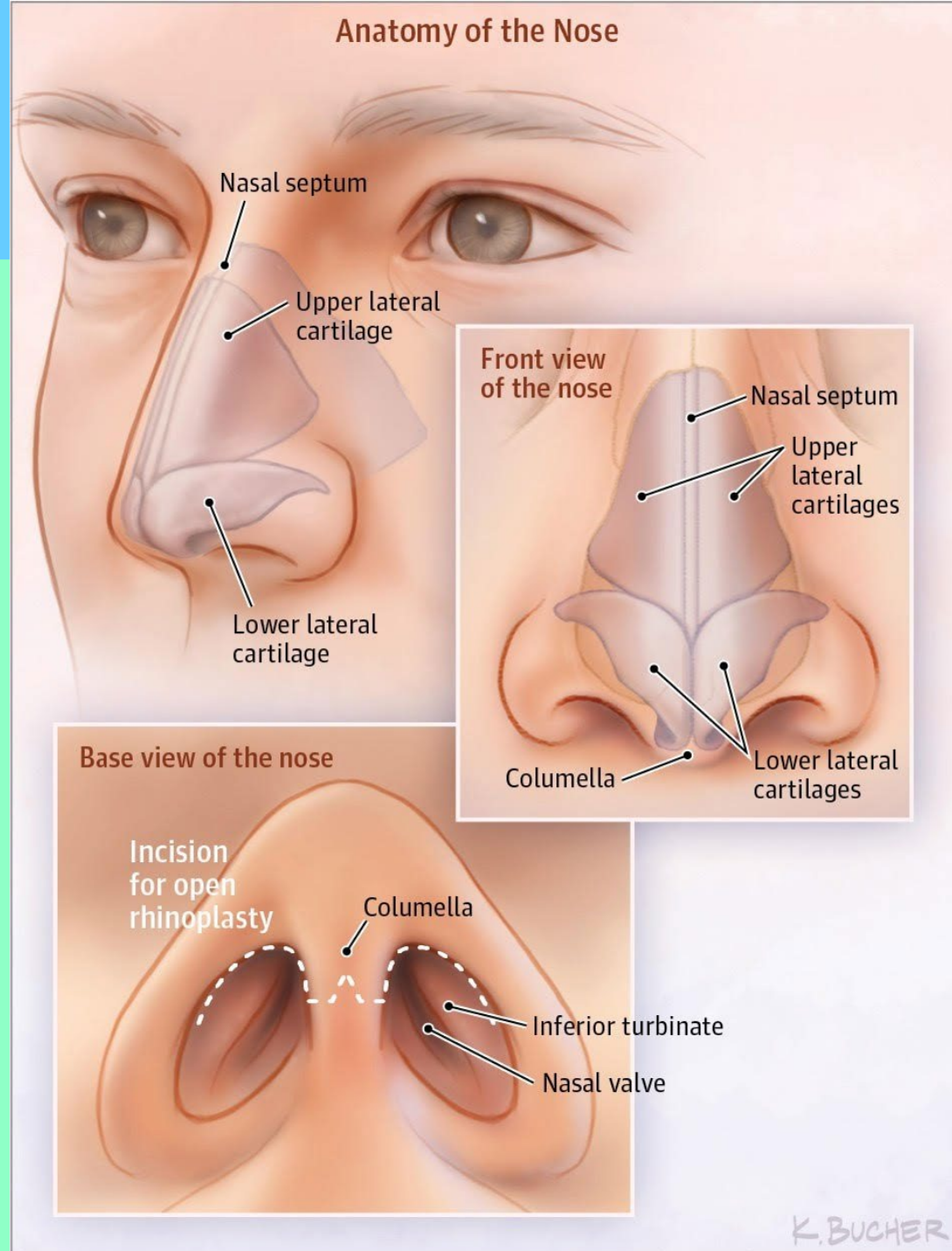


**KRVARENJE IZ NOSA
SESTRINSKE
INTERVENCIJE**

Spec.str.sestra
Tanja Erdeljanović

VAŽNO!!

Da bi znali kako da zbrinjavamo hitno stanje kao što je krvarenje iz nosa ili epistaksa potrebno je da poznajemo osnovne anatomske karakteristike nosa i paranazalnih sinusa

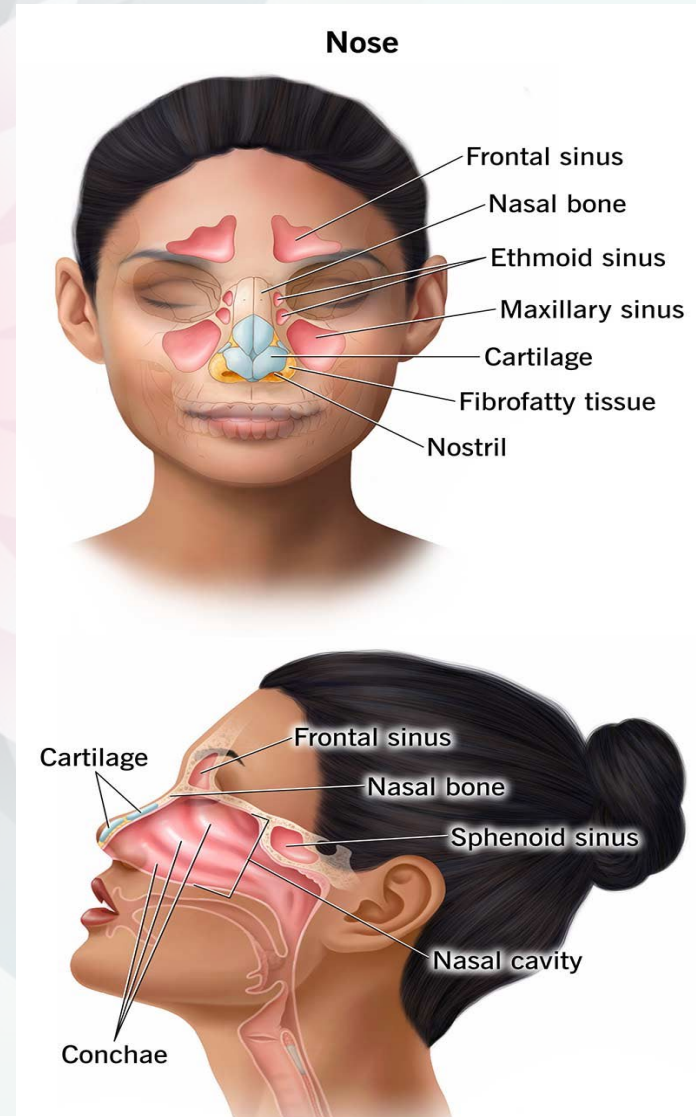


NOS I PARANAZALNI SINUSI

- Topografski pripadaju sistemu gornjih disajnih puteva
- Anatomski, funkcionalno i klinički su tesno povezani, pa se često zovu *nosnosinusni ili nazoparanazalni kompleks*
- Mesta komunikacije su otvori paranazalnih sinusa na lateralnim zidovima unutrašnjeg nosa, kroz koji se sinusi ventiliraju i dreniraju

Nazoparanazalni kompleks je direktno povezan sa:

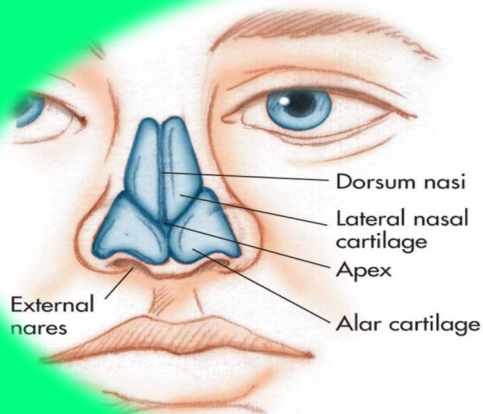
- Spoljašnjom sredinom,
- Usnom dupljom
- Gornjim spratom ždrela,
- Tubom auditivom
- Endokranijumom i kranijalnim živcima
- Očnom dupljom



NOS

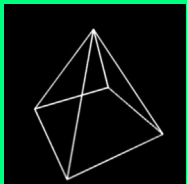
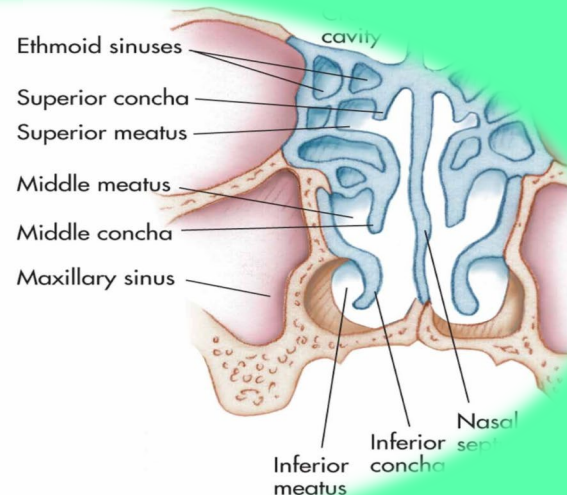
SPOLJAŠNJI NOS (nasus externus)

- Oblik trostrane piramide, jedna strana usađena uz središnji deo lica, druga okrenuta prema čelu
- (nosna piramida)



UNUTRAŠNJI NOS (nasus internus)

- Poznat po nazivima nosna duplja, nosna šupljina, nazalni kavum (cavum nasi)



PARANAZALNI SINUSI

- Šupljine u kostima lica ili lobanje ispunjeni vazduhom i obložene respiratornom sluznicom, koje okružuju nos i sa njim komuniciraju
- Nalaze se u jednoj kosti lica (maksila) koja je parna i u tri kosti kranijuma (frontalnoj, etmoidalnoj i sfenoidalnoj) koje su neparne



- Sinusi komuniciraju sa nazalnom šupljinom preko svojih prirodnih otvora koji se zovu ostiumi ili ušća
- Njihova širina je od 3 do 4 mm
- Osobe koje imaju ostijum manji od 2,5 mm imaju predispoziciju za zapaljensko oboljenje sinusa
- Razvitak sinusa je kontraverzno pitanje, ali pojedini autori tvrde da se PNS razvijaju tokom 3 i 4 meseca gestacije

NOS IMA VIŠE VAŽNIH FUNKCIJA U ORGANIZMU:

1. Respiratorna funkcija je veoma važna jer

- a) obezbeđuje odgovarajuću termoregulaciju udahnutog vazduha (optimalna t je $36,5\text{ }^{\circ}\text{C}$)
- b) zahvaljujući mukocilijarnom transportu odstranjuju nepoželjne čestice udahnutog vazduha te je čišćenje udahnutog vazduha jedna od važnijih funkcija nosa.

2. Olfaktorna funkcija

mirisna funkcija koja se obavlja preko receptora V, VII i X kranijalnog nerva. Veoma važna u zadovoljenju osnovnih socijalnih i bioloških potreba svakog čoveka.

3. Fonacijska funkcija

u mnogome zavisi od stanja u nosnim šupljinama i svaka promena u istim se reflektuje kroz promenu boje i zvučnosti glasa.

4. Refleksne funkcije nosa

su podstaknute promenama temperature, vlažnosti, brzinom strujanja vazduha i promenama pritiska. One su svojevrsan nadražaj za nervne završetke n. trigeminusa, a oni deluju na druge organe putem refleksnog luka.

KRVARENJA IZ NOSA (EPISTAXIS)



Predstavlja jedno od najčešćih urgentnih stanja otorinolaringologiji i uopšte u medicini

U mlađem životnom dobu je benigno i posledica je mehaničke povrede (deca čačkaju nos i guraju razne predmete iz radoznalosti) ili posledica lokalne infekcije

Po intenzitetu može biti :

- **slabo** i ne zahteva nikakvu intervenciju, a može biti i
- **jako** pa onda zahteva brzu i stručnu pomoć kako lekara otorinolaringologa tako i medicinske



UZROCI krvarenja iz nosa

1. **LOKALNI UZROCI** :patološka stanja u nosu i okolnim regijama

- trauma ,razne povrede u saobraćaju,tuče,sportske aktivnosti pri slučajnom padu,mogu biti jako teške
Poseban osvrt na post traumatske aneurizme (nastale iz unutrašnjeg sliva a.karotis)
- zapaljenska stanja sluznice nosa i sinusa,razne infekcije,čest razlog,pogotovu kod gripa
- fizičko - klimatski faktori (duži boravak u zagušljivim prostorijama,nagla promena mikroklimatskih uslova ,toplo-hladno ,recidivantnog tipa)
- idiopatska krvarenja (posledica iritacije sluznice nosa raznim fizičko-hemijskim agensima ,zloupotreba droga)
- tumori nosa i paranazalnih šupljina,nisu česti,ali su važni u dijagnostici epistakse

UZROCI krvavljenja iz nosa

2. OPŠTI UZROCI:

→ akutne infektivne bolesti praćene visokom febrilnošću i kataralnim znacima upale sluznice nosa

→ kardiovaskularna hipertenzija
hematološka oboljenja, hemofilija, Rendu Osler Weberova bolest

→ endokrini faktori (najčešće u doba puberteta i za vreme menstruacije).

→ metabolički poremećaji, dijabetes , hronične bolesti jetre i bubrega

→ medikamentozni uzrok, kod korišćenja antikoagulantne th, vazodilatorne th

DIJAGNOSTIKA EPISTAKSE

- Kratka informativna anamneza od pacijenta ili pratioca
- ORL pregled (prednja rinoskopija) informacija o mestu krvavljenja
- Merenje krvnog pritiska



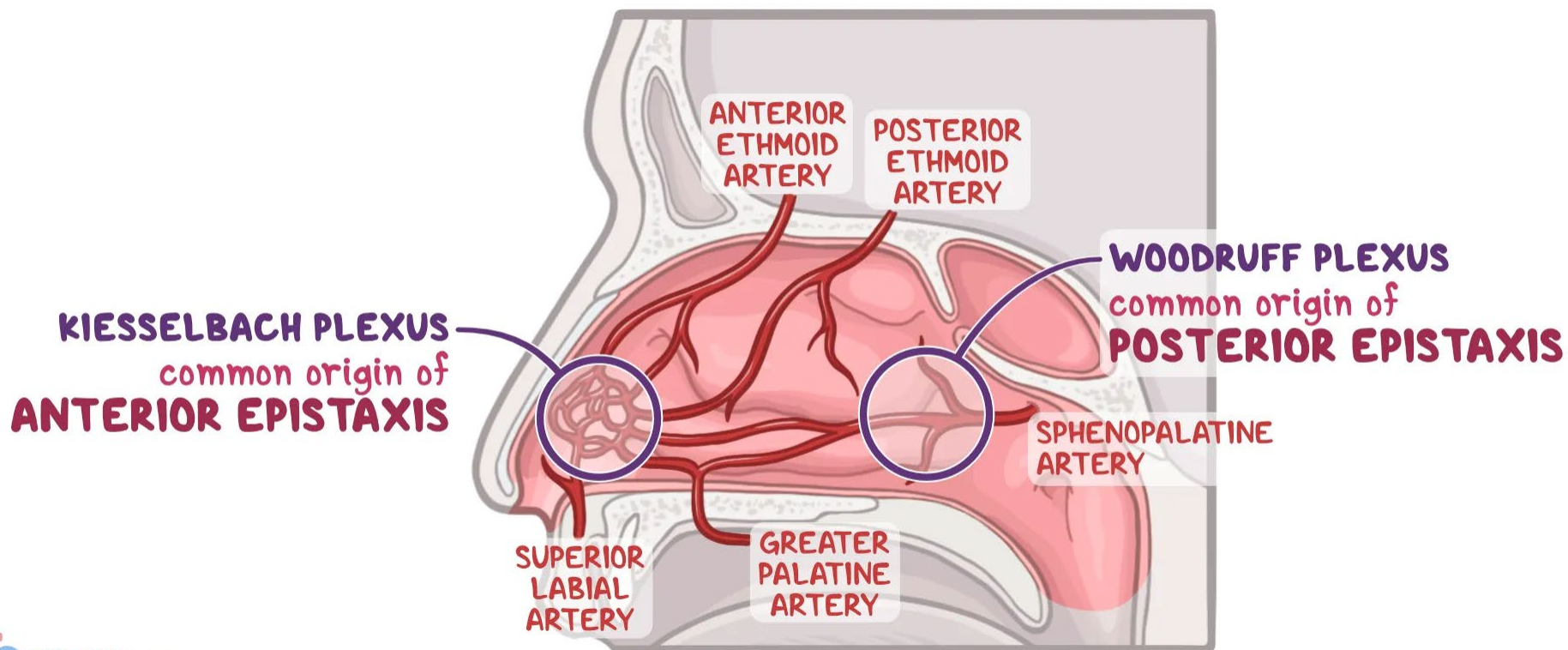
Najčešća mesta krvarenja iz nosa

Kiesselbachijev pleksus

koji se nalazi u prednjem donjem delu nosne pregrade,

Woodruff pleksus

Koji se nalazi u zadnjem delu nosne pregrade



Prva pomoć kod epistakse u kućnim uslovima:

1. Sesti i pognuti glavu ka napred
2. Izduvati prvo jednu pa drugu nozdrvu
3. Pritisnuti nos pri korenu sa dva prsta i držati 15 do 20 minuta
4. Staviti vlažan hladan peškir na vrat, otvoriti prozor
5. Ukoliko ne prestane staviti vazokonstriktivne kapi za nos

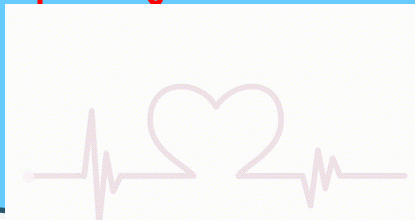


Prva pomoć kod epistakse u ambulanti

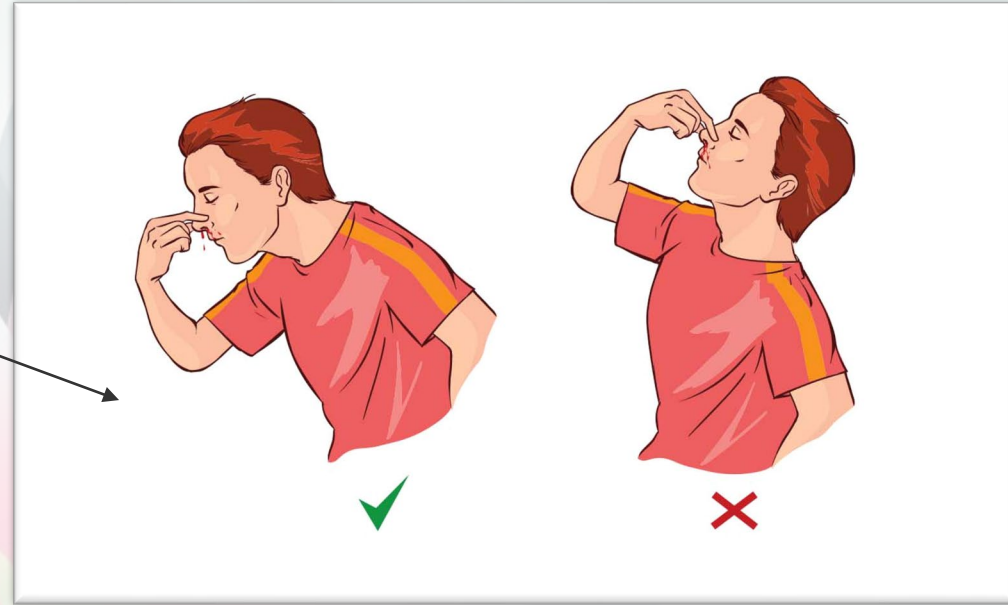
- Sprovesti postupak kao i u kućnim uslovima
- Izmeriti krvni pritisak, opipati puls



Opipati puls i na osnovu njega proceniti stepen iskrvarenja i opšte stanje pacijenta. Bolesnik je uznemiren, vidljivo je krvarenje, blede kože i sluzokože, ponekad orošen hladnim znojem, puls je ubrzan.



♥ Pacijentu reći da sedne i ponuditi bubrežnjak i papirnu vatu i da izduva nos.



♥ Važno mu je saopštiti i kako se duva nos, a tehnika se sastoji od sledećeg:

♥ prvo se pritisne jedna nozdrva, jako se dune dok ne bude potpuno prohodna bez koaguluma, pa zatim druga nozdrva istim postupkom.

♥ Decu držati u krilu kako bi roditelj asistirao pri pregledu



♥ Ukoliko pacijent ne saraduje spremi sterilan aspiracioni kateter da bi se aspirirao sadržaj iz nosa i omogućio uvid lekaru u mesto krvarenja.



♥ Ukoliko je izduvan nos ukapati nekoliko kapi vazokonstriktivnih kapi za nos ili staviti tampon od vate sa lokalnim anestetikom



♥ Potom reći pacijentu da glavu savije na napred pritisne nos prstima i drži 3-5 min i da miruje. U svetu postoje sprave rhinopinch



→ Ukoliko je pacijent lošijeg opšteg stanja staviti ga u ležeći položaj sa podignutim uzglavljem. ←

VAŽNO!

Pacijent
sa krvarenjem iz nosa se



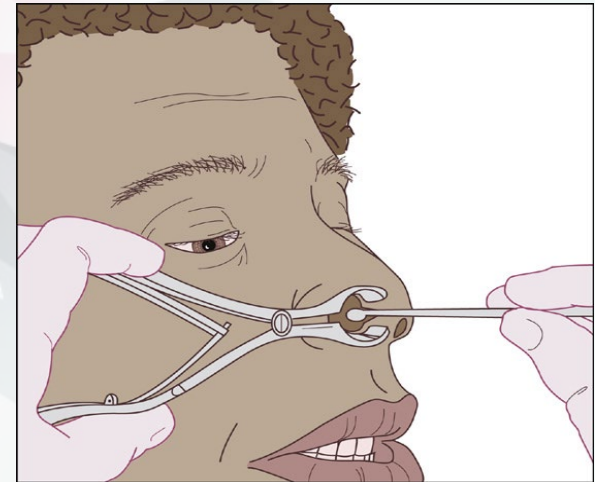
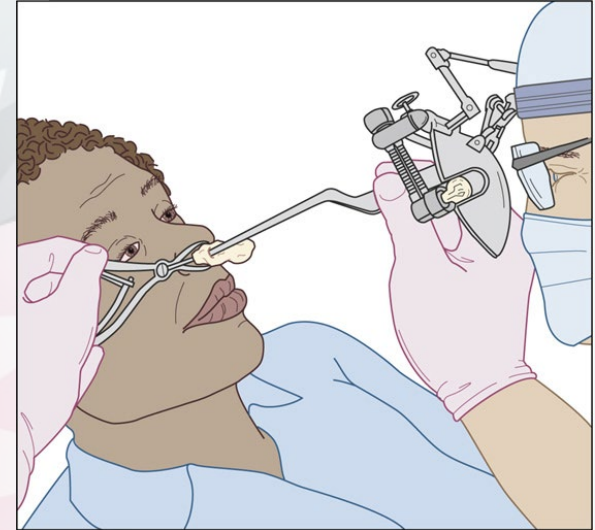
NE SME



ostavljati sam,
medicinska sestra mora biti uz
njega!!!!

NAČINI ZAUSTAVLJANJA KRVARENJA IZ NOSA:blaži slučajevi

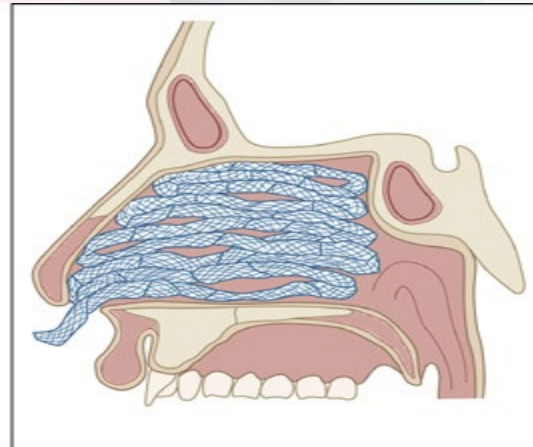
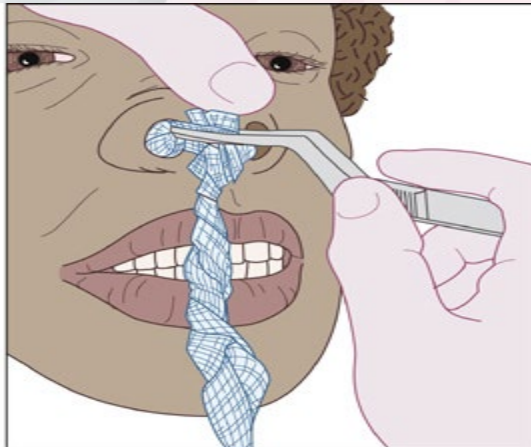
- **Lokalna kauterizacija krvnog suda** (parče vate namotano na vatentreger i umočeno u 10 % rastvor trihlorsirćetne kiseline ili kauterizacija kristalima hromne kiseline .
- **Tamponada Raucozel tamponima**, koji imaju hemijsko i mehaničko dejstvo lako se plasiraju i odstranjuju),
- **Ubacivanjem katetera koji se mogu naduvati**
(komotna metoda može se kontrolisati količina vazduha koji se ubacuje u zavisnosti od vestibuluma nosa)
- **Ispiranje nosa toplom vodom 42 - 44 C** (sprovodi se u nekim centrima u Evropi)
- **Endoskopski pristup** krvarećim sudovima u nosu



NAČINI ZAUSTAVLJANJA KRVARENJA IZ NOSA: srednje teški slučajevi

- Nakon aplikacije lokalne anestezije, ukoliko je to moguće pristupa se prednjoj tamponadi.
- Prednja tamponada podrazumeva kompresiju mesta krvarenja u nosu dugačkim tankim gazama širine 1 -2 cm koja će potpuno ispuniti nosnu šupljinu koja krvari.

Napomena: **medicinska sestra drži glavu pacijenta i pridržava jedan kraj gaze**



Pacijent sa prednjom tamponadom

- Ostaje u opservaciji ambulante oko 30 min
- Ukoliko ne krvari šalje se na internistički pregled
- Nakon toga kući uz savet:

Mirovanje, uz antibiotsku terapiju radi sprečavanja infekcije zbog tampona, dosta tečnosti, samo neophodno ustajanje do toaleta.

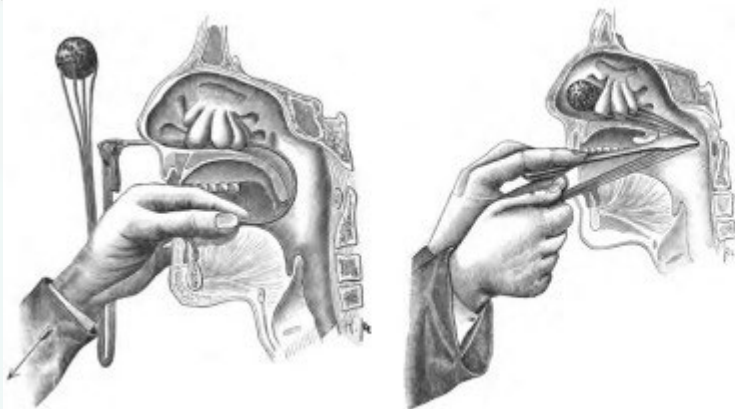
Prostor u kome boravi provetren, umereno zagrejan. Izbegavanje pušenja, alkohola, psihoaktivnih supstanci

Kontrolni pregled

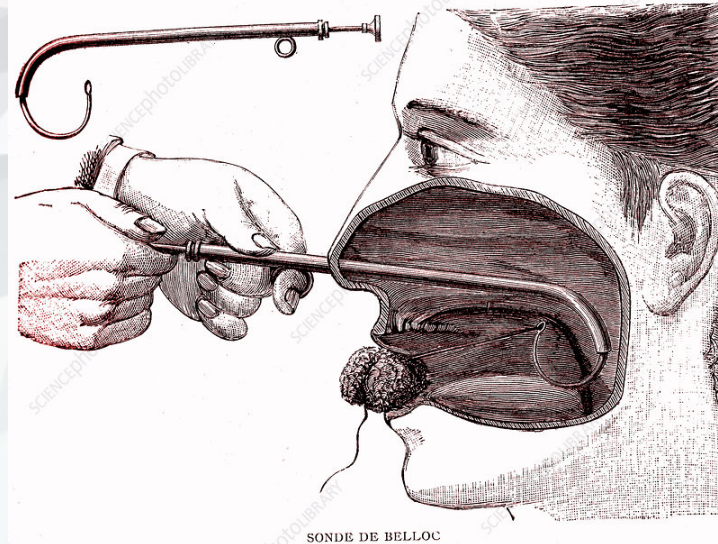
- Ukoliko pacijent ne krvari nakon prednje tamponade, vađenje tampona za 3 do 7 dana, u zavisnosti od uzroka krvarenja, ambulantnim uslovima, pre podne
- Obavezna pratnja pacijenta

Način zaustavljanja krvarenja jačeg intenziteta

- Ukoliko prednja tamponada nije dala odgovarajući rezultat-prestanak krvarenja pristupa se zadnjoj tamponadi po Belocqu
- Prvi put tamponadu uradio Henry François Dran(1685-1770),pariski hirurg,sličnim postupkom kao što je Hipokrat vadio nazalne polipe.To je ličilo na prednju tamponadu

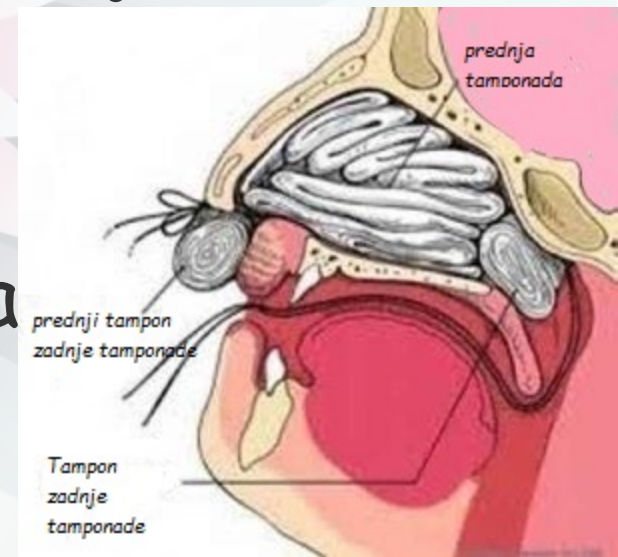


1887 je prvi put urađena na pacijentu uz korišćenje hirurškog instrumenta provlačenjem kroz nos. To je uradio francuski hirurg Dr Jean-Jacques Belloc



Zadnja tamponada po Bellocq-u

- Radi se u opštoj anesteziji
- Tamponom se komprimiraju nosni deo ždrela i zadnje partije nosa, a prednje partije nosa se ispunjavaju prednjom tamponadom
- Hospitalizacija je neophodna
- Usled kompromitovanja disanja nekada je potrebno uraditi traheotomiju



Set za tamponadu po Bellocq-u treba da sadrži sledeće:

- nosne spekulume različite veličine
- konhotom
- hvataljku za tamponiranje (po Hartmanu)
- peane različite dužine
- iglodržač
- makaze
- aspiracione cevi
- sonda koja služi za provlačenje konca od tampona kroz nos
- štrajfne za tamponadu različitih dimenzija
- konac ligatura
- specijalno napravljene tampone za tamponiranje
- posuda za vlaženje tampona
- posuda za dezinfekciono sredstvo.



TRAHEOTOMIJA

hirurška intervencija kojom se otvara prednji deo traheje, plasira trahealna kanila i na taj način omogućava disanje.

→ HITNA

- kod opstrukcije gornjih disajnih puteva ili kod gušenja zbog stranog tela

→ ELEKTIVNA (hirurška)

- planirani op. zahvat pri nekim hirurškim zahvatima (larinksa, farinksa, tumora usne šupljine, traume glave i vrata)

kod dugotrajne veštačke mehaničke ventilacije (moguće oštećenje glasnica)

TEŠKOĆE PRI TRAHEOTOMIJI:

- Kratak i debeo vrat,
- Deformiteti, prelom i artroza vratne kičme,
- Nenormalna pozicija traheje (kompresija tumorom iz okoline),
- Struma (benigna ili maligna),
- Eksteriorizacija karcinoma larinksa,
- Pacijent se guši kada mu se zabaci glava,
- Kratka incizija na vratu, napuštanje srednje linije vrata,
- Veliki istmus gl. thyroideae
- Izmenjena pozicija velikih k.s vrata, patološke varijacije, aneurizme
- Osifikovani trahealni prstenovi
- Krvavljenje



KOMPLIKACIJE U TOKU TRAHEOTOMIJE:

- Krvavljenje
- Apneja
- Akutni edem pluća
- Pneumotoraks
- Potkožni i medijastinalni emfizem
- Ispadanje kanile
- Disfagija
- Bronhopulmomalne komplikacije
- Sinkopa, cardiac arest
- Traheo-ezofagusna fistula
- Infekcija rane



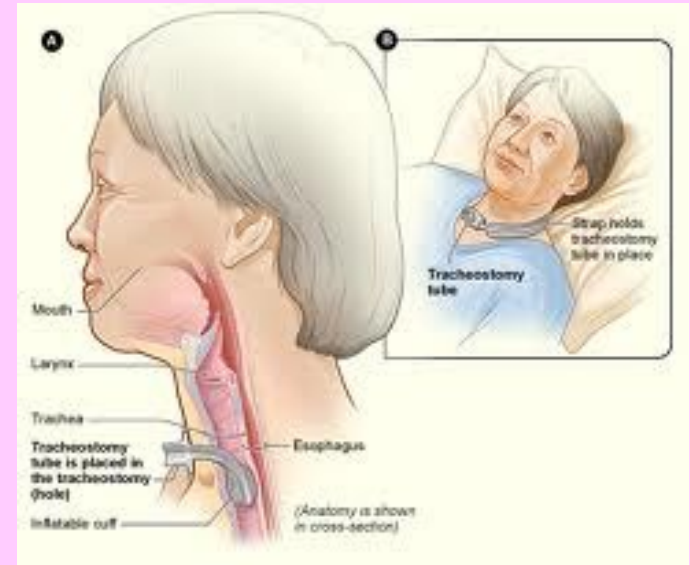
Vrste kanila	Namena	Slika
Armirana sa kafom	Tokom 1-2 dana, kad je pac. na asistiranom disanju	
Ne armirana sa kafom	Kod asistiranog disanja, kod krvavljenja	 
Plastična, silikonska bez kafa	Kod zračenja, odlazaka na dg. preglede	 
Metalna kanila	Kod laringektomisanih, koji duže treba da nose kanilu	 

KARAKTERISTIKE i POTREBE BOLESNIKA SA TRAHEOSTOMOM

- Bolesnik gubi moć govora, deca moć plača
- Vlažnost vazduha prostorije 70% pojačana
- Ishrana prilagođena novo nastaloj situaciji

NEGA TRAHEOTOMISANOG BOLESNIKA:

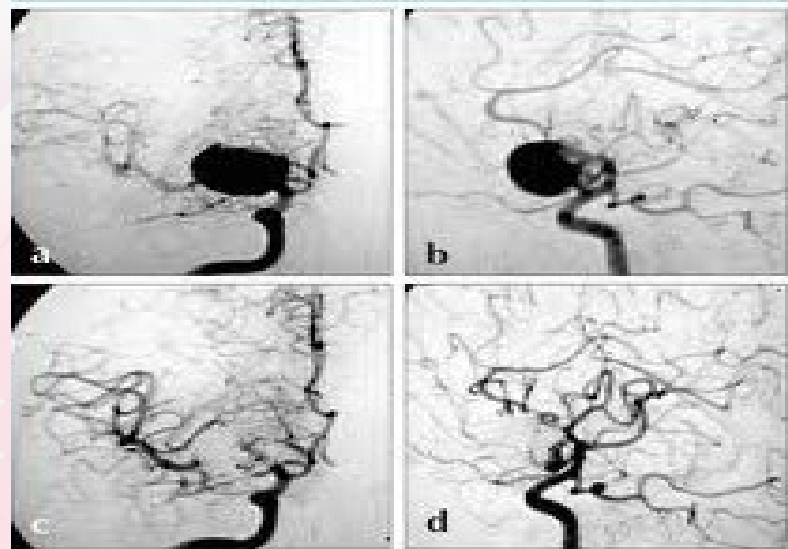
- Stalna kontrola 24 sata posle operacije
- Polusedeći položaj u krevetu
- Aspiracija sekreta kroz trahealnu kanilu
- Vlaženje vazduha u prostoriji
- Aerosol sa protelitičkim sredstvima
- Čišćenje unutrašnje kanile
- Ne davati centralne antitusike
- Psihološka nega



Pacijent sa saniranim
krvarenjem iz nosa ,bilo da je urađena
prednja ili zadnja tamponada,kao i
traheotomija
zahteva smeštaj na odeljenje
intenzivne nege

Usled neuspeha gore pomenutih intervencija može se uraditi:

- Elektrokoagulacija endoskopskim putem
- Selektivna angiografija i embolizacija krvnih sudova odgovornih za pojavu krvarenja (domen interventne radiologije)
- U izuzetnim situacijama radi se hirurško podvezivanje a.carotis externe ili a.carotis interne



Komplikacije zbog tamponade:

- KARDIOVASKULARNE-hipovolemijski šok, nazovagalni refleksi, bradikardija, hipo i hipertenzija, ishemija miokarda
- RESPIRATORNE-apneja, hiperventilacija, hipoksija
- INFEKTIVNE- sinuzitis, nekroza sluznice hrskavice i kože, sepsa
- Smrtni ishod


KOMPLIKACIJE zbog stanja pacijenta

 hematoloških komplikacija

(poremećaja faktora koagulacije, anemije različitog intenziteta)

 neuroloških ispada

(usled hipoksije pacijent može biti dezorjentisan , uznemiren halucinira)

 internističkih komplikacija (poremećaj krvnog pritiska, bubrežna disfunkcija , itd)

SPECIJALNA INTENZIVNA NEGA

zadnja tamponada-Belloqu

- PRAĆENJE STANJA SVESTI pacijenta kontinuirano 24 h
- PRITISAK I PULS na 30min.
- POLOŽAJ PACIJENTA ,Visoki Fovlerov položaj
- OKSIGENO TERAPIJA
- LABORATORIJSKE ANALIZE po nalogu lekara
- NADOKNADA TEČNOSTI I TRANSFUZIJA KRVI po nalogu lekara
- EVIDENTIRANJE BALANSA TEČNOSTI ,merenje 24 h diureze
- NEGA USNE DUPLJE, 3 x dnevno
- KONTROLA KONCA fiksiranog na kožu lica flasterom
- NEGA TRAHEOSTOME
- KUPANJE U POSTELJI
- SPREČAVANJE DEKUBITARNIH LEZIJA
- ASISTIRANJE PRILIKOM KONSULTATIVNIH PREGLEDA

1. temperature - tri puta dnevno

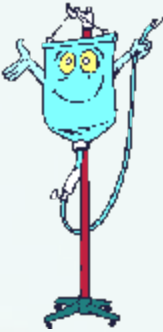


2. arterijskog pritiska - na tri sata , i češće

3. diureze - na 24 sata

4. krvne slike - svakodnevno

5. sestrinski nadzor - svih 24 sata.




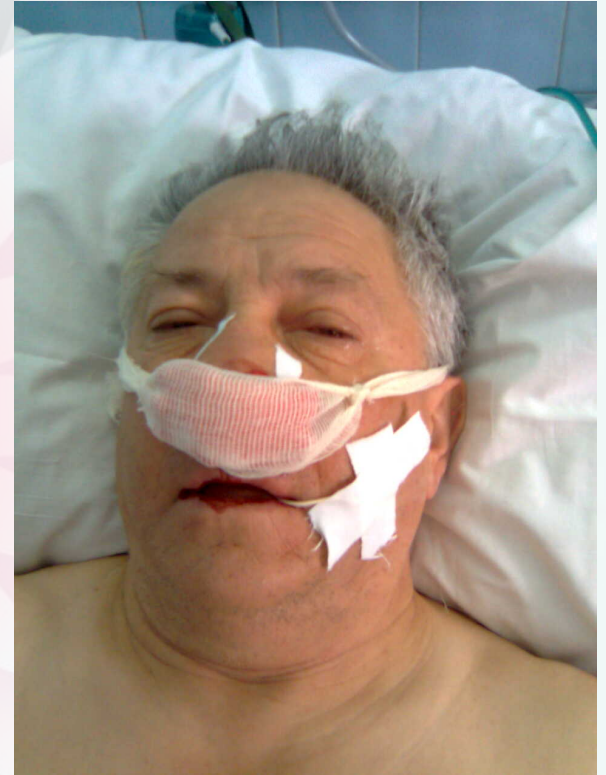
6 • položaj pacijenta

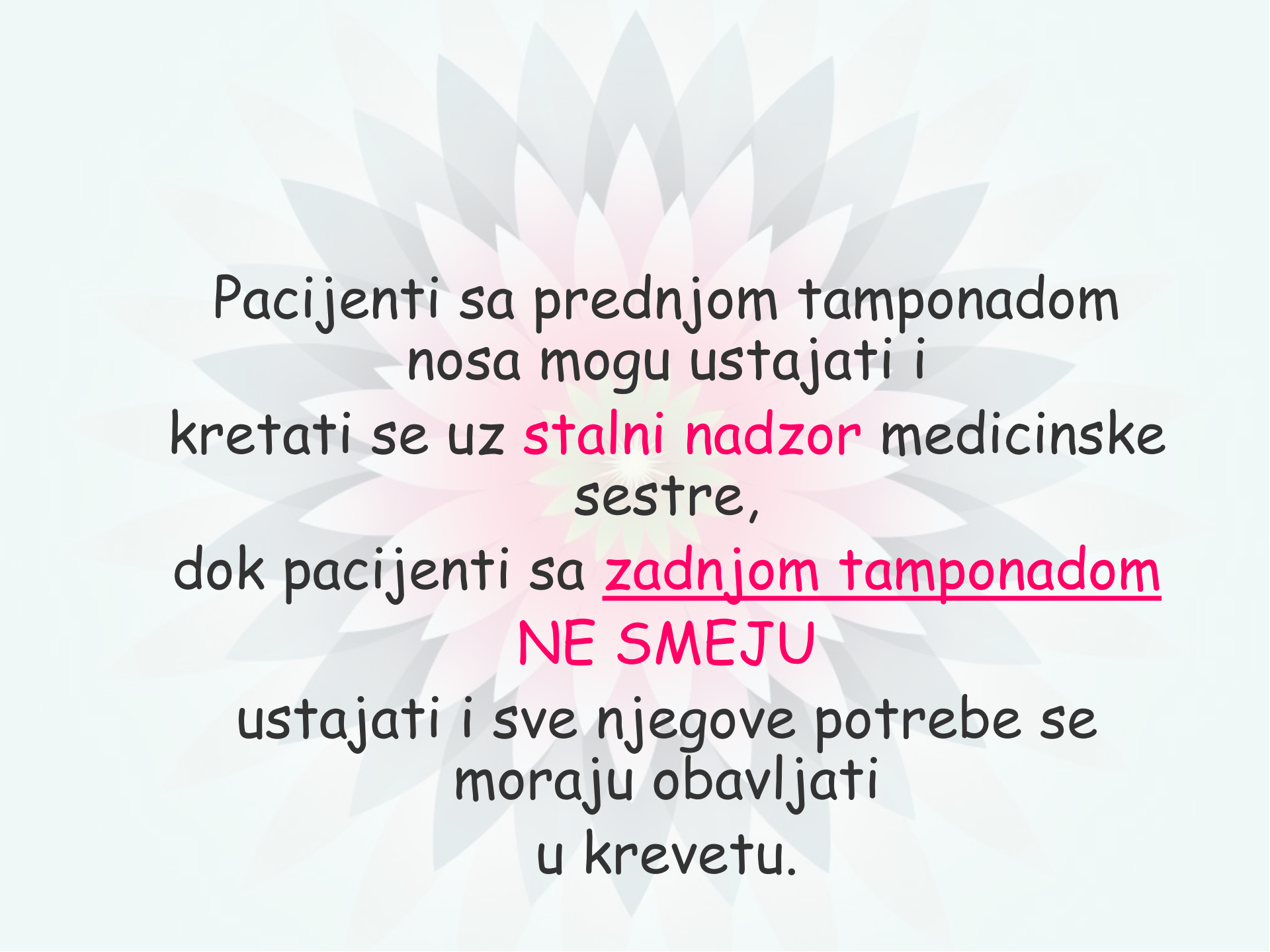
7 • menjanje spoljne gaze-pračke

8 • nega usne duplje

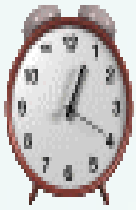
9 • rad sa porodicom

 laboratorijske analize, oksigeno terapija, nadoknada tečnosti i transfuzija krvi po nalogu lekara (u zavisnosti od stanja pacijenta).





Pacijenti sa prednjom tamponadom
nosa mogu ustajati i
kretati se uz **stalni nadzor** medicinske
sestre,
dok pacijenti sa **zadnjom tamponadom**
NE SMEJU
ustajati i sve njegove potrebe se
moraju obavljati
u krevetu.



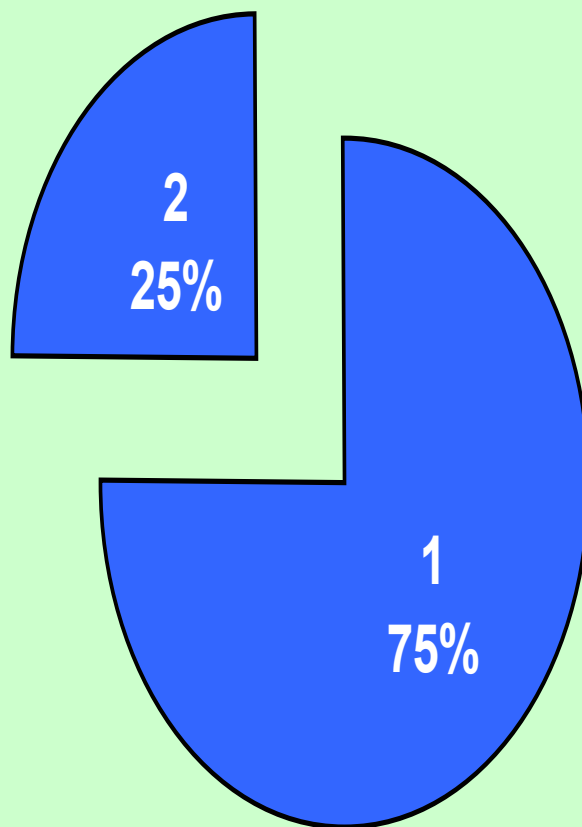
VAĐENJE TAMPONA

★ Prednja tamponada
(3-5 dana,pp.duže)

★ Zadnja tamponada
(zadnji tampon 5 dan,prednji
tamponi postepeno do 10-og
dana)



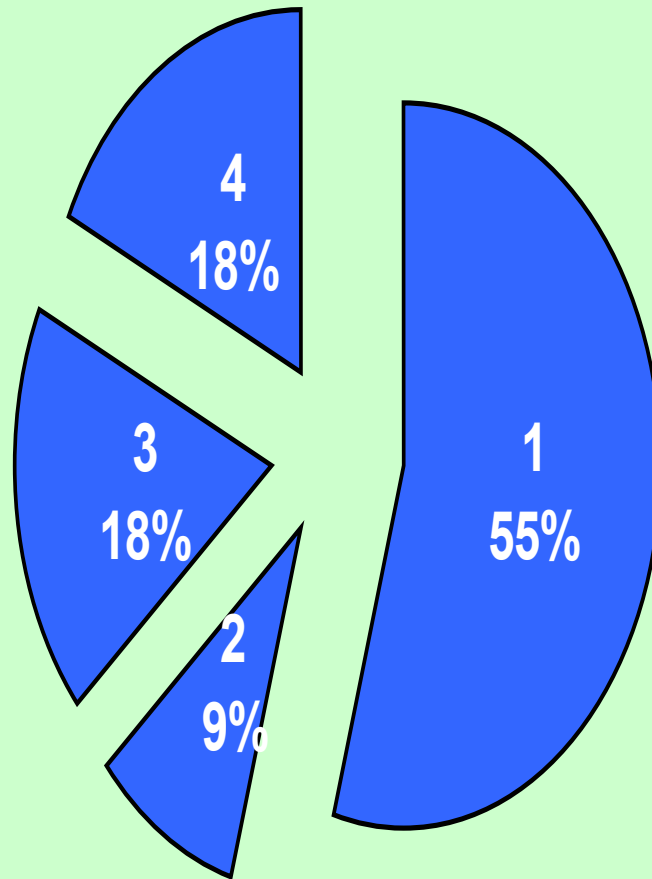
INTERVENCIJA



**1. PREDNJA
TAMPONADA**

**2. ZADNJA
TAMPONADA**

UZROCI KRVAVLJENJA



1. HIPERTENZIJA

2. POREMEĆAJ
KOAGULACIJE

3. POVREDA

4. TUMEFAKT U
PREDELU NOSAI
SINUSA

ДО-05/05

Установа _____

Клиника/Институт ORL i HFN

М. Бр.

Одељење/Бол. јединица II LARINGEОЛОШКО-ОНКОЛОШКО ОДЕЉЕЊЕ

POWINTENZIVNE NEGE

**ДОСИЈЕ
ЗДРАВСТВЕНЕ НЕГЕ
ПАЦИЈЕНТА**

Презиме и име Н.Н

Ранији досије бр. _____ П. Бр. _____
година _____

Установа
Институт/
Клиника
Одељење/
Бол. јединица

ORL I MPX

INTENZIVNA NEGA

ИДБ	/								
Број историје									
Датум пријема									
Датум отпуста									

ПРИЈЕМНА ЛИСТА ПАЦИЈЕНТА

(образац здравствене неге)

Општи подаци о пацијенту:

Презиме и име N.N

датум рођења 21.03.1955.GOD

Образовање SSS

занимање GRADJEVINSKI RADNIK

Адреса BEOGRAD

телефон /

Матерњи језик SRPSKI

вероисповест PRAVOSLAVAC

Други језици /

пратилац SUPRUGA

Датум и време пријема 21.05.2008/23:30h

Медицинска дијагноза EPISATXIS

Друга обољења HIPERTENZIO ARTERIALIS

Алергија на NEGIRA ALERGIJE

Надлежни лекар N.N

особа за контакт: SUPRUGA

Извор података PACIJENT I PRATNJA(SUPRUGA)

телефон: /

Датум узимања података 21.05.2008

адреса: /

Презиме и име сестре која узима податке MIHAJLICA TAMARA

Разлог пријема:

Субјективни подаци: PACIJENT PROKRVARIO IZ NOSA USLED POVREDE

PRETUCEN OD STRANE POZNATOG LICA,

Објективни подаци: PACIJENT UZNEMIREN,POVISENOG PRITISKA I OTEZANOG

DISANJA,DOLAZI SA OBILNIM KRVARENJEM IZ NOSA,U
PRATNJI SUPRUGE.PACIJENT NIJE ZIVOTNO UGROZEN.

Посебне жеље и интересовања: PACIJENT ZELI DA SE VISE INFORMISE O

POSTOJECEM OBOLJENJU

Информисаност о болести: 1. да 2.не / /

Посебан надзор: 1.не 2. да / /

Лични предмети,помагала новац /

Пацијенту показала одељење и упознала га са кућним редом

22.05.2008

датум: /

VMS.TANJA ERDELJANOVIC
GLAVNA SESTRA POLUINTENZIVNE-INTENZIVNE
NEGE

(Потпис руководеће сестре-техничара)

ПЛАН ЗДРАВСТВЕНЕ НЕГЕ

Презиме и име: N.N Год,рођ. 1955. Установа/одељење A+SOK Број досијеа: /// Број листе: ///
 Датум пријема: 28.05.2008 Извор података: Пацијент, медицинска документација, надлежни лекар, пратилац

Датум	Дијагнозе неге (ДН) и Колаборативно (медицински) проблем К(М)П (потребе и проблеми пацијента)	Циљеви		Активности здравствене Неге	Вредновање здравствене Неге	Потпис и датум
		краткорочни	дугорочни			
28.05.'08	<ol style="list-style-type: none"> 1.dolor 2.dispnea 3.hiperteziо arterialis 4.febrilnost 5.otezano disanje zbog plasiranih tampona sto se manifestuje pojacanom pospanoscju 6.odbijanje hrane zbog otezanog gutanja,sto se manifestuje gubitkom t.t 7.mogucnost upale vene zbog plasirane braunile 8.mogucnost kolapsa zbog malaksalosti 9.poremecaj govora zbog plasiranog tampona sto se manifestuje otezanom komunikacijom 	<ol style="list-style-type: none"> 1.nece imati jake bolove za 2h 3.bolje ce disati za 2h 3.ta ce biti u granica ma normale za 4h 4.nece imati temp.za 2h 	<ol style="list-style-type: none"> 1.nece doci do upale vena u toku hospitali zacije. 2.uspost avice normaln u komunik aciju 3.popravi ce unos hrane 4.nece doci do kolapsa do kraja hospitali zacije 	<ol style="list-style-type: none"> 1.procjena stanja 2.ordinirana th 3.fovlerov polozej 4.O2-p.p 5.pracenje disanja(3h) 6.pracenje TA(1h) 7.pracenje T(4h) 8.davanje tecnosti 9.kontrola obroka 10.toaleta braunile 11.zamjena braunile 12.pracenje boje koze 13.edukacija o govoru sa tamponom 		

Evaluacija ciljeva zdravstvene nege pacijenta

KRATKOROČNI

- Bolovi su se smanjili ,a zatim potpuno nestali
- Pacijent diše bolje već nakon 2h
- TA je u granicama normale nakon 4h
- Pacijent nema temperaturu

DUGOROČNI

- Nije došlo do upale vena u toku hospitalizacije
- Pacijent je uspostavio normalnu komunikaciju I pored tampona
- Pacijent je popravio unos hrane I otpušta se normalnom telesnom težinom

