

# 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, феногепам, дормикум)

# 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, диссоль, 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