

Pooperační péče o pacienta

Pooperační příprava pacienta spadá do perioperačních úkonů. Kromě pooperační péče sem spadá i předoperační příprava. Pooperační příprava začíná příjmem pacienta z operačního sálu nebo zotavovacího pokoje i s dokumentací.

Pooperační období se dělí na **bezprostřední pooperační období** (v den výkonu), **rané pooperační období** (dny) a **pozdní pooperační období**.

Všeobecná pooperační péče zahrnuje sledování všech životních funkcí, přičemž interval se s dobou uplynutou od operace prodlužuje od 20 minut až po jednu za den. Monitorována je dále operační rána, dochází k ošetřování drénu a k péči o zavedené vstupy (centrální žilní katetr, intravenózní kanyla apod.)

Pacient je ukládán do ordinované polohy, co nejdříve je posazován a co nejdříve vstává z lůžka. Tento proces je doprovázen rehabilitací, během které je pacient dále polohován a/nebo posazován.

S pooperačními bolestmi se bojuje analgetiky, které se podávají standardně **jednou za 6 hodin**, při velkých bolestech lze interval zkrátit na 4 hodiny. Dle indikace lékařů se provádějí pravidelné laboratorní testy a monitoruje se spánek pacienta.

Z fyziologických funkcí se dále monitoruje odchod moči a plynů, příjem tekutin a dieta. Často se vyskytuje zvracení, jakožto vedlejší účinek anestezie, to by však mělo odeznít do 24 hodin po operaci. Sleduje se i zabarvení pokožky, rovnováha vnitřního prostředí, dieta a psychické projevy pacienta. Pacient je zároveň se svým zdravotním stavem seznamován.

Pooperační komplikace

Po operaci se může vyskytnout **pooperační nemoc** (postagresivní syndrom). Jedná se o odpověď organismu na stresovou zátěž a jeho snahu se s ní vyrovnat. Projevuje se 🧡 překrváním, leukocytózou, 🧡 otokem, 🧡 nespavostí a 🧡 tachykardií. Pooperační nemoc buďto fyziologicky odezní, nebo může vyvolat pooperační komplikace.

Podle času projevu rozlišujeme **časné** (hodiny po operaci) a **pozdní** (4.–5. den po operaci) pooperační komplikace.

Časné pooperační komplikace většinou **souvisejí s anestezií**. Mohou mít formu poruch dýchání, kardiovaskulárních poruch (🧡 hypotenze, 🧡 hypertenze, infarkt), pozdního krvácení, 🧡 podchlazení a 🧡 svalového třesu nebo naopak 🧡 hypertermie. Častá je 🧡 pooperační nevolnost a 🧡 zvracení spojené s nebezpečím aspirace zvratků. Může se vyskytnout i **centrální anticholinergní syndrom**, jakožto důsledek inhibice cholinergních receptorů atropinem nebo anestetiky, který se projevuje 🧡 tachykardií, snížením tvorby potu a sekretů a zpomalením střevní peristaltiky. Léčí se podáním fyzostigminu 🧡.

Pozdní pooperační komplikace se objevují s větším odstupem a mají charakter ventilačních nebo kardiovaskulárních obtíží. Mohou být také spojeny s poruchou krvácení, což vede k plicní embolii. V operační ráně se může vyskytnout infekce, popřípadě se sem řadí i alergické reakce na šicí materiál, krevní deriváty, nebo použité léky. Mohou se projevit i duševní poruchy, takzvané **pooperační delirium**.

Podstatou pooperační péče je dbát na udržení homeostázy organismu, dostatečnou hydrataci, výživu, tlumení bolestí, časnou mobilizaci a nácvik rehabilitace.

Použitá literatura

- JIRKOVSKÝ, Daniel, et al. *Ošetrovatelské postupy a intervence: učebnice pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vydání. Praha : Fakultní nemocnice v Motole, 2012. 411 s. ISBN 978-80-87347-13-3.