

SESTRINSKE INTERVENCIJE PRI ENDOSKOPSKIM PREGLEDIMA

Literatura za rešavanje tecta



Ovaj online test je akreditovan preko
Nacionalne Asocijacije udruženja zdravstvenih radnika Srbije

ŽELIMO VAM PUNO USPEHA U REŠAVANJU TESTA!

www.nauzrs.org.rs

SESTRINSKE INTERVENCIJE PRI ENDOSKOPSKIM PREGLEDIMA

Literatura za rešavanje testa

Reč autora

Poštovani polaznici kursa,

U toku izlaganja trudili smo se da predstavimo i obradimo temu „**Sestrinske intervencije pri endoskopskim pregledima**“.

Test se sastoji od 50 pitanja koja se zasnivaju na prezentovanom materijalu.

AUTOR TESTA

Sms Miroslava Žarković

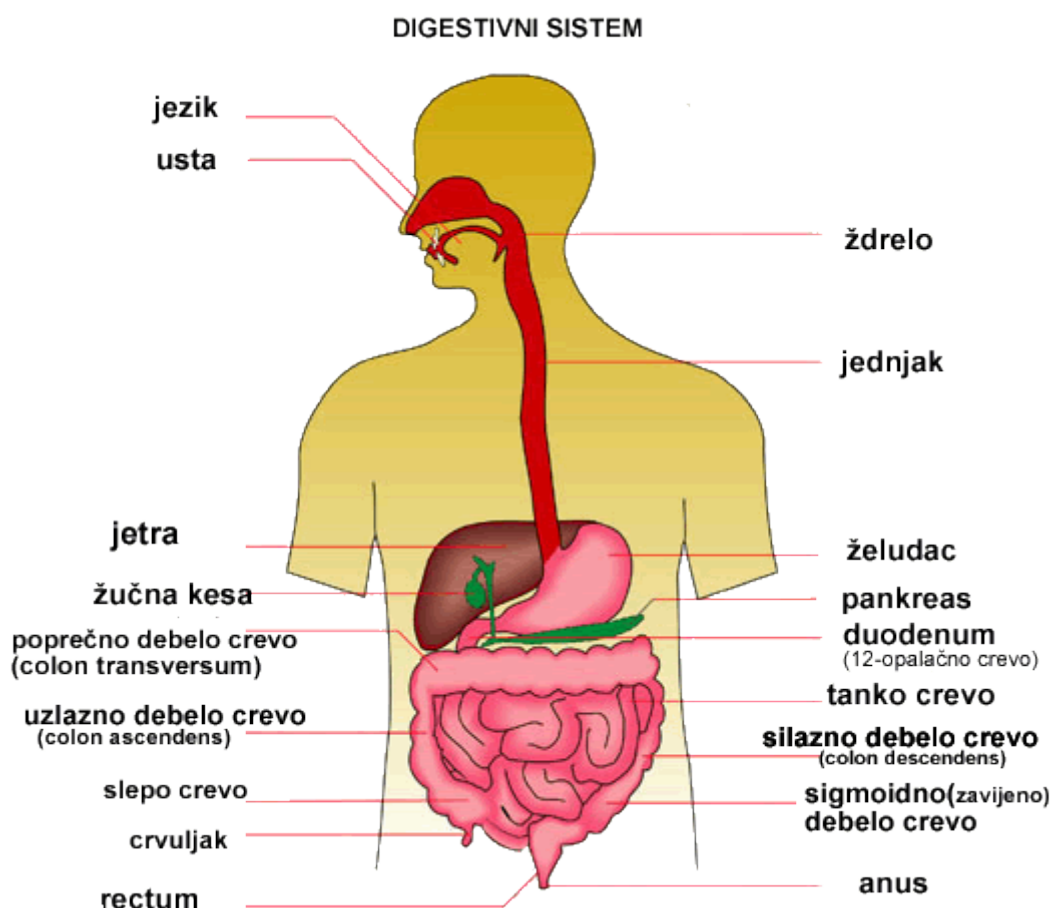
Dom zdravlja Kruševac

ŽELIMO VAM PUNO USPEHA U REŠAVANJU TESTA!

www.nauzrs.org.rs

UVOD

Gastroenterologija je disciplina interne medicine. Prvi zapisi koji govore o poznavanju gastroenteroloških oboljenja datiraju još iz doba drevnog Egipta. Naziv gastroenterologija potiče od grčkih riječi *gastros* (stomak), *enteron* (crijeva) i *logos* (nauka). Bavi se proučavanjem digestivnog sistema, i to kako bolesti jednjaka, želuca, tankog crijeva, debelog crijeva, tako i bolesti bilijarnog sistema, kao što su pankreas i peritoneum (trbušna maramica).



Najvažniji znaci i simptomi bolesti digestivnog trakta su:

- Otežano gutanje (disfagija),
- Bolno gutanje (odinofagija),
- Melena (crna, katranasta, sjajna stolica, karakterističnog mirisa, uzrokovana krvarenjem iz probavnog sastava),
- Bol u abdomenu,
- Nagon na povraćanje, i

Septični sindromi, izazvani različitim bakterijskim infekcijama.

Savremena gastroenterologija se ne može zamisliti bez dijagnostičkih endoskopskih procedura (ezofagogastroduodenoskopija, kolonoskopija, fleksibilna rektosigmoidoskopija) danas su “zlatni standard” u dijagnostici oboljenja digestivnog trakta.

Endoskopija se definiše kao vizuelna inspekcija unutrašnjosti organa korišćenjem endoskopa. Ova procedura omogućava precizan pregled gornjeg digestivnog sistema – jednjaka, želuca i dvanaestopalačnog creva. Endoskopija omogućava posmatranje građe sluznice i važnih stomačnih struktura, prilikom čega se traže sumnjive promene kao čirevi, erozije, polipi, suženja, tumori, prošireni krvni sudovi, mesta krvarenja itd.

Endoskopski pregledi oznacavaju preglede supljih organa digestivnog trakta:

- 1. jednjaka,**
- 2. želuca,**
- 3. duodenuma,**
- 4. delova tankog creva i**
- 5. debelo crevo.**

Koriste se posebni fiber-optički instrumenti kojima se u potpunosti omogućava sagledavanje tih organa uz istovremenu mogućnost uzimanja materijala za patohistološku analizu.



Prema mestu uvođenja endoskopskog instrumenta, endoskopija organa za varenje se deli na:

1. peroralnu (gornju) endoskopiju ili ezofago-gastro-duodenoskopiju,
2. peranalnu (donju) endoskopiju i
3. laparoskopiju

Prema nameni (cilju) izvođenja može biti:

1. dijagnostička (rutinska i urgentna)
2. operativno-terapijska (interventna)

Endoskopijom se mogu resiti razliciti problemi: zaustaviti krvarenje iz ulkusa, ukloniti polip ili tretirati razliciti patoloski vaskularni supstrati (hemoroidi, variksi jednjaka, angiодisplazije).

1. Peroralna (kroz usta) endoskopija ili gornja endoskopija

- Ezofagoskopija-endoskopija jednjaka

Indikacije: -

- bol iza grudne kosti –
- otežano i bolno gutanje,
- povraćanje, gorušica, krvarenje,
- vraćanje progutane hrane i želudačnog soka u usta radi uzimanja uzoraka biopsijom,
- vađenje stranih tela iz jednjaka, -
- ugradnja endoproteza, dilatacija jednjaka i druga stanja

Kontraindikacije su: -

- akutna respiratorna i kardiovaskularna insuficijencija
 - loša saradnja bolesnika u toku pregleda –
 - korozivne promene u jednjaku (akutne) –
 - bol u truhu nepoznate etiologije
 - Gastroskopija-endoskopija želuca
 - Duodenoskopija-endoskopija duodenuma
- Delimična (proksimalna) koja se nadovezuje na prethodno izvršenu ezofagogastroskopiju (rutinsko-dijagnostička panendoskopija)
- Namenska (ciljana) koja se koristi u dijagnostičke i operativno-terapijske svrhe i obuhvata endoskopiju čitavog duodenuma tj.do duodenojejunalne fleksure (kompletna duodenoskopija)
- Indikacije za fiberoptičku duodenoskopiju (delimičnu ili kompletnu) su
- bol u truhu, različite vrste i stepena ispoljenosti, lokalizovan u predelu duodenalne tačke, paraumbilikalno i u desnom hipohondrijumu
 - gađenje i uporno povraćanje –
 - anamneza za duodenalni ulkus –
 - opstruktivni ikterus –
 - sideropenijska anemija
 - dispepsijski sindrom
 - benigne i maligne

U toku duodenoskopije se detaljno i sistematski posmatra lumen (oblik i prečnik), zid, sluznica i njeni cirkularni nabori. Uočene patološke promene (ograničene ili difuzne) detaljno se proučavaju i opisuju, a zatim se i biopsiraju (više uzoraka) i histopatološki analiziraju, a u cilju njihove konačne dijagnoze .

Patološki procesi koji se mogu identifikovati duodenoskopijom su: -

duodenitis

peptični ulkus

tumori duadenuma

divertikuli duadenuma

Cronova bolest

- Enteroskopija-endoskopija tankog creva
- Endoskopska retrogradna holangio-pankreatografija (ERCP) - pregled žučnih i pankreasnih kanala

Kombinovana endoskopsko-radiološka metoda ispitivanja biliopankreasnog kanalikularnog sistema upotrebom usavršenijih instrumenata – fiberduodenoskopa sa bočnim svetlom
Indikacije za izvođenje ERCP-a su dosta proširene i primenjuju se kod: 1. kliničke sumnje na poremećaj funkcije egzokrinog pankreasa - hronični pankreatitis -pseudociste pankreasa i - sumnja na karcinom pankreasa 2. -benignih ili malignih stenoza papile Vateri 3. ekstahepatičnih holestaza 4. holedohomitijaze 5. benignih ili malignih tumora ekstrahepatičnih žučnih puteva

Kontraindikacije su: - prave ciste pankreasa i - teško opšte stanje bolesnika
Pre početka ERCP-a potrebno je izvršiti rendgensko snimanje abdomena • Radioskopija se uključuje nakon izvršene kanulacije papile i početnog ubrizgavanja kontrasta • ERCP izvodi u Rö kabinetu, da se bolesniku aplicira kontrast i da proceduru izvodi tim koga čine: lekar specijalista – gastroenterolog, lekar – radiolog, radiološki tehničar, laborant, sestra

2. Peranalna (kroz anus) endoskopija ili donja endoskopija

- Rigidna rektosigmoidoskopija – pregled rektuma i sigme nesavitljivim endoskopom

Izvodi se pomoću anuskopa. Anuskopija (rektoskopija, protoskopija) je endoskopska metoda pregleda završnog dela debelog creva, koji se može koristiti u dijagnostičke svrhe, ali i u terapijske (odstranjivanje stranog tela, zaustavljanje krvarenja, odstranjivanje polipa)

Pregled se sastoji iz tri dela: 1. Inspekcija analnog dela (postavljanjem bolesnika u kolenolaktini položaj, sestra omogućava lekaru da uoči promene na spoljnom analnom delu), pregled je indikovao kod bolesnika koji imaju tegobe u završnom delu debelog creva, kao i pri

skleroziranju hemoroida. U kontraindikacije spadaju respiratorna insuficijencija težeg stepena, izraženi divertikuli i loše opšte stanje obolelog. 2. Rektalni tuše (radi se rukom u rukavici, kažiprstom premazanim vazelinom), lekar može otkriti promene u analnoj regiji – tumore, krvarenje). 3. Uvlačenje retroskopa i posmatranje debelog creva sve do 25-30 sm od analnog dela, može se uzeti isečak

- Fiberoptička rektosigmoidoskopija – pregled rektuma i sigme savitljivim endoskopom

Indikacije: izražene pojave poremećaja funkcije kolona • Kontraindikacije su masovna krvarenja, stenoza rektuma, divertikuloza sa komplikacijama

- Kolonoskopija – endoskopija debelog creva

3. Laparoskopija – pregled trbušnih organa kroz zid abdomena

Instrument (laparoskop) se uvodi kroz hirurški rez • dijagnostički i terapijski zahvati na organima u trbušnoj duplji (jetra, slezina, žučna kesa) • Sestrinske intervencije su kolaborativne i posmatranje i kontrola vitalnih funkciji.

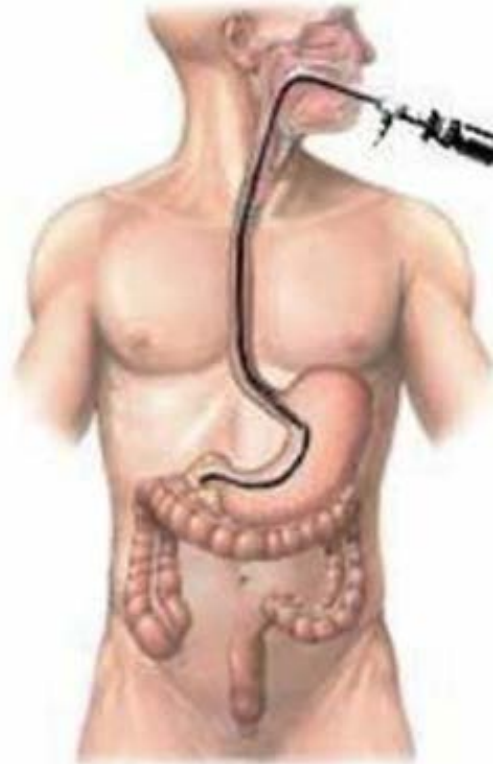
Standardna podela pregleda je na:

1. gornju endoskopiju-gastroskopiju (pregled želuca) i
2. donju endoskopiju-kolonoskopiju (pregled debelog creva).

Kolonoskopija

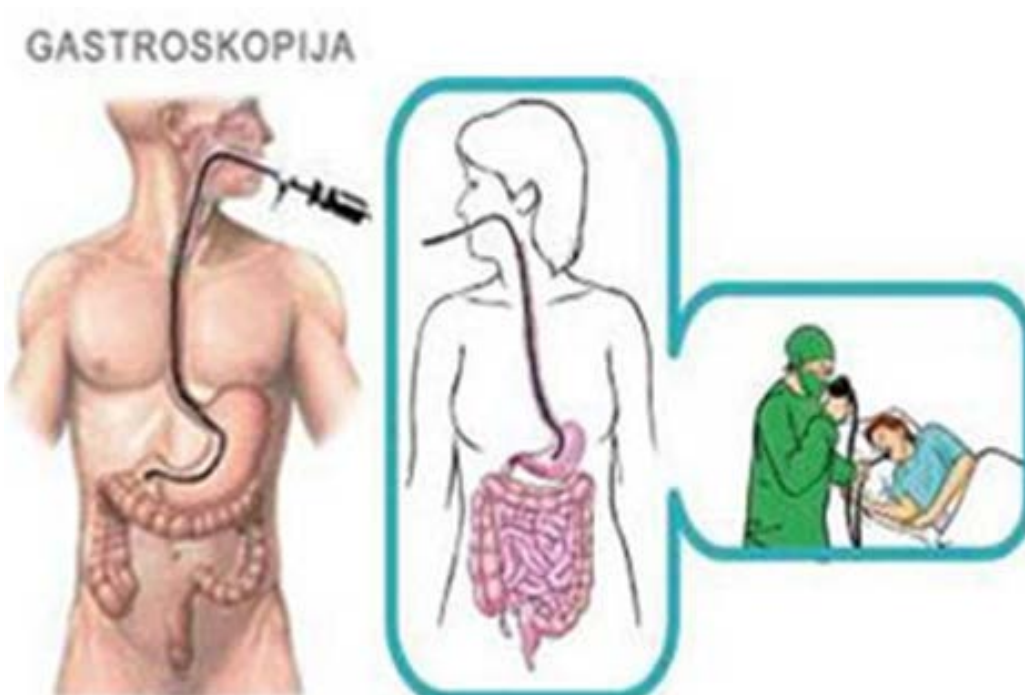
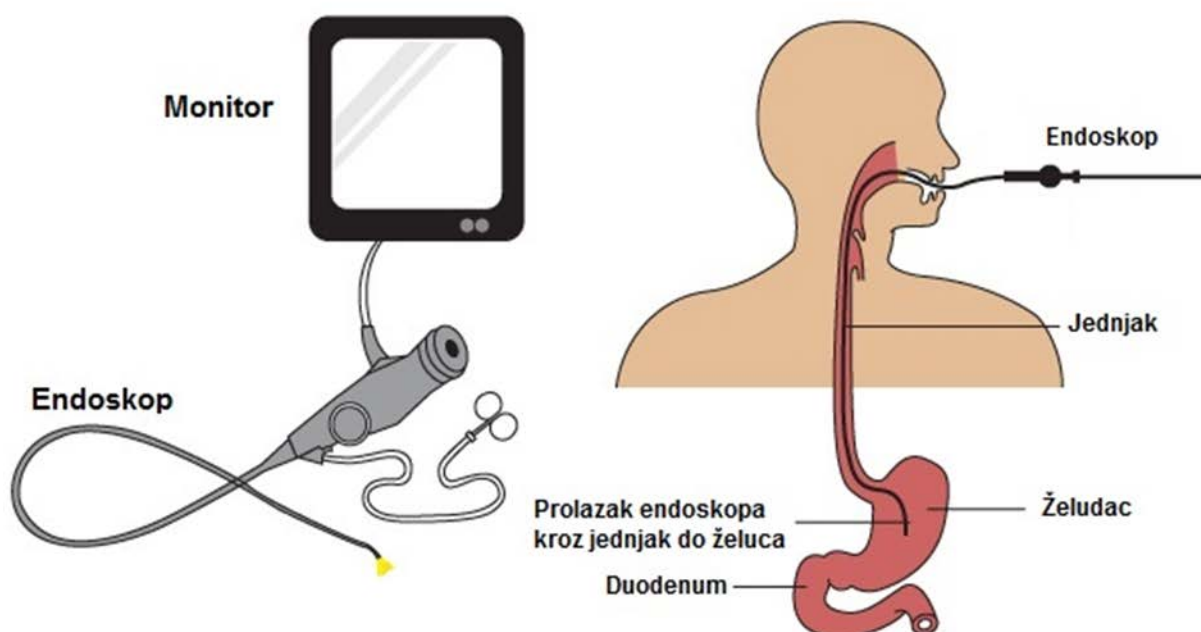


Gastroskopija



GORNJA ENDOSKOPIJA – GASTROSKOPIJA

To je procedura koja lekaru omogućava direktan pregled gornjeg dela gastrointestinalnog (GI) trakta, koji obuhvata jednjak, želudac i duodenum (dvanaestopalacno crevo). Izvodi se endoskopskim instrumentom-gastroskopom koji ima oblik dugacke fleksibilne cevi sa video kamerom na vrhu.



Najcesci simptomi zbog kojih se pacijenti javljaju za gastroskopiju

1. otezano gutanje,
2. bol iza grudne kosti koji nije kardiorespiratornog porekla,
3. osecaj gorusice i vraćanja hrane iz zeluca u jednjak,
4. gubitak apetita i telesne tezine
5. bol u gornjem delu trbuha
6. nadimanje i otezano varenje,
7. ucestalo povracanje,
8. povracanje krvi i pojava crne stolice.



Terapijske svrhe-ovom metodom je moguće:

1. zaustaviti krvarenje iz gornjih partija digestivnog trakta,
2. odstraniti polipe (tumorske izrastaje),
3. prosiriti suzenja koja onemogucavaju normalno gutanje,
4. odstraniti strana tela (zaglavljenu hranu ili zadesno progutane objekte),
5. naciniti lasersku terapiju
6. plasirati perkutanu gastrostomu (cev za ishranu preko prednjeg trbusnog zida),
7. uzeti isecke tkiva (biopsije) za posebnu histolosku obradu.

Kontraindikacije za gornju endoskopiju

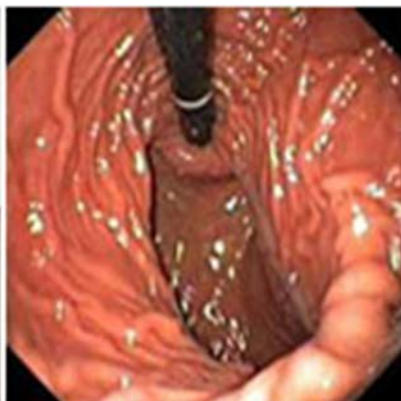
1. akutni infarkt srca
2. hipoksemija,
3. nizak krvni pritisak i sok,
4. masivno krvarenje,
5. nekontrolisana hipertenzija,
6. protivljenje pacijenta,
7. poremećaj zgrusavanja krvi koji se ne može korigovati,
8. teška bolest srčanih arterija,
9. subluksacija ili nestabilnost vratne kicme,
10. osteofiti (kostani trnovi) sa prednje strane vratne kicme,
11. Zenkerov divertikulum

Komplikacije tokom ili neposredno nakon endoskopske procedure

1. Infekcija,
2. Krvarenje,
3. Perforacija (nastanak pukotine u zidu) duodenuma, jednjaka ili zeluca.

DONJA ENDOSKOPIJA – KOLONOSKOPIJA

Kolonoskopija je endoskopska procedura, kojom se vrši pregled debelog creva i završnog dela tankog creva. Izvodi se endoskopskim instrumentom-kolonoskopom, koji ima oblik fleksibilne dugačke cevi sa video kamerom na vrhu.



Indikacije za izvođenje kolonoskopije:

1. Gastrointestinalno krvarenje,
2. Bol u stomaku,
3. Anemija,
4. Inflamatorne bolesti debelog creva,
5. Screening kolorektalnog karcinoma,
6. Neobjasnjivi gubitak telesne težine,
7. Uzimanje bioptičkog materijala.

U terapijske svrhe se izvodi zbog:

1. Zaustavljanje krvarenja iz divertikuluma ili krvarenja iz drugih lezija debelog creva, ubrizgavanjem leka na mestu krvarenja, ili termokauterizacijom
2. Uklanjanje polipa

Kontraindikacije za kolonoskopiju:

Apsolutne:

- akutni divertikulitis,
- peritonitis,
- perforacija,
- fulminantni kolitis,
- nesaradnja bolesnika .

Relativne:

- akutni infarkt miokarda,
- ascites,
- peritonealna dijaliza .

Komplikacije kolonoskopije:

1. Perforacija creva,
2. Krvarenje,
3. Alergijske komplikacije,
4. Komplikacije kod srčanih bolesnika,
5. Komplikacije kod plućnih bolesnika.

SESTRINSKE INTERVENCIJE U TIMSKOM RADU SU

1. Čuvanje, priprema i održavanje endoskopa,
2. Priprema potrebnog materijala i prostora za pregled,
3. Priprema bolesnika za endoskopski pregled,
4. Asistencija pri pregledu,
5. Zbrinjavanje bolesnika i materijala po završenom pregledu.

1. Čuvanje, priprema i održavanje endoskopa podrazumeva:

- čišćenje,
- dezinfekciju,
- skladištenje kao i
- brigu o njihovoj ispravnosti.

Za dezinfekciju fleksibilnih endoskopa se koriste hemijska sredstva, koja treba:

- da omoguće brzu dezinfekciju i da su efikasna protiv širokog spektra klica,
- da ne oštećuju sočiva niti druge vrste materijala od kojih je endoskop sačinjen,
- da ne izazivaju hemijske nadražaje kože i tkiva,
- da ga deterženti ili organske materije (krv, gnoj, sluz) ne čine neaktivnim,
- da se lako razblaže u željenim koncentracijama i
- da budu ekonomična za upotrebu.

Sterilizacija je obavezna u sledećim situacijama: - pre prve upotrebe endoskopa ili ako je endoskop bio duže vremena van upotrebe - na kraju radne nedelje - posle kontakta endoskopa sa infektivnim materijalom (gnojni sadržaj, Salmonella, bacil TBC, virus hepatitisa) - pre endoskopije na otvorenom trbuhu - pre laparoskopije

Mesto čuvanja endoskopa i dodatne opreme između dva radna dana, treba da bude provetrano i da ne bude izloženo naglim promenama temperature (sunčevim zracima, u blizini radijatora, grejalice itd.)

2. Priprema potrebnog materijala i prostora za pregled



3. Priprema bolesnika za gastroskopiju počinje u vidu UPUTSTVA:

- 8 časova pre endoskopije ne jedete i ne pijete. Ukoliko se procedura izvodi ujutro, ne bi trebalo da večerate posle ponoći.
- Bićete zamoljeni da potpišete pismeni pristanak za izvodjenje endoskopije. Pročitajte formular pažljivo i postavite pitanja ukoliko imate neke nejasnoće.
- Obavestite Vašeg lekara ukoliko ste alergični na pojedine lekove, posebno anestetike (lokalne ili opšte).
- Ukoliko ste trudni, ili sumnjate na trudnoću obavezno obavestite lekara.
- Navedite Vašem lekaru sve lekove koje uzimate (prepisane i one koje uzimate na sopstvenu odgovornost).
- Obavezno obavestite Vašeg lekara ukoliko ste imali problema sa koagulacijom (zgrušavanjem krvi). Takođe, neophodno je da navedete ukoliko uzimate antikoagulatnu terapiju, odnosno lekove poput Aspirina, Farina, Kardiopirina, Brufena, Diklofena i sličnih lekova koji mogu da utiču na zgrušavanje krvi.
- Bolesnici sa oboljenjima srčanih zalistaka pre procedure u nekim slučajevima treba da uzimaju protektivne antibiotike.
- Procedura može da se izvodi u potpuno budnom stanju ili u analgosedaciji (površna anestezija). Ukoliko dobijete analgosedaciju potreban Vam je pratilac da Vas odveze kući nakon pregleda.
- Ponesite medicinsku dokumentaciju.

Na dan pregleda

- Bolesnik skida odeću, nakit ili bilo šta što može da ometa izvodjenje pregleda. Ukoliko nosi zubnu protezu koja se skida, biće zamoljen da je skine za vreme pregleda.
- Ukoliko se procedura izvodi u sedaciji (površnoj anesteziji), u ruku pacijenta se plasira intravenski posebna igla (braunila) putem koje dobija potrebne sedative (anestetike).
- Premedikacija - ima za cilj smanjenje salivacije, sekrecije i relaksaciju bolesnika (Atropin, Buskopan, Apaurin).
- Bolesnik se postavlja da leži na levi bok sa glavom savijenom unapred.
- Lokalni anestetik, kojim se anestezira usna duplja, se daje neposredno pre početka pregleda. Može biti u formi spreja ili gela, i nanosi se direktno na zadnji zid grla i služi da ublaži osećaj neprijatnosti dok endoskop prolazi kroz ždrelo.
- U usta se plasira posebni plastični štitnik za aparat, koji treba bolesnik da zagriže. Ovaj plastični štitnik ne dozvoljava da bolesnik zagriže gastrokop, ali i štiti njegove zube.

- U toku pregleda bolesnik nije u mogućnosti da guta pljuvačku koja se sliva niz grlo. Pljuvačka se u toku pregleda povremeno evakuše posebnom tankom aspiracionom sondom.
- Onog momenta kada bolesnik oseti utrnulost grla i kada počne da deluje sedacija, endoskopom se pod direktnom vizijom polako ulazi kroz ždrelo u jednjak, potom želudac i dvanaestopalačno crevo, dok se slika preko video sistema reprodukuje na ekranu.
- U toku pregleda bolesnik može da oseti jaču nadutost i pritisak u gornjim partijama trbuha. To se dešava zbog činjenice da se endoskopom ubacuje vazduh da bi se jednjak, želudac i dvanaestopalačno crevo dovoljno raširili da se mogu adekvatno i detaljno pregledati u celosti.
- Ukoliko se u toku pregleda uzimaju biopsije ili se izvodi neka od interventnih procedura (dilatacija, zaustavljanje krvarenja, vadenje stranog tela) procedura može trajati nešto duže.
- Po završetku procedure, vazduh koji je ubačen u toku pregleda maksimalno se aspirira i endoskop se izvlači.
- Ako je radjena biopsija sestra sprema biopticki materijal i uz pratecu dokumentaciju salje na histopatolosku analizu.
- Nakon procedure ako su vitalni znaci u redu pacijent moze da ide kuci.

Priprema bolesnika za gastroskopiju pocinje i završava se u vidu UPUTSTVA:

- Nije dozvoljeno da jedete ili pijete dok osećaj utrnulosti grla ne prodje u potpunosti.
- Narednih nekoliko dana možda ćete imati pojačanu osetljivost i bol u grlu. Ovaj osećaj je normalan nakon procedure.
- Ukoliko primetite nešto od dole navedenog nakon procedure obavezno obavestite Vašeg lekara:
 - povišenu telesnu temperaturu i/ili groznicu,
 - crvenilo, otok ili krvarenje na mestu gde Vam je plasirana igla za intravenski anestetik,
 - crnu, katranastu ili krvavu stolicu,
 - otežano gutanje i
 - bol u grlu ili grudima koji se postepeno pojačava.

Priprema bolesnika za kolonoskopiju počinje takode vidu UPUTSTVA:

- 8 časova pre endoskopije ne jedete i ne pijete. Ukoliko se procedura izvodi ujutro, ne bi trebalo da večerate posle ponoći.
- Bićete zamoljeni da potpišete pismeni pristanak za izvodjenje kolonoskopije. Pročitajte formular pažljivo i postavite pitanja ukoliko imate neke nejasnoće,
- Obavestite Vašeg lekara ukoliko ste alergični na pojedinke lekove, posebno anestetike (lokalne ili opšte).
- Ukoliko ste trudni, ili sumnjate na trudnoću obavezno obavestite lekara.
- Navedite Vašem lekaru sve lekove koje uzimate (prepisane i one koje uzimate na sopstvenu odgovornost).
- Obavezno obavestite Vašeg lekara ukoliko ste imali problema sa koagulacijom (zgrušavanjem krvi). Takođe, neophodno je da navedete ukoliko uzimate antikoagulatnu terapiju, odnosno lekove poput Aspirina, Farina, Kardiopirina, Brufena, Diklofena i sličnih lekova koji mogu da utiču na zgrušavanje krvi.
- Dobicete uputstva za pripremu debelog creva za pregled. Priprema podrazumeva dijetu i upotrebu lekova koji prazne creva.
- Bolesnici sa oboljenjima srčanih zalistaka pre procedure u nekim slučajevima treba da uzimaju protektivne antibiotike.
- Procedura može da se izvodi u potpuno budnom stanju ili u sedaciji .Ukoliko dobijete sedaciju potreban Vam je pratilac da Vas odveze kući nakon pregleda.
- Ponesite medicinsku dokumentaciju.

Dijeta

Opšte je pravilo da ne smete da jedete čvrstu hranu dan pre pregleda. Možete da pijete bistrte tečnosti do 5 sati pre procedure kao što su:

voda,

bistra supa (goveđa, pileća ili od povrća),

caj ili kafa (bez mleka),

hladna pića,

zele (izbegavajte crveni žele),

voćni sokovi (jabuka ili limunada), izbegavajte crvene sokove

Kao lek za pripremu koristi se prašak, i to na sledeći način:

Rastvorite dve kesice Fortrans praška u 2 litra vode i u 10h ujutru počnite da pijete. Ovu količinu tečnosti bi trebalo da popijete u naredna 2-2,5 sata. Debelo crevo počinje sa pražnjenjem 1-2 sata nakon što ste popili Fortrans.

U 18h rastvorite još dve kesice Fortrans praška u 2 litra vode i počnite da pijete. I ovu količinu tečnosti bi trebalo da popijete u naredna 2-2,5 sata.

Potrebna je dobra priprema debelog creva, u crevu ne sme da bude ostataka stolice.



Na dan pregleda:

- Vrsi se provera pripremljenosti bolesnika, njegovog stanja u smislu prisustva kontraindikacija.
- Bolesnik skida odeću, nakit ili bilo šta što može da ometa izvodjenje pregleda. Ukoliko nosi zubnu protezu koja se skida, biće zamoljen da je skine za vreme pregleda.
- Ukoliko se procedura izvodi u sedaciji (površnoj anesteziji), u ruku pacijenta plasira se intravenski posebna igla (braunila) putem koje dobija potrebne sedative (anestetike).
- Daje se premedikacija (Atropin, Buskopan, Apaurin) .
- Bolesnik se postavlja da leži na levi bok sa kolenima maksimalno savijenim ka bradi.
- Kolonoskopom se ulazi kroz analni kanal, potom u rektum i ostatak debelog creva. U toku procedure bolesnik možete da oseti blag bol, pritisak ili grčeve u trbuhu.
- U toku pregleda bolesnik treba da diše polako, uz duboke udahe jer se na taj način opušta muskulatura trbuha i ublažava neugodnost u toku pregleda. Lekar će možda u

toku pregleda da zamoli bolesnika da promeni položaj da bi se olakšao dalji prolazak kolonoskopa.

- U toku pregleda u kolon se ubacuje vazduh da bi se olakšao pregled sluzokože. Takodje, vrši se ispiranje mlazom vode da bi se dodatno očistili nabori sluzokože.

- Lekar prilikom pregleda može napraviti video zapis i napraviti fotografije preko posebnih kompjuterskih programa. Ukoliko se u toku pregleda dijagnostikuje postojanje polipa, isti se mogu odstraniti ili se sa njih uzimaju isečci.

- Ako je radjena biopsija sestra sprema biopticki materijal i uz pratecu dokumentaciju salje na histopatolosku analizu.

- Ako je radjena biopsija zbog mogućnosti krvarenja bolesnik 4h ne sme da uzima čvrstu hranu, toplu hranu i vrelе napitke.

- Nakon procedure ako su vitalni znaci u redu pacijent moze da ide kuci.

Priprema bolesnika za kolonoskopiju pocinje i završava se u vidu UPUTSTVA:

- Nakon pregleda nekoliko sati ne jedite, a 24 sata izbegavajte hranu bogatu vlaknima.

- Možda ćete osećati pojačanu nadutost i flatulenciju (ispuštanje gasova). To je normalno. Šetnja i kretanje pomažu.

- Izbegavajte konzumiranje alkohola najmanje 24 sata ukoliko ste u toku pregleda dobijali sedaciju. Uzimajte više tečnosti nakon kolonoskopije da bi ste nadoknadili gubitak tečnosti nastao u toku pripreme za kolonoskopiju.

- Ukoliko primetite nešto od dole navedenog nakon procedure obavezno obavestite Vašeg lekara:

povišenu telesnu temperaturu i/ili groznicu,

učestale krvave stolice,

bol u trbuhu i/ili nadimanje i

nemogućnost ispuštanja gasova.

Predlog mera

1. Uspostaviti bolju komunikaciju između zdravstvenog radnika i pacijenta.

2. Organizovati sto veci broj predavanja na temu „Bolje spreciti nego lečiti”.

3. Vrsiti podelu stampanog materijala sa razlicitim sadrzajem, a radi informisanja nasih gradjana.

4. Podstaci nase ljude da obavezno nakon 50 godine zivota urade test na:

- okultno-fekalno krvarenje jednom godisnje
- fleksibilnu sigmoidoskopiju svakih 5 godina
- irigografiju svakih 5 godina i
- kolonoskopiju svakih 10 godina.

Organizacija rada endoskopske jedinice

• obezbediti:

- stručni kadar, -

prostorne mogućnosti i

- tehničku opremljenost.

Endoskopske jedinice su u sastavu odeljenja, bolnice, klinike ili kao posebne organizacione strukture.

Endoskopska dokumentacija za svakog bolesnika sadrži:

- lične podatke bolesnika
- anamnestičke podatke
- psihofizički status obolelog
- kliničke nalaze
- endoskopski nalaz i zaključak
- histološki nalaz (uzorak)
- preporuka za kontrolne preglede

ZAKLJUČAK

Uspešnost izvođenja medicinskih metoda u dijagnostičke ili terapijske svrhe u najvećoj meri zavisi od timskog rada; u pripremi, realizaciji i pravilnoj obradi nakon tretmana, kao i edukacija pacijenata i porodice.

Standardizacija sestrinskih procedura ima veliki značaj u oblasti pravilne sestrinske intervencije i nege.



LITERATURA

1. HARISON" S

Gastroenterology and hepatology

D.L.Kaster

S.Hausen

2017

2.Curent diagnosis and tretment, gastrology& endoscopy

N:J.Greenberger

R.Burekoff

2015

3. Emergencies in Gastroenterology and Hepatology

Daniel Marks

Marcus Harbord

2013

4. Gastroenterology, Hepatology & Endoscopy

Norton J. Greenberger

Richard Blumberg

Robert Burakoff

2015

5. Zdravstvena njega u gastroenterologiji s endoskopskim metodama

Jadranka Brljak i suradnici

2013



Ovaj online test je akreditovan preko
Nacionalne Asocijacije udruženja zdravstvenih radnika Srbije

ŽELIMO VAM PUNO USPEHA U REŠAVANJU TESTA!

www.nauzrs.org.rs

KRAJ

Želimo Vam puno uspeha u daljem radu!



NACIONALNA ASOCIJACIJA UDRUŽENJA ZDRAVSTVENIH RADNIKA SRBIJE