

JU OPĆA BOLNICA "PRIM.DR.ABDULAH NAKAŠ"  
ODSJEK; OPŠTA HIRURGIJA

## ULOGA MEDICINSKE SESTRE KOD PACIJENATA SA ANEURIZMOM ABDOMINALNE AORTE (PREOPERATIVNA I POSTOPERATIVNA NJEGA)



MT HADŽIĆ ARMIN  
MT DEDIĆ ENIS

# ČINJENICE



- Nepravilna ishrana bogata masnoćom uz pušenje cigareta i povišen krvni pritisak kao bitan preduslov za nastanak i razvoj abdominalne aneurizme.
- Učestalost je znatno veća kod pušača nego kod nepušača.
- Javlja se češće kod muškaraca nego kod žena.
- Aneurizma može biti i urođena
- Povišen krvni pritisak ubrzava proces .
- Samo 10% bolesnika s aneurizmom abdominalne aorte živi 8 godina nakon postavljanja dijagnoze.

# ANEURIZMA ABDOMINALNE AORTE

- **Aneurizma abdominalne aorte (AAA)** je lokalizovano proširenje jednog dijela (segmenta) najvećeg arterijskog krvnog suda u abdomenu - (abdominalne) aorte, prečnika koji je najmanje za 50 procenata veći od očekivanog (normalnog) prečnika aorte za tog pojedinca.
- Ovo proširenje nastaje usljed postepenog smanjivanja čvrstine i elastičnosti zida abdominalne aorte. Obično uključuje slabost u srednjem sloju aorte što dovodi do istezanja spoljašnjeg sloja ili unutrašnjeg sloja. Krv koju srce pod pritiskom pumpa kroz aortu postepeno rasteže oslabljena zid i najčešće stvara aneurizmatско proširenje u obliku „balona“.

# Na šta sve pacijent može da se žali?

- Pacijent može da se žali na smetnje u digestivnom traktu, bubrezima, kičmenom stubu i da se pomisli da je reč o nečem drugom.
- A upravo zbog pritiska aneurizme na kičmeni stub, tanko crevo i druge organe, dolazi do osećaja neprijatnog tištanja, bolova u leđima, žgaravice i drugih simptoma.
- Zato je vrlo važno kada postoje trbušne smetnje da se pomisli i na moguću aneurizmu. Pogrešnu sumnju lako je otkloniti, dok propust u dijagnostikovanju aneurizme može da ima fatalan ishod za obolelog.
- U svakom slučaju, ultrazvuk stomaka kao rutinska metoda rešava dilemu postojanja aneurizme u najvećem broju slučajeva. Ako se bolest otkrije na vreme, pacijentu pruža ogromne šanse za izlečenje.
- Bez obzira na to da li je u poodmaklom životnom dobu, da li je imao moždani udar.....

# PRIJEM U BOLNICU I ULOGA MEDICINSKE SESTRE

- Pacijent se prima dva dana prije operativnog zahvata
- Pacijent mora biti odlučan da želi operaciju
- Pacijentu objasniti da se u „svemu“ može osloniti na medicinske sestre i tehničare
- Objasniti da izbjegava fizičke napore
- Tri puta dnevno provjetravati sobu kod ovakvih pacijenata
- Apsolutna zabrana pušenja i unosa masne hrane
- Medicinska sestra otvara listu bilansa tečnosti gdje obavezno redovno kontrolira krvni pritisak
- Povišen krvni pritisak (odmah obavijestiti ljekara)
- Ako je zimski period, pacijent preko noći mora biti dobro utopljen.

# PREOPERATIVNA NJEGA

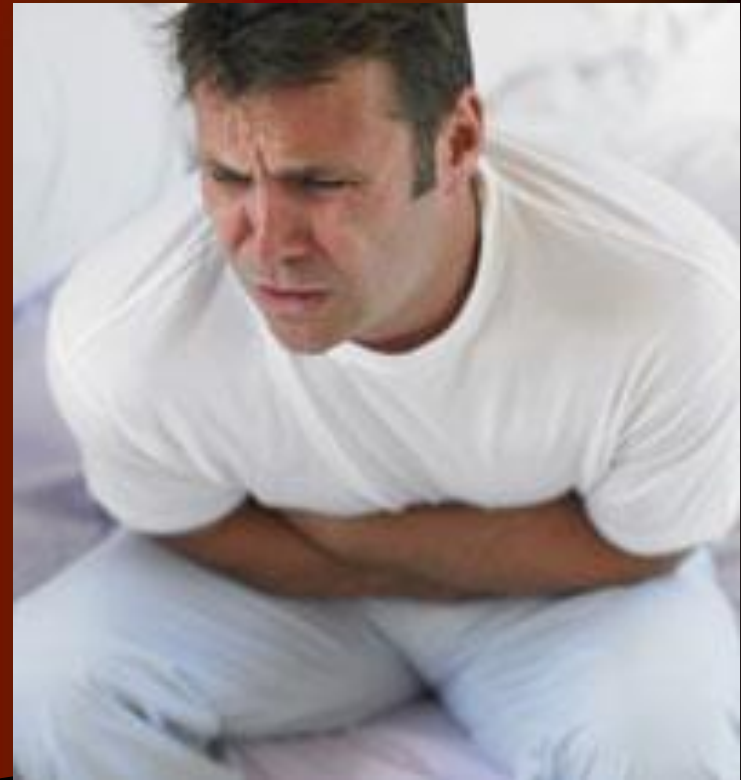
- ❖ Pacijentu uraditi lab. nalaze (obavezno ABS, APTT, INR, vrijeme krvarenja) pregled pulmoga, internistički pregled, anesteziološki pregled.
- ❖ U dogovoru sa ljekarom pacijentu utvrditi krvnu grupu, i izvršiti trebovanje krvi (2000 ml), pacijentu obavezno dati da potpiše pristanak za transfuziju krvi.
- ❖ Na dan operacije (rano ujutru) pacijenta obrijati (kompletan abdomen, desnu i lijevu femoralnu regiju), zatim pacijentu dati antiseptik da se okupa.
- ❖ Provjeriti da li je spremna krv na Odsjeku za transfuziju.
- ❖ Zbog eventualnog pacijentovog straha od operacije, vršiti kontrolu pacijentovog krvnog pritiska.
- ❖ Pacijentu dati da potpiše pristanak za operaciju i potom anesteziju.
- ❖ Na dan operacije pacijent mora biti na tašte.



Pojava bola u donjem dijelu leđa ili abdomenu kod pacijenata koji imaju AAA znak je prijeteće ruptуре i zahtijeva brzo djelovanje medicinske sestre i ljekara.

Simptomi koji ukazuju na rupturu a koje medicinska sestra prva uočava su;

- ❖ Pulsirajući osjećaj u blizini pupka
- ❖ Bol u leđima
- ❖ hipotenzija (snižen krvni pritisak)
- ❖ • bol u truhu
- ❖ • pulsirajuća masa u abdomenu
- ❖ pacijent je orošen znojem
- ❖ šok
- ❖ otok na jednoj ili obje noge.



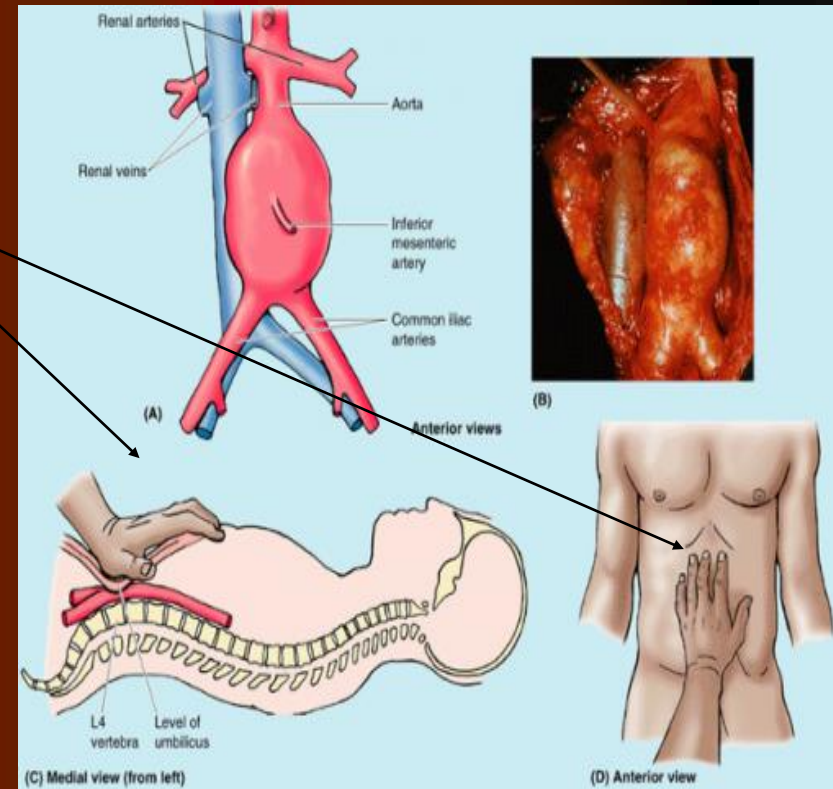
MEDICINSKA SESTRA ODMAH PRI  
DOLASKU KOD PACIJENTA  
RUKOM VRŠI PRITISAK NA ABDOMEN

TRI VAŽNA PROCESA U  
KOJEM UČESTVUJE  
MEDICINSKA SESTRA;

BRZO PREPOZNAVANJE  
RUPTURE I  
DIJAGNOSTIKA

TIMSKI RAD MEDICINSKIH  
SESTARA I LJEKARA

ODREĐENA KRVNA  
GRUPA I PRIPREMLJENA  
KRV ZA PACIJENTA

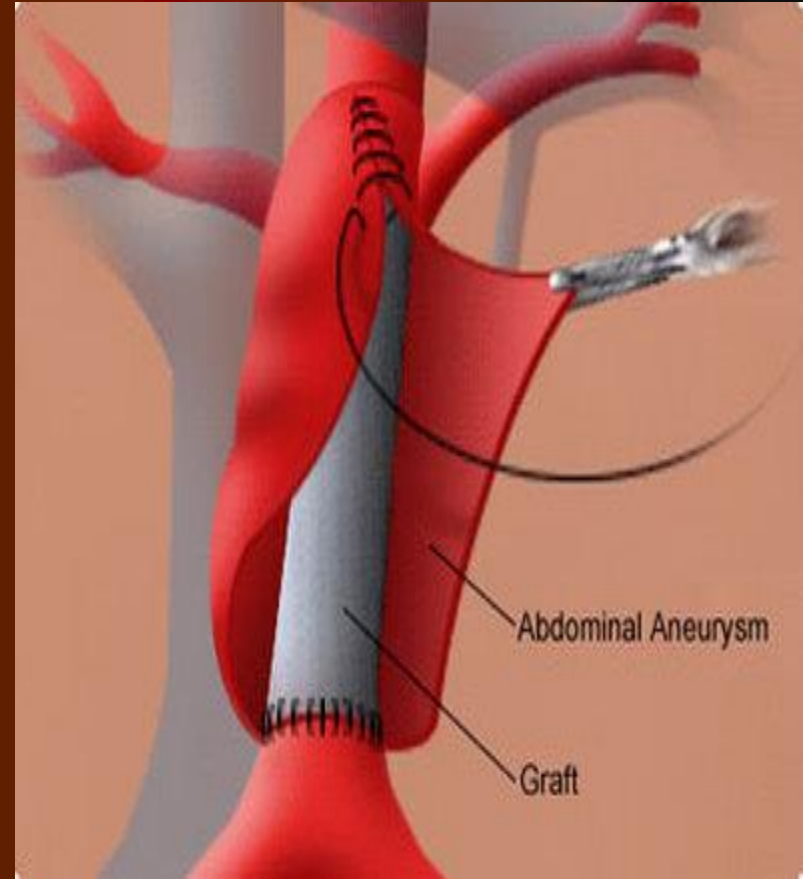




# OPERATIVNI ZAHVAT



Reparacija AAA« i »resekcija AAA« su termini koji se koriste za opisivanje savremenih operativnih lečenja AAA, koje se zapravo sastoji od endoaneurizmatiskog plasiranja grafta radi ekskluzije aneurizme



# POSTOPERATIVNI TRETMAN



Medicinska sestra u saradnji sa ljeakarom vrši prvu mobilizaciju pacijenta. Nakon operacije veoma je važno pratiti stolicu kod pacijenta zbog eventualne pojave krvi. Nakon operacije preporučljivo je jednom dnevno uraditi krvnu sliku.



U TOKU POSTOPERATIVNOG TRETMANA MEDICINSKA SESTRA POSEBNO VODI BRIGU O ANTIKOAGULANTNOJ TERAPIJI I UČESTVUJE U SPRIJEČAVANJU NASTANKA KOMPLIKACIJA NAKON OPERACIJE.

DESETI DAN NAKON OPERACIJE PACIJENT SE OTPUŠTA IZ BOLNICE.

# KOMPLIKACIJE

Ako se aneurizma otkrije pre nego što je izazvala neke komplikacije i operiše kao takozvana hladna aneurizma, mogućnost ozbiljnijih posledica kreće se od jedan do dva odsto, što je desetostruko manje nego kada se zakasni sa dijagnozom, pa pacijent zađe u dublju starost u kojoj je svaka operacija rizična.

1. Smrtni slučaj - kao posledica tromboze ili embolije javlja se u 1,8-5% slučajeva a 50% kod ruptureaneurizme,
2. Pneumonija - 5%
3. Infarkt miokarda - 2-5%
4. Preponske infekcija - manje od 5%
5. Infekcije Grafta - manje od 1%
6. Nedovoljan dotok krvi u dijelovima tijela koje snadbjeva trbušna aorta
7. Opstrukcije crijeva,
8. Amputacija ekstremiteta zbog arterijske okluzije,
9. Intermitentna klaudikacija u nogama,
10. Nemoć u muškaraca,
11. Eretilna disfunkcija i retrogradan ejakulacija (> 30%),
12. Parestezije u bedrima
13. Limfokela u preponi - približno 2%,
14. Kasna enterična fistula grafta.

NEDOVOLJAN DOTOK KRVI U JEDNU ILI OBJE NOGE MOŽE DOVESTI DO  
GANGRENE NOGE I POTPUNOG PRESTANKA CIRKULACIJE.



# ZAKLJUČAK

Primarni cilj tretmana AAA je prevencija ruptуре. Pacijentu posvetiti maksimalnu pažnju od samog prijema u bolnicu. Medicinska sestra mora da bude svjesna i da zna da je aneurizma abdominalne aorte potencijalna "bomba", i takvog pacijenta staviti pod stalnim nadzorom.

Kod pacijenta koji imaju AAA medicinska sestra/tehničar učestvuju u lancu; prijem i obrada pacijenta, preoperativni tretman, odlazak u operacionu salu, liječenje u jedinici intenzivne njege, povratak na odjel, postoperativni tretman.

Ruptura je najčešća i najveća komplikacija abdominalne aneurizme i nas tehničare/medicinske sestre ne smije iznenaditi time što ćemo obaviti niz naših zadataka.

HVALA VAM NA PAŽNJI

