

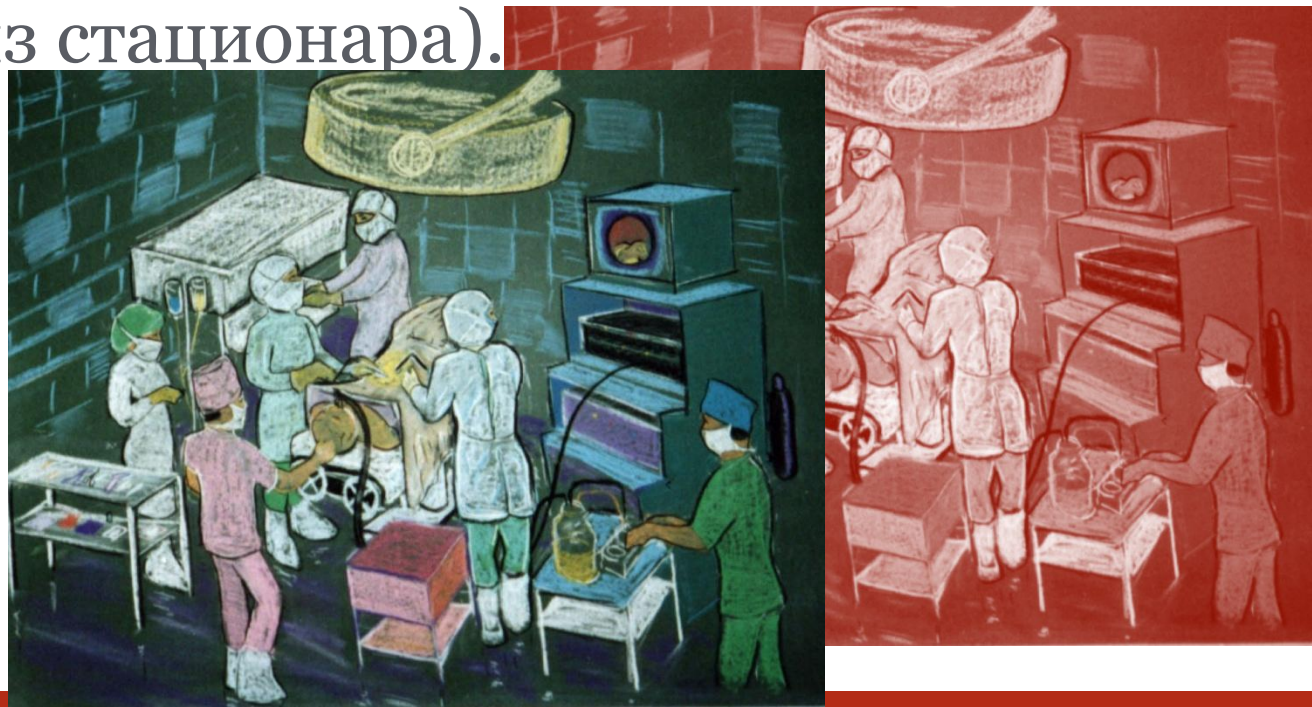
## Лекция № 16

# Особенности ухода за больными в послеоперационный период

Докладчик: *Аббясов И.Х.* – директор ГОУ СПО Кузнецкий медицинский колледж, заслуженный работник здравоохранения, кандидат медицинских наук, доцент СамГМУ

# ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

*Послеоперационным периодом* называется период с момента окончания операции до выздоровления больного (или до выписки больного из стационара).



# ФАЗЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА



Принято разделять **послеоперационный период** на три фазы:

- 1. Ранняя фаза** (ранний послеоперационный период) – до 3-5 суток после операции.
- 2. Поздняя фаза** (поздний послеоперационный период) – 2 – 3 недели после операции.
- 3. Отдалённая фаза** - 3 недели – 3 месяца после операции.

# ЗАДАЧИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА



## Основными задачами медперсонала в послеоперационном периоде являются:

- Обеспечение ухода за больным силами врача, медсестёр, санитаров (обезболивание, обеспечение жизненно важных функций, перевязки).
- Предупреждение возникновения и проведение лечения возникших в послеоперационном периоде осложнений.

# ВИДЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

- В послеоперационном периоде возможны такие **осложнения**, как расстройства дыхания, нарушение кровообращения, нарушения функции мочевыделительной и пищеварительной систем, а также нарушения метаболизма и гемостаза.



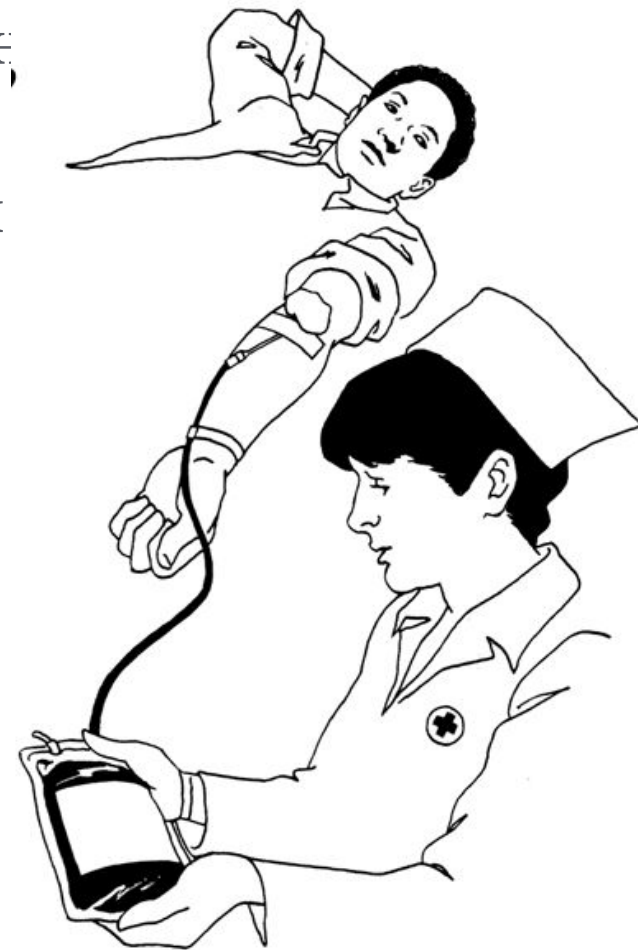
# ВИДЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Медперсоналу приходится встречаться с такими **послеоперационными осложнениями**, как

- синусовая тахикардия,
- травматический и геморрагический шок,
- синусовая брадикардия,
- острая артериальная гипотензия,
- острая артериальная гипертензия,
- асистолия,
- послеоперационные тромбозы и тромбоэмболии,
- послеоперационная пневмония,
- острая задержка мочи,
- острая послеоперационная функциональная олигурия,
- острая почечная недостаточность и многими другими.

# МЕСТНЫЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

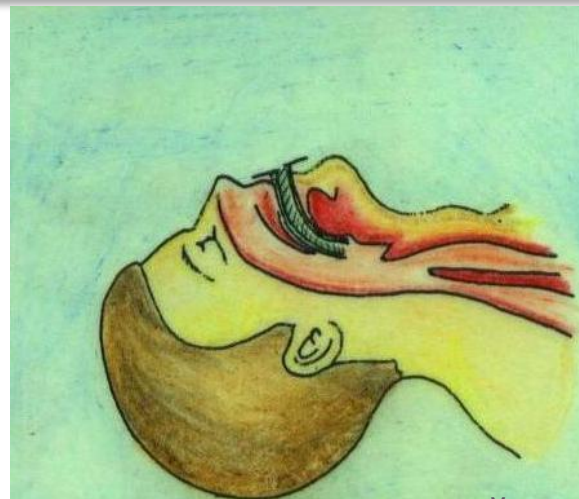
- развитие раневой инфекции (нагноение, послеоперационной раны)
- кровотечение из операционной раны
- развитие сером.



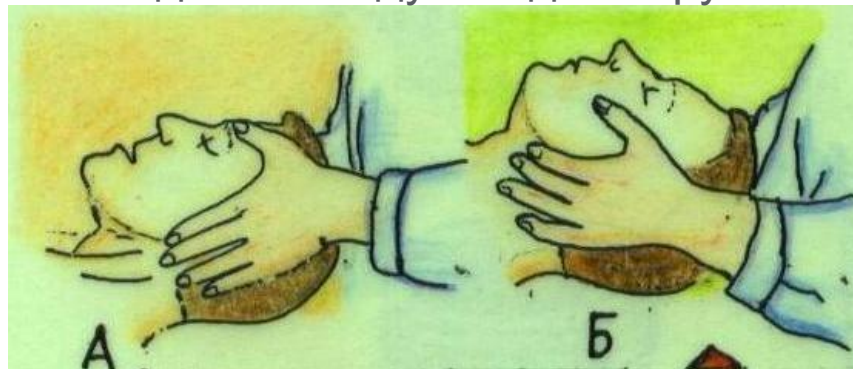
# ПРОФИЛАКТИКА ЗАПАДЕНИЯ ЯЗЫКА

## Западение языка

- У находящегося ещё в наркотическом сне больного мышцы лица, языка и тела расслаблены. Расслабленный язык может сместиться вниз и закрыть просвет дыхательных путей. Необходимо своевременное восстановление проходимости дыхательных путей с помощью введения **воздуховодной трубки**, или же при помощи запрокидывания головы и выведения нижней челюсти.



Введение воздуховодной трубки



Выведение нижней челюсти

А. неправильно    Б. правильно



# БОРЬБА С РВОТОЙ В ПОСЛЕНАРКОЗНОМ ПЕРИОДЕ

## Рвота в посленаркозном периоде

- Опасность рвоты в послеоперационном периоде обусловлена возможностью затекания рвотных масс в ротовую полость, а затем в дыхательные пути (**регургитация и аспирация рвотных масс**). Если больной находится в наркотическом сне, это может привести к его смерти от асфиксии.
- При рвоте у больного в бессознательном состоянии необходимо его голову повернуть набок и очистить полость рта от рвотных масс. В послеоперационной палате должен быть готовым к работе электроаспиратор, которым из ротовой полости, или из дыхательных путей при ларингоскопии удаляются рвотные массы.
- Рвотные массы можно также удалять из ротовой полости при помощи марлевой салфетки на корнцанге.

# БОРЬБА С БОЛЬЮ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Задачами медперсонала при купировании  
болевого синдрома являются:

- Снижение интенсивности боли
- Уменьшение продолжительности боли
- Минимизация тяжести  
связанных с болью



# БОРЬБА С БОЛЬЮ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ



## Стратегия профилактики болей предусматривает:

- Ограничение количества пункций, инъекций, взятия анализов.
- Использование центральных катетеров для исключения многократных пункций вен.
- Болезненные процедуры должен осуществлять только подготовленный медперсонал.
- Бережное проведение перевязок, удаления лейкопластыря, дренажей, катетеров.
- Обеспечение адекватного обезболивания перед болезненными процедурами

# БОРЬБА С БОЛЬЮ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

## Нефармакологические методы борьбы с болью

1. Создание комфортных условий для пациента
2. Болезненные процедуры должен выполнять только опытный специалист
3. Создаются максимальные перерывы между болезненными процедурами.
4. Поддержание выгодного (наименее болезненного) положения тела больного.
5. Ограничение внешних раздражителей (свет, звук, музыка, громкий разговор, быстрые движения персонала).

Кроме этого целесообразно применение холода с целью уменьшения боли в области операционной раны. При местном применении холода снижается чувствительность болевых рецепторов. На операционную рану накладывают пузырь со льдом, либо с холодной водой.

# БОРЬБА С БОЛЬЮ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

## Применение наркотических анестетиков

- Промедол
- Омнопон
- Фентанил
- Трамадол



Инфузатор для внутривенного введения анестетика в  
послеоперационном периоде

# БОРЬБА С БОЛЬЮ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

## Применение ненаркотических анестетиков

- Барбитураты (фенобарбитал, гексенал)
- Ибупрофен, нурофен.
- Парацетамол, панадол.
- Метамизол натрия (анальгин)
- Седалгин, пенталгин, баралгин.



# УХОД ЗА БОЛЬНЫМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ АППЕНДЭКТОМИИ

Строгий постельный режим до 2 суток после операции.

Введение обезболивающих при болях  
Контроль за диурезом, температурой тела, пульсом, артериальным давлением.

Вставать и начинать ходить со 2 – 3 суток после операции.

Перевязки ежедневно.

При отсутствии стула на 4 сутки после операции – очистительная клизма.

Общий анализ крови перед выпиской.

Снятие швов на 7 – 8 сутки после операции.



# ПИТАНИЕ БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ АППЕНДЭКТОМИИ

- Голод в первые сутки после операции.
- Не пить в течение 6 часов после операции. После 6 часов – чай, компот, вода без газа.
- Компот, кисель, бульон в пищу со вторых суток
- С 3 – 4 дня протертый стол: каши, супы, картофельное пюре без хлеба
- С 5 суток обычное питание , кроме жареного, острых блюд.
- Через месяц после операции снятие всех ограничений





# УХОД ЗА БОЛЬНЫМ ПОСЛЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ



- Обезболивающие при болях.
- перевязки операционной раны.
- При наличии свищей уход за свищами.
- Химиотерапия, лучевая терапия по назначению онколога
- Исключение физиотерапевтических процедур, массажа.
- Парентеральное питание при невозможности обычного питания.
- Оптимистический настрой в отношениях с больным.
- Щадящая информация о характере опухоли.

# Уход за больным после операции по поводу гнойного перитонита

- Строгий постельный режим.
- Голод.
- Удаление содержимого желудка посредством постоянного назогастрального зонда.
- Положение Фаулера в функциональной кровати.
- Введение обезболивающих: анальгетиков, наркотиков.
- Антибиотикотерапия.
- Внутривенное капельное введение кровезаменителей, препаратов крови, парентеральное питание.
- Уход за внутривенным (периферическим, или центральным) катетером.
- Уход за дренажами: периодические перевязки, при необходимости промывание.
- Контроль за количеством и характером отделяемого по дренажам.
- Перевязки операционной раны.
- Уход за свищами (при наличии колостомы, гастростомы, интубации кишечника)
- При наличии катетера в перидуральном пространстве периодическое введение анестетика.
- Ингаляции увлажнённого кислорода.
- Катетер в мочевом пузыре для определения функции почек.
- Общие анализы крови, мочи, биохимические анализы крови.
- Контроль за температурой тела, частотой пульса, артериальным давлением, частотой дыхания

Уход за больным после операции по поводу ПЕРИТОНИТА

Г О Л О Д  
зонд в желудок для удаления содержимого.

2. Перевязки

ИНГАЛЯЦИИ УВЛАЖНЁННОГО КИСЛОРОДА

3. Контроль за дренажами, перевязки дренажей

4. Русанов В.В.  
Кузнецкий (Пенз. обл)  
медколледж.



В/венное введение крови, кровезаменителей, парентеральное питание, введение обезболивающих  
Уход за внутривенным катетером.

5.

6.

7.

8.

Контроль за t°, пульсом А/Д, ЧДД.

9.

общий и биохимический анализы крови  
Анализ мочи

При наличии катетера в перидуральном пространстве периодическое введение (врачом) анестетика.

10.

Полусидячее положение больного на функциональной кровати.

Катетер в мочевом пузыре для определения диуреза (функции почек, дегидратации)

Антибиотикотерапия  
стимуляция кишечника  
прозерин в/м, NaCl 10% в/в, клизмы  
гемодиализ, плазмозферез (по необх)

11.

# Уход за больным после операции на органах грудной полости

- Строгий постельный режим.
- Полусидячее положение в постели .
- Ингаляции увлажнённого кислорода.
- Контроль за герметичностью дренажей.
- Контроль за работой клапана при пассивной аспирации плевральной полости по Бюлау.
- Определять количество и характер отделяемого по плевральным дренажам.
- Внутривенное введение кровезаменителей и препаратов крови.
- Введение обезболивающих: анальгетиков, или наркотиков.
- Контроль за внутривенным катетером, периодическое промывание катетера с раствором гепарина..
- перевязки раны.
- Антибиотикотерапия.
- Кормление больного.
- Гигиенический уход за кожей, полостью рта.
- Обеспечение дефекации, уринации.
- Периодический рентгенологический контроль грудной клетки.
- Проведение анализов крови с контролем гемоглобина, эритроцитов, гематокрита.
- Контроль за температурой тела, артериальным давлением, частотой пульса, частотой дыхательных движений.



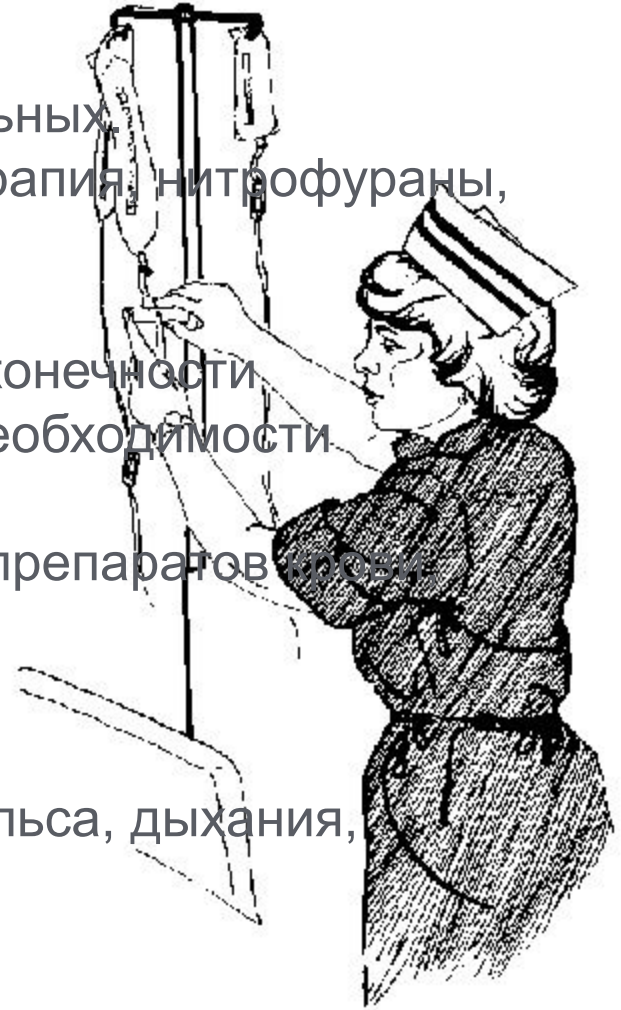
# Уход за урологическим больным



- перевязки, смена промокших повязок.
- Антибиотикотерапия.
- Введение обезболивающих, спазмолитиков или наркотиков.
- Уход за надлобковым дренажом (эпицистостомой), поясничным дренажом (нефростомой, пиелостомой).
- При необходимости промывание дренажей антисептиками.
- Введение мочегонных (при необходимости)
- Контроль за диурезом
- Общие анализы мочи, крови.
- Контроль за температурой тела, пульсом, артериальным давлением

# Уход за больным с гнойной хирургической патологией

- Изолировать от «чистых» хирургических больных.
- Антибактериальная терапия (антибиотикотерапия, нитрофураны, сульфаниламиды)
- Обезболивающие, снотворные.
- Иммобилизация поражённого участка тела, конечности.
- перевязки, смена промокших повязок, при необходимости замена дренажей.
- Внутривенное введение кровезаменителей, препаратов крови, дезинтоксикационных препаратов.
- Введение обезболивающих, снотворных.
- Контроль за общими анализами крови, мочи.
- Контроль за температурой тела, частотой пульса, дыхания, артериальным давлением.



# УХОД ЗА БОЛЬНЫМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ТРАХЕОСТОМИИ

## **Без сознания:**

Ингаляции увлажнённого кислорода  
Периодическая санация трахеи и бронхов электроаспиратором с применением растворов соды, ферментов  
Периодическая смена канюли трахеостомической трубки  
Перевязки, контроль за фиксацией трахеостомической трубки.

## **Сознательный:**

Периодическая смена канюли трахеостомической трубки  
Перевязки, контроль за фиксацией трахеостомической трубки.  
При разговоре – перекрытие просвета трубки на выдохе



**СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!**