

# 6

## Postępowanie okołoperacyjne

---

- Na postępowanie okołoperacyjne składają się:
  - ustalenie rodzaju i zakresu planowanego zabiegu oraz przedoperacyjna ocena stanu zdrowia chorego i ustalenie postępowania w celu optymalizacji jego stanu,
  - znieczulenie chorego połączone z doraźnymi działaniami leczniczymi, wynikającymi z przebiegu znieczulenia i operacji,
  - postępowanie pooperacyjne.

---

### 6.1. Postępowanie przedoperacyjne

---

- Cele postępowania przedoperacyjnego:
  - Ocena stanu zdrowia chorego.
  - Przygotowanie chorego do operacji.

#### 6.1.1. Rozmowa z chorym

- **Nawiązanie dobrego kontaktu z chorym** – przedstawienie się, uśmiech, nawiązanie kontaktu wzrokowego, cierpliwe i spokojne wysłuchanie i okazanie zainteresowania problemami chorego oraz wyjaśnienie celu badania sprzyja uspokojeniu i zdobyciu zaufania pacjenta oraz ułatwia cały przebieg leczenia.

Trzeba pamiętać, że prawie każdy chory odczuwa lęk przed operacją i przeważnie znajduje się w złym stanie psychicznym.

- **Wysłuchanie relacji pacjenta o chorobie** – ułatwieniu relacji z chorym sprzyja zadanie mu pierwszego pytania, np.: „Proszę opowiedzieć mi o swoich dolegli-

wościach”. Choremu nie należy przerywać i „wpadać w słowo”. Trzeba pamiętać, że czasami pacjent celowo zataja ważny objaw, np. krew w stolcu, sądząc, że jeśli lekarz o to nie pyta, objaw ten nie jest oznaką poważnej choroby.

- **Zadawanie pytań przez lekarza** – zbierając wywiad, należy formułować pytania w sposób prosty i jasny. Pytanie powinno być dostosowane do poziomu wiedzy medycznej chorego i jego możliwości zrozumienia.
- **Udzielenie choremu pełnej i przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz alternatywnych metodach operacji, możliwości wystąpienia powikłań pooperacyjnych, wynikach operacji oraz o rokowaniu** – tylko nieliczni chorzy dobrze znoszą złe prognozy, dlatego rokowania nie należy podawać w sposób bezwzględny, pamiętając, że przebieg choroby i operacji może być zupełnie inny, niż przewidujemy.

Lekarz powinien upewnić się, że chory zdaje sobie sprawę z zakresu planowanego leczenia.

- **Rozmowa z rodziną lub opiekunem ustawowym chorego** – poza rozmową z chorym wskazana jest rozmowa z jego rodziną, którą **tylko po wyrażeniu zgody przez chorego** można poinformować o rozpoznaniu i rokowaniu oraz uprzedzić, że mimo prawidłowo przeprowadzonej operacji mogą wystąpić powikłania, a nawet zgon.
- **Uzyskanie pisemnej, w pełni świadomej, dobrowolnej zgody chorego na przeprowadzenie proponowanej operacji** – treść pisemnej zgody musi wyraźnie wskazywać rodzaj operacji.
- W przypadku chorych niepełnoletnich i chorych niemogących podjąć decyzji (nieprzytomni, ubezwłasnowolnieni) zgodę na operację musi podpisać ustawowy opiekun chorego (rodzice, opiekun wyznaczony przez sąd). Gdy takiego nie ma, konieczne jest uzyskanie zgody sądu. Wyjątek od tej reguły stanowią nagłe zabiegi ze wskazań życiowych. W takich przypadkach lekarz ma obowiązek zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

### 6.1.2. Badanie podmiotowe

W czasie pierwszego badania należy zebrać jak najwięcej informacji o dotychczasowym stanie zdrowia chorego, objawach początkowych i towarzyszących obecnej chorobie oraz ewentualnych urazach.

- Szczegółowe zebranie wywiadu ma duże znaczenie dla oceny stanu chorego i ułatwia decyzję o zleceniu dodatkowych badań i konsultacji. W trakcie zbierania wywiadu należy zwrócić uwagę na:
  - przebieg choroby zasadniczej – objawy i dotychczasowe leczenie mogące mieć wpływ na stan chorego (np. biegunka i wymioty mogą powodować zaburzenia elektrolitowe i odwodnienie, stosowanie leków przeciwkrzepliwych może