

## SESTRINSKE INTERVENCIJE KOD BOLESNIKA NAKON BIOPSIJE PLUĆA

*Uroš Tomić<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Medicinska škola, Beograd, Srbija

## NURSING INTERVENTIONS IN PATIENTS AFTER LUNG BIOPSY

*Uroš Tomić<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Secondary Medical School, Belgrade, Serbia

### Sažetak

**Uvod:** Biopsija pluća je relativno frekventno izvođena multidisciplinarna procedura koja je u izvesnom procentu praćena morbiditetom i mortalitetom. Incidenca komplikacija kod izvedene biopsije pluća varira zavisno od brojnih faktora. U cilju prevencije i blagovremene dijagnostike komplikacija nakon obavljene biopsije pluća potreban je kontinuiran sestrinski nadzor pacijenta.

**Cilj rada:** Sagledati značaj sestrinskih intervencija kod pacijenta nakon biopsije pluća.

**Ispitanici i metode:** U istraživanju je učestvovalo pedeset pacijenata hospitalizovanih na pulmološkom odeljenju, Klinike za pulmologiju, Vojnomedicinske akademije u Beogradu, kod kojih je izvedena biopsija pluća. Instrument istraživanja u ovom radu je specijalno kreiran anketni list za pacijente.

**Rezultati:** Najveći procenat ispitanih pacijenata je muškog pola starosti između 50 i 69 godina života, sa završenom srednjom školom, koji žive na selu. Kod jedne petine ispitanika nakon biopsije pluća postavljen je grudni dren. Dobijeni rezultati ukazuju nam na važnost sprovođenja monitoringa vitalnih funkcija, postavljanje bolesnika u određeni položaj, praćenje simptoma i znakova mogućih komplikacija kod bolesnika nakon biopsije pluća.

**Zaključak:** Na osnovu sprovedenog istraživanja dolazimo do zaključka da su sestrinske intervencije kod pacijenata nakon biopsije pluća od velikog značaja. Adekvatno sprovedena nega bolesnika dovodi do bržeg oporavka bolesnika i smanjenog broja komplikacija.

**Ključne reči:** biopsija, pluća, medicinska sestra, pacijent

### Abstract

**Introduction:** Lung biopsy is a relatively frequent multidisciplinary procedure that is accompanied by a certain percentage of morbidity and mortality. The incidence of complications in a performed lung biopsy depends on a number of factors. In order to prevent and diagnose complications after the biopsy, it is necessary for a patient to be continuously monitored by a nurse.

**Objective:** To consider the importance of nursing interventions in patients after lung biopsy.

**Respondents and method:** The study involved 50 patients, hospitalized at the pulmonology department of the clinic for pulmonology of the Military Medical Academy in Belgrade, who underwent a lung biopsy. A specially created questionnaire for patients consisting of 15 questions was used as an instrument.

**Results:** The largest percentage of surveyed patients is men, aged 50 to 69, who have finished high school and live in the countryside. One-fifth of the subjects had a chest drain inserted after a lung biopsy. The obtained results indicate that in the field of health care, after the lung biopsy, the most important thing is to monitor vital functions, place patients in a certain position and monitor the symptoms and signs of possible complications.

**Conclusion:** Based on the conducted research, we came to the conclusion that nursing interventions in the patient after lung biopsy are of great importance. Adequate patient care results in quicker recovery of the patients and fewer complications.

**Key words:** biopsy, lungs, nurse, patient

## Uvod

Biopsija pluća je relativno frekventno izvođena multidisciplinarna procedura koja uključuje pulmologa, hirurga i radiologa (1). Metode izvođenja biopsije pluća su se menjale tokom godina usled povećanog pristupa uređajima za kompjuterizovanu tomografiju i drugim metodama vizuelizacije pluća. Ukupan broj biopsija pluća koje se izvode se povećava. Važnost ove dijagnostičke metode je dobijanje uzoraka ćelija i tkiva za citološku, patohistološku i molekularnu analizu, na osnovu kojih se planira dalje lečenje.

Brojna istraživanja ukazuju na manju dijagnostičku vrednost citologije u odnosu na histologiju, zbog čega se danas preferira perkutana transtorakalna biopsija plućnih lezija jer ona omogućava slanja dobijenih uzoraka na imunohistohemijsku, histopatološku i citološku analizu (2). Prva publikacija o transtorakalnoj biopsiji pluća datira iz 30-ih godina prošlog veka u SAD (3). Zavisno od vrste biopsije pluća koja je sprovedena kod pacijenta varira i opseg sestrinskih intervencija. Sa razvojem endoskopske tehnike u kliničku praksu je uvedena videoasistirana torakoskopija (4). Medicinska sestra ima ulogu u pripremi pacijenta za biopsiju pluća, postbiopsionoj nezi pacijenta, postavljanju i vađenju torakalnog drena, kao i nezi torakalnog drena.

## Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživačkog rada je sagledati značaj sestrinskih intervencija kod pacijenta nakon biopsije pluća.

## Predmet i metod istraživanja

Predmet ovog rada je sprovedenje istraživanja kojim bi utvrdili incidencu postavljanja torakalnog

drena nakon biopsije pluća, proceniti stepen bola kod pacijenata nakon biopsije pluća, proceniti informisanost pacijenta o značaju higijensko-dijetetskog režima nakon otpusta iz bolnice, utvrditi zadovoljstvo pacijenta pruženom zdravstvenom negom.

U istraživanju je sproveden metod slučajnog uzorka, tehnikom anketiranja čiji je instrument specijalno sastavljen za potrebe ovog istraživanja, anketni list, koji se sastoji iz 15 pitanja za pacijente. Pitanja su podeljena u dve celine, sociodemografska pitanja i pitanja o mišljenju ispitanika. U anketi imamo pitanja zatvorenog tipa i kombinovana pitanja. Učestvovalo je 50 pacijenata hospitalizovanih na pulmološkom odeljenju Klinike za pulmologiju VMA u Beogradu, a koji su podvrgnuti biopsiji pluća.

## Rezultati istraživanja

Da bi došli do rezultata kroz anketni list postavili smo ciljana pitanja ispitanicima, rezultati su prikazani tabelarno (brojčano i procentualno). Pored ovih pitanja došli smo do saznanja o opštim podacima o stanju bolesnika. Polna struktura stanovnika kojima je izvršena biopsija pluća bila je trideset dva ispitanika muškog pola, što predstavlja 64% od ukupnog uzorka i osamnaest ispitanika ženskog pola što predstavlja 36% od ukupnog uzorka.

Najveći broj ispitanika 54% od ukupnog uzorka, odnosno 27 ispitanika bilo je starosti između 50 i 69 godina života, potom 22% ispitanika imalo je više od 70 godina života, a 18% ispitanika bilo je u starosnoj dobi od 30 do 49 godina života, 6% ispitanika bilo je u životnoj dobi od 18 do 29 godina života. Od ukupnog uzorka 58% ispitanika bilo je sa nivoom obrazovanja srednje škole, a najveći procenat ispitanika 36%, odnosno 18 ispitanika bili su penzioneri.

Tabela 1. Distribucija ispitanika prema informisanosti o komplikacijama biopsije

Informisanost o komplikacijama	Broj(N)	Procentat(%)
Da	11	22
Ne	39	78
<b>Ukupno</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Prema tvrdnji pacijenata samo njih jedanaestoro (22%) je informisano od strane medicinske sestre o

potencijalnim komplikacijama biopsije pluća, dok trideset devetoro (78%) navodi da se to nije desilo.

Tabela 2. Distribucija ispiatnika prema postavljenom drenu nakon biopsije.

Postavljen grudni dren	Broj(N)	Procentat(%)
Da	10	20
Ne	40	80
<b>Ukupno</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Grudni dren je postavljen kod desetoro pacijenata (20%), dok kod njih četrdesetoro (80%) nije postavljen.

Tabela 3. Distribucija ispitanika prema proceni bola

Ocena bola	Broj(N)	Procenat(%)
0	2	4
1	16	32
2	20	40
3	12	24
<b>Ukupno</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Na skali od 0 (bez bola) do 3 (jaka bol). Bez bola (ocena 0) navodi da je dvoje pacijenata (4%), šesnaestoro pacijenata (32%) je svoju bol nakon biopsije

ocenilo ocenom 1, dvadesetoro (40%) ocenom 2 i dvanaestoro (24%) ocenom 3.

Tabela 4. Distribucija ispitanika prema učestalosti primene analgetika

Učestalost primene analgetika	Broj(N)	Procenat(%)
Na 4h	5	10
Na 6h	42	84
Na 8h	3	6
Kad god sam zatražio/la	/	/
<b>Ukupno</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Na četiri časa analgetike je primalo pet pacijenata (10%), na šest časova njih četrdeset dvoje (84%) i na osam časova troje pacijenata (6%).

Tabela 5. Distribucija ispitanika prema položaju u krevetu nakon biopsije.

Položaj u krevetu nakon biopsije pluća	Broj(N)	Procenat(%)
Položaj na leđima	15	30
Položaj na stranu gde je urađena biopsija	/	/
Položaj na stranu suprotnu od strane gde je urađena biopsija	35	70
<b>Ukupno</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Na leđima je nakon intervencije ležalo petnaestoro ispitanih pacijenata (30%), a na strani suprot-

noj od one gde je odrađena biopsija njih trideset petoro (70%).

Tabela 6. Distribucija ispitanika prema informisanosti o značaju kontrolnog snimanja.

Informisanost o važnosti kontrolnog snimanja	Broj(N)	Procenat(%)
Da	29	58
Ne	21	24
<b>Ukupno</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Dvadeset devetoro ispitanih pacijenata (58%) navodi da su ih medicinske sestre pripremile za

kontrolno snimanje nakon biopsije pluća, dok dvadeset jedan ispitanik (42%) negira to.

Tabela 7. Distribucija ispitanika prema demonstraciji vežbi disanja i spirometrije

Demonstracija vežbi disanja i spirometrije	Broj(N)	Procenat(%)
Da	47	94
Ne	3	6
<b>Ukupno</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Medicinske sestre su objasnile vežbe disanja i spirometrije četrdeset sedmoro pacijenata (94%), dok samo troje pacijenata (6%) negira to.

Tabela 8. Distribucija ispitanika prema pruženim informacijama na otpustu od strane medicinske sestre.

Pružene informacije na otpustu od strane medicinske sestre	Da		Ne		Ukupno	
	Broj(N)	Procenat(%)	Broj(N)	Procenat(%)	Broj(N)	Procenat(%)
Bez naprezanja i podizanja tereta	44	88	6	12	50	100
Regularna ishrana	16	32	34	68	50	100
Bez konzumacije alkohola prvih 24h	21	42	29	58	50	100
Bez konzumacije cigareta prvih 24h	47	94	3	6	50	100
Uputstva o upotrebi analgetika	48	96	2	4	50	100
Izbegavanje plivanja kupanja (bez tuširanja)	37	74	13	26	50	100
Simptomi zbog kojih se treba javiti lekaru	47	94	3	6	50	100

Medicinske sestre su pružile informacije o izbegavanju plivanja i kupanja (sem tuširanja) trideset sedmoro pacijenata, o izbegavanju naprezanja i podizanja teškog tereta četrdeset četvoro pacijenata (88%), o izbegavanju konzumacije cigareta prva 24 časa od biopsije i simptoma zbog kojih treba da se

jave lekaru četrdeset sedmoro pacijenata (94%) i o upotrebi analgetika četrdeset osmoro (96%). Samo šesnaestoro pacijenata (32%) je informisano o regularnoj ishrani, a dvadeset jedan pacijent (42%) o potrebi za izbegavanju konzumacije alkohola u prvih 24 časa.

Tabela 9. Distribucija ispitanika prema podeli pisanog informativnog materijala

Pisani informativni materijal	Broj(N)	Procenat(%)
Da	12	24
Ne	38	76
<b>Ukupno</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Dvanaest ispitanih pacijenata (24%) navodi da je od strane medicinskih sestara dobilo neki oblik

pisanih informacija, dok njih trideset osmoro (76%) negira to.

Tabela 10. Distribucija ispitanika prema zadovoljstvu pruženom negom nakon biopsije.

Zadovoljstvo pruženom negom nakon biopsije	Broj(N)	Procenat(%)
0	/	/
1	2	4
2	6	12
3	10	20
4	8	16
5	24	48
<b>Ukupno</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Ocnom 1 pruženu zdravstvenu negu od strane medicinskih sestara nakon biopsije pluća ocenilo je samo dvoje ispitanih pacijenata (4%), ocenom 2 njih šestoro (12%), ocenom 3 desetoro pacijenata (20%), ocenom 4 osmoro pacijenata (16%) i ocenom 5 dvadeset četvero pacijenata (48%).

### Diskusija rezultata

Najveći procenat ispitanih pacijenata je muškog pola, starosti između 50 i 69 godina, sa završenom srednjom školom, statusa penzionera i mestom stanovanja na selu. Kod 1/5 ispitanih pacijenata nakon intervencije je obavljeno postavljanje torakalnog drena, što ide u prilog informacijama iz literature do kojih smo došli prilikom pretraživanja literature u pripremi za sprovođenje istraživanja [5, 6]. Kod 2/5 pacijenata bol nakon biopsije pluća ocenjena je ocenom 2 (skala 0–3), pa je shodno tome sledila primena analgetika na 6 časova. Većina pacijenata je u postelji nakon intervencije bila postavljena da leži na boku suprotnom od strane na kojoj je urađena biopsija pluća, što je u skladu sa određenim preporukama brojnih vodiča i postojećih informatora za pacijente nakon biopsije pluća, kako bi se smanjila incidenca pneumotoraksa kod ovih pacijenata [7]. U cilju informisanja pacijenata samo 1/4 medicinskih sestara se koristila nekim oblikom pisanog materijala. U najvećem procentu medicinske sestre su pri otpustu iz bolnice pacijente informisale o potrebi za izbegavanjem fizičkog napora i podizanja teškog tereta, izbegavanju konzumacije cigareta tokom prva 24 časa, uputstvu o upotrebi analgetika i simptomima zbog kojih se pacijenti trebaju javiti lekaru. Dobijeni podaci ukazuju da pacijentima nakon obavljene biopsije pluća nije potrebna ekstremno specifična zdravstvena nega sem monitoringa vitalnih funkcija, postavljanja pacijenta u poseban položaj, praćenje pojave simptoma i znaka koji ukazuju na komplikacije i informisanje pacijenata pri otpustu iz bolnice o raznim aspektima (upotreba lekova, ishrana, fizička aktivnost, lična higijena, itd).

Prilikom pretraživanja literature u toku kreiranja dokumentacije za ovo istraživanje, došli smo do

malog broja objavljenih sestrinskih radova iz oblasti pulmologije. Svi objavljeni radovi uglavnom su se odnosili na bolesnike sa karcinomom pluća i opstruktivnom bolesti pluća. Kod rada pod naslovom *Kvalitet života pacijenta oboljelih od hronične opstruktivne bolesti pluća* nailazimo na rezultate da od ukupnog broja ispitanih bolesnika koji iznosi N (110), od čega je 55 ispitanika bilo muškog, a 55 ženskog pola.

U pomenutom istraživanju korišćen je opšti upitnik o kvalitetu života, pa se ne može uporediti sa rezultatima ovog istraživanja [8]. U istraživanju pod naslovom *Zdravstvena nega i podrška porodice obolelima od karcinoma pluća*, ukupan broj ispitanika bio je N (18), od čega 11 muškaraca i 7 žena, u tom istraživanju uočava se da je od ukupno 18 pacijenata 39% njih koji su dobro i delimično upoznati o svojoj bolesti, a da 22% nije dovoljno informisano. Uočavamo da je u najvećem procentu (50%) lekar taj koji je dao prve informacije o bolesti, a medicinska sestra u 39% slučajeva, 11% se oduzima na informacije koje je pacijent dobio od nekih drugih osoba. Veoma mali broj obolelih je razumeo u potpunosti dobijene informacije 22%, delimično 50%, a nije razumeo 28%. Ispitanici su bili uglavnom loše informisani o nus pojavama hemioterapije. Polovina ispitanika (50%) je izjavila da je nedovoljno informisana o ovim problemima, 39% je ipak dovoljno razumelo dobijene informacije, dok 11% nije u potpunosti razumelo. Najveći broj obolelih je dovoljno edukovano o higijensko-dijetetskom režimu 80%, a manji broj 20% je ipak ostao needukovan po ovom pitanju [9].

### Zaključak

Na osnovu sprovedenog istraživanja došli smo do zaključka da su sestrinske intervencije kod pacijenata nakon biopsije pluća od velikog značaja. U prilog ovom zaključku ide to što je skoro polovina ispitanih pacijenata ukupnu negu nakon izvršene biopsije pluća ocenilo najvišom ocenom (5).

U poređenju sa drugim radovima dovedenim u relaciju sa ovim istraživanjem, dolazimo do

zaključka koji već postoje u literaturi, da je veći procenat osoba muškog pola sa bolestima pluća nego osoba ženskog pola. Dolazimo i do zaključka da je nedovoljna informisanost ili nedovoljno jasna informisanost pacijenata od strane medicinske sestre i da ne postoji dovoljna količina štampanog informativnog materijala u domenu bolesti pluća i informacija o dijagnostičko-terapijskih procedura u lečenju pomenutih bolesti.

### Predlog mera

Na osnovu sprovedenog istraživanja i izvedenog zaključka mogu se predložiti sledeće mere:

- Izrada specijalno pripremljenog štampanog materijala (leci, brošure, pamfleti) o ponašanju pacijenta nakon biopsije pluća.
- Podela specijalno pripremljenog štampanog materijala pacijentima pri otpustu iz bolnice ili nakon obavljene biopsije pluća.
- Sprovođenje zdravstveno-vaspitnog rada sa pacijentima nakon obavljene biopsije pluća.
- Organizacija predavanja pacijentima nakon izvedene biopsije pluća na temu higijensko-dijetetskog režima po otpustu iz bolnice.
- Edukacija medicinskih sestara-tehničara na temu sestrinske nege pacijenata nakon obavljene biopsije pluća.

Organizaciju sprovođenja predloženih mera trebalo bi da preuzmu odgovorne sestre odeljenja i klinike. Potrebno je planirati seminare u narednih godinu dana u skladu sa materijalnim statusom ustanove, selektivno sprovođenje edukacije svih medicinskih sestara-tehničara na klinici i kreiranje edukativnog materijala i njegovo štampanje sprovesti u skladu sa materijalnim mogućnostima ustanove. Očekuje se da bi nakon godinu dana od predloženih mera, većina osoblja bila osposobljena za sprovođenje predloženih mera i da bi se za to vreme kreirao i akreditivao štampani materijal u skladu sa propisima ustanove.

### Literatura

1. Manhire A. et al. Guidelines for radiologically guided lung biopsy. *Thorax* 2003;920-36. doi:10.1136/thorax.58.11.920
2. Stojković D. i saradnici. Hirurško lečenje ekstragonadalnog tumora testisa u medijastinumu. *Medicinska revija* 2017;9(2):113-6.
3. Grubišić A. Transtorakalna biopsija pluća koaksijalnom tehnikom. Diplomski rad. Split. Medicinski fakultet. 2015.
4. Kovačević B, Mičić-Stanojević M. Streptokinaza u komplikovanoj pleuralnoj efuziji u dece. *Materia Medica* 2001;27(1):232-6.
5. Milovančev A, Koledin M, Ilinčić D, Bijelović M. Dijagnostika i tretman medijastinalnih tumora videoasistiranom torakoskopijom. *Pneumon* 2002;40:7-13.
6. Lucul R. Uloga medicinske sestre kod torakalne drenaže. *SG/NJ* 2014;19:228-30. doi:10.11608/sgnj.2014.19.047
7. Mitchell J. Thoracic Surgery: Lung or Pleural Biopsy, Information for patients. Oxford University Hospital. 2015. Dostupno putem: <https://www.ouh.nhs.uk/patient-guide/leaflets/files/11655Plung.pdf> (Pristupljeno 06.01.2019.)
8. Joković S, Milović L, Račić M, Pavlović J, Hadživuković N. Kvalitet života pacijenata oboljelih od hronične opstruktivne bolesti pluća. *Sestrinska reč*. 2014;18(69-70):16-9. doi: 10.5937/sestRec1470016J
9. Hadživuković N, Kulić V, Živanović S, Šuić V, Joković S, Pavlović J. Zdravstvena nega i podrška porodice obolelima od karcinoma pluća. *Sestrinska reč*. 2017;21(75):20-3. doi: 10.5937/SestRec1775020H

Korespondent / Corresponding author: Uroš Tomić; [ukkiuros@hotmail.rs](mailto:ukkiuros@hotmail.rs)