

Operace, předoperační příprava, pooperační péče

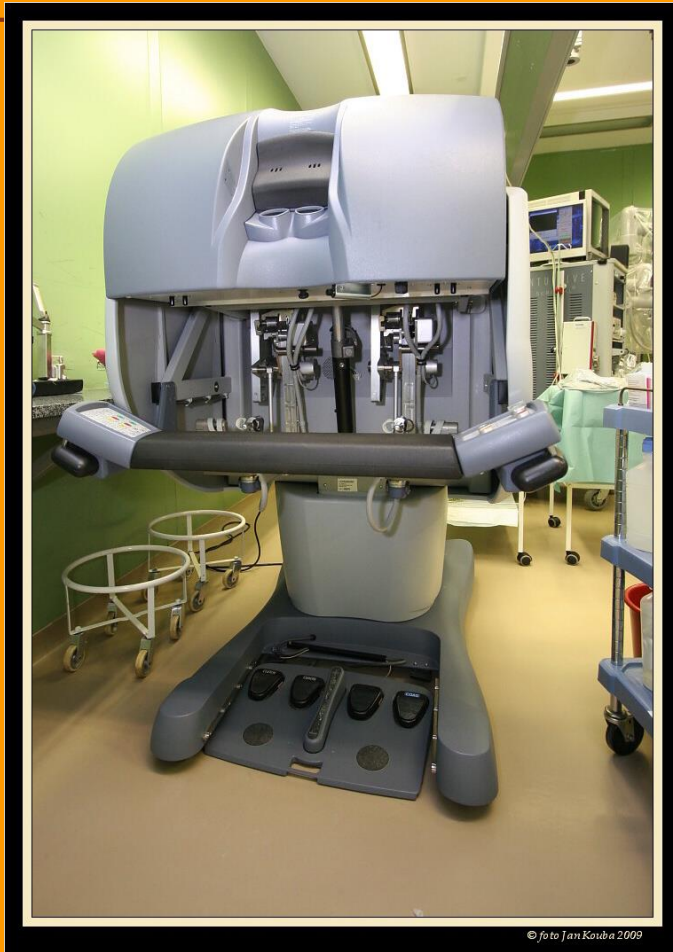
Mgr. Vladimíra Pekaříková, DiS.
pekarikova@med.muni.cz

Dělení chir. operací

- Léčebné
 - Radikální, kurativní – úplné vyléčení (APPE)
 - Paliativní – zlepšení stavu (X bolest, ileus...)
- Diagnostické – zjištění či upřesnění dg
biopsie, laparoskopie...může změnit v operaci léčebnou
- Každá operace musí být indikována – zdůvodněna!

Operační přístupy

- Klasický – laparotomie
- Miniinvazivní – bodové incize, videosystémy, speciální přístroje (laparo, thorako, artroskopie)
 - Výhody: ↓op. Zátěž, bolest, komplikace, kosmetický výsledek, délka hospitalizace, rekonvalescence
- Robotický – Da Vinci, malé řezy, zákroky jsou přesnější a bezpečnější



© foto Jan Kouba 2009



© foto Jan Kouba 2009



© foto Jan Kouba 2009



© foto Jan Kouba 2009



© foto Jan Kouba 2009

Indikace k operaci

- Vitální – život zachraňující
- Absolutní – jiná možnost k vyléčení není
- Relativní – není ohrožen život, je možné zvážit i jiný způsob léčby (výhřez ploténky)

Indikace z pohledu času

- Akutní – urgentní: co nejrychleji, nejnutnějších předop. přípravách či bez nich
- Odkladné – plánované: doba i zařízení se volí

Anesteziologická rizika - ASA

Pravděpodobnost smrti od zahájení anestezie až do 7. poop. dne. Nemusí bezprostředně a kauzálně souviset s anestezií

Kategorie ASA

- **ASA 1** - pacient bez komplikujícího onemocnění
- **ASA 2** - lehké onemocnění bez omezení výkonnosti
- **ASA 3** - závažné onemocnění omezující výkonnost
- **ASA 4** - těžké onemocnění, které ohrožuje život nemocného v souvislosti s operací i bez této souvislosti
- **ASA 5** - terminální stav s mimořádně nepříznivou (infaustní) prognózou bez závislosti na operaci, lze očekávat úmrtí do 24h, ať už podstoupí op. či ne

Kontraindikace k operaci

- Absolutní – op. ohrozí život pacienta (IM)
- Relativní – mohou být zmírněny vhodnou předoperační přípravou (DM)

Předoperační příprava

- Důsledně provedená může zabránit komplikacím
- Dělíme na:
 - Dlouhodobá
 - Krátkodobá
 - Bezprostřední

Dlouhodobá příprava k operaci

■ Interní vyšetření

- Fyzikální: (pohled, poklep, pohmat, poslech, případně per rectum)
 - Fyziologické funkce
 - Screeningové vyšetření moči: M+S, cukr, aceton
 - Screeningové vyšetření krve: KO, ZBV, KS+Rh, aPTT, Quick
 - EKG
 - Rtg srdce a plic
- ## ■ Nesmí být starší 14 dnů

Dlouhodobá příprava k operaci

- Další speciální vyšetření dle rozhodnutí lékaře a výkonu, který pacient podstupuje
- Možnost autotransfuze
 - Výhoda: zamezení přenosu infekčních chorob
 - Bez rizika inkopatibility
 - Není riziko potransfúzní reakce
 - Okamžité podání (nemusí se čekat na křížovou zkoušku - spočívá v detekci protilátek v krvi příjemce proti erytrocytům dárce v transfuzním přípravku; cílem je zajistit slučitelnost krve dárce a příjemce)

Autotransfuze

- Absolutní kontraindikace: septický stav
- Odběry se provádí v intervalu 1 týden, případně lze zkrátit na 3 dny
- Nejpozději však 72h před termínem operace
- Odebírá se 10% objemu krve: 400-450ml
- Expirace krve je 35 dní
- Podpora tvorby krve: cca 2 týdny před odběrem podání preparátů železa
- Po odběru náhrada ztráty objemu krystaloidním roztokem

Rekuperace krve

- Při operacích s velkou krevní ztrátou se pomocí speciálního přístroje (cell-saver) odsává krev z operačního pole, přefiltruje a navrací zpět pacientovi.

Krátkodobá předoperační příprava

Fyzická

- Výživa a tekutiny: 6-8 hod před každou operací lačnění, u poruch výživy a hydratace dodání látek parenterální cestou
- Vylučování:
 - vymočení těsně před odjezdem na sál-spontánně,
 - PMK u náročnějších op, gynekologických,
 - Stolice dle operace a chirurga (očistné klyзма, vyprazdňovací roztok, glycerinový čípek)

Krátkodobá předoperační příprava

Fyzická

- Hygiena: dle stavu buď sám, či s dopomocí, důraz na nalakované nehty, umytí vlasů, odlíčený obličej, dezinfekce pupku
- Operační pole: dle druhu operace, pokynu operatéra, zvyklosti oddělení
- Spánek a odpočinek: premedikace na noc
- Cennosti a protetické pomůcky: obálka, jméno uložení do trezoru, zubní náhrada ex do sklenice
- Prevence TEN – bandáže či punčochy

Bandáž DK



Krátkodobá předoperační příprava

- Anesteziologická příprava:
 - na odd. či v anesteziologické ambulanci
 - seznámí pac. s anestézií, riziky apod.,
 - premedikace

- Psychická příprava:
 - minimalizace strachu a stresu
 - pomocí lékařů, sester, ostatního oš. personálu
 - nebagatelizujeme dotazy pacienta

Bezprostřední předoperační příprava

- Těsně před operací cca 2 hodiny
- Kontrola dokumentace, op. Pole, bandáže DKK, chrupu, lačnění, vyprázdnění, případně d.o.l. PMK, NGS, PŽK
- Premedikace d.o.l.

Operace a příprava pac. s DM

- Před operací proběhne návštěva diabetologické poradny, kde diabetolog odebírá glykemický profil (velký) a dle výsledku upraví terapii
- Příjem minimálně den před op.
- Odběr glykemického profilu na chir.
- Žilní vstup
- Dodržení lačnění
- D.O.L. glukóza + INZ dle výsledku Gly
- PAD či dlouhodobý INZ NEPODÁVÁME!!!!
- První v operačním programu
- Větší riziko komplikací – myslet na to!

Neodkladná – urgentní operace

- Zvýšené riziko – málo času na přípravu, anamnéza, nejsou výsledky
- Nejvíce ohroženy děti a staří – polymorbidita
- Odběr na STATIM (příp. VITAL): KO, ZBV, moč, KS+Rh
- Hygiena pouze hrubé nečistoty, protéza ex
- Cennosti – trezor
- Příprava op. pole
- Lačnění – nelačnění konzultace s anesteziologem, příp. NGS a odsátí obsahu
- PMK, žilní vstup, bandáže, premedikace
- Klyзма+koupeľ KONTRAINDIKOVÁNO

POPERAČNÍ PÉČE

- Intenzivní dohled do stabilizace oběhu, spont. dechu, dokud není kašel, polykání – obranný reflex
- Poté dle stavu na dospávací či ARO, JIP, odd.
- Sledujeme D – pravidelnost, d.o.l. poloha po operaci a dle toho dbáme na dýchání, změny poloh – prevence dekubitů a flebotrombózy

POOPERAČNÍ PÉČE FF

- Vědomí
- Tep
- Dech,
- TT
- TK
- V intervalech první hod à 15min, poté à 30min a následně do 24 hod po op. à 1hod
- Mírné výkyvy jsou ff v důsledku operace, krevní ztráty apod.
- Vše zaznamenat!!!

POPERAČNÍ PÉČE

- Krvácení – prosak operační rány
- Funkce drenáže + obsah a množství
- Barva kůže a sliznice
- Diurézy
- PŽK či jiné invazivní vstupy (CVK)

POPERAČNÍ PÉČE BOLEST

- Hodnotíme dle stupnice dle zvyklosti oddělení
- Bolest operační rány se objeví po odeznění anestetik – myslet na to a zahájit d.o.l analgetizaci
- Nepodceňujeme bolesti
- Pokud neúčinkují naordinované analgetika je nutné informovat lékaře
- S výskytem bolestí se většinou objeví i porucha spánku (hypnotika)

POOPERAČNÍ PÉČE

- **Dutina ústní** - ↓ příjem tekutin = osychání jazyka a sliznice – foetor ex ore, může být i nauzea a zvracení - ↑ péče o d.ú.
- **Nauzea a zvracení** – následek anestezie, analgetik, POZOR na ASPIRACI! Poloha na boku! Antiemetika
- **Zvracení později** – následek atonie na GIT, porucha ABR
- **MOČ** – PMK, pokud není nutné vymočit do 6-8hod po operaci jinak katetrizace m.m.

POOPERAČNÍ PÉČE

- **Stolice + plyny** – zástava je přechodný stav způsobený operací – zástava peristaltiky, může se vyskytnout meteorismus – kolika, nevolnost, vzedmuté břicho – rektální rourka, polohování + aktivizace pacienta, příp. léky
- **ABR** – změny v důsledku krevní ztráty – sledujeme P/V, případně parenterální dodání
- **Dekubity** – prevence, úprava lůžka, polohování, predilekční místa

POOPERAČNÍ PÉČE

- **TEN** – prevence, ponechat bandáže DKK, antikoagulancia, včasná mobilizace, dechová gymnastika případně pasivní cvičení.

DĚKUJI ZA POZORNOST
