Vyšetření nemocného, příprava k operaci

Vyšetření chirurgického nemocného, terapeutická rozvaha a příprava nemocného k operaci představuje počátek kontinuální péče o nemocného a zraněného.

Všechna vyšetření a výkony se provádí souhlasem pacienta !!!

Anamnéza:

- nynější onemocnění – to s čím pacient k lékaři přichází
- rodinná anamnéza – dědičné nemoci, nádory, DM, HN, ICHS, CMP, TBC, hemofilie.
- alergologická anamnéza – alergie na léky, látky aplikované na kůži (jod), prach, pyl, rostliny, živočichové.
- farmakologická anamnéza – užívané léky
- osobní anamnéza – prodělané nemoci od dětství až po současnost, chronické onemocnění, operace, úrazy.

Fyzikální vyšetření

- teplota, TK, puls
- 5P - pohled, pohmat, poklep, poslech, per rectum
    - pohled (aspekce): celkový stav nemocného, jakou zaujímá polohu, barva kůže, otoky, jizvy, facies Hyppocratica, břicho (v niveau, nad či pod niveau hrudníku), průběh dechové vlny.
    - pohmat (palpace): napětí stěny břišní (prknovité napětí stěny břišní při difúzní peritonitidě - défence musculaire), krepitace, citlivost při povrchové a hluboké palpaci, resistence, dekompresní citlivost (Blumbergův příznak), přenesená dekompres. citlivost (Rowsingův příznak), citlivost pod POŽ (Murphyho příznak), velikost jater a sleziny.
    - poklep (perkuse): normální je diferencovaně bubínkový, hypersonorní při ileosních stavech, přitlumený při tekutině v dutině břišní (ascites, hemoperitoneum), stažení svalů stěny břišní při poklepu (Pleniesův příznak).
    - poslech (auskultace): slyšíme střevní peristaltiku, která může být oslabená a vymizelá u peritonitid nebo zesílená (překážková – kovové fenomény) u ileosních stavů.
    - per rectum vyšetření: sledujeme okolí konečníku, ev. bolestivost při indagaci, tonus svěračů (oslaben u peritonitid), resistence v anorektu, barvu stolice a patologické příměsi.

Interní předoperační vyšetření

- každý pacient plánovaný k operaci musí mít interní předoperační vyšetření ne starší 14-ti dnů. Týká se pacientů nad 30 let nebo mladších se závažným interním onemocněním. Součástí interního předoperačního vyšetření je:

    - laboratorní vyšetření: Vyšetření krevního obrazu, biochemické vyšetření a vyšetření moči.

- EKG
- RTG S+P (srdce a plic)
- vyjádření se k výkonu v celkové anestezii, doporučení ke zvláštní předoperační přípravě (prevence endokarditidy, korekce diabetu...), doporučení dalších vyšetření.

Anesteziologické vyšetření

- v předvečer plánované operace vidí pacienta anesteziolog, který upravuje premedikaci a plánuje vhodný typ anestézie.
- u pacientů s ASA III a výše doplňujeme před přijetím k hospitalizaci anesteziologické konzilium kde anesteziolog navrhne vhodný typ anestezie, upraví nebo doplní medikaci pacienta, ev. doporučí další vyšetření (spirometrie, echokardiografie...) a speciální předoperační přípravu.

Zobrazovací vyšetření

- konvenční RTG vyšetření
  - RTG S+P – předozadní snímek, (2 projekce u fluidothoraxu)
  - RTG břicha nativ (ve stoje, na levém boku Rieglerova projekce), pneumoperitoneum u perforace GIT, hladinky u ileosních stavů.
  - irrigografie – posouzení tlustého střeva (nádory, divertikly, striktury). Při podezření na perforaci tlustého střeva neprovádět !!!!!
  - pasáž GIT kontrastní látkou a enteroklýza (báryová suspsenze, vodný kontrast), zhodnotí průchodnost tenkých kliček a orientačně tlusté střevo.

- sonografické vyšetření
  - sonografie dutiny břišní: játra žlučník a žlučové cesty, pankreas, ledviny, slezina, volná tekutina
  - sonografie štítné žlázy: velikost, uzly, cysty
  - sonografie prsů: patologická ložiska, tekutinové kolekce, uzliny
  - sonografie kůže a podkoží: zánětlivá infiltrace, tekutinové kolekce (abscesy)
  - duplexní sonografie: hodnocení krevního průtoku (končetiny, karotidy, v. portae..)
- endoskopické vyšetření + cílená biopsie
  - gastroduodenoskopie
  - koloskopie
- ERCP (endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie)
  - po nasondování Vaterské papily a aplikaci RTG kontrastní látky se zobrazí žlučové a pankreatické vývodné cesty (šířka, striktury, konkrementy)
  - odstranění cholelitiázy Dormia košíčkem + PST (papilosfinkterotomie)
  - zajištění drenáže žluči (nasobiliární drenáž, implantace stentu do žlučových cest)
- CT vyšetření (výpočetní tomografie), přesné vyšetření, přínosné při vyšetřování tělních dutin (břišní, hrudní). Zlepšení rozlišení pomocí kontrastních látek.
- Intervenční radiologické metody
  - angiografie
  - angioplastika
  - PTCD (perkutánní transhepatální drenáž choledochu)
- NMR (nukleární magnetická rezonance)
- radionuklidové metody

Speciální diagnostické metody

- diagnostické punkce a biopsie pod CT nebo sono kontrolou
- endosonografie, 3D zobrazení
- kapslová endoskopie
- diagnostické laparoskopie nebo laparotomie
- peroperační ultrasonografie + cílená biopsie

Příprava nemocného k operaci

Celková příprava – obecná

- poučení a souhlas pacienta
- lačnění od večera před operací
- prevence trombóz – večer před operací aplikace nízkomolekulárních heparinů (Fraxiparine, Clexane)
- objednání krevních konzerv před většími výkony (resekce střev, duodenopankreatektomie)
- zklidnění pacienta (diazepam večer a ráno před operací)
- vysazení antikoagulancií (Warfarin, Anopyrin), převedení na nízkomolekulární heparin
- zavedení centrálního žilního katetru před delšími výkony
- před delšími výkony zavedení močového katetru (těsně před výkonem)
- vyholení operačního pole (těsně před výkonem, prevence zavlečení infekce mikrotraumaty)

Celková příprava – speciální

- příprava střeva před resekcí (ortográdní očista – Fortrans, desinfekce - Normix)
- dočasné převedení diabetiků na Inzulín
- u poruch koagulace krve aplikace vit. K (Kanavit), čerstvá mražená plasma, trombonáplav
- u anémie úprava erytrocytů a hemoglobinu
- korekce iontového hospodářství
- u astmatiků prevence bronchospasmu (Syntophyllin, kortikoidy)
- prevence bakteriální endokarditidy – ATB profylaxe