

ПМ 02 МДК 02.01 Сестринский уход при  
различных заболеваниях и состояниях  
раздел Сестринская помощь в хирургии

**тема Послеоперационный период**

преподаватель Родионова М.С

2018 г

# Проблемная ситуация

## **Послеоперационный период -**

время, прошедшее от момента окончания оперативного вмешательства до выздоровления больного.

фазы послеоперационного периода:

ранняя, 3-5 дней после операции;

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

## Главными задачами послеоперационного периода являются:

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

# Агрессивных факторы операции:

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

# **Подготовка палаты и постели для послеоперационного больного**

- 1.** Палату убрать и проветрить.
- 2.** Кровать (лучше функциональная с балканской рамой) застелить чистым бельём и согреть грелками.
- 3.** Приложить грелки (37 °С) к ногам больного через полотенце или пелёнку и проводить мониторинг за больным во избежание ожогов от грелки (так как больной может быть в бессознательном состоянии и не чувствовать боли).
- 4.** На прикроватной тумбочке должны быть почкообразный тазик, поильник, устройство для дыхательной гимнастики, тупфер в стакане с водой для смачивания губ.
- 5.** Под кроватью судно и мочеприёмник.
- 6.** Должна быть доступна и исправна сигнальная аппаратура для вызова медперсонала.
- 7.** При необходимости организована подача увлажнённого кислорода.

# *Транспортировка больного из операционной в палату*

## Перекладывание на каталку



# Транспортировка больного из операционной в палату





# ***Наблюдение за послеоперационным больным***

1. оценку внешнего вида
2. измерение температуры тела;
3. контроль пульса;
4. контроль артериального давления;
5. контроль частоты дыхания;
6. контроль работы органов выделения;
7. наблюдение за повязкой в области послеоперационной раны;
8. контроль работы дренажей с отметкой в истории;
9. внимание к жалобам больного (своевременное обезболивание);
10. контроль капельных вливаний (в периферические и центральные вены);
11. контроль лабораторных показателей.

# Режим двигательной активности пациента

1. строгий постельный лежачий период – Пациенту не разрешается вставать, садиться, активно двигаться в постели, поворачиваться. Все гигиенические мероприятия, физиологические отправления больной совершает в постели. Медсестра ухаживает за пациентом, кормит его, следит, чтобы он не вставал, осуществляет все мероприятия, необходимые для выполнения правил личной гигиены;
2. постельный режим – Пациенту разрешается поворачиваться и садиться в постели, но не покидать ее. Выполнять лёгкие физические упражнения, с разрешения врача садиться на кровати, опустив ноги. Кормление и мероприятия личной гигиены ему помогает выполнять ;

# Режим двигательной активности пациента

3. Полупостельный режим -пациент все время проводит в постели, может садиться на край постели или стул для приема пищи, проведения утреннего туалета и может ходить в туалет в сопровождении м/с.
4. палатный период – Пациенту разрешается передвигаться в пределах палаты, сидеть на стуле около кровати. Кормление происходит в палате. Мероприятия личной гигиены пациент может осуществлять самостоятельно или с помощью медсестры.
5. общий режим – Пациент самостоятельно себя обслуживает, осуществляет мероприятия личной гигиены, свободно ходит по палате, по коридору, в столовую. Ему могут быть разрешены прогулки по территории больницы. *Обязанность медсестры* – наблюдение за правильность выполнения пациентом режима физической активности и обеспечение назначенного режима. Нарушение пациентом режима двигательной активности может повлечь тяжелые последствия для пациента, вплоть до смертельного исхода.

# Послеоперационный период



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

## ■ **Местные осложнения**

- Со стороны оперированного органа
- Со стороны послеоперационного шва

## ■ **Общие осложнения**

# Ранний послеоперационный период

-ранний - 3-5 суток

Ранний послеоперационный период - это время, когда на организм больного прежде всего оказывают влияние операционная травма, последствия наркоза и вынужденное положение.

Ранний послеоперационный период может быть неосложненным и осложненным

# Терапия при неосложненном послеоперационном периоде

- борьба с болью;
- правильное положение в постели (положение Фаулера – приподнят головной конец);
- ношение бандажа;
- предупреждение и лечение дыхательной недостаточности;
- коррекция водно-электролитного обмена;
- сбалансированное питание;
- контроль функции выделительной системы.

# Ранние послеоперационные осложнения

- опасные кровотечения – после операций на крупных сосудах;
- полостное кровотечение – при вмешательстве в брюшную или грудную полости;
- бледность, одышка, жажда, частый слабый пульс;
- расхождение ран, поражение внутренних органов;
- динамическая паралитическая непроходимость кишок;
- упорная рвота;
- возможность появления перитонита;
- гнойно-септические процессы, образование свищей;
- пневмония, сердечная недостаточность;
- тромбоэмболия, тромбозы.



# Поздний послеоперационный период

- поздний - 2-3 недели



# Отдаленный послеоперационный период

- отдаленный (реабилитации) - обычно от 3 недель до 2-3 месяцев

## **Реактивные изменения в послеоперационном периоде**

- а) нарушение углеводного обмена - гипергликемия и глюкозурия;**
- б) нарушение белкового обмена - увеличение остаточного азота, гипопроteinемия;**
- 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:

- **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 и венозного 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), КЩР и электролиты, биохимия крови и мочи

# Обезболивание в послеоперационном периоде:

- Опиаты и опиоиды (наркотические анальгетики).
- Нестероидные противовоспалительные средства
- Местные анестетики
- Ингибиторы протеаз
- Вспомогательные средства (бензодиазепины – фенотиазины, бутирофеноны – фенотиазины, кофеин, фентоин, феногзепам, дормикум, фенотиазины, бутирофеноны)

## Борьба с гиповолемией.

- В первые сутки после операции – не менее 2,5 – 3,0 л. кристаллоидов. При перитоните объем инфузии до 50 – 80 мл/кг.
- Со вторых суток (если нет противопоказаний) per os вода, чай, морс, отвары сухофруктов.

# Профилактика инфекционных осложнений (типы хирургических вмешательств)

Степень инфицированности раны	Частота развития инфекции%	Виды вмешательства
Чистая	1-3	Операции без вскрытия просвета дыхательных, пищеварительных, мочевыводящих и половых путей
Условно - чистая	5-8	Операции со вскрытием полых органов (кроме толстой кишки), но без истечения их содержимого
Контаминированная	20-25	Истечение содержимого полых органов в рану; удаления воспаленных органов, ПХО свежих ран
Загрязненная	30-40	Гнойная хирургия

# Послеоперационное питание больного:

в первые 2 - 3 суток показано **вспомогательное парентеральное питание**

Примерный набор инфузионных сред должен содержать:

- 10 % р-р глюкозы (с инсулином 1 ед на 3 - 4 г сухого вещества)
- 0,9 % р-р натрия хлорида
- 7,4 % р-р хлорида калия (около 100 мл)
- 25 % р-р сульфата магния (5 мл)
- 10 % р-р хлорида кальция (10 мл)

Или сбалансированные электролитные растворы (ацессоль, диссооль, трисоль).



## Послеоперационное питание больного:

- На вторые сутки больному разрешают пить
- После появления перистальтики «0» стол
- Через сутки – стол №1

## ***Местные осложнения.***

Осложнение со стороны операционной раны.

Вид осложнений	Причины
Кровотечение, гематома	Соскальзывание лигатуры, нарушение свертывания крови
Инфильтрат, нагноение	Некрозы, грубая техника, инфицирование
Расхождение краев раны	Снижение регенерации, истощение
Эвентерация	То же + нагноение + повышение внутрибрюшного давления

# ***Местные осложнения***

## **со стороны органов брюшной полости**

Вид осложнений	Причины
Кровотечение	Соскальзывание лигатуры, нарушение свертывания крови
Перитонит	Несостоятельность швов стенки органов, п/о панкреатит
Кишечная непроходимость	Парез кишечника Механическое препятствие (сужение анастомоза спайки, инфильтрат)

# Профилактика и лечение пареза кишечника

- Операция должна быть как можно менее травматична и длительна,
- В корень брыжейки ввести 80 - 100 мл теплого 0,25% р-р новокаина (блокада корня брыжейки).
- назогастральный зонд, а если парез развился - газоотводная трубка (декомпрессия ЖКТ).
- медикаментозную стимуляцию моторики кишечника (прозерин по 0,5 - 1 мл 1-2-3 раза в сутки, убретид 0,5 мл 1 раз в сут, церукал 2,0 по 3 раза в день, ).
- Нормализовать водно-электролитные нарушения (особенно следить за балансом калия и магния).
- Применение электростимуляции кишечника и иглорефлексотерапия.

# Общие осложнения

Вид осложнений	Причины
Шок	Операционная травма, кровопотеря, неадекватное обезболивание
Гипотония	Адреналовая недостаточность, кровопотеря
Тромбозы и эмболии	Замедление кровотока, повышение свертываемости крови

# Профилактика тромбозов и эмболий

## Неспецифические методы:

- При варикозном расширении вен - конечности бинтуют до операции эластичным бинтом
- Обучение дыхательной гимнастике и упражнениям для ног, после выхода из наркоза контроль выполнения,
- До операции нормализовать АД, сердечную деятельность, картина периферической крови,
- Постановка венозных катетеров.

# Профилактика тромбозов и эмболий

## Специфическая профилактика

- До операции низкомолекулярные гепарины  
или:
- Гепарин 5000 ед 4 раза в сутки с 3-4 дня после операции на протяжении 4-5 дней,
- аспирин 0,25 по 3 - 4 раза в сутки,
- спазмолитики (папаверин, но-шпа)
- препараты никотиновой кислоты.

## Осложнения со стороны системы дыхания

- Расстройства центральных механизмов регуляции дыхания
- Расстройство периферических механизмов регуляции дыхания
- Ограничение дыхательной экскурсии грудной клетки и ограничение подвижности легких
- Нарушение проходимости дыхательных путей.
  - Ателектаз
  - Пневмония



# Профилактика послеоперационных пневмоний.

- санация полости рта, зева, верхних дыхательных путей, особенно
- адекватная общая анестезия с ограничением фармакологических средств, угнетающих дыхание и функцию мерцательного эпителия;
- предупреждение рвоты, регургитации и аспирации, бережная интубация и санация бронхиального дерева
- восполнение операционной кровопотери и устранение гиповолемии,
- адекватная ИВЛ в период анестезии
- полноценный уход за больным в ближайшем послеоперационном периоде,
- ранняя активизация больного

# Интенсивная терапия послеоперационной пневмонии

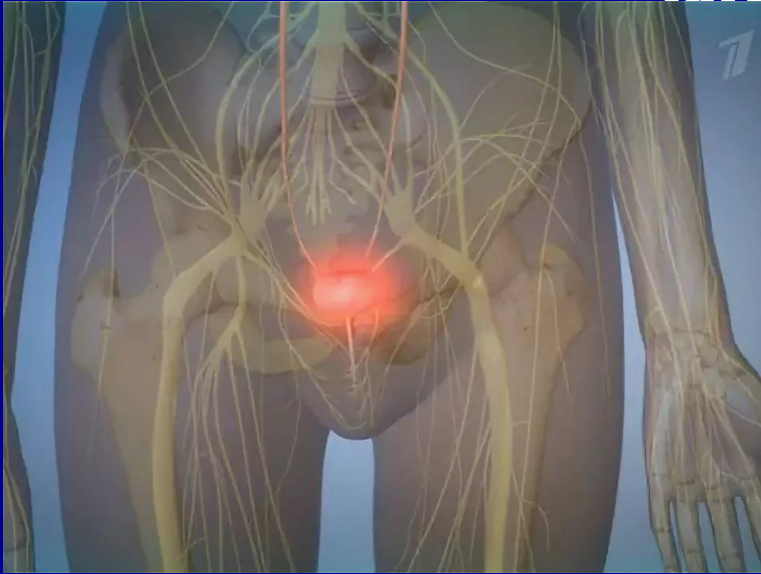
- комплекс дыхательных упражнений;
- оксигенотерапия подогретым и увлажненным кислородом через носовой катетер, при прогрессирующей пневмонии и дыхательной недостаточности - перевод больного на ИВЛ.
- Средства, улучшающих дренажную функцию бронхов и разжижающих мокроту,
- Применение антигистаминных, бронхолитических и кортикостероидных препаратов в аэрозольной ингаляционной терапии;
- стимуляция кашля, баночный, перкуссионный и вибрационный массаж грудной клетки;
- инфузионная терапия, применение сердечных гликозидов кокарбоксилазы, витаминов;
- антибактериальная терапия

# Принципы профилактики и борьбы с парезом после

## операции:

- ранняя активизация больных с ношением бандажа;
- рациональный режим питания (малыми удобными порциями);
- адекватное дренирование желудка;
- введение газоотводной трубки;
- стимуляция моторики желудочно-кишечного тракта (прозерин 0,05% - 1,0 мл подкожно; 40-60 мл гипертонического раствора в/в медленно капельно; церукал 2,0 мл в/м; очистительная или гипертоническая клизма);
- 2-х сторонняя новокаиновая паранефральная блокада или перидуральная блокада;
- ГБО-терапия.

# Осложнения со стороны мочевыделительной системы- острая задержка мочи



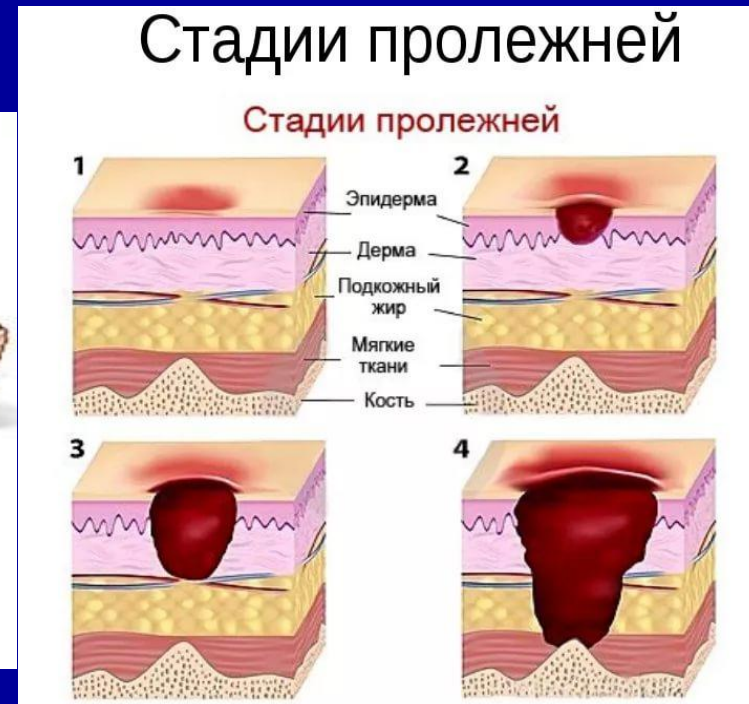
# Принципы профилактики и борьбы с острой задержкой МОЧИ

- больному разрешают встать, его можно отвезти в туалет для восстановления привычной для акта мочеиспускания обстановки, открывают кран с водой, вводят анальгетики и спазмолитики, на надлобковую область кладут теплую грелку. При неэффективности этих мероприятий необходимо произвести катетеризацию мочевого пузыря мягкими или, в крайнем случае, металлическими катетерами.
- Если больной не может помочиться, то выпускать мочу катетером нужно не реже 1 раза в 12 часов

# Осложнения со стороны

## КОЖИ

**Пролежни**- это асептический некроз кожи и глубже расположенных тканей вследствие нарушений микроциркуляции в результате их длительного сдавления.



# Профилактика пролежней заключается в следующих мероприятиях:

- ранняя активизация (по возможности ставить, сажать пациентов или хотя бы поворачивать с боку на бок);
- чистое сухое белье;
- резиновые круги (подкладывают в области наиболее чистых локализаций пролежней для изменения характера давления на ткани);
- противопролежневый матрац (матрац с постоянно изменяющимся давлением в отдельных секциях);
- массаж;
- обработка кожи антисептиком.

## Поздние осложнения:

1. Спаечная болезнь.
2. Болезни рубцов (келоидные рубцы, изъязвление).
3. Послеоперационные грыжи.

Осложнения могут возникнуть и в других системах. Основной задачей в послеоперационном периоде является их своевременное выявление и лечение.



# Заключение

В заключении необходимо подчеркнуть, что активное ведение больного после операции, нормализация различных сторон обмена, полноценное восполнение энергетических затрат организма, витаминотерапия являются важнейшими условиями благоприятного течения послеоперационного периода.

