



ГБОУ ВПО «Московский Государственный Медико-
Стоматологический Университет
им А.И Евдокимова» Министерства Здравоохранения РФ

Послеоперационный период, ведение
послеоперационного периода у больных,
оперированных на органах брюшной полости

2015г.



Послеоперационный период - время, прошедшее от момента окончания оперативного вмешательства до выздоровления больного.

Фазы послеоперационного периода:

1. ранняя, 3-5 дней после операции;
2. поздняя, до 2-3 недели после операции;
3. отдаленная, до полного восстановления трудоспособности.

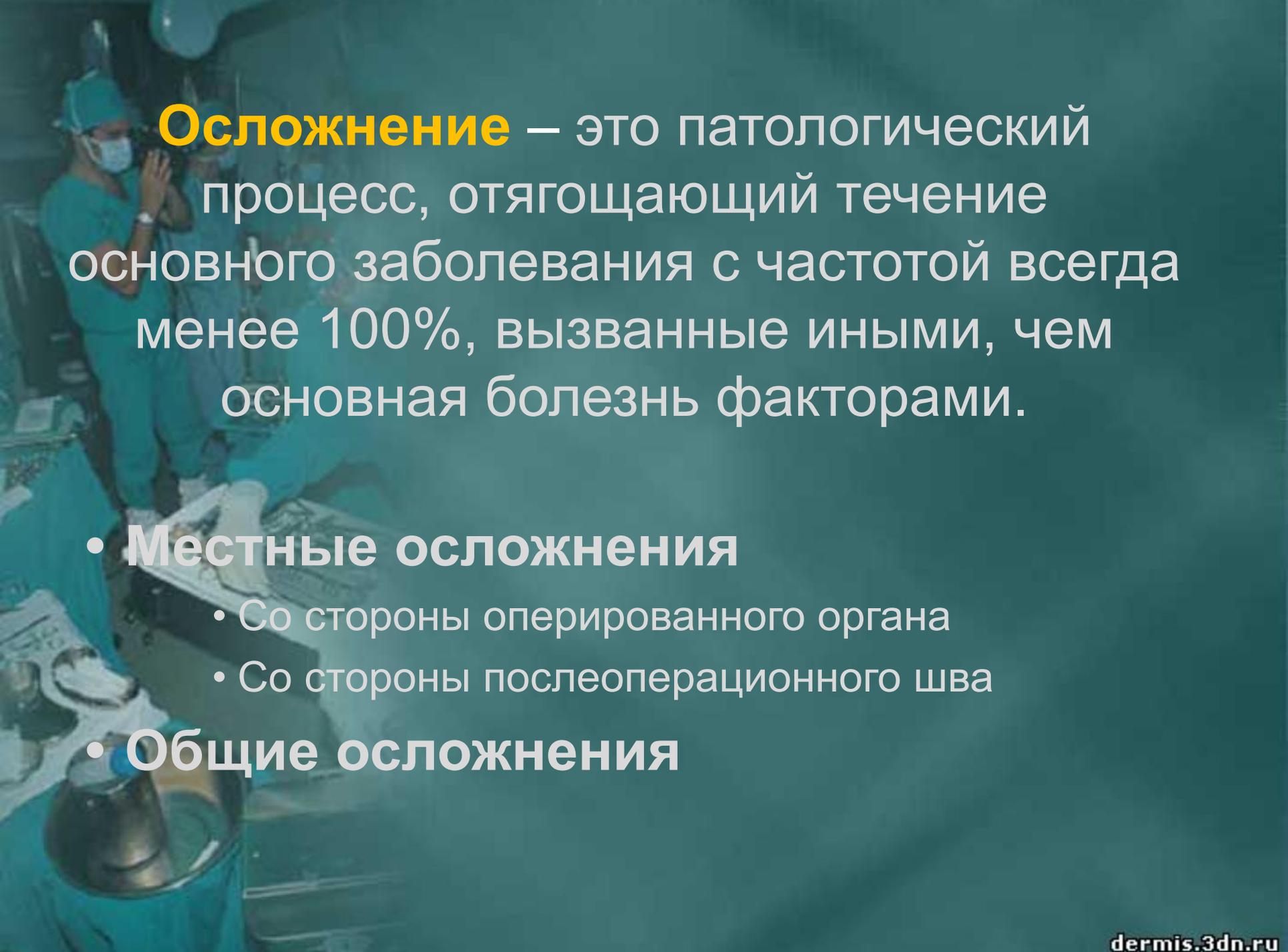


Главными задачами послеоперационного периода являются:

- 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.



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**

Реактивные изменения в послеоперационном периоде

- а) **нарушение углеводного обмена** - гипергликемия и глюкозурия;
- б) **нарушение белкового обмена** - увеличение остаточного азота, гипопротеинемия;
- 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)

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

Лабораторный контроль

Каждые сутки повторяются:

- О/а крови,
- О/а мочи,
- сахар крови.

После холецистэктомии необходимо выполнить:

Ві, печеночные пробы, АЛТ, АСТ, электролиты крови (Na, K, Ca, Cl), Белки и белковые фракции крови, мочевины, остаточный азот, креатинин, Коагулограмму (или протромбиновый индекс и время свертывания крови)

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