
Сестринский Уход в Периоперативный период.

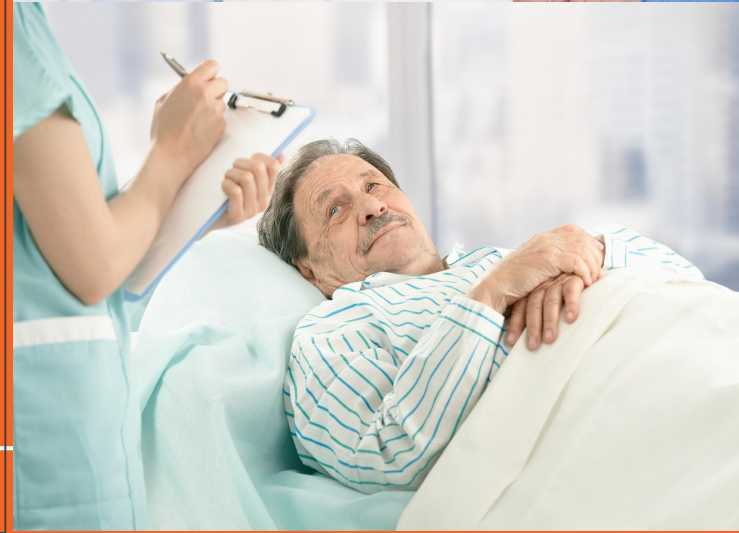
Периоперационный период - это время необходимое для подготовки больного к операции, выполнение операции и реабилитации больного после операции.

Периоперативный период делиться на 3 этапа:

- ❑ Предоперационный
 - ❑ Интраоперационный
 - ❑ Послеоперационный
-

Предоперационный период - это время от момента поступления больного в стационар до операции.

Предоперационный период делится на два этапа — диагностический и предоперационной подготовки



В предоперационном периоде проводят исследование состояния органов и систем, выявление сопутствующих заболеваний, являющихся противопоказанием к плановой операции. Перед операцией следует выяснить переносимость больным новокаина, антибиотиков и других лекарств. Подготовка больного к операции заключается в нормализации функции жизненно важных органов: сердечно-сосудистой и дыхательной систем, желудочно-кишечного тракта, печени и почек.



У больных измеряют температуру тела дважды в сутки. Если температура повышена, операцию необходимо отложить. Следует осмотреть полость рта, кожные покровы для выявления очагов инфекции, которые являются противопоказанием к операции. Операцию отменяют, если начинается менструация. Не следует назначать операцию, если до менструации остается 2-3 дня: в эти сроки отмечается нарушение свертывающей системы, что может привести к осложнениям в послеоперационном периоде (гематомы, кровотечение).

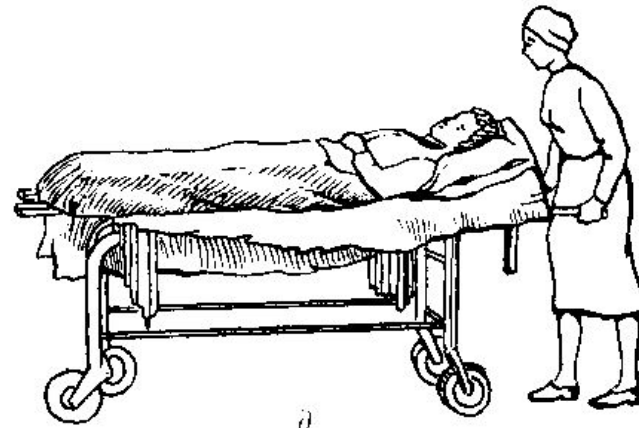


Особое внимание уделяют подготовке психического состояния больного к предстоящему вмешательству. Объективная информация о характере заболевания или тяжести предстоящей операции может вызвать у больного отрицательные эмоции. Поведение больного в предоперационном периоде обусловлено типом нервной деятельности, тем не менее, известие о предстоящей операции никого не оставляет равнодушным.



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. Больных перемещают осторожно, избегая резких движений и толчков. Их доставляют в операционную на креслах-каталках или носилках-каталках. Для каждого пациента каталка покрывается клеенкой, заправляется чистой простыней и одеялом.



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

Различают три фазы послеоперационного периода:

- 1)ранняя — 3 — 5 сут после операции;
- 2)поздняя — до 2 — 3 недель 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.



Подготовка палаты и постели для больного после операции.

После операций под общей анестезией пациентов помещают в палату отделения реанимации и интенсивной терапии или хирургического отделения, которые специально организованы для наблюдения за больными, проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии. Если больной перенес сложную операцию и предполагается поместить его в специальновыделенную небольшую палату (максимум на 2 — 3 чел.). Старшая сестра отделения в таких случаях организует индивидуальный пост медицинской сестры, реже — санитарки круглосуточно или только на ночь.



Медсестра должна заранее позаботиться о том, чтобы послеоперационная палата была убрана и проветрена, лишена яркого света и звуковых раздражителей. Желательно использовать функциональную кровать, позволяющую придать больному необходимое положение. Кровать нужно поставить таким образом, чтобы можно было подойти к больному со всех сторон. Она должна быть заправлена чистым бельем без складок и согрета несколькими грелками. Для защиты матраса на простыню под больного кладут клеенку, которая закрывается другой простыней. Укрывают больного чистой простыней и одеялом. На прикроватном столике и у кровати больного должны быть предусмотрены средства ухода (надувной резиновый круг, поильник, мочеприемник, лоток, полотенце, стерильный желудочный зонд и др.)



Транспортировка больного из операционной.

После окончания операции, стабилизации основных функциональных показателей, наложения стерильной повязки на операционную рану больного перекладывают с операционного стола на носилки-каталку, укрывают простыней, одеялом и транспортируют в послеоперационную палату

Во время транспортировки необходимо исключить травматизацию, охлаждение и резкое изменение положения тела больного, следить за состоянием самого больного, операционной раны, дренажей и внутривенного катетера с инфузионной системой. Перекладывают больного очень осторожно во избежание усиления боли в области операционной раны, ортостатического снижения АД и венозного давления, ухудшения дыхания — так называемой постуральной реакции. Больного поднимают на руках и перекладывают не менее 3 чел. по команде одновременно, чтобы не смещались продольная и боковые оси туловища, головы и конечностей.

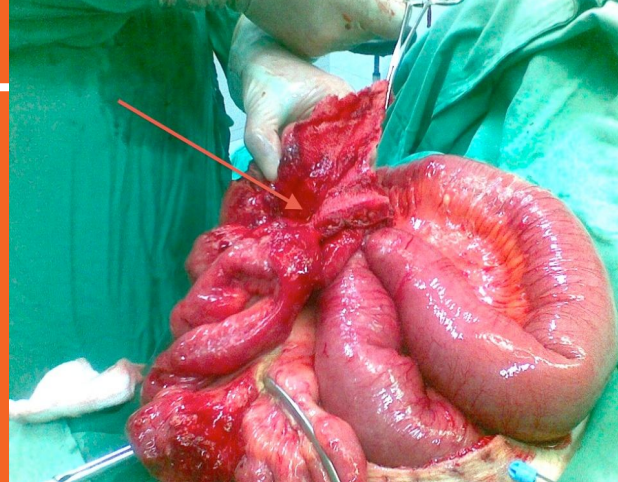
Наблюдение за больным в послеоперационном периоде.

Медсестра наблюдает за внешним видом больного: выражением лица (страдальческое, спокойное, бодрое); цветом кожных покровов (бледность, гиперемия, синюшность) и их температурой при ощупывании, состоянием повязок на послеоперационной ране. Она обязана регистрировать основные функциональные показатели: пульс, дыхание, АД, температуру, количество введенной и выделенной (с мочой, из плевральной или брюшной полости) жидкости; отхождение газов, стула. О всех изменениях в состоянии больного медсестра немедленно докладывает врачу. Медсестра осуществляет уход за полостью рта, кожей больного, проводит гигиенические процедуры, кормит его, выполняет все назначения врача.



Послеоперационные осложнения

Местные осложнения. К осложнениям в области операционной раны относятся кровотечение, гематома, инфильтрат, нагноение раны, расхождение ее краев с выпадением внутренностей (эвентрация), лигатурный свищ, серома. Кровотечение может возникать в результате недостаточно проведенного гемостаза во время операции, соскальзывания лигатуры с сосуда, нарушения свертываемости крови. Остановка кровотечения осуществляется известными методами окончательного гемостаза (холод на рану, тампонада, лигирование, гемостатические препараты), повторным оперативным вмешательством, проводимым с этой целью. Гематома формируется в тканях из крови, поступающей из кровоточащего сосуда. Она рассасывается под действием тепла (компресс, ультрафиолетовое облучение (УФО)), удаляется путем пункции или оперативного вмешательства.



Спасибо за внимание.

