

# ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΟΥΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΜΕΘ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Παπαστεργίου Κερασίνα<sup>1</sup>, Καραντσίρη Μαρία<sup>2</sup>, Λαβδανίτη Μαρία<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ΤΕ, Msc, Νοσηλεύτρια ΜΕΘ, ΑΝΘ «Θεαγένειο», Πιστοποιημένη Εκπαιδεύτρια Ενηλίκων ΕΟΠΠΕΠ

<sup>2</sup> Σχολική Νοσηλεύτρια, Θεσσαλονίκη

<sup>3</sup> Καθηγήτρια, Πρόεδρος Τμήματος Νοσηλευτικής, ΔΙΠΑΕ, Μέλος ΔΣ ΕΣΝΕ

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο γυναικολογικός καρκίνος, με μεγαλύτερο σε συχνότητα τον καρκίνο τραχήλου της μήτρας, αποτελεί τον δεύτερο συχνότερο τύπο καρκίνου στις γυναίκες. Ο επιπολασμός της υστερεκτομής σε χώρες όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες ανέρχεται στο 26,2%, ενώ στην Ιρλανδία ανέρχεται στο 22,2%. Η ολική υστερεκτομή αποτελεί μια χρονοβόρα χειρουργική επέμβαση, η οποία χρήζει εισαγωγής στην ΜΕΘ για περαιτέρω παρακολούθηση. Οι νοσηλευτές της ΜΕΘ συμβάλλουν καθοριστικά στην πρόληψη της εμφάνισης μετεγχειρητικών επιπλοκών.

## ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός: της παρούσας μελέτης αποτέλεσε η διερεύνηση της συχνότητας εμφάνισης επειγόντων μετεγχειρητικών επιπλοκών που χρήζουν εισαγωγή για παρακολούθηση στην ΜΕΘ και ο ρόλος που κατέχει ο νοσηλευτής της ΜΕΘ στην διαχείριση αυτών των περιστατικών.

## ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ

Διεξήχθη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση. Αναζητήθηκαν άρθρα στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων: Pubmed, Google Scholar και DOAJ με λέξεις-κλειδιά: «υστερεκτομή», «επείγουσες μετεγχειρητικές επιπλοκές», «γυναικολογικός καρκίνος», «Μονάδα Εντατικής Θεραπείας», «ρόλος του νοσηλευτή». Κριτήριο επιλογής αποτέλεσε η ελληνική και αγγλική γλώσσα, ενώ η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε κατά τα έτη 2020-2024, σε όλους τους δυνατούς συνδυασμούς. Βρέθηκαν 490 άρθρα και από αυτά συμπεριλήφθηκαν τα 15 άρθρα.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περίπου το 48.9% των περιστατικών με γυναικολογικό καρκίνο χρειάστηκε να εισαχθούν στη ΜΕΘ, ενώ το 17,5% χρειάστηκε παρατεταμένο μηχανικό αερισμό ή αγγειοδραστική υποστήριξη. Η μεγάλη ηλικία και οι συννοσηρότητες αποτελούσαν παράγοντες εισαγωγής καθώς και κάποια καρδιολογική επιπλοκή όπως έμφραγμα μυοκαρδίου, μειωμένος συμπαθητικό τόνος λόγω της αναισθησίας ή οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια. Επιπλέον, η πιο συχνή αιτία σε ποσοστό περίπου 20,4% ήταν η αναπνευστική ανεπάρκεια, η αιμοδυναμική αστάθεια ή οι καρδιολογικές επιπλοκές, όπως το έμφραγμα μυοκαρδίου ή η κοιλιακή μαρμαρυγή.

Ο νοσηλευτής της ΜΕΘ κατέχει θεμελιώδη ρόλο στην έγκαιρη αναγνώριση των μετεγχειρητικών επιπλοκών καθώς και στην πρόληψή τους. Η στενή παρακολούθηση του ισοζυγίου των ηλεκτρολυτών, την αξιολόγηση του πόνου στον ασθενή καθώς και με την στενή και τακτική αξιολόγηση της αναπνευστικής και καρδιολογικής λειτουργίας.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο καρκίνος τραχήλου της μήτρας αποτελεί τον δεύτερο συχνότερο γυναικολογικό καρκίνο και την τρίτη αιτία θανάτου από γυναικολογικό καρκίνο. Αρκετές μελέτες απέδειξαν πως μετά από ολική υστερεκτομή είναι ασφαλές οι ασθενείς να εισέρχονται στη ΜΕΘ για παρακολούθηση το πρώτο 24ωρο κυρίως για εμφάνιση νεφρικής δυσλειτουργίας, μεταβολικών διαταραχών και αναπνευστικής ή καρδιολογικής δυσλειτουργίας.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αναπνευστική ανεπάρκεια, οι καρδιολογικές επιπλοκές και η ανισορροπία στο ισοζύγιο των ηλεκτρολυτών αποτέλεσαν σημαντικές αιτίες εισαγωγής στην ΜΕΘ σε ογκολογικούς ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ολική υστερεκτομή. Ο ρόλος του νοσηλευτή της ΜΕΘ είναι καθοριστικός για την πρόληψη αυτών των επιπλοκών.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Hamilton MA, Cecconi M, Rhodes A. (2011) A systematic review and meta-analysis on the use of preemptive hemodynamic intervention to improve postoperative outcomes in moderate and high-risk surgical patients. Anesth-Analg. 112(6): 1392–1402.
- 2) . Onwochei DN, Fabes J, Walker D, et al. (2020) Critical care after major surgery: A systematic review of risk factors for unplanned admission. Anaesthesia. 75(1): e62–e74

