

Perioperační období

období před, během a po operaci

Fáze:

předoperační – začíná rozhodnutím pro operaci a končí převozem na sál

intraoperační – začíná uložením nemocného na operační stůl, končí přijetím na pooperační ošetrovatelskou jednotku

pooperační – začíná přijetím nemocného na JIP – pooperační pokoj, končí kompletním zotavením z operace (některé zdroje uvádí dobu 24 hodin)

Druhy operací

a) a) podle stupně nevyhnutelnosti a naléhavosti:

urgentní – např. cévní uzávěr (příprava spočívá v hygieně, FF, odběry K: KS, koagulace, ... STATIM)

akutní např. NPB (zajistíme hygienu, FF, EKG, K, M, jaterní testy,...)

volitelná – provádí se pro zdraví nemocného, není bezpodmínečně nutná pro život, obvykle je **plánovaná**

nezávazná – provádí se na vyžádání klienta, např. plastická operace z psychol. hlediska

b) b) podle rozsahu

velká operace

malá operace (zákroky)

c) c) podle účelu

diagnostická – slouží k potvrzení dg

probatorní – slouží k určení rozsahu patologického procesu, případně na potvrzení dg; např. probatorní laparotomie pro zjištění velikosti tumoru

paliativní – cílem je zmírnění symptomů chorobného procesu bez vyléčení nemoci; např. kolostomie při inoperabilním tu colonu

rekonstrukční – slouží k náhradě poškozených tkání a orgánů; např. plastika po popáleninách

konstrukční – slouží ke konstrukci něčeho, co není, např. rozštěpu rtu a patra

ablativní – odstranění nemocných orgánů nebo částí těla, např. Ablace prsu

Předoperační posouzení – hodnocení

Smyslem posuzování je prevence příhod a komplikací.

Při **hodnocení stavu** se zaměřujeme hlavně na:

- Stav psychiky
- Celkovou konstituci (V/M, BMI, stav výživy,...)
- Stav hydratace (kožní turgor, vlhkost jazyka a sliznic)
- Vyšetření obličeje, dutiny ústní a krku (překážky při intubaci, viklavé zuby, struma,...)
- Deformity hrudníku a hrudní páteře (gibbus, kyfoskolióza – změny hemodynamiky, stavu páteře a kůže nad páteří – tetování je problém u lumbální svodné anestézie)

Posouzení rizika operace

- Věk
- Celkový stav
- Stav výživy
- Hydratace, volemie
- Léky (atropin u glaukomu)
- Závažná onemocnění (kardiovaskulární, poruchy srážlivosti, infekce dých. cest, onemocnění ledvin, jater, neurologická, DM,

Klasifikace celkového fyzického stavu před anestézií podle ASA (American Society of Anesthesiologists)

ASA I – K. bez patologického klinického a laboratorního nálezu

ASA II – K. se středně závažným systémovým onemocněním (obezita, anémie)

ASA III – závažné systémové onemocnění (stav po IM, dekompenzovaný DM, srdeční selhání)

ASA IV – život ohrožující systémové onemocnění (srdeční dekompenzace, pokročilá forma nedostatečnosti jater, ledvin, ileus, peritonitis)

ASA V – operace je poslední možností záchrany života

Anesteziologická vizita, premedikace

Anestezie místní – týká se znecitlivění jen části těla, příprava klienta psychická a somatická (Oholení operačního místa, lačnění). Před **svodnou anestézií** nutná vizita internisty, který dá souhlas se způsobem anestezie)

- a) Povrchová – anestetikum se aplikuje na kůži či na sliznici (před endoskopií)
- b) Infiltrační – injekční aplikace do kůže a podkoží (před incizí)

- c) Svodná – vpravení podél inervujícího nervu. Např. spinální anestezie, po výkonu nutno sledovat návrat cití.

Anestezie celková – způsobí ztrátu vědomí

- a) Inhalační
- b) Intravenózní
- c) Imtranuskulární
- d) Rektální

Anesteziologickou vizitu provádí internista či anesteziolog na základě fyzikálního a laboratorního vyšetření.

U plánovaných operací provádí často praktický lékař, který rozhodne o možnosti operace v celkové anestezii. Cílem je zhodnotit, zda K. je **schopen celkové anestezie** a předepsat premedikaci.

O konkrétní předoperační premedikaci a premedikaci rozhodne ústavní anesteziolog den před plánovanou operací.

Cílem premedikace je:

- Zmírnit strach a úzkost z operace
- Snížit sekreci v ústech a dýchacích cestách
- Potencovat hypnotický efekt anestézie
- Snížit nauzeu a zvracení po operaci
- Snížit kyselost v žaludku
- Oslabit vagové reflexy

Premedikace se podává obvykle cca 30 minut až 1 hod před operací, **VŽDY NA ZAVOLÁNÍ ZE SÁLU.**

Večer se podává **prepremedikace**, k navození spánku před operací. Obvykle tbl.

Předoperační příprava

Cíl: snížit riziko operace na minimum a zabránit komplikacím
rozlišení podle 3 kritérií:

A) VZDÁLENÁ 2 - 3 týdny před operací

základní vyšetření
speciální vyšetření
léčba před operací
duševní příprava

- **všeobecná** – týká se všech nemocných bez zřetele k onemocnění nebo druhu operace
- **zvláštní** – závisí na druhu operace, věku, stavu nemocného

B) BLÍZKÁ 1 – 2 dny před operací

C) BEZPROSTŘEDNÍ – hodiny před operací

A. Vzdálená příprava

a) základní vyšetření – základní hematologické a hemokoagulační vyš.,

Biochemické vyšetření K (urea, tuky, gly, ionty, enzymy, ...)

Bioch. vyšetření moče (M + S),

RTG srdce a plic, EKG,

interní vyšetření (P, TK, váha, míra, satv cévního systému jako rizika embolie, hledání dalších kontraindikací) – pro anestezii

b) speciální vyšetření – závisí na druhu operace; např. irigografie, endoskopie, gynekologické vyšetření, cévní vyšetření...

c) léčba před operací – kompenzace stavu a zvýšení odolnosti (např. cévní choroby, DM...)

d) duševní příprava – vysvětlení operačního zákroku, význam a potřeba operačního zákroku, rizika operačního zákroku...

B. Blízká příprava

psychická příprava

získání souhlasu nemocného s operací a způsobem anestezie

informace o tlumení pooperační bolesti (ujistit)

informace o dietním a pohybovém režimu (naučit vstávat, odkašlávat a cvičit)

seznámení se způsobem vyprazdňování

seznámení se způsoby pomoci rodiny (možnosti)

Nácvik některých prvků pooperačního režimu

dýchání – pomalý hluboký nádech nosem, výdech ústy + přiložení dlaní na dolní hranici hrudníku

odkašlání – hluboký vdech, zadržení dechu, 1x – 2x krátce zakašlat, přiložit dlaň ruky na ránu a mírně stlačit

poloha + zkusmé podložení podložní mísy

obracení a **vstávání z lůžka** – poloha na opačné straně, než je rána, pokrčení kolen, přitlačení dlaně na operační ránu, posazení přes bok

cviky k rozproudění krve jako prevence embolie DK – plantární / dorzální flexe, flexe a extenze DK v kolenou, střídavé zvedání DK, stažení a uvolnění svalů

Fyzická příprava: koupel, mytí vlasů, ostříhání a odlakování nehtů, vyprázdnění (čípek, klyzma), vyčištění pupku, oholení operačního pole

Strava: den před operací pacient nevečeří, v poledně tekutá. Do půlnoci může pít čaj (5 – 6 h před operací nepít), nekouří,

Odpoledne: anesteziologický dotazník, seznámení se způsobem anestezie a s anesteziologem, na noc sedativum (dle ordinace anesteziologa) – zajistí klidný, kvalitní spánek

C. Bezprostřední příprava

kontrola hygieny nemocného a operačního pole
odložení zubní protézy, šperků, hodinek, percing
vyprázdnění nemocného, vymočení
bandáže DK (podle ordinace)
svázání nebo krytí dlouhých vlasů
kontrola, zda nemocný nepřijal nic p. o.
další záležitosti na druhu operace (např. NGS, kanyla, katetr...)
před podáním premedikace změřit FF

premedikace - kombinace: **opiát (Do) + atropin i. m., per os zapít jedním douškem vody**

po podání premedikace nemocný nevstává z lůžka
záznam do dekursu: datum, čas, co bylo podáno + množství, způsob, podpis
převoz na sál – sálový sanitář
nemocný odkládá pyžamo
s nemocným se odesílá dokumentace

Potencionální ošetrovatelská problematika:

strach v souvislosti s výkonem, anestezií...
bolest vzhledem k operační ráně
narušený spánek v souvislosti s bolestí, stresem, přípravou na výkon...
anticipační smutek vzhledem k vnímání ztráty části těla

Příprava před akutní operací

všechna vyšetření STATIM
psychická příprava omezena – základní informace
podepsat souhlas s výkonem
hygiena dle stavu – nejnútnejší
nikdy klyzma, čípek
pokud není lačný – žaludeční sonda – odčerpání žaludečního obsahu, kyselé se nesmí aspirovat!!!!
i. v. kanyla

odložení šperků
premedikace