

Предоперационная подготовка и послеоперационные период гинекологических больных



Алпысбаева Л.Ж. 740 АиГ

Успех операции зависит от:



- правильной оценки показаний и противопоказаний к хирургическому вмешательству;
- тщательности обследования больной и предоперационной подготовки;
- выбора метода обезболивания, времени и характера операции;
- техники выполнения операции;
- лечебно-профилактических мероприятий в послеоперационном периоде.



Показания

Абсолютные

Относительные

Предоперационное обследование



Во время предоперационной подготовки тщательно собирают анамнез, выясняется общее состояние больной, уточняется основной диагноз, выявляются сопутствующие заболевания. Обследование начинается в поликлинических условиях, что значительно сокращает срок пребывания больной в стационаре до операции.



При подготовке больного к плановой операции проводят тщательное клинико-лабораторное обследование, включающее клинический анализ крови, биохимический анализ крови, исследование крови на сифилис и СПИД, определение группы крови и резус-фактора, исследование системы гемостаза, общий анализ мочи, исследование влагалищной микрофлоры, мазки с внешней поверхности шейки матки и цервикального канала на атипичные клетки, ЭКГ, рентгенографию органов грудной полости.

Подготовку больных к экстренной операции сводят к минимуму. В ургентном порядке определяют группу и резус-фактор крови, выполняют общий анализ крови, коагулограмму.



- Консультация анестезиолога осуществляется в день поступления больной в отделение. Выбирается метод обезболивания (эндотрахеальный наркоз, перидуральная анестезия и т.д.). Все вопросы об объеме операции и обезболивании согласовываются с больной, которая свое согласие подтверждает в письменном виде.
- С учетом объема оперативного вмешательства и состояния больной определяются хирург и ассистенты. Обсуждаются пути подхода к патологическому очагу, возможные отклонения от классических положений по технике операции и возможные осложнения в процессе ее выполнения.



- Врач обязан проводить психопрофилактическую подготовку больной, объяснять ей характер предстоящей операции, укреплять уверенность в благополучном исходе хирургического вмешательства.



- Важное значение имеет **подготовка кишечника**. Вечером перед операцией принимается легкий ужин, очищается кишечник. Голодание перед операцией не рекомендуется, так как оно способствует метаболическому ацидозу и обменным нарушениям в послеоперационном периоде.



Любое хирургическое вмешательство оказывает выраженное стрессорное влияние на организм больной. Составляющими хирургического стресса являются:

- эмоционально-психический статус больной;
- операция, включающая в себя болевое, механическое воздействие и кровопотерю.

Осложнения в послеоперационном периоде



- Кровотечение
- Тромбоэмболические осложнения
- Парез кишечника
- Инфицирование



- В послеоперационную палату больных переводят только после восстановления у них адекватного дыхания, сознания, мышечного тонуса, рефлекторной активности, нормализации гемодинамики.



- Ведение послеоперационного периода предусматривает адекватное обезболивание, поддержание нормального дыхания, инфузионную и антибактериальную терапию по показаниям, профилактику кровотечения и тромбозов, устранения послеоперационных осложнений. Болевой синдром после операции негативно влияет на течение послеоперационного периода.



- В течение первых суток пациентка должна быть активизирована. На вторые сутки должен восстановиться стул.
- При удовлетворительном состоянии – выписка с рекомендациями.