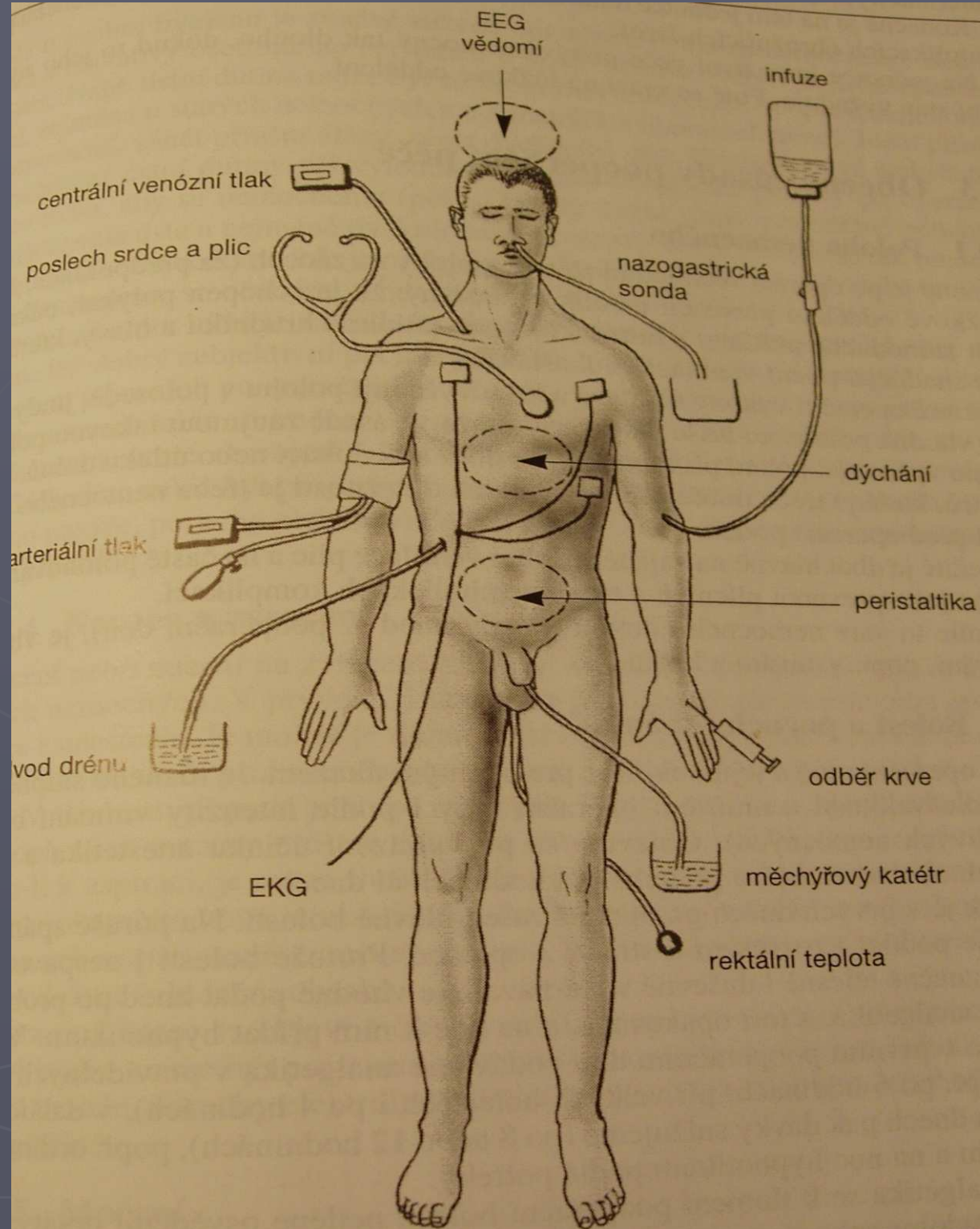


Pooperační péče



**Chirurgická propedeutika
III. ročník**

Pooperační péče



Dokumentace

- ▶ **Operační kniha**
- ▶ **Anesteziologická kniha**
- ▶ **Operační protokol**
- ▶ **Záznam o průběhu anestezie**
- ▶ **Žádanky**
- ▶ **Dokumentace pooperačního oddělení**
 - **Dekurz**
 - **Teplotka**

Pooperační péče

- ▶ Pacient zůstává pod stálým dohledem do návratu obranných reflexů
- ▶ Hrozí zapadnutí jazyka, obrna dýchacích svalů, zvracení a aspirace, laryngospasmus
- ▶ Po delších výkonech – dospávací pokoj
- ▶ Překlad ARO, JIP, standardní oddělení dle stavu pacienta
- ▶ Pacienta vždy doprovází a předává lékař

Pooperační péče

- ▶ ARO – pacienti s obtížným probouzením, se zvýšenou citlivostí na anestezii, po aspiraci, laryngospasmu – ponechána intubace
- ▶ JIP – pacienti po náročných a dlouhých výkonech, po laparoskopických operacích
- ▶ Jednodenní + standardní odd. – jednodušší a krátkodobé výkony

Pooperační péče - dokumentace

- ▶ Anestesiologický protokol – monitorace životních fcí -TK, puls, teplota
- ▶ Operační protokol – stanovení peroperační diagnosy, operační postup
- ▶ Pokyny operatéra do dekurzu chorobopisu – sledování funkcí, ATB, analgetika, infúze

Pooperační péče - standard

- ▶ Po lehčích a krátkodobých výkonech – klasické APPE, pupeční a tříselné kýly, retence varlat, drobné extirpace, endoskopické výkony
- ▶ Sledování základních životních funkcí – vědomí, dýchání, TK, puls, močení, drény
- ▶ Dostatečné zavodnění pacienta – infúze, per os tekutiny, postupně perorální příjem potravy
- ▶ Tlumení bolestí a klidný spánek

Pooperační péče

- ▶ Poloha nemocného po operaci – většinou na zádech či na boku s mírně zvýšenou polohou hrudníku a hlavy – ulehčení dýchání a odkašlávání
- ▶ U pacientů se zajištěnou žílou, drény, sondou, katetrem je někdy třeba fixace končetin, pokud si nejsme jisti, že by nedošlo k újmě na zdraví pacienta nebo porušení průběhu léčebných procesů

Pooperační péče

- ▶ **Tlumení bolesti** je velice důležité pro celkový stav a komfort pacienta, vnímání a práh bolesti má každý nastavený jinak – je třeba přistupovat individuálně
- ▶ Je třeba začít brzy po probuzení z anestezie, nemělo by dojít k úplné propagaci bolesti operační rány
- ▶ Má vliv na spánek, ten je mimo jiné rušen i stresem z operace, strachem z cizího prostředí a "cizích" lidí
- ▶ NSA – Ibalgin při mírných bolestech, febriliích
- ▶ Algifen – při středních bolestech – kolikovitého charakteru
- ▶ Tramal – při větších pooperačních bolestech

Pooperační péče

- ▶ **Nauzea a zvracení** – se u reaktivnějších pacientů, většinou jako reakce na premedikaci a anestezii do 24 hod po operaci – zde je možné tlumení neuroplegiky, u nás Degan, Torekanové čípky
- ▶ Vždy je nutné pečlivě sledovat možnost aspirace žaludečního obsahu
- ▶ Poloha na boku, odsávání, zavedení nasogastrické sondy
- ▶ Při aspiraci nutně odsát dýchací cesty – pomocí laryngoskopu či po intubaci bronchoskopem
- ▶ Pokud se objeví s odstupem času cca 24-48 hod od výkonu – může se jednat o závažnou pooperační komplikaci – atonie žaludku, poruchu střevní pasáže, poruchy elektrolytové rovnováhy

Pooperační péče

- ▶ **Močení** – obtíže s vyprazdňováním především po břišních operacích a výkonech v malé pánvi, po epidurální anestezii
- ▶ Psychické zábrany, poloha vleže, bolesti, ochabnutí stěny močového měchýře
- ▶ Pokusit se navodit vymočení přirozenými způsoby – individuální přístup sestry k pacientovi
- ▶ Pokud vše selhalo a stav trvá 6-8 hodin zavádíme močový katetr
- ▶ Pečlivé sledování diurézy

Pooperační péče

- ▶ **Odchod stolice** – přechodná zástava peristaltiky a vyprazdňování je běžným jevem po nitrobřišních a nitrohručních operacích
- ▶ Zvyšuje se plynatost, břicho je vzedmuté – obvykle po 24 hod. od výkonu
- ▶ Pocit tlaku v břiše a nevolnosti doprovází kolikovitě bolesti, zvracení
- ▶ Povrchní dýchání
- ▶ Zhoršení ventilace – útlak basálních partií dolních laloků plicních
- ▶ Zvýšení tepové frekvence
- ▶ Ke spontánní úpravě stavu by mělo dojít do 48-72 hod od operace
- ▶ Při přetrvávání – glycerinový čípek, klysma, Syntostigmin
- ▶ Pomáhá rehabilitace a včasná mobilizace pacienta

Pooperační péče

- ▶ **Vodní a elektrolytová rovnováha** – při operačních výkonech dochází ke ztrátě tělesných tekutin – krvácení, odpařováním z obnažených tkání a orgánů, „roněním tkáňového moku“, pocením pod rouškami
- ▶ Reflektoricky vyvolané poruchy – šokový účinek operace – pooperační retence vody a natria změnami v hemodynamice ledvin, zvýšeným působením ADH
- ▶ Je ovlivněna celkovým stavem pacienta před operací a pooperačním stavem – zvracení, ztráty tělesných tekutin drény, pocením, febrilním stavem, perorálním příjmem
- ▶ Mezi příznaky subjektivní patří pocit žízně, slabosti, bolesti hlavy, nechutenství, ospalost
- ▶ Objektivně sledujeme suchost sliznic, turgor, tepovou a dechovou frekvenci, TK, teplotu, diurézu, specifickou hmotnost moče, ionty

Pooperační péče

- ▶ **Prevence trombembolické nemoci** – vytvoření flebotrombozy, tromboflebitídy a následná embolie
- ▶ Virchowova trias – porucha cévního proudění, porucha krevní srážlivosti a poškození cévní stěny
- ▶ Rizikové faktory – věk nad 40let, tromboza v anamnéze, DM, obezita, oběhové poruchy, operace v rizikových oblastech – pánev, kyčel, varixy, kachexie a dehydratace, Leydenská mutace, HRA
- ▶ Prevence – bandáže DKK, po operaci zvýšená poloha DKK, rehabilitace a včasná mobilizace po operaci
- ▶ Důležitou roli hraje i šetrná operační technika – kdy nedochází k poškození cévních stěn, hemodiluce, košíček DDŽ
- ▶ Opakování hemokoagulačních vyšetření

Pooperační péče

- ▶ **Péče o pooperační ránu** – kontrola krytí
- ▶ Pravidelné převazy u komplikací krvácení
- ▶ U infikovaných ran pravidelně proplachy a desinfekce, stěry na bakteriologii, dle citlivosti nasazení ATB
- ▶ Extrakce drénů po 24-48 hod. dle plnění
- ▶ Extrakce stehů obvykle po 7 dnech

Děkuji za pozornost

