

ВОЛЖСКИЙ ФИЛИАЛ ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
«ВОЛГОГРАДСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

«Периоперативный (послеоперационный) период»

ПМ 02. Участие в лечебно-диагностических и реабилитационных процессах
МДК 02.01. Сестринский уход в хирургии

Волжский, 2021

Послеоперационный период - время, прошедшее от момента окончания оперативного вмешательства до выздоровления больного (или стойкой утраты дееспособности)

Фазы послеоперационного периода:

- ранняя, 3-5 дней после операции;
- поздняя, до 2-3 недели после операции;
- отдаленная, до полного восстановления трудоспособности.

Главные задачи послеоперационного периода:

- профилактика и лечение послеоперационных осложнений;
- ускорение процессов восстановления (регенерации) в тканях и органах;
- восстановление трудоспособности больного.

Осложняющие факторы операции:

- психическая травма,
- наркоз,
- боль,
- охлаждение организма,
- вынужденное положение на операционном столе и в послеоперационном периоде,
- потеря крови,
- травма тканей.

Осложнение - это патологический процесс, отягощающий течение основного заболевания с частотой всегда менее 100%, вызванные иными, чем основная болезнь факторами.



Местные осложнения.

Осложнения со стороны операционной раны.

Вид осложнений	Причины
Кровотечение, гематома	Соскальзывание лигатуры, нарушение свертываемости крови
Инфильтрат, нагноение	Некрозы, грубая техника в ходе операции, инфицирование раны
Расхождение краев раны (эвентрация)	Снижение регенерации, истощение организма
Эвентрация с выпадением петель кишечника наружу	Те же причины+ нагноение раны + повышение внутрибрюшного давления

Местные осложнения

Осложнения со стороны органов брюшной полости.

Вид осложнений	Причины
Кровотечение	Соскальзывание лигатуры, нарушение свертываемости крови
Перитонит	Несостоятельность швов, стенки органов, п/операц. панкреатит
Кишечная непроходимость	Парез кишечника, механическое препятствие (спайки, инфильтрат)

Общие осложнения

Виды осложнений	Причины
Шок	Операционная травма, кровопотеря, неадекватное обезболивание
Гипотония	Обезвоживание, кровопотеря, сердечно-сосудистая патология
Тромбозы и эмболии	Замедление кровотока, повышение свертываемости крови, серд-сосудистая патология

Реактивные изменения в послеоперационном периоде

- а) нарушение углеводного обмена - гипергликемия и глюкозурия;
- б) нарушение белкового обмена - увеличение остаточного азота, гипопротейнемия;
- в) нарушение водно-электролитного состояния организма, за счет обезвоживания тканей организма;
- г) изменение состава крови - увеличение количества лейкоцитов, уменьшения количества эритроцитов и снижения количества гемоглобина, уменьшением количества тромбоцитов.

Обязательные методы интенсивного наблюдения в послеоперационном периоде:

- ▶ Контроль состояния ЦНС - наблюдение за сознанием, неврологической симптоматикой, температурой тела.
- ▶ Контроль за органами дыхания - наблюдение за глубиной, частотой, ритмом, объемом дыхания, наличием цианоза; перкуссия, аускультация.
- ▶ Гемодинамика и функция миокарда - измерение артериального давления, наблюдение за сердечной деятельностью (ритм, звучность тонов, шумы), количеством перелитой и потерянной крови (Hb, Эр, Ht)
- ▶ Обменные процессы - Наблюдение за количеством вводимой и выделенной жидкости (регистрация суточных объемов), кислотно-щелочное равновесие, электролиты, биохимия крови; анализ мочи

Обезболивание в послеоперационном периоде:

- Наркотические и ненаркотические анальгетики
- Нестероидные противовоспалительные средства
- Местные анестетики
- Вспомогательные средства (бензодиазепины - фенотиазины и проч.)

Все препараты - строго индивидуально, по назначению врача.



Борьба с гиповолемией.

- ▶ В первые сутки после операции - в/в не менее 2,5 - 3,0 л (солевые растворы, глюкоза и др). При перитоните объем инфузии до 50 - 80 мл/кг.
- ▶ Со вторых суток (если нет противопоказаний) per os - вода, некрепкий чай, морс, отвары сухофруктов и проч.

Всё индивидуально, по врачебным назначениям

Лабораторный контроль

Каждые сутки повторяются:

- О/ан. крови,
- О/ан. мочи,
- сахар крови

Методы исследования могут быть расширены в зависимости от вида и характера оперативного вмешательства

- Например, после холецистэктомии необходимо выполнить: печеночные пробы, АЛТ, АСТ, электролиты крови (Na, K, Ca, Cl), Белки и белковые фракции крови, мочевины, остаточный азот, креатинин, Коагулограмму (или протромбиновый индекс и время свертывания крови) и проч.

Послеоперационное питание больного:

В первые сутки - голод, вода - через 10-12 ч. Чем обширнее операция, тем строже диета и больше ограничений. На 2 - 3 сутки - **вспомогательное парентеральное питание**

Примерный набор инфузионных сред может содержать:

- ▶ 10 % р-р глюкозы (с инсулином 1 ед на 3 - 4 г сухого вещества)
- ▶ 0,9 % р-р натрия хлорида
- ▶ р-р хлорида калия (около 100 мл)
- ▶ 25 % р-р сульфата магния (5 мл)
- ▶ 10 % р-р хлорида кальция (10 мл)

Применяются сбалансированные электролитные растворы (ацессоль, диссоль, трисоль и др).

Все препараты - индивидуально, строго по показаниям
врача.

Послеоперационное питание больного:

При отсутствии осложнений и противопоказаний -
через 10-12 ч. больному разрешают пить

- ▶ При отсутствии рвоты и при появлении перистальтики - «0» стол (можно только жидкости)
- ▶ Через 1-2 суток - стол №1а, 1б, 1. Можно протертые каши, некрепкие бульоны, ряженку, нежирный творог.
Постепенно диету расширяют.



Сестринский уход за пациентом после операции по поводу гнойной хирургической патологии

- Изолировать от «чистых» хирургических больных.
- Антибактериальная терапия (антибиотики- с учетом посева на чувст, + нитрофураны, сульфаниламиды)
- Обезболивающие, спотворные перпараты
- Иммобилизация поражённого участка тела, конечности
- перевязки - ежедневно, смена промокших повязок, при обильном намокании повязки кровью, гноем - позвать врача
- Замена дренажей- под контролем врача
- Внутривенное введение кровезаменителей, препаратов крови, дезинтоксикационных препаратов и проч.
- Симптоматическая терапия - по назначению врача
- Контроль за общими анализами крови, мочи и др.
- Контроль за температурой тела, частотой пульса, дыхания, артериальным давлением

Сестринский уход за пациентом с «чистой» хирургической патологией (грыжи, аппендицит, панкреатит, холецистит и др)

- ✓ После аппендэктомии - больному через 3 часа разрешают поворачиваться на бок, сгибать ноги в коленях. Встать можно на 2 сутки. При наличии дренажей - встать после их удаления (на 3-4 день).
- ✓ Медсестра обращает внимание на: мочеиспускание, отхождение газов, болевой синдром, повязку, питание пациента.



Больные после операции по поводу перитонита находятся в палате интенсивной терапии. После выхода из наркоза - положение Фаулера.

- ✓Измерение АД, чдд, чсс, t°
- ✓Парентеральное питание в первые дни. Поить можно со 2-3 дня малыми порциями. Кормить начинают после восстановления перистальтики
- ✓Обезболивание! Новокаиновые блокады
- ✓Инфузионная терапия (полиглюкин, гемодез, плазма, белковые препараты, солевые р-ры, глюкоза (до 4-5 л в сутки))
- ✓Сердечные препараты, гормоны, витамины
- ✓Детоксикация: форсированный диурез, гемосорбция, лимфосорбция, плазмоферез,
- ✓Введение антибиотиков: в/м, в/в, в/брюшинно
- ✓Аспирация желудочного содержимого через назогастральный зонд
- ✓Борьба с парезом кишечника
- ✓Профилактика тромбозов, пневмоний, пролежней

- ▶ *Отмечу, что при каждой хирургической патологии существуют свои тонкости сестринского ухода.*

Но есть общие моменты ухода за пациентами:

- ▶ Контроль за состоянием послеоперационной раны
- ▶ Ежедневные перевязки с соблюдением правил асептики и антисептики
- ▶ Контроль и наблюдение за дренажами (при их наличии) - за их проходимостью, герметичностью, характером отделяемого по дренажу
- ▶ Контроль за общим состоянием пациента: АД, ЧСС, ЧДД, температура тела, цвет кожных покровов
- ▶ Контроль за выделительной системой (работа кишечника, наличие /отсутствие дизурических расстройств)



**Спасибо
за
внимание!**