



**ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**
имени академика Е. А. Вагнера

Ведение больных в послеоперационном периоде

Послеоперационный период

это время с момента окончания операции до восстановления трудоспособности или её стойкой утраты (инвалидности).

Задачи послеоперационного периода

- предупреждение возможных осложнений;
- своевременное их распознавание и лечение;
- облегчение состояния больного;
- ускорение процессов регенерации в организме больного;
- восстановление трудоспособности больного.

Основные стадии послеоперационного периода

- ранняя реанимационная (3-5 дней);
- поздняя послеоперационная (2-3 недели);
- отдаленная (реабилитационная, от 3 недель до 3-6 месяцев).

Подготовка палаты и постели

После обширных операций больного на 2-4 дня помещают в отделение реанимации. Затем, в зависимости от его состояния, переводят в послеоперационную или общую палату. В этих палатах необходимо строго соблюдать СЭР: проветривание, кварцевание, влажная уборка. Функциональная кровать для каждого больного застилается чистым бельем, готовится чистое полотенце и поильник с водой. Перед укладыванием послеоперационного больного постель необходимо согреть грелками.

Доставка больного из операционной

С операционного стола больного перекладывают на каталку или функциональную кровать и, соблюдая меры предосторожности, транспортируют в реанимационную или послеоперационную палату.

При доставке больного на каталке, последнюю ставят головным концом под прямым углом к нижнему концу кровати. Втроем, по команде, одновременно поднимают больного и перекладывают на кровать. Другой способ: ножной конец каталки ставят к головному концу кровати под прямым углом и перекладывают больного на кровать. Сверху укрывают одеялом.

Положение больного на кровати определяется видом операции.

Положение на спине — самое частое после наркоза. Первые два часа больной лежит без подушки, голова повернута набок. Такое положение предупреждает развитие гипоксии головного мозга, аспирацию дыхательных путей рвотными массами и слизью.

Положение на боку — облегчает работу сердца, улучшает функцию ЖКТ, предупреждает рвоту. Допускается после стабилизации состояния больного.

Положение Фаулера (полусидячее) — головной конец приподнят, ноги согнуты в коленях и тазобедренных суставах под углом 120-130°. Способствует восстановлению функции кишечника, облегчает работу сердца и легких. Применяется после операции на ЖКТ.

Положение на животе — применяется после операции на позвоночнике, головном мозге.

Положение Транделенбурга — головной конец опущен, ножной поднят на 30-45°. Применяется при острой анемии, шоке, а также на операционном столе (операции на органах малого таза).

При операциях на нижних конечностях — их укладывают на **шины Белера**.

Наблюдение за пациентом

Медицинская сестра наблюдает за внешним видом больного:

- выражение лица (страдальческое, спокойное, бодрое);
- цвет кожных покровов (бледность, гиперемия, синюшность) и их температура при ощупывании.

Медицинская сестра обязана регистрировать основные функциональные показатели: пульс, дыхание, АД, температуру, количество введенной и выделенной (с мочой, потом, из плевральной или брюшной полости) жидкости; отхождение газов, стула. Обо всех изменениях в состоянии больного она немедленно докладывает врачу.

Медицинская сестра осуществляет уход за полостью рта, кожей больного, проводит гигиенические процедуры, кормит больного, выполняет все назначения врача.

Послеоперационный уход за детьми

После операции, выполненной под местной анестезией, ребенка помещают в общую палату. Детей первого года жизни передают матери. После операции, выполненной под наркозом, ребенка помещают в реанимационную палату. Во избежание переохлаждения детей температура воздуха в послеоперационной палате должна быть 20-22 °С. Для новорожденных и недоношенных выделяется специальная палата, где поддерживается температура 22-26 °С. .

После операции под наркозом, ребенок укладывается горизонтально на спину, без подушки, голову поворачивают набок. В случае рвоты полость рта обрабатывается тампоном, смоченным водным раствором антисептика. Через сутки верхняя часть туловища приподнимается (положение Фаулера). Особое внимание медицинская сестра обязана уделить контролю за повязкой, дренажами, постоянными катетерами, так как дети стараются избавиться от них и могут выдернуть.

При ранах на промежности, в нижней части живота применяют особые меры предосторожности с использованием влагонепроницаемых материалов (клеенка, полихлорвиниловая пленка) и памперсов. При загрязнении повязки испражнениями ее следует немедленно сменить. Для борьбы с болью детям назначаются дроперидол в комбинации с ненаркотическими анальгетиками и барбитураты в возрастной дозировке. После операций под местной анестезией детям сразу же дают сладкий чай с учетом характера оперативного вмешательства.

После наркоза и при отсутствии рвоты питье назначают через 4-6 ч. Кормление детей разрешается через 6-8 ч после операции с учетом характера заболевания, видом оперативного вмешательства, возрастом ребенка.

Для профилактики метеоризма детям вводят газоотводную трубку несколько дней подряд.

Гипертермия — повышение температуры тела до 40-41°C — особенность детского организма. Она наблюдается у детей даже после небольших операций.

Особенно опасен синдром бледной гипертермии. Через несколько часов после операции отмечается подъем температуры (40-41 °С), **лицо становится бледным,** развивается **коллапс,** на фоне которого ребенок погибает.

Медицинская сестра должна знать основные принципы лечения этого состояния, чтобы грамотно осуществлять уход за больным ребенком.

Используются физические методы охлаждения: пузырь со льдом к голове, на область печени, паховых складок; обтирания кожи растворами спирта с водой (1/1) или уксуса с водой (1:1).

Внутривенно вводится 5 % раствор глюкозы (18-20 °С),

внутримышечно — анальгин 0,1 мл на 1 год жизни.

Судороги — отличительная черта оперированных детей.

Причины их возникновения различны: гипоксия, гиперкапния (повышенное содержание углекислого газа в артериальной крови), передозировка новокаина, повышение температуры, внутричерепное кровоизлияние и др. Лечение назначает врач в зависимости от причины, вызвавшей судороги. Используются транквилизаторы (седуксен), а также оксибутират натрия, тиопентал натрия в дозах, соответствующих возрасту ребенка.

Острая дыхательная недостаточность (ОДН) возникает у детей вследствие нарушения проходимости верхних дыхательных путей, реже — центрального происхождения. Ребенок беспокоен, губы цианотичны, отмечается потливость, затрудненное дыхание с участием вспомогательных мышц. Может наступить внезапная остановка дыхания.

Для профилактики ОДН медицинская сестра должна предупреждать аспирацию рвотных масс, отсасывать слизь из носоглотки, осуществлять подачу увлажненного кислорода, в случае необходимости проводить ИВЛ.

Острая сердечно-сосудистая недостаточность (ОССН) характеризуется прогрессирующим ухудшением состояния оперированного ребенка. Нарастает апатия, теряется интерес к окружающему, снижается реакция на боль, появляется цианоз ногтевых фаланг, пульс становится нитевидным и мягким, АД падает, кожа влажная, сероватого оттенка, тоны сердца приглушены.

При появлении этих симптомов медицинская сестра должна немедленно поставить в известность врача; опустить голову ребенка и приподнять ноги (положение Транделенбурга); приготовить препараты (кордиамин, эфедрин); осуществить подачу кислорода. При остановке сердца проводится закрытый массаж сердца с учетом возраста ребенка.

Послеоперационный уход за больным пожилым и старческого возраста

.Эти больные склонны к легочным осложнениям, поэтому профилактике бронхитов и пневмоний медицинская сестра должна уделять особое внимание. С этой целью с первого дня после операции придают больному положение Фаулера, проводят раннее поворачивание, дыхательную гимнастику, вибрационный массаж и др. Организм пожилых людей чувствителен к кислородному голоданию, поэтому им необходимо проводить оксигенотерапию.

Кровеносные сосуды больных старческого возраста склерозированы, малоэластичны, поэтому быстрое введение большого количества жидкости внутривенно вызывает перегрузку сосудистого русла и правых отделов сердца. В связи с этим инфузии и трансфузии этой категории больных проводят медленно, капельно. Подкожные инъекции также следует проводить осторожно, так как у людей преклонного возраста жидкость плохо рассасывается, а быстрое введение ее вызывает сдавливание тканей, что может привести к некрозу участков кожи и подкожной клетчатки. Поэтому на место инъекций наносить йодную сетку, ставить компрессы.

Снижение иммунитета в старческом возрасте приводит к бессимптомному нагноению послеоперационной раны. В связи с этим пожилым людям рекомендуются частые перевязки.

Уход за кожей пожилых людей после операции требует особой тщательности для профилактики пролежней, которые плохо поддаются лечению в этом возрасте

Неосложненный послеоперационный период

Хирургическая операция и наркоз вызывают определенные изменения в органах и системах больного, которые являются ответом организма на операционную травму. При нормальном («гладком») течении послеоперационного периода реактивные изменения выражены умеренно и наблюдаются в течение 2-3 дней после хирургического вмешательства.

Причиной боли в области послеоперационной раны является травматичность операции и нервное возбуждение. С целью профилактики боли в первые дни после операции назначают аналгетики, придают удобное положение в постели. Причиной нарушения сна является боль, нервное возбуждение. Необходимо удобное положение в кровати, проветривание палаты, снотворные средства.

Травматичность операции и реакция организма на всасывание белков в зоне операции, приводят к повышению температуры тела не выше 38 С. После общей анестезии может возникнуть дрожь, озноб. Необходимо согреть постель, грелки к ногам. Травматичность операции и кровопотеря вызывают учащение дыхания, тахикардию, незначительное снижение АД.

Медицинской сестре необходимо измерять и регистрировать ЧДД, АД, пульс, по назначению врача восполнять кровопотерю. Нервно-рефлекторный спазм мочевыделительных путей, необычное положение пациента может привести к острой задержке мочи. Необходимо измерение суточного диуреза, применение рефлекторных мер (включить кран, тепло на лонную область, отгородить ширмой и т.д.).

После операции изменяется состав крови: лейкоцитоз, уменьшение количества эритроцитов, тромбоцитов, снижение гемоглобина. Медицинской сестре необходимо своевременно подавать заявку в лабораторию для обеспечения проведения клинических анализов крови.

Возможные осложнения после операции, со стороны органов и систем разделяются на **ранние** (ранняя и поздняя послеоперационная стадии) и **поздние** (реабилитационная стадия).

Ранние послеоперационные осложнения возникают во время пребывания больного в стационаре и обусловлены операционной травмой, последствиями наркоза и вынужденным положением пациента.

Основные ранние послеоперационные осложнения

Осложнение	Причины	Профилактика	Лечение
Кровотечение, гематома	Соскальзывание лигатуры; понижение свертываемости крови	Холод на рану, измерять АД, следить за цветом слизистых.	Вызвать врача; приготовить: аминокапроновую кислоту, хлористый кальций, диценон, викасол, одноразовую систему для инфузии, готовить пациента к повторной остановке кровотечения.

Инфильтрат, нагноение	Попадание инфекции; грубые манипуляции; наличие некротизированны х тканей.	Измерять температуру тела; соблюдать правила асептики при перевязках; проводить щадящие перевязки	Сообщить врачу; снятие швов; разведение краев раны; дренирование; антибиотики
--------------------------	---	--	--

Расхождение послеоперационной раны	Развитие гнойного воспаления; раннее снятие швов; снижение процессов регенерации (сахарный диабет, авитаминоз, истощение; кашель; запоры	Соблюдать правила асептики при перевязках; своевременно снимать швы с учетом имеющихся заболеваний; следить за дыханием; следить за стулом; профилактика пневмоний, метеоризма.	Сообщить врачу; вторичные швы; лечить возникшее гнойное воспаление.
------------------------------------	--	---	---

Шок	Невосполненная кровопотеря; возбуждение нервной системы	Положение Транделенбурга; измерять пульс и АД	Вызвать врача; снять боль (аналгетики); восполнить кровопотерю
-----	---	--	--

Послеоперационный психоз	Психическая травма; характер психической деятельности больного; возраст	Хорошая психологическая подготовка; фиксировать пациента в кровати; обеспечить хороший сон	Вызвать врача; снять боль (аналгетики); дать снотворное; восполнить кровопотерю.
--------------------------	---	--	--

Бронхиты, пневмонии	Нарушение вентиляции лёгких –застой; переохлаждение	Активная предоперационная подготовка; полусидячее положение; дыхательная гимнастика; вибрационный массаж; оксигенотерапия; исключить переохлаждение	Вызвать врача; отхаркивающие препараты; банки; горчичники; ингаляции.
------------------------	--	--	---

Сердечно- сосудистая недостаточность	Шок; кровопотеря; гипоксия	Активная предоперационна я подготовка; положение Транделенбурга; измерять АД, пульс; оксигенотерапия	Вызвать врача; сердечные, тонизирующие средства; восполнить кровопотерю
--	----------------------------------	---	--

Тромбоз вен	Замедление кровотока; повышение свертываемости крови	Бинтование конечностей эластичным бинтом; раннее вставание; возвышенное положение конечностей	Вызвать врача; антикоагулянты (гепарин) реополиглюкин, анализы крови (тромбоциты, свертываемость, протромбиновый индекс); ежедневное введение жидкостей
-------------	--	---	---

Отрыжка, тошнота, рвота	Парез кишечника	Положение на спине (голову набок) или на боку; приготовить лоток, полотенце, воду для полоскания рта; отсасывать содержимое желудка; промывать желудок	Вызвать врача; атропин 0,1% - п./к или в/м; церукал 1 мл –в/м , в/в; аминазин 2,5%-в/м, в/в
----------------------------	-----------------	--	---

Метеоризм	Парез кишечника	Полусидячее положение; дыхательная гимнастика; отсасывать содержимое желудка; промывать желудок (2% раствор соды, 50-100 мл); гипертоническая клизма; газоотводная трубка	Вызвать врача; 10% р-р натрия хлорида 30 мл в/в; паранефральная или перидуральная блокада; прозерин 0,05% п/к; ФТО (диодинамотерапия)
-----------	-----------------	---	--

Перитонит	Расхождение швов на стенках органов ЖКТ; заболевание органов брюшной полости	Следить за внешним видом пациента; измерять температуру тела; наблюдать за повязкой	Вызвать врача; готовить к экстренной релапаротомии; дренирование брюшной полости; антибиотики; дезинтоксикацион ная терапия
-----------	---	---	--

Острый паротит	Нарушение оттока слюны; обезвоживание; истощение	Тщательный туалет полости рта; давать жевать сухари и сосать дольки лимона	Вызвать врача; пилокарпин 1% закапывать в рот; УВЧ; антибиотики; инфузионная терапия
----------------	--	--	--

Пролежни	Истощение; вынужденное положение на спине; нарушение трофики при повреждении спинного мозга	Профилактика по ОСТу	Сообщить врачу; иссечение некротической ткани; антисептики; протеолитически е ферменты
----------	--	-------------------------	--

Поздние послеоперационные осложнения могут возникнуть после выписки больного из стационара со стороны органов, на которых проводилась операция.

Например, болезнь оперированного желудка, спаечная болезнь, фантомные боли после ампутации конечности и др.

Возможны осложнения со стороны послеоперационной раны в виде лигатурного свища, послеоперационной грыжи, келоидного рубца. Лечение этих состояний проводится амбулаторно, хирургом поликлиники, а некоторые из них требуют повторной операции (послеоперационная грыжа, келоидный рубец).



**Спасибо за
внимание!**

