

Katedra i Klinika Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej
Akademii Medycznej we Wrocławiu
Department of Vascular, General and Transplant Surgery Medical Academy in Wrocław
Kierownik: Prof. dr hab. Piotr Szyber

PIOTR BARĆ, ANDRZEJ T.DOROBISZ, ARTUR MILNEROWICZ, CZESŁAWA
SZCZYGIEŁ, ALEKSANDRA GEMZA, PIOTR SZYBER

Specific problems with nursing of patients after major vascular operation

Specyficzne problemy opieki pooperacyjnej u chorych po rozległych zabiegach naczyniowych

Procedury, o których mowa w niniejszej pracy to zabiegu na aorcie brzusznej i tętnicach biodrowych, a także tętnicach kończyn dolnych. Zabiegi te są przeprowadzane głównie z powodu miażdżycy zarostowej, a także tętniaków współistniejących częstokroć z miażdżycą zarostową tętnic. Zarówno chorzy, z powodu trapiących ich patologii będących powodem hospitalizacji, jak i szczególnie u nich częstych chorób współistniejących, jak i same zabiegi, którym są poddawani wymagają nieco szerszego omówienia. Pacjenci hospitalizowani na oddziałach chirurgii naczyniowej są z reguły znacznie bardziej obciążonych od tych, którzy leczeni są na oddziałach chirurgii ogólnej. Wynika to głównie z tego, że powodem ich hospitalizacji jest miażdżycza zarostowa tętnic. Patologia ta obejmuje oczywiście wiele obszarów, nie tylko aortę, tętnice kończyn dolnych, dogłowowe, wieńcowe i inne. Chorzy często są w podeszłym wieku, wyniszczeni, obciążeni chorobą wieńcową, po incydentach udarów mózgu. Specyfika miażdżycy powoduje także, że chory bywa niekiedy wielokrotnie w ciągu swojego życia operowany przez kardiochirurga czy chirurga naczyniowego.

Chorzy naczyniowi wymagają szczególnie uważnej opieki personelu medycznego każdego szczebla.

Opieka pielęgniarska u chorych po rozległych zabiegach operacyjnych na naczyniach różni się nieco od tej, która ma miejsce u chorych ogólnochirurgicznych - chociaż większość zasad pozostaje taka sama. Różnice zaś wynikają z samej specyfiki chorego naczyniowego, możliwości i rodzaju, a także charakteru powikłań naczyniowych (zwłaszcza dramatycznych tych wczesnych).

Chory po rozległym zabiegu naczyniowym wymaga szczególnie uważnej opieki personelu medycznego. Nierzadko występujące wczesne powikłania chirurgiczne i ogólne wymagają szybkiego uchwycenia, co pozwala na odpowiednią interwencję. Niniejsza praca jest próbą oceny skali problemu wczesnych powikłań pooperacyjnych po zabiegach naczyniowych we szczególnym uwzględnieniu operacji na aorcie brzusznej. Naszym zadaniem było określenie roli personelu pielęgniarskiego w opiece pooperacyjnej u tych chorych.

MATERIAŁ I METODA

Materiał to 3460 operacji na aorcie brzusznej i dużych naczyniach kończyn dolnych przeprowadzonych w Klinice w latach 1983-2003. Do celów niniejszej analizy wyselekcjonowano wszystkich chorych poddanych rozległym zabiegom na aorcie brzusznej w tym okresie (w tym wszczepieniu

protezy aortalno-dwuudowej, protezy prostej aorty, aortalno-biodrowej, udrożnieniem aorty i osi tętniczych, wtórnym zabiegom naprawczym). Praca stanowi retrospektywną ocenę występowania powikłań wczesnych – chirurgicznych i nie chirurgicznych. Oceniano odsetek skutecznych interwencji w przypadku powikłań nie chirurgicznych i chirurgicznych.

Ocenianymi w pracy wczesnymi powikłaniami po rozległych zabiegach angiochirurgicznych były:

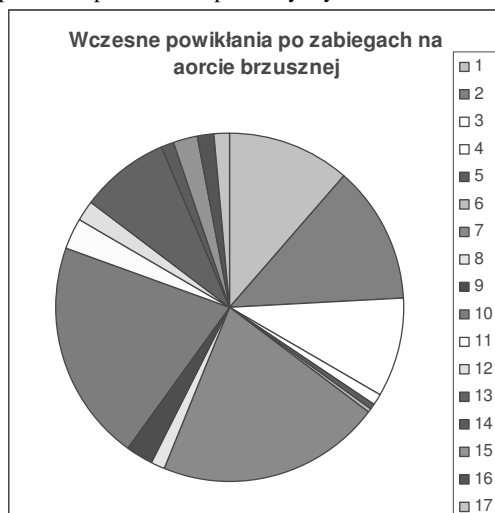
1. Ostre niedokrwienie kończyny (dolnej).
2. Krwawienia: do przestrzeni zaotrzewnowej i pachwin, krwawienia do wolnej jamy otrzewnowej, krwotoki pooperacyjne zewnętrzne.
3. Limfotoki.
4. Niedokrwienie esicy.
5. Ostre choroby jamy brzusznej wklajające przebieg pooperacyjny (zapalenia wyrostka robaczkowego, zapalenia pęcherzyka żółciowego, niedrożności mechaniczne, krwawienia do światła przewodu pokarmowego).
6. Niedokrwienia rdzenia kręgowego.
7. Martwice, zakażenia rany operacyjnej i wytrzewienia.
8. Obrzęki kończyn dolnych.
9. Przedłużająca się pooperacyjna niedrożność porażenna.
10. Zapalenia płuc, infekcje układu moczowego i inne zakażenia.
11. Zaburzenia psychoorganiczne.
12. Udar mózgu, incydenty TIA.
13. Zawał serca i inne postaci niestabilnej choroby niedokrwiennej serca.
14. Kryza nadciśnieniowa.
15. Zatorowość płucna, zakrzepica żylna.
16. Zaburzenia metaboliczne, głównie rozregulowana cukrzyca.
17. Niewydolność nerek przejściowa lub utrwalona.

Powikłania te podzielono na dwie grupy – chirurgiczne (wymagające i nie wymagające leczenia operacyjnego) i nie chirurgiczne (wymagające jedynie postępowania zachowawczego).

Dodatkowo w latach 2001-2003 prowadzono ocenę zgłaszania patologii i dolegliwości chorych po rozległych zabiegach naczyniowych przez dyżurne pielęgniarki i weryfikację tych obserwacji przez lekarza dyżurnego. Takie postępowanie dotyczyło 46 chorych. Dane uzyskano na podstawie analizy 46 przypadków, w których odnotowano powikłania wczesne (różnorodne). Oceniano rodzaj powikłania, przypuszczalny lub pewny początek objawów, czas uchwycenia ich przez pielęgniarkę dyżurną i zgłoszenia lekarzowi, a następnie reakcję terapeutyczną. Określano latencję reakcji terapeutycznej rzeczywiście w porównaniu do hipotetycznie idealnej. Podobnie jak w pierwszej części badania oceniano odsetek skutecznych interwencji w przypadku powikłań nie chirurgicznych i chirurgicznych.

OMÓWIENIE WYNIKÓW

1. W materiale z lat 1983-2003 stwierdzono u 897 chorych 1854 różnych poważnych powikłań wczesnych, które zmusiły nas do interwencji, z tego w 411 przypadkach operacyjnej (reoperacje). Procentowy odsetek powikłań przedstawia poniższy wykres.



Liczby 1-17 odpowiadają odpowiednim powikłaniom wczesnym

2. W materiale z lat 2001-2003 przeprowadzono prospektywną analizę przypadków istotnych klinicznie wczesnych powikłań (wykorzystano karty opieki):
 - Średni czas jaki upłynął od pierwszych objawów zauważonych przez chorego do poinformowania lekarza dyżurnego wynosił 45 minut.
 - Natomiast średni czas potrzebny na poinformowanie lekarza przez pielęgniarkę nie przekraczał 10 minut!
 - Opóźnienie wynikało właściwie jedynie z odczekiwania przez chorych ze zgłaszaniem dolegliwości (do 12 h).
 - Spośród 46 przypadków, w których wczesne powikłania wystąpiły, w 43 objawy zostały najpierw zgłaszane przez pielęgniarki, a jedynie w 3 przez lekarza dyżurnego.
 - Przeprowadzono 34 reoperacje, które mogły się odbyć odpowiednio wcześniej.

WNIOSKI

1. Powikłania wczesne po rozległych zabiegach angiochirurgicznych są bardzo częste i powinniśmy być przygotowani na ich wystąpienie.
2. Wczesne rozpoznanie powikłań wczesnych zwykle pozwala na ich odpowiednie i skuteczne leczenie, natomiast opóźnienia mają fatalny skutek.
3. Wczesne wykrycie objawów mogących świadczyć o poważnych patologiach pooperacyjnych jest ważnym zadaniem personelu pielęgniarskiego.
4. Doświadczona i kompetentna opieka pielęgniarska jest niezbędnym elementem sukcesu terapeutycznego.

5. Niebywale ważnym elementem jest informacja udzielana pacjentowi przed zabiegiem operacyjnym o możliwych powikłaniach, tak aby potrafił on również sam potrafił dokonać oceny swojego stanu zdrowia.

LITERATURA

1. Barć P.: Losy chorych po wszczepieniu protezy aortalno-udowej – badania retrospektywne. Praca doktorska. Promotor: dr hab. Andrzej Dorobisz. Wrocław 2000
2. Chirurgia tętnic i żył obwodowych. Pod red. prof. dr hab. Wojciecha Noszczyka. PZWL, Warszawa 1998: 363-380.
3. Diamantopoulos E, Grigoriadou M.: Epidemiological and deographic characteristics of chronic peripheral arterial occlusive disease of the lower limbs. *Critical Ischaemia* 1997; 7: 5-13.
4. Małek A.K., Szostek M.: Bezpośrednie i odległe wyniki chirurgicznego leczenia wczesnych powikłań po rekonstrukcji aortalno-biodrowej. *Pamiętnik LV Zjazdu Naukowego T.Ch.P.* Wrocław 1992 Tom I; 78-86.
5. Skóra K, Szydłowski Z., Dawiskiba J., Witkiewicz W., Popielska-Greblicka H., Szyber P., Sosnowski W.: Analiza wczesnych powikłań po zabiegach operacyjnych na tętnicach. *Pol.Przeg.Chir.*1978; 50: 479-484.
6. Szydłowski Z., Ruciński A., Patrzalek D., Skóra J., Rybak Z., Wołyniec A.: Przyczyny wczesnych i późnych reoperacji u chorych po wszczepieniu protezy aortalno-dwuudowej. XXIII Zjazd Sekcji Chir. Kl. Piersiowej, Serca i Naczyń TChP Warszawa 1999, .Streszczenia s.56.

STRESZCZENIE

Specyfika chirurgii naczyniowej powoduje, że szczególnie problemy stają także przed opieką pielęgniarską. Dotyczy to zwłaszcza chorych po dużych zabiegach przeprowadzanych na aorcie brzusznej. Wymagają oni szczególnie bacznej obserwacji pooperacyjnej, szybkiego wychwytywania nieswoistych i swoistych objawów wczesnych powikłań. Często występujące w chirurgii aorty powikłania wczesne mogą doprowadzić do inwalidztwa i śmierci pacjenta. W naszym materiale odnotowano w latach 1983-2003 1854 wczesnych powikłań u 897 pacjentów (na 3460) poddanych rozległym zabiegom na aorcie brzusznej. Dodatkowo przeanalizowano 46 pacjentów, u których wystąpiły poważne wczesne powikłania (w materiale Kliniki z lat 2001-2003). W 43 przypadkach pierwsze objawy były raportowane przez pielęgniarki (średnio po 45 minutach od prawdopodobnego wystąpienia) lekarzowi dyżurnemu. Pozwoliło to na szybkie włączenie odpowiedniego postępowania i bez wątpienia poprawę wyników leczenia. Wczesne wykrycie objawów mogących świadczyć o poważnych patologiach pooperacyjnych jest ważnym zadaniem personelu pielęgniarskiego. Doświadczona i kompetentna opieka pielęgniarska jest niezbędnym elementem sukcesu terapeutycznego.

SUMARY

Specificity of vascular surgery evokes particular problems in nursing. This is especially clear in management with patients after large abdominal aorta operations. Early postoperative complications frequently occur after abdominal aorta surgery. These patients need particular careful observation and immediate notification of specific and nonspecific symptoms, which may be involved with early postoperative complications. In our material we detected (in years 1983-2003) 1854 early postoperative complications in 897 patients after such procedure. In addition we analyze 46 cases of early postoperative complications after aortic surgery in years 2001-2003. 43 of them first symptoms were reported by nurse very early (mean time was 45 minutes). It allow to introduce proper therapy immediately, what improve results of treatment. Early detection of pathologies after abdominal aorta surgery belong mainly to nursing staff. Experienced nurse is essential for success of vascular surgery.