanski viziti,
- pacientki damo ustrezna navodila za doma.

V zadnjem obdobju pridejo za sprejem na dan operativnega posega tudi pacientke, pri katerih bo izveden poseg v splošni anesteziji. Tudi odpuščene so isti dan. To zahteva hitrejšo organizacijo dela na oddelku.

Vrednotenje ZN:

- ugotovimo ali smo z rezultati negovalnih intervencij dosegli zastavljene cilje,
- vrednotimo tudi potek dogodkov.

Dokumentiranje, poročanje:

- izvedbe negovalnih intervencij zabeležimo v pacientkino dokumentacijo (medicinsko, negovalno),
- o vsaki spremembi ali poslabšanju pacientkinega zdravstvenega stanja obvestimo zdravnika.

Zagotavljanje kontinuirane ZN

Kakovostno in neprekinjeno ZN zagotavljamo z ustno predajo informacij in z doslednim izpolnjevanjem vseh dogovorjenih obrazcev ZN:

- iz ene delovne izmene v drugo,
- pri premestitvi pacientke iz oddelka na oddelek,
- pri premestitvi pacientke v drugo institucijo.

Vloga ZN po zaključenem zdravljenju

Po zaključenem zdravljenju je pomembno, da pacientko spremljamo po smernicah. Pred odhodom iz bolnišnice jo seznanimo s terminom kontrole v ambulanti, seznanimo jo tudi z navodili o zdravem načinu življenja po posegu pa tudi v daljšem življenjskem obdobju. **Navodila ob odpustu** so zabeležena že v odpustnem pismu, medicinska sestra pa pacientke ob odpustu z njimi ponovno seznaniti ter jim odgovori na morebitna dodatna vprašanja:

- navodilo za odstranitev vaginalnega tampona (zvečer ali naslednje jutro),
- svetovanje glede spolnih odnosov, uporabe tamponov in kopanja v stoječih vodah v času prisotnega izcedka iz nožnice,
- nasvet glede jemanja protibolečinskih zdravil in drugih predpisanih zdravil,
- priporočilo za kontrolni pregled pri izbranem ginekologu ter morebiti v kolposkopski ambulanti,
- nasvet, kam v primeru poslabšanja zdravstvenega stanja,
- zapisano imajo tudi telefonsko številko in uro dostopnosti ter elektronski naslov, kjer lahko prejmejo dodatne informacije.

Zaključek

Vsi postopki ne tečejo vedno kot po maslu. Prav je, da o težavah, neskladnostih spregovorimo in timsko iščemo najboljše rešitve. Pacientke različno sprejemajo in doživljajo resnost obolenja ter posega. Zgodi se, da poseg večkrat zaporedoma zaradi drugih obveznosti prelagajo (predvsem mlajše pacientke), kar pa lahko vpliva na obsežnost obolenja. Zato je prav, da so že v času obravnave v kolposkopski ambulanti seznanjene z resnostjo obolenja in zdravljenja. Na oddelku pa moramo zavzeto voditi čakalne sezname za operativne posege. Ustrezno izobražena medicinska sestra bo vedno znala izvajati aktivnosti v skladu z novostmi in bo pacientki v veliko oporo. Pri delu bo kompetentna in odgovorna.

Literatura

1. Uršič Vrščaj M, Rakar S, Kovačič J, Kralj B, Možina A. Priporočila za odkrivanje, zdravljenje in nadzor bolnic s predrakavimi spremembami materničnega vratu. - 1. izdaja – Ljubljana: Zdravniška zbornica Slovenije, 2000.

2. Možina A, Uršič Vrščaj M, Rakar S, Bokal Vrtačnik E, Takač I. Kazalniki kakovosti in standardi na področju odkrivanja in zdravljenja prekancerov materničnega vratu. *Zdrav Vestn* 2003; 72: supl. II: 49–53.
3. Možina A. Zgodnja detekcija raka materničnega vratu, kolposkopski tečaj. Zbornik predavanj. Ljubljana: SPS Ginekološka klinika Ljubljana, 2002.
4. Lomšek M, Rakar S, Kobal B. Zdravljenje prekancerov materničnega vratu: analiza podatkov zdravljenih bolnic na ginekološki kliniki v obdobju 1996 – 2000. *Zdrav Vestn* 2003; 72: supl. II: 147–50. Uršič-Vrščaj M, et al. Smernice za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2011.
5. Oblonšek M. Zdravstveno vzgojni vidik Državnega programa zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu [mag. delo]. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede; 2011.
6. Gordon M. Negovalne diagnoze: priročnik. Maribor: Rogina d.o.o., 2003.