


ЛЕКЦИЯ ПО ТЕМЕ: «ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД»

Студент должен знать:

- понятие о периоперативном, предоперационном периоде, целях и задачах периода
- виды хирургических операций
- показания и противопоказания к операции
- деонтологическая подготовка к операции
- подготовка к плановой операции
- подготовка к экстренной операции
- особенности подготовки пациентов пожилого возраста
- особенности подготовки ослабленных пациентов
- особенности подготовки детей
- документацию операционного блока

Периоперативный период – это время с момента принятия решения об операции до восстановления трудоспособности или ее стойкой утраты (инвалидности).

Этот период включает следующие этапы:

-  подготовка к операции – предоперационный период;
- выполнение хирургического вмешательства – интраоперационный период;
- ведение больного после операции – послеоперационный период

Предоперационный период – это время с момента принятия решения об операции и до доставки пациента в операционную. Основная цель этого периода – максимально уменьшить возможные осложнения во время и после операции.

Основные задачи предоперационного периода:

- уточнить диагноз, показания к операции и сроки ее выполнения;
- выявить функциональное состояние основных органов и систем (сопутствующие заболевания);
- максимально скоррегировать выявленные нарушения жизненноважных органов и систем;
- провести подготовку: психологическую, соматическую, специальную (по показаниям), непосредственную перед операцией и доставить пациента в операционную.

ВИДЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

- Лечебные и диагностические.
- Радикальная операция
- Паллиативная
- Одномоментная
- Двухмоментная
- Многоэтапная (многомоментная).
- По срокам выполнения различают экстренные, срочные и плановые операции.

По методам удаления патологического очага различаются следующие операции:

- выскабливание
- выжигание
- иссечение
- экстирпация- полное удаление органа;
- экстракция – (например, в офтальмологии экстракция катаракты)- извлечение из тела человека какого-либо органа без рассечения последнего на части;
- резекция – частичное удаление органа с патологическим очагом в пределах здоровых тканей и сохранением частично функционирующей части этого органа (например, резекция мочевого пузыря, т.е. удаление части мочевого пузыря с формированием резервуара из оставшейся части);
- ампутация – операция отсечения дистальной части органа или конечности.
- Экзартикуляция - ампутация на уровне сустава

Деонтологическая подготовка:

- При поступлении пациента в приемное отделение предоставляют ему возможность общения с родными и сопровождающими.
- Общение медсестры к пациенту должно быть максимально предупредительным – надо обращаться по имени и отчеству или по фамилии.
- Диагноз сообщается пациенту только врачом, который сам решает в каждом случае, когда и в какой форме поставить в известность пациента.
- Хранить историю болезни и данные диагностических исследований так, чтобы они не могли стать доступными для пациента.
- Медсестра должна следить за строгим соблюдением режима

- Нужно считаться с индивидуальным характером пациента: восприятие им внешнего мира становится перед операцией особенно обостренным, поэтому необходимо проявить умение, такт, выдержку, терпение и душевную теплоту.
- Следить, чтобы в больничной среде не было раздражающих факторов - излишнего шума, устрашающих медицинских записей, плакатов, вывисок; необходимо устранить отрицательно действующие зрительные раздражители (шприцы со следами крови, окровавленную марлю, вату).
- Медсестра должна быть одета аккуратно, в чистом белом халате, волосы должны быть убраны под косынку и шапочку.

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ

- С.С.С. – при обследовании выявляются заболевания (пороки сердца, гипертония). Определяется А/Д, пульс, ЭКГ. При патологии – лечение.
- Органы дыхания – исключить необх. катар в/д путей, бронхит, воспаление легких. Перед операцией необходимо ликвидировать их. Делают флюорографию.

- Органы пищеварения: санация полости рта – ликвидация воспалительных процессов десен, кариозных зубов. При выявлении гастрита, язвенной болезни проводится их лечение. Анализ кала на яйца глист. Если операция будет проводиться под общим наркозом, необходимо исследовать функцию печени (тимоловая и формоловая пробы).
- Мочеполовая система- общий анализ мочи, остаточный азот. Для женщин обязательно гинекологическое исследование. В связи с опасностью кровотечения во время операции и после нее, операцию во время менструации не проводят.

Слайд 8

- Кровь – общий анализ крови, биохимический анализ крови определяется группа крови и резус-фактор, время кровотечения и свертываемости крови. При снижении свертываемости крови во время операции и после нее можно наблюдать кровотечение опасное для жизни. При повышенной свертываемости – тромбозы и эмболии.
- Нервно- психическая сфера .Необходимо успокоить пациента, разъяснить необходимость предстоящей операции, внушить надежду на благополучный исход, в качестве примера привести больных перенесших аналогическую операцию.
- Кожные покровы - надо обращать внимание на наличие гнойничков, воспалительных инфильтратов. Необходимо их ликвидировать, т.к. они – источники эндогенной инфекции, которые могут вызвать нагноение п/о раны, генерализацию процесса вплоть до сепсиса.
- Накануне операции – гигиеническая ванна со сменой нательного и постельного белья, перед операцией волосяной покров сбривают. Очистительная клизма.

Специальная подготовка

- Зависит от вида операции:
- С.С.С. – рентгенография сердца, УЗИ сердца, ФКГ, зондирование полостей сердца
- Органы дыхания: Определяют Ж.Е.Л. (№- 3,5= 4,5л), проба Штанге (время, в течении которого пациент может задержать дыхание при максимальном вдохе (№ - 40:5= сек). Проба Сообразе (то же, но при выдохе, №-15=20сек), бронхоскопия, анализ мокроты, томография легких.

- **ЖКТ- фиброгастроскопия,
дуоденоскопия,
холецистография,
колоноскопия, иригоскопия**
- **МВС- проба по Зимницкому,
Нечипоренко, урография,
рентгенография,
цистоскопия**

Подготовка к экстренной операции

- В зависимости от тяжести состояния полная или частичная обработка. В экстренных случаях участки тела обтирают влажной губкой, снимают волосяной покров, при переполненном желудке – содержимое удаляют при помощи зонда. Клизму не ставят, если мочеиспускание затруднено – мочу спускают катетером.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

В виду снижения защитных сил организма, меньшей сопротивляемости- максимально тщательное обследование.

Часто наблюдаются возрастные изменения в С. С. С., часто пневмосклероз и эмфизема легких, изменения в печени и почках- все это удлиняет предоперационную подготовку. Большое значение имеет дыхательная гимнастика, которая проводится с целью профилактики пневмонии. Нередко пациенты страдают запором- необходимо следить за своевременным опорожнением.

При назначении ванны температура воды не ниже 37°C , необходимо охранять пациентов от охлаждения.

Доза любых лекарственных веществ лицам старше 60 лет составляет $3/4 - 1/2$ общей дозы для взрослых, им не рекомендуется вводить морфин, т. к. он вызывает расстройство дыхания.

ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ ОСЛАБЛЕННОГО ПАЦИЕНТА

У пациентов страдающих длительно протекающими заболеваниями наблюдается уменьшение защитных сил организма, снижение питания, нарушение водно-электролитного баланса, анемии. Это может способствовать развитию после операционного шока, плохому заживлению раны. Назначается: повторное переливание крови, витамины группы В, С, А, 40% раствор глюкозы, препараты железа. При обезвоживании – 1,5- 3 литра физиологического раствора, сердечные гликозиды, кордиамин.

При истощении и невозможности питания обычным способом показаны питательные клизмы (всасывается вода, соль, глюкоза и спирт в тёплом виде).

ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ ДЕТЕЙ

Ребенку необходим свежий воздух. Постоянно проветривать палаты, предварительно укрыв детей. Летом держать окна открытыми.

Профилактика пролежней . Если ребенок страдает непроизвольным мочеиспусканием - памперс.

- Ребенка ежедневно умывают, перед едой мыть ему руки, при усиленном потоотделении – кожу обтирают сухим полотенцем.
- При температуре сухие или потрескавшиеся губы смазывают несоленым сливочным маслом или вазелином. После стула ребенка подмывают.
- Все назначения выполнять терпеливо и ласково.
- При рвоте надо ребенка посадить и поддержать ему голову, если трудно ему садиться – то повернуть в постели на бок, положив пеленку маленькому ребенку, а старшему – подставить таз. После рвоты больной должен прополоскать рот и выпить 1-2 глотка прохладной воды, затем укладывают в постель и укрывают.

- Два раза в день измеряют температуру.
- Инъекции часто пугают детей. Поэтому все необходимое надо подготовить вне поля зрения и при проведении процедуры успокоить.
- Не следует заранее предупреждать детей о проведении зондирования, пункции.
- Перед операцией - письменное согласие родителей или опекунов. При отсутствии их показания к операции должен определять консилиум в составе не менее 2 врачей. За три часа до операции можно дать сладкий чай, который всасывается через два часа и не вызывает рвоты. Слабительные не назначают, а клизма очистительная – накануне и в день операции.

ДОКУМЕНТАЦИЯ ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА

, растворов и препаратов

- Журнал регистрации осмотров автоклава
Операционная сестра ведет учет в специальных журналах, а именно.
- Инвентарную книгу учета инструмента и аппаратуры
- Бельевую книгу (учет наличия операционного белья, а также сдача в стирку и получение чистого белья)
- Книга учета перевязочного и шовного материала
- Книга для записей результатов проверки стерильности после стерилизации
- Операционный журнал
- Наркозный журнал
- Журнал переливания крови
- Журнал регистрации наркотических веществ
- Тетрадь выписки лекарственных веществ
- Журнал регистрации направлений на