



Sestrinske intervencije kod ekstrakorporalne litotripsije udarnim talasima

Milica Stanković

Opšta bolnica „Sveti Luka“ Smederevo

Apstrakt

Uvod: Renalna kalkuloza je bolest prouzrokovana prisustvom i stvaranjem kamenčića u bubrežnim karlicama, čašicama i parenhimu bubrega. To je bolest koja dovodi do progresivnog gubitka funkcije bubrega. Ranim uklanjanjem kamena sprečava se dalje oštećenje i omogućuje oporavak reverzibilno oštećene funkcije. Idealan cilj lečenja je potpuno uklanjanje kamena bez komplikacija. Tri najčešće korišćene metode lečenja su ekstrakorporalna litotripsija udarnog talasa (ESWL), perkutana nefrolitotomija i retrogradna intrarenalna hirurgija. Pojava minimalno invazivnih tehnika dovela je do smanjenja otvorene hirurške nefrolitotomije.

Cilj rada: Prikazati značaj sestrinskih intervencija kod ekstrakorporalne litotripsije udarnim talasima.

Metode: Primenjen je bibliografski metod i metod sistematskog prikaza istraživanja drugih istraživača koja su u skladu sa ciljem istraživanja. Istraživanje ključnih aspekata za primenu ESWL-a biće zasnovano na korišćenju analitičko-sintetičke metode.

Rezultati: Ekstrakorporalna litotripsija udarnim talasima se koristi za dezintegraciju kamenja na bilo kojoj lokaciji gornjeg urinarnog trakta putem visokoenergetskih udarnih talasa. Udarni talas dezintegriše kamen u sitne fragmente, koji nakon tretmana mogu spontano proći kroz urinarni sistem. Ova procedura se može izvoditi pod intravenskom analgezijom ili regionalnom anestezijom. Ponekad je potrebno nekoliko uzastopnih sesija da bi se eliminisali svi kamenci, a to zavisi od veličine, lokacije i sastava kamena, kao i od konture pacijenta. Medicinska sestra je aktivni deo tima kod izvođenja ove procedure i treba da se kontinuirano usavršava kako bi adekvatno mogla da odgovori na savremena dostignuća u nezi i lečenju ovih bolesnika. Kontraindikacije za ESWL uključuju nekontrolisanu koagulopatiju, infekciju urinarnog

trakta, opstrukciju urinarnog trakta distalno od kamena, nekontrolisanu hipertenziju i trudnoću. Komplikacije ESWL uključuju opstrukciju urina zbog fragmenata koji se zaglavljaju u ureteru; hematoma bubrega, jetre ili slezine; infekciju urinarnog trakta; srčanu aritmiju. Dostupne studije pokazuju da ekstrakorporalna litotripsija udarnim talasima ima nižu ukupnu stopu komplikacija od ostalih metoda lečenja.

Ljudi koji piju malu količinu vode, nezdravo se hrane, imaju višak kilograma, imaju određene bolesti, kao što su dijabetes melitus, hipertenziju i metabolički sindrom ili koriste određene lekove, imaju veću verovatnoću da dobiju kamen u bubregu. Iz tog razloga je izuzetno značajno da medicinska sestra sprovodi zdravstveno-vaspitni rad, kako sa osobama nakon ESWL-a, tako i sa opštom populacijom. Cilj zdravstveno-vaspitnih intervencija je da stanovništvo izgradi zdrave stilove života, što može doprineti smanjenju faktora rizika pojave kamena u urinarnom traktu.

Zaključak: Trenutno je ESWL generalno prihvaćen kao minimalno invazivna opcija za lečenje kamena u bubregu, manjeg od 10 mm, u donjem polu i kamena veličine od 20 mm do 25 mm, u drugim delovima. Faktori koji ograničavaju upotrebu ove procedure su veličina kamena, sastav i lokacija, a nekada je potrebno izvršiti više od jedne ESWL sesije da se postigne cilj lečenja. Za uspešno izvođenje ESWL-a neophodan je timski rad lekara i medicinskih sestara. Od velikog značaja su sestrinske intervencije prilikom pripreme bolesnika za izvođenje, kao i praćenje bolesnika nakon intervencije. Takođe, pružanje zdravstveno-vaspitnih intervencija bolesniku i njegovoj porodici od izuzetnog je značaja za brži povratak aktivnostima svakodnevnog života, kao i za dalju prevenciju nastanka kamena u urinarnom traktu.