

ASISTENCE SESTRY PŘI TRANSURETRÁLNÍ RESEKCI PROSTATY

Dagmar Prodělalová

Urologické oddělení, Nemocnice Znojmo

Endoskopické vyšetření v urologii patří k nejstarším instrumentálním vyšetřovacím metodám vůbec. Endoskopické nástroje slouží k vyšetřování a k operacím na vývodných močových cestách. Používané nástroje jsou rigidní – pevné s vyměnitelnými optikami a flexibilní – ohebné, které jsou šetrnější při zavádění. Na optiku endoskopických nástrojů lze připojit TV kameru a obraz sledovat na monitoru. Při transuretrální endoskopické operaci leží pacient v poloze na zádech, stehna má mírně roztažená a kyčle jsou pokrčeny u úhlu asi 45 stupňů, lýtky jsou uloženy na podložkách pro dolní končetiny a připevněna popruhy.

Příprava pacienta je stejná, jako u operací otevřenou cestou, přes břišní stěnu. Pacient podepíše informovaný souhlas s výkonem, od půlnoci je lačný, nepije, pouze malým douškem zapije ranní léky, které má ordinované lékařem. Je vhodné oholení od pupku až ke konečníku, nutné vyjmout zubní protézu. Na oddělení je aplikována předepsaná premedikace. Velice důležitá je psychická příprava pacienta, kdy lékař vysvětlí, o jaké vyšetření či výkon se jedná, objasní jednak přednosti

ale i možné komplikace. Sestra na endoskopickém sále má již jen málo příležitosti hovořit s pacientem. Vhodným okamžikem je krátký čas před příchodem lékařů na operační sál. V této krátké době má příležitost si všimnout chování nemocného a jeho možných obav, a to nejen z bolesti během výkonu a po něm, ale i například z dalšího sexuálního života. I sestra může tyto jeho obavy zmírnit, nebo úplně vyvrátit. Velice záleží na přístupnosti pacienta ke komunikaci se sestrou.

Účelem transuretrální resekce prostaty je odstranění hyperplastické tkáně prostaty, která brání dostatečnému odtoku moči močovou trubicí. Operace by měla znamenat co nejmenší zátěž a riziko pro pacienta. Anestezie bývá většinou celková. Práce sestry na endoskopickém sále spočívá v přípravě přístrojů. Důležitá je předoperační kontrola světelného zdroje, případně kamery a monitoru, koagulační jednotky. Dále sestra připraví sterilní stolek, na kterém jsou roušky k zarouškování pacienta, plášť pro lékaře, jeden na otření optiky a druhý na lubrikační gel, tampony v dezinfekčním roztoku, sterilní

rukavice, podávky, světlovodný kabel, kabel k endoresektoru, cystoskop s optikami, endoresektor a Jannetova stříkačka. Mimo stolek si připraví irigační tekutinu, odsávačku a sterilní nádobu s tekutinou určenou k výplachu močového měchýře. Jakmile anesteziolog se sestrou pacienta připraví, uloží pacienta na operační endoskopický stůl do endoskopické polohy a dolní končetiny upevní popruhy. Na stehno připevní neutrální elektrodu. Během operace sestra sleduje množství irigační tekutiny a postupně ji doplňuje, kontroluje správnou funkci odsávačky a také se zajímá o pocity a stav nemocného. Spolu s anesteziologickou sestrou, která spíše sleduje vitální funkce (tlak, pulz), se endoskopická sestra stará o to, aby nebylo pacientovi chladno, neměl bolesti a podobně. Na všechny změny ihned upozorní lékaře. Po ukončení operace lékař zavede permanentní katétr a napojí na sterilní sběrný sáček, případně na laváž. Pacient je přeložen na lůžko a odvezen zpět na oddělení, kde je předán sestře. Ta zajistí další ošetrovatelskou péči a ordinace lékaře. Při operaci se odebraný biologický materiál odesílá k histologickému vyšetření.