

Послеоперационный период

Кафедра общей хирургии
Доц. Боско О.Ю.

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

фазы послеоперационного периода:

ранняя, 3-5 дней после операции;

- поздняя, до 2-3 недели после операции;
- 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 – фенотиазины, кофеин, фентоин, феногзепам, дормикум, 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