

CURSUL 4

PREGĂTIREA PACIENTULUI PENTRU ANESTEZIE

Partea I

- Pregătirea pacientului înaintea intervenției chirurgicale este un element major de prevenire a infecțiilor postoperatorii. De ea depinde reușita operației și evoluția postoperatorie.
- Neutralizarea surselor de suprainfecție care au originea: la nivelul pielii (incizii): la distanță (naso-faringian și vezică urinară)
- Reducerea posibilităților de contaminare a pielii, prin utilizarea de antiseptice
- Depistarea și semnalarea unor leziuni cutanate, infecții ORL sau urinare recente ori vindecate paraziți externi, posibilități de alergie

Principii generale

- Examen (consult) preanestezic
- Stabilirea riscului anestezico-chirurgical (ASA)
- Stabilirea momentului optim al intervenției
- Alegerea procedurii anestezic.

1. *Examenul preanestezic*

Obiectivul principal al evaluării medicale preoperatorii este acela de a minimiza morbiditatea asociată intervenției chirurgicale.

Primul pas esențial în evaluarea și pregătirea unui pacient pentru intervenția chirurgicală și anestezie este vizita preoperatorie dintre pacient și anestezist. Pentru intervențiile chirurgicale electivă, ideal această vizită ar trebui să aibă loc în ziua premergătoare intervenției chirurgicale sau cât mai repede posibil după internarea pacientului.

Examinarea pacientului trebuie să înceapă cu o anamneză amanunțită și ulterior cu examenul fizic.

- Documentarea unor anestezii anterioare poate releva diverse dificultăți sau complicații importante cum ar fi: intubația dificilă, istoric de hipertermie malignă sau răspunsul individual la stressul chirurgical sau droguri.
- Se vor lua în considerare informații din surse multiple: documente medicale ale pacientului, rezultatele testelor și evaluărilor medicale sau de laborator.
- De asemenea anestezistul poate solicita consultul altor specialități medicale în vederea obținerii de informații sau servicii relevante pentru îngrijirea anestezică perioperatorie.

În funcție de natura intervenției chirurgicale, transfuzia de produși sangvini poate fi necesară intra sau postoperator. Verificarea disponibilității produșilor sangvini și acordul pacientului pentru transfuzie, se impune în astfel de cazuri. Vizita preanestezică urmărește deasemenea educarea pacientului în ceea ce privește anestezia, îngrijirea perioperatorie și obținerea consimțământului informat.

2. Stabilirea riscului anestezico-chirurgical (ASA)

Scorul ASA evaluează riscul anestezic al pacientului pe o scală ce cuprinde 6 nivele:

ASA 1: Fără suferințe organice, funcționale, biochimice, psihiatrice.

ASA 2: Tulburări sistemice ușoare, moderate, ex:

- > cardiopatii ce afectează ușor activitatea fizică,
- > HTA esențială,
- > diabet zaharat,
- > anemie,
- > vârstele extreme,
- > obezitatea morbidă,
- > bronșita cronică.

ASA 3: Tulburări sistemice severe, ex:

- > boli cardiace ce limitează activitatea,
- > HTA esențială greu tolerabilă,
- > diabet zaharat cu complicații vasculare,
- > boli pulmonare cronice care limitează activitatea,
- > angina pectorală,
- > IMA în antecedente.

ASA 4: Afecțiuni sistemice severe periclitante, ex:

- > insuficiența cardiacă congestivă,
- > angina pectorală persistentă,
- > disfuncțiile pulmonare,
- > cardiacă,
- > hepatică avansate.

ASA 5: Muribund, șanse limitate de supraviețuire, intervenția chirurgicală e ultimul remediu (efort resuscitativ).

ASA 6: Pacientul în moarte cerebrală, donator de organe.

3. Stabilirea momentului optim al intervenției: urgență sau intervenție programată.

Riscul inițierii intervenției chirurgicale trebuie pus în balanță cu acela al amânării. În general o intervenție chirurgicală poate fi amânată doar în cazul în care există posibilitatea îmbunătățirii statusului clinic al pacientului și astfel al reducerii riscului general.

4. *Alegerea tehnicii anestezice se face în funcție de:*

- Afecțiuni coexistente cu sau fără legătură cu actul chirurgical
- Locul intervenției chirurgicale
- Poziția în timpul intervenției
- Caracterul electiv, ambulator sau de urgență
- Riscul stomacului plin (ocluzii, sau pacienți care s-au alimentat recent)
- Vârsta pacientului
- Dorința pacientului exprimată verbal, în scris, în cunoștință de cauză.

1. Pregătirea fizică și psihică a pacientului

2. Pregătire generală: A. Bilanț clinic

B. Bilanț paraclinic

3. Pregătirea pentru operație (sau îngrijiri preoperatorii)

PREGĂTIREA PSIHICĂ A BOLNAVULUI

- Se recomandă tact și înțelegere empatică în comunicarea cu pacientul pentru a reduce disconfortul psihic creat de teama de operație, anestezie.
- Se recomandă selectarea pacienților pe saloane, evitându-se contactul celor nou internați cu cei care au avut o evoluție postoperatorie dificilă, gravă sau cu muribunzii.
- Se liniștește pacientul cu privire la anestezie, durere și procedurile preoperatorii
- Se respectă opiniile pacientului legate de credințe și concepții.
- Se oferă informații clare, accesibile legate de actul operator și de consecințele acestuia (limitări, mutilări).
- Se obține consimțământul scris al pacientului conștient, adult sau al familiei în cazul minorilor sau al pacienților inconștienți.
- Se stabilește data intervenției și se comunică bolnavului.
- Consimțământul informat în intervențiile chirurgicale este responsabilitatea medicului; nursa este responsabilă din punct de vedere etic, nu legal, acționând ca un avocat al pacientului (verificând dacă pacientul a înțeles informațiile primite și dacă sunt respectați toți pașii în pregătirea preoperatorie).

- Formele de consimțământ trebuie semnate înainte ca pacientul să primească medicația sedativă, preanestezică.
- Se administrează, la indicația medicului sedative, hipnotice în seara dinaintea intervenției pentru a asigura o odihnă adecvată în timpul nopții

Pacienții internați sunt agitați, speriați, inhibați de teama intervenției chirurgicale, de diagnosticul imprevizibil, de anestezie, de durere, de moarte.

Asistenta medicală are obligația ca prin atitudinea și comportamentul ei să înlăture starea de anxietate în care se găsește pacientul înainte de operație :

- să – l ajute să-și exprime gândurile, grijile, teama;
- să îi insuflă încredere în echipa operatorie;
- să îi explice ce se va întâmpla cu el în timpul transportului și în sala de operație, în preanestezie, cum va fi așezat la masa de operație, când va părăsi patul, când va primi vizite;
- să – l asigure că va fi însoțit și ajutat.

Asistenta medicală trebuie să răspundă cu amabilitate, profesionalism, siguranță și promptitudine la solicitările tuturor pacienților, încât aceștia să capete încredere în serviciul în care a fost internat.

Prin atitudinea ei, nici distantă, dar nici familiară, nici dură dar nici cu slăbiciune, binevoitoare, dar și autoritară, va reuși, cu siguranță, să inspire pacienților încredere.

Dacă: - ea nu va dovedi răbdare, pricepere, în conducerea unei discuții de început, menită să încurajeze bolnavul

- obișnuința și rutina manifestate prin scepticism și insensibilitate nu sunt combătute
- aspectul exterior nu va arăta sobrietate și demnitate
- limbajul folosit nu va fi adecvat, pe înțelesul celui cu care stă de vorbă, încrederea pacientului va scădea și starea lui psihică va fi defavorabilă.

ROLUL MORAL AL ASISTENTEI MEDICALE

În general, pentru pacient nu există intervenție chirurgicală „minoră”, o operație fiind o experiență nouă, pe care o trăiește bolnavul.

Teama îi face pe unii pacienți să refuze operația, sub pretextul că ar dori să mai încerce cu tratament medicamentos, sau că doresc o amânare pentru rezolvarea unei probleme personale.

În acest sens, rolul asistentei este de a-l liniști pe pacient și de a-i da încredere. Aceasta se realizează prin:

- modul de a vorbi cu pacientul

- asigurarea că anestezia și intervenția sunt benigne
- exemple de reușită a unui operat cu aceeași intervenție
- menținerea calmului, antrenând și vecinii de salon

SE VA EVITA:

- contactul cu pacienții operați, care sunt obosiți, le este rău, au complicații. pentru a nu-i permite să aibă termen de comparație
- să vorbești urât cu pacientul și cu familia acestuia
- să faci aprecieri personale asupra chirurgului, anestezistului, intervenției și diagnosticului. La întrebări dificile, se va răspunde: „va trebui să întrebăm medicul”
- să se pună în același salon, împreună, doi pacienți operați, în aceeași zi, cu aceeași intervenție.

CONCLUZII:

Rolul pregătirii preoperatorii a pacientului deține un loc important în prevenirea_ infecțiilor nosocomiale.

Este necesară punerea în practică a unui protocol precis și detaliat al diferitelor etape din această pregătire și întărirea legăturilor dintre asistentele medicale din secția de chirurgie, terapie intensivă și cele care lucrează în sălile de operație și anestezie.

Fiecare secție este responsabilă de numărul și frecvența eventualelor infecții, precum și de urmărirea, alături de asistentul de igienă, a executării corecte a modului de pregătire preoperatorie a pacientului.

OBIECTIVE SPECIFICE

- Pregătirea pacientului pentru operație prin :
 - restricționarea aportului de alimente și lichide
 - pregătirea câmpului operator (suprafața cutanată)
 - recoltarea produselor pentru examene de laborator
 - efectuarea igienei personale și a altor nevoi de bază
 - asigurarea siguranței pacientului după administrarea medicației preanestezice
- Pregătirea documentelor pacientului pentru operație prin:
 - revederea semnăturii consimțământului chirurgical
 - completarea cu acuratețe a listei operatorii
- Furnizarea, preoperator, de informații și instrucțiuni pacientului și familiei.

PRINCIPII DE ÎNGRIJIRE

- Operația este un eveniment important în viața pacientului, generator de stress fizic și psihic.
- Teama de spital, de anestezie, de operație, de suferința postoperatorie fac ca bolnavii să fie anxioși, agitați, deprimați psihic.
- Incizia operatorie determină durere și predispune la infecții.
- Anestezicele și drogurile analgezice au efect depresiv asupra organismului diminuând durerea dar și capacitatea de reacție a pacientului față de stimulii din mediul înconjurător.

PREGĂTIRE GENERALĂ

A. BILANȚ CLINIC

1. Bilanț clinic general

Asistenta medicală, printr-o observație clinică justă și susținută asupra pacientului, are obligația:

- să observe și să consemneze aspectul general al pacientului, *înălțimea și greutatea sa (obezitatea și cașexia), vârsta aparentă și reală, aspectul pielii (ne ajută să cunoaștem starea de hidratare sau deshidratare a organismului), ținuta, faciesul, mersul, starea psihică*
- să urmărească, atent și sistematic, necesitățile pacientului și manifestările de dependență generate de nesatisfacerea nevoilor, ca să poată stabili obiective evaluabile pentru o îngrijire pertinentă și de calitate
- să ia cunoștință de situația globală în care se află pacientul și, într-o manieră selectivă, să remarce detaliile importante, schimbările care apar în evoluția lui și utile pentru explorarea preoperatorie
- să culeagă date din diverse surse: foaia de observație, foaia de temperatură, familia pacientului, ceilalți membri ai echipei de *îngrijire, însă principala sursă rămâne pacientul. Culegerea datelor să se facă cu mare atenție și minuțiozitate, pentru a nu scăpa problemele importante și pentru a se face o evaluare corectă a lor*
- toate datele privind starea generală a pacientului și evoluția bolii acestuia se notează permanent în F.O. și planul de îngrijire, pentru a obține un tablou clinic exact, care va fi valorificat de echipa de îngrijire și va fi baza unui nursing de calitate

2. Culegerea de date privind antecedentele pacientului

a. familiale:

- dacă în familie au fost bolnavi cu:

- neoplasme
- diabet
- H.T.A.
- cardiopatii
- tuberculoze etc.

b. chirurgicale:

- dacă a mai suferit alte intervenții
- dacă au avut evoluție bună
- dacă au fost complicații

c. patologice:

- se vor nota bolile care au influență asupra anesteziei și intervenției
- dacă a avut afecțiuni pulmonare și dacă este fumător
- afecțiuni cardiace
- tare cronice: diabet, etilism etc
- epilepsie

3. Urmărirea și măsurarea funcțiilor vitale și vegetative

Se va urmări, măsura și nota:

- tensiunea arterială
- pulsul
- respirația
- temperatura
- diureza
- scaunul

4. Examenul clinic pe aparate

Este făcut de medic prin:

- inspecție
- palpare
- percuție
- auscultație

Este foarte importantă și utilă cunoașterea examenului clinic pe aparate, pentru completarea bilanțului clinic preoperator

B. BILANȚ PARACLINIC

- completează examenul clinic
- permite o apreciere exactă a stării viitorului operat
- **rezultatele examenelor paraclinice depind de profesionalismul și corectitudinea cu care asistentele medicale au făcut recoltarea produselor**

biologice și patologice sau au pregătit bolnavul pentru investigație

Pentru o mai bună înțelegere a pregătirii preoperatorii, putem clasa examenele paraclinice în:

1. examene de rutină - sunt examene obligatorii înaintea oricărei intervenții chirurgicale, indiferent de timpul avut la dispoziție pentru pregătire și indiferent de starea generală a pacientului:

- timpii de sângerare și de coagulare,
- determinarea grupei sanguine,
- hematocrit,
- glicemie,
- uree sanguină,

2. examene complete

- hemoleucogramă completă,
- V.S.H.,
- ionogramă,
- echilibrul acido-bazic(E.A.B.),
- coagulograma completă,
- probe de disproteinemie,
- proteinemie,
- transaminaze,
- examen de urină,
- electrocardiogramă,
- radiografie sau radioscopie pulmonară.

3. Examene speciale

Sunt în funcție de aparatul sau organul pe care se intervine

a. Explorarea aparatului respirator

- radioscopia sau radiografia pulmonară
- bronhografia
- bronhoscopia
- tomografia
- explorarea funcției pulmonare: - spirometrie
- examenul sputei

b. Explorarea aparatului cardiovascular

- probe de efort
- oscilometrie, oscilografie
- electrocardiograms, fonocardiograma

- examenul fundului de ochi (la hipertensivi)

- examenele radiologice:

- arteriografie
- angiocardiografie
- flebografie

- explorări izotopice

- cateterism cardiac

- recoltare de sânge pentru:

- colesterol
- lipemie

c. Explorarea tubului digestiv

- examenul radiologic:

- *cu substanță de contrast:*

- esofag baritat
- tranzit baritat
- irigografie

- *fără substanță de contrast*

- esofagoscopie
- gastroscopie
- duodenoscopie
- colonoscopie
- rectoscopie
- anuscopie

- chimismul gastric

- tubajul duodenal

-examenul materiilor fecale

- examenul cu izotopi radioactivi

- tomografia

d. Examenul funcției hepatice

• explorarea *funcției excretoare biliare:*

- tubaj duodenal

- recoltări de sânge pentru: bilirubina, colesterol

• explorarea *funcției de coagulare:*

- coagulograma completă

- fibrinogen

• explorarea *funcției metabolice:*

- electroforeza, dozare de proteine

- probe de disproteinemie
- lipide, colesterol
- glicemie
- explorarea *pancreasului*:
 - scintigrafie
 - arteriografie selectivă pancreatică
 - duodenoscopie
 - tubaj duodenal (testul secretinei)
 - pancreatografie
- e. Explorarea funcției renale*
- examenul de urină complet, urocultură, ADDIS
- examenul de sânge: uree, acid uric, creatinina, ionograma, echilibrul acido-bazic (EAB)
- examene endoscopice:
 - cistoscopie
 - cromocistoscopie
- examene radiologice:
 - urografie i.v.
 - cistografie
 - pielografie
- examene izotopice:
 - scintigrama renală
 - renograma izotopică

IGIENA PACIENTULUI

- Se face baie, sau duș, sau toaleta pe regiuni, la pat, în cazul bolnavilor nedeplasabili.

CREAREA CÂMPULUI OPERATOR

- Se depilează zona de intervenție prin raderea pilozităților cu un aparat de ras individual, pe o suprafață largă (15 / 25cm) având grijă să nu se creeze soluții de continuitate.
- Se interzice folosirea cremelor depilatoare care pot da reacții alergice și iritații ale mucoaselor din zonele intime.
- Nu se depilează sprâncenele în cazul intervențiilor la nivelul globului ocular.
- Se dezinfectează zona rasă cu alcool medicinal sau betadină (se exclude riscul la alergii prin anamneză)
- Se acoperă câmpul operator cu un câmp steril.

- In caz de urgență imediată, bolnavul va fi ras la pat sau la UPU înainte de a fi transportat la blocul operator. Se contraindică, temporar, actul operator în caz de leziuni cutanate în regiunea unde urmează să se desfășoare intervenția.

PREGĂTIREA PENTRU OPERAȚIE

Se face în funcție de timpul avut la dispoziție și de starea generală a pacientului

A. TIMP SUFICIENT, PACIENT INDEPENDENT

În ziua precedentă : REPAUS ; regimul alimentar să fie ușor digerabil și cu consum de lichide pentru menținerea tensiunii arteriale, dezintoxicarea și mărirea diurezei, diminuarea setei și acidozei postoperatorii.

Alte pregătiri pentru intervenție: antibioterapice când se anticipează apariția unei infecții postoperatorii, spălături vaginale repetate cu antiseptice pentru infecții ginecologice.

- spălătura gastrică în intervenții laborioase pe stomac

În seara zilei precedente

pregătirea pielii: se face baia generală, la duș (după clisma evacuatoare) : spălătul părului, toaleta buco-dentară, toaleta nasului; se verifică regiunea inghinală, axilele, unghiile (scurte, fără lac de unghii), picioarele, spațiile interdigitale. Se curăță cu atenție zonele de flexie și cea ombilicală pentru a reduce riscul infecției prin flora cutanată.

Cu un aparat de ras propriu se rade părul cât mai larg în funcție de zonă, cât mai aproape de momentul intervenției pentru a evita proliferarea germenilor la nivelul escoriațiilor cutanate și se badijonează cu un antiseptic regiunea rasă, aplicând apoi pansament antiseptic uscat. (în unele cazuri se pot folosi creme depilatoare).

pregătirea tubului digestiv : clismă evacuatoare (cu excepția intervențiilor pe colon), nu se dau purgative-se face duș după clismă; alimentație lejeră : supă de legume, băuturi dulci sau alcaline.

În ziua intervenției

bolnavul nu mai bea, se face eventual o clismă cu 4 ore înainte intervenției, se îndepărtează bijuteriile, se îndepărtează proteza dentară care se păstrează în cana cu apă, se rebadijonează cu un antiseptic colorat regiunea rasă. Se îmbracă pacientul cu lenjerie curată, în funcție de intervenție; se pregătesc documentele : foaia de observație, analize, radiografiile, care vor însoți pacientul.

SUPRAVEGHEREA ÎNAINTEA OPERAȚIEI

- Se măsoară și se reprezintă grafic funcțiile vitale: temperatura, puls, T.A, respirație.
- Se cântărește bolnavul și se apreciază talia pentru dozarea premedicației și anestezicelor.
- Se semnalează medicului eventualele modificări ale tegumentelor din zonele prevăzute pentru intervenție cum ar fi semnele de inflamație sau de alergie.
- Se notează și se raportează eventualele simptome de infecție a căilor respiratorii superioare, precum și apariția menstruației la femei.

ADMINISTRAREA PREMEDICAȚIEI

- Se administrează medicația preanestezică (premedicația) cu 60 de minute înainte de operație, dacă administrarea este orală și cu 45 de minute înainte de operație
- în administrarea parenterală
- Se interzice pacientului să se mai ridice din pat după administrarea premedicației deoarece are acțiune sedativă și deprimă circulația, determinând hipotensiune arterială ortostatică.
- Se predau obiectele de valoare, bijuteriile bolnavului familiei sau nursei-șefe, însoțite de procesul verbal.

Transportul bolnavului în sala de operație: se face numai însoțit de asistenta medicală, care are obligația să predea pacientul asistentei de anestezie, împreună cu toată documentația și alte observații survenite ulterior și foarte importante pentru intervenția chirurgicală. Transportul se face cu un brancard, pat rulant, cărucior în funcție de boală și bolnav. Bolnavul trebuie așezat confortabil și acoperit .

În sala de preanestezie

- se verifică regiunea rasă și se notează eventualele escoriații (eczeme, intertrigo etc.);
- se verifică starea de curățenie : regiunea inghinală, ombilicul, axilele, spațiile interdigitale, unghiile;
- se verifică dacă s-a îndepărtat proteza dentară;
- se pregătesc zonele pentru perfuzie prin badijonarea cu antiseptice colorate;
- instalarea sondei urinare " a Demeure" (sau, după caz, se golește vezica urinară) de către asistenta de sală, după spălătul chirurgical al mâinilor, îmbrăcatul cu echipament steril, câmp steril în zona genito – urinară.

În sala de operație se execută ultima parte a pregătirii pacientului : se instalează și se fixează pacientul pe masa de operație, monitorizarea funcțiilor

vitale, obținerea unui abord venos (branulă, cateter) în funcție de intervenție și de pacient, pregătirea câmpului operator, badijonarea cu alcool și curățirea pielii de antisepticul anterior; badijonarea cu tinctură de iod (sau alt antiseptic colorat) se face începând cu linia de incizie, de la centru către periferie și se termină cu zonele septice.

- ajută la instalarea câmpului steril textil (" acesta este rolul medicului, dar poate fi și rol delegat pentru asistenta medicală).

Pregătirea salonului postoperator

- Se pregătește, între timp, salonul pentru primirea în condiții optime, a operatului:

- igiena salonului
 - aerisirea salonului
 - schimbarea lenjeriei de pat
 - asigurarea cu material de protecție a patului.
- Se verifică sursa de oxigen, de aspirație.
- Se pregătesc:
- tensiometru și stetoscop binauricular
 - stativ
 - trusa de perfuzat
 - soluții perfuzabile și medicamente prescrise de medic pentru perioada postoperatorie
 - urinar
 - bazinet
 - tăvița renală
 - alte materiale în funcție de tipul intervenției și de îngrijiri (borcan de drenaj, de aspirație, etc).

B. TIMP SUFICIENT, PACIENT DEPENDENT

- este obligatorie efectuarea a două toalete generale la pat, în 24 de ore (dacă este posibil, cu săpun antiseptic)

- în rest, pregătirea este aceeași ca pentru pacientul independent

C. PREGĂTIREA PACIENTULUI ÎN URGENȚE CHIRURGICALE

- dat fiind timpul foarte scurt avut la dispoziție, pregătirea pacientului se face în același timp cu pregătirea sălii și a chirurgilor

- pregătirea constă în:

- spălarea cu apă caldă și săpun, numai a zonelor cu risc
- raderea, cu atenție, pentru a nu provoca escoriații
- badijonarea zonei cu un antiseptic colorat

- eventualele plăgi prezente se vor pansa și se vor proteja foarte atent
- golirea conținutului gastric, prin spălătură gastrică (dacă este cazul)
- în rest pregătirea preoperatorie este aceeași ca pentru pacientul independent.

PREGĂTIREA OPERATORIE SPECIALĂ

OBIECTIVE

- Corectarea deficiențelor organismului.
- Restabilirea echilibrului fiziologic pentru a suporta actul operator.
- Evitarea complicațiilor grave în timpul sau imediat după operație.

INDICAȚII

- Pacienți cu risc operator crescut creat de aparatul sau organul pe care se va interveni.
- Pacienți cu afecțiuni preexistente (tarați): cardiovasculare, pulmonare, hepatice, renale, diabet zaharat.

MĂSURI SPECIFICE

A. MĂSURI SPECIFICE LEGATE DE APARATUL SAU ORGANUL PE CARE SE VA DESFĂȘURA OPERAȚIA

- În cazul intervențiilor pe aparatul respirator se practică:
 - aspirarea secrețiilor traheo-bronșice
 - medicație specifică:
 - fluidifiante ale secrețiilor
 - expectorante
 - bronhodilatatoare
 - intubația cu sonde speciale - sonda CARLENS (prezintă două brațe, câte unul pentru fiecare bronhie) când este necesară excluderea temporară a unui plămân sau pentru a preveni inundația bronsică cu secreții (ex. Chist hidatic)
- În cazul operațiilor pentru stenoza pilorică și a operațiilor pe stomac:
 - montarea unei sonde nasogastrice de aspirație a stazei gastrice, cu 3-4 zile înainte de operație
 - spălătura gastrică în seara dinaintea operației
- În caz de ocluzie intestinală:
 - aspirație nasogastrică
 - reechilibrare hidro-electrolitică i.v.
- În cazul intervențiilor pe colon și rect:

- golirea conținutului cu 48-72 de ore înainte a operației prin:
 - regim alimentar cu puține reziduuri (carne, ouă, brânză, lapte, iaurt)
 - regim exclusiv hidric cu 24 ore înainte a operației administrarea de soluții hipertone cu 24 ore înainte a operației: Fortrans (care nu este metabolizat de flora intestinală și nu se absoarbe prin mucoasa intestinală); se administrează 4 plicuri dizolvate fiecare în câte 1 litru de apă (4 litri în total) în seara care precede intervenția, fiecare litru fiind băut într-o oră.
- reechilibrarea hidroelectrolitică parenterală
- clisme evacuatorii în cazul în care administrarea Fortrans-ului este contraindicată (stare generală alterată, insuficiență cardiacă, HTA, etc).
- aseptizarea colonului prin administrarea parenterală de antibiotic

B. MĂSURI SPECIFICE LEGATE DE AFECȚIUNILE PREEXISTENTE

- Se recomandă obținerea avizului de la medicul specialist în domeniu (diabetolog, cardiolog, gastroenterolog, neurolog, etc) cu specificarea riscului anestezicochirurgical și eventual a măsurilor terapeutice necesare atât pre-, cât și postoperatorii.
- Se vor evita intervențiile pentru afecțiuni cronice în primele 6-12 luni după un infarct miocardic acut
- Se convertește medicația cardiacă și antihipertensivă sau de reglare a glicemiei pe cale orală în terapie parenterală până la reluarea tranzitului și alimentației postoperator.
- Se face reechilibrarea hematologică parenterală (transfuzii) în cazul pacienților cu anemie severă, preoperator.
- Se aplică măsuri specifice pentru pacienții hepatici:
 - dieta hipercalorică predominant glucidică
 - vitaminoterapie
 - reducerea aportului de proteine pentru a scădea riscul de apariție a encefalopatiei portale (la cirotici).
- Se recomandă profilaxia riscurilor: infecțios, tromboembolic și al hemoragiilor digestive acute "de stress" la pacienții cu risc major.

PREGĂTIREA PREOPERATORIE DE URGENȚĂ

DEFINIȚIE

- Pregătirea preoperatorie pentru intervenția chirurgicală efectuată în primele 2-3 ore de la internare sau în primele 4-6 ore (în caz de semiurgență).
- Pregătirea preoperatorie pentru urgențele majore cu risc vital.

OBIECTIVE

- Salvarea vieții pacientului.
- Prevenirea complicațiilor intra, și postoperatorii imediate.

MĂSURI PREOPERATORII DE URGENȚĂ

Măsurile se aplică în sala de operație și se referă la:

- toaleta sumară pe regiuni insistându-se pe aseptizarea regiunii pentru operație
- monitorizarea funcțiilor vitale și vegetative
- deșocarea bolnavului șocat
- recoltarea de urgență a sângelui pentru: HLG, HT, glicemie, uree, teste de coagulare, grup sanguin și factor Rh
- administrarea premedicației

În secția Terapie Intensivă asistenta medicală se va ocupa de:

- *poziția bolnavului în pat*: - decubit dorsal, cu capul ridicat la 15 gr. față de planul patului.
 - decubit lateral – dacă există riscul aspirării de secreții în căile aeriene.
- *abordul vascular* – montarea de catetere periferice sau centrale în funcție de necesarul perfuzional. Asistenta va verifica periodic funcționarea acestora. Prin intermediul cateterelor se hidratează bolnavul, se recoltează sânge pentru analizele de laborator.
- *montarea de sonde vezicale* pacienților pentru a măsura diureza cantitativ și calitativ. De asemenea, asistenta va monta sondă nazogastrică pentru aspirație digestivă și pentru alimentație.
- *toaleta canulei traheale* - o va face asistenta ori de câte ori este nevoie prin aspirare blândă după introducerea a 5-10 ml NaCl 0,9%, călduț și va schimba pansamentul în jurul canulei.
- *toaleta zilnică* – a pacienților imobilizați la pat cuprinde toaleta ochilor, a feței, toaleta cavității bucale, toaleta trunchiului și membrelor. După toaletă se fac tapotări și mobilizări pasive și active ale membrelor și masajul regiunilor predispuse la escare.
- *îngrijirea aparaturii medicale* cu care lucrează (spălarea aparatelor de ventilație, a filtrelor, curățirea ecranelor, monitoarelor, aparatelor de dializă, îngrijirea truselor pentru intubație, a truselor de medicamente.)
- *măsurarea și notarea* în foaia de temperatură a curbelor biologice: temperatură, puls, respirație, TA, diureză, greutate.
- notează în foaia de observație rezultatele analizelor de laborator.

