

**Уход за
прооперированными
пациентами в
хирургическом
стационаре.**

Послеоперационный период

- это промежуток времени от окончания операции до выздоровления или стабилизации состояния больного

- Ранний 2-3дня
- Поздний 1-2нед
- Реабилитационный

Послеоперационные осложнения развиваются в первые 7 суток

**Основная цель
послеоперационного периода:**

Профилактика осложнений

и борьба с развившимися

осложнениями.

Основные направления послеоперационного ухода

- Адекватная аналгезия(борьба с болью)
- Поддержание и коррекция газообмена
- Обеспечение адекватного кровообращения
- Коррекция метаболических нарушений
- Адаптация пациента к изменившейся жизненной ситуации
- Психологическая поддержка пациента и семьи

- 1. Адекватное обезболивание**
- 2. Седация**
- 3. ИВЛ до стабилизации функций ЦНС**
- 4. Восполнение потерь воды и электролитов**
- 5. Контроль и коррекция: гликемии; осмолярности; гемостаза**
- 6. Нутритивная поддержка**
- 7. УХОД за пациентом**
 - Подготовка палаты, кровати и предметов ухода
 - Наблюдение за состоянием послеоперационной раны

Проблемы пациентов

- Боль
- Затруднение нормального дыхания
- Невозможность осуществления нормальной двигательной активности
- Нарушение нормального потребления пищи и воды
- Нарушение функции выделения

Борьба с БОЛЬЮ

Сила и длительность болевых ощущений зависят от

- **Обширности вмешательства**
- **Травматичности операции**
- **Возбудимости нервной системы**

Борьба с БОЛЬЮ

ПОМОЩЬ

- Уложить пациента на спину, после общего наркоза в течение 2х часов без подушки, голову повернуть набок
- На место послеоперационной раны положить пузырь со льдом
- положить валик под слегка согнутые колени (придать положение Фаулера, положение Симса)
- Анальгетики

Положение Симса

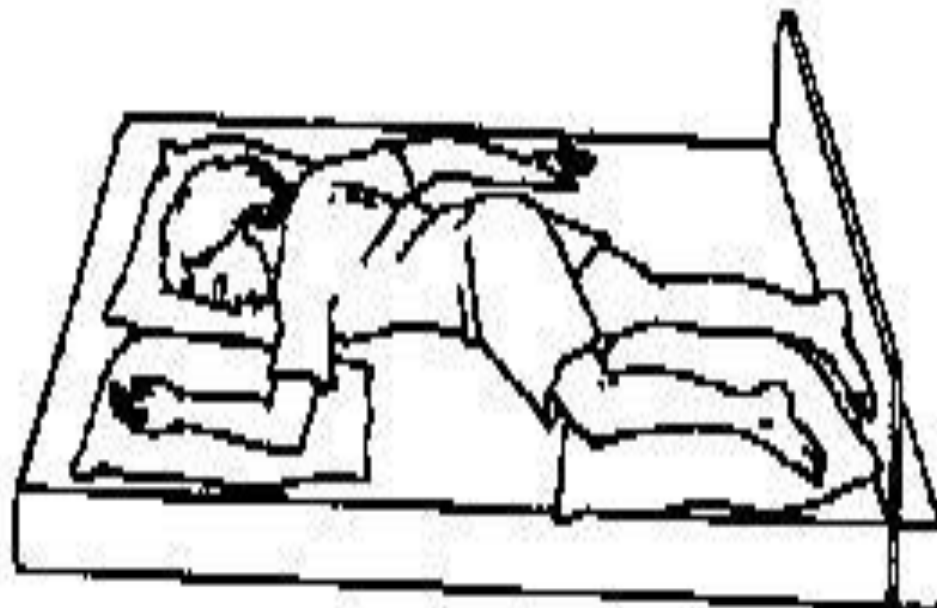


Рис. 4.15. Размещение пациента с гемиплегией в положение Фаулера

Обеспечение нормального дыхания

- Борьба с болью
- Раннее активное движение больных
- Дыхательная гимнастика, обучить принципам
- Помощь при откашливании мокроты: отхаркивающие препараты, антибиотики, возвышенное положение в кровати
- Защита от переохлаждения

Следить в первые сутки за:

- За повязкой и дренажем(несколько раз в сутки)
- За окраской кожных покровов(бледность, гиперемия)
- Температурой тела
- Артериальное давление, пульс
- Дыхание(частота и глубина)
- За функцией кишечника(вздутие кишечника), отхождение газов и стула
- диурез

Классификация послеоперационных осложнений

- по срокам возникновения

ранние — кровотечение, перитонит, нагноение операционной раны

поздние — спаечные процессы, свищи;

- по степени тяжести

□ **легкие** — частичное расхождение операционной раны;

□ **средней степени** — бронхит, парез кишечника

□ **Тяжелые**- внутрибрюшное кровотечение, эвентрация

- по продолжительности;

- по исходам.

По механизму развития выделяются следующие группы осложнений:

- связанные с **хирургическими манипуляциями**
- связанные с **основным заболеванием**
- вызванные тяжелыми функциональными **нарушениями** жизненно важных **органов и систем** (отек легких, пневмония, острый инфаркт миокарда)
- **ятрогенные** осложнения
 - 1) **гнойно-воспалительные** осложнения (вследствие нарушений асептики и антисептики — нагноение операционной раны, перитонит после чистых плановых операций и др.);
 - 2) **связанные с некачественным техническим исполнением** (кровотечение в брюшной полости, оставленное инородное тело и др.);

Классификация послеоперационных осложнений

1) СВЯЗАННЫЕ С ЗОНОЙ ОПЕРАЦИИ

2) НЕ СВЯЗАННЫЕ С ЗОНОЙ ОПЕРАЦИИ

- со стороны сердечно-сосудистой системы
- со стороны дыхательной системы
- со стороны нервной системы
- со стороны выделительной системы
- прочие (психоз, желтуха и др.)

Послеоперационный период

Осложнения:

- Анестезии
- Операционной раны
- Нозологические

Послеоперационные осложнения

- Местные

- Нагноение ран
- Расхождение швов

- Инфекционные

- неинфекционные

- кровотечение
- эвентрация
- несостоятельность швов
- тромбоэмболия
- образование пролежней

Общие осложнения - любая система органов

- ССС- сердечная недостаточность
- ДС- застойные пневмонии, бронхиты, дых. недостаточность после эндотрахеального наркоза
- МВС, ОПН
- ЖКТ(парез кишечника, перитонит-воспаление брюшины)
- Тромбоэмболические осложнения

В первые часы после операции

- Оказание помощи при возникновении **рвоты**(после наркоза): аспирация слизи и рвотных масс, положение Симса
- Применение газоотводной трубки в целях борьбы с метеоризмом
- Введения препаратов через подключичный или периферический катетер

Осложнения от анестезии

- МЕСТНЫЕ

Повреждения

-ротовой полости

-гортани

-трахеи

-ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК

- ОБЩИЕ

1. Анафилактический шок

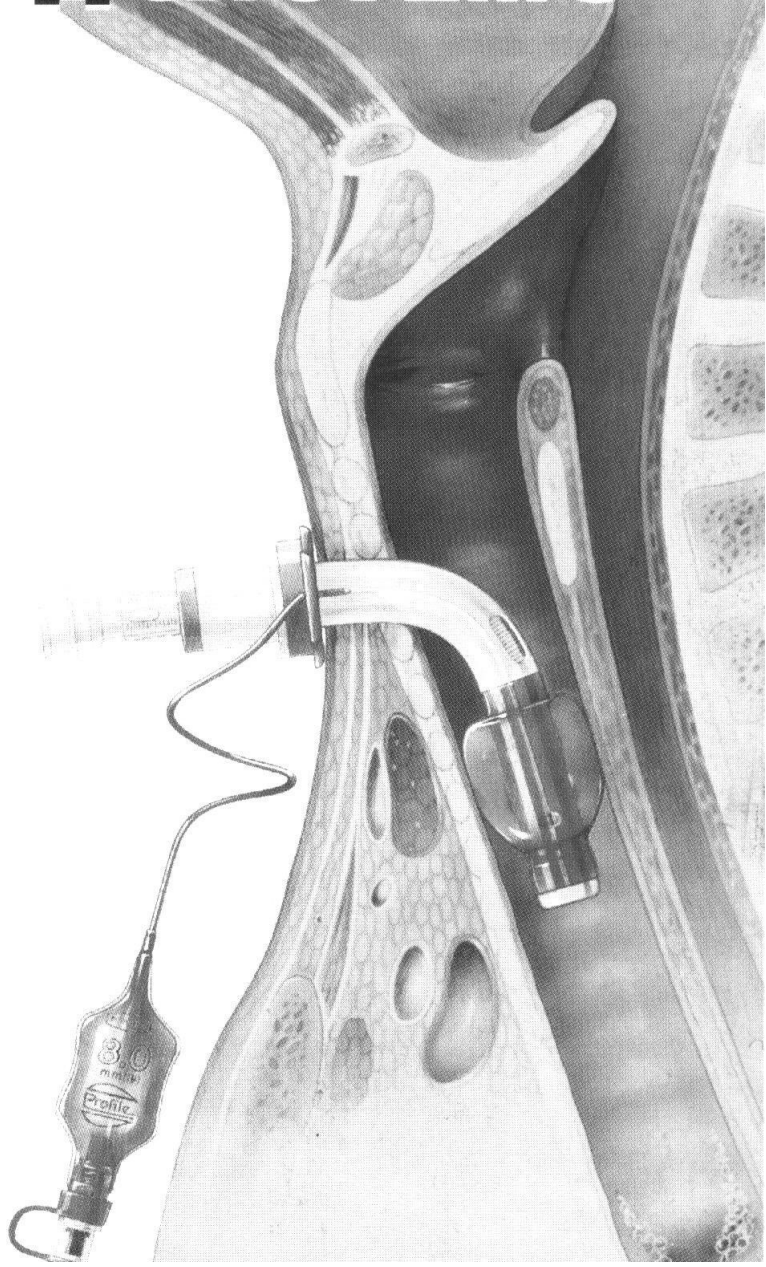
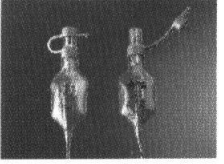
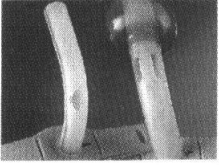
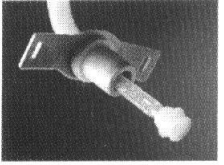
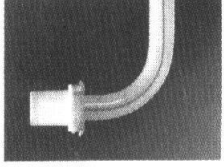
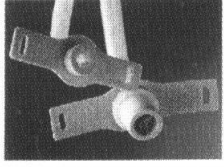
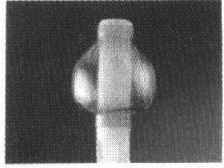
2. Кома

3. Параличи, парезы

4. Нарушение дыхания в посленаркозном периоде

5. Рвота(токсическое действие наркоза)





МЕСТНЫЕ

- нагноение ран
- несостоятельность швов
- кровотечение
- эвентрация
- пролежни



Факторы риска при хирургических раневых инфекциях

- Возраст
- Ожирение
- Плохое питание (низкое содержание альбумина)
- Диабет
- Прием стероидов или иммуносупрессантов
- Длительная госпитализация в предоперационный период
- Наличие инфекции другой локализации
- Длительная операция
- Использование дренажей
- Неотложность хирургического вмешательства
- Инородное тело
- Квалификация хирурга







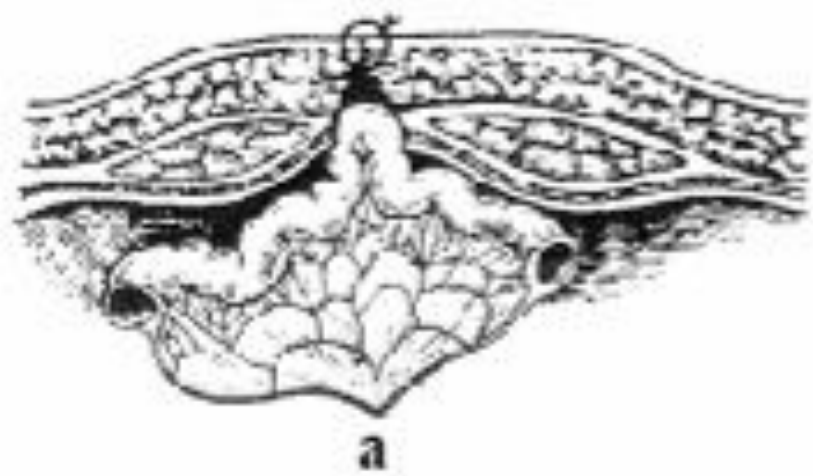


Эвентрация-

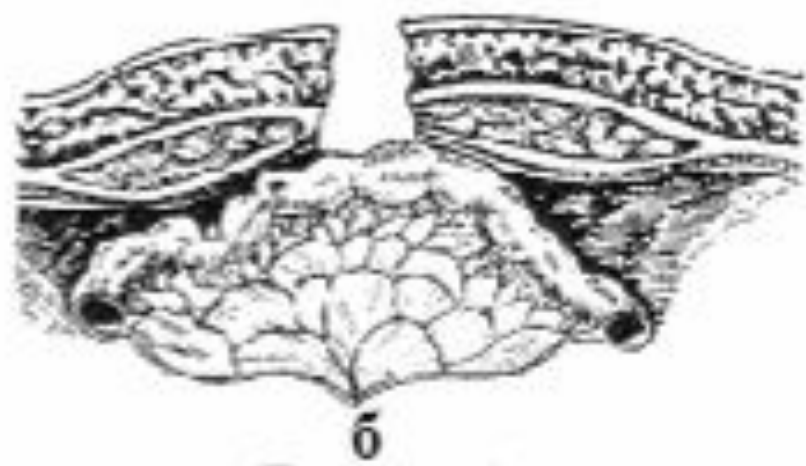
выпадение(выход) органов брюшной полости
через рану на

6— 10-е сутки послеоперационного периода

- I — **подкожная**, когда расходятся все слои брюшной стенки, кроме кожи;
- II — **частичная**, когда в определенной части раны расходятся все слои брюшной стенки и у дна раны определяются петли кишечника или сальник;
- III — **полная**, при которой рана заполнена петлями кишечника или сальником;
- IV степень – истинная эвентрация, характеризующаяся выходом внутренностей за пределы брюшной стенки



a



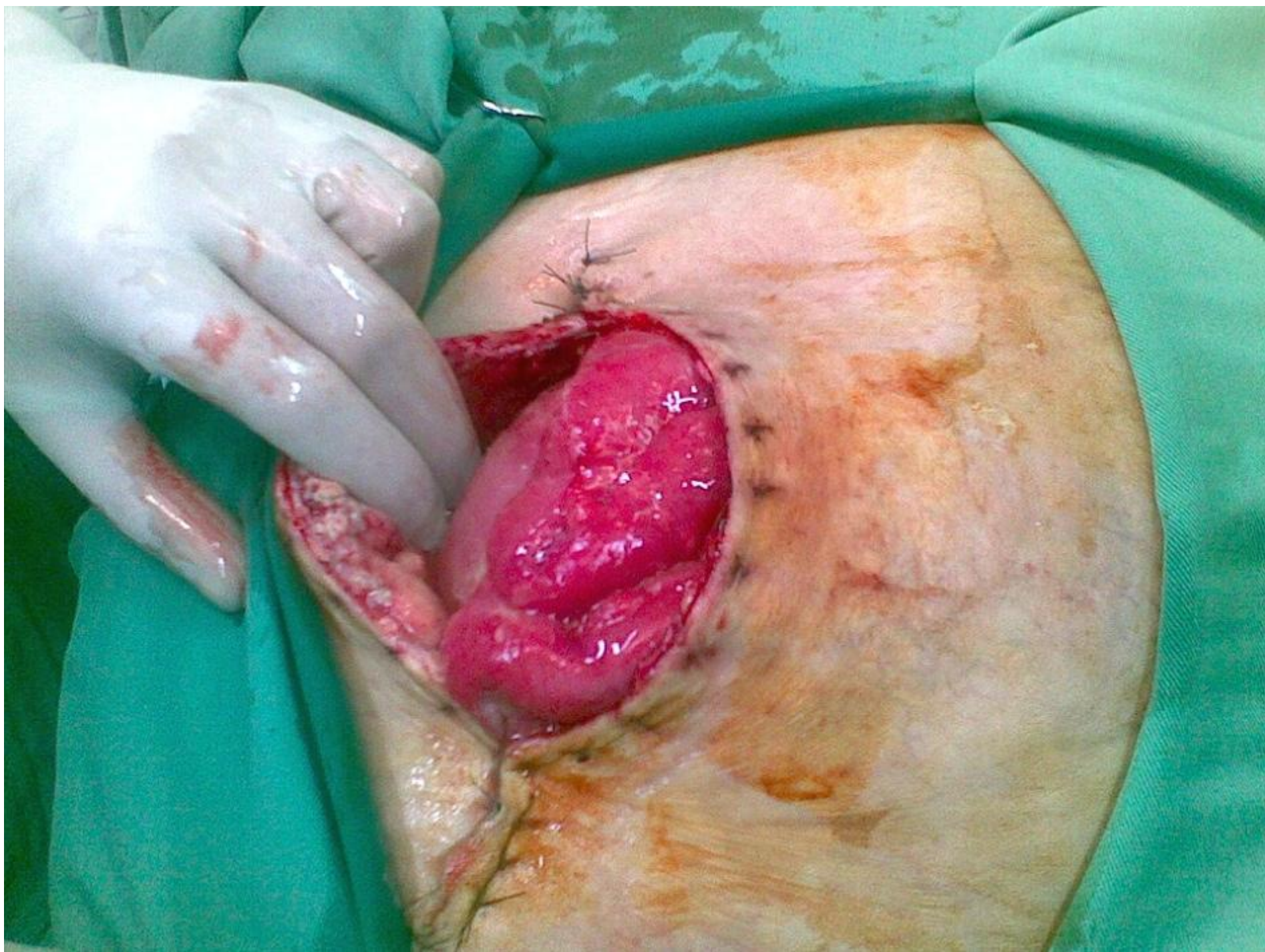
б



в



г





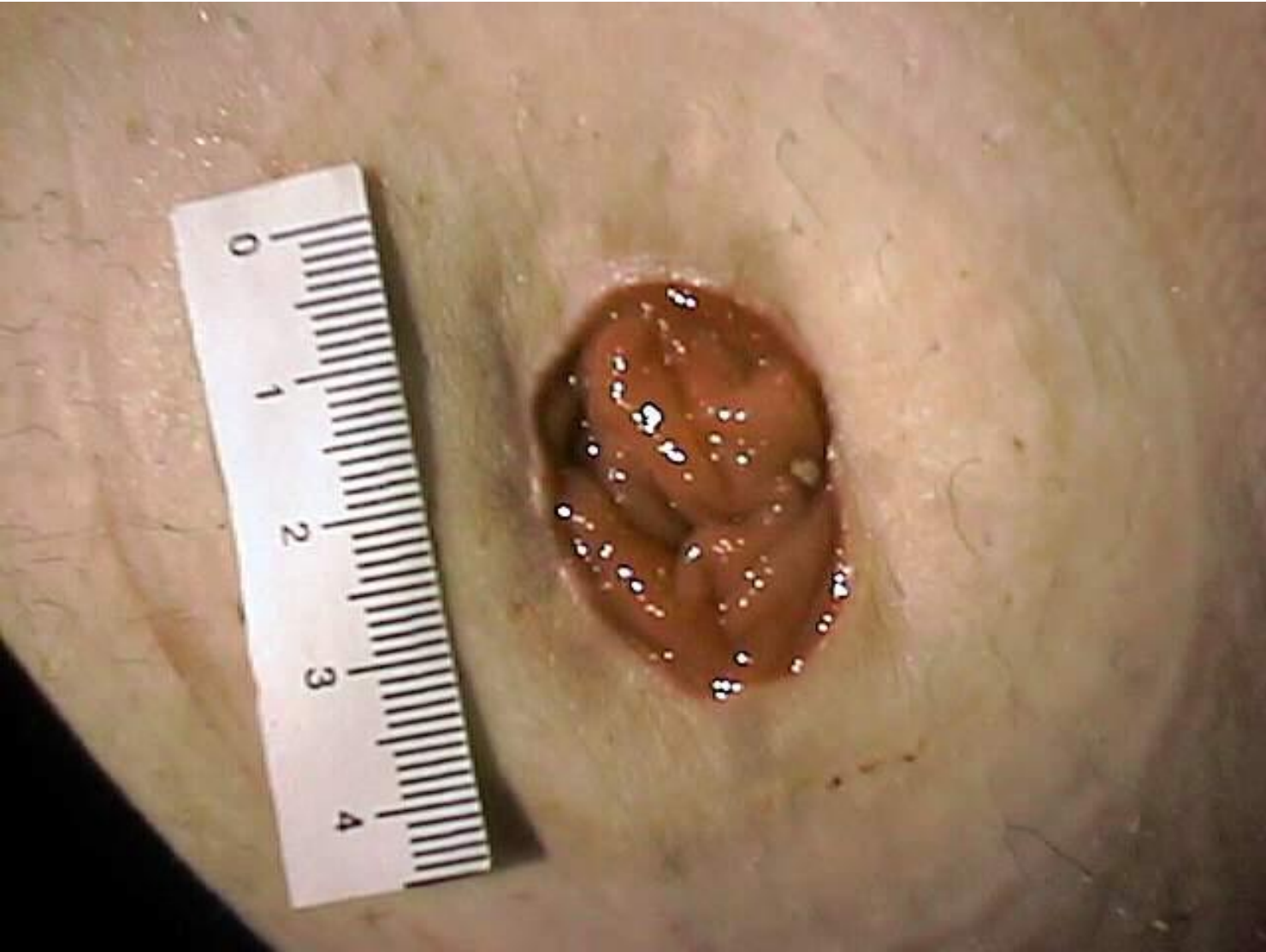


Причины эвентрации

1. нарушение гомеостаза
2. снижение резистентности организма
3. нарушение заживления ран, расхождение краев раны
 - обменные нарушения(авитаминоз, кровотечения, анемия), истощение
 - гипопротеинемия(преобладание экссудации отек тканей)
 - инфекционные осложнения- медленное заживление нагноительный процесс в ране
 - старческий возраст NB!

Факторы способствующие эвентрации

- метеоризм
- **повышение внутрибрюшного давления**
 - рвота,
 - кашель,
 - натуживание
 - двигательное возбуждение (психоз)



отверстие, выводящее
пищеварительный тракт или
мочевыводящую систему (а в
общем случае полый орган)
наружу

отверстие, выводящее
пищеварительный тракт или
мочевыводящую систему (а в
общем случае полый орган)
наружу

Послеоперационный период

- Ранний 2-3дня
- Поздний 1-2нед
- Реабилитационный

Ранние осложнения

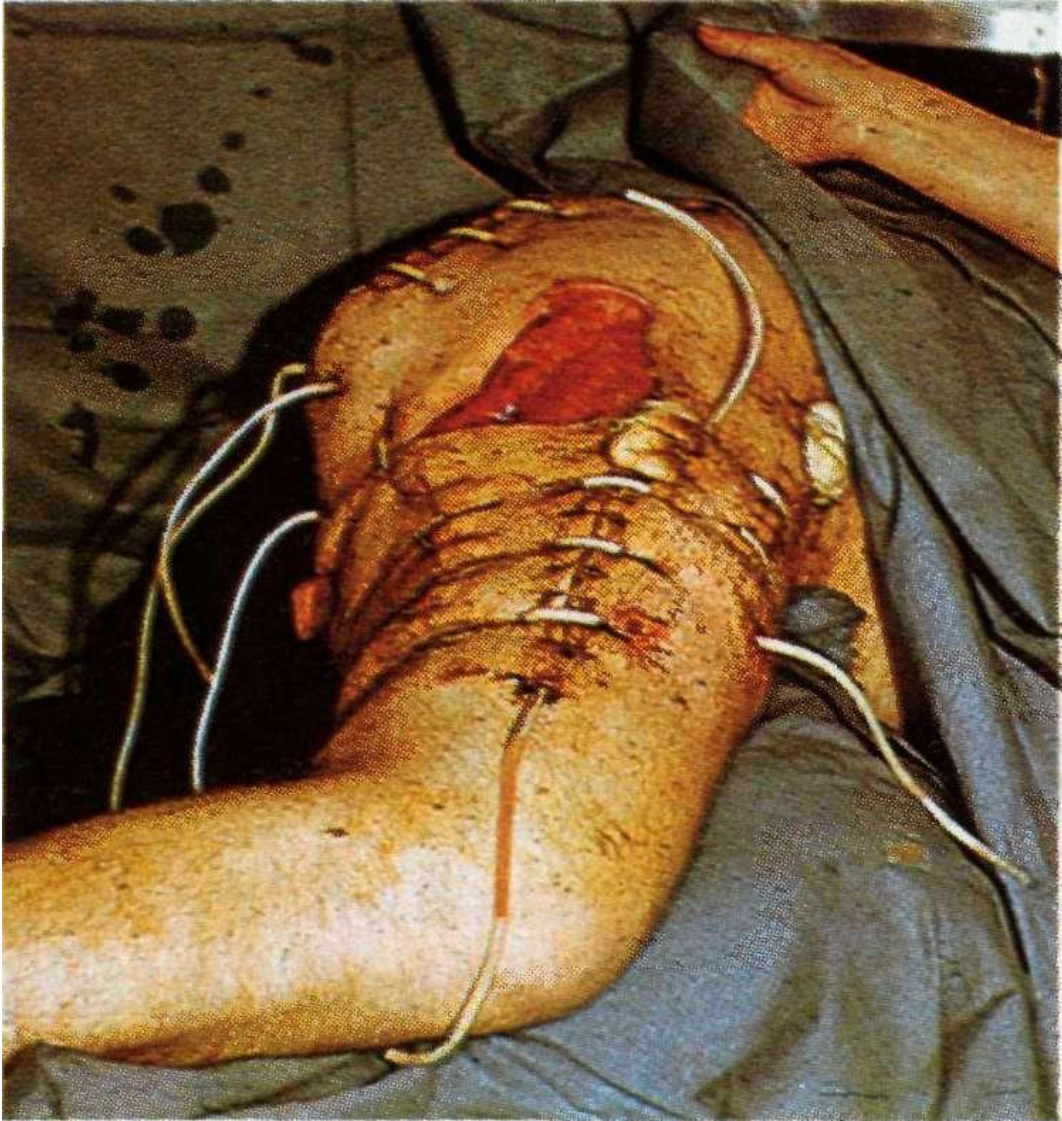
- Кровотечения
- Несостоятельность швов
- Эвентрация
- Инфекционные осложнения

NB!

✓ высокая температура через 3—4 дня после операции, ознобы,

✓ уменьшение диуреза

характерны для **гнойно-воспалительных заболеваний**



Кровотечения

диapedез(пропотевание)

деструкция сосуда

соскок лигатуры

нарушение гемостаза

❖ Наружные

- скрытые(мелена)
- явные
- по дренажу

❖ Внутренние

- **в ткани,**
- **в полости,**
- **в просвет полых органов**

800-1000мл излившейся крови является угрожающим для жизни

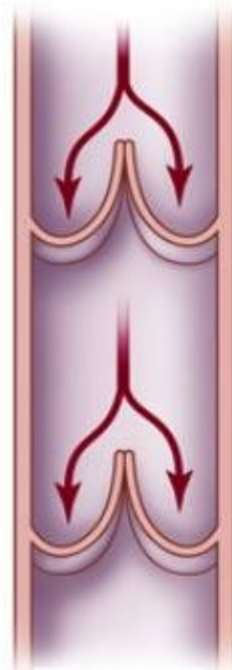
Сердечно-сосудистые осложнения

- Сердечная недостаточность
- Остановка сердца
- Инфаркт миокарда
- Тромбоэмболия легочной артерии

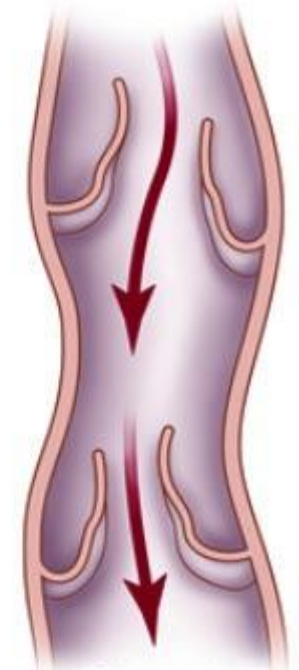
Тромбоэмболии

Причины

- длительная неподвижность
- Сгущение крови после операции
- Замедление кровотока, варикозно-расширенные вены нижних конечностей
- Тромбофлебиты- воспаление стенки вен

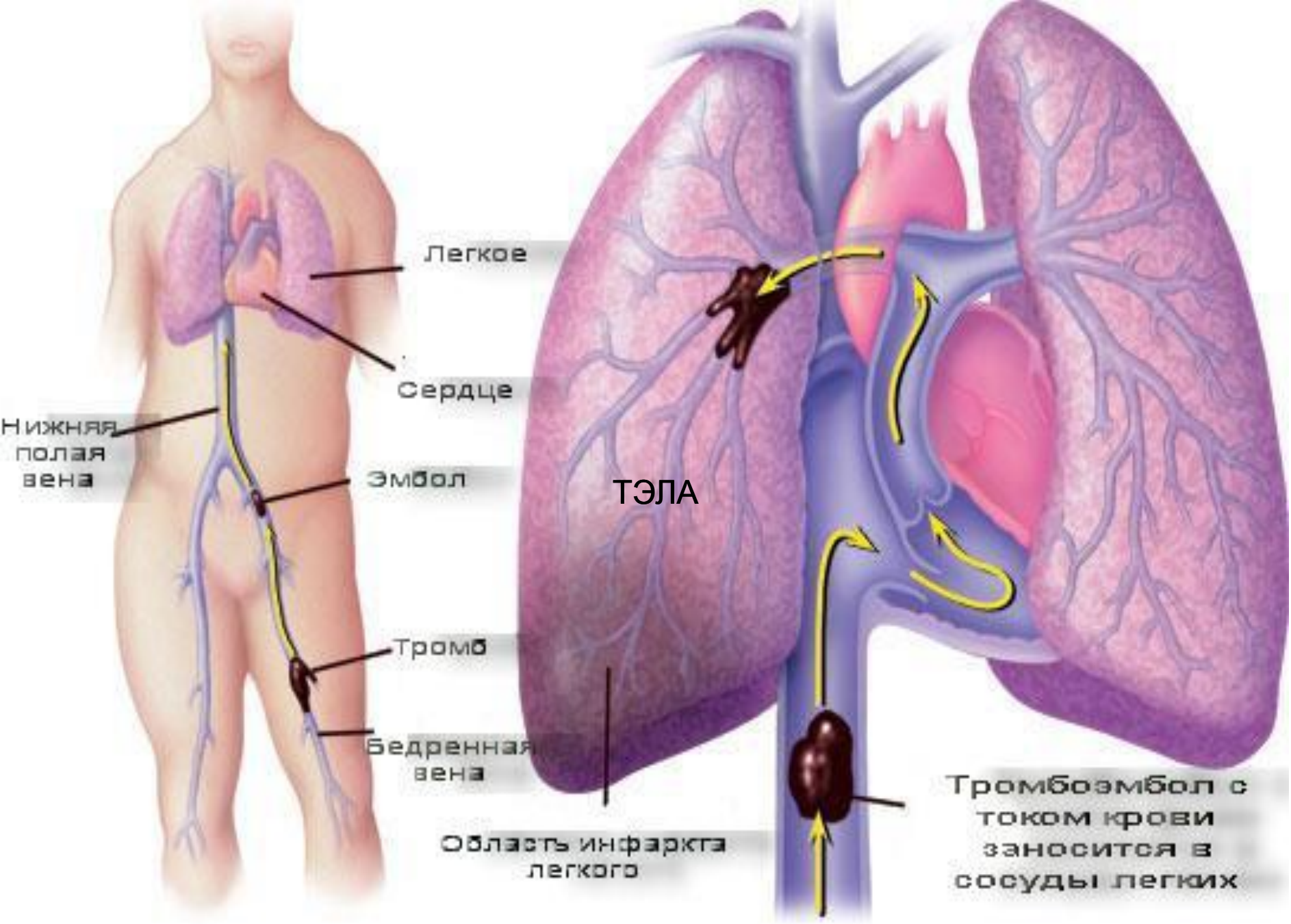


**нормальная
вена**

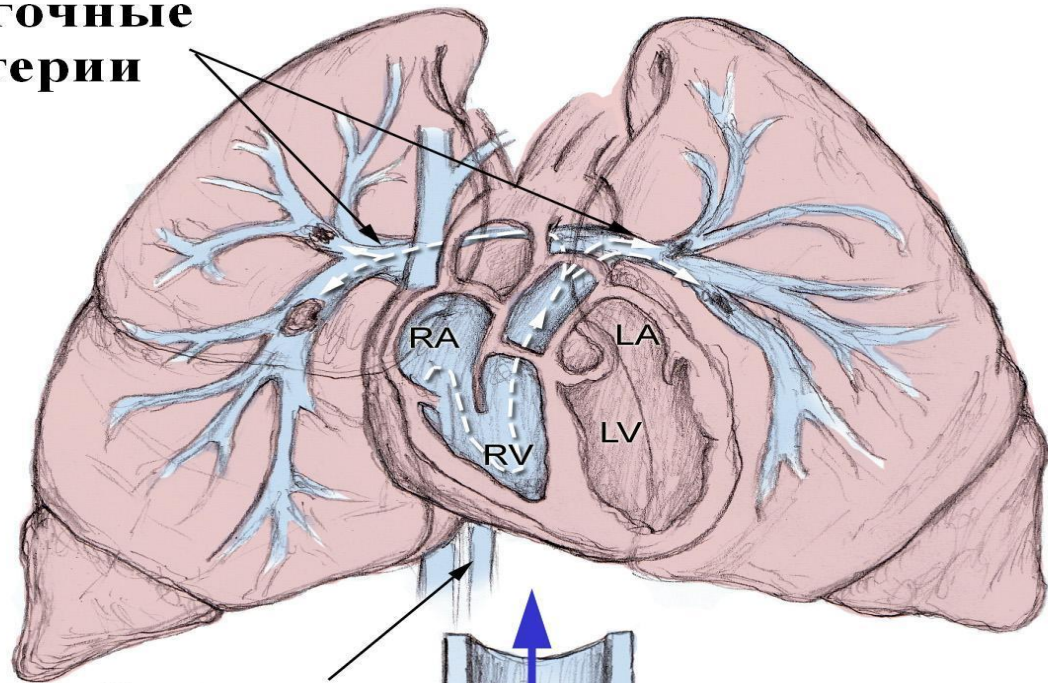
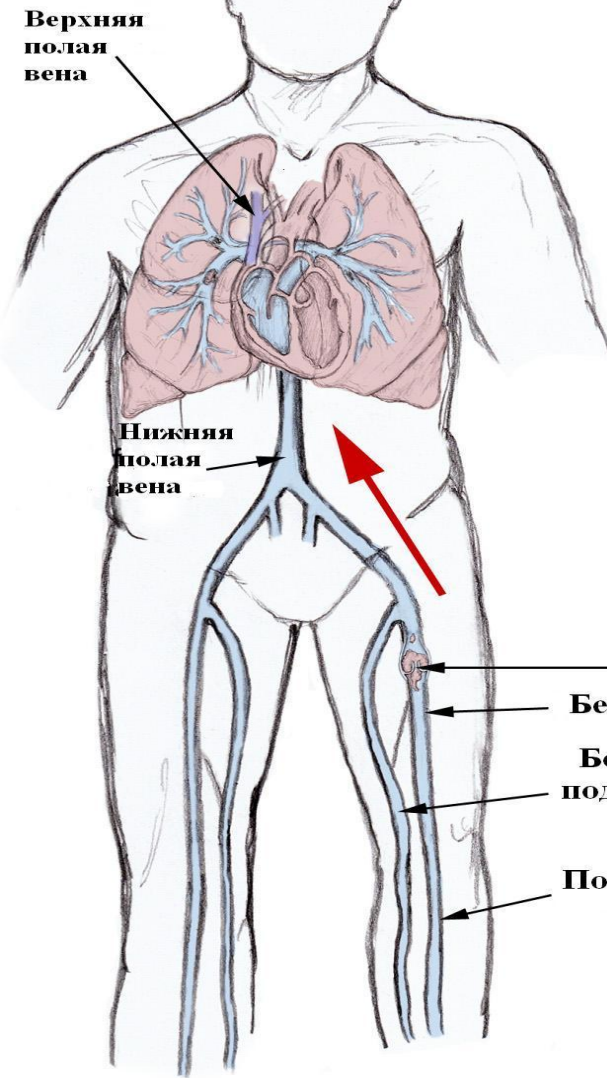


**варикозная
вена**

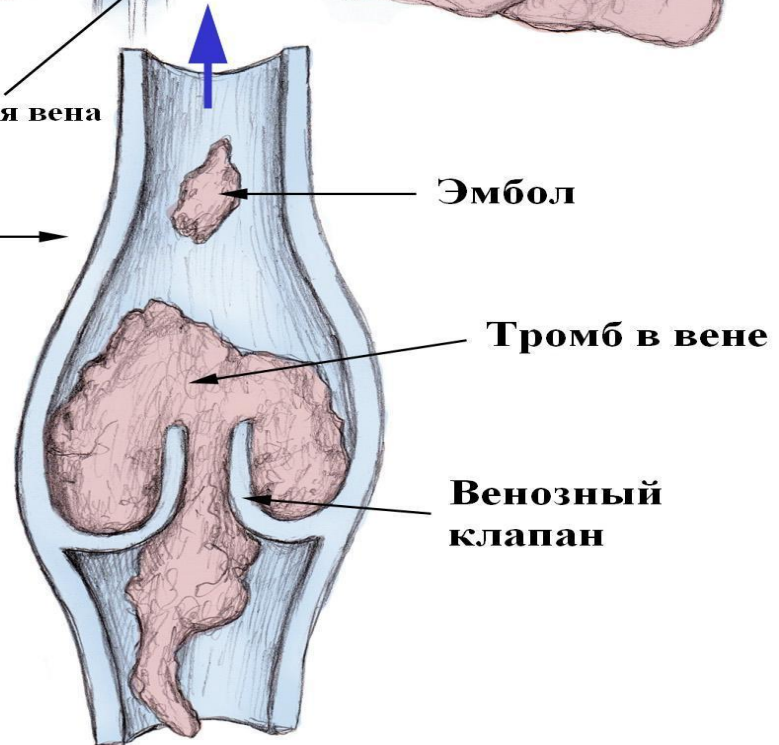




Легочные артерии

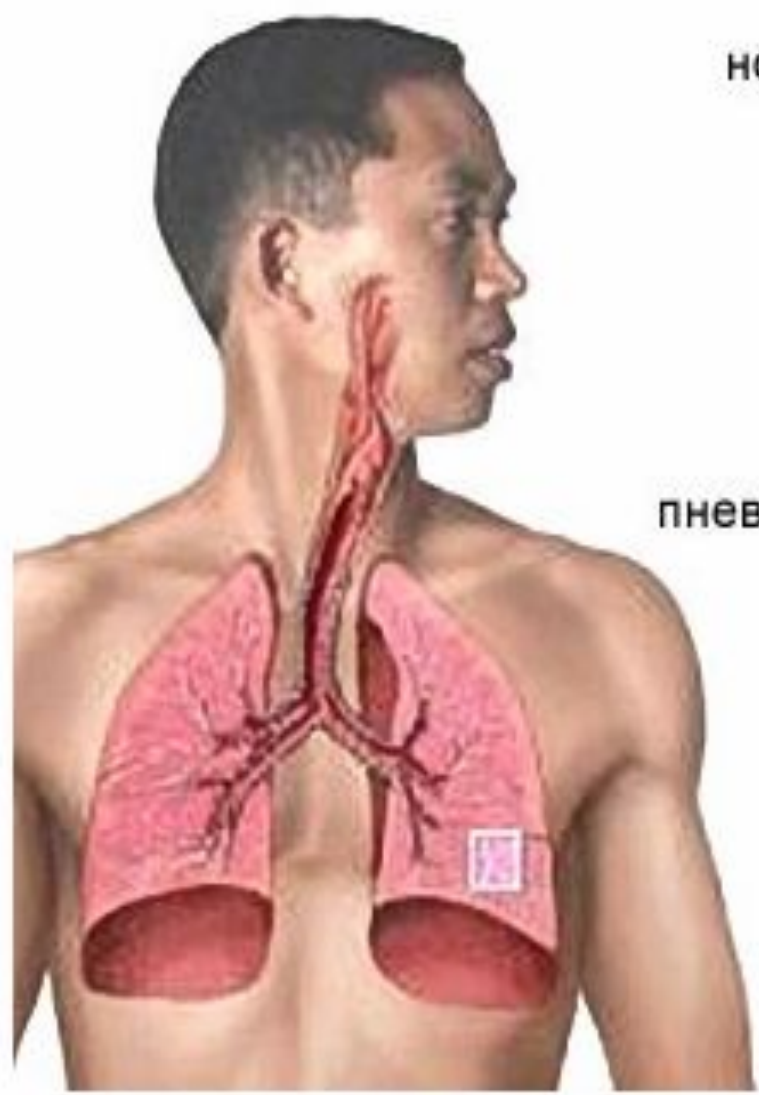


Нижняя полая вена



Дыхательная система

- Нарушения дыхания в посленаркозном периоде
- Пневмонии (гипостатические)
- Ателектазы(спадание части легкого, потери воздушности)



норма



пневмония



Послеоперационный парез ЖКТ

- тошнота, рвота, икота
- вздутие живота
- неотхождение газов и задержка стула

❖ Клизмы, газоотводные трубки, зонды

Профилактика осложнений

- Соблюдение асептики (операция, обработка раны, перевязка, АБ)
- Наблюдение(кровотечение)
- Ранняя активация больных на 1-2 сутки
- Специальные положения(Фаулера, Симса), укрепление брюшной стенки (бондаж),
- эластичное бинтование ног(варикоз)

- **Дренирование**- это способ выведения наружу отделяемого, продуктов распада из раны и полостей тела, а также способ введения лекарственных препаратов (антибиотиков, антисептиков, ферментов)



Дренажирование обеспечивает

- Отток отделяемого из раны
- Контроль течения процесса (в послеоперационной ране, органе)
- Введение лекарственных средств

ВИДЫ ДРЕНИРОВАНИЯ

- Пассивное
- Активное (ваккумная аспирация через дренажную трубку)
- Проточно-промывное (проточно-аспирационное)

Способы дренирования

- проведение рыхлой тампонады раны (введение салфетки в рану)(на время)
- проведение тугой тампонады раны(турунда укладывается послойно и туго)(на время)
- введение в рану плоского резинового дренажа(меняется ежедневно)
- промывание раны или полости по трубчатому дренажу, введение лекарств



Дренирование по Бюлау (пассивный дренаж)

- Аппарат (банка) Боброва
- Ставят ниже уровня больного
- Необходимо следить за наполнением аппарата Боброва

Дренаж **Vulau**.

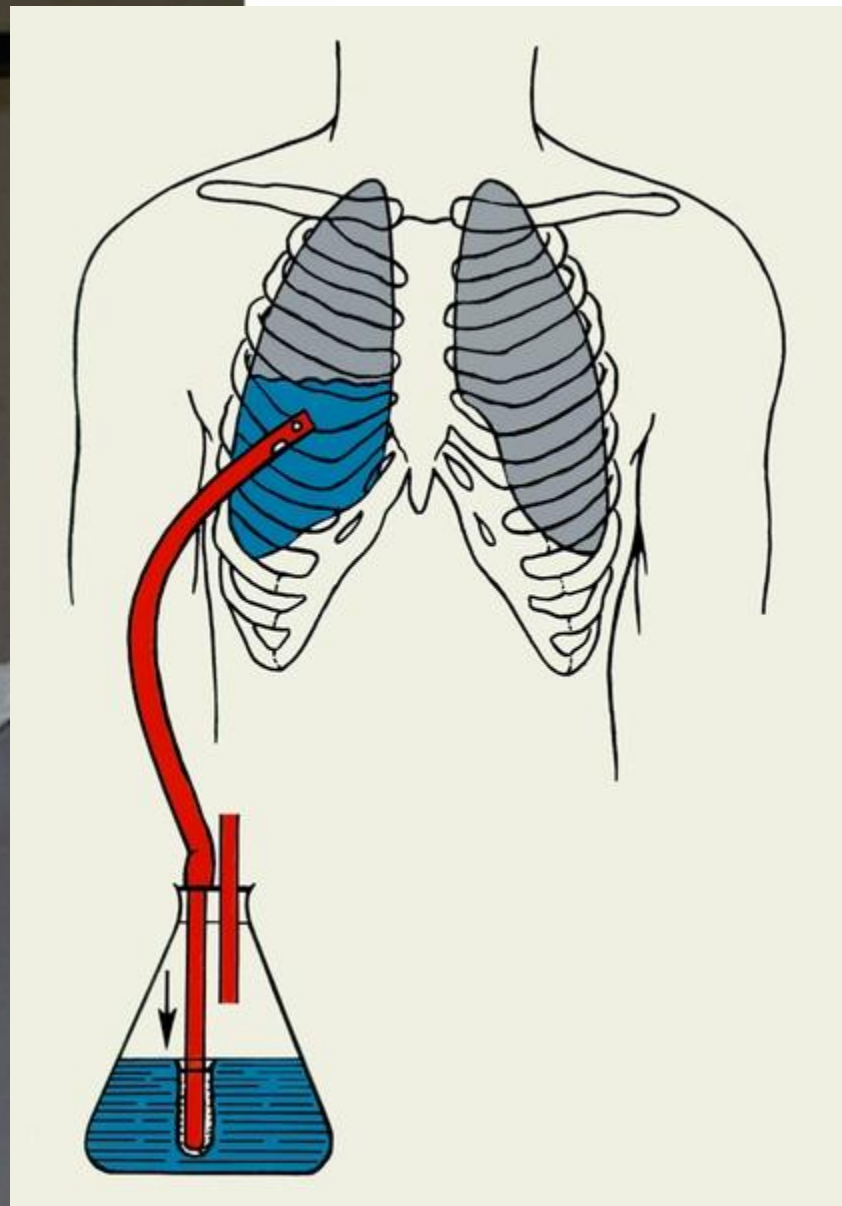
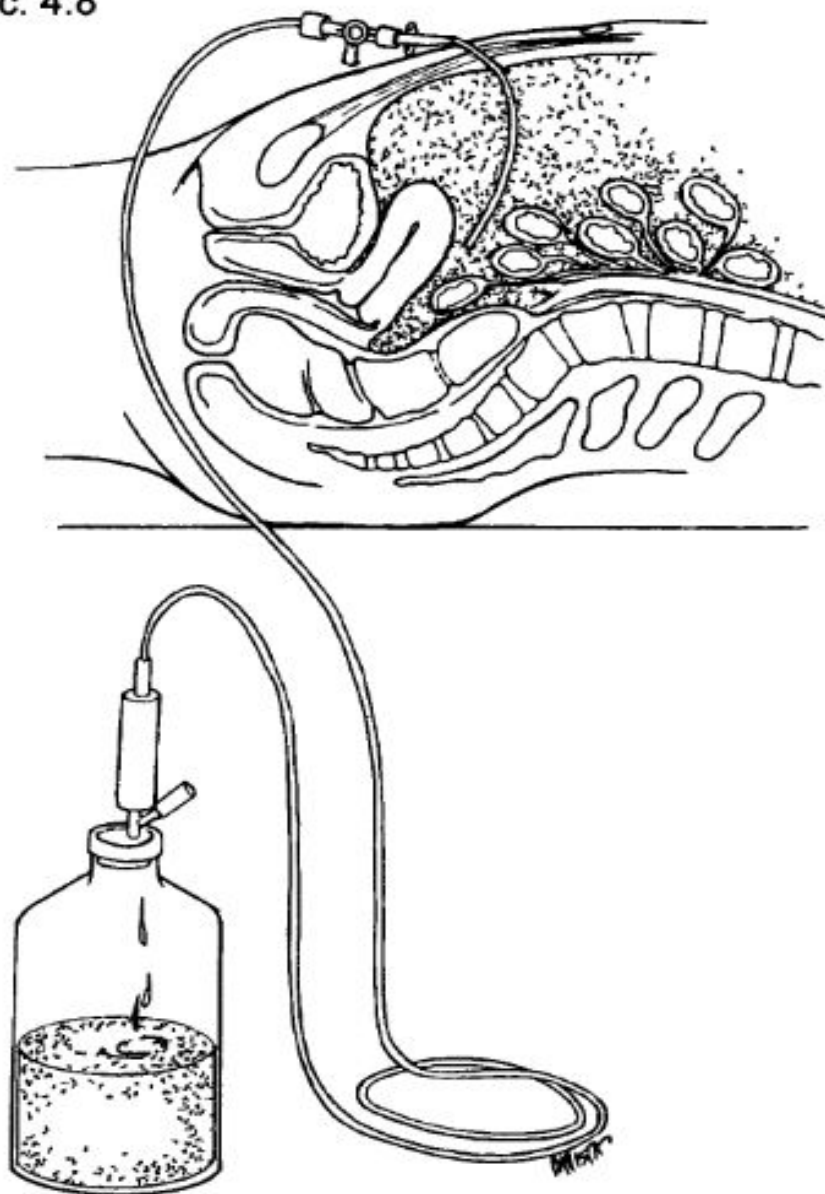


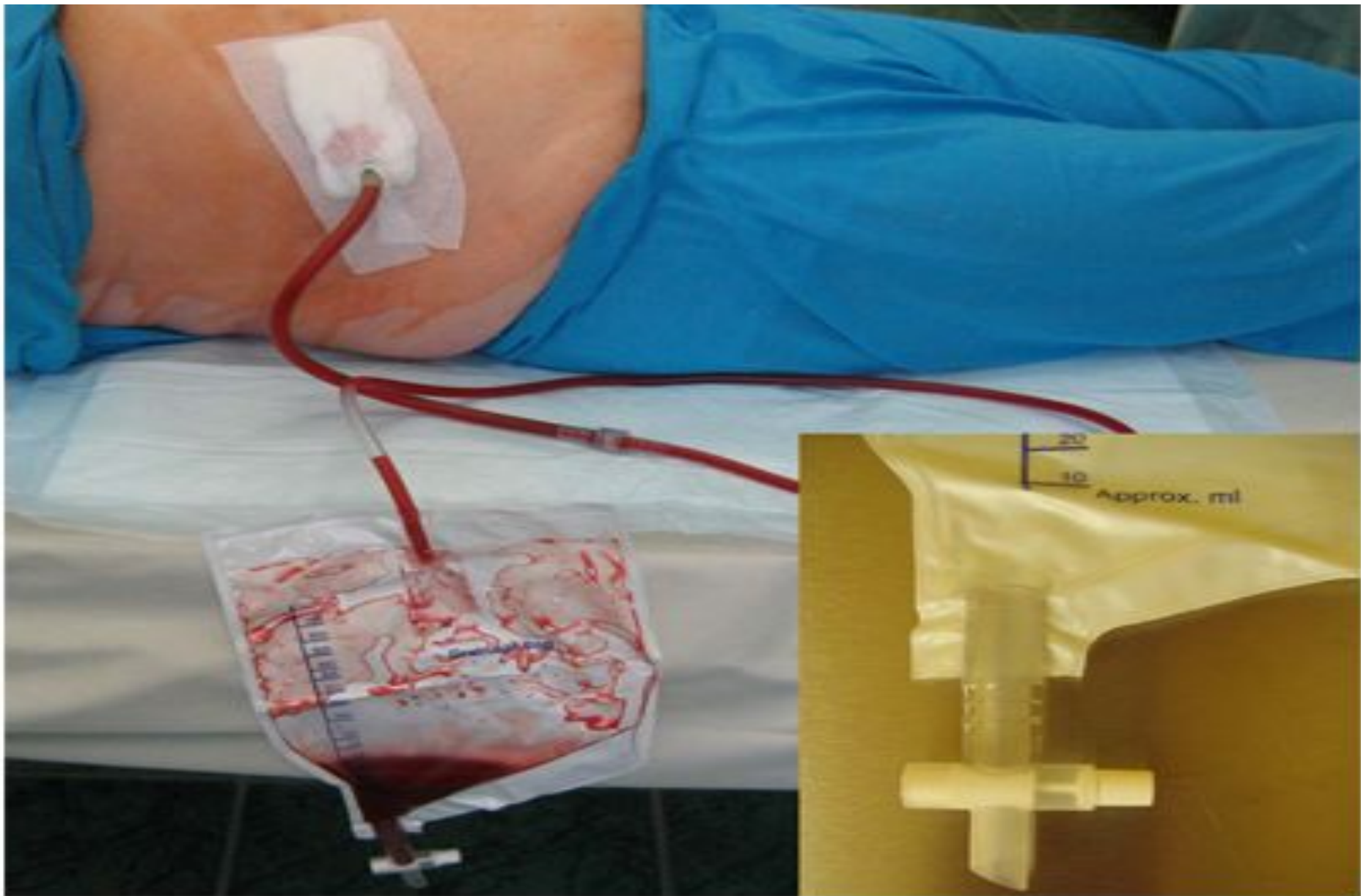
Рис. 4.8



- Один из нижних квадрантов (над передним под-



Активная закрытая однонаправленная дренажная система «Н



Пассивная закрытая однонаправленная дренажная система фирмы **Unomedical** (Дания).

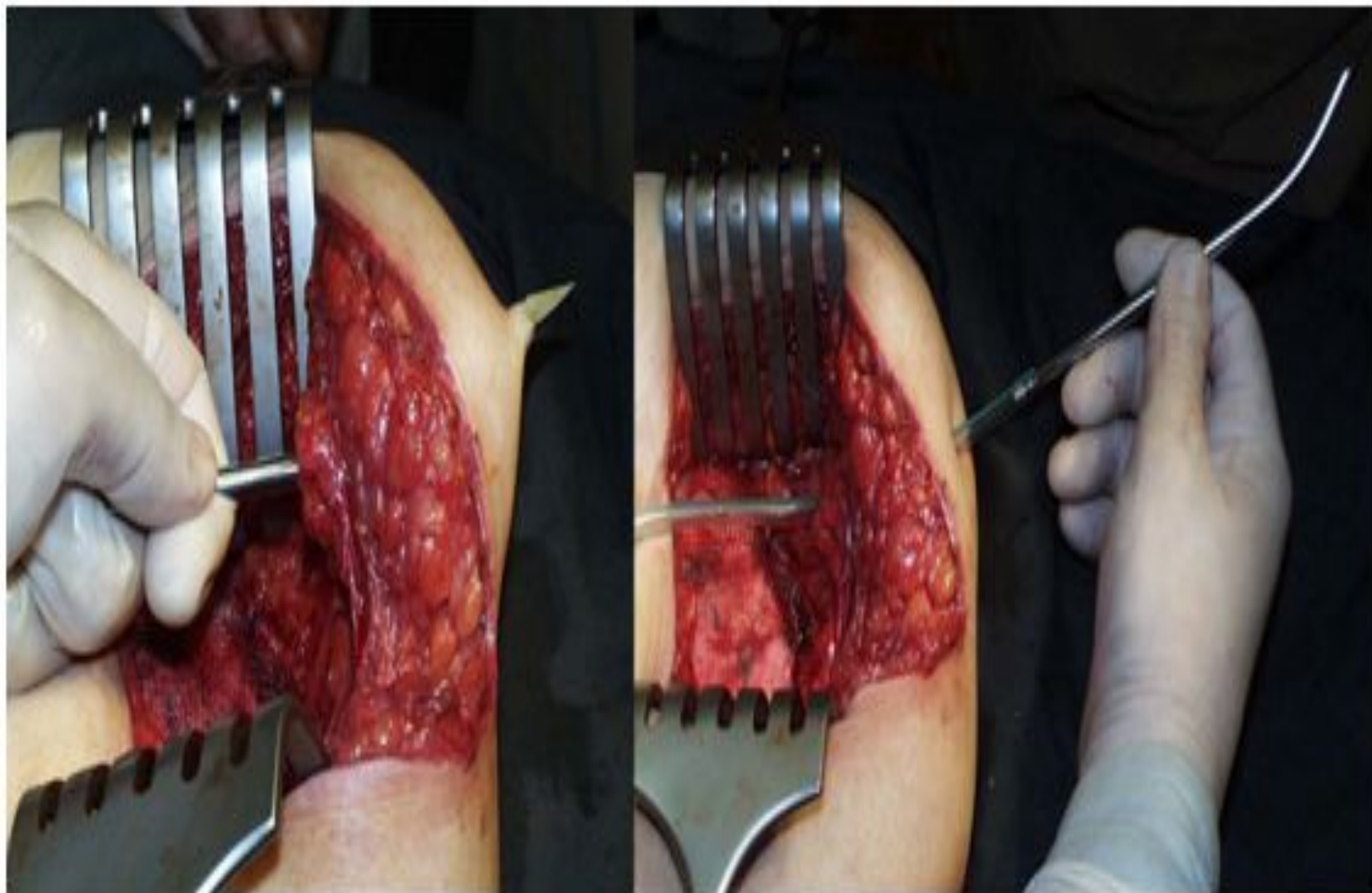


Рис.3. Установка дренажа с помощью стилета-проводника.