

Zdravstvena njega bolesnika s operacijom na srcu

Prikaz slučaja modeliran prema stvarnoj situaciji (primjer s kliničkih vježbi).

Dana 5. travnja 2020. godine bolesnik J.V. rođen 1945. godine dogovorno se premješta s Zavoda za bolesti srca i krvnih žila Kliničkog bolničkog centra Osijek na Klinički odjel za kardijalnu kirurgiju, Klinike za kirurgiju, pod dijagnozom **Morbus cordis ischaemicus chronicus**, radi elektivne kirurške revaskularizacije miokarda.

Iz heteroanamneze saznajemo da je bolesnik prije godinu dana počeo osjećati pritisak u području prsa i brže umaranje tijekom obavljanja aktivnosti. Također saznajemo da je bolesnik prebolio tri infarkta miokarda, a posljednji je bio 2012. godine. Nakon učinjenog pregleda, kardiolog preporučuje bolesniku da učini ultrazvuk srca, rentgen srca i pluća, ergometriju te laboratorijske pretrage krvi i urina. Nakon učinjenih pretraga odlučeno je da je bolesnik afirmativan (sposoban) za invazivnu obradu, te se bolesnik prima u Jedinicu intenzivne koronarne skrbi Kliničkog bolničkog centra Osijek 20.03.2020. godine radi koronarografije. Učinjena koronarografija upućuje na značajnu stenozu LAD (left anterior descending artery), umjerenu stenozu LCx (left circumflex artery) te okluziju RCA (right coronary artery) u srednjem segmentu. Preporučuje se učiniti CABG (coronary artery bypass grafting) operaciju. Bolesnik je dva dana prije otpusta sa Zavoda za bolesti srca i krvnih žila Kliničkog bolničkog centra Osijek imao temperaturu 38,2°C, počeo se osjećati slabo te je bio prisutan slabi suhi kašalj. Dijagnosticirana je influenza, te je bolesniku uvedena terapija Tamiflu 75 mg 2×1 caps per os u 8 i 20 sati kroz pet dana, Azitromicin 500 mg 1×1 tbl per os u 8 sati kroz 3 dana te antipiretici po potrebi. Bolesnik se 05.04.2020. godine premješta na Klinički odjel za kardijalnu kirurgiju Kliničkog bolničkog centra Osijek. Pri prijemu na odjel bolesniku je napravljen EKG, izmjereni su vitalni znaci: krvni tlak 140/90, puls 82 otkucaja u minuti i tjelesna temperatura izmjerena tubarno 37,6. Izmjerena tjelesna težina iznosi 84 kg i tjelesna visina 163cm, izmjereni indeks tjelesne mase 27,4%, što bi ga svrstalo u osobe prekomjerne težine. Učinjeni su nadzorni brisevi nosa, grla, pazuha, prepona i perineuma koji su bili sterilni. Bolesnik se otuširao, prema uputama medicinske sestre, antiseptičnom detergentskom otopinom Plivasept pjenušavi kako bi obavio dekolonizaciju a nakon obavljene osobne higijene smjestio se u svoj krevet. Bolesnik navodi kako je alergičan na jodni kontrast. Prima sljedeću terapiju: Controloc 40 mg 1×1 tbl per os u 8 sati, Clexane 80 mg 2×1 sc. u 8 i 20 sati, Andol 100 mg 1×1 tbl per os u 12 sati, Epri 20 mg 1×1 tbl per os u 20 sati, Concor

Cor 1.25 mg 1×1 tbl per os u 8 sati, ISMN 10 mg 2×1 tbl per os u 8 i 16 sati, Caprez 5 mg 1×1 tbl per os u 18 sati.

Iz razgovora s bolesnikom saznajemo da je u mirovini, ima završenu osnovnu školu, u braku je, živi s suprugom i imaju odraslog sina. Bolesnik ima mobilnu zubnu protezu te jedan vlastiti zub. Navodi kako nema poteškoća prilikom unosa hrane i tekućine. Jede uglavnom neslanu hranu i ne dosoljava ju, a dnevno pije jednu do dvije litre tekućine. U bolnici dobiva neslanu hranu, odnosno uvedena mu je „E“ dijeta zbog osnovne bolesti. Tijekom hospitalizacije ima redovite stolice, ali navodi kako osjeća blagi pristisak u prsima prilikom defekacije. Bolesnik navodi kako ima snage za lakše aktivnosti, ali kada mora nešto teže i duže raditi osjeti da nema snage te često ne može izvršiti tu aktivnost. Bolesnik također navodi kako nema specifičnih navika u vezi s spavanjem, ali voli spavati i inače spava u piđami. Vrlo je komunikativan, i kaže kako ne voli kada sugovornik neprestano govori. U slobodno vrijeme voli čitati knjige, a za čitanje koristi naočale. Svakodnevno mu u posjetu dolazi sin, koji mu je velika potpora tijekom boravka u bolnici.

Dana 29.04.2019. godine bolesnik J.V. imao je operaciju CABG ×2. Učinjeno je dvostruko aortokoronarno premoštenje na srcu koje je bilo u kardioplegijskom arestu. Prije operacije bolesniku je uveden urinarni kateter te je uspostavljen centralni venski pristup. Operacija se izvodila pomoću uređaja za ekstrakorporalnu cirkulaciju (EKC). Bolesnik je tijekom operacije primio 2000 ml kristaloida te 2 doze koncentrata eritrocita. Tijekom operacije bolesnik je intubiran i sediran te se kao takav zaprima u Kardiovaskularnu jedinicu intenzivne medikacije (KV – JIM) u 13:30. Bolesnik se tijekom poslijepodneva i večeri postepeno budio te je ekstubiran oko 20:50. Nakon ekstubacije bolesnik spontano diše uz oksigenaciju na masku. U poslijeoperacijskom tijeku terapija koju bolesnik prima je sljedeća: Controloc 40 mg 1×1 tbl per os u 8 sati, Clexane 60 mg sc. u 20 sati, Andol 100 mg 1×1 tbl per os u 12 sati, Ketonal 100 mg tbl per os prema potrebi, Fursemid 20 mg 3×1 iv. u 6,12 i 18 sati, Aldactone 25 mg 1×1 tbl per os u 12 sati, Epri 20 mg 1×1 tbl per os u 20 sati, Concor Cor 1.25 mg 1×1 tbl per os u 8 sati, ISMN 10 mg 2×1 tbl per os u 8 i 16 sati, Caprez 5 mg 1×1 tbl per os u 18 sati, Analgin 5 ml 3×1 iv. u 6,12 i 18 sati.

Drugi poslijeoperacijski dan bolesnik se premješta na Klinički odjel za kardijalnu kirurgiju, na odjel dolazi s torakalnim drenom (do dolaska izlučeno 1200ml sadržaja), CVK-om, urinarnim kateterom. Trećeg poslijeoperacijskog dana izvađen je dren, izvađen je urinarni kateter, a bolesnik prima 30 ml otopine kalijeva klorida razrijeđeno u 100 ml 0,9 % otopine NaCl.

Četvrtoga poslijeoperacijskog dana bolesniku je izvađen centralni venski kateter, previjeno je ubodno mjesto, previjena je kirurška rana koja ne pokazuje znakove infekcije, te je postavljena intravenska kanila u bolesnikovu desnu ruku. Također bolesnik prvu stolicu dobiva četvrtoga poslijeoperacijskog dana. Petoga poslijeoperacijskog dana obavljen je kontrolni EKG i RTG srca i pluća, a šestoga poslijeoperacijskog dana bolesnik se otpušta kući s preporukama, uz pratnju sina koji dolazi po njega.

Modeliraj završni rad hipotetski prema prikazu slučaja s kliničkih vježbi.

Bolesnika J.V. počela si pratiti pri prijmu na Klinički odjel za kardijalnu kirurgiju.