

CHIRURGIA TORACICĂ ȘI CARDIOVASCULARĂ – NURSING SPECIFIC

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU AFECȚIUNI ALE VENELOR

TROMBOFLEBITA – obstrucția lumenului venos cu un trombus, însoțită de inflamarea peretelui venos

Factori favorizanți: afecțiuni însoțite de stază venoasă • obezitate • varice • cardiopatii • imobilizări prelungite în aparate gipsate sau după intervenții chirurgicale • afecțiuni care produc alterarea venoasă (traumatisme, infecții, ultimele luni de sarcină)

Afecțiuni care favorizează tromboflebita: • cașexia • afecțiuni ale sângelui (anemii, leucemia) în care se produc tulburări de coagulare

Manifestări de dependență:

Simptomatologia diferă în funcție de vasele afectate putând apărea: subfebrilitate • tahicardie • local durere pe traiectul venei, ce poate fi spontană sau provocată de mers, mișcări, intensificându-se în stadiul edematos • impotență funcțională • edeme

Examinări paraclinice: flebografie • ECO Doppler

Problemele pacientului: • diminuarea mobilității fizice care duce la impotență funcțională • alterarea perfuziei tisulare periferice • inflamația pereților venoși • disconfort • durere • potențial de complicații prin migrarea trombului

Obiective: • combaterea stazei venoase • corectarea tulburărilor biologice favorizante • promovarea confortului • prevenirea complicațiilor

Intervenții: • repaus la pat în perioadele febrile și dureroase • poziționare care să favorizeze întoarcerea venoasă • după 10 zile de repaus se poate începe mobilizarea progresivă, dacă semnele locale s-au diminuat iar pulsul și temperatura sunt normale • se vor observa semnele și simptomele complicațiilor (semne de embolie pulmonară sau renale, ca hematuria) • aplicarea de măsuri de combatere a imobilizării prelungite la pat • îngrijiri corect aplicate pre și postoperatorii • educarea pacientului în purtarea de ciorapi elastici, masajul membrilor, mers zilnic pe jos, evitarea ortostatismului și alternarea perioadelor de activitate cu cele de repaus

VARICELE sunt caracterizate prin dilatarea superficială a venelor la nivelul gambelor

Circumstanțe de apariție: • insuficiența venoasă ereditară • compresiuni venoase (datorate ortostatismului prelungit) • tumori abdominale și pelviene

Manifestări de dependență: • senzații de tensiune și amorțeli la nivelul gambei • dureri accentuate în ortostatism care se diminuează pe măsura dezvoltării cordoanelor venoase • local pot apărea dilatarea venelor superficiale • edem accentuat după ortostatism prelungit și care se pot diminua în repaus

Problemele pacientului: • disconfort • durere • alterarea perfuziei tisulare • stază venoasă • potențial de complicații prin ruperea pereților venoși

Obiective: • favorizarea circulației venoase • prevenirea complicațiilor venoase • promovarea confortului

Intervenții: • alternarea perioadelor de repaus cu membrele inferioare ridicate • observarea semnelor și simptomelor complicațiilor (tromboflebită sau ruperea varicelor) • educația pacientului în evitarea ortostatismului prelungit, purtarea de ciorapi elastici, alternarea perioadelor de repaus-activitate, masajul membrilor, mersul pe jos și combaterea obezității

ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU PLEUREZIE

Afecțiuni caracterizate prin existența lichidului intrapleural cu caracter de exudat, secundare unui proces inflamator de la nivelul foștelor pleurale

Circumstanțe de apariție: în cursul unor afecțiuni ca: • pneumopatii bacteriene sau virotice • cancer pulmonar • infecții • TBC • reumatism articular acut • post-traumatic sau secundar unor abcese de vecinătate (abces hepatic)

Manifestări de dependență:

1. Pleurezia subfibrinoasă de origine TBC: • frisoane • febră • transpirații nocturne • inapetență • slăbiciune • oboseală • durere toracică accentuată de mișcare • scădere ponderală • dispnee • tuse • la examenul fizic se observă bombarea toracelui și limitarea mișcărilor respiratorii la nivelul hemitoracelui afectat

2. Pleurezii purulente: • frisoane repetate • febră remitentă • durere toracică • tahicardie • paloare • HTA • alterarea stării generale

Explorări paraclinice: • examenul lichidului pleural • biopsie pleurală • radiografie toracică • IDR-PPD • examinări de laborator (recoltări de sânge)

Problemele pacientului: • disconfort • alterarea respirației și nutriției • intoleranță la efort

Obiective: • îmbunătățirea respirației și a schimburilor gazoase • favorizarea expansiunii toracice • combaterea infecției cauzale • diminuarea manifestărilor clinice • prevenirea complicațiilor

Intervenții: • asigurarea repausului la pat în perioadele febrile • alimentarea pacientului cu o dietă ușor digerabilă, bogată în vitamine • asigurarea unei poziții care diminuează durerea și facilitează o ventilație maximă • tratament simptomatic de combatere a transpirațiilor, tusei și a durerilor • administrarea unui tratament etiologic cu tuberculostatice și antibiotice • tratament patogenetic (corticoterapie) • pregătirea pacientului pentru examinări paraclinice • recoltarea produselor biologice pt. examenul de laborator • învățarea pacientului în efectuarea gimnasticii respiratorii • educarea pacientului cu privire la administrarea tratamentului la domiciliu, necesitatea continuării exercițiilor fizice respiratorii și importanța expectorării sputei

EXPLORAREA FUNCȚIONALĂ A APARATULUI RESPIRATOR

Obiective: • determinarea modului în care acesta satisface nevoile organismului în starea de repaus sau în condițiile unei supraîncărcări funcționale • descoperirea stărilor incipiente de boală • determinarea patogeniei insuficienței respiratorii • stabilirea capacității de muncă a bolnavului

Funcția cea mai frecvent explorată este **ventilația pulmonară**, care reprezintă circulația aerului prin căile respiratorii superioare și plămâni.

Spirometria: examinarea cu spirometrul, alcătuit dintr-un cilindru gradat, care comunică cu exteriorul printr-un tub de cauciuc prin care se suflă. Cilindrul gradat este scufundat într-un cilindru mai mare, plin cu apă. Aerul expirat face ca cilindrul să se ridice peste apă, asistenta citind pe gradație volumul de aer respirat.

Spirografia: permite înregistrarea mișcărilor respiratorii, executându-se măsurători statice și dinamice.

DETERMINAREA PROBELOR VENTILATORII LA APARATUL EUTEST

Materiale necesare: piese bucale, piese de pensat nasul, pensă de servit, recipient cu soluție dezinfectantă, scaun, aparat

Pregătirea pacientului: • cu o zi înainte bolnavul este informat să nu mănânce dimineața sau că investigația va fi executată la 3-4 ore după masă • nu se va administra nici o medicație excitantă sau depresivă a centrilor respiratorii cu cel puțin 24h înainte • în ziua examinării bolnavul va fi în repaus fizic și psihic ≈30min • se așează bolnavul în poziție șezând și se pregătește psihic

Executarea probei: • piesa bucală se prinde cu pensa și se adaptează la aparat • pacientul preia în mână tubul cu piesa bucală adaptată, se va pensa nasul iar la comanda asistentei va inspira adânc și tot la comandă va introduce piesa bucală în gură • buzele se vor strânge să nu iasă aer pe lângă piesă, apoi se expiră maxim și profund • se scoate piesa din gură iar bolnavul este lăsat să se odihnească • se repetă procedura de mai multe ori • rezultatul se citește pe hârtie, curba înscrisă numindu-se expirogramă.

APARATUL GODARD: • se racordează bolnavul la aparat cu ajutorul piesei bucale • acesta este rugat să respire liniștit câteva secunde pentru acomodare, după care se pensează nasul • bolnavul respiră 30-40sec. cu supapa deschisă după care se închide circuitul și se înregistrează

Înregistrarea volumului curent: se face timp de 2-3min prin respirație normală.

Înregistrarea capacității vitale: pacientul inspiră maxim urmat de o expirație maximă. Proba se repetă, iar curba înscrisă arată capacitatea vitală reală umită **spirogramă**. Bolnavul este lăsat să se odihnească.

Determinarea VEMS: solicităm bolnavului să facă o inspirație maximă urmată de expirație forțată maximă • proba se repetă și se măsoară cantitatea de aer expirat din primă secundă.

Determinarea volumului rezidual: se face utilizând metode indirecte. Se folosește heliu care se introduce în rezervorul de aer al spirografului. Heliul nu participă la schimbul de gaze ci se amestecă în timpul ventilației cu aerul rămas în plămâni, pe spirograf concentrația urmărindu-se cu analizatorul de gaz.

SPIROERGOGRAFIA: test de efort cu ajutorul căruia se analizează capacitatea de adaptare a respirației la solicitări suplimentare. Se urmăresc parametrii respiratori, cardiaci și umorali (concentrația de CO₂, saturația sângelui arterial, pulsul și TA). Persoanele nu trebuie să prezinte afecțiuni care contraindică efortul.

Materiale necesare: spirograf, oximetru, bicicletă

Tehnica: bolnavul se racordează la spirograf • se aplică oximetrul pe lobul urechii • se determină probele obișnuite spirografiei înainte de efort • pacientul este invitat să execute un efort dozat cu aceeași intensitate
Se trece prin 3 faze funcționale la efort:

a). **F. de adaptare:** 2-3min caracterizată prin creșterea valorilor

b). **F. de echilibru:** parametrii funcționali rămân la valori crescute

c). **F. de revenire:** întreruperea efortului, în care parametrii revin la valorile inițiale de repaus (3-5min.).

Dacă aceasta este mai lungă atunci organismul are o capacitate de efort deficitară.

Analiza gazelor se face pt. a explora cantitatea de oxigen și CO₂ din sângele arterial, care furnizează relații importante privind funcția pulmonară. Determinarea se poate face cu aparatul ASTRUP, în care se recoltează sânge capilar, în tuburi heparinizate.

PROBE FARMACODINAMICE folosite în special pt. diagnosticarea formelor latente de astm bronșic

Materiale necesare: spirometru, subst. bronhodilatatoare sau bronhoconstrictoare, trusă de urgență

Testul bronhoconstrictor se efectuează cu **acetilcolină 1%** și **histamină 1/1000** sub formă de aerosoli

Testul bronhodilatator se execută cu **alendrină 1%** sau **alupent, astmopent, salbutamol, berotec** (aerosoli)

Bolnavul se pregătește ca pentru spirometrie • se pregătesc materialele pentru determinarea VEMS • se determină VEMS-ul

Se începe cu testul bronhoconstrictor, acesta făcându-se foarte prudent, bolnavul putând face criză dispneică, ceea ce impune administrarea de urgență de aerosoli cu alendrină.

Se administrează bolnavului acetilcolină 1% timp de 30sec sau 3min

Testul bronhodilatator se face după determinarea VEMS și se administrează alendrină 1% timp de 3min. Se determină VEMS imediat.

Interpretarea rezultatelor:

▶ Testul bronhoconstrictor este pozitiv dacă VEMS scade cu mai mult de 10-15% față de valoarea inițială.

Bolnavii astmatici răspund pozitiv acestei probe, VEMS scăzând cu peste 20%

▶ Testul bronhodilatator este pozitiv dacă VEMS crește cu până la 10%. La astmatici și bronșici crește la 20%.