



ZBRINJAVANJE PACIJENTA NAKON MEDICINSKE TORAKOSKOPIJE

VAJIĆ S.¹, Trupković A.¹, Tokić V.¹, Vuger K.¹

¹ KBC Zagreb, Klinika za plućne bolesti Jordanovac, Zagreb, Croatia
Odjel za bronhoskopiju i interventnu pulmologiju

Objective:

Medicinska torakoskopija je invazivni postupak koji se izvodi za dijagnosticiranje i / ili liječenje bolesti pleure. Dulji niz godina endoskopija je nezaobilazna u dijagnostici plućnih bolesti. Dugotrajni izljevi pleuralne šupljine zahtijevaju biopsiju pleure i pluća bolesnika.

Tehnološkim razvojem i unapređenjem endoskopskih tehnika pruža se sve više mogućnosti za točnu dijagnostiku.

U postupku torakoskopije sudjeluje multidisciplinarni tim, liječnici pulomolozi, medicinske sestre bronhoskopije, anesteziolog i anesteziološki tehničar.

Priprema pacijenta prije zahvata od velike je važnosti kao i zbrinjavanje pacijenta nakon pretrage, gdje je uloga medicinske sestre iznimno važna. Komunikacija u timu je neophodna da bi se se procijenio rizik za postupak i adekvatno pripremi pacijent, osoblje, materijali i prostor.

Medicinska sestra odgovorna je za pripremu pacijenta, operacijske sale, sterilno oblačenje, kirurško pranje ruku, te opservaciju i praćenje pacijenta nakon



torakoskopije. Nakon torakoskopije pacijent ostaje u opservacijskoj sali 2h pod nadzorom medicinskih sestra i liječnika. Tijekom prvog sata nakon postupka glavni fiziološki parametri i stanje drenaže prate se svakih 15min. Sljedećih dva sata prate se vitalne funkcije, evidencija količine izljeva te eventualne komplikacije kod pacijenta. Posebnu pažnju obratit ćemo na naša iskustva kod zbrinjavanja pacijenta u opservaciji , te o mogućim neposrednim komplikacijama nakon zahvata kao što su krvarenje, pneumotoraks, respiratorna insuficijencija, infekcije.

Ključ uspjeha leži u dobroj pripremi bolesnika, osoblja i medicinske opreme prije, tijekom i nakon postupka torakoskopije kako bi spriječili neželjene komplikacije.