

СРОП
ФОРМА ВЫПОЛНЕНИЯ: ПРЕЗЕНТАЦИЯ

ПОСЛЕОПЕРАЦИ ОННЫЙ ПЕРИОД

Выполнили: Студентки 305 группы
Пономаренко Виолетта, Аликулова
Дильна и Пономаренко Ирина.
Проверил: Ахметов Д.М
Преподаватель по дисциплине ХАР





Послеоперационный период

Диета и осложнения

Профилактика и лечение осложнений по органам и системы

Особенности ухода за больным. Наблюдение за повязкой, температурой, деятельностью сердца, лёгких, органами пищеварения и мочеотделения.



ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

- период от момента окончания операции
до восстановления трудоспособности больного.



Одутловатость и посинение лица и конечностей, учащенное дыхание и тревожность пациента могут свидетельствовать о наличии дыхательной недостаточности. Покраснение щек (гиперемия), высокая температура, одышка - признаки начала развития легочной пневмонии (воспаления легких). Перитонит (воспаление брюшной полости) тоже обладает внешними проявлениями. В частности, при развитии этой патологии у пациента заостряются черты лица, кожа становится бледной, глазные яблоки западают. При этом нужно учитывать, что температура тела у пациентов может увеличиваться после любых хирургических вмешательств. Это явление является абсолютно нормальным и представляет собой ответ организму на причиненную травму.

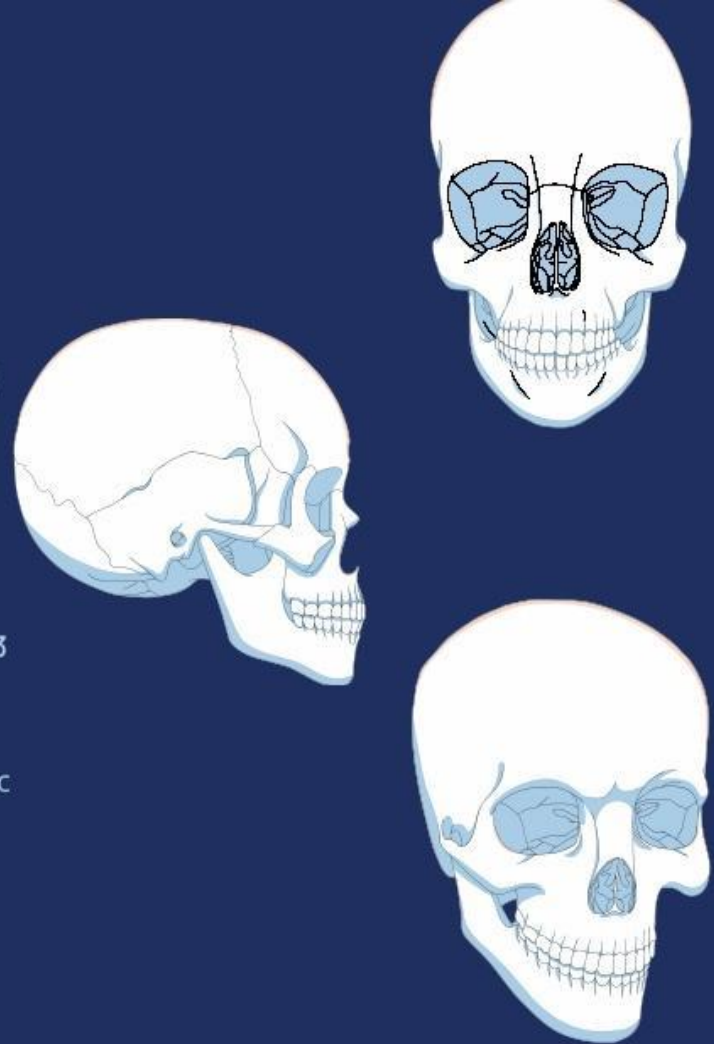
Основной показатель состояния послеоперационного пациента - внешний вид. Осложнение в виде ухудшения работы сердца, падения артериального давления, внутреннего кровотечения, недостаточности дыхательной функции, перитонита и т.д. провоцируют соответствующие изменения в облике пациента. Липкий и холодный пот, побледнение кожи, апатия или повышенная нервная возбудимость, прерывистое дыхание - это основные признаки развития кровотечения. Если у пациента резко побледнело лицо и посинели губы (цианоз), появилась холодная испарина, мышечная слабость, снизилось артериальное давление и нарушился пульс, то можно делать выводы о коллапсе. Кроме того, подобные симптомы возникают и при шоковом состоянии. В большинстве случаев температура после операции стабилизируется через 2-3 суток. Кроме того, увеличение температуры часто отмечается при возникновении осложнений. Если через 2-3 дня температурные показатели достигают высоких значений (39 или 40 градусов), то это является следствием развития воспалительных процессов в зоне хирургического вмешательства.



Прооперированный пациент в течение первого дня не способен ухаживать за собой самостоятельно. При этом он мало двигается и не соблюдает личную гигиену. Медсестра должна его окружить заботой и вниманием, обеспечить надлежащим уходом и стимулировать пациента принять участие в предупреждении осложнения. Самыми серьезными осложнениями, связанными с недостаточным уходом, считаются пролежни, паротит, опрелости и воспаление в зоне промежности и кожных складок, стоматит (воспаление слизистой оболочки рта).

Уход за ротовой полостью

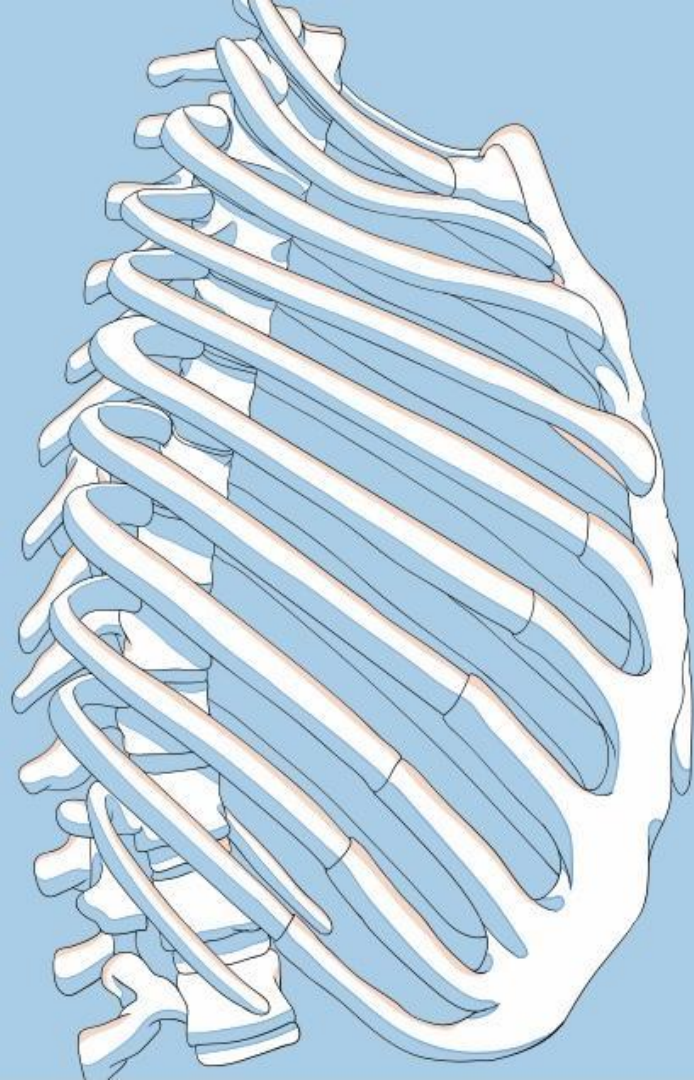
После большей части хирургических вмешательств пациенты сталкиваются с жаждой и сухостью слизистых оболочек полости рта. Сразу после операции питье пациенту давать нежелательно, что объясняется риском возникновения рвоты. Для устранения сухости назначаются полоскания ротовой полости водой. В более тяжелых случаях больных протирают язык, десны и зубы увлажненным ватным тампоном. При выраженной сухости, которая провоцирует растрескивание языка, слизистых оболочек и губ, их смачивают повторно вазелиновым маслом. При ряде хирургических вмешательств употреблять питательные продукты через полость рта запрещено в течение 2-3 суток. В таком случае нужно выполнять санацию полости рта с помощью растворов антисептиков слабой концентрации (раствор марганцовокислого калия, соды и т.д.). Дополнительно больному нужно каждый день чистить зубы с помощью пасты, порошка и щетки.



Уход за кожными покровами

Выполняется с интервалом в 2 часа и необходим для предупреждения образования пролежней и осложнений инфекционного характера. Воспрещается допускать сильной сухости или переувлажнения дермы: при избытке влаги кожу нужно подсушивать, применяя тальк, при повышенной сухости - обеспечить умеренное увлажнение с помощью специального крема или медицинских приспособлений для ухода за кожными покровами. Кожу нужно мыть без применения кускового мыла и трения. Для этой цели следует применять специализированные косметические средства, например, моющая пена, лосьон и пр. После каждого мытья кожные покровы нужно тщательно просушивать аккуратными движениями, акцентируя внимание на складках кожи и труднодоступных областях.

Уход при мочевыведении
Осуществляется каждый день при
необходимости для оказания
послеоперационному пациенту помощи в
применении мочеприемника или судна
при мочевыведении, для предупреждения
появления контактного дерматита и
пролежней



Особенности питания в п/о периоде во многом зависят от конкретного характера операции, состояния больного и т.д. Кормление после операций, не сопровождающихся вскрытием просвета желудочно-кишечного тракта, начинают обычно на 2-е сутки небольшими порциями жидкой пищи. С 5-6-х суток больных постепенно переводят на общую диету. Если операция проводится на органах брюшной полости, то кормление начинают позже, после восстановления деятельности желудочно-кишечного тракта.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ – ЭТО ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ, НЕ ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ НОРМАЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА. ОСЛОЖНЕНИЯ ВАЖНО ОТЛИЧАТЬ ОТ ОПЕРАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ ЕСТЕСТВЕННОЙ РЕАКЦИЕЙ ОРГАНИЗМА БОЛЬНОГО НА БОЛЕЗНЬ И ОПЕРАЦИОННУЮ АГРЕССИЮ.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ КАК МИНИМУМ В 10% СЛУЧАЕВ ВСЕХ ОПЕРАЦИЙ. ДЛЯ ЭТОГО ЕСТЬ НЕСКОЛЬКО ПРИЧИН.

1

Во-первых, ситуация, которая сделала необходимым оперативное вмешательство, не исчезает в момент операции. Больному предстоит долгое восстановление нормального функционирования организма.

Во-вторых, само по себе хирургическое вмешательство является нефизиологическим воздействием, нарушающим многие циклические процессы в организме. Здесь и введение наркотического вещества, нагружающего печень и почки, и изменение сердечного и дыхательного ритма, кровопотеря, болевые ощущения. Экстренные и длительные операции являются закономерными факторами возникновения осложнений. В норме на 3-4-е сутки организм справляется с неожиданными обстоятельствами, и самочувствие больного улучшается. Лечение послеоперационных осложнений требует квалифицированного подхода со стороны врачей и медицинского персонала.



Осложнения:

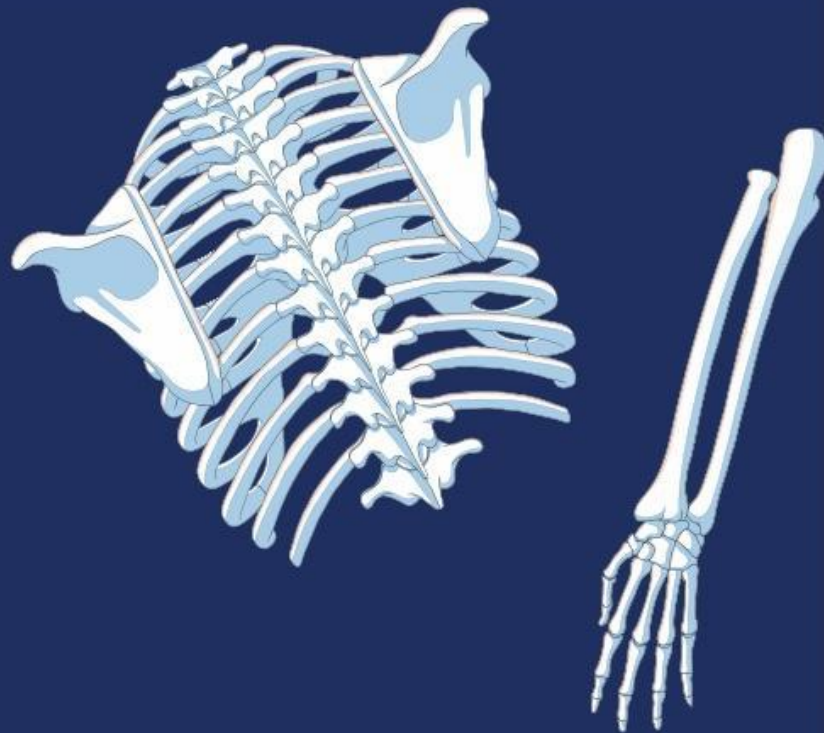
1. кровотечение, которое может быть наружным и внутренним (Для устранения кровотечения накладывают швы, помещают холод на рану или вводят гемостатические препараты)

2. гематома из-за кровоточащего сосуда. Гематому вскрывают, удаляют пункцией.

3. инфильтрат - отёк тканей в пределах **10** см от краёв шва вследствие инфицирования раны или образования некроза в подкожно-жировой клетчатке. В зависимости от причины для его рассасывания применяются физиотерапевтические процедуры или хирургическая обработка;

4. нагноение — инфильтрат с выраженным воспалением. Чтобы ликвидировать его, снимают швы, раскрывают края раны, промывают и устанавливают дренаж;

5. эвентрация - расхождение краев раны с выпадением внутренних органов. Лечение - повторное ушивание, строгий постельный режим



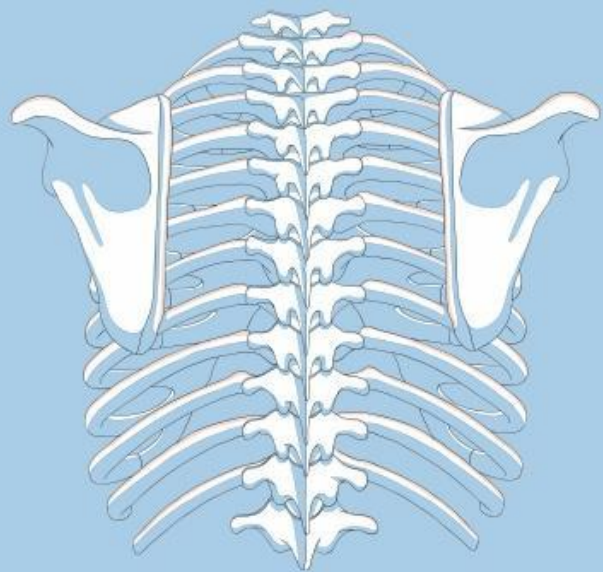
ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Послеоперационный период является важным периодом в лечении пациента.

Смысл этого периода в том, чтобы узнать состояние пациента и предотвратить другие осложнения после операции.

Мы узнали, что необходимо пациенту в послеоперационный период. Какое питание и уход за ним.





ИСТОЧНИК ИНФОРМАЦИИ

1. <https://www.asmu.ru/upload/iblock/02e/Berdyugina-VKR-RABOTA.pdf>

2. https://dominanta-med.ru/posleoperacionnaja_dieta