

STANDARD-PFLEGEPLAN

in der prä- und post-operativen Phase

Chronologischer Ablauf

Bemerkung. Diese Seiten sollen eine Übersicht über die gesamte prä- und post-operative Phase darstellen. Die einzelnen Probleme und die dazu gehörigen Maßnahmen werden dabei nicht mehr im Detail aufgeführt, sie sind in den jeweiligen Kapiteln ausführlich beschrieben.

Da es sich um einen Standardpflegeplan handelt, ist er jeweils an den chirurgischen Eingriff und die individuelle Situation des Pflegeempfängers anzupassen.

1. Die prä-operative Phase – die Vorbereitung auf die Operation

Die Vorbereitung auf eine geplante Operation umfasst in der Regel 2 Phasen:

- ✚ die prä-stationäre Phase, in der der Klient mit dem Chirurgen abklärt, was unternommen werden soll. Der Klient wird im Krankenhaus angemeldet und bekommt einen Termin für die Untersuchung beim Anästhesisten, und, je nach gesundheitlicher Situation des Klienten: Blutabnahme, Rx-Thorax, kardiologische Abklärung, Stabilisierung der Begleiterkrankungen.
- ✚ die stationäre Phase beginnt, wie der Name es schon sagt, bei der Ankunft des Klienten auf der Station (zur Zeit erfolgt dies in der Regel am Vorabend der Op, manchmal auch erst am Op-Tag selbst)

Die stationäre Phase

Maßnahmen (und deren Ziele)	Probleme in Zusammenarbeit, Pflegediagnosen
Am Vortag des Eingriffes	
<p>Aufnahme in der Regel am späten Nachmittag gegen 17 Uhr</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Begrüßung</u> des Pflegeempfängers • <u>Vorstellung</u> meiner Person • Frage ob <u>angemeldet</u> in der Aufnahme/ Aufnahme im Computer kontrollieren • <u>Zimmer</u> zeigen • Vorstellung des <u>Nachbarn</u> • <u>Station</u> zeigen und Informationen geben über den <u>Tagesablauf</u> – Broschüre • Je nach Krankenhaus: Möglichkeit <u>Telefon- und Fernsehanschluss</u> gegen Kautions zu bekommen, sowie <u>Getränke</u> zu kaufen • Erstgespräch • Vitalzeichenkontrolle 	

<ul style="list-style-type: none"> • <u>Aufnahme</u> in der bereits angelegten <u>Pflegeakte dokumentieren</u> • gezielte Informationsweitergabe / transmissions ciblées: Admission MTVEA (macrocible) • Kontrolle ob die erforderlichen <u>Dokumente</u> für den Eingriff komplett sind • evt benötigt der Pflegeempfänger noch einen Krankenschein – vom Arzt ausstellen lassen <p>In der Regel schaut der Anästhesist noch beim Klienten vorbei (auf jeden Fall, wenn dies nicht in der prä-stationären Phase geschehen ist).</p> <p>Erklärung des Ablaufes der prä- und post-operativen Phase (falls noch Fragen offen sind).</p> <p>Präoperative Hautvorbereitung/OP-Feld</p> <p>Einüben der postoperativen Atem- und Hustentechnik sowie Üben mit dem Inspiron wegen Benötigung dieser Techniken im post-op., besonders bei Thorax- und Bauchchirurgie → eingeschränkte Atmung durch Schmerzen, eventuell auftretende Verschleimung ⇒ Rauchen einstellen spätestens ab Mitternacht</p> <p>Je nach OP oder bei Verstopfung ⇒ Darmentleerung wegen Magen-Darm-Atonie-Risiko mittels Fleet ⇒ normales bis leichtes Essen noch am Abend, nichts mehr essen nach 18h (cf Anweisungen des Anästhesisten), nichts mehr trinken ab Mitternacht wegen Gefahr des Erbrechens und Magen-Darm-Atonie im Post-op.</p> <p>Je nach Op: Verabreichen von Antikoagulantien s-k Antithrombosenstrümpfe</p> <p>Gespräch am Abend ,aktives Zuhören, da die Möglichkeit eines unruhigen Schlafes besteht ermitteln, ob er alles verstanden hat, eventuell zusätzliche Informationen AV: Schlafmittel oder Beruhigungsmittel Wichtigkeit des Ausgeruhtheits vor dem Eingriff</p>	<p>Infektionsgefahr</p> <p>Gefahr von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ateminsuffizienz • Pneumonie • Schmerzen akut <p>Ileusgefahr</p> <p>Thromboemboliegefahr</p> <p>Angst (verschiedene Stufen)</p>
<p>am Morgen vor dem Eingriff</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Kontrolle von T°, P, BD, Schmerzen, Angstzustand; bei Anomalien Arzt benachrichtigen (OP möglich?) - nüchtern lassen 	<p>Aspirationsgefahr</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Körperhygiene nach Protokoll - Information wiederholen dass <ul style="list-style-type: none"> • kein Nagellack oder Make-up getragen werden darf zur besseren Beobachtung einer evt. auftretenden Zyanose • keine Schmuckstücke/Piercing → Verbrennungsgefahr durch den elektrischen Bistouri • keine Zahnprothese, da durch das Narkosemittel eine Erschlaffung der Kiefermuskulatur erfolgt und wegen Behinderung bei der Intubation (alle Arten von Prothesen werden entfernt) - Gespräch mit dem Klienten ob er bereit ist für OP, letzte Fragen beantworten - Korrekte Dokumentation der Beobachtungen - bei Anruf aus Op oder wenn Zeit gekommen <ul style="list-style-type: none"> • letzte Kontrolle ob Massnahmen getroffen z.B. nüchtern sein, Schmuck entfernt usw. • Blase entleeren vor der Verabreichung der Prämedikation • Bekleiden je nach Krankenhaus mit OP-Kittel, Haube, Stiefel oder Antithrombosenstrümpfe • Kontrolle ob Bändchen mit Namen, Station, Arzt, anlegt ist am Arm zur Identifikation im OP - mit den erforderlichen Dokumenten in den OP fahren und Übergabe an OP-Personal 	<p>Infektionsgefahr</p> <p>Gefahr von Ateminsuffizienz</p> <p>Verletzungsgefahr Hautschädigungsgefahr Aspirationsgefahr</p> <p>Angst</p> <p>Infektionsgefahr</p>
---	--

2. Die per-operative Phase – Phase während der Operation

<u>Maßnahmen im Zimmer des Klienten</u> - Zimmer vorbereiten <u>für die Rückkehr des Klienten:</u> <ul style="list-style-type: none">• Infusionsständer, wenn nötig weitere Apparaturen• Zellstoff und Nierenschüssel (Gefahr des Erbrechens)• Klingel• Zimmer lüften	
--	--

3. Die post-operative Phase

Die direkte post-operative Phase

► Intensivstation oder Aufwachraum

Rückkehr aus dem Aufwachraum auf die Station

<ul style="list-style-type: none"> - Übernahme: <ul style="list-style-type: none"> • °Anästhesieblatt entgegennehmen • °nach Verlauf der OP, nach evt Komplikationen fragen - ihn auf sein Zimmer fahren und installieren: <ul style="list-style-type: none"> • Kontrolle der Vitalzeichen, des Bewusstseinszustandes, der Wunde • flache Rückenlage mit Kopf seitlich, sobald Bewusstsein ganz da → Kopfende erhöhen zur besseren Atmung und wegen Gefahr des Erbrechens • Infusion aufhängen, kontrollieren, idem Redonflasche oder andere Schläuche und Flaschen, Magenaspiration • Zellstoff, Nierenschale und Klingel in Reichweite • Klienten nochmals informieren dass er nicht allein aufstehen darf wegen Sturzgefahr, evt Bettgitter hochziehen • ihn über Schläuche usw. informieren, ihm sagen wie weit er sich bewegen kann im Bett • ihm sagen dass er sich melden soll bei Schmerzen (Schmerzmittel nach Arztverordnung oder ärztliches Protokoll) - Anweisungen des Anästhesisten programmieren und ausführen (Infusion usw.) - P und BD überwachen jede ½ - 1-2-4...Stunden, Gefahr der Blutung, auch Wundverband und Redonflasche überprüfen - T° alle 4 Stunden messen, Schmerzen, evt Diurese - den Klienten nüchtern lassen, frühestens nach 6 Stunden zu trinken geben wegen Darmperistaltik↓ + Schluckreflex↓, Gefahr von Brechreiz + Erbrechen, bei extra-abdominalen Eingriffen leichte Kost am Abend falls kein Brechreiz oder Erbrechen, sonst erst am 1. post-op, bei Darmresektion noch später - für Ruhe sorgen, Klient schläft noch am Nachmittag = Nachwirkung der Narkose - Op-Kittel ausziehen im Laufe des Nachmittags; leichte Erfrischung des Körpers anbieten; Mundausspülen bei Mundtrockenheit 	<p>Aspirationsgefahr durch vermindertes Bewusstsein und Reflexdämpfung</p> <p>Verletzungsgefahr</p> <p>Schmerzen akut</p> <p>Blutungsgefahr</p> <p>Aspirationsgefahr</p>
---	--

<ul style="list-style-type: none"> - am Abend evt. Sofortmobilisation (kurz): z.B. auf Toilette gehen, wenn Vitalzeichen OK, ihm zeigen wie er zurechtkommt: Druck auf Wunde, Umgang mit Flaschen und Schläuchen, ihn begleiten und stützen, Redonflaschen in Tüte, Infusionsständer als Stütze 	Thrombo-emboliegefahr
<ul style="list-style-type: none"> - erste Miktion muss innerhalb von 8-12 Stunden erfolgen (Gefahr der Harnretention wegen reflektorischer Kontraktion des Harnröhrensphinkters, Anurie ausschliessen) 	Gefahr von Harnretention Gefahr von Anurie

1. post-operativer Tag

<ul style="list-style-type: none"> - für Ruhe sorgen da wenig Schlaf in der ersten Nacht, Reaktion auf OP-Narkose, Schläuche, Schmerzen, ungewohnte Lage - Hilfe bei der Körperpflege wegen Mangel an Kraft, Schmerzen, Schläuche (Infusion) und Bewegungseinschränkung, die Körperpflege kann im Bett oder am Waschbecken ausgeführt werden je nachdem wie der Klient sich fühlt, evt auch am Bettrand sitzend, der Klient benötigt vor allem Hilfe bei Rücken, Beine, Füße, Hilfe beim An- und Ausziehen wegen Infusion, Pyjama soll nicht einengend sein, Ärmel groß genug damit die Infusion hindurch kann der Klient kann seit der Rückkehr aus OP Uhr und Schmuck wieder tragen - Die Infusion wird am morgen entfernt, evt. schon am Vorabend, bleibt nur länger falls benötigt wegen Verabreichung der Medikamente IV (z.B. AB, Schmerzmittel auf Arztverordnung) - Routinekontrolle der Vitalzeichen falls keine Probleme waren, T° Möglichkeit von Resorptionsfieber - erste oder zweite Mobilisation, vorher Vitalzeichenkontrolle, mit Hilfe, bleibt eine halbe Stunde im Sessel während dem Bettmachen, je nach Wohlbefinden etwas länger, steht im Laufe des Tages noch einige Male auf - der Klient braucht evt noch allgemein Hilfe bei der Mobilisation ebenso bei der Lagerung im Bett wegen Schmerzen und Schläuchen Infusionsschläuche und andere so lagern dass sie den Klienten nicht behindern, auf die Länge der Schläuche achten, aufpassen dass diese nicht in ihrer Funktion beeinträchtigt werden z.B. durch abknicken usw., dem Klienten zeigen wie er allein zurecht kommen kann - Übergang zu normalem Essen; das Essen wird im Bett oder am Tisch eingenommen, Hilfe bei der Mobilisation wegen Schmerzen und Schläuchen, für schmerzfreie Installation sorgen - Kontrolle ob Darmperistaltik wieder eingesetzt: Gase, Darmgeräusche, oder schon Defäkation, falls nicht kann das Essen diese auch anregen (Ausnahme bei Darmresektion) - Atmung: Kiné resp., Übungen mit Inspiron, tiefes Ein- und Ausatmen bei Verschleimung aushusten, Hustentechnik! + Gegendruck auf Wunde ausüben wegen Schmerzen, Zellstoff 	<p>Teilweiser bis totaler Autonomieverlust</p> <p>Infektionsgefahr Schmerzen akut</p> <p>Thromboemboliegefahr</p> <p>Verletzungsgefahr</p> <p>Ileusgefahr</p> <p>Unwirksame Selbstreinigungsfunktion der unteren Atemwege</p>
---	---

<p>und Tüte geben, evt Aerosole auf Arztverordnung solange die Verschleimung anhält</p> <ul style="list-style-type: none"> - dem Klienten zuhören, achten auf nicht-verbale Sprache, z.B. nicht beseitigte Ängste - präventive Verabreichung von Antikoagulantien wird weitergeführt auf AV noch während Tagen, auf Zeichen einer evt auftretenden Thrombose achten, evt Anti-Thrombosenstrümpfe - Kontrolle des Wundverbandes, Redonflasche wechseln, Inhalt aufschreiben - Entfernen des Redons (AV), gleichzeitig evt erste Wundpflege, Wunde beobachten, Redonwunde→Verband auf Nachblutung kontrollieren 	<p>Pneumoniegefahr</p> <p>Angst</p> <p>Thromboemboliegefahr</p> <p>Blutungsgefahr</p> <p>Infektionsgefahr</p>
---	---

2. - 4. post-operativer Tag

Der Klient wird vom teilweise abhängigen Menschen wieder zu einer autonomen Person

2. post-op. Tag

<ul style="list-style-type: none">- kann wieder besser schlafen da Schmerzen↓, hat sich an die Schläuche gewöhnt- Körperpflege am Waschbecken kommt vielleicht schon allein zurecht- falls wasserabweisende Wundabdeckung und keine Schläuche mehr, so kann der Klient im Prinzip eine Dusche nehmen- wenn Infusion entfernt, kommt der Klient allein zurecht beim Kleiden- Routinekontrolle der Vitalzeichen- der Klient steht progressiv immer mehr auf ohne Hilfe- normales Essen- Anregung der Darmperistaltik durch immer aktivere Bewegung des Klienten- Atemübungen werden weitergeführt noch während den nächsten Tagen	Ungenügende Selbstreinigungsfunktion der unteren Atemwege
---	---

3.-4. post-op. Tag

<ul style="list-style-type: none">- hat die Stuhlentleerung noch nicht eingesetzt: Verabreichung eines Abführmittels nach Arztverordnung- zweite Wundpflege (siehe Protokoll)- Naht : Beobachtung der OP-Wunde auf Heilungstendenz- Wunde evt an der Luft lassen	Obstipationsgefahr Infektionsgefahr
---	--

5. post-operativer Tag - Entlassung

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">- der Klient kann evt schon nach Hause (bei kleinen Eingriffen werden Klienten evt schon am 2. post-op. Tag entlassen, bei größeren Eingriffen evt erst nach einer Woche oder noch später wie in der Orthopädie, Traumatologie, bei onkologischen Erkrankungen, ...)- der Klient bekommt einen Termin<ul style="list-style-type: none">• zur Entfernung der Fäden (zwischen dem 8-10. post-op. Tag)• für eine Arztvisite- Ratschläge bei der Entlassung (an die Art des Eingriffes angepasst)<ul style="list-style-type: none">• nicht schwer heben 1-2 Monate• hat der Klient eine wasserabweisende Wundbedeckung so kann er täglich eine Dusche nehmen• nach Entfernen der Fäden ist eine Dusche auch ohne Wundabdeckung OK• 14 Tage nach OP kann er ein Bad nehmen• nach der Krankmeldung langsam wieder mit Sport beginnen• erklären wie er die verschiedenen Medikamente einnehmen soll- bekommt einen weiteren Krankenschein | |
|---|--|