

Ekstravazacija

Sanja Petrović

Dom zdravlja „Sveti Đorđe” Topola

Apstrakt

Uvod: Ekstravazacija predstavlja proces tokom kojeg se potencijalno štetna supstanca (lek, tečnost) nasumično i ne-namerno aplikuje u okolno tkivo. Svaka ekstravazacija rezultira oštećenjem tkiva, u zavisnostiod vrste i osobine aplikovanog leka, a stepen oštećenja tkiva kreće se od blage do kožne reakcije, pa do veoma ozbiljnog oštećenja tkiva (nekroze). Iz tog razloga ova komplikacija zahteva posebnu pažnju svih zdravstvenih radnika, a najvažnije su intervencije koje preduzimaju medicinski tehničari poput prevencije, prepoznavanja tretmana i dokumentovanja ekstravazacije citotoksičnih agenasa. Svakog dana u svetu indikuje se više od 100.000 doza hemioterapije i aplikuje više od 1.000.000 intravenskih infuzija citostatika. Ekstravazacija citostatika nije retka komplikacija. Podaci o prevalenciji ekstravazacije prilikom aplikacije hemioterapije preko periferne intravenske kanile ukazuju na činjenicu da se ona javlja kod 0,5% do 6% onkoloških pacijenata koji imaju neželjene događaje u vezi sa tretmanom, a procenjuje se da taj procenat, prilikom aplikacije preko centralnih venskih linija, iznosi 6%.

Cilj rada: Upoznavanje sa inicijalnim tretmanom pacijenta u slučaju ekstravazacije citotoksičnih agenasa.

Rezultati: U sigurne rane znake ekstravazacije ubrajaju se edem i eritem zahvaćene regije, dok se kasnije mogu uočiti inflamacija, induracija. Povećan otpor prilikom prodiranja kanile, usporen ili zaustavljen tok infuzionog rastvora i nemogućnost aspiracije krvi iz kanile, zahtevaju dodatan oprez i intenzivnije praćenje pacijenta. Nakon dijagnostikovanja ekstravazacije, sprovode se mere koje zavise od vrste citostatika i količine paravenski aplikovanog medikamenta, čijoj realizaciji medicinska sestra pristupa u dogovoru sa lekarom. Sve sprovedene procedure moraju biti evidentirane u medicinskoj dokumentaciji.

Inicijalno zbrinjavanje ekstravazacije citostatika podrazumeva: zaustaviti aplikovanje leka (ne deplasirati kanilu); diskonektovati sistem za infuziju od kanile; brizgalicom od 10 ml pokušati aspiraciju što je moguće više citostatika. Ukoliko je moguće, primeniti metodu istiskivanja citostatika iz zahvaćenog tkiva (optimalno unutar 6 sati od akcidenta, a najkasnije 24 sata nakon ekstravazacije, uz inciziju i ispiranje zahvaćene regije rastvorima sol. 0,9% NaCl ili sol. Hartman, pri čemu je neophodno izbegavanje direktnog pritiska na zahvaćenu regiju); označiti zahvaćenu regiju i po mogućnosti je fotografisati; uzeti odgovarajući set za paravensku aplikaciju citostatika (sterilne rukavice, špricevi, igle, sterilni tupferi i gaze, markeri, tople/hladne obloge, dezinfikaciono sredstvo, sterilna aqua destilata, antidoti i uputstvo za upotrebu, dokumentacioni list) i obavestiti lekara, po nalogu lekara deplasirati kanilu; elevirati ekstremitet i po nalogu lekara dati analgetike.

Vođenje zdravstvene dokumentacije i evidencije, sastavljanje i dostavljanje propisanih izveštaja, sastavni su delovi stručno-medicinskog rada zdravstvenih radnika. S obzirom na to da u Republici Srbiji još uvek ne postoji standardizovani dokumentacioni list za evidentiranje i praćenje posledica ekstravazacije citotoksičnih agenasa, autori predlažu formu sestrinskog dokumentacionog lista.

Zaključak: Dokumentovanje i prijavljivanje svakog slučaja ekstravazacije citotoksičnih agenasa značajno je iz sledećih razloga: pružaju se precizne informacije o akcidentu koje su bitne za dalji tretman i lečenje bolesnika, proverava se i osigurava primena postojećih standardnih procedura u postupku pojave navedenog akcidenta i time se vrši provera kvaliteta sestrinskog rada, vrši se dopuna i korekcija postojećih standarda sestrinskih intervencija i njihovo usklađivanje sa savremenim medicinskim saznanjima i postojećim resursima.