

Pooperační péče

# Předoperační péče

## **Předoperační příprava**

- a) všeobecná příprava – pro všechny typy operací
- b) speciální – podle typu operace a stavu nemocného
- c) vzdálená – u plánovaných operací
- d) bezprostřední – v den operace
- e) celková
- f) místní



**movavi** THIS VIDEO WAS MADE WITH  
MOVAVI VIDEO EDITOR TRIAL

# Intraoperační péče

- Začíná předáním pacienta na operační sál v předsálí ( filtr)
- Průběh operace
  - Uvedení pacienta do **anestezie** (anesteziologický tým lékař + sestra)
  - **Operační výkon** - operační tým
    - Operační tým
      - **Lékaři**
        - hlavní operatér (1 osoba)
        - asistenti (1-3 osoby)
      - **Sestry instrumentářky**
        - Čistá (podává nástroje operujícím lékařům)
        - Obíhající (doplňuje čisté nástroje, materiál ...)
      - **Ošetřovatelky/ sanitáři**
      - **Další pracovníci:** lékař radiolog, radiologický asistent....









- **Hygienický filtr**

- převléknutí do operačního prádla
- přezutí do operační obuvi
- odložení šperků a hodinek
- provedení mechanické hygieny rukou
- provedení chirurgickou dezinfekci rukou

- Oblékaní sestry instrumentářky čisté a operačních lékařů do:
  - ochranné zástěry
  - operační čepice
  - ústenky
  - ochranných brýlí
  - sterilní operačního pláště,
  - sterilních rukavic



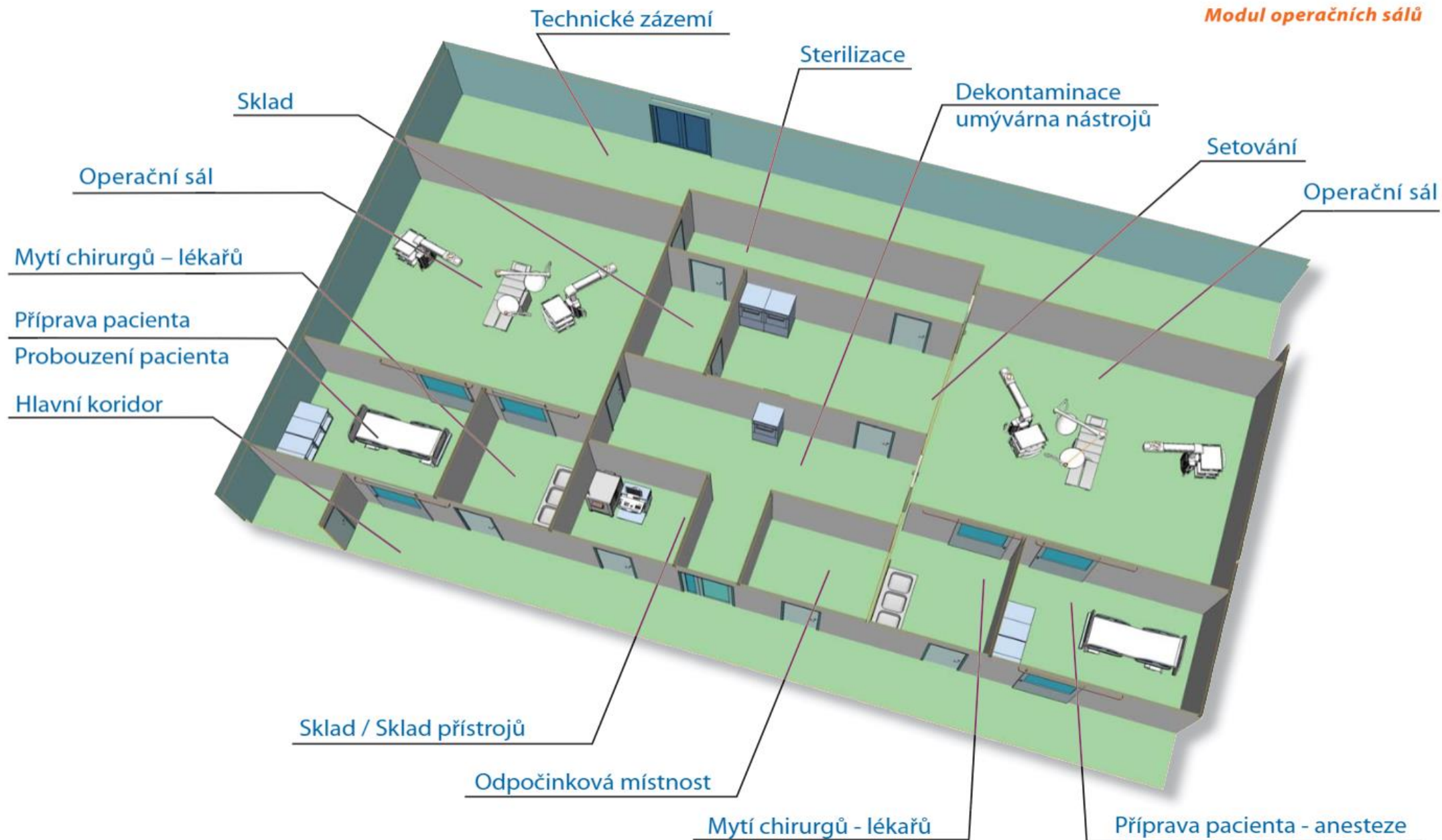




## Dospávací pokoje

- Místo, kde je pacientovi zajištěna bezprostřední krátkodobá (řádově hodiny) pooperační péče. Kontinuální monitoring anesteziologickou sestrou.
- Indikace:
  - déle trvající narkóza, která neodeznívá
  - očekávané možné komplikace po operaci.
- Pacient bez komplikací, se předává příslušné oddělení.
- Pacient nestabilní se předává na JIP nebo ARO





# Faktory ovlivňující vznik komplikací

- 1. Operační výkon:** délka operačního výkonu, technické chyby při operaci ...
- 2. Způsob anestezie:** např. poruchy dýchání při otoku jako následku po intubaci
- 3. Stav pacienta** před operací

Nejrizikovějším obdobím pro vznik těchto komplikací jsou první 2 hodiny po operaci.

# Hlavní rizika pooperačního období

- Hypoventilace (doznívání anestezie a svalové relaxace)
- Skrytý šok– hypovolemický, hemoragický (hypotenze, negativní bilance, krevní ztráty)
- Výkyvy krevního tlaku, tělesné teploty
- Chirurgické komplikace (např. krvácení)
- Předávkování léky (anestetika, opiáty, svalová relaxancia)



# Pooperační péče

Pooperační období se dělí:

- a) bezprostřední pooperační období
- b) ranné pooperační období
- c) pozdní pooperační období

V pooperační péči se kombinuje lékařská a sesterská péče a RHB.

Cílem je, aby se pacient co nejdříve dostal do fyzické kondice a návratu k předchozímu.

# Ošetrovatelská pooperační péče (prvních 24 hodin)

## Sledování:

- **vitálních funkcí** (TK, P, D, TT, SatO<sub>2</sub> vědomí),
- **bolesti** (intenzita, lokalizace, charakter, reakce na podaná analgetika),
- **operační rány** (prosakování krytí jako známka krvácení, pokud je rána bez těchto příznaků, provádí se první převaz až v pozdějších dnech), odpad z drénů,
- **výsledků vyšetření** (krevní obraz, biochemie, Quickův test, aPTT apod.),
- **bilance tekutin:**
  - močení (pacient by se měl vymočit do 6–8 hodin po operaci, pokud ne - podpora mikce fyzikálními postupy)
  - zvracení (příp. množství, charakter, příměsi atd.),
- **pooperačních komplikací.**

# Ošetrovateľská pooperačná péče (prvních 24 hodin)

Výkony v tomto období :

- **Vedení dokumentace** (šokový záznam, akutní karta).
- **Aplikace infuzní a transfúzní** terapie (doplnění ztrát tekutin).
- **Aplikace léků** dle ordinace lékaře (ATB, chronická medikace, antikoagulancia jako prevence TEN, analgetika).
- **Péče o pohybový režim** (dodržování klidového režimu, po návratu obranných reflexů poloha většinou na zádech, příp. mírná Fowlerova, postupná RHB).
- **Péče o hygienu pacienta** (dopomoc dle aktuálního stavu).
- Podávání stravy a tekutin (**realimentace**) po odeznění anestézie dle ordinace lékaře (NPO – OS – 0 – základní dieta dle stavu pacienta např. dieta č.3).



# Dělení pooperačních komplikací

- Obecné (u každé operace)
- Specifické (u vybraného typu operace)
  
- Místní
- Celkové
  
- Bezprostřední (v prvních 24 hodinách)
- Časné (2–3 týdny po operaci)
- Pozdní

# Respirační komplikace

- Laryngospasmus
- Aspirace (krev, zvratky)
- Apnoe, apnoické pauzy
- Záněty (laringitida, tracheitida, pneumonie)
- Atelektáza (nevzdušnost bronchu - obstrukce spasmem nebo častěji sekretem či aspirovaným obsahem)
- Plicní edém, šoková plíce (selhávání L srdce, předávkování infuzemi, alergická reakce, renální insuficience)

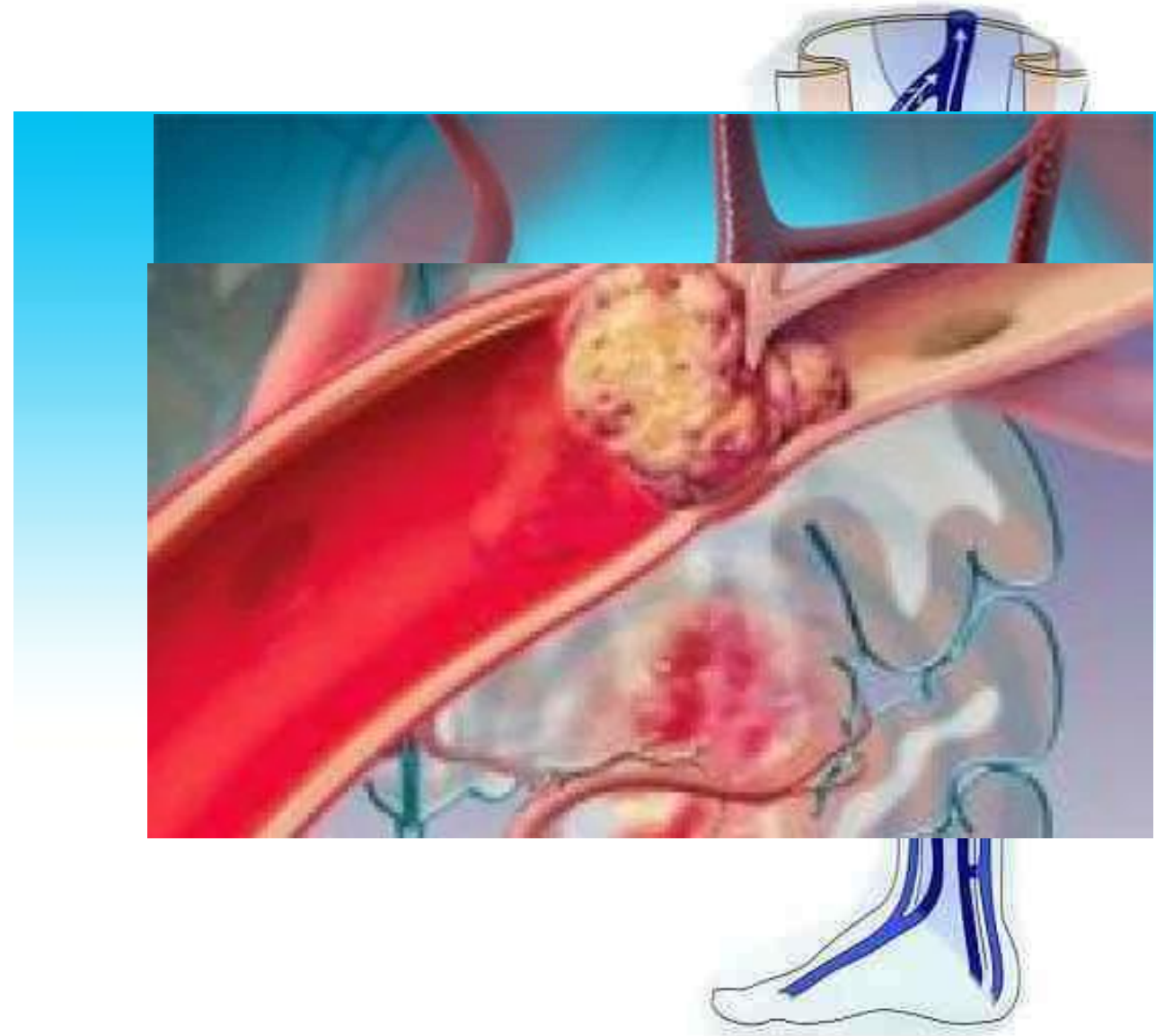
# Kardiální komplikace

- Selhání srdce - nejčastěji u těžkého hypovolemického šoku
- Infarkt myokardu



# Tromboembolické komplikace

- **Tromboflebitida** povrchových žil
- **Flebotrombóza**
- **Embolie plicnice**
- **Vzduchová embolie** (záleží na množství a rychlosti vniknutí vzduchu do žil - cca 20 ml snese organismus bez obtíží)
- **Tuková embolie**



# Pooperační nemoc

- zvýšený počet bílých krvinek (leukocytóza),
- překrvení, edém v oblasti operační rány
- tělesná i duševní skleslost,
- nechutenství,
- bolest,
- tachykardie,
- hypotenze,
- retence moči, zástava plynů a stolice apod.

Většinou má lehký průběh a příznaky v průběhu několika dnů samy vymizí.

V případě těžších operací až v podoba šokového stavu.

# Poruchy hemostázy - poruchy srážení krve

Důvody :

- Samotný výkon (dlouhotrvající operace, neuhrazené krevní ztráty či naopak masivní náhrady krve)
- Anestezie (hluboká anestezie může vést k hypokoagulaci), léků apod..

Ztráty krve do výše cca 15 % celkového objemu (asi 1 litr krve) je zdravý organismus schopen vyrovnat vlastními mechanismy.

Větší ztráty - rozvoj hemoragického šoku (DIC - diseminovaná intravaskulární koagulace)





# Zvýšená teplota

- Vlivem zvýšeného tonu sympatiku - **TT do 38 °C** v časném pooperačním období (40%). Brzká stabilizace TT. V případě maligních onemocnění, alergií aj. mohou subfebrilní hodnoty TT přetrvávat i delší dobu.
- **TT více než 38 °C** nebo + další známkami infekce (leukocytóza aj.) zpravidla znamená infekci v:
  - ráně
  - dýchacím systému
  - močovém systému.

Léčba se odvíjí od vyvolávající příčiny, kterou je potřeba odhalit důkladným vyšetřením pacienta

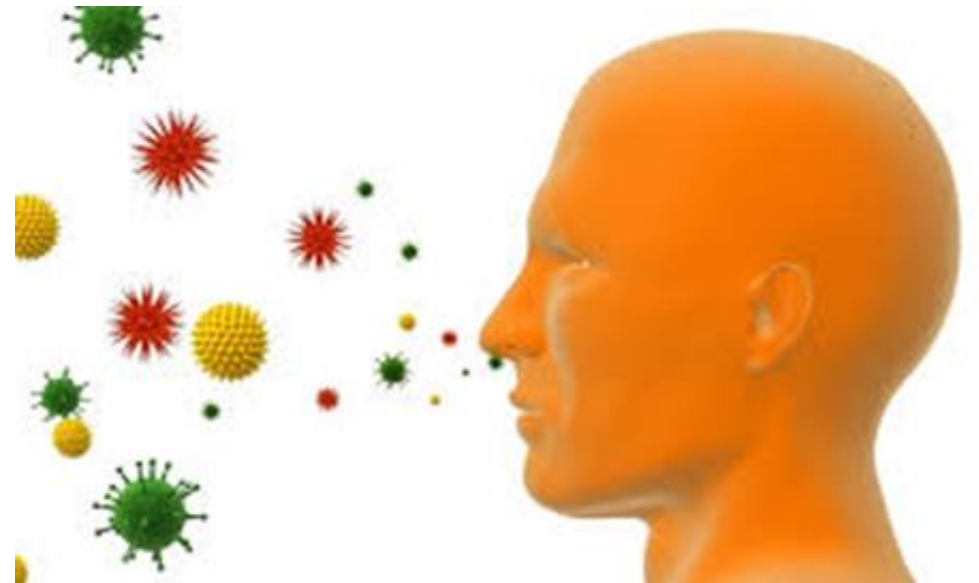


# Alergie

- Alergické reakce
  - Lehčí forma : kožní vyrážky, subfebrilie
  - Závažnější příznaky : zduření sliznic, krvácení, astmatický stav.

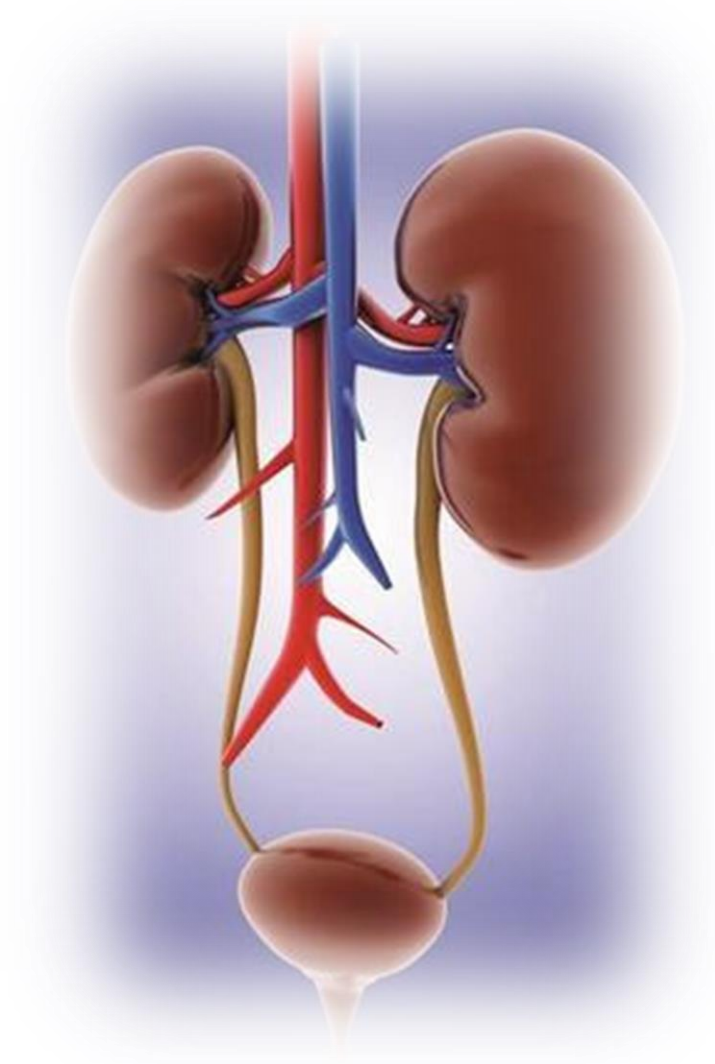
Léčba spočívá v řešení konkrétních příznaků.

Důležitá je ovšem prevence spočívající v důkladném sběru anamnézy.



# Poruchy funkce močového systému

- komplikace přechodné nebo trvalejšího charakteru.
- **Záněty**
  - komplikace zavedeného PMK
- **Poruchy funkce ledvin**
  - operační traumat
  - anestezie apod.
- Horizontální poloha a klidový režim - zadržování moči.
- Léčba opět souvisí s příčinou. Při retenci moči může pomoci teplý obklad na podbřišek, slyšitelný proud vody či vertikalizace.



# Poruchy GIT

- Nauzea, zvracení
- Stresové eroze a vředy
- Zpomalená peristaltika, zácpa, meteorismus
- Ileus



# Nervové a duševní poruchy

- Zmatenost, agrese, delirium ...
- Rizikové faktory:
  - věk (až 25% starších pacientů)
  - dehydratace
  - poruchy jater a ledvin
  - přidružené, zejména metabolické choroby (např. DM ...)



# Komplikace v operační ráně

- Infekce - zánět
- Krvácení
- Dehiscence operační rány (rozestup)
- Nekróza rány



Obr. 1 Dehiscentní rána ve středu stereotomie, délka 15 cm, hloubka 2 cm, 8. den po operaci



Děkuji za pozornost