



J.U. OPĆA BOLNICA " PRIM. DR. ABDULAH NAKAŠ "
ODJELJENJE ZA URGENTNU MEDICINU

KONTINUIRANA EDUKACIJA

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U ABDOMINALNOJ PUNKCIJI

PREDAVAČ

MT Karmela Vikljancev

MENTOR

Dr. Lejla Balić Prašević

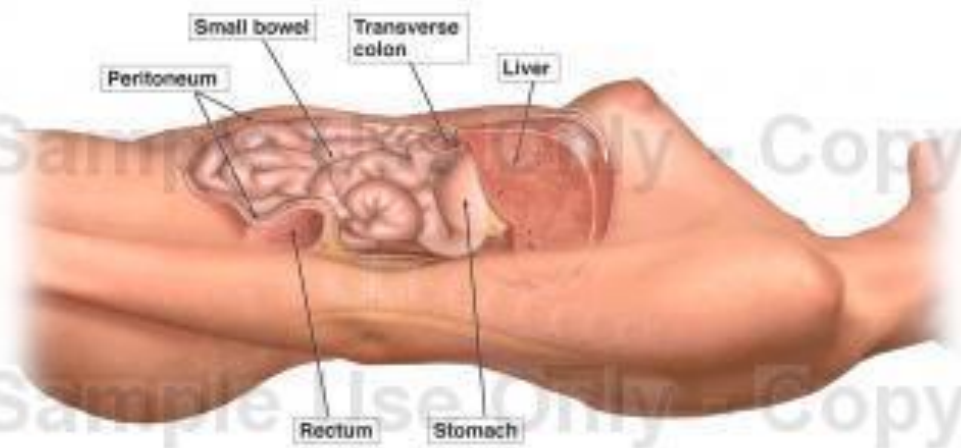
UVOD

- Abdominalna punkcija je dijagnostička i terapijska metoda kojom se evakuiše sadržaj (Ascit) iz trbušne šupljine kroz iglu ili kanilu ubačenu kroz trbušni zid.
- Granice sadržaja koji se evakuiše određuju se fizikalnim pregledom ili ultrazvukom trbuha.
- Koristi se za dijagnostiku i terapiju masivnog ascitesa koji je rezistentan na druge vidove liječenja.
- Ako se radi u dijagnostičke svrhe, sadržaj se šalje na biohemijsku analizu i citologiju.
- Pomaže u određivanju uzroka ascitesa, istovremeno olakšavajući pritisak koji ascites vrši na trbušne organe.

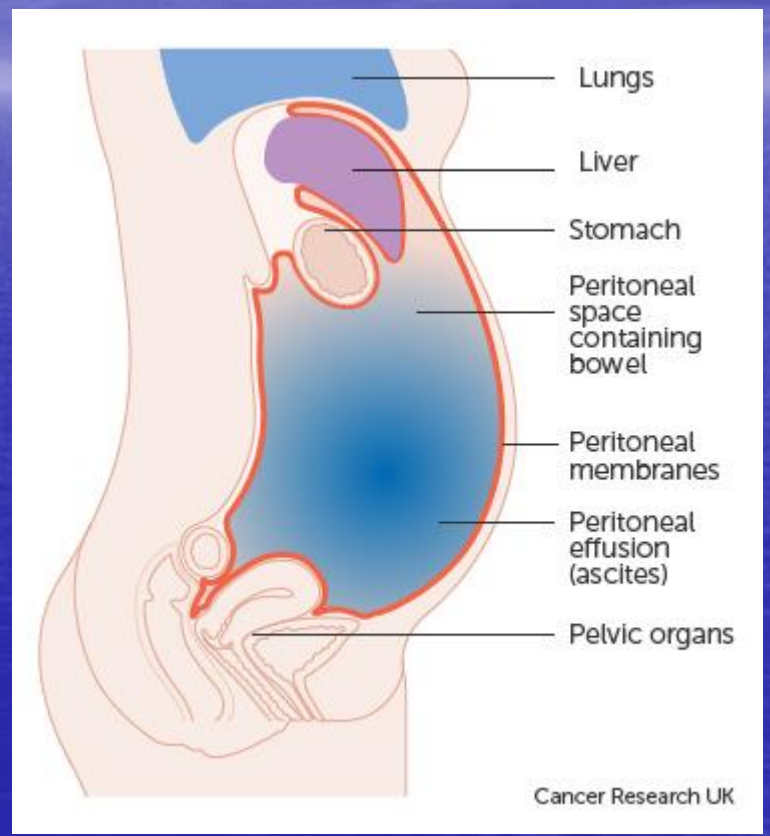
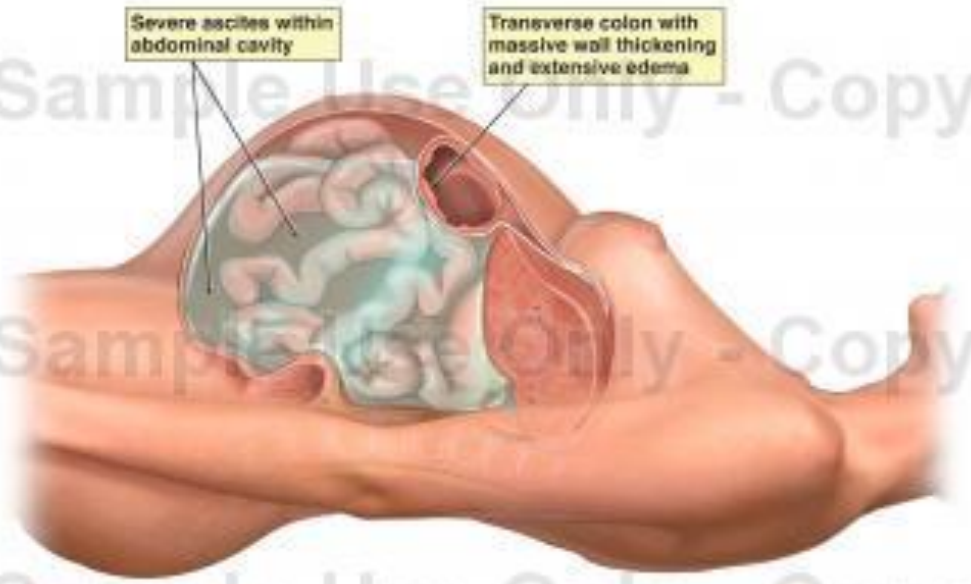


Ascites (Intra-abdominal Fluid Collection)

Normal Anatomy

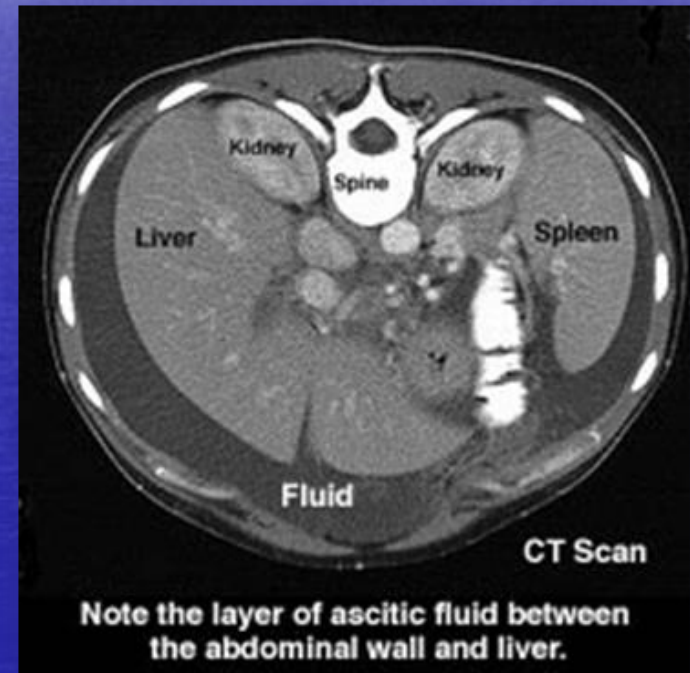


Condition



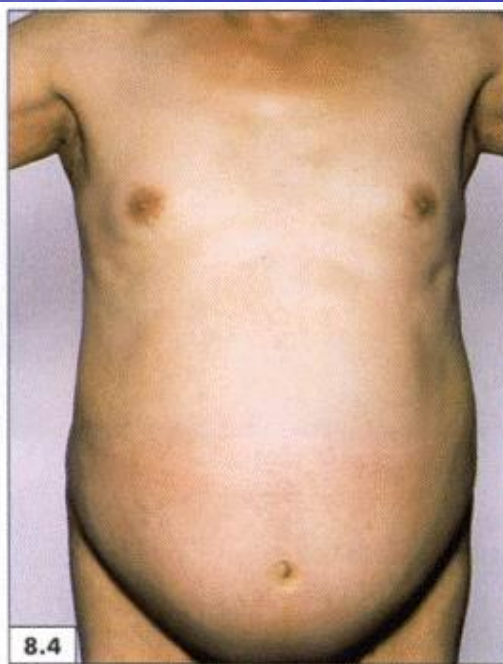
UZROK NASTANKA

- Ascites se najčešće javlja kao komplikacija ciroze jetre, kod pogoršanja bolesti.
- Više faktora sudjeluje u nastanku ascitesa, a jedan od njih je poremećaj limfotoka.
- Također se javlja pri alkoholnom hepatitisu, karcinomu jetre, tumorima peritoneuma (trbušne maramice).



KLINIČKA SLIKA

- Osim simptoma bolesti koja je uzrokovala ascites, pregledom se zapaža uvećanje trbuha, a često se javljaju i hernije (kile).



OPREMA ZA ABDOMINALNU PUNKCIJU

- Lator (boca kontejner)
- Flasteri
- Sterilne rukavice
- Sistem za infuziju
- Sterilna gaza
- Zaštitne podloge za posteljinu
- Igla ili kanila
- Povidon jod
- Šprica 5-10 ccm



PRIPREMA PACIJENTA

- Prije izvođenja abdominalne punkcije potrebno je da pacijent isprazni mokraćni mjehur kako bi se izbjegla povreda mokraćne bešike iglom, tj. kanilom.
- Pacijent se postavlja u ležeći položaj sa podignutim uzgavljem ili u sjedeći položaj.
- Po zauzimanju pozicije, otkriti trbuh pacijenta.
- Potrebno je upozoriti pacijenta da bude što mirniji u toku izvođenja punkcije.
- Nakon toga postaviti zaštitnu foliju ispod pacijenta radi zaštite od drenirane tečnosti.



POLOŽAJ PACIJENTA

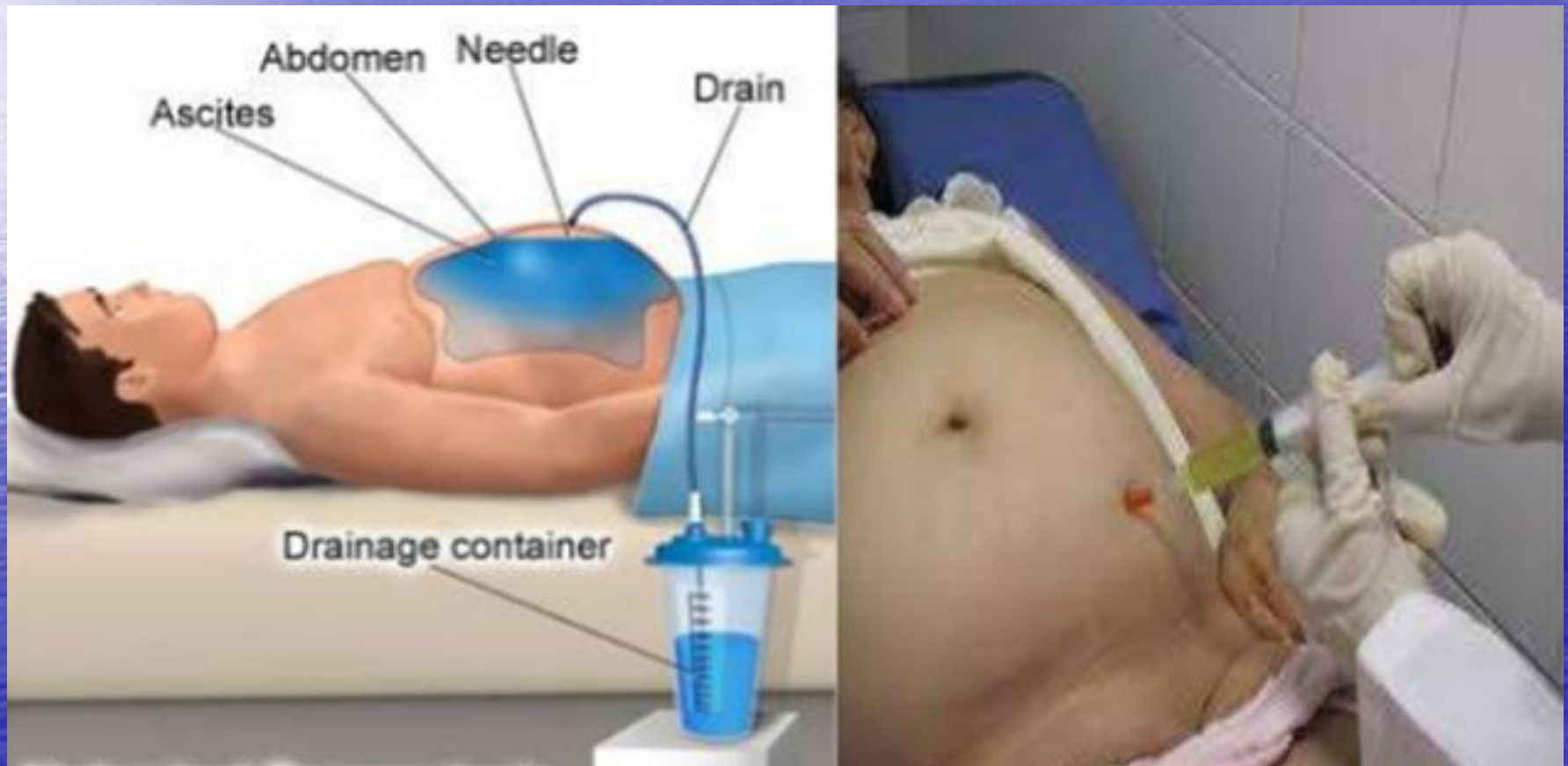


SESTRINSKA ASISTENCIJA

- Ljekar određuje mjesto uboda, dezinfikuje ga jodom, prekrije sterilnom kompresom i vrši ubod.
- Nakon punkcije, medicinska sestra na kraj kanile priključuje sistem za infuziju, otvara do kraja i slobodan kraj stavlja u lavor gdje će se skupljati sadržaj ascita.
- Medicinska sestra potom fiksira kanilu flasterom i podupire gazom kanilu.
- Nakon završene punkcije izvadi se kanila i stavlja se sterilna gaza natopljena jodom na mjesto uboda.
- Količina tečnosti koja se može dobiti nakon završene abdominalne punkcije iznosi 4-5 litara.



ABDOMINALNA PUNKCIJA



KOMPLIKACIJE ABDOMINALNE PUNKCIJE

- Hipotenzija
- Tendencija ponovnog stvaranja ascitesa
- Perforacija organa kanilom prilikom uboda
- Infekcija





HVALA NA PAŽNJI!