



FORMULÁŘ K PŘÍPRAVĚ

TÉMA: Příprava pacienta k operaci

Vyučovací předmět: Ošetřovatelství

Škola: SZŠ Brno, Jaselská

Učitel: Mgr. Martina Cahová

Třída + počet žáků: 3. ročník, 25 žáků

Charakteristika třídy: Třída prospěchově průměrná, ale se zájmem o výuku, je zvolena aktivizační metoda, celá třída se zapojuje a navzájem se žáci doplňují a podporují.

Použitá metoda: ANO x NE

Podpořená čtenářská strategie: výběr důležitého, kladení otázek, vytváření závěrů

Využitý text: učebnice ošetřovatelství

Velmi stručný popis práce s textem s pomocí zvolené metody:

Metoda ANO – NE spočívá v práci s textem, kdy žák ještě před přečtením textu do tabulky zapíše odpověď, o které se domnívá, že je správná. Následně si text prostuduje a znovu zapíše odpovědi do tabulky, nyní již podle toho, co se z textu dozvěděl. Jako motivace a zároveň oprava zaznamenaných odpovědí slouží třetí pole v tabulce, kdy má žák za úkol najít správné odpovědi v textu a srovnat tak, zda na začátku odpověděl správně či nikoliv.

Pedagogická reflexe (co se mi podařilo, co mohu příště udělat lépe):

K přípravě přikládám:- text, s kterým žáci pracovali

.....

PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

Smyslem přípravy nemocného k operaci je prevence možných peroperačních a pooperačních komplikací. Pátráme po možných odchylkách od normálního zdravotního stavu a tam, kde je najdeme, zaměřujeme přípravu na jejich odstranění nebo zmírnění.

Přípravu nemocného rozdělujeme na přípravu celkovou a místní. Celková se dále rozděljuje na obecnou (stejnou pro všechny nemocné) a speciální (týkající se vybraných skupin nemocných, druhu výkonů a rizikových faktorů). Místní přípravou se rozumí příprava operačního pole (jak místa vstupu, tak přípravu jednotlivých orgánů).

Z časového hlediska rozdělujeme přípravu na dlouhodobou, krátkodobou (24 hodin před výkonem) a bezprostřední (2 h před operací).



CELKOVÁ OBECNÁ PŘÍPRAVA NEMOCNÉHO

Základem celkové přípravy je interní předoperační vyšetření, které zhodnotí celkový zdravotní stav nemocného. Základem je klinické fyzikální vyšetření, laboratorní vyšetření a provedení EKG. Další vyšetření jsou ordinována v případě patologických nálezů, nebo u nemocných s chronickými chorobami.

Internista zhodnotí celkový stav nemocného a určí riziko únosnosti operace. Zjednodušeně pak můžeme pacienty rozdělit na 3 skupiny. První skupina jsou „zdraví“ pacienti bez přidružených chorob. V další skupině jsou pacienti s přidruženými chorobami, kde naše příprava směřuje k optimální přípravě a snížení rizika pro nemocného. Nejzávažnější je skupina nemocných operovaných z vitální indikace, kdy sama operace představuje pro nemocného závažnou zátěž, ale bez operace nelze předpokládat přežití nemocného. Před každým operačním výkonem nemocného vyšetří anesteziolog a podle zdravotního stavu nemocného jej zařadí do jedné ze skupin ASA I-V, které hodnotí celkový stav nemocného, jeho přidružené choroby a stanoví tak míru rizika operačního výkonu. Nejnižší riziko je ve skupině I a největší riziko je ve skupině V. Anesteziolog také vybere nejvhodnější formu premedikace, která má farmakologicky ovlivnit průběh anestézie, minimalizovat strach a úzkost pacienta a ovlivnit vegetativní nervstvo pro nekomplikovaný úvod do anestézie.

Nezbytnou součástí je psychická příprava pacienta, bagatelizace ani nadměrné vysvětlování všech podrobností není optimální. K operaci můžeme přistoupit až po získání informovaného souhlasu, kdy nemocnému vysvětlíme podstatu operace, možné alternativy a případné komplikace. U nemocných v bezvědomí nelze jednat jinak, než tak, že se předpokládá souhlas nemocného s operací. Podle současného právního řádu má nemocný právo na plnou informovanost o svém zdravotním stavu. Naopak příbuzní a známí nemocného mohou být informováni pouze se souhlasem nemocného!

CELKOVÁ SPECIÁLNÍ PŘÍPRAVA NEMOCNÉHO

Speciální příprava bere v úvahu vliv jednotlivých onemocnění na stav pacienta, vliv závažných chorob, které mohou nepříznivě ovlivňovat pooperační stav a typ operace. Speciální příprava se týká především nemocných s interními chorobami. Příprava nemocných s diabetes mellitus směřuje k úpravě hladin glykémie. Nemocní jsou obvykle v perioperačním období převáděni na inzulin. Nemocní s plicními onemocněními musí být operováni v klidovém stádiu svého onemocnění. Personál musí být připraven i na možnost použití umělé plicní ventilace. Závažným problémem je u mnoha starších pacientů malnutrice, proto je úprava nutričních parametrů nezbytná zvláště před rozsáhlými a složitými výkony. Pacienti s onemocněním srdce vyžadují kardiologické vyšetření před operací. Tito nemocní často užívají preparáty ovlivňující srážení krve. Tyto léky musí být vždy v dostatečném časovém intervalu před operací vysazeny! U většiny nemocných se provádí prevence trombembolické nemoci – podávání nízkomolekulárních heparinů a bandáž dolních končetin. Riziko trombembolické nemoci je výrazně zvýšeno u velkých ortopedických operací a u operací pro nádorová onemocnění. U operačních výkonů se zvýšeným rizikem infekce se podává preventivně antibiotická profylaxe, obvykle krátce před výkonem, nebo v úvodu do anestézie. Profylaxe se podává při výkonech, kdy hrozí kontaminace operační rány bakteriemi, to je například při operacích na zažívacím, nebo močovém traktu. Další zvýšené riziko infekce představují operace, kdy se do těla vkládá cizorodý umělý materiál, nebo implantáty (umělé klouby, cévní náhrady, kýlní síťky). Riziko se také zvyšuje u některých chronických nemocí, malnutrice, nebo při dlouhodobé léčbě preparáty ovlivňujícími imunní reakci a hojení ran (kortikoidy). Antibiotická profylaxe se podává nejčastěji před, nebo v úvodu do anestézie a její podávání se omezuje pouze na několik dávek.



MÍSTNÍ PŘÍPRAVA

Příprava operačního pole spočívá v zabezpečení aseptických podmínek pro výkon. Základem je celková koupel, se zaměřením na kožní rýhy, oblast konečníku, genitálií a pupku. Oholení ochlupených partií provádí bezprostředně před výkonem sanitář, nebo sestra. Vlastní příprava operačního pole desinfekčními prostředky se pak provádí na sále. Do místní přípravy také patří vyprázdnění zažívacího traktu před operací na tenkém a tlustém střevu, které se provádí perorálními projímadly, nebo klysmaty. Přípravu zažívacího traktu určuje lékař, chybné podání projímadel u nemocných se stenózou zažívacího traktu může vést k závažným komplikacím. Dříve standardně podávané klystýry před každým typem operace se v dnešní době již nepodávají. Pokud je potřeba vyprázdnit žaludek, zavede se nazogastrická sonda. Nazogastrická sonda se také zavádí u akutních výkonů, kdy není možné pro neodkladnost operace dodržet 6 hodinové lačnění před výkonem.

KRÁTKODOBÁ PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

Představuje přípravu pacienta 24 hodin před operačním výkonem. Den před operací je vhodná lehká večeře. Nemocný musí lačnit minimálně 6 hodin před výkonem. Vyprázdnění zažívacího traktu, ev. zavedení nazogastrické sondy ordinuje lékař. Pacient také 6 hodin před operací nekouří! V den operace se provede celotělová koupel, u žen se odstraní make-up. Nemocný si uloží veškeré cennosti u sester v trezoru. V tomto období, nebo bezprostředně před operací se také obvykle provádí prevence tromboembolické nemoci podáním nízkomolekulárního heparinu.

BEZPROSTŘEDNÍ PŘÍPRAVA

Základem je pečlivá kontrola dokumentace. Kontrola identifikace nemocného (pozor u malých dětí a starých nemocných), označení podání ordinací a podání premedikace. Mezi další důležité úkony patří odstranění umělého chrupu, vyprázdnění močového měchýře. Následuje aplikace premedikace, po které již nemocný neopouští lůžko. Sanitář přeloží nemocného na vozík. Sestra předá sanitáři potřebnou zdravotnickou dokumentaci a ten nemocného odveze do přípravně před operačními sály. Při příjezdu na operační sál kryjeme vlasy pacienta vhodnou pokrývkou. Na sále nemocného přebírá anesteziologický a operační tým.

PŘÍPRAVA K URGENTNÍ OPERACI

Zahrnuje pouze nezbytně nutné postupy, které jsou potřebné k tomu, aby mohl být nemocný operován. V některých situacích – např. závažné úrazy, je pacient z příjmového místa okamžitě transportován na operační sál, kde je zahájena operace. Urgentní operace zvyšuje riziko komplikací pro nedostatek času k vyšetření a dostatečné přípravě. Standardně se provádí alespoň laboratorní vyšetření a zajišťuje přístup do žilního systému, zavede se močová cévka a nazogastrická sonda.

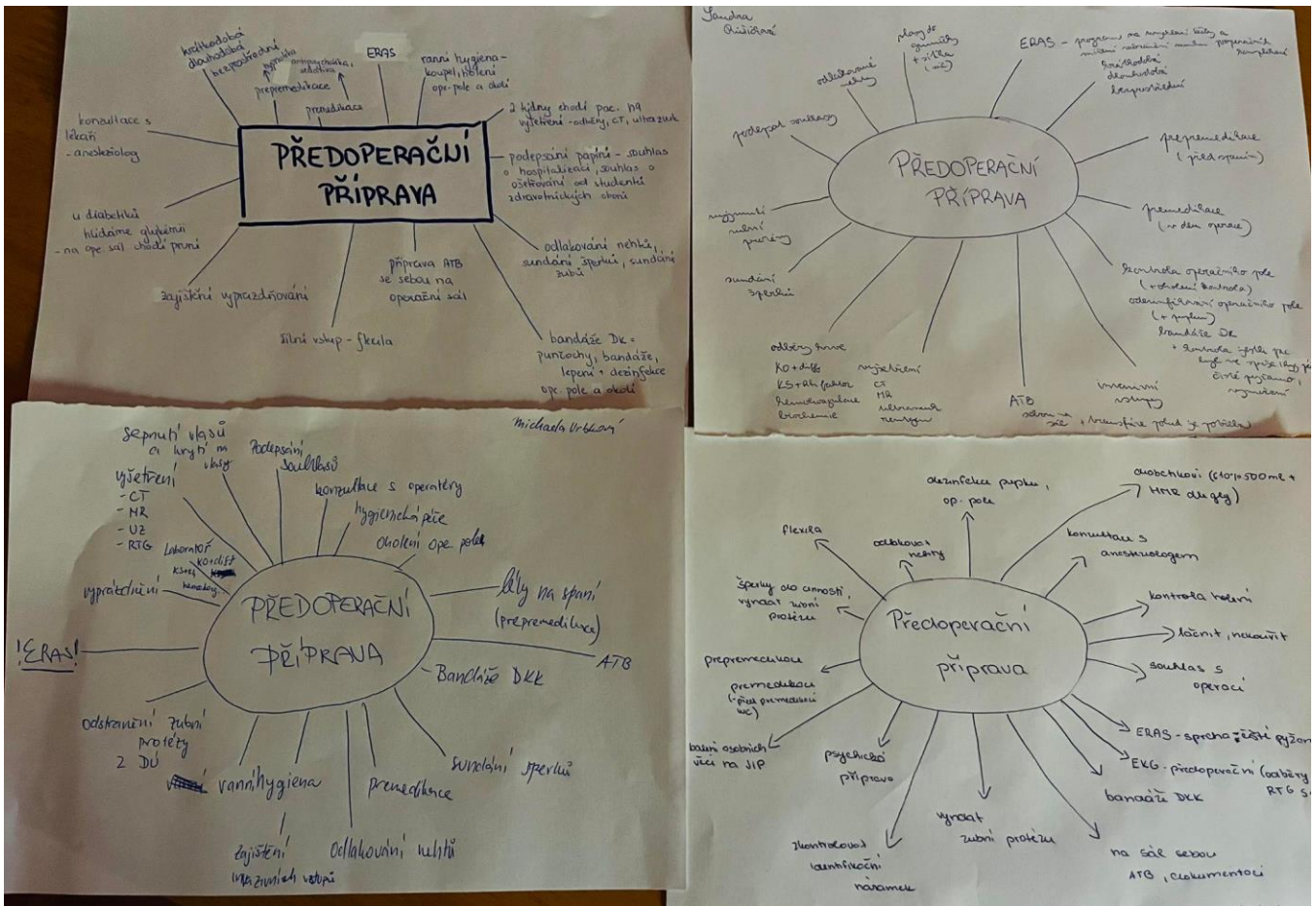
Smyslem předoperační přípravy je zabránit rozvoji nebo zahájit korekci poruch provázejících základní nemocnění s ohledem na operační zátěž.



Předoperační příprava	Před čtením	Po čtení	Doloženo z textu
Z časového hlediska rozdělujeme přípravu na dlouhodobou, krátkodobou (24 hodin před výkonem) a bezprostřední (2 h před operací).			
Do celkové přípravy patří i psychická příprava pacienta			
U operačních výkonů se zvýšeným rizikem infekce se podává preventivně antibiotická profylaxe, obvykle krátce před výkonem, nebo v úvodu do anestezie.			
Krátkodobá příprava spočívá v lačnění 6 hod. před operací, zákazu kouření, vykoupaní nemocného, v prevenci TEN.			
Bezprostřední příprava spočívá v kontrole dokumentace, podání premedikace, odstranění umělého chrupu.			
Urgentní operace zvyšuje riziko komplikací pro nedostatek času k vyšetření a dostatečné přípravě.			



Pro ověření jsem v další hodině zvolila metodu myšlenkové mapy - viz obrázky.



V Brně dne 31.1.2022

Zpracovala: Mgr. Martina Čahová