

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

дважды Лауреат премии Правительства  
Российской Федерации в области качества



основан в 1930

С традициями милос  
в век инновации



# Предоперационный период Ведение пациента в интраоперационном и послеоперационном периоде

Голышева Наталья Геннадьевна,  
преподаватель высшей квалификационной категории  
Нижнетагильского филиала ГБПОУ «СОМК»

[WWW.SOMKURAL.RU](http://WWW.SOMKURAL.RU) / [WWW.DO.SOMKURAL.RU](http://WWW.DO.SOMKURAL.RU) / [WWW.MED-OBR.INFO](http://WWW.MED-OBR.INFO)



## Цель лекции

### После изучения темы Вы будете знать:

- ✓ Определение периоперативного периода;
- ✓ его цели и задачи;
- ✓ Этапы предоперационного периода
- ✓ Основные этапы операции;
- ✓ признаки «гладкого» течения послеоперационного периода;
- ✓ Ранние послеоперационные осложнения
- ✓ особенности сестринского ухода за пациентом после операции

### Формируемые компетенции

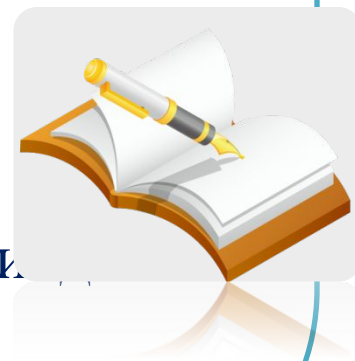
П.К.2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса  
П.К. 2.6 Вести утвержденную документацию

### После изучения темы Вы будете уметь:

- ✓ выявлять и решать проблемы пациента в периоперативном периоде;
- ✓ проводить премедикацию по назначению врача;
- ✓ транспортировать пациента в операционную с учётом его состояния;
- ✓ проводить гигиенические мероприятия в день операции.
- ✓ транспортировать пациента из операционной с учетом его состояния;
- ✓ подготавливать палату и функциональную кровать, правильно перекладывать больного с каталки на кровать

# План лекции

1. Предоперационный период: определение, цель, задачи
2. Виды предоперационной подготовки
3. Интраоперационный период: хирургическая операция, классификация, роль операционной сестры
4. Послеоперационный период: определение, задачи, стадии
5. Гладкий и осложненный послеоперационный период



# Периоперативный период

- ✓ это время с момента принятия решения об операции до восстановления трудоспособности пациента или стойкой ее утраты (операция не всегда приводит к полному выздоровлению)

## Этапы

- *предоперационный период*—подготовка к операции;
- *интраоперационный период*—выполнение хирургического вмешательства;
- *послеоперационный период*—ведение больного после операции

*Новая должность – медицинская сестра  
периоперативной практики*

# Предоперационный период

- ✓ это время пребывания пациента в стационаре от момента, когда закончено диагностическое обследование, установлен клинический диагноз, принято решение об операции и до доставки пациента в операционную

## Цель

- ✓ максимально снизить возможные осложнения и уменьшить опасность для жизни пациента как во время операции, так и после нее

## Задачи

1. Постановка диагноза
2. Определение показаний к операции
3. Выбор способа вмешательства и метода обезболивания
4. Выявление сопутствующих заболеваний
5. Проведение мероприятий по снижению риска эндогенной инфекции
6. Психологическая подготовка пациента
7. Медикаментозная подготовка к наркозу (премедикации)

# Предоперационный период



## Диагностический период

- ✓ определение срочности операции
- ✓ оценка риска обезболивания
- ✓ сбор аллергоанамнеза
- ✓ выявление вредных привычек
- ✓ физикальное исследование
- ✓ исследование функций органов и систем



## Предоперационной подготовки

- ✓ Психологическая подготовка
- ✓ Соматическая подготовка
- ✓ Специальная подготовка
- ✓ Непосредственная перед операцией



# Диагностический этап

## Определение срочности операции

- ✓ врач устанавливает диагноз
- ✓ проводит обследование
- ✓ определяет срочность оперативного вмешательства (экстренная, срочная, плановая операция)

## Оценка риска обезболивания

- ✓ любое сопутствующее заболевание, которое увеличивает риск анестезии, должно быть выявлено при опросе и обследовании пациента

## Сбор аллергоанамнеза

- ✓ выясняют предыдущие операции и наркозы
- ✓ случаи возникновения осложнений после анестезии

## Выявление вредных привычек

- ✓ злоупотребление алкоголем, курением, наркотикам
- ✓ выявление толерантности к обезболивающим препаратам, трудность при введении в наркоз

## Исследование функций органов и систем

- ✓ Контроль АД, пульса
- ✓ Спирометрия
- ✓ Исследование крови
- ✓ Подготовка к методам инструментального обследования
- ✓ Рентгенологические методы
- ✓ Ультразвуковые методы

# Предоперационная подготовка

## Психологическая подготовка

- ✓ Основная цель – успокоить пациента, вселить уверенность в благополучном исходе операции
- ✓ Использование лекарственных препаратов (седативные, транквилизаторы)

## Соматическая подготовка

- ✓ основная цель – скорректировать нарушение функций органов и систем, возникших вследствие основного или сопутствующего заболевания
- ✓ уделяется внимание профилактике эндогенной инфекции

## Специальная подготовка

- ✓ Обусловлена характером заболевания
- ✓ Локализацией патологического процесса
- ✓ Свойствами органа, на котором выполняется операция

## Непосредственная подготовка

- ✓ начинается осуществляться после назначения времени операции
- ✓ Различия между подготовка к экстренной и плановой операцией



# Подготовка к плановой операции

<b>Общие принципы</b>	<b>Объем вмешательств</b>
<b>Стандартный минимум обследования</b>	ОАК, ОАМ, определение времени свертывания крови, анализ крови на билирубин, мочевины, глюкозу, определение группы кров и резус-фактора, на антитела к ВИЧ-инфекции, HBs-антиген, флюорографию, ЭКГ, консультация терапевта, гинеколог (женщины), данные специальных методов обследования
<b>Подготовка операционного поля</b>	Двухэтапная (накануне и в день операции)
<b>Опорожнение желудка</b>	Легкий ужин накануне операции в 18 часов. Воздержание от еды и питья в день операции
<b>Опорожнение кишечника</b>	Очистительные клизмы вечером и утром перед операцией
<b>Опорожнение мочевого пузыря</b>	Самостоятельное перед подачей в операционную
<b>Премедикация</b>	Вечерняя по схеме анестезиолога, утренняя – короткая: промедол, атропин, димедрол

# Подготовка к экстренной операции

<b>Общие принципы</b>	<b>Объем вмешательств</b>
<b>Стандартный минимум обследования</b>	ОАК, ОАМ, определение группы кров и резус-фактора, кровь на глюкозу, по показаниям осуществляют дополнительные методы обследования
<b>Подготовка операционного поля</b>	Одноэтапная – перед операцией
<b>Опорожнение желудка</b>	Промывание желудка или отсасывание его содержимого по показаниям
<b>Опорожнение кишечника</b>	Не проводится
<b>Опорожнение мочевого пузыря</b>	Самостоятельное мочеиспускание или катетеризация мочевого пузыря по показаниям
<b>Премедикация</b>	Короткая: промедол, атропин, димедрол

## Транспортировка пациента в операционную

- ✓ В операционную вместе с пациентом должны быть доставлены история болезни, рентгеновские снимки, пробирка с кровью для постановки пробы на совместимость при возможной гемотрансфузии
- ✓ Доставка в операционную осуществляется на каталке хирургического отделения, для каждого каталка покрывается клеенкой, чистой простыней и одеялом



Ответственность за транспортировку возлагается на постовую медицинскую сестру



# Интраоперационный период

- ✓ это время с момента поступления пациента в операционную до окончания операции

## Хирургическая операция

- ✓ это механическое воздействие на органы и ткани с целью облегчения или излечения, а иногда с диагностической целью

### Включает в себя:

1. Укладывание пациента на операционный стол
2. Выполнение местного обезболивания или введение в наркоз
3. Подготовку операционного поля
4. Собственно хирургическую операцию
5. Выведение пациента из наркоза

### Этапы хирургической операции

1. Создание оперативного доступа
2. Выполнение оперативного приема
3. Завершение операции

# Виды хирургических операций

**Диагностическая:** биопсия, пробное чревосечение

**ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ**

**Лечебная**

**Срок:**  
экстренная,  
срочная,  
плановая

**Способ  
выполнения**  
✓ одномоментная  
✓ многомоментная  
✓ повторная

**Исход:**  
✓ радикальная  
✓ паллиативная

**Степень  
инфицирования**  
✓ асептическая  
✓ условно асептическая  
✓ условно инфицированная  
✓ инфицированная

**Объем:**  
✓ сочетанная  
✓ комбинированная

**По  
целостности:**  
✓ кровавая  
✓ бескровная

# Классификация хирургических операций

## Лечебные: по сроку

### Экстренные

Выполняются сразу после постановки диагноза, проводятся не позже чем, через 2 часа с момента поступления пациента

### Плановые

Выполняются в сроки, оптимальные для данного пациента и согласованный с ним срок, который при проведении плановой операции на ее исход не влияет

### Срочные

Должны быть выполнены в период с 24 часов до нескольких суток с момента постановки диагноза

# Классификация хирургических операций

## Лечебные: по исходу

### Радикальные

**Излечивают**  
пациента от  
данного  
заболевания  
полностью и  
окончательно

### Паллиативные

**Только облегчают**  
состояние пациента, но не  
вылечивают от основного  
заболевания. Их проводят  
в том случае, если  
невозможно провести  
радикальную операцию

# Классификация хирургических операций

## Лечебные: по способу выполнения

### Одномоментные

Выполняются за один раз  
Пример:  
аппендэктомия

### Многомоментные

Проводятся в несколько этапов, разделенных промежутками

### Повторные

Проводятся на одном и том же органе, по поводу одного и того же заболевания. Причиной может быть возникшее вторичное кровотечение или гнойно-воспалительное осложнение



# Классификация хирургических операций

## Лечебные: по объему вмешательства

### Сочетанные

За одно оперативное вмешательство и один наркоз пациенту проводятся две разные операции на двух органах.

Например, иссечение варикозных вен и струмэктомия

### Комбинированные

Проводят на разных органах для излечения от одного заболевания. Например, при ранении живота или при гинекологических заболеваниях, где затронуты другие органы эндокринной системы

# Классификация хирургических операций

## Лечебные: по степени инфицированности

### Асептическая

Проходит без вскрытия внутренних органов  
**Операция на сосудах**

### Условно-асептическая

Проводится со вскрытием внутренних органов  
**Удаление камня из желчного пузыря**

### Условно-инфицированная

Проводится в зоне, где есть инфекция  
**Флегмонозный аппендицит**

### Инфицированная

Выполняется при гнойной хирургической инфекции  
**Гнойный перитонит**

# Классификация хирургических операций

## Лечебные: по целостности тканей

### Кровавые

Для проведения операции требуется нарушение целостности тканей

### Бескровные

Без нарушения целостности тканей,  
Например, удаление инородного тела из бронха

# Работа операционной сестры

1. Подает хирургу инструменты, заряжает иглодержатель и лигатурную иглу
2. Подача перевязочного материала с помощью пинцетов или корнцанга
3. Следит за использованием перевязочного материала (количество изготовленного, использованного и оставшегося, должны соответствовать)
4. Подсчет хирургических инструментов
5. Обеспечение асептики

**Внимательность и аккуратность в работе операционной сестры обеспечивают успешность хирургической операции!**

# Послеоперационный период

- ✓ это время с момента окончания операции до восстановления трудоспособности или ее стойкой утраты

## Задачи

1. Предупреждение возможных осложнений
2. Своевременное их распознавание и лечение
3. Облегчение состояния пациента
4. Ускорение процессов регенерации в организме пациента
5. Восстановление трудоспособности

## Основные стадии

1. Ранняя реанимационная - 3-5 дней
2. Поздняя послеоперационная - 2-3 недели
3. Отдаленная (реабилитационная) – от 3 недель до 2-3 месяцев после выписки пациента из стационара

# Роль палатной медицинской сестры

## Подготовка палаты и постели

После обширных операций пациента на 2-4 дня помещают в отделение реанимации, затем в послеоперационную палату. Необходимо соблюдение СЭР: проветривание, кварцевание, влажная уборка

Функциональная кровать застилается чистым бельем, согревается грелками.

## Наблюдение за пациентом

1. За внешним видом
2. Регистрация основных функциональных показателей: температура, пульс, АД, водный баланс, отхождение газов, стула
3. Уход за полостью рта, кожей пациента, проведение гигиенических процедур, выполнение назначений врача

# Неосложненный послеоперационный период

Симптомы	Причины	Профилактика и лечение
<b>Боль в области послеоперационной раны</b>	Травматичность операции Нервное возбуждение	Хорошая анестезия, щадящая техника операции, удобное положение в постели, ношение бандажа, анальгетики: наркотические ненаркотические.
<b>Нарушение сна</b>	Боль, кровопотеря, нервное возбуждение	Удобное положение в кровати, проветривание палаты, восполнение кровопотери, дать снотворные препараты

# Неосложненный послеоперационный период

<b>Повышение температуры тела не выше 37,9 С</b>	Травматичность операции, реакция организма на всасывание белков в зоне операции, кровопотеря	Измерение и регистрация температуры тела, осмотр кожных покровов (потоотделение), смена нательного и постельного белья, пузырь со льдом к голове, восполнение кровопотери
<b>Дрожь, озноб</b>	Общая анестезия	Согреть постель, грелки к ногам



# Неосложненный послеоперационный период

<b>Тахикардия</b>	Травматичность операции, кровопотеря	Измерение и регистрация пульса, восполнение кровопотери
<b>Снижение АД</b>	Травматичность операции, кровопотеря	Измерение и регистрация АД, восполнение кровопотери

## Неосложненный послеоперационный период

<b>Острая задержка мочи</b>	Нервно-рефлекторный спазм мочевыделительных путей, необычное положение пациента	Измерение и регистрация количества введенной и выделенной жидкости, изоляция пациента, рефлекторные меры: включить кран, тепло на лонную область; катетеризация мочевого пузыря
<b>Изменение состава крови</b>	Реакция организма на всасывание белков в зоне операции	Клинические анализы крови

# Основные послеоперационные осложнения

## Ранние

- ✓ возникают во время пребывания пациента в стационаре
- ✓ обусловлены операционной травмой, последствиями наркоза и вынужденным положением пациента

## Риск развития рвоты

1. Положение пациента на спине, без подушки, голова набок – в течение двух часов

## Риск развития вторичного кровотечения

1. На область раны – пузырь со льдом
2. Оценка состояния пациента каждые 30 минут (цвет кожных покровов, слизистых, измерение ЧДД, АД, пульса, оценка состояния повязки (намокание кровью))

# Основные ранние послеоперационные осложнения

Осложнение	Причины	Профилактика	Лечение
<i>Местные осложнения (послеоперационная рана)</i>			
<b>кровотечение</b>	Соскальзывание лигатуры, понижение свертываемости крови	Холод на рану, измерять АД, наблюдать за повязкой, следить за цветом слизистых, коагулянты	Вызвать врача, приготовить: аминокaproновую кислоту, викасол, одноразовую систему для инфузий, готовить пациента к повторной остановке кровотечения

# Основные ранние послеоперационные осложнения

<b>Инфильтрат нагноение</b>	Попадание инфекции, грубые манипуляции наличие некротизи- рованных тканей	Измерять температуру тела, соблюдать правила асептики при перевязках проводить щадящие перевязки	Сообщить врачу, сухое тепло, УФО, УВЧ, снятие швов, разведение краев раны, дренирова- ние, антибиотики
---------------------------------	--	---	---

# Основные ранние послеоперационные осложнения

## Расхождение послеоперационной раны

Развитие гнойного воспаления, раннее снятие швов, снижение процессов регенерации (сахарный диабет, авитаминоз, кашель, запоры)

Соблюдать правила асептики при перевязках, своевременно снимать швы с учетом имеющихся заболеваний, следить за дыханием, следить за стулом

Сообщить врачу, вторичные швы при расхождении раны, лечить возникшее гнойное воспаление

# Основные ранние послеоперационные осложнения

## Общие осложнения (органы и системы)

### *Нервная система*

<b>шок</b>	Невосполненная кровопотеря возбуждение нервной системы	Положение Транделенбурга измерять пульс, АД	Вызвать врача, снять боль, восполнить кровопотерю
------------	---	--	---

# Основные ранние послеоперационные осложнения

<b>Послеоперационный психоз</b>	Психическая травма, характер психической деятельности пациента, возраст	Хорошая психологическая подготовка, фиксировать пациента в кровати, обеспечить хороший сон	Вызвать врача, снять боль, дать снотворное
---------------------------------	---	--	--



# Основные ранние послеоперационные осложнения

## *Дыхательная система*

<b>Бронхиты, пневмонии</b>	Нарушение вентиляции легких застой, переохлаж- дение	активная предоперационная подготовка, положение Фаулера, дыхательная гимнастика, вибрационный массаж, оксигенотерапия	Вызвать врача, отхаркива- ющие препараты, горчичники, ингаляции
--------------------------------	---	--	---

# Основные ранние послеоперационные осложнения

## *Сердечно-сосудистая система*

<b>Сердечно-сосудистая недостаточность</b>	Шок, кровопотеря гипоксия	Активная предоперационная подготовка, положение Транделенбурга измерять АД, пульс, оксигенотерапия	Вызвать врача, сердечные, тонизирующие средства, восполнить кровопотерю
--	---------------------------------	--	---

# Основные ранние послеоперационные осложнения

<b>Тромбоз вен</b>	Замедление кровотока, повышение свертываемости крови	Бинтование конечностей эластичным бинтом, раннее вставание, возвышенное положение конечностей	Вызвать врача, антикоагулянты, анализы крови
--------------------	--	---	--

# Основные ранние послеоперационные осложнения

## *Желудочно – кишечный тракт*

<b>Отрыжка, тошнота, рвота, регургитация</b>	Парез органов ЖКТ	Положение на спине (голову набок) или на боку, отсасывать содержимое желудка, промывать желудок	Вызвать врача, атропин 0,1% церукал 1мл аминазин 2,5%
--	-------------------------	--	--

# Основные ранние послеоперационные осложнения

<b>Метеоризм</b>	Парез органов ЖКТ	Положение Фаулера, дыхательная гимнастика, отсасывать содержимое желудка, гипертоническая клизма, газоотводная трубка	Вызвать врача, 10% раствор натрия хлорида 30-40 мл прозерин
------------------	-------------------	---	---

# Основные ранние послеоперационные осложнения

<b>Перитонит</b>	Расхождение швов на стенках органов ЖКТ, заболевание органов брюшной полости	Следить за внешним видом пациента, измерять температуру тела, наблюдать за повязкой	Вызвать врача, готовить к экстренной операции, дренирование брюшной полости, антибиотики дезинтоксикационная терапия
------------------	--	---	--

# Основные ранние послеоперационные осложнения

<b>Внутреннее кровотечение</b>	Соскальзывание лигатуры с сосуда, выхождение тромба из сосуда	Измерять АД, пульс, наблюдение за повязкой, следить за цветом слизистых, коагулянты	Вызвать врача, готовить к экстренной операции
--------------------------------	---	---	---

# Основные ранние послеоперационные осложнения

## *Мочевыделительная система*

<b>анурия</b>	Интоксикация нервно- рефлекторные расстройства	Следить за количеством введенной и выделенной жидкости, изолировать пациента, рефлекторные методы воздействия катетеризация	Вызвать врача, спазмолитики, диуретики
---------------	---	---	--





## Терминологическое поле лекции

1. Периоперативный период
2. Предоперационный период
3. Интраоперационный период
4. Послеоперационный период



## Рекомендуемая литература

1. Баурова Л.В. Теория и практика сестринского дела. Учебное пособие / Баурова Л.В., Демидова Е.Р. - Санкт-Петербург: ЛАНЬ, 2016. - 447 с.

<https://e.lanbook.com/reader/book/89922/#122>





## Контрольные вопросы

1. Дайте определение пред-, интра-, послеоперационного периода
2. Перечислите основные задачи предоперационного периода
3. Назовите виды предоперационной подготовки
4. Дайте определение хирургической операции
5. Перечислите виды хирургических операций
6. В чем заключается роль операционной сестры по время проведения операции
7. Назовите основные стадии послеоперационного периода
8. Назовите задачи послеоперационного периода
9. Что означает понятие «гладкое» течение послеоперационного периода
10. Назовите основные ранние осложнения со стороны послеоперационной раны
11. Назовите осложнения со стороны систем организма пациента

**Благодарю за внимание!**

**Вопросы можно направлять на адрес**

**электронной почты**

**[nata1977gol@yandex.ru](mailto:nata1977gol@yandex.ru)**

**Личным сообщением в ВК**

**<https://vk.com/id190136976>**

**Голышева Наталья Геннадьевна**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

дважды Лауреат премии Правительства  
Российской Федерации в области качества



основан в 1930  
С традициями милосердия  
в век инноваций



## Профилактика хирургической ИСМП

Голышева Наталья Геннадьевна,  
преподаватель высшей квалификационной категории  
Нижнетагильского филиала ГБПОУ «СОМК»

[WWW.SOMKURAL.RU](http://WWW.SOMKURAL.RU) / [WWW.DO.SOMKURAL.RU](http://WWW.DO.SOMKURAL.RU) / [WWW.MED-OBR.INFO](http://WWW.MED-OBR.INFO)