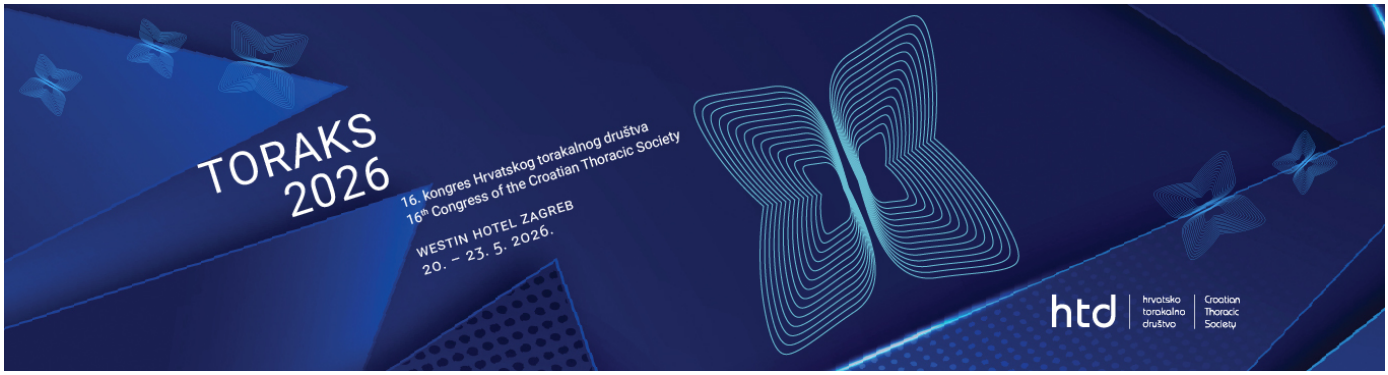


ULOGA MEDICINSKE SESTRE PRI IZVOĐENJU BRONHOPROVOKACIJSKOG TESTA -METAKOLINSKOG TESTA

ČIŠ D.[1], Jurišić S.[1], Vijačkić K.[1], Vindiš B.[1], Soldo T.[1]

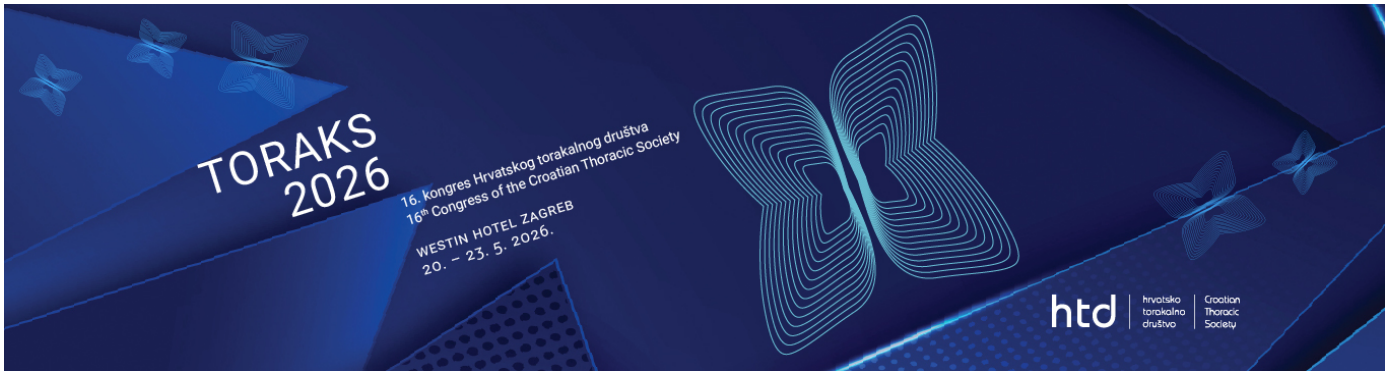
[1] Specijalna bolnica za plućne bolesti, Zagreb, Croatia
Odjel za pulmološku dijagnostiku s dnevnom bolnicom

Objective:

ULOGA MEDICINSKE SESTRE PRI IZVOĐENJU BRONHOPROVOKACIJSKOG TESTA - METAKOLINSKI TEST

DANIJELA ČIŠ[1] , JURIŠIĆ SVJETLANA[1], Vijačkić K[1], Vindiš B[1], Soldo T[1]

1.Specijalna bolnica za plućne bolesti, Zagreb, Hrvatska, cisdanijela@gmail.com , svjetlana.jurisic@pulmologija.hr

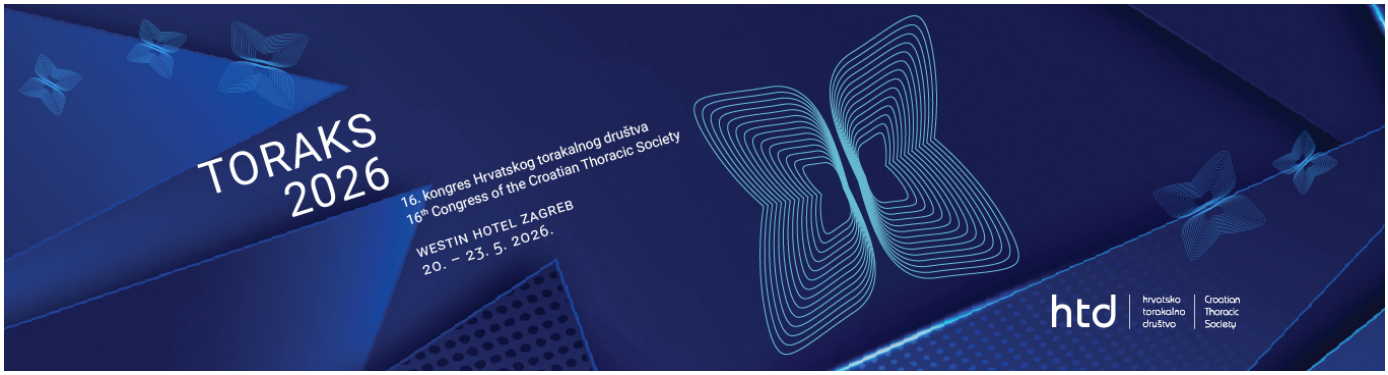


Uloga medicinske sestre pri izvođenju bronhoprovokacijskog testa (metakolinskog testa) ključna je za sigurnost pacijenta, točnost rezultata i kvalitetu samog dijagnostičkog postupka. Bronhoprovokacijski test metakolinom koristi se za procjenu bronhalne hiperreaktivnosti kod dijagnosticiranja astme.

Medicinska sestra naručuje pacijenta na pretragu, daje mu upute kojih se pacijent mora pridržavati prije dolaska na bronhoprovokacijski test kako bi sam test bio pravovaljan. Po dolasku pacijenta na bronhoprovokacijski test metakolinom medicinska sestra provodi pripremu pacijenta koja uključuje uzimanje anamneze (respiratornih simptoma, alergija i komorbiditeta), provjeru kontraindikacija (npr. teška opstrukcija, nedavni infarkt miokarda, nekontrolirana hipertenzija), te informiranje pacijenta o tijeku i mogućim nuspojavama postupka. Također provjerava je li se pacijent pridržavao svih uputa i pravilno obustavio terapiju koja može utjecati na rezultate istoga (bronhodilatatori, antihistaminici i sl.).

Tijekom testa medicinska sestra ima važnu tehničku i nadzornu ulogu. Priprema i rukuje opremom (spirometar, nebulizator), osigurava pravilno izvođenje spirometrije prema standardima te prati vitalne znakove i subjektivne simptome pacijenta. Metakolin se primjenjuje u postupno rastućim koncentracijama, a medicinska sestra nakon svake inhalacije određene doze metakolina izvodi spirometrijski test. Ključno je pravovremeno prepoznati znakove bronhospazma ili pogoršanja stanja bolesnika, poput kašlja, dispneje ili kritičnog pada FEV1.

Uz pravilno izvođenje testa, sigurnost pacijenta je prioritet, stoga medicinska sestra mora biti spremna na hitnu intervenciju. U slučaju značajnog pada rezultata u testovima plućne funkcije ili pojave simptoma medicinska sestra je ta koja odmah prekida test i primjenjuje bronhodilatator prema protokolu te obavještava liječnika. Za vrijeme izvođenja bronhodilatacijskog testa mora imati spremna



kolica za hitne intervencije (reanimacijska kolica) i lijekove.

Nakon testa medicinska sestra prati oporavak pacijenta, osigurava stabilizaciju respiratorne funkcije i dokumentira sve relevantne podatke (doze metakolina, vrijednosti spirometrije, simptome i intervencije). Edukacija pacijenta nakon testa također je važna, uključujući upute o mogućim odgođenim simptomima i daljnjem postupanju.

Stručni izvori potvrđuju da standardizirani pristup i edukacija medicinskih sestara značajno doprinose sigurnosti i pouzdanosti testa. Preporuke relevantnih organizacija poput European Respiratory Society (ERS) i American Thoracic Society (ATS) naglašavaju multidisciplinarnu suradnju i jasno definiraju protokole u izvođenju bronhoprovokacijskih testova.