

## PÉČE O ŽENU PO VELKÉ GYNEKOLOGICKÉ OPERACI

### BEZPROSTŘEDNĚ, tj. den 0

Je předána na oddělení vybavené personálně a přístrojově na úrovni jednotky intenzivní péče, což může být organizačně též „dospávací“ pokoj. Přivezena by měla být při vědomí, spontánně dýchat, mít výbavné reflexy a být bez výrazných cirkulačních výkyvů.

Jednotka, kam je přivezena, by měla plnit 4 základní observační funkce:

- trvale monitorovat základní životní funkce
- ošetřovat podle zásad intenzivní ošetrovatelské péče
- léčit, event. pokračovat v započaté léčbě
- předejít náhlému selhání životních funkcí

Ženu uložíme:

- do čistého lůžka, do polohy na zádech, vodorovně

Monitorujeme:

- změny krevního tlaku a tepové frekvence – po ½ hod 2x, pak po 1h a po 2h.
- celkový stav – vzhled, barva kůže
- prokrvení spojivek, sliznic a kůže zejména akrálních částí
- dechovou frekvenci
- kontrola močení – je většinou katetrizovaná, napojena na sběrný sáček (sledují množství, zaznamenávám příjem a výdej tekutin za jednotku času, barvu, příměsí)
- výbavnost reflexů
- krytí operační rány, žilních vstupů, sekretu z drénu a jeho charakteru – po laparotomických operacích přiložíme břišní pás + popřípadě sáček s pískem
- krvácení - kontrola a korekce krevních ztrát, zda neprosakuje obvaz, příp. krvácení z rodidel ( zkontrolujeme vložku)
- provádíme protišoková opatření (tlumení bolesti, ticho, šetrné zacházení)
- kontrola zvracení

Masivní hydratace (infuzní terapie):

- prevence dehydratace, aby došlo k proplachu ledvin, důležité pro ztrátu metabolitů z anestezie
- podává se 3x 500ml roztoku NaCl nebo 5% glukózy nebo 10% glukózy s 12 jednotkami inzulínu; iontové roztoky – Ringer, Harman, Darrow, pro doplnění elektrolytů

Fyzioterapie

- za 2h dochází fyzioterapeut, který pacientku vede k aktivním pohybům dýchacím, dechová cvičení pomáhají vydýchávat ženu ze zbytků anestetik
- poučuje o tom, kterak správně odkašlávat – s rukama na ráně, kašlat jen krkem
- provádí cviky na rozproudění krevního oběhu, tj. pohyby končetin, zejména kroužení v kotníku a zápěstím

Prevence bolesti:

- žena začne pociťovat bolest 2h po operaci

- podáme analgetika – Tramal, Dolsin

Prevence tromboembolické nemoci:

- spočívá jak v časné mobilizaci pacientky, tj. bandáží dolních končetin,
- tak v péči medikamentózní - podáváním nízkomolekulárních derivátů heparinu (např. Fragmin) – miniheparinizace (pokud hrozí porucha srážlivosti krve)

Hygiena:

- večer, pacientce s ní pomůžeme,
- podložíme mísu, opláchneme roditla, převlečeme lůžko, vyčistíme zuby

Pro klidné spaní podáváme opiáty.

### 1.DEN

- FF měříme 3x denně
- ráno provedeme hygienu na lůžku
- výměna sběrného sáčku, bilance tekutin
- upravíme lůžko, aby bylo čisté
- nutná - diuréza – rovnováha tekutin, příjem a výdej, podáváme neslazený čaj (Rehydrataci a alimentaci začínáme tekutinami - čajem již za 6h po operaci po lžičkách, množství tekutin orálně i parenterálně upravujeme podle klinického stavu.)

- převaz bandáží – než žena začne vstávat, musí bandáže zůstat na nohou

Rehabilitace:

- se ženou vstáváme, provádíme složitější cviky
- v poledne by měla být schopna dojít k umyvadlu
- večer s dopomocí i do sprchy a zvládnout hygienu
- na noc dostává opiáty

Profylaktické podávání antibiotik považujeme za plně indikované u předpokládaných déle trvajících operací (nad 3 hod., většinou jde o onkogynekologické operace).

*KO čimosti: štěr - fekulentu*

### 2.DEN

- FF měříme 3x denně, bereme odběr krevního obrazu
- pacientka je již samostatná

- odstraňujeme permanentní katétr (při nekomplikovaném průběhu již po 24h)
- drény odstraňujeme v závislosti na sekreci, jinak vždy individuálně podle aktuálního zdravotního stavu..

rehabilitace:

- povzbuzujeme k pohybu, odstraňujeme bandáže
- dietu má pacientka tekutou

*KO vyprázdnění štěra*

3.DEN – pacientka je již soběstačná, cvičí, dietu má kašovitou až lehce stravitelnou  
4.DEN – je soběstačná bez deficitu, probíhá sledování, dietu již začíná jíst normální, č.3  
5.DEN – odstranění stehů  
Laparotomické kožní stehy odstraňujeme u podélného řezu 7.-9. den, suprapubický  
intradermální - 6. den.

Pacientky po laparoskopii je možné propustit do domácího ošetřování již za 24h, lépe za 48h  
po výkonu, pokud je přítomna peristaltika, spontánní močení a nejsou známky komplikací. Tři  
stehy z obvyklých tří vpichů odstraníme do týdne ambulantně.