

„POOPERACYJNA OPIEKA PIEŁĘGNIARSKA NA ODDZIALE I JEJ ZNACZENIE NA WYNIK ALOPLASTYKI BIODRA.”



Jolanta Żak

*Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Wydziału Lekarskiego w Katowicach SUM
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Damian Kusz*

Katowice 2016

**Pacjent po zabiegu operacyjnym
aloplastyki stawu biodrowego,
wymaga ścisłego nadzoru stanu
ogólnego, miejscowego i związanej
z tym wzmożonej opieki
pielęgniarskiej. Ważne jest również
podjęcie działań, chroniących
operowany staw biodrowy.**

W razie zaobserwowania niepokojących objawów, pielęgniarka niezwłocznie zgłasza je lekarzowi.



Opieka pielęgniarska po zabiegu operacyjnym aloplastyki stawu biodrowego polega na monitorowaniu parametrów, rany pooperacyjnej oraz wykonywaniu zleceń lekarskich.



Pielęgniarka w dobie „0” po zabiegu operacyjnym kontroluje:

- ▣ ciśnienie tętnicze krwi, tętno, oddech**
- ▣ temperaturę ciała**
- ▣ dren Redona i ilość wydzieliny**
- ▣ opatrunek na ranie pooperacyjną**
- ▣ diurezę**
- ▣ informacje te zapisuje na karcie obserwacyjnej.**

Po zabiegu operacyjnym pielęgniarka ma za zadanie nie tylko wnikliwe obserwowanie chorego, ale także wykonanie stałych zleceń lekarskich, takich jak:

- stosowanie antybiotykoterapii
- podawanie leków przeciwbólowych
- podawanie leków przeciwzakrzepowych
- wykonanie badań laboratoryjnych krwi
- prawidłowe nawodnienie płynami dożylnymi

Zgodnie z zaleceniami lekarza, pielęgniarka prowadzi kartę oceny i leczenia bólu, zaznacza na niej podjęte działania.

Podstawą do planowania i podejmowania pozostałych działań pielęgniarских po zabiegu aloplastyki stawu biodrowego jest nie tylko obserwacja chorego, ale także uzyskane informacje o dolegliwościach pacjenta, wiedza pielęgniarki na temat reakcji poszczególnych narządów i układów organizmu na znieczulenie i zabieg operacyjny oraz wystąpienia związanych z tym powikłań.

Problemy zdrowotne występujące u pacjentów po zabiegu aloplastyki stawu biodrowego – przykłady interwencji pielęgniarstwa.

Ból rany pooperacyjnej

- 1. Czynności przy chorym należy wykonywać synchronicznie i ostrożnie.**
- 2. Ułożenie chorego w wygodnej pozycji.**
- 3. Zastosowanie udogodnień tj. wałki, kliny, poduszki.**
- 4. Obserwacja nasilenia bólu u chorego.**
- 5. Podawanie leków przeciwbólowych wg zaleceń lekarza.**
- 6. Zastosowanie zimnego okładu z lodu na ranę operacyjną.**

Nudności i wymioty



1. Ułożenie chorego w pozycji półwysokiej z głową odchylną na bok.
2. Podanie miski nerkowatej.
3. Obserwowanie ilości i treści wymiocin.
4. Podanie leków przeciwwymiotnych na zlecenie lekarza.

Dreszcze pooperacyjne



- 1. Ogrzanie chorego przez dodatkowe okrycie.**
- 2. Kontrolowanie temperatury ciała.**
- 3. Obserwacja parametrów życiowych.**
- 4. Zastosowanie okresowej tlenoterapii.**

Krwawienie z rany pooperacyjnej

- 1. Obserwacja opatrunku.**
- 2. Kontrola ciśnienia tętniczego krwi i tętna.**
- 3. Sprawdzenie drożności drenażu.**
- 4. Obserwacja ilości i zabarwienia drenowanej treści.**

Niebezpieczeństwo występowania zaburzeń oddychania



- 1. Kontrola liczby i głębokości oddechów.**
- 2. Ułożenie pacjenta w odpowiedniej pozycji.**
- 3. Wykonanie gimnastyki oddechowej.**
- 4. Stosowanie tlenoterapii.**
- 5. Odsysanie zalegającej wydzieliny.**

Niebezpieczeństwo występowania zaburzeń krążenia

- 1. Kontrola parametrów życiowych i ich odnotowanie.**
- 2. Obserwacja zabarwienia powłok skórnych.**
- 3. Obserwacja uda po stronie, gdzie wykonany był zabieg.**
- 4. Nawadnianie pacjenta na zlecenie lekarza.**

Możliwość wystąpienia obrzęku kończyny operowanej

- 1. Ułożenie kończyny powyżej linii serca.**
- 2. Kontrola opatrunku, czy nie ogranicza odpływu krwi.**
- 3. Kontrola ukrwienia i ciepłoty operowanej kończyny.**
- 4. Stosowanie profilaktyki przeciwzakrzepowej według wskazań lekarza.**
- 5. Stosowanie zimnych okładów z Altacetu na kończynę.**

Możliwość zwichnięcia endoprotezy stawu biodrowego

- 1. Obserwacja kończyny operowanej.**
- 2. Utrzymanie operowanej kończyny w odwiedzeniu.**
- 3. Edukacja pacjenta na temat prawidłowego ułożenia kończyny.**

Możliwość wystąpienia zakrzepowego zapalenia żył i zatoru płuc

- 1. Obserwowanie tętna i temperatury kończyny.**
- 2. Unikanie ucisku na operowaną kończynę.**
- 3. Wczesne uruchamianie chorych.**
- 4. Stosowanie profilaktyki przeciwzakrzepowej według zaleceń lekarza.**
- 5. Profilaktyka rozpoznawania zatoru płuc według zaleceń lekarza.**

Możliwość wystąpienia odleżyn



- 1. Obserwacja miejsc narażonych na ucisk.**
- 2. Stosowanie udogodnień zapobiegających odleżynom.**
- 3. Wykonanie toalety przeciwoodleżynowej.**

Możliwość wystąpienia zakażenia rany pooperacyjnej

- 1. Obserwacja rany pod kątem bólu, obrzęku, zaczerwienienia, obecności ropnej wydzieliny, itp.**
- 2. Obserwacja rany pod kątem wzrostu temperatury, wystąpienia dreszczy, złego samopoczucia.**
- 3. Stosowanie antybiotykoterapii na zlecenie lekarza.**
- 4. Wykonanie opatrunku z zachowaniem wszelkich zasad aseptyki.**

Opieka pielęgniarska po zabiegu operacyjnym aloplastyki stawu biodrowego pozwala na zapobieganie powikłaniom oraz na szybki powrót pacjenta do sprawnego i samodzielnego funkcjonowania.

Dziękuję za uwagę