

Kto a kde poskytujú pooperačnú starostlivosť?

Po operácii Vás lekár oddelenia anesteziológie a intenzívnej medicíny odovzdá spolu so zdravotnou dokumentáciou, sestru na jednotku intenzívnej starostlivosti (JIS) alebo sestru ošetrovacej jednotky, ktorá Vás uloží do izby, v ktorej ste ležali pred operačným výkonom.

Úlohou sestry je nepretržite sledovať priebeh Vášho pooperačného stavu a keď sa Váš zdravotný stav na JIS stabilizuje, potom Vás preložia do izby, zvyčajne do tej, v ktorej ste boli pred operáciou.

Na aké oblasti sa zameriava predoperačná príprava?

• Vitálne funkcie, vedomie a stav kože, slizníc

Sestra Vám v 15 min. intervaloch bude monitorovať krvný tlak, pulz a dýchanie až do stabilizácie. Ďalej bude sledovať stav Vašej kože a slizníc. Aby sestra mohla kontrolovať stav Vášho vedomia, bude sa snažiť udržiavať s Vami kontakt. Bude Vám často klásť otázky typu:

„Ako sa voláte?“ alebo „Viete kde sa nachádzate?“ a podobne.

Cieľom monitorovania je včasné zachytenie Vašich ťažkostí, odchýlok od zdravotného stavu a zamedzenie nielen vystupňovaniu ťažkostí, ale predovšetkým vzniku možných pooperačných komplikácií.

• Hydratácia a výživa

Mimoriadne dôležité je, aby sestra zabezpečila

dostatočnú náhradu tekutín stratených počas operácie na udržanie krvného tlaku. Bude Vám podávať tekutiny vo forme infúzií, obr.2 naordinovaných ošetrojúcim lekárom a zároveň bude zaznamenávať nielen ich príjem, ale aj ich výdaj obličkami. V prípade, že budete pociťovať nevoľnosť alebo budete vracať (reakcia na anestéziu), hneď upozornite sestru, ktorá Vám zabezpečí emitnú misku a buničitú vatú. Pri častom vracaní väčšieho množstva, informuje sestra lekára a na základe jeho ordinácie, Vám podá liek na potlačenie vracania. Tekutiny ústami budete môcť prijímať po 3 až 6 hodinách od operácie, bude to však závisieť od Vášho zdravotného stavu a od druhu operačného zákroku.

Stravou budete zaťažovaný(á) postupne. Najskôr budete dostávať 1 – 2 dni tekutú stravu – bujón a neskôr na základe rozhodnutia ošetrojúceho lekára - podľa druhu ochorenia, operačného zákroku a Vášho zdravotného stavu prejdete na tuhú stravu.

Obr.2



• Operačná rana

Povinnosťou sestry je kontrolovať obväz operačnej rany. V prípade, že došlo k presiaknutiu obväzu, bud'

priloží ďalšiu vrstvu alebo na základe ordinácie lekára obväz vymení. Ak bude nutné, prezlečie posteľnú a osobnú bielizeň.

• Bolesť

Najväčšou obavou pacientov pred operáciou je, či bolesť po operácii dokážu zvládnuť, tolerovať. Jednou z najdôležitejších povinností sestry, je monitorovať Vašu bolesť. Nečakajte, kým zosilnie, ale hneď sestru informujte. Bolesť je zvyčajne najväčšia prvých 12 až 36 hodín; na druhý či tretí deň sa znižuje. Prvý deň Vám sestry na základe ordinácie ošetrojúceho lekára budú podávať lieky na zníženie bolesti a zaznamenávať Vaše reakcie na bolesť. V záujme minimalizovania prítomnosti bolesti Vám vysvetlia, ako si prostredníctvom pomocných zariadení postele zmeníte polohu, prípadne Vám vysvetlia ako si pridržať ranu pri kašľaní alebo kýchaní. Niekedy sa využívajú aj účinky suchého chladu alebo iné alternatívne metódy - sústredenie sa na dýchanie, pri ktorom sa snažíte pomaly a zhlboka dýchať a iné.

• Vylučovanie

Často sa pacientom po operácii stáva, že dochádza k zdržiavaniu moča v močovom mechúri a neschopnosti sa spontánne vymočiť. Preto povinnosťou sestry je kontrolovať Váš výdaj tekutín močením, resp. funkčnosť katétra, ktorý Vám zaviedli pred operáciou. **Pri výskyte pocitu pálenia v oblasti zavedeného katétra, upozornite ihneď sestru!**

Ak máte po operácii problémy s odchodom plynov (bolesť, pocit nafúknutia), bez akéhokoľvek ostychu informujte o tom sestru, pretože v dôsledku operácie na črevách, účinkom anestézie a zníženej

pohyblivosti, dochádza k spomaleniu pohyblivosti čriev po operácii a k zadržiavaniu odchodu plynov.

Včasnou chôdzou po operácii, podávaním tekutín a pravidelnou stravou po návrate peristaltiky čriev, sa predchádza zástave vetrov a zápche.

- **Sondy, drény, katétre**

Slúžia na odtok žalúdočnej tekutiny, tekutiny z operačnej rany, moča z močového mechúra a podobne.

Mimoriadne dôležité je, aby sestra zisťovala či sú dostatočne dlhé, aby Vám zabezpečila lepšiu pohyblivosť a zároveň kontrolovala a zaznamenávala ich funkčnosť, farbu a množstvo odčerpaných tekutín.

Po stabilizácii Vášho stavu, na základe rozhodnutia lekára, Vám postupne budú tieto sondy, drény a katétre z tela bez väčšej bolesti vybrané.

- **Nácvik hlbokého dýchania a kašľania, pohyb**

Hlbokým dýchaním sa predchádza vzniku zápalu pľúc. Pomáha odstraňovať hlien, ktorý sa môže tvoriť a zostávať v pľúcach účinkom liekov podaných počas operácie a aj liekmi podávanými proti bolesti. Hlboké dýchanie často vyvoláva reflex kašľania a ten uľahčuje pohyb a vykašliavanie hlienu z dýchacích ciest.

Sestra Vám vysvetlí ako každú hodinu alebo najmenej každé dve hodiny v prvých dňoch precvičovať hlboké dýchanie a kašľanie pomocou spirometra, obr.3 alebo inej pomôcky. Sestra informuje o tom ošetrojúceho lekára, vysvetlí a názorne ukáže ako si pridržovať operačnú ranu pri kašli a ako máte postupovať pri nácviku

hlbokého dýchania a kašľania (pozrite bolesť).

Dôležitý je aj pohyb na posteli po operácii (okrem tých pacientov, ktorí dostali krátko pred operáciou lieky do chrbtice). Ak patríte k týmto pacientom, je potrebné, aby ste ležali 12 – 24 hodín vo vodorovnej polohe, pretože Vám hrozí nebezpečenstvo závrate, pádu, bolesť hlavy a vracanie.

Striedanie polohy na posteli zabezpečuje lepšie rozpínanie pľúc raz na jednej a raz na ich druhej strane. Cvičením dolných končatín každú hodinu alebo najmenej každé dve hodiny po operácii sa Vám zlepši prietok krvi v cievach.

Chodiť po operácii je potrebné čo najskôr. Sestra Vám pomôže sa najskôr posadiť. Ak chirurg nerozhodne inak, spravidla už večer - v deň operácie alebo prvý deň po operácii, môžete začať chodiť. Nie sám, ale v prítomnosti sestry (sanitárky, prípadne fyzioterapeuta).

Včasným vstávaním predchádzate dýchacím, obehovým, močovým a tráviacim ťažkostiam. Zaťažovanie pri chôdzi by sa malo stupňovať, a to od posadenia sa na posteli, spustenia nôh z jej okraja, chôdze s oporou až po samostatné chodenie.

Obr.3



Mgr. J. Psotová, koordinátor ošetrovateľskej starostlivosti v spolupráci so sestrami
FNsP Žilina

FNsP, Ul. V. Spanyola 43, Žilina

STAROSTLIVOSŤ O PACIENTA PO OPERAČNOM VÝKONE

Obr.1



Upozornenie: informácie sú všeobecné, pooperačná starostlivosť závisí od druhu operácie, zdravotného stavu a pod. Čím závažnejšia je operácia, tým náročnejšia je pooperačná starostlivosť.

**Informácie pre pacienta, príbuzných
pacienta
2010**