

Предоперационный период

- **Предоперационный период** — промежуток времени от момента установления диагноза и показаний к операции до начала ее выполнения. Он начинается с момента принятия решения об операции. Заканчивается – подачей пациента в операционную.

- Предоперационный период делится на **диагностический** (установление основного диагноза, выявление сопутствующих заболеваний - в том случае, **когда уточняется диагноз**)- при этом определяется состояние органов и систем, ставятся **показания к операции** и определяется период предоперационной подготовки.
- **Подготовительный** (Психологическая, общесимпатическая, специальная, непосредственная подготовка).
- **Продолжительность предоперационного периода** зависит от **степени срочности оперативного вмешательства**.

Предоперационный период

Этапы	Содержание
Отдалённый (недели, месяцы, годы)	Диспансеризация, санпросвет работа
Ближайший (недели)	Оценка риска и противопоказаний
Непосредственный (часы, сутки)	Предоперационная подготовка (общая и специальная)

Задачи предоперационной подготовки:

1. Нормализация психического состояния.
2. Нормализация общесоматического состояния:
 - сердечно-сосудистой системы;
 - системы дыхания;
 - функции печени и почек;
 - системы крови.
3. Нормализация метаболизма:
 - белкового обмена;
 - углеводного обмена;
 - КЩС и ВЭБ.
4. Профилактика хирургической инфекции:
 - санация очагов инфекции;
 - иммунокоррекция;
 - 1. антибиотикопрофилактика.
3. Подготовка зоны операции:
 - общая;
 - специальная.

Основная задача

предоперационного периода.

- Основной задачей П. п. является **максимальное снижение риска развития различных осложнений, связанных с обезболиванием и оперативным вмешательством как во время операции, так и в ближайшем послеоперационном периоде.** П. п. необходим для всестороннего обследования больного, глубокой оценки функции основных органов и систем, а также проведения возможно полной корригирующей терапии выявленных нарушений с целью повышения резервных возможностей организма.

Нарушенные потребности пациента

- **Есть – риск развития осложнений.**
- **Пить – риск развития осложнений.**
- **Выделять – запоры, боль.**
- **Дышать – боль.**
- **Спать. Отдыхать – болевой синдром.**
- **Двигаться – усиление болевого синдрома.**
- **Одеваться, раздеваться – тяжесть состояния. Риск развития осложнений.**
- **Поддерживать состояние – болевой синдром.**
- **Быть чистым – тяжесть состояния, болевой синдром.**
- **Избегать опасности - риск развития осложнений.**
- **Общение – изоляция в стационаре, тяжесть состояния.**
- **Самореализация – тяжесть состояния, ограничение трудоспособности.**

Проблемы пациента

В предоперационном периоде.

- **Физиологические:**
- **Прекращение жизнедеятельности;**
- **Болевой синдром;**
- **Нарушение движения (вынужденное положение);**
- **Нарушение дыхания**
- **Жажда, сухость во рту;**
- **Нарушение физиологических потребностей (есть, пить выделять).**

- **Длительность предоперационного периода зависит от степени срочности операции, состояния больного, его возраста и тяжести предстоящего оперативного вмешательства.**

- Лишь экстренные, неотложные операции, проводимые по жизненным показаниям (тяжелые травмы, ранение крупных сосудов, острый аппендицит, ущемленная грыжа, внематочная беременность, перфоративная язва желудка, острая кишечная непроходимость и др.), допускаются при минимальной подготовке (от нескольких минут до 1—2 час), так как задержка с операцией в таких случаях угрожает жизни больного.

Классификация хирургических операций

1. По цели вмешательства:
 - диагностические (эксплоративные, пробные);
 - лечебные радикальные (комбинированные, расширенные);
 - паллиативные;
 - факультативные (косметические, эстетические, коррекция пола).
2. По срокам выполнения:
 - неотложные/экстренные (в первые часы);
 - срочные/отсроченные (в первые сутки);
 - плановые (в недели, месяцы, годы).
3. По очередности выполнения:
 - первичные;
 - повторные (ре-) ранние;
 - поздние.

Классификация по срочности выполнения

- Плановая (в отделении, утром, с анализами).
Перенос сроков выполнения плановой операции на прогноз не влияет.
- Срочная (утром, в отделении, с анализами).
Откладывать такую операцию нельзя, т.к. это повлечет за собой ухудшение состояния пациента.
- Экстренная – выполняется в первые 2 часа от момента поступления пациента в стационар. А при состояниях, опасных для жизни (кровотечения, асфиксия и пр.) вмешательство проводят в минимальные сроки.

- Подготовка к операции осуществляется строго индивидуально и включает ряд мероприятий общих и специальных: **общие** — обязательные при каждой операции; **специальные** — необходимы лишь при подготовке к определенным операциям.



- У больных с острым аппендицитом, ущемленной грыжей, при внематочной беременности после обследования и получения согласия на операцию предоперационная подготовка ограничивается **введением морфина и сердечных средств**; больным с тяжелой травмой, ранением **крупных сосудов** проводят **противошоковую терапию**; при кишечной непроходимости перед операцией **вливают физиологический раствор**, 5% раствор глюкозы; больным с перфорацией органов брюшной полости вводят сыворотку, плазму или белковые кровезаменители.

Непосредственная подготовка пациента к операции

Общие принципы.	Плановые операции	Экстренные операции
Подготовка операционного поля.	Полная санитарная гигиеническая обработка.	Сухое бритье волосяного покрова.
«Пустой желудок».	Голод за 12 часов до операции.	Зондирование желудка по показаниям.
Опорожнение кишечника.	Очистительная клизма.	Не производится.
Опорожнение мочевого пузыря.	Самостоятельное мочеиспускание.	Катетеризация мочевого пузыря по показаниям.
Премедикация.	Различные средства по определенной схеме.	Атропин и наркотические анальгетики.

- **Премедикация** – введение медикаментозных средств перед операцией с целью снижения частоты интра- и послеоперационных осложнений.
- Задачи выполнения премедикации:
- Снижение эмоционального напряжения;
- Нейровегетативная стабилизация;
- Снижение реакций на внешние раздражители;
- Создание оптимальных условий для действия анестезии;
- Профилактика аллергических реакций на средства, используемые при анестезии;
- Уменьшение секреции желез;

- Перед операциями, проводимыми под наркозом, нередко требуется **опорожнение желудка зондом**, а при **острой непроходимости кишечника** — также и **сифонная клизма**. При так называемых плановых (несрочных) операциях **главной задачей предоперационного периода является максимальное уменьшение опасности предстоящей операции.**



■ Предоперационный период при несрочных операциях (аппендэктомия в «холодном» периоде, грыжесечение и др.) обычно занимает **2—3 дня**. На подготовку больного к пульмонэктомии по поводу нагноительного процесса легкого с явлениями выраженной интоксикации или больного с истощением при раке пищевода, легкого и др. требуется **от 10 до 30 дней**.



- **Общие** мероприятия имеют целью **улучшить нервно-соматическое состояние больного, повысить иммунобиологические силы организма, провести борьбу со вторичной анемией, обезвоживанием, интоксикацией, упадком питания и др.** Ряд больных специальную подготовку к операции проходит в **специализированных отделениях (клиник, больниц)**

ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ:

- ◆ удаление и сохранение зубных протезов, колец и других драгоценностей
- ◆ Подача заявки на премедикацию
- ◆ контроль диуреза.

Чтобы уменьшить риск аспирации рвотными массами во время анестезии, пациенты обычно накануне дня операции получают легкий ужин и не получают никакой пищи или жидкости уже после 23.00 часов в день перед операцией.

Мероприятия перед операцией

- Накануне операции больному назначают общую ванну или душ и меняют белье. При мытье вновь обращают внимание на кожные покровы всего тела — нет ли гнойничков, высыпаний, опрелостей и т. д. В день операции бреют операционное поле; за 30—40 мин до операции вводят морфин с атропином и другие медикаменты по назначению анестезиолога. Перед операцией больному предлагают помочиться. Доставляют больного в операционную обязательно на каталке в сопровождении

- **Важнейшим элементом П. п.** является **психологическая подготовка больного**. Как правило, больные хотят получить исчерпывающие ответы на вопросы, связанные с характером заболевания, обоснованностью операции и ее особенностями, опасностью для здоровья или трудоспособности и т.п. **Больной должен быть уверен в высокой профессиональной компетентности хирурга и в благополучном исходе операции.**

Тест-эталонный контроль

Предоперационная подготовка начинается с момента:

- а) постановки диагноза, требующего операции и решения вопроса о её выполнении;
- б) поступления пациента в хирургическое отделение для проведения операции;
- в) оба ответа верны;

Тест-эталонный контроль

В предоперационном периоде выделяют этапы:

- а) один;
- б) два;
- в) три;

Тест-эталонный контроль

Психологическая проблема
пациента перед операцией:

- а) боль:
- б) страх:
- в) невозможность заплатить
за операцию:

Тест-эталонный контроль

Нарушены потребности при подготовке к операции резекции желудка:

- а) нарушена потребность двигаться;
- б) нарушена потребность есть;
- в) нарушена потребность спать;

Тест-эталонный контроль

Премедикация –
манипуляция:

- а) зависимая;
- б) независимая;
- в) взаимозависимая;

Тест-эталонный контроль

Премедикация в день операции включает введение:

- а) раствора промедола 2% - 1мл, раствора атропина 0,15, раствора димедрола – 1% - 1мл.
- б) раствора анальгина 50% - 2мл, фенобарбитала - 0,1мл, аспирина – 0,5мл;
- в) аспирина – 0,5, раствора димедрола 1% - 1,0.

Тест-эталонный контроль

Премедикация назначается до операции за:

- а) 2 часа;
- б) 4 часа;
- в) 30-45 минут;

Тест-эталонный контроль

Очистительная клизма

проводится перед

операцией:

- а) экстренной:
- б) плановой:
- в) не имеет значения;

Ситуационные задачи

■ Задача № 1

- В хирургическом отделении находится пациент с диагнозом «заболевание желудка». Пациента беспокоит боль в эпигастрии не связанная с приемом пищи. За последние 3 месяца похудел на 8кг. Отмечает снижение аппетита, отвращение к мясной пище, чувство переполнения в желудке после приема пищи. Иногда сам для облегчения вызывает рвоту.
- При обследовании выявлено, что опухоль расположена в пилорическом отделе желудка. На обходе врач сказал пациенту, что ему предстоит операция, после чего пациент стал волноваться, в разговоре с сестрой высказал опасения, что вряд ли перенесет операцию, так как его знакомый якобы умер от подобной операции.

Ситуационные задачи

Задания:

1. Какие специальные и дополнительные методы исследования проводились пациенту для подтверждения диагноза.
2. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента.
3. Определите проблемы пациента, выделите приоритетную, сформулируйте цели.
4. Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
5. Составьте план подготовки пациента к операции.

Ситуационные задачи

1. Какие специальные и дополнительные методы исследования проводились пациенту для подтверждения диагноза.

При обследовании пациента проводится R-графия желудка с барием, ФГДС с биопсией, УЗИ печени, поджелудочной железы.

Ситуационные задачи

2. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента.

- Нарушение удовлетворения потребности – быть здоровым, есть, выделять, избегать опасности, работать.

Ситуационные задачи

3. Определите проблемы пациента, выделите приоритетную, сформулируйте цели.

Проблемы пациента.

Настоящие:

- потеря веса;
- снижение аппетита;
- рвота;
- страх перед предстоящей операцией;

Приоритетная проблема: - страх перед предстоящей операцией.

- Цель – к моменту операции пациент будет ощущать себя в безопасности во время и после операции.

Ситуационные задачи

4. Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

4. Планирование:	Мотивация
М/с ежедневно по 5-10мин. будет обсуждать с пациентом его страхи и волнения.	- оказать моральную поддержку;
М/с отвечая на вопросы пациента, ознакомит его с методами обезболивания, планом предоперационной подготовки, течением послеоперационного периода.	- вселить уверенность пациента в том, что все действия медработников направлены на профилактику осложнений во время наркоза и послеоперационного периода;
М/с познакомит пациента с больным, перенесшим удачно подобную операцию.	- подкрепить свои слова устами перенесшего операцию;
М/с обеспечит моральную поддержку родственникам.	- оказать моральную поддержку близкими людьми;
М/с организует досуг пациента.	- отвлечь пациента от мыслей о неблагоприятном исходе;
К моменту операции м/с убедится, что пациент преодолел страх.	- оценить свои действия;

Ситуационные задачи

5. Составьте план подготовки пациента к операции.

План предоперационной подготовки:

Накануне операции вечером покормить легким ужином, предупредить пациента, чтобы утром он не принимал пищу и питье.

- На ночь сделать очистительную клизму.
- По назначению врача на ночь обеспечить прием снотворных препаратов.
- Вечером провести полную санитарную обработку.

Утром в день операции:

- измерить температуру;
- очистительная клизма;
- побрить операционное поле;
- по назначению врача промыть желудок через зонд;
- перед премедикацией предложить пациенту помочиться;
- провести премедикацию;
- подать пациента на каталке в операционную;

Ситуационные задачи

- **Задача № 2.**
- Пациентка прооперирована по поводу механической непроходимости. После операции обнаружена опухоль сигмовидной кишки и наложена колостома. На 2 день после операции повязка обильно начала промокать кишечным содержимым. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней. Она считает, что она будет обузой семье дочери, с которой проживает. Больше всего ее беспокоит наличие кишечного свища. Она сомневается, что сможет сама обеспечить уход за кожей в области свища.

Ситуационные задачи

Задания:

- 1.Какие изменения кожи в области свища могут возникнуть при плохом уходе?
- 2.Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента.
- 3.Сформулируйте проблемы пациента, определите приоритетную проблему и цели.
- 4.Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
- 5.Подберите препараты для защиты кожи вокруг свища.
- 6.Соберите набор инструментов для операции на органах брюшной полости.