

**Периоперативны
й период.
Понятие об
операции.**

Периоперативный период

—

**время после принятия
решения о проведении
операции до
восстановления
трудоспособности или
стойкой её утраты**

Периоперативный период

СОСТОИТ ИЗ:

- **предоперационного периода**

- **интраоперационного периода**

- **послеоперационного периода**

**Предоперационн
ый период**

**Это время пребывания в
больнице
с момента принятия
решения
об операции и
до доставки пациента в
операционную**

**Длительность
периода
зависит от показаний
к операции
и колеблется
от минут до
нескольких недель.**

Главная задача –
максимально уменьшить
опасность операции
И
СНИЗИТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ
осложнений во время
И
после операции.

**Он делится
на 2 этапа:**

- диагностический

и

**-непосредственной
подготовки**

I этап Диагностический период

- **Поставить или уточнить диагноз**
- **Определить срочность операции**
- **Выявить сопутствующие заболевания**
- **Изучить состояние и функцию жизненноважных органов и систем и подготовить их к операции**
- **Провести психологическую подготовку**
- **Провести подготовку по системам**

Подготовка по системам

- **Нервная система:** (состояние психики, сна)
 - деонтология
 - успокаивающие
 - снотворные
 - обезболивающие
- **Сердечно-сосудистая система**
 - ↓ АД до нормы
 - сердечные препараты
 - ЭКГ, ФКГ, ангио-, флебографии и т.д.
- **Органы дыхания**
 - ↓ воспалительные процессы ВДП и лёгких
 - флюорография, R- лёгких

ЖКТ:

- санация полости рта,
- кал на яйца глист,
- УЗИ, ФГДС, ФКС нормализовать функцию кишечника,

Мочевыделительная:

- общий анализ мочи

Кожа, слизистые:

Кроветворная система: биохимия, клин. ан крови,
тромбоциты, время свёртывания крови, длительность кровотечения, тромбоциты, гр. крови, Rh- фактор, СПИД, гепатит

II этап

Непосредственная

подготовка:

- общая

- индивидуальная

Общая подготовка для плановых операций

Накануне:

- **Последнее кормление в 19⁰⁰(ужин)**
- **Гигиеническая ванна или душ**
- **Смена нательного и постельного белья**
- **Очистительная клизма на ночь**
- **На ночь – снотворные,
успокаивающие
(премедикация)**

В день операции:

- **Утром:**

- измерить t^0 , АД, PS
- очистительная клизма
- не поить, не кормить
- за 1 час до операции побрить
- за 30-40 мин премедикация
- не курить, не ходить после неё

- **Перед транспортировкой:**

- помочится
- снять протезы, украшения
- уложить на каталку
- взять историю болезни, Rгр.

В предоперационной:

- снять одежду с пациента
- закрыть волосы шапочкой, косынкой
- переложить на операционную каталку со стерилизованным бельём

Ввезти в операционную и переложить на операционный стол

Отдать все документы

Общая подготовка для экстренных операций

- Частичная санитарная обработка
- Смена белья
- Промыть или опорожнить желудок (врач)
- Опорожнить мочевой пузырь
- Очистительная клизма (врач)
- Взять необходимые анализы
- Измерить t^0 , АД,
- Побрить операционное поле
- Премедикация в операционной

Индивидуальная или частная **ПОДГОТОВКА ЗАВИСИТ:**

- от вида и объёма операции,
- возраста и состояния пациента

Например:

- *детей кормят до 22⁰⁰, утром дают сладкий чай за 4-5 часов до операции*
- **Новорождённым пред операцией вводят викасол**
- *При операции на прямой кишке- безшлаковая диета, очистка кишечника фортрансом*

**Интраоперационн
ый
период**

Понятие об операции

Операция – это
механическое воздействие
на ткани и органы больного,
которое сопровождается их
разъединением, для
обнажения больного органа
с целью лечения или
диагностики

ОПЕРАЦИИ делятся:

- **бескровные**
- **кровавые**

по цели на:

- **лечебные**
- **диагностические**

по результативности на:

- **радикальные**
- **паллиативные**

по срокам на:

- Экстренные – (минуты – 2-4 часа)
- Срочные – (12 -24 часа - максимум 48 часов)
- Отсроченные-через 8-10 дней после поступления
- Плановые – в любой удобный для пациента срок

по способу выполнения на:

- одномоментные
- многомоментные (в несколько этапов)
- повторные – на том же органе, по тому же заболеванию

По объему вмешательства на

- **сочетанные** - на 2-х органах сразу
- **комбинированные** – на разных органах для излечения от одного заболевания (удаляют часть желудка и селезёнку при язвенной болезни)

-асептическая без вскрытия
внутренних
органов

-Условно-асептическая – со
вскрытием
внутреннего органа (

удаление

камня из желчного пузыря)

- Условно- инфицированная – если
есть

воспаление (флегмонозный

холецистит)

Инфицирующая операция при

По исходу операции:

- **радикальные** (полное излечение:
аппендэктомия холецистэктомия)
- **паллиативные** (облегчают и
улучшают
состояние, но не вылечивают,
например разные стомы
(гастростома,
эпицистостома и т.д.

Виды хирургического вмешательства:

- **Инцизия** – разрез мягких тканей
- **Трепанация** – создать отверстие в кости
- **Биопсия** – взять часть тканей для исследования
- **-томия** – вскрытие полости (**лапаротомия**)
- **-эктомия** – удаление органа (**аппендэктомия**)
- **Экстирпация**- удаление органа и других тканей
расположенных рядом
- **Ампутация**- отсечение  конечности или её

- **Ампутация** - ещё применяют при удалении
молочной железы и прямой кишки
- **Резекция** – удаление части органа
- **-стомия** – создание искусственного свища
(гастростома, колостома)
- **-пексия** – фиксация, скрепление (ректопексия)
- **Выскабливание** - удаление патологических образований из полости
- **Анастомоз** – создание соустья между 2-мя органами

Этапы хирургического вмешательства

1. Операционная поза – (положение на столе)

15-20% успеха

2. Оперативный доступ – как обнажают нужный орган (до 90% времени)

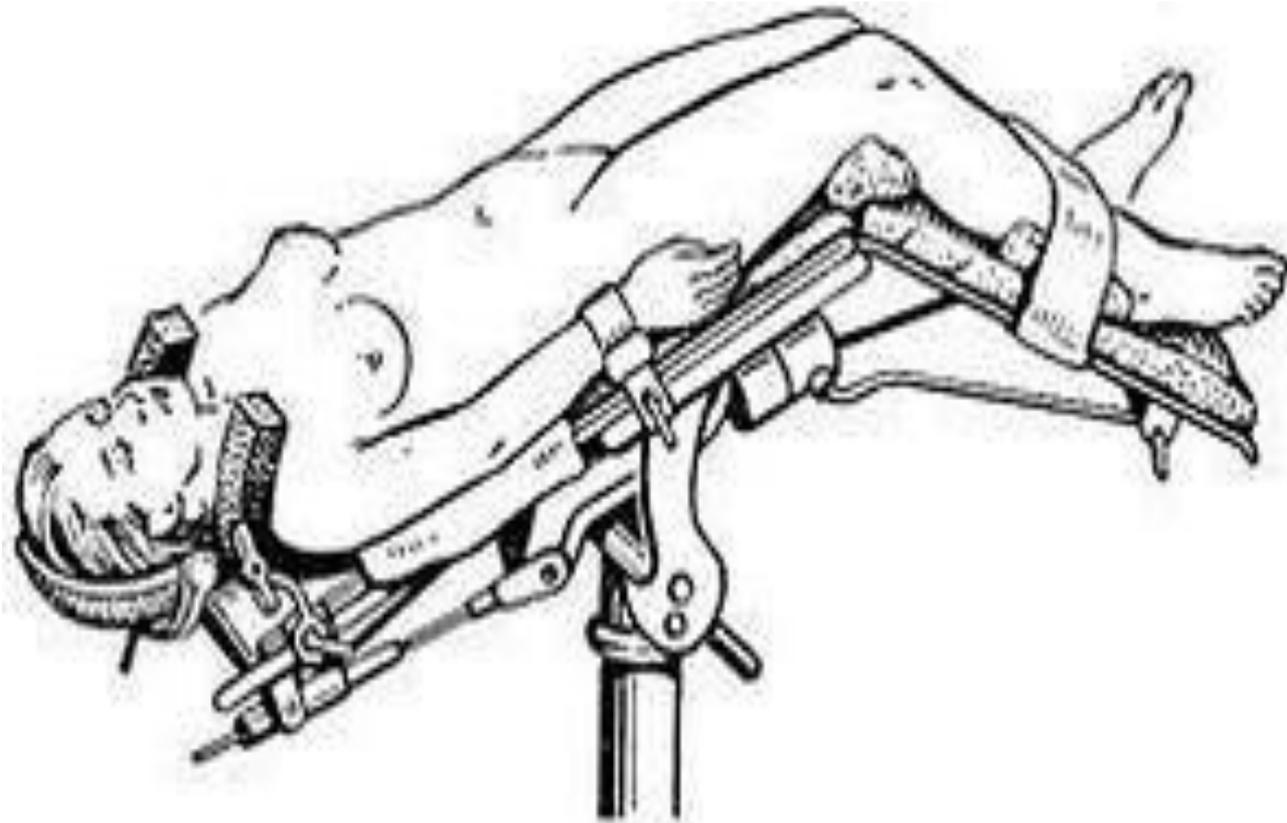
3. Оперативный приём – главный этап операции

(вскрывают,

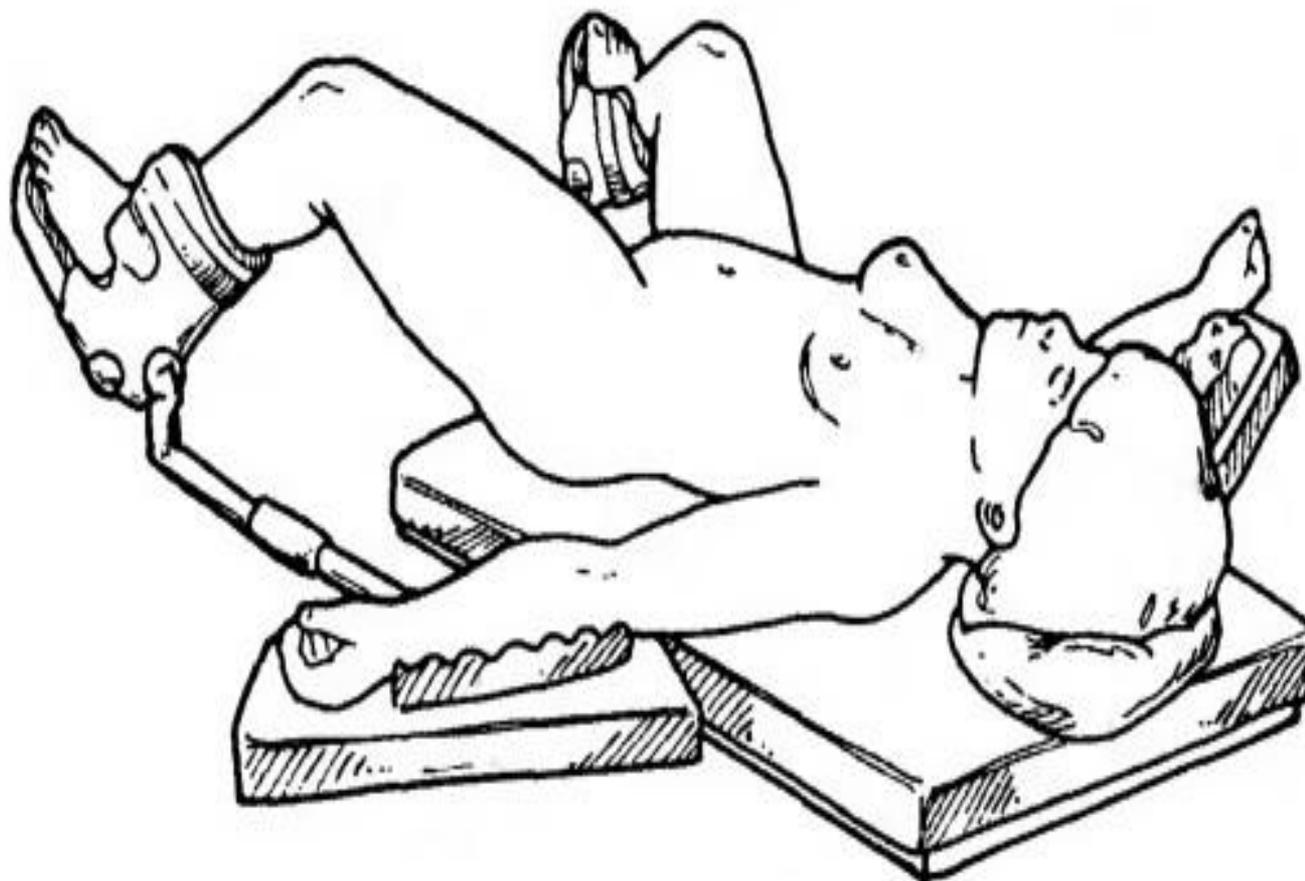
удаляют)



**Положение на боку.
Почки, торакотомия, бедро, плечо**



**Положение Тренделенбурга.
Лапароскопия, варикозная болезнь**



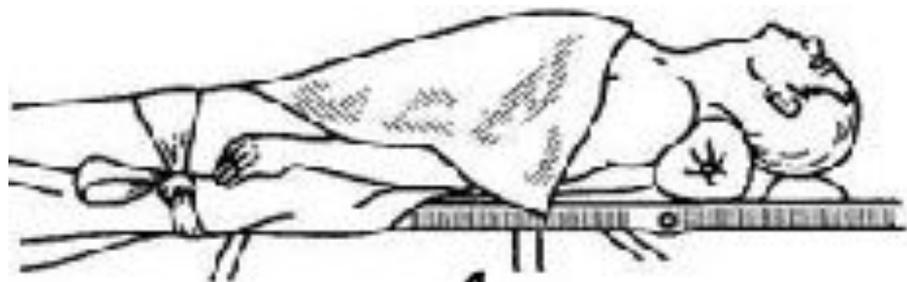
**Положение
Тренделенбурга**

Этапы хирургической

операции

При поступлении в операционную –
начало интраоперационного периода:

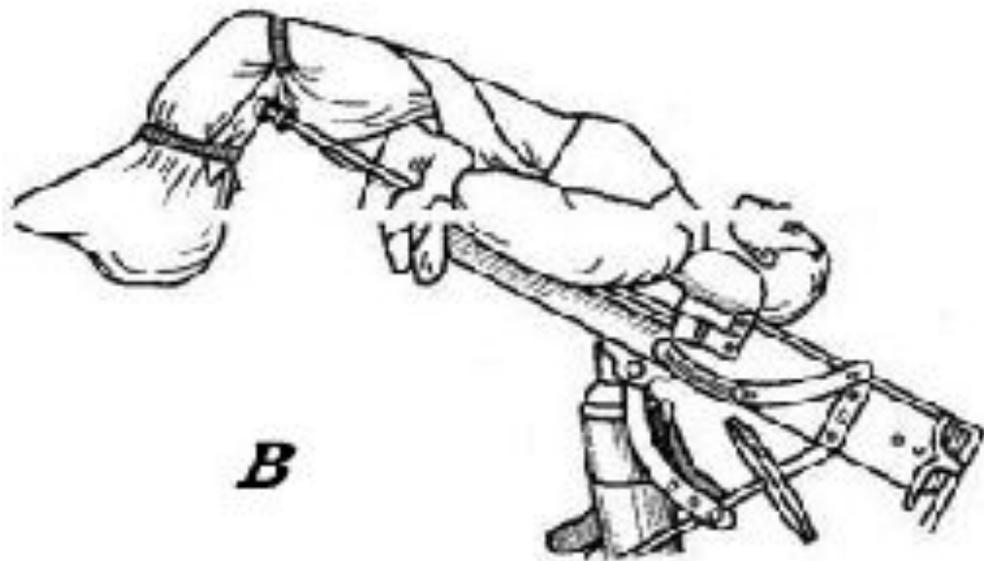
1. Уложить пациента на операционный стол, укрыть
2. Поставить капельницу, начало инфузионной терапии
3. Обезболивание
4. Обработка операционного поля
5. Укрытие стерильными простынями
6. Операция
7. Выведение из наркоза
8. Транспортировка в палату или ОРИТ



А



Б



В



Г

**Положение пациента
на операционном столе**

Послеоперационный период –

это промежуток времени от момента окончания операции до восстановления трудоспособности или стойкой её утраты

Различают 3 фазы послеоперационного периода

- **Ранняя реанимационная: 3 – 5 дней**
(ранний послеоперационный период)
- **Поздняя послеоперационная: 2 -3 недели**
(поздний период)
- **Отдалённая (реабилитационная): от 3 недель (до 2-3 месяцев после выписки) до полного восстановления после операции**

Цели и задачи в раннем послеоперационном периоде

- **Профилактика и лечение
послеоперационных осложнений**
- **Ускорение процессов
восстановления в тканях и органах**
- **Восстановление трудоспособности
пациента**

При транспортировке из операционной

- **Осторожно переложить с операционного стола на каталку**
- **Тщательно прикрыть одеялом**
- **Во время транспортировки следить, чтобы не возникла дополнительная травма, не сместилась наложенная наклейка, не нарушилось состояние дренажной системы и системы трансфузии.**

Подготовка палаты и постели

- **Кровать с чистым бельём, без складок**
- **Клеёнка с подкладной**
- **Принести мочеприёмники и судно**
- **На прикроватный столик поставить поильник с помазком и водой, лоток, полотенце или пелёнку (на случай рвоты)**
- **Палату проветрить, кровать согреть грелками**
- **При необходимости убрать подушки на 2 часа**

Пациент прибыл в палату

- **Положение в постели:** чаще всего – лёжа на спине, без подушки, голова повернута на бок.

Это положение предупреждает:

- развитие гипоксии мозга,
- аспирацию дыхательных путей рвотой и слизью

- **Положение на боку:**

- облегчает работу сердца,
- предупреждает рвоту,
- улучшает функцию ЖКТ.

Допускается после стабилизации

состояния пациента.

- **Положение Фаулера**
Fowler (полусидячее):
 - Головной конец приподнят, ноги согнуты в коленях и тазобедренных суставах под углом 120 - 130°.
 - Способствует восстановлению функции кишечника, облегчает работу сердца и лёгких.
 - Применяется после операции на ЖКТ.
- **Положение на животе:** - применяется

Послеоперационный период может протекать:

- **АДЕКВАТНО** (нормально) т.е.:
 - ↓ **Нб**, на 6-7 ед. – 12 ед.,
 - ↑ кол-во **лейкоцитов**,
 - гипергликемия (3-4 дня) у 90%
 - ↓ белок (гипопротеинемия) **мах.** ↓ падает на 5-6 день
 - Незначительное ↑ t^0 (**субфибрилитет**)
 - Сонливость, заторможенность, безучастность в первые сутки.
- **II сутки** – беспокойство, возбуждение, иногда угнетение, обезвоживание
- **НЕАДЕКВАТНО** (ненормально, осложнённо):

Динамическое наблюдение за пациентом

- Пациент прибыл в палату
- Переложить его на кровать в соответствующее положение
- Надеть на него рубашку и тёплые носки
- Голову повернуть на бок, подложив на шею и грудь пелёнку или полотенце (на случай рвоты)
- Накрыть одеялом, можно вторым
- Положить тёплую грелку к ногам (если можно)
- На область п/о раны пузырь со льдом через пелёнку
- Измерить АД, PS и t°
- Не поить 2 часа, а обрабатывать полость рта смоченным в воде помазком.

Медсестра должна ежечасно в первые сутки контролировать:

- **Частоту дыхания**
- **АД и пульс**
- **Цвет кожных покровов**
- **Температуру тела**
- **Суточный или почасовой диурез**
- **Количество и цвет отделяемого по дренажам**
- **Функционирование центрального и периферического венозного катетера**
- **Количество жидкости введённой за сутки**
- **Количество выпитой жидкости**

Возможные осложнения в раннем периоде

1. Посленаркозные:

- Остановка дыхания**
- Остановка сердца**
- Тошнота и рвота**

2. Кровотечения (следить за повязкой)

3. Послеоперационный шок

4. Коллапс

5. Острый психоз

6. Парез кишечника

7. Задержка мочи

8. Нагноение раны (3-6 дни)

Поздний послеоперационный период

- **Тромбоз эмболия лёгочной артерии**
- **Непроходимость кишечника**
- **Несостоятельность швов**
- **Внутреннее кровотечение**
- **Перитонит, плеврит**
- **Параличи, парезы**
- **Эндомиокардиты**
- **Эвентрация кишечника на 6-12 день**

Швы снимают на 6 -16 день

- аппендицит на 7-8 день

На 10 -14 день:

- срединная лапаротомия

- торакотомия

- ампутация

**У ослабленных, иногда - на 14
-16**

- сначала - через один шов,

- потом, через 2 дня –

остальные.

Особенности ухода за ПОЖИЛЫМИ

- 1. Склонность к тромбэмболиям**
- 2. Снижена вентиляция лёгких – гипоксия**
- 3. Пневмонии, ателектазы лёгкого**
- 4. Замедленно выделение лекарств из организма**
- 5. Повышена чувствительность к действию обезболивающих и наркоза**
(нужно ↓ дозу - $\frac{1}{2}$ дозы взрослого)
- 6. Снижена сопротивляемость организма –**

без болей).

7. Замедленно заживление п/о раны.

Швы

снимают на 9-10 день, а у

онкологических

б-х – на 15-16 день.

8. Часто нарушается моторная функция

ЖКТ

– «старческий запор».

9. Много сопутствующих заболеваний.

10. Часто бываю пролежни.

11. При введении жидкостей – часто

перегрузка сердца (*вводить*

***медленнее*).**

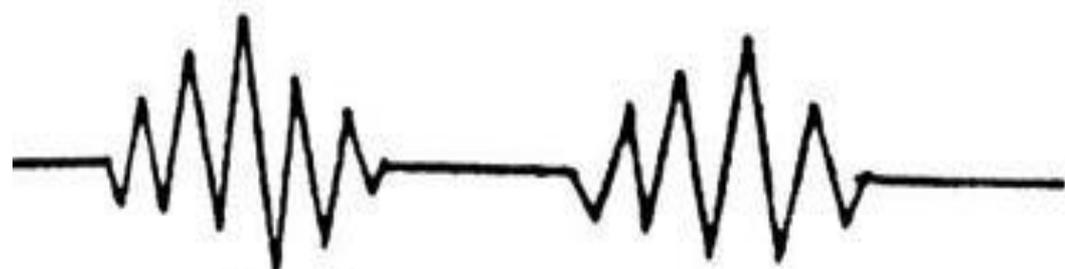
Профилактика:

- раннее вставание
- дыхательная гимнастика
- активное поведение в постели
- доступ чистого воздуха или дача кислорода
- полноценное питание
- ВИТАМИНЫ
- психологическая помощь :

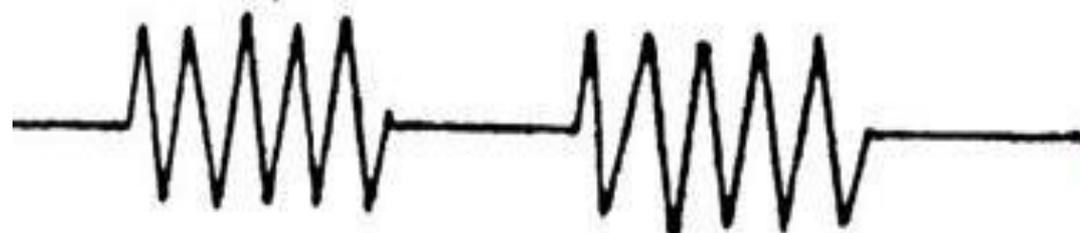
желание выздороветь и жить!!!.

Отдалённый, реабилитационный период

- **Необходимо восстановление:**
 - *социальное*
 - *функциональное*
 - *профессиональное*
- **Возможны осложнения со стороны прооперированных органов**
- **Лигатурные свищи**
- **Послеоперационные грыжи**
- **Спайки**
- **Келоидные рубцы**
- **Анкилозы, контрактуры**



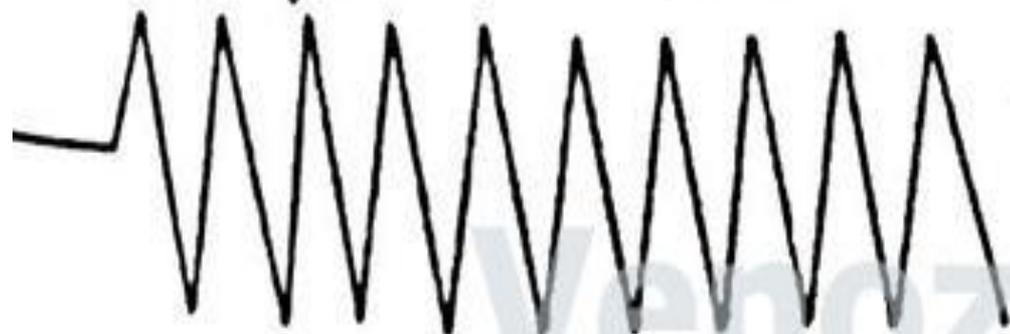
Дыхание Чейн-Стокса



Дыхание Биота



Дыхание Грокка



Дыхание Куссмауля

venoz.ru

Типы патологического дыхания

①



дыхание **Грокка**

Переходный тип патологического дыхания, предшествующий периодическому

②



дыхание **Чейна-Стокса**

③

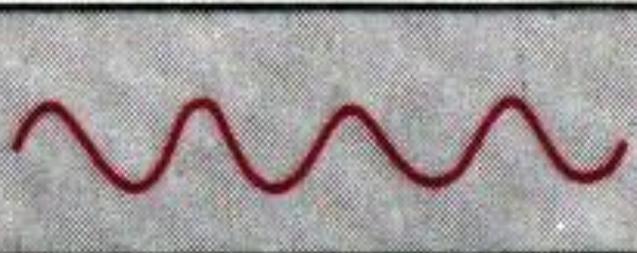
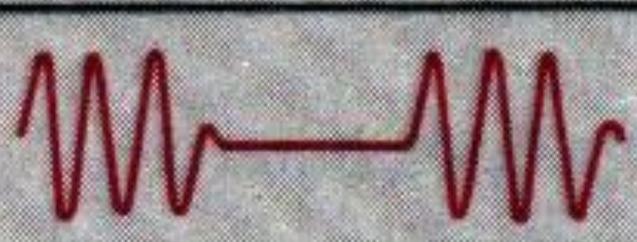


дыхание **Биота**

④



дыхание **Куссмауля**

Тип дыхания	Кривая дыхания	Причина
Нормальное дыхание		
Дыхание Чейн-Стокса		Гипоксия во сне, отравление
Дыхание Биота		Повреждение мозга, повышение внутричерепного давления
Дыхание Куссмауля		Нереспираторный (метаболический) ацидоз
Гаспинг		Недоношенность, повреждение мозга

Патологические типы дыхания

- 1 — дыхание Грокка;
- 2 — дыхание Чейна—Стокса;
- 3 — дыхание Биота;
- 4 — дыхание Куссмауля.

Дыхание Куссмауля - глубокое, редкое, шумное дыхание, является одной из форм проявления гипервентиляции, часто ассоциируется с тяжёлым метаболическим ацидозом, в частности, диабетическим кетоацидозом, ацетонемическим синдромом (недиабетическим кетоацидозом) и терминальной стадии почечной недостаточности.

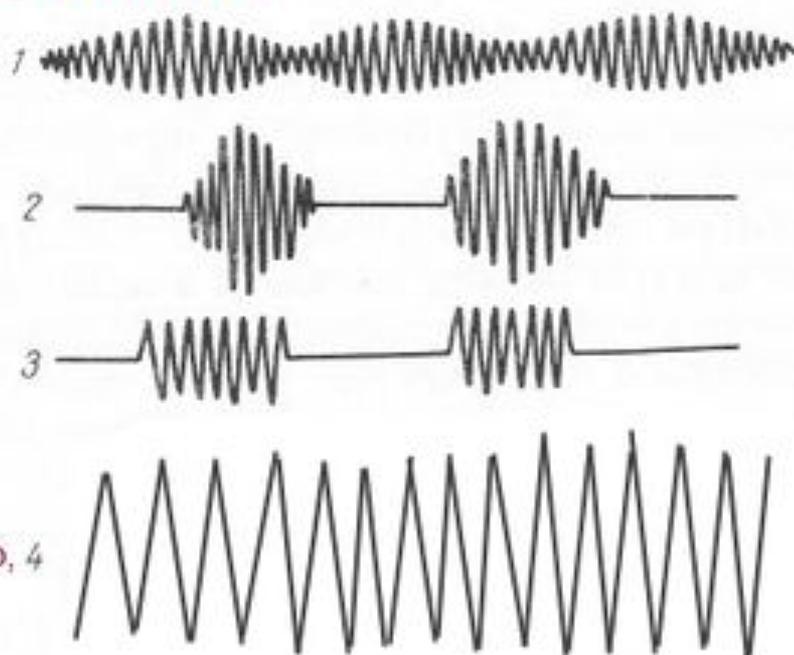
Симптом Черни: на высоте вдоха эпигастрий западает, на выдохе выбухает. Этот симптом выявляется при редком типе патологического дыхания – диссоциированном дыхании Грокко, возникающем при нарушении координационной способности дыхательного центра.

Такое расстройство дыхания встречается при:

- нарушении мозгового кровообращения (инсульт, атеросклероз мозговых сосудов)
- базальных менингитах;
- травмах ствола;
- абсцессах головного мозга;
- редко – при диабетической коме и уремии;
- крайне редко – при хронических гнойных заболеваниях легких;
- это дыхание может встретиться в агональном периоде.

Дыхание Биота - дыхательные движения, характеризующиеся постоянной амплитудой, внезапно прекращаются так же, как и внезапно начинаются.

Чаще всего дыхание Биота наблюдается при менингите, энцефалите и других заболеваниях, сопровождающихся повреждением центральной нервной системы, особенно продолговатого мозга.



Дыхание Чейна - Стокса характеризуется нарастанием амплитуды дыхания до выраженного гиперпноэ, а затем уменьшением ее до апноэ, после которого опять наступает цикл дыхательных движений, заканчивающихся также апноэ. Циклические изменения дыхания у человека могут сопровождаться помрачением сознания в период апноэ и нормализацией его в период увеличения вентиляции. Артериальное давление при этом также колеблется, как правило, повышаясь в фазе усиления дыхания и понижаясь в фазе его ослабления. Является признаком гипоксии головного мозга. Оно может возникать при недостаточности сердца, заболеваниях мозга