

Послеоперационный период

Лектор: Барачевская И.В.

Роль медицинской сестры в послеоперационном периоде

- Послеоперационный период имеет не меньшее значение в лечении больного, чем операция. Выхаживание больных после операции в основном занимают медицинские сестры.
- От грамотных действий м/с зависит выздоровление больного после операции

План лекции

1. Понятие о послеоперационном периоде
2. Подготовка палаты и постели, транспортировка больного из операционной
3. Наблюдение и уход за больными в раннем послеоперационном периоде
4. Послеоперационные осложнения

Послеоперационный период

Послеоперационный период

- Период от момента окончания операции до выписки из стационара и восстановления трудоспособности.

Классификация послеоперационного периода

- Ранний послеоперационный период – до выписки из стационара (или 3 дня)
- Поздний послеоперационный период – до выздоровления (или восстановления трудоспособности)

Отсчёт дней производится со следующего после операции дня.

Подготовка палаты и постели,
транспортировка больного из
операционной

Вид палаты, куда может быть помещён больной после операции

- Реанимация
- Послеоперационная палата в хирургическом отделении
- Палата, в которой находился до операции

после операций под ЭТН первые 2-3 часа находится в палате пробуждения («будильник»)

Подготовка палаты

- Влажная уборка
- Проветривание
- кварцевание

Подготовка постели

- Сменить постельное бельё
- Согреть грелками
- Придать нужное положение

Подготовить тазик для рвотных масс,
полотенце

Транспортировка из операционной

- Транспортировать на каталке после восстановления самостоятельного дыхания
- После выхода из предоперационной снять с больного бахилы и косынку, закрыть одеялом

Наблюдение и уход за
больным в раннем
послеоперационном периоде

Действия м/с сразу после поступления больного из операционной

- Уложить на спину
- Голову уложить на плоскую подушку
- Голову повернуть набок
- На рану наложить груз и холод на 2 часа

Положение больного в постели в зависимости от вида выполненной операции

- На шее и щитовидной железе – полусидя, подбородок приведён к груди
- На органах грудной клетки – полусидя
- На голове – с возвышенным головным концом
- На органах брюшной полости – горизонтальное, свободное, перитонит – положение Фоглера
- Геморроидэктомия, эпителиальная копчиковая киста – на животе
- Нижняя конечность – на шину Белера

Наблюдение за послеоперационным больным

- Осуществляет специальный пост
- Регистрирует каждые 2 часа в реанимационной карте показатели:
 - Сердечно - сосудистая система
 - Органы дыхания
 - Состояние желудочно-кишечного тракта
 - Состояние мочевыделительной системы
 - Состояние нервно-психической сферы
 - состояние повязки

Состояние больного в послеоперационном периоде

- Пульс – м.б. более слабого наполнения
- АД – м.б. несколько ниже нормы
- Желудочно – кишечный тракт: после операций на органах брюшной полости допустимо угнетение перистальтики 2-3 суток

Значение отсутствия перистальтики ЖКТ для работы м/с

- Постоянный зонд в желудке до восстановления перистальтики (2-3-суток)
- Диета «голод» (не поить и не кормить)
- Разрешено смачивать во рту (1/2 стакана воды в сутки)
- Питание больного – зависимая функция м/с
- Восстановление перистальтики на 2-3-сутки
- Стул – на 5 сутки

Состояние живота

- Живот мягкий, умеренно болезненный в области операционной раны

Состояние мочевыделительной системы

- Больной должен помочиться в первые 12 часов после операции
- В сутки количество мочи должно составлять 1,5 литра

Состояние нервно – психической сферы

- В первые часы после операции – спит
- В последующие дни при применении наркотических анальгетиков - заторможен

Состояние повязки

- Наложённая в операционной повязка незначительно или умеренно промокает геморрагическим или серозно – геморрагическим отделяемым
- В последующие дни – чистая, сухая

Состояние раны и перевязки

- Первая перевязка – на следующий день после операции: туалет раны, смена повязки. М,Б. небольшая гиперемия и отёк краёв раны. «первоочередная».
- Последующие перевязки – через 2-3-дня
- Снятие швов – на 7 сутки

Боль в ране

- Интенсивно болит первые 3 суток – применяют наркотические анальгетики
- Стихание болей с 3 суток – днём ненаркотические анальгетики, наркотические – на ночь
- С 5 суток – перед сном ненаркотические анальгетики
- С 7 суток – отменяют обезболивание

Состояние кожи и слизистых

- Допустима субфебрильная температура тела в первые 2 суток

Полоскание во рту подкисленными растворами для профилактики паротита

Питание больного

- Зависимая функция м/с!
- Начинается не ранее , чем восстановится перистальтика!
- Постепенная смена диетстолов:
16, 1, 5, 15

Общая активность больного

- Ранняя максимальная активность в постели: повороты, присаживания, движения конечностями
- Вставание – как можно раньше.
Зависит от:
 - общего состояния
 - вида операции
 - вида обезболивания

Послеоперационные осложнения

Послеоперационные осложнения

- Ранние
- Поздние
- Со стороны раны
- Общие

Осложнения со стороны раны

- Кровотечение
- Воспаление
- Расхождение швов
- Эвентрация внутренних органов

Общие осложнения послеоперационного периода

- Со стороны органов дыхания:
 - Остаточное действие миорелаксантов
 - Отёк гортани
 - Пневмония
- Со стороны сердечно - сосудистой системы
 - Тромбоэмболии
 - Сосудистая недостаточность(обморок, коллапс)
 - Отёк лёгких
- Со стороны органов брюшной полости(рвота, парез, перитонит)
- Со стороны мочевыделительной системы (задержка мочеиспускания, ОПН)
- Со стороны психической сферы (психозы)
- Со стороны кожи (пролежни)

Остаточное действие миорелаксантов

- Возникает в ближайшие часы после операции
- Проявляется остановкой дыхания
- Приводит к гибели пациента
- Необходима интубация трахеи
- Немедленно вызвать врача
- ПМП – искусственная вентиляция лёгких

Отёк гортани

- Развивается в первые сутки
- Опасен развитием асфиксии и гибелью больного
- Причины: грубые действия во время интубации, склонность тканей к отёку
- Проявления: боль в горле, осиплый голос, грубый, «лающий» кашель
- Вызвать врача
- Профилактика - ингаляции

ПНЕВМОНИЯ

- Развивается с 3 суток
- Проявления: длительное сохранение повышенной температуры тела, кашель
- Причины - гиповентиляция:
 - Постельный режим
 - Парез кишечника (высокое стояние диафрагмы)
 - Боли в ране брюшной стенки (боится дышать)

Профилактика послеоперационной пневмонии

- Ингаляции
- Банки, горчичники через день
- Дыхательная гимнастика
- Вибрационный массаж грудной клетки
- Ранние движения в постели
- Ликвидация метеоризма
- Адекватное обезболивание послеоперационной раны

Причины тромбоэмболий

- Повышенная свёртываемость крови
- Гипертоническая болезнь
- Варикозное расширение вен нижних конечностей
- Лишний вес
- Пожилой и старческий возраст
- Большой объём операции

Профилактика тромбоэмболий

- Наложение эластических бинтов на голени пере операцией
- Применение антикоагулянтов в послеоперационном периоде
- Индивидуально, в зависимости от фактора риска

Сосудистая недостаточность

- Обморок
- Коллапс
- ШОК

Сердечная недостаточность – отек лёгких

- Удушье
- Хриплое, kloкочущее дыхание
- Пенистая розовая мокрота
- Цианоз
- Похолодание и влажность кожи
- Тахикардия
- Повышение АД

Отёк лёгких - ПМП

- Придать удобное сидячее положение с упором на руки
- Обеспечить приток свежего воздуха
- Венозные жгуты на 3 конечности
- вызвать врача и приготовить:
 - Морфин
 - Строфантин
 - Кислород через пеногасители

Острый паротит

- Развивается при длительном отсутствии приёма пищи через рот
- Проявления: в околоушной области боль, припухлость, невозможность жевать
- Профилактика: полоскание полости рта подкисленными растворами
- Лечение: компрессы, УВЧ

рвота

- Причина: после наркоза, реакция на новокаин
- Действия: повернуть голову набок, оказать помощь при рвоте, сообщить врачу

Проявления пареза кишечника

- Метеоризм
- Икота
- Тошнота
- Рвота
- Отсутствие перистальтики

Профилактика пареза кишечника

- Диета «голод»
- Постоянный желудочный зонд - тонкий через нос на трое суток (до восстановления перистальтики)

Восстановление перистальтики

- Гипертоническая клизма
- Промывание желудка
- Сифонная клизма
- Газоотводная трубка
- Паранефральная новокаиновая блокада
- Церукал 2 мл в/м
- Прозерин 0,05% - 1 мл п/к

Проявления перитонита

- Сохраняется повышенная температура тела ил поднимается выше субфебрильной
- Боли в животе
- Напряжение мышц живота
- Положительный симптом Щёткина – Блюмбера
- Промокает повязка
- Не восстанавливается перистальтика кишечника

Осложнения мочеотделения

- **Задержка мочи**
 - Причины: не привык мочится лёжа, стесняется, рефлексорная задержка
 - Действия: катетеризация мочевого пузыря
- **Нарушение функции почек – олигурия, анурия**

Причины психозов

- Интоксикация
- Заболевание (панкреанекроз, перитонит)
- Наркоз
- алкоголь
- Старческое слабоумие

Проявления психозов

- С психомоторным возбуждением: срывает повязку, дренажи и зонды, ходит по отделению, «выходит» в окно и т.д.
- С преобладанием галлюцинаций зрительных и слуховых (ослабленные больные, старческий возраст)

Действия м/с при психозе

- Пациента уложить
- В постели фиксировать
- Вызвать врача и спец. Бригаду
- Ввести седативные препараты (седуксен – 2 мл в/в)
- Обеспечить постоянное наблюдение
- Успокоить соседей по палате

Проявление
послеоперационных
осложнений в различные сроки

В раннем периоде (до 2 суток)

- Кровотечение
- Острая сердечно - сосудистая недостаточность
- Асфиксия
- Дыхательная недостаточность
- Осложнения наркоза
- Нарушения мочеотделения
- Парез ЖКТ

Осложнения 3-8 суток

- Сердечно – сосудистая недостаточность
- Пневмония
- Тромбофлебиты
- Тромбоэмболии
- Острая почечно – печёночная недостаточность
- Нагноение раны

Осложнения после выписки из стационара

- Со стороны оперированного органа
- Лигатурный свищ
- Послеоперационная грыжа
- Келлоидный рубец

Грамотный и внимательный уход за больным в послеоперационном периоде способствует быстрому восстановлению больного после операции и позволяет избежать послеоперационных осложнений.