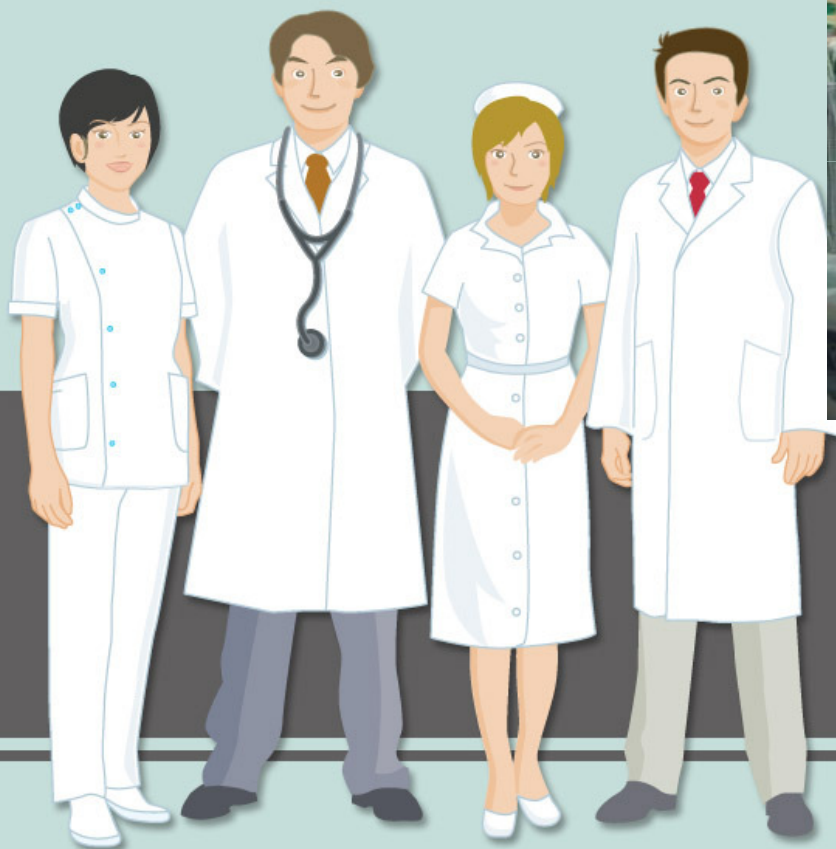








Процес здравствене неге код постоперативних компликација



Прим. др Босић Срећко
Вельковић Наташа

ПОСТОПЕРАТИВНЕ КОМПЛИКАЦИЈЕ

- Циљ неге је превенција настанка постоперативних компликација које подразумевају погоршање здравља болесника у вези са претходно изведеном хирушком интервенцијом.
- Компликације могу бити:
- -опште (системске) :
циркулаторне, респираторне, гастроинтестиналне , уринарне, трансфузиолошке и емоционалне.
- -локалне (на месту операције) : инфекција, хематом и дехистенција ране.



ПОСТОПЕРАТИВНЕ КОМПЛИКАЦИЈЕ

- Постоперативне компликации су резултат основног обољења, оперативне процедуре и других фактора, који не морају бити у вези са обољењем и оперативном процедуром. У непосредном постоперативном току компликации се презентују нејасним симптомима, а клинички знаци често дуго изостају.
- Највећи број хируршких компликација се везује за основно обољење, због кога је оперативни захват и изведен. Уколико у преоперативној припреми фактори ризика нису отклоњени или бар смањени на минимум, појава компликација постаје сасвим извесна.



- Многе придружене болести (дијабетес, хипертензија, оклузивна васкуларна болест и опструктивна респираторна болест) се после већих оперативних процедура могу драстично погоршати. У тако компликованом постоперативном току могуће су појаве и специфичних компликација, везаних за зарастање анастомоза, шавних линија и оперативне инцизије.



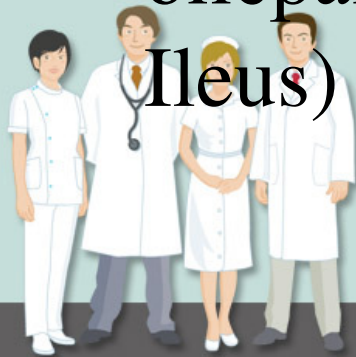
Оперативна техника је од посебног значаја за превенцију компликација у непосредном постоперативном периоду.

Узроци појаве постоперативних компликација

- смањена отпорност организма, проузрокована оперативном траумом, анестезијом, поремећајем функција важних органа, а некада и лошим исходом операције.
- Неправилна, нестручна и недовољна брига за болесника у току може проузроковати компликације опасне по живот.



- У односу на период настанка постоперативне компликације се деле на:
- интраоперативне (настале током операције нпр. Крварење)
- непосредне постоперативне (до 7 дана од операције-ране постоперативне (до 3 недеље од операције)
- касне постоперативне (након 3 недеље од операције , чак и неколико година после нпр.



Pleus)

- Компликације могу бити директна последица хирушке интервенције или дејства анестезиолошког средства и процедура ,болести која је третирана , последица имобилизације, а могу настати и због изложености болесника инфективним агенсима у току хоспитализације (интрахоспитална инфекција), или због обољења болесника које се раније није детектовало.
- Медицинска сестра на основу специфичних знакова и симптома препознаје проблем и спроводи интервенције ка решавању тог проблема.





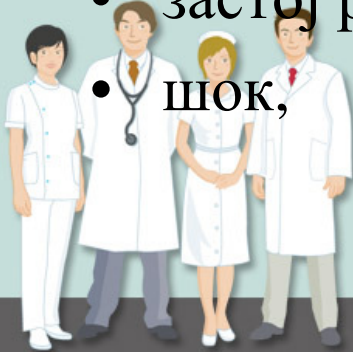
Ране постоперативне компликације



Ове компликације настају током првих седам дана
после операције.

То су:

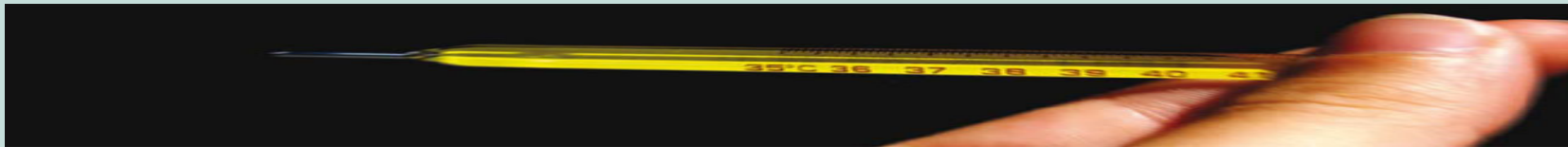
- повишена температура,
- промена пулса и притиска,
- повраћање,
- дилатација желуца,
- штуцање,
- ретенција мокраће,
- постоперативни циститис,
- застој рада црева,
- шок,
- крварење,
- инфекција — гнојење ране,
- главобоља,
- психичке промене и
- плућне компликације.
- сером



Температура

Температура може бити повезана са разним компликацијама и увек је знак упозорења.

На дан операције и неколико дана по операцији температура се повећава због ресорпције токсичних материја и распадних продуката из оперативне ране, који су надражили центар за терморегулацију и проузроковали повишену телесну температуру.



Ресорптивна температура траје два до три дана, а затим се враћа на нормалне вредности.

Дуже трајање температуре је знак да постоји инфекција ране или неке друге компликације (урогениталне, интраперитонеалне И др.).

Те компликације треба на време отклонити, а терапија се одређује према врсти настале компликације.

Промене пулса и притиска

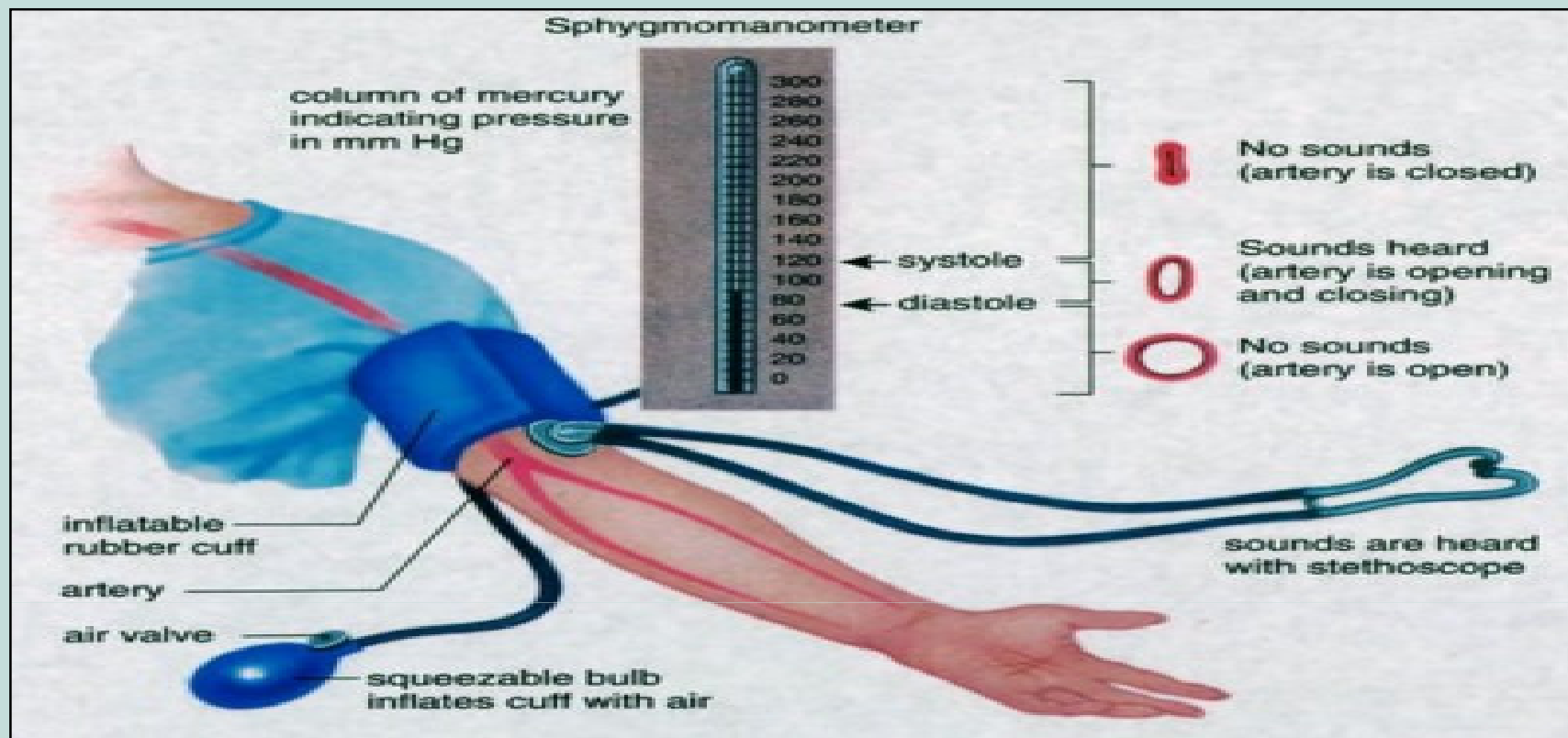
- Крвни притисак је притисак крви на артерије и мери се у милиметрима живиног стуба:
- оптималан крвни притисак је до 120/80 ммХг
- нормалан крвни притисак је до 130/85 ммХг
- високо нормалан крвни притисак је до 130- 139/85-89 ммХг
- У клиничкој пракси се најчешће примењује аускултациона метода и у ту сврху се користи живин или неки други сфигмоманометар (инструмент за мерење притиска). Код живиног манометра вредности се очитавају на скали са живиним стубом, док други сфигмоманометри користе показивач са казаљком или електричним екраном.





манометри за мерење притиска

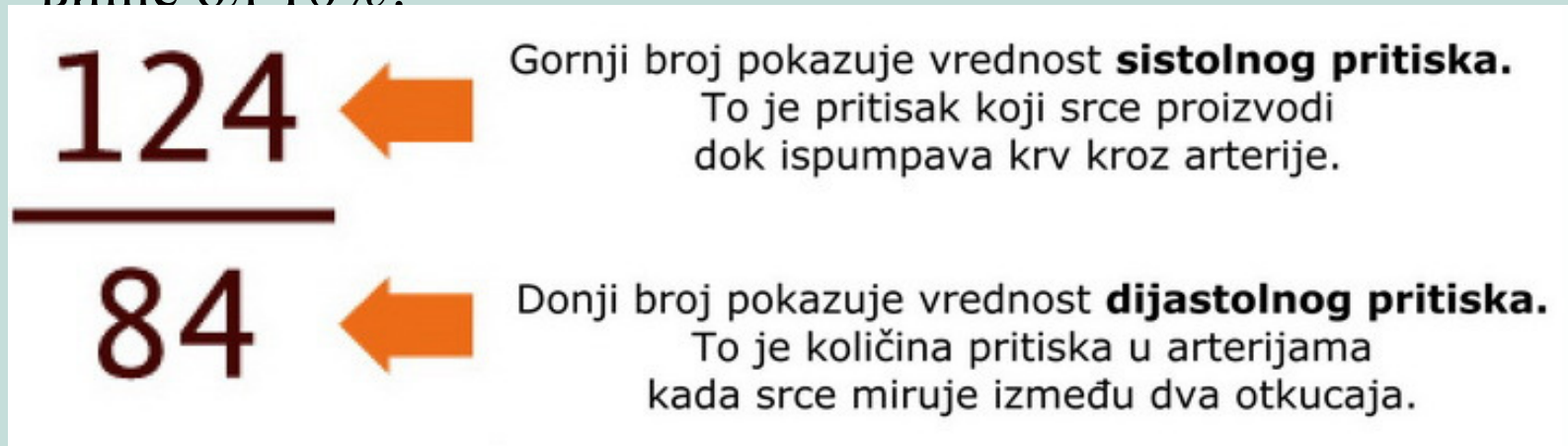




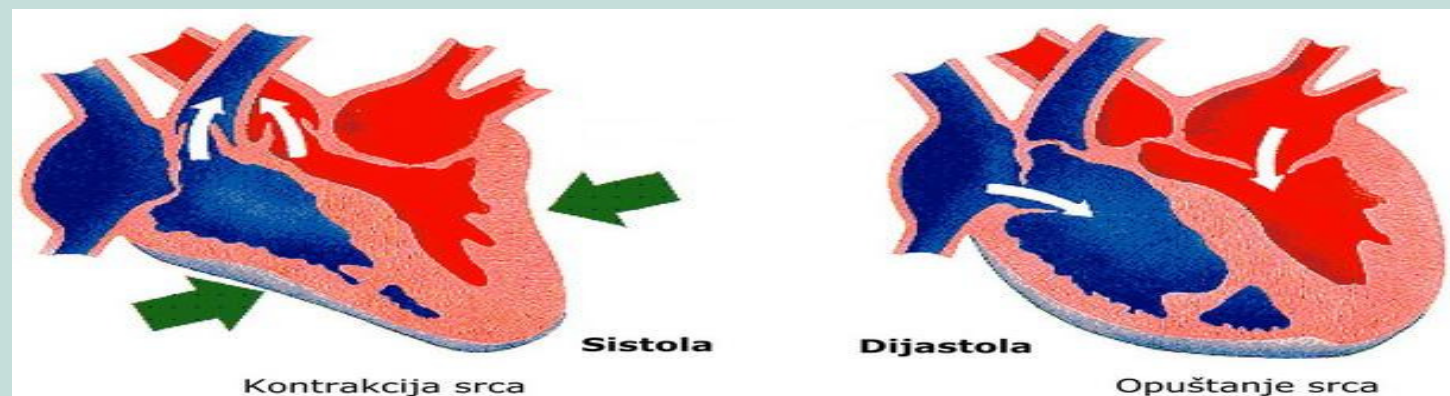
правилно мерење притиска



- Очитавањем вредности на скали или екрану у тренутку појављивања и губитка ових тонова, добија се вредност крвног притиска која не одступа од стварних вредности за више од 10%.



СИСТОЛНИ И ДИЈАСТОЛНИ ПРИТИСАК



- Непосредно по операцији може доћи до убрзавања пулса (тахикардија, 80 до 140 откуцаја у минути) или до његовог успоравања (брадикардија, 40 до 50 откуцаја у минути), зависно од врсте операције и стања кардиоваскуларног апарата.
- Некада се јављају поремећаји и у срчаном ритму (аритмија).



Повраћање

- Због оперативне трауме и примене аналгетика и анестетика може доћи до постоперативног повраћања.



vomitus



- Учесталост ПОМП два до три пута је већа код жена (због ендокриног статуса и концентрације полних хормона) у односу на мушкарце У погледу узраста, код деце је постоперативна мучнина и повраћање израженије, због самог типа операција и веће анксиозности у том узрасту. Нема сигурних доказа да су гојазне особе склоније постоперативној мучнини и повраћању, али је приступ дисајном путу (интубација) и вентилација гојазних пацијената сама по себи отежана, па се они третирају као пацијенти са „пуним стомаком“ (као и сви пацијенти који у АСА класификацији имају ознаку Х-хитно), са већим ризиком од повраћања при уводу и непосредно након буђења из анестезије, односно екстубације. У оба случаја потенцијалну опасност представља настанак тзв. аспирационе пнеумоније или Менделсоновог Су. Код непушача је чешћа појава ПОМП-а него код пушача .



- Преоперативни бол, страх и гладовање могу допринети појави ПОМП. Потпуна рестрикција пер ос уноса вече (12 х) пред операцију нема апсолутног оправдања, јер је доказано да дужи интервал од последњег оброка не гарантује да је желудац празан у моменту увода у анестезију. Чаша воде или бистрог сока 2-3 х пре операције значајно не мења пХ и резидуални гастрични волумен, а смањује осећај жедји и анксиозност, нарочито код деце. Рани постоперативни пер ос унос течности и хране, док траје пареза црева због анестезије, такође
- потенцира настанак ПОМП.



- Дужина операције и анестезије управо је пропорционална ризику од ПОМП-а. Највећи проценат ПОМП код одраслих (и преко 70%) јавља се код лапароскопских гинеколошких и абдоминалних операција (код лапароскопске холецистектомије и до 77%). У тзв. еметогену хирургију такође спадају и операције дојке, штитне жлезде, унутрашњег уха, страбизма и тонзилектомије. Манипулација цревима и дистензија желуца код лапароскопских процедура је снажан стимуланс за ПОМП. Зато се код поменутих операција одмах по уводу у анестезију пласира оро или назогастрична сонда, а вади пре буђења из анестезије.



Одређени положаји пацијента на операционом столу такође потенцирају нежељене ефекте ЛПП и фаворизују настанак ПОМП (гинеколошки положај удружен са анти-Тренделенбургом код гинеколошких лапароскопских операција).

Дилатација желуца

- Представља тешку и изузетно ретку компликацију која настаје услед застоја у пражњењу желуца, било рефлексно или механички. Болесник обилно повраћа, трбух му је незнатно надувен, језик сув, пулс убрзан и има осећај тежине у желуцу.
- Клиничка слика је веома тешка и опште стање болесника постепено се погоршава. Пулс је слаб, мекан, веома убрзан, једва се пипа, крвни притисак је низак, а екстремитети су хладни и цијанотични.
- Стална гастрична сукција ради евакуације желудачног садржаја спречава развој дилатације желуца.



Ретенција(застој) урина

- Кратка постоперативна одузетост бешике као последица анестезије.
- Болесник после операције мокри у току ноћи или изјутра. Количина је мала, а концентрација велика.



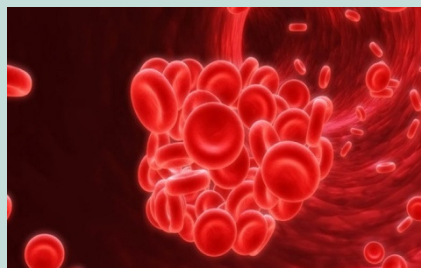
Крварење

- Крварење (хематома) после операције је изузетно ретка компликација која се решава подвезивањем или коагулацијом крвног суда. Свака операција, па и она која спада у такозване рутинске, носи ризик од компликација. Десет дана од интервенције су најкритичнији за болесника. Крварење, инфекција ране, тромбоза и бактеријска инфекција најозбиљнија су стања која могу да се јаве непосредно после хируршког захвата.



операциона сала

- У постоперативном току крварење директно угрожава живот болесника. Настаје из телесних шупљина или оперативне ране. Највећи број компликација догађа се у јединицама интензивне неге. Сестра је дужна да контролише болесника, и да, чим запази крварење, о томе обавести лекара. Терапијске мере зависе од узрока и јачине крварења. Оно што је најопасније јесте да код чак половине пацијената тромбоза остане непрепозната, а тада може да доведе до озбиљних последица, па и смрти. Разлог настанка тромба је што после операције долази до слабијег протока крви, или до застоја циркулације, а томе доприноси некретање болесника и дуготрајно лежање у болничкој постељи.



еритроцити

- Последице крварења – бројне су и зависе од :
 - количине изгубљене крви
 - брзине истицања крви
 - локализације крварења
-
- Губитак крви од $1/3$ је фаталан – ехитус леталис пер профувиан санџуинис.
 - Лагани губитак крви условљава вазоконстрикцију и прелазак крви из депоа (јетра, слезина 16%) и прелазак течности из интерстицијума у циркулацију.



Сером

- Сером (изливање бистре бело-жућкасте течности кроз рану) после операције је веома ретка појава . У највећем броју случајева овај проблем се решава само кроз редовно превијање и контролу.



Сером



Шок

- Шок је стање организма са тешким поремећајем циркулације који доводи до критичног смањења снабдевања ткива и органа крвљу (мозга, срца, бубрега, јетре) и недовољног снабдевања ћелија кисеоником.



- На основу узрока који доводи до развоја шока уобичајена је следећа подела:
- Кардиогени шок, услед акутног попуштања срца код акутног инфаркта миокарда, аритмија, акутне митралне инсуфицијенције, изразите аортне стенозе.
- Олигемијски шок
 - хеморагични шок - као последица крварења ,
 - хиповолемијски шок - као последица губитка волумена течности услед повраћања, дијареје, асцитеса.
- Обструктивни шок, услед обструкције великих крвних судова, као код тампонаде срца (компресија срца изливом различите етиологије у перикард, који спречава нормално пуњење срца у току дијастоле, расте притисак у венама, смањује се систолни и минутни волумен срца уз смањење артеријског притиска и убрзање срчаног рада као компензациона реакција срца на поремећај), тензионог пнеумоторакса, масивне плућне емболије.



- Дистрибутивни шок,
септички шок - као последица оштећене
микроциркулације дејством различитих токсина и
вазоактивних материја, као код сепсе ,
анафилактички шок - као последица анафилаксије
медикаментозни шок - као последица интоксикације ,
ендокрини шок - као последица микседемске кризе и
Адисонове болести
хипогликемиски шок - код кога није примарно
оштећена микроциркулација већ снабдевање ћелија
глукозом,
неурогени шок - као последица повреде главе и
кичмене мождине



- Олигемијски и кардиогени шок су најтежи облици шока.
- У клиничкој слици шока констатују се:
- Снижен крвни притисак (хипотензија).
- Убрзан рад срца (тахикардија), ретко брадикардија.
- Поремећаји свести (поспаност, сопор, кома).
- Смањена диуреза (олигурија, анурија).
- Бледило, хладна знојава кожа, ретко топла и црвена као код септичког шока.
- На основу тога како се шок хемодинамски испољава дели се на:
- Компензовани шок, уз непотпуно присуство симптома и знакова шока, код кога нема хипотензије. Артеријски крвни притисак износи 90 ммХг или више, са ограниченом перфузијом ткива и органа.



- Декомпензовани шок, код кога су сви симптоми и знаци шока у потпуности испољени, а артеријски притисак крви је испод 90 ммХг.
- Терапија шока ако је то могуће се састоји у отклањању узрока који су довели до шока. Као прва мера је хемодинамска стабилизација болесника постизањем задовољавајућих вредности притиска крви, одговарајућа перфузија ткива, елиминација хипоксије применом кисеоника.
- Положај болесника у дистрибутивном и хиповолемијском шоку је тзв. шок положај са уздигнутим ногама, затим положај на равној површини код декомпензованог кардиогеног и дистрибутивног шока и положај са уздигнутим горњим делом тела код компензованог кардиогеног шока.



Лоше зарастање ране

- Може се исказати у виду губитка виталности коже уз ивицу ране које се може кретати од површног губитка виталности (плавила) до потпуне некрозе (кожа поцрни). Ово је изразито ретка компликација која се решава хируршким одстрањивањем коже која је изгубила виталност а настали дефект поново сутурира (ушива). Мањи и плићи дефекти уз редовну контролу хирурга могу и спонтано да зарасту. Раном активношћу после операције а за пушаче и апстиненцијом од пушења значајно се може смањити појава ових компликација.



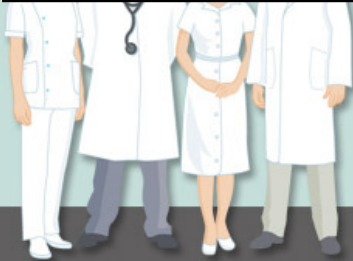
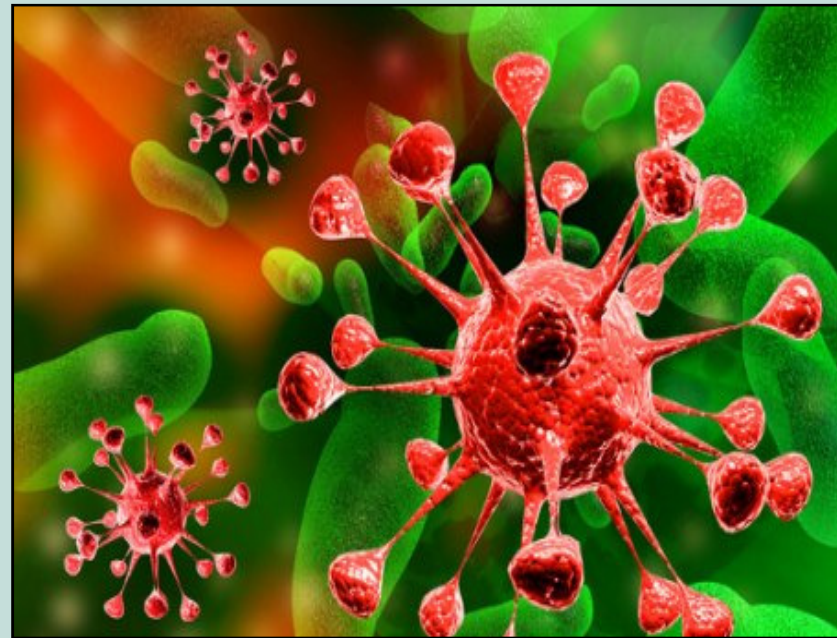
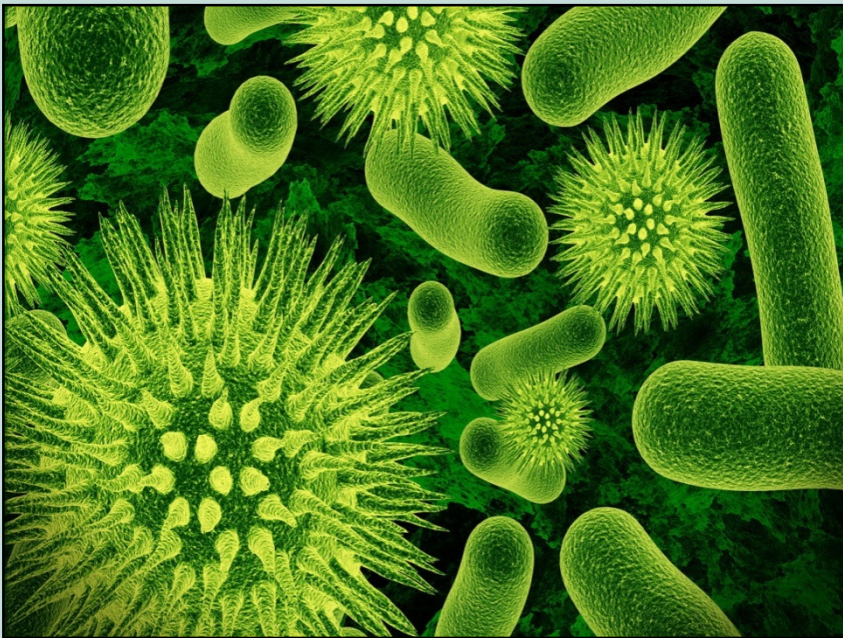
некроза

Инфекција — гнојење ране

- Инфекција (гнојна упала) ране је компликација, која се испољава као црвенило, оток и накупљање гнојаво-прљавог садржаја а решава се дренажом и адекватним антибиотцима.
- Гнојење ране запажа се при контролном превијању. Поступак превијања и испирања ране и лечење одређује хирург који је оперисао болесника.
- Инфекција се најчешће јавља на местима резова, хируршких рана или на местима где улази катетер. Што је операција тежа то су веће шансе да настане инфекција. Инфекција са тог места лако доспева у крв и великом брзином се шири по организму изазивајући сепсу, обољење са често фаталним исходом.



Многе бактерије које често узрокују различите инфекције постале су мултирезистентне (стафилокок, псеудомонас, ентерокок, стрептокок, клебсела).



- Појава мултирезистенције је нарочито изражена у јединицама интензивне хируршке неге, где се редовно примењују различити антибиотици у третману пацијената после операција. Ту су супербактерије и најсмртоносније су.
- Мултирезистентне бактерије се, релативно једноставно, из болница и јединица интензивне неге шире и у спољашњу средину, где такође узрокују тешке инфекције.
- До инфекције ране може доћи са бактеријама које се налазе на или у самом болеснику (ендогене инфекције) или бактеријама из околине (егзогене инфекције).
- На кожи и слузокожама људи налази се огроман број бактерија које су условно патогене. То значи да су оне корисне за сваког појединца, али под одређеним условима, као што је пад имунитета или оштећења коже или слузокожа, оне постају патогене и изазивају инфекцију



операција

- Најчешћи узрочници инфекција хируршких рана су: *Staphylococcus Aureus* (укључујући и МРСА), цревне бактерије (*Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, итд.) *Enterococcus*, *Clostridium spec.* *Acinetobacter spec.* и *Pseudomonas aeruginosa*.
- Други извор инфекција рана је болничка средина, прибор са којим се обрађује рана, здравствено особље, као и други људи који долазе у контакт са болесником. Бактерије пореклом из болничке средине су у правилу много отпорније на антибиотике, па се и инфекције које оне изазивају много теже јече.



Перитонитис

- Озбиљна компликација операција, које се обављају у стомаку, или болести које могу резултирати стварањем комуникације између лумена пробавног система и трбушне шупљине (нпр. пуцање чира на желуцу, дивертикула, акутна упала слепог црева, Кронова болест) је упала трбушне марамице.
- Ово стање је врло озбиљно јер изазива опште лоше стање пацијента, са грозницом, продором микроорганизама у крв и шоком. Јавља се осетљивост трбуха на додир и одсуство покретљивости црева узроковано паралитичким илеусом. Некад се перитонитис јави и као компликација перитонеалне дијализе код хроничне бубрежне инсуфицијенције.



peritonitis

Код ортопедских операција

- Код хируршких захвата прелома костију врло је важно да се не деси инфекција јер се кости морају оспособити да опет носе тежину тела. Главни узрочник ових инфекција је златни стафилокок, премда се као узрочници налазе и друге бактерије, најчешће серација, клебсијела и коагулаза негативни стафилокок . Код замене зглобова у 1-5% случајева јављају се хроничне инфекције што узрокује да протеза лоше функционише.



Код трахеостоме

- Трахеостома је отвор на предњем зиду врата, чијем формирању претходи хируршки захват који се назива трахеотомија (отварање трахеје – душника). Трахеотомија се изводи у случају животне угрожености. Код трахеостоме постоји тенденца колонизације цревним бактеријама, обично веома резистентним болничким сојевима. Изузетно отпорни на антибиотике су ацинетобактер и серација, тако да је лечење ових инфекција врло сложено.



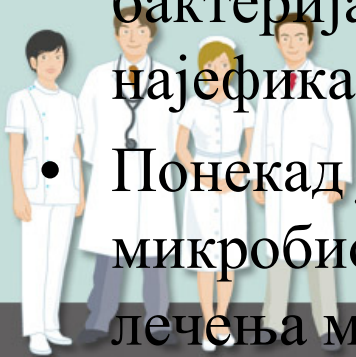
трахеотомија



трахеалне каниле

Дијагноза инфекције хируршке ране

- Дијагноза инфекције хируршке ране се поставља клинички, биохемијски и микробиолошки. За правилно лечење неопходно је изоловати узрочника инфекције и испитати његову осетљивости на антибиотике. За анализу се узима брис ране, исцедак из ране, исцедак из трбушне шупљине, а понекад и узорак ткива.
- Ако болесник има повишену температуру и грозницу, те ако постоји сумња да је дошло до сепсе, узима се крв за хемокултуру. Узети узорци се испитују на присуство бактерија, како аеробних тако и анаеробних. Обавезно се ради антибиограм, којим се одређује осетљивост изолованих бактерија на антибиотике и на тај начин одређује најефикаснија терапија.
- Понекад је потребно у току лечења понављати микробиолошки преглед са антибиограмом, јер се у току лечења може развити отпорност на антибиотике.



Главобоља

- Она се у постоперативном току може јавити из различитих етиолошких узрока. Најчешће је последица анестезије дате у току операције, смање количине крви (аноксија мозга), оперативне трауме и др.



Главобоља

Главобоља се лечи у зависности од узрока. Терапију одређује лекар, а сестра је спроводи



Инфаркт срца

- Инфаркт настаје када већи крвни угрушак скроз зачепи артерију, јавља се бол у грудима, страх, набрекле вене на врату, цијаноза лица, обилно знојење, убрзан пулс. Терапија: хитне мере реанимације.

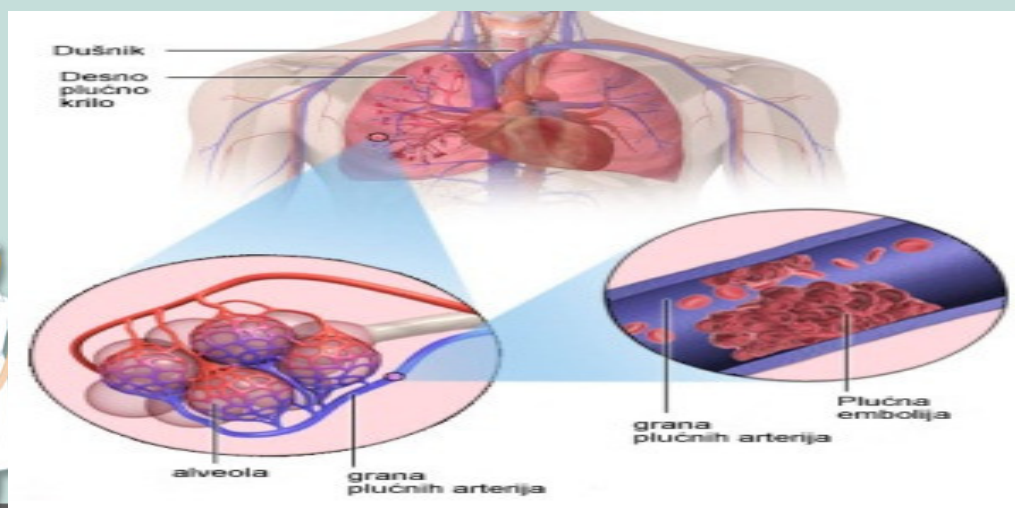


Емболија плућне артерије

- Емболија плућа је прилично честа, око 1-2% од свих лежећих пацијената. Углавном су мањег обима и пролазе најчешће без симптома или са минималним симптомима, међутим, уколико се запуши плућна артерија може доћи до озбиљних симптома па и смрти. Тешке емболије се често у више наврата понављају. Зато је битна рана дијагноза!



- Настаје када тромб зачепи стабло плућне артерије или њене веће гране. Зачепљење главног суда изазива наглу смрт, а зачепљење средње гране доводи до јаких пробадања при дисању, осећаја губитка ваздуха (диспнеје), убрзаног дисања (тахипнеје), болова у пределу грудног коша, који се некад појачавају покретима грудног коша убрзаног рада срца (тахикардије), кашља, страха, цијанозе, венског застоја у венама врата, убрзаног и неправилног пулса.



плућна емболија

- Крвни притисак пада(хипотензија). Болесник је уплашен јер има осећај да умире.
- Сестра треба болесника одмах да постави у положај мировања, да му да кисеоник и да обавести лекара који ће предузети терапијске мере.
- Већина плућних емболија (60-80%) пролази без симптома јер су затворене претежно мале артерије. Зачепљење мањих грана плућне артерије доводи до инфаркта плућа - изумирања мањих делова (сегмената) плућа. Међутим, уколико погођено подручје прима додатну колатералну циркулацију из околних артерија не долази до инфаркта плућа, већ настаје плућна хеморагија (крварење).
- Запушење више мањих артерија доводе до повећања притиска у плућној циркулацији и појаве хроничног плућног срца (лат. цор пулмонале цхроницум). Присутни су и знаци тромбозе на доњим екстремитетима, одакле тромби и крећу.
- Емболија плућног артеријског стабла може довести до актуног застоја рада срца, "акутно плућно" срце (лат. цор пулмонале ацутум).
- Јавља се и као касна постоперативна компликација, праћена окалним и општим поремећајима. Лечење одређује лекар, а спроводи га сестра.



Постоперативни паротитис

- Непријатна компликација у периоду после операције. Јавља се код слабих и изнурених болесника, а нарочито код болесника код којих није спровођена нега усне дупље.
- Инфекција настаје продирањем микроорганизама из усне дупље, преко Стеноновог канала, а ређе метастатски, као компликација неког заразног жаришта у организму, изазваног различитим патогеним узрочницима.
- Сестринска нега: редовна тоалета усне дупље.



Психички поремећаји

- После операције могу се понекад јавити поремећаји психичког стања. Они могу бити различити по узроку и по природи и називају се постоперативна психоза. За лечење је, пре свега, потребна тачна дијагноза, а мере које предложи лекар сестра треба доследно да спроводи.
- Психичке промене најчешће настају због анестетика употребљеног у току операције, због високе постоперативне температуре, постоперативне уремије и као последица апстиненције код алкохоличара.



Касне постоперативне компликације



Хипертрофични и келоидни ожиљак

- Хипертрофични и келоидни ожиљак се могу појавити током првих 6 постоперативних месеци. Ова касна компликација није честа а немогуће ју је предвидети јер представља индивидуалну реакцију пацијента. Уколико се ове компликације појаве и ако престављају предмет незадовољства, могућа је хируршка корекција истих али и после ње остаје могућност понављања проблема.



- Хипертрофичне ожиљке карактерише прекомерно стварање везивног ткива изнад висине коже али само у линији реза, односно ожиљка.
- Код келоида прекомерно стварање везивног ткива настаје изван линије ожиљка и захвата околно здраво ткиво. Такви ожиљци не настају одмах након трауме или скидања шавица после оперативног захвата, него се постепено развијају током шест месеци до годину дана.



келоид на руци

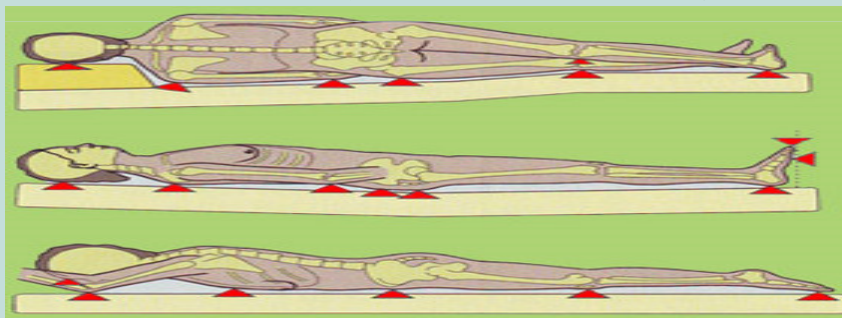


Декубитус

- Декубитус је рана од дуготрајног лежања. То је ограничена некроза коже и поткожног ткива, а ређе и мишића, и то на деловима тела који су највише изложени притиску услед лежања.



- Опште стање болесника, његово психичко стање, животно доба и природа основне болести имају важну улогу у настајању декубитуса.
- Локализација декубитуса зависи од положаја у коме болесник лежи и често настаје у пределу крсне кости (сацрум), глутеалне регије, кука, пете, лопатице, леђа и лактова, а ређе на потиљку.



предилекциона места за настанак декубитуса

У третману декубитуса највећи проблем је борба против инфекције, јер је често компресивни улкус инфициран бактеријама које изазивају распадање ткива, стварање пурулентног садржаја, непријатног мириса који изнова делује деструктивно на суседна ткива

Тромбофлебитис

- Тромбофлебитис подразумева појаву тромба и инфламаторне реакције зидова површинских вена. Јавља се код грешака у и.в апликацији, због оштећења крвног суда и не асептичног рада. На месту оштећења се јавља хематом који се секундарно инфицира.
- У циљу лечења примењују се нестероидни антиреуматици, салицилати и инхибитори агрегације тромбоцита, а антибиотици су индиковани само код септичног тромбофлебитиса. Локално се примењују хепарински и хепариноидни препарати. Оболела нога се завија компресивним завојем. Свакако треба санирати све факторе који поспешују настанак тромбофлебитиса.



Флеботромбоза

- настаје код гојазних особа након већих оперативних захвата, због неактивности и лежања. Знаци су бол у листу, оток ногу.
- Сестринска нега: активне и пасивне вежбе, рано устајање из постеље, постављање доњих екстремитета под углом од 10-15 степени (под савијено ћебе, троугао).
- Терапија: по налогу хепарин.



флеботромбоза





Постоперативна нега



Постоперативна нега

- Обухвата спроведену здравствену негу од завршетка операције до оздрављења или отпуста и представља завршну фазу лечења на секундарном нивоу здравствене заштите. Постоперативно се болесници смештају у јединицу интензивне неге и лечења где се спроводе стандардизоване сестринске интервенције и процедуре. Интензивна нега је саставни део савременог лечења и континуираног збрињавања болесника и у смислу реанимације, терапије и неге. У јединицу хирушке интензивне неге смештају се болесници који захтевају континуирано праћење и негу.
- Потребе болесника који се налазе у хирушкој интензивној нези захтевају тим стручњака :анестезиолога, хирурга ,лекара других специјалности нпр. Интернисте ,физиотерапеута и тим за здравствену негу кога чине медицинске сестре и помоћни радници у здравству.



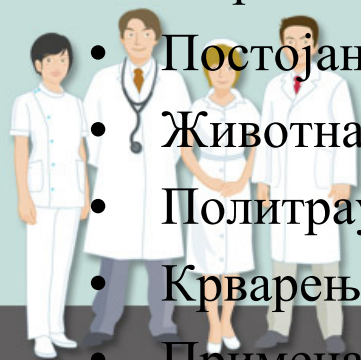
Постоперативна нега

- Задатак медицинских сестара је утврђивање потреба за негом и планирање уз документовање рада свих сестара у току 24 сата. Основни циљ квалитета здравствене неге биће постигнут уколико послови и задаци буду јасно дефинисани према стручној спреми афенитетима и стручним квалитетима уз непрекидну едукацију особља.
- Медицинска сестра , као члан тима за негу може да сагледа и утврди потребе болесника за негом , а затим на основу прецизно утврђеног плана неге и да одговори његовим потребама. Све планиране и остварене активности сестра је дужна да читко и разумљивим стилем убележи у предвиђену медицинску документацију.
- Сестра ,вођа тима за негу, је одговорна за квалитет неге болесника у целини, јер прави поделу рада у складу са стручним способностима и афинитетима чланова тима и врши надзор над њиховим радом.



Основни проблеми здравствене неге хирушких болесника су:

- Смањена способност самозбрињавања-обављање личне хигијене, активности облачења и храњења.
- Смањена / ограничена (не)покретљивост болесника- оштећење интегритета коже, поремаћај циркулације, опстипација, оштећење телесне покретљивости и сл.
- Бол
- Поремећај оријентисаности у времену , простору и према другим лицима
- Смањена отпорност организма
- Могућност настанка инфекције
- Повећана телесна температура
- Страх због неизвесности од исхода операције
- Постојање хроничног обољења (нпр. Diabetes mellitus)
- Животна доб болесника
- Политрауматизам
- Крварење
- Примена велике количине крви и крвних компонената



- Циљ постоперативног лечења је да се болеснику смањи бол на месту оперативног реза и да му се омогући миран и лак сан који ће га освежити и убрзати излечење.
- Постоперативна нега исто толико важна као и сам хирушки, односно оперативни захват. Уколико се пацијент на ком је извршена интервенција, не придржава упутстава која су му наложена, примера ради мировање, изимање лекова, положај тела, или пак савети нутриционисте, може доћи до компликација.
- Нега болесника је саставни део историје људске цивилизације и у том смислу старија је и од медицине. Старе цивилизације су високо цениле здравље. Брига за немоћне, болесне, рањене и децу била је саставни део свакодневног живота жена. Нагласак је био на лечењу, а знања су се стицала емпиријски, млађи су учили од старијих. Настанак неге болесника као дисциплине везан је за име Флоренце Нигхтингале, која је цео свој радни век посветила борби да звање медицинске сестре учини узвишеним и признатим.



- Поред тога за конституисање здравствене неге везује се име Виргиниа Хендерсон, која своје виђење професије сестре темељи на потребама човека као јединственог био-психо-социјалног бића.

Florence Nightingale



Virginia Henderson



- Задатак сестре је да помогне пацијенту у извођењу оних активности које доприносе његовом здрављу, опоравку или достојанственој смрти.
- Нови концепт сестринства подразумева увођење нових метода и независне сестринске функције, а као метода будућности и професије и сам приступ болеснику и његовој породици и Светска здравствена организација истиче и процес здравствене неге.



Улога медицинске сестре

- Најизраженија у првим постоперативним данима
- Стриктна контрола виталних знака и општег стања болесника
- Сагледавање психичког стања пацијента и одговарајућа реакција
 - Одговарајуће спровођење мера асепсе и антисепсе
- Правовремено активирање пацијента
- Адекватно одржавање проходности катетера, уз одговарајућу тоалету



Добро обучена медицинска сестра ће, као део тима,
познајући добро ране постоперативне компликације,
на време сигнализирати лекару сваки значајан поремећај
здравственог стања пацијента,
па и оне које је успешно самостално решила.



- Процес здравствене неге је комплексна метода чијом се применом постиже системска, индивидуална и континуирана здравствена нега.
- Усавршавање сестринства се даље допуњује истраживачким делатностима, које су важне за стицање нових искустава и повезивање са научним приступом у склопу развоја и праксе сестринства.

медицинска сестра



нега болесника

- У горе наведеном делу било је речи о постоперативним компликацијама, но ваља рећи да је управо постоперативна нега фактор који одређује да ли ће до компликација доћи, или не.
- Постоперативна нега која се примењује у болници, је од великог значаја за болесника након саме операције, међутим постоперативна нега не мора се одвијати само у болничком капацитету. Наиме од момента када се пацијент отпусти из болнице на кућно лечење, са упутом на кућно лечење, пацијент по основу упута, односно сугестија лекара о постоперативној нези спроводи исту у кући.



- Иако је од највеће важности оперативна техника и одговарајућа преоперативна припрема болесника, нико не може порећи огромну улогу медицинске сестре-техничара у спречавању и правовременом лечењу постоперативних компликација. Многи су пацијенти избегли теже постоперативне компликације баш захваљујући адекватном раду медицинске сестре

