

**Marcin Płoński, Wiesława
Ciechaniewicz**

**Pielęgnacja pacjenta po resekcji
pęcherzyka żółciowego metodą
laparoskopową**

Acta Scientifica Academiae Ostroviensis nr 31, 147-152

2008

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Płoński Marcin¹, Ciechaniewicz Wiesława²

PIELĘGNACJA PACJENTA PO RESEKCJI PĘCHERZYKA ŻÓLCIOWEGO METODĄ LAPAROSKOPOWĄ

Wstęp

Cholecystektomia laparoskopowa to nowa metoda operacyjna wprowadzona do chirurgii dróg żółciowych niespełna przed dwudziestu laty. Obecnie jest powszechnie stosowana przez chirurgów. Cholecystektomia laparoskopowa ma wiele zalet. Chociaż zabieg wykonywany jest podobnie jak cholecystektomia klasyczna w ogólnym znieczuleniu na sali operacyjnej, jednak jego inwazyjność jest zdecydowanie mniejsza. Metoda ta znacznie skraca okres pooperacyjny i przyspiesza powrót pacjenta do zdrowia.

Powodzeniem zabiegu operacyjnego o pomyślnym przebiegu okresu pooperacyjnego zależy w dużej mierze od sposobu przygotowania pacjenta do zabiegu zarówno psychicznego jak fizycznego.

Kamica żółciowa jest schorzeniem bardzo często występującym i dotyczy ludzi w różnym wieku, występuje zarówno u ludzi młodych a także i u osób starszych. W związku z częstym występowaniem tego schorzenia każda pielęgniarka powinna umieć rozpoznać problemy pielęgnacyjne pojawiające się u pacjenta przed i po resekcji pęcherzyka żółciowego i umiejętnie je rozwiązać.

Przygotowanie chorego do operacji polega na ustaleniu pełnego rozpoznania stanowiącego podstawę ewentualnego leczenia operacyjnego niezbędna jest rzeczowa i wnikliwa rozmowa z chorym oraz między innymi na przeprowadzeniu wielu badań diagnostycznych. Część z tych badań wykonuje się u każdego pacjenta przyjętego na oddział chirurgii.

Należą do nich:

- ⇒ Oznaczenie grupy krwi i czynnika Rh
- ⇒ Badanie morfologiczne krwi i wartości hematokrytu
- ⇒ Ocena czasu krwawienia i krzepnięcia krwi
- ⇒ Ocena stężenia białka całkowitego

¹ Oddział Chirurgii Ogólnej, Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Lublinie

² Zakład Teorii Pielęgniarstwa, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Lublinie

- ⇒ Badanie elektroforetycznego frakcji białkowych
- ⇒ Badanie biochemiczne surowicy krwi
- ⇒ Badanie ogólne moczu
- ⇒ USG
- ⇒ EKG
- ⇒ Zdjęcie klatki piersiowej
- ⇒ Miano antygenów HBs

Cel pracy

Celem pracy była próba przedstawienia procesu pielęgnowania pacjenta po resekcji pęcherzyka żółciowego metodą laparoskopową.

Przygotowanie fizyczne pacjenta do zabiegu operacyjnego polega na:

- dokładnej toalecie ciała ze szczególnym zwróceniu uwagi na oczyszczeniu pępka
- dokładne oczyszczenie jamy ustnej i zębów, co zmniejsza ryzyko infekcji bakteryjnej w czasie intubacji.
- przebranie chorego w czystą piżamę szpitalną oraz zmiana bielizny pościelowej.
- usunięcie protez zębowych, okularów lub ewentualnie soczewek kontaktowych.
- pobranie krwi na próbę krzyżowa i przekazanie do laboratorium.
- przypomnienie choremu konieczności opróżnienia pęcherza moczowego bezpośrednio przed zastosowaniem premedytacji.
- zastosowanie premedytacji na 10 do 60 minut przed operacją w zależności od wskazań anestezjologa.
- zawieszenie chorego o określonej godzinie na blok operacyjny i przekazanie wraz z pełną dokumentacją pielęgniarce anestezjologicznej. Należy podkreślić, iż w tym czasie niezmiernie ważnym czynnikiem psychologicznym są często rozmowy pielęgniarek z chorym pomagające mu łatwiej znieść czas oczekiwania na operację.
- niezbędne jest również przygotowanie łóżka, stolika pooperacyjnego oraz karty obserwacji na oddziale lub, jeżeli planowa jest taka konieczność uprzedzenie personelu oddziału intensywnej opieki medycznej o przekazaniu chorego na tenże oddział.

Przebieg operacji

Operację Cholecystektomii rozpoczyna się od wytworzenia odmy otrzewnej o ciśnieniu 12-15 mmHg. Dzięki odmie podnoszą się powłoki brzuszne odsłaniając kopułę wątroby i stwarzają przestrzeń dla działań operacyjnych wokół pęcherzyka żółciowego. Podwyższenie ciśnienia wewnątrzotrzewnowego daje dodatkową korzyść zmniejszenia krwawienia żylnego podczas operacji. Odmę wytwarza się z nacięcia nad pępkiem, przez które wprowadza się igłę Veressa. Jest to igła punkcyjna, która dzięki ruchomej końcówce zabezpiecza przed niezamierzonym nakłuciem trzewnej. Następnie wkłuba się trokar, przez który wprowadza się układ optyczny. Jest to niebezpieczny moment operacji, ponieważ trokar wkłuba się na ślepo, kierując się jedynie oporem tkankowym. Przez nieumiejętne wkłucie można uszkodzić trzewia lub naczynia jamy brzusznej. Zagrożenie to jest zmniejszone wytworzoną wcześniej odmą, która rozdziela powłoki od trzewnej szeroką warstwą gazu. Następnie trokary wprowadza się pod kontrolą wzroku, wykorzystując wprowadzony uprzednio układ optyczny. Drugi trokar wprowadza się na wysokości pępka linii pachowej przedniej prawej. Zostanie on wykorzystany do wprowadzenia narzędzia podtrzymującego napinającego pęcherzyk. Trzeci wprowadza się 2-3 cm poniżej łuku żebrowego ponad pęcherzykiem. Ostatni trokar wprowadza się w linii środkowej kilka centymetrów poniżej wyrostka mieczykowatego. Jest to główny trokar operacyjny, którego używa się do wprowadzenia narzędzia służącego preparowaniu pęcherzyka.

Pooperacyjna opieka pielęgniarska

Chory powinien być przywieziony z sali operacyjnej po wykonanym zabiegu operacyjnym, gdy podstawowe parametry życiowe utrzymują się na stałym poziomie, wymiana gazowa jest dobra, pacjent jest przytomny i ma pełną orientację.

Opieka pielęgniarska na oddziale polega na

- ⇒ kontrolowaniu czynności układu oddechowego i krążenia
- ⇒ obserwacji reakcji przewodu pokarmowego na zabieg i znieczulenie
- ⇒ ocenie miejsca operacji
- ⇒ kontroli systemu drenowania i nawadniania
- ⇒ opanowywanie bólu pooperacyjnego
- ⇒ nawodnieniu chorego (podaniu ok. 2,5 litra płynów droga dożylną według zleceń lekarza)

⇒ podawanie uprzednio zleconych leków przeciwbólowych
Ocena czynności układu oddechowego i krążenia polega na kontroli częstotliwości i rodzaju oddechów oraz pomiarach ciśnienia tętniczego i częstości tętna.

Wymioty występują po operacji są najczęściej spowodowane reakcją na leki znieczulające lub uspokajające, zmiany pozycji ciała, zaburzenia równowagi płynów i elektrolitów. Jeżeli pacjent ma mdłości lub wymiotuje należy, jeśli to jest możliwe, znaleźć ich przyczynę. Bardzo pomocne w usunięciu tych dolegliwości jest głębokie oddychanie, lekkie podniesienie do góry głowy, odpowiednia higiena jamy ustnej i unikanie szybkich zmian pozycji ciała.

Miejsca operacji

Opatrunek założony na ranę operacyjną należy sprawdzić w chwili przyjmowania chorego na oddział a potem regularnie kontrolować. Wnikliwa obserwacja opatrunku ma na celu głównie stwierdzenie ewentualnego krwawienia z rany bądź z drenu założonego do jamy brzusznej.

W chwili przyjęcia chorego na oddział należy zadbać i sprawdzać drożność drenu ilość i rodzaj wydzieliny, wydostającej się z drenu musi być ściśle określona i odnotowana w formie krótkiej informacji na karcie obserwacyjnej np. T dren: żółć (podbarwiona krwią-100ml).

Wnioski

- W wyniku analizy przeprowadzonych badań wynika, że dominującym problemem jest lęk przed zabiegiem i znieczuleniem, a także napięcie emocjonalne spowodowane oczekiwaniem na zabieg.
- Nie mniej znaczny wpływ na powodzenie zabiegu operacyjnego i proces pielęgnacyjny ma przygotowanie psychiczne i fizyczne do zabiegu.
- Ważnym elementem wpływającym na poczucie bezpieczeństwa jest obecność osób bliskich
- Niezwykle istotnym elementem postępowania pielęgnacyjnego po zabiegu cholecystektomii jest tlenoterapia pacjenta przez okres 3 godzin
- Postępowanie takie zapobiega wystąpieniu powikłania po zabiegu laparoskopowym jakim jest ból barków.

Piśmiennictwo:

1. Abrahams P.: *Atlas anatomii*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004.
2. Bochen A., Reicher M.: *Anatomia człowieka*, tom I-V wyd. VII/IX, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1998/1999.
3. Bogusz J.(red.): *Chirurgia dla pielęgniarek*, Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 1986.
4. Budynek., Nowacki : *Wiedza o opatrunkach*. Wydawnictwo Adi, Łódź 1999.
5. Condon R., Nyhus L.: *Kompendium postępowania chirurgicznego*, Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 1995.
6. Deloach J.: *Pielęgniarstwo w chirurgii ogólnej*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1990.
7. Fibak J. (red): *Chirurgia dla studentów medycyny*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1996
8. Fibak J. (red): *Chirurgia - podręcznik dla studentów*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2002.
9. Fibak J. (red): *Chirurgia repetytorium*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1998.
10. Gomulka S.W., Rewerski W.: *Encyklopedia Zdrowia*, tom II, Wyd. PWN, Warszawa 1992.
11. Górąjek-Jóźwik J., Ciechaniewicz W. (red): *Zasady postępowania pielęgniarskiego w wybranych stanach klinicznych*, Warszawa 1999.
12. Jakubowska D., Pędich W.: *Choroby wewnętrzne i pielęgnowanie w chorobach wewnętrznych - podręcznik dla studentów medycyny*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1990.
13. Kostewicz W.: *Chirurgia Laparoskopowa*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2002.
14. Kulik T.B., Latalski M., (red.): *Zdrowie publiczne*, Wyd. Czelej, Lublin 2002.
15. Nielubowicz J., Rudkowski W.: *Chirurgia Kliniczna*, Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 1971.
16. Norma D.: *Techniki zabiegów pielęgniarskich*. Wydanie drugie, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1995.
17. Pubst R.: *Atlas anatomii człowieka- Sobotta* tom I-II R. wyd. II polskie, Urban & Partner Wrocław 2001.
18. Rowiński W., Dziak A. (red): *Chirurgia dla pielęgniarek*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1999.

19. Rudkowski W., Śliwiński M.(red.): *Chirurgia kliniczna i operacyjna*, Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 1985.
20. Sokołowska-Pituchowa J. (red.): *Anatomia człowieka*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1994.
21. Traczyk W., Trzewski A.: *Fizjologia człowieka z elementami fizjologii klinicznej*, Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 1980.
22. Tuszewski M. (red): *Chirurgia przewodu pokarmowego elementami pielęgniarstwa*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1995.
23. Urbanowicz Z. *Podstawy anatomii człowieka*, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2000.
24. Wojtczak A.: *Choroby wewnętrzne*, Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 1995.
25. Zając S., Jędrasik M. (red): *Wybrane zagadnienia z chirurgii*, Warszawa 2003.