

Asistence sestry při biopsii prostaty

Bc. Nataša Sochorová, Božena Mišurdová

Urologická klinika LF UP a FN Olomouc

Prostata (obrázek 1) je malá žláza, která obklopuje horní část mužské močové trubice. Je umístěna těsně pod hrdlem močového měchýře a svou zadní plochou naléhá na stěnu konečníku. Úlohou prostaty je tvorba tekutiny, která je součástí ejakulátu, který podporuje transport spermií. Karcinom prostaty je druhým nejčastějším onkologickým onemocněním mužů u nás, je třetí nejčastější příčinou úmrtí na zhoubný nádor u mužů v České republice.

Klíčová slova: prostata, karcinom prostaty, biopsie prostaty, ošetrovatelská péče, edukace.

Nurse's assistance in prostate biopsy

The prostate (figure 1) is a small gland that surrounds the upper portion of the male urethra. It is located just under the neck of the bladder and rests on the wall of the rectum with its posterior surface. The prostate produces fluid which as part of the ejaculate supports sperm transport. In the Czech republic, prostate cancer is the second most common oncological disease in men and the third leading cause of death from a malignancy in men.

Key words: prostate, prostate cancer, prostate biopsy, nursing care, education.

Urolog. pro Praxi, 2010; 11(1): 45–46

Indikace k biopsii prostaty

Vyšetření provádíme při zvýšených hodnotách PSA (specifický prostatický antigen) nebo pozitivním palpačním rektálním nálezu prostaty.

Biopsie prostaty je invazivní zákrok, při kterém jsou odebrány malé vzorky prostatické tkáně na histologické vyšetření. Biopsie prostaty je nezbytným vyšetřením při rozhodování o biologické povaze změn na prostatické žláze k průkazu zhoubného nádoru prostaty.

Transrektální sondu zavádíme análním otvorem do konečníku, což umožňuje velmi přesné zobrazení prostaty, semenných váčků, baze měchýře a konečníku. **Transrektální ultrasonografie prostaty (TRUS)** lze využít k výpočtu objemu prostaty, nádorového ložiska (toto se nejčastěji prezentuje jako hypoechogenní léze), s určitými výhradami pak k posouzení prorůstání tumoru do okolních struktur (přes kapsulu do semenných váčků) (obrázek 2). Hlavní roli hraje ovšem při cíleném odběru biopsických vzorků.

Příprava před vyšetřením

- Důležitá přítomnost sestry před výkonem, při výkonu a po výkonu.
- Samotný výkon se provádí obvykle ambulantně (výjimkou jsou pacienti, kteří užívají Warfarin).
- Před výkonem vyšetřujeme Quick a PTT (pokud jsou v anamnéze nějaké problémy se srážlivostí krve), KO, moč a sediment.
- Pacient musí vysadit tak 7 dní před výkonem léky, které ovlivňují srážení krve (Anopyrin, Warfarin ...), vysazení je nutné konzultovat s praktickým lékařem nebo internistou.

Sestra při objednávání k výkonu nachystá pro lékaře informovaný souhlas s poučením o transrektální sonografii a biopsii. Lékař nemocného poučí o výkonu, naordinuje a napíše recept na vyprazdňovací roztok Yal a chemoterapeutika (Biseptol ...), sestra provede odběry na krevní srážlivost a pak nemocného edukuje o aplikaci Yalu do konečníku, kdy vzít léky, vysadit eventuálně antikoagulant, v kolik hodin se nemocný dostaví na samotný výkon.

Asistence sestry při výkonu

V den výkonu sestra zadá nemocného do informačního systému, zkontroluje výsledky odběrů, nechá provést vyšetření na moč a sediment, znovu se informuje, zda nemocný nebere léky na srážení krve, zda si správně aplikoval Yal a zda bral předepsané léky jako prevenci před vyšetřením. Zkontroluje podepsaný informovaný souhlas s výkonem, který musí být podepsaný jak nemocným, tak lékařem.

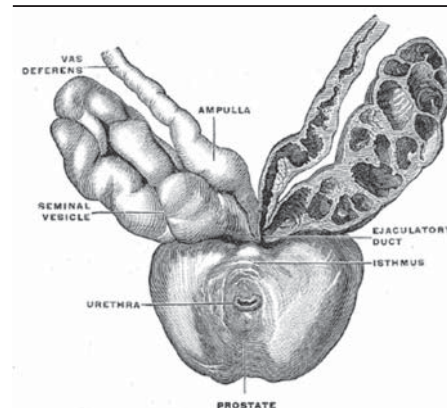
K samotnému výkonu nachystá na sterilním stolek (obrázek 3):

- punkční jehlu
- punkční atašmán
- sterilní gumový prst
- biopsický odběrový systém (biopsy-gun)
- proužky molitanu + pinzety (na kraj sterilního stolu)

Mimo sterilní stolek

- 10% formalin v močových zkumavkách označených čísly 1–15 (fixační tekutina)
- mesocain gel v tubách i s aplikátorem (na jednu punkci jeden mesocain)

Obrázek 1. Prostata



Obrázek 2. Transrektální ultrasonografie prostaty (TRUS)



Obrázek 3. Pomůcky na sterilním stolek



- mesocain gel ve stříkačce 10 ml s rektální rourkou
- vytisknuté štítky se jménem nemocného
- odezinfikovaná rektální sonda
- kolo šortky – jednorázové kalhotky s otvorem

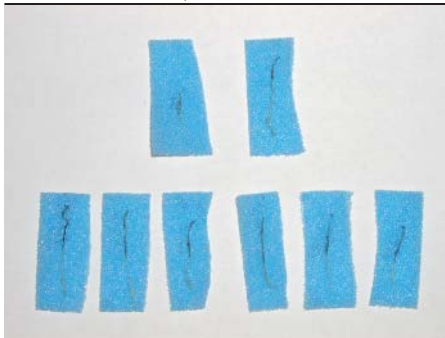
Zkumavky si označí jménem nemocného, většinou se odebírá 10–12 vzorků. Formalin ve zkumavce slouží k fixaci odebraného vzorku, který se natírá na malé molitanové proužky.

Nemocného znovu o výkonu poučí, uloží ho na levý bok, nemocný má oblečené kolo šortky. Do konečníku aplikuje 10 ml mesocain gelu, který nechá chvíli působit z důvodu umrtvení. Nemocný je průběžně informován o všem, co se dělá a bude dělat, jak sestra tak i lékař. Lékaři do gumového prstu a na jeho povrch aplikuje celou tubu mesocain gelu. Lékař provede transrektální sonografii, a poté bioptickou jehlou provádí odběr vzorků, které dává sestře na sterilní stolek. Ta si je přebírá pinzetou a natahuje na molitany a konec označuje černou tuší (obrázek 4), pořadí odpovídá tak, jak lékař vzorky odebírá. Tyto vzorky pak po skončení výkonu naskládá do jednotlivých označených zkumavek (obrázek 5), dobře uzavře, lékař přiloží žádanku na patologii a vzorky se tam odesílají svozovou službou. Během výkonu sleduje nemocného, komunikuje s ním.

Práce sestry po výkonu

Po výkonu je vhodné nechat nemocného chvíli ležet na lehátku, očistí se konečník a ponechá kousek buničiny (pro možné drobné krvácení). Znovu nemocného poučí, že bude 2 hodiny ležet, močit do nádoby a sledovat barvu

Obrázek 4. Proužky molitanu se vzorkem



moče, může být hematurická. Pomůže nemocného obléci, pokud je pacient hospitalizovaný zařídí jeho transport na oddělení. Pokud je výkon proveden ambulantně, nemocný je převezzen s potřebnou dokumentací na dvě hodiny ke sledování na expektační lůžka na naší klinice. Nemocný je poučen, že se může objevit mírné krvácení jak z konečníku tak i do moče. Pacient je objednan ke kontrole pro výsledek biopsie (za 2–3 týdny), kdykoliv při komplikacích (velké krvácení, teploty, bolesti, obtížné močení ...).

Mezi možné komplikace patří zejména

- viditelné krvácení do moče nebo stolice
- infekce močových cest až urosepsy
- absces prostaty, zánět nadvarlete
- krvácení z konečníku

Příprava dalšího výkonu, dezinfekce pomůcek

- naložení sondy do dezinfekčního roztoku na 10 minut
- proplach kanálků
- osušení
- dezinfekce lehátka

Obrázek 5. Ukládání vzorků do zkumavek



Závěr

Výkon je krátkodobý, přesto je nutná neustálá přítomnost nejen lékaře, který provádí výkon, ale i sestry. Sestra jednak asistuje lékaři při výkonu, což se bez ní neobejde, a hlavně je v neustálém kontaktu s pacientem. Komunikuje s ním během výkonu, aby závčas zjistila, zda není pacientovi špatně, nemá-li bolesti, podrží ho i za ruku, je-li to potřeba. Po výkonu ho pomáhá oblékat, informuje ho o tom, co bude následovat. Pak si ho na dvě hodiny přebírá sestra z expektačních lůžek, kde u nemocného sleduje fyziologické funkce, krvácení z konečníku. Nemocný se musí před propuštěním vymočit, aby sestra zkontrolovala barvu moče. Propouští ho dle ordinace lékaře v dobrém stavu.

Při tomto výkonu je nutná spolupráce sestry a lékaře, aby výkon proběhl bez problémů, pacient se cítil spokojený, dobře ošetřený.

Bc. Nataša Sochorová

Urologická klinika FN Olomouc
I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc
sochorov@fnol.cz