

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

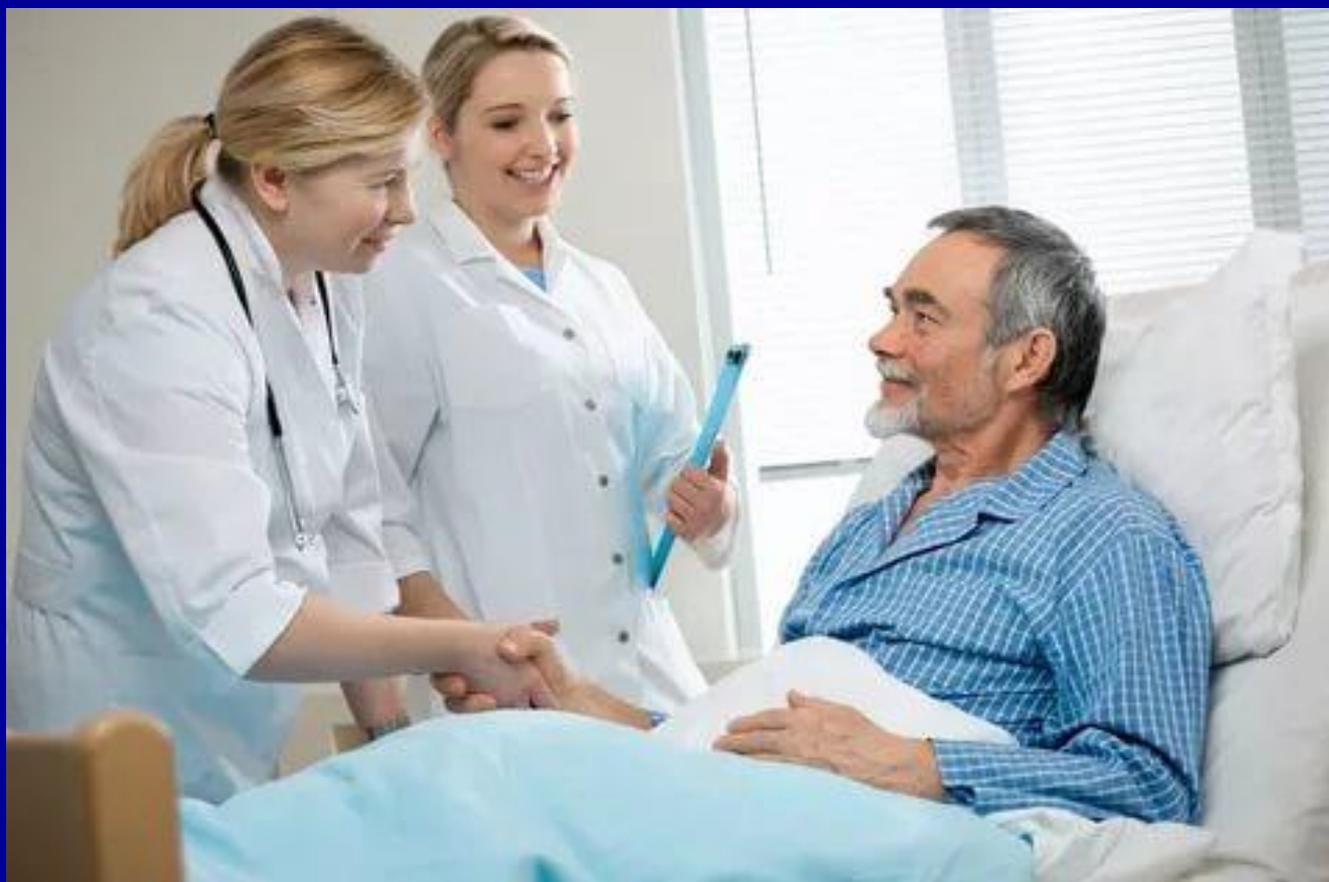
- борьба с болью;
- правильное положение в постели (положение Фаулера – приподнят головной конец);
- ношение бандажа;
- предупреждение и лечение дыхательной недостаточности;
- коррекция водно-электролитного обмена;
- сбалансированное питание;
- контроль функции выделительной системы.

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

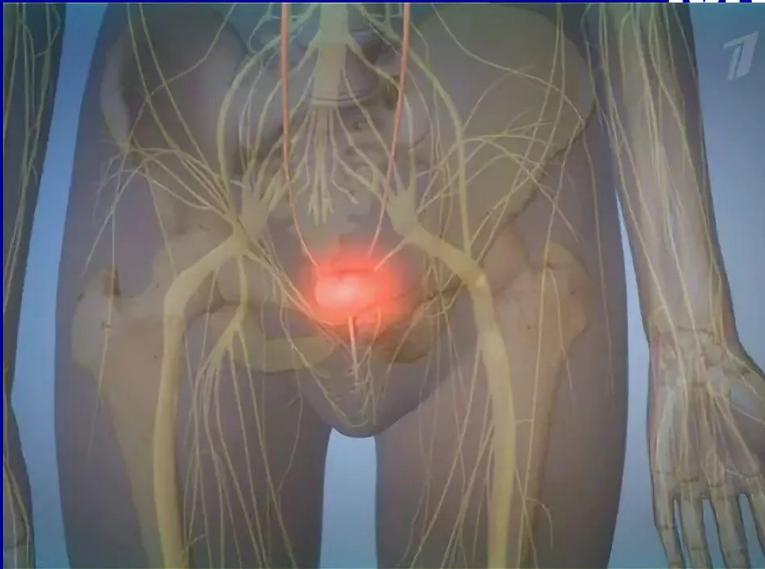
- комплекс дыхательных упражнений;
- оксигенотерапия подогретым и увлажненным кислородом через носовой катетер, при прогрессирующей пневмонии и дыхательной недостаточности - перевод больного на ИВЛ.
- Средства, улучшающих дренажную функцию бронхов и разжижающих мокроту,
- Применение антигистаминных, 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

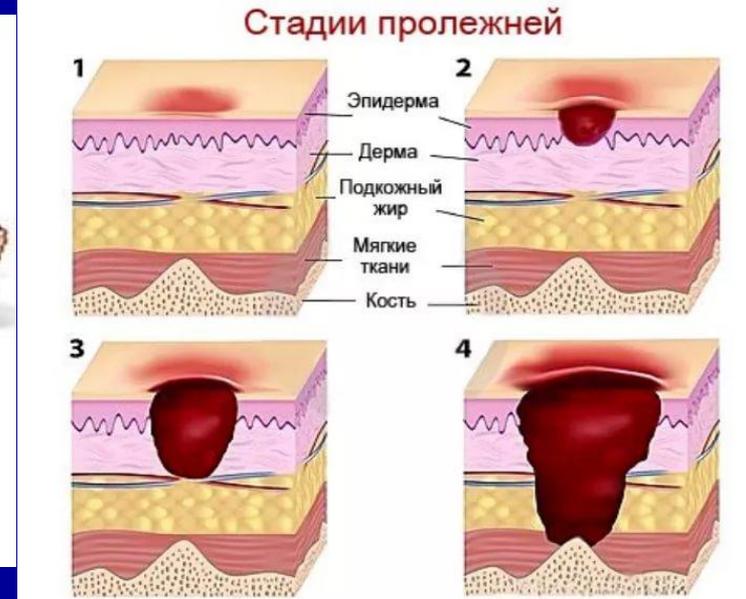
Осложнения со стороны

КОЖИ

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



Стадии пролежней



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.

