

Diagnostické a terapeutické výkony při onemocnění plic/SŠ (sestra)



Tento článek je určen pro studenty středních a vyšších odborných škol oboru zdravotní sestra

Prosíme, neprovádějte věcné editace, nemáte-li potřebnou kvalifikaci.
Editujte s rozvahou. Věcné změny nejprve projednejte v diskusi.

Hrudní punkce

- Jednorázové nabodnutí pohrudniční dutiny s cílem odstranit patologický obsah.
- Účel diagnostický či terapeutický.

Diagnostický účel

- Určení charakteru punktátu.
 - Exsudát – výpotek zánětlivého původu.
 - Transudát – výpotek nezánětlivého původu.
 - Výpotek hemoragický – podezření na tumor, akutní infarkt myokardu.

Terapeutický účel

- Odstranit vzduch či výpotek a umožnit rozvinutí plíce.
 - Fluidotorax – přítomnost tekutiny v pohrudniční dutině.
 - Hemotorax – krev v pohrudniční dutině.
 - Chylotorax – znamená přítomnost mízy.
 - Empyém – znamená přítomnost hnisu.
 - Pneumotorax – přítomnost vzduchu v pohrudniční dutině.

Místo vpichu

- Pneumotorax – punktuje se 2. mezižebří v medioklavikulární čáře.
- Fluidotorax – punktuje se 8. mezižebří ve střední skapulární čáře či v zadní axilární čáře.

Příprava pacienta

1. Seznámení pacienta s výkonem.
 - Chirurg, který bude punkci hrudníku provádět, vše pacientovi vysvětlí a nechá ho podepsat informovaný souhlas.
 - Každou punkci by měl předcházet RTG snímek hrudníku.
2. Pomůcky k hrudní punkci:
 - Sterilní: sterilní čtverce a tampóny, perforovaná rouška, peán, punkční jehla nebo punkční set na jedno použití, spojovací hadička s trojcestným kohoutem nebo tlačkou, injekční jehla, injekční stříkačka, odměrná nádoba (ke kontrole množství a charakteru punktátu).
 - Nesterilní: dezinfekční roztok, náplast, lokální anestetikum (MESOCAIN 1%), sterilní zkumavky k vyšetření punktátu na mikrobiologické, biochemické a cytologické vyšetření.

**Pomůcky se mohou lišit dle požadavků jednotlivých lékařů!!!*

3. Poloha pacienta:
 - Pacient sedí rozkročmo na židli opřený hrudníkem o opěradlo.
 - Vleže na zdravé straně hrudníku.

Pracovní postup

1. Sestra provede dezinfekci hrudníku, následuje lokální anestézie a redezinfekce hrudníku.
2. Lékař nabodne pohrudniční dutinu punkční jehlou s napojenou spojovací hadičkou (s uzavřenou tlačkou).
 - Po správném nabodnutí se objeví v hadičce punktát.
3. Lékař vyzve sestru k uvolnění tlačky, aby mohlo dojít k uvolnění odchodu tekutiny.
4. Konec punkční hadičky musí být stále pod hladinou tekutiny v nádobě, aby nedošlo ke zpětnému nasátí vzduchu.
 - Po vypuštění tekutiny z dutiny hrudní a odebrání potřebného vzorku uzavíráme spojovací hadičku.
5. Lékař odstraňuje punkční jehlu a sestra kryje místo vpichu sterilním obvazem.

Ošetrovatelská péče po výkonu

- Sestra během a po výkonu sleduje chování pacienta.
- Měří fyziologické funkce a hodnotí jeho celkový stav.
- Dle ordinace lékaře je pacientovi proveden kontrolní RTG snímek hrudníku.
- Pacienta dáme do zvýšené polohy.
- Sestra vše zaznamená do dokumentace (průběh výkonu, stav pacienta, čas výkonu, množství a charakter punktátu, vyšetření, na které byl punktát odeslán, eventuelní komplikace).
- Záznam potvrdí svým podpisem.

Komplikace

- Hypotenze.
- Poškození plíce.
- Poškození jater.

Bronchoskopie

- Endoskopická vyšetřovací metoda, která se používá k optickému vyšetření dolních cest dýchacích, tj. průdušnice a průdušek.
- Provádí se v endoskopické ambulanci či sálku, na oddělení intenzivní a resuscitační péče – nutnost sledování fyziologických funkcí.
- Vyšetření se obvykle provádí nalačno.
- Pacient by měl mít před vyšetřením provedené základní odběry – biochemické vyšetření krve, popř. moče, krevní obraz a srážlivost.
- Bronchoskopii provádí lékař v topické nebo celkové anestezii (méně časté).
- Během vyšetření je možné odebrat vzorky na mikrobiologické či histologické vyšetření.



Bronchoskopie

Druhy bronchoskopů

1. Rigidní bronchoskop.

- Tenká, dutá, asi 40 cm dlouhá kovová trubice, která je na konci opatřena optikou a studeným (nepálivým) zdrojem světla.
- Možné ho použít při odběrech většího množství tkáně (biopsii) nebo při odstraňování cizích těles z dýchacích cest.

2. Flexibilní bronchoskop.

- V praxi častěji používaný, je vhodný i pro malé děti.
- Průměr 2-3 mm, uvnitř bronchoskopu jsou uspořádána optická vlákna, která jsou ohebná a současně vedou světlo.
- Používá se k odsátí sekretů, krve, hnisu, odstranění cizích těles, aplikace léků na požadovaná místa, k nalezení zdrojů krvácení.

Indikace

- **Diagnostická.**
 - Mikroskopické posouzení dýchacích cest.
 - Kontrola polohy ETK, TS kanyly.
 - Pokles SaO₂.
 - Objasnění zúžení dýchacích cest.
 - Odběr bronchiálního sekretu.
 - Včasná diagnostika nádorového onemocnění.
- **Léčebná.**
 - Odstranění cizích těles.
 - Stavění krvácení.
 - Čištění bronchů, pokud pacient není schopen sám odkašlat.

Pomůcky

- Bronchoskop, zdroj světla, odsávačka.
- Sterilní rouška, plášť.
- Fyziologický roztok.
- Silikon sprej.
- Zkumavky na odběr biologického materiálu.
- Sterilní rukavice.

Příprava pacienta

- Lékař vše pacientovi vysvětlí a nechá ho podepsat informovaný souhlas → výjimku tvoří pacient v bezvědomí.
- Pacienta uložíme do vodorovné polohy.
- Do úst vložíme protizkusovou vložku.

- Aplikujeme léky dle ordinace lékaře.

Asistence sestry lékaři

- Lékař si oblékne empír, ústenku, rukavice → sestra napojí bronchoskop na zdroj světla a odsávačku.
- Bronchoskop nastříká silikonovým sprejem.
- Při vyšetření přidržuje protizkusovou vložku, ETI či TS kanylu.
- Sleduje fyziologické funkce, hlavně SaO₂.
- Aplikace léků do dýchacích cest dle ordinace lékaře.
- Odběr biologického materiálu.
- Po skončení bronchoskopie sestra provede očištění bronchoskopu.

Péče o pacienta po výkonu

- Pacient je odvezen na lůžko a po několik hodin je sledován jeho celkový zdravotní stav, především DÝCHÁNÍ.
- Pacient ještě alespoň dvě hodiny nic nejedl.
- Pokud bude pacient propuštěn domů nutno dodržet klidový režim po celý den.

Ošetrovatelské diagnózy

- **Strach a neklid z neznalosti bronchoskopického či punkčního vyšetření.**
 - Cíl: klidný pacient.
 - Intervence:
 - Empatický přístup, vyslechnutí pacienta, zodpovězení otázek.
 - Informovat pacienta o celém vyšetření, jeho průběhu a následných krocích po vyšetření.
- **Riziko infekce, sepse, v důsledku nedodržení zásad asepse.**
 - Cíl: zabránit sepsi.
 - Intervence:
 - Důslednost při dodržení zásad hygieny rukou, důsledná dezinfekce v oblasti zákroku (punkce).
 - Dodržení postupů, ošetrovatelských standardů.
 - Sledovat okolí místa vpichu, bolestivost při punkci X sledovat kašel, produkci hlenu po bronchoskopii.
 - Zjištěná data zapisovat do dokumentace.
- **Riziko poškození dýchacích cest při bronchoskopickém vyšetření.**
 - Cíl: k poškození dýchacích cest nedojde X včasné zjištění poškození dýchacích cest.
 - Intervence:
 - Poučení pacienta o nutnosti spolupráce při vyšetření a upozornění na možná rizika.
 - Podávání léků dle ordinace.
 - Správná edukace pacienta během výkonu, včasné reakce na jeho obtíže.
 - Zajištění vhodné polohy a její udržení po celou dobu vyšetření.
 - Snaha o dobrou psychickou pohodu pacienta.
 - S pacientem si předem domluvit signály, kterými může pacient s námi komunikovat během vyšetření.

Odkazy

Použitá literatura

- MGR. ANDREA MILTNEROVÁ,. Diagnostické a terapeutické výkony při onemocnění plic [přednáška k předmětu Modul UPV, obor Sestra pro intenzivní péči - postgraduální studium, Vyšší odborná škola zdravotnická škola Střední a vyšší zdravotnická škola Ústí nad Labem]. Ústí nad Labem. 16.12. 2012.
- KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. vydání. Praha : Grada, 2007. 350 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
- ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ, et al. *Interní ošetrovatelství I*. 1. vydání. Praha : Grada, 2006. 280+4 str. barevné přílohy s. ISBN 978-80-247-1148-5.
- DOENGES, Marilyn E a Mary Frances MOORHOUSE. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. vydání. Praha : Grada, 2001. ISBN 80-247-0242-8.