

ÚVOD DO PŘEDMĚTU

Miroslava Ježová, FN Brno, Chirurgická klinika

Intenzivní medicína se zabývá péčí o pacienty s akutními, život ohrožujícími, stavy.

Chirurgické JIP poskytují péči pacientům se selhávajícími orgánovými funkcemi (šokový stav, sepse, akutní pankreatitida). Přijímají pacienty po rozsáhlých a komplikovaných operačních výkonech (dvoudutinové výkony, rozsáhlé břišní a hrudní operace) a pacienty v chirurgické léčbě bez ohledu na velikost op. výkonu, v případě výskytu komorbidit, které ohrožují nebo by mohly ohrozit pacienta na životě (dekompenzovaný DM, ICHS...).

Péče o chirurgického pacienta na JIP je obvykle multidisciplinární a vyžaduje týmovou spolupráci.

V terapeutickém procesu se i na chirurgii používá konzervativní léčba bez krvavého operačního výkonu (medikamentózní léčba VCHGD, sádrové fixace zlomenin...). Charakteristické ale zůstávají operační výkony, ať už diagnostické nebo terapeutické. Z hlediska časové urgency je možno mluvit o operacích akutních a plánovaných.

V případě chirurgického řešení pacientova stavu je důležitým krokem příprava pacienta k operačnímu výkonu. Cílem je vytvoření optimálních podmínek pro průběh operace, pooperační období a rekonvalescenci.

Předoperační přípravu lze rozdělit na obecnou a speciální. Obecná zahrnuje prvky vlastní každému operačnímu výkonu, speciální zase prvky modifikovány podle typu onemocnění a charakteru operačního výkonu.

Po skončení operačního výkonu a anestezie začíná pooperační období. Pooperační péče zahrnuje obecné zásady i speciální prvky péče (vždy s ohledem na druh operačního výkonu). Všechny zmiňované kroky mohou pozitivně či negativně ovlivnit pooperační průběh, prevenci či případnou léčbu pooperačních komplikací. Z hlediska časového se tyto komplikace dělí na časné a pozdní. Časné se objevují obvykle do 2 hodin po operaci, event. do 24 hodin v souvislosti s anestezii - laryngospasmus nebo vlastním operačním výkonem - krvácení. Poté již mluvíme o pozdních komplikacích, například sekundární hojení operační rány, které se objevuje nejčastěji kolem 4. 5. pooperačního dne.

Při ošetřování nemocných se NLZP řídí klinickými směrnicemi a standardy ošetrovatelské péče.