



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI,
PROTECȚIEI SOCIALE
ȘI PERSOANELOR VÂRSTNICE
OIRPOSDRU REGIUNEA CENTRU



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI
FARMACIE "CAROL DAVILA"
BUCUREȘTI

AD-COR Program inovativ de formare in domeniul cardiologiei pediatrice POSDRU/179/3.2/S/152012

August 2015

MODUL TEORETIC

Ingrijirea postoperatorie a pacientului

Continut documentat/ validat de:

Expert formare asistente: FILIP Cristina



A5 - Planificarea, organizarea si desfasurarea activitatilor de formare a asistentelor medicale in domeniul cardiologiei pediatrice

Definitie

- Perioada postoperatorie imediata care dureaza de la sfarsitul interventiei chirurgicale pina la restabilirea starii de constinta si a functiilor vitale care poate sa mai fie denumita si “perioada de trezire”

Ingrijiri postoperatorii generale

- Perioada postoperatorie dureaza de la cateva zile pina la 7-10 zile
- Se suprapune intervalul de la sfirsitul interventiei chirurgicale pina la externare



Masuri de preventie

Recuperarea functiilor vitale periclitare de traumatismul chirurgical:

- mobilizarea cat mai precoce a pacientului
- prevenirea durerii prin administrarea de analgezice si opiacee
- suprimare drenajului pericardic



Preluarea pacientului

Se face de catre asistenta din ATI impreuna cu medicul anestezist care asigura monitorizarea functiilor respiratorii si cardiovasculare pina la salon

Pozitionarea pacientului se face in decubit dorsal

Monitorizarea functiilor vitale

Pacientul trebuie ventilat mecanic 2-3 ore pina in momentul extubarii

Recoltarea de AVL, Coagulare si HLG

Monitorizarea functiilor vitale

- La ventilatia mecanica se vor urmarii:
 - parametri de ventilatie ,volum tidal,frecventa respiratorie,FiO₂,peep
- TA se va monitoriza prin calibrarea arterei(aducerea la zero)pe monitor
- AV se monitorizeaza cu cei 3 electrozi (rosu ,galben,verde)
- SPO₂ este monitorizata prin senzorul de pulsoximetrie aplicat pe deget
- Temperatura se poate monitoriza pe monitor,axilar sau intrarectal
- PVC se calibreaza pe monitor la fel ca artera
- Drenajul pericardic se va urmari si se va nota cantitatea in planul de ingrijire la interval de 1 ora
- Diureza se va urmarii in functie de cantitate , aspect si se va nota in planul de ingrijire la interval de 1 ora

Monitor Nihon



Monitor mobil





Ventilatia mecanica

- parametri de ventilatie :
 - IPPV(intermittent –pozitiv-presiune-ventilatie)
 - IPPV asist (se respecta volumul dar nu frecventa)
 - BIPAP (bifazic-inspiratie-pozitiv-cai aeriene-presiune) se foloseste la pacientii care respira spontan
 - CPAP-ASB (asista-respiratia-spontana-controlata)
- volum tidal se programeaza in functie de kg pacientului x10 unitati
- frecventa respiratorie se programeaza in functie de varsta pacientului
- FiO2 se poate programa de la 30 % la 100%
- PEEP presiune mica (variaza de la 0-7)

Tensiunea Arteriala

Hipotensiunea arteriala poate sa fie indusa de :

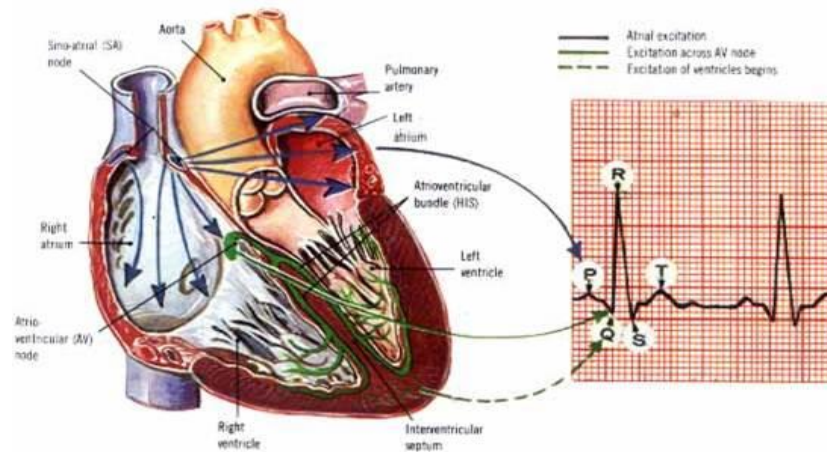
- Hipovolemie
- Medicamente:furosemid,enalapril, metoprolol

Hipertensiune arteriala poate sa fie indusa de :

- HTP (hipertensiune pulmonara)
- Hipervolemie

Puls

- In functie de varsta copilului pulsul poate varia de la 130 la 90 batai/min
- Daca apare bradicardie marcata sau BAV grad II /III, pacientul trebuie stimulat cardiac
- Daca apar tulburari de ritm:TPSV,TV sau FV pacientul este convertit electric



SPO2

Daca SPO2 scade :

- Pacientul are obstructie pe sonda IOT
- Secretii pulmonare dense
- Creste FiO2 pe ventilator

Temperatura

- Pacientul este in hipotermie in momentul preluarii de la Blocul Operator
- Se recomanda incalzirea treptata cu patura termica
- Se va masura temperatura intrarectal pe monitor



Drenaj

- Drenajul pericardic se monteaza in aspiratie continua
- Se va urmari cantitatea de singe drenat
- Presiunea creata de vacuum se programeaza la minim
- Daca traseul drenajului este fisurat in recipientul de drenaj apar bule de aer .In acest caz se anunta de urgenta medicul si se penseaza tubul de dren deasupra zonei fisurate pt a se evita aparitia pneumotoraxului
- Suprimarea drenajului si pansarea plagii operatorii de cate ori este necesar

Presiune venoasa centrala

Presiunea venoasa centrala este :

- Este un indicativ relativ in volemie
- Valoare crescuta in hipervolemie
- Valoare fals crescuta in: pneumotorax , pericardita (PVC intre 15-20)
- Valoare fals scazuta in hipertermii, sepsis (PVC intre 8-12)
- Valoare scazuta in hipovolemie
- Pansarea si toaletarea cateterului de cate ori este necesar



Diureza

- La pacientul operat pe cord apare hematuria
- Diureza se normalizeaza in primele 5 ore
- Daca timpii de coagulare sunt crescuti atunci pacientul are hematurie
- Daca pacientul prezinta anurie se poate datora unui obstructii pe sonda urinara



Investigatii

- Radiografie pulmonara
- Recoltarea de :HLG,coagulare,biochimie
- Recoltarea AVL la interval de 1 ora
- In cazul in care pacientul va fi extubat se va recolta AVL inainte si dupa extubare cu ½ ora

Combaterea durerii postoperatorii

Sunt folosite 2 tipuri de substante :

- Analgezice majore (opiacee)
- Analgezice minore (neopiacee)



video

- <https://www.youtube.com/watch?v=C1smdOKd4Ds>
- https://www.youtube.com/watch?v=BSf_YlyZzi8