

# Сестринская помощь в послеоперационном периоде



# СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

---

**Послеоперационный период**      Время, прошедшее от момента окончания оперативного вмешательства до выздоровления больного

---

# ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

---

## Операции

```
graph TD; A[Операции] --> B[Чистые]; A --> C[Условно чистые]; A --> D[Загрязненные]; A --> E[Грязные]; B --- B1[Риск инфекционных осложнений <5%]; C --- C1[Риск инфекционных осложнений ~10%]; D --- D1[Риск инфекционных осложнений 20%]; E --- E1[Риск инфекционных осложнений до 40%];
```

Чистые

Риск инфекционных осложнений <5%

Условно чистые

Риск инфекционных осложнений ~10%

Загрязненные

Риск инфекционных осложнений 20%

Грязные

Риск инфекционных осложнений до 40%

# ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

---

Послеоперационный период

```
graph TD; A[Послеоперационный период] --> B[Ранний]; A --> C[Поздний]; A --> D[Отдаленный]
```

Ранний

Поздний

Отдаленный

# РАННИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

---

Операционная



Реанимационное отделение



Палата пациента

# РАННИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД (операционная)

---

Проверка состояния пациента

Перекладка пациента на каталку

Контроль жизненно важных функций

Контроль двигательной активности пациента

Транспортировка в реанимационное отделение

# РАННИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

(палата интенсивной терапии)

---

Проверка палаты, подготовка кровати

Подготовить поильник, полотенце, лотки

Проверить работоспособность аппаратуры

Контроль жизненно важных функций

Выполнение назначений врача

Контроль двигательной активности пациента

# ВАРИАНТЫ ПОЛОЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА В КРОВАТИ

---

Положение на спине

В первые 2 часа – без подушки

Положение на боку

Применяется после стабилизации состояния

Полусидячее положение

Рекомендуется при операциях на ЖКТ

Положение на животе

Рекомендуется после операций на позвоночнике

Положение с опущенным  
головным концом

При большой кровопотере

Положение с приподнятым  
головным концом

Необходимо при дренаже брюшной полости

Положение с возвышенными  
конечностями

При операциях на нижних конечностях



# ОСНОВНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ

Постановка зонда для кормления

Уход за стомами

Постановка газоотводной трубки

Уход за дренажами

Постановка сифонной клизмы

Промывание дренажей

Постановка клизмы

Обработка полости рта

Уход за трахеотомической трубкой

Проведение оксигенотерапии

Обработка послеоперационных ран

Постановка/уход за катетерами

Профилактика пролежней

Уход за спицами (травматология)

# ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

## Наблюдение за

Повязка  
Температура  
Цвет кожных покровов  
Артериальное давление  
Пульс  
Частота дыхательных движений  
Функция ЖКТ  
Мочевыделительная система  
Физическое состояние  
Психическое состояние

## Двигательная активность

Первые 2 часа после операции – строгий постельный режим, лежа на спине без подушки  
Последующие 24 часа – постельный режим (в удобном для пациента положении)  
Со 2-го дня – палатный режим, вставать и ходить (строго по назначению врача)

# РАННИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

---



# ОСНОВНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ (МЕСТНЫЕ)

---

Кровотечение

Гематомы

Инфильтрат

Нагноение

Эвентрация

Лигатурный свищ

Серома

# ОСНОВНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ (МЕСТНЫЕ)

---

Метеоризм

Икота

Кашель

Тошнота и рвота

Боль

Одышка

Отеки

# ОСНОВНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ (ОБЩИЕ)

---

Нервная система

Органы дыхания

Сердечно-сосудистая система

Острые тромбозы и эмболии

Пищеварительная система

Мочеполовая система

Кожа

# ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

---



Обильное выделение геморрагической жидкости по установленным дренажам

Обильное пропитывание кровью послеоперационной повязки

# ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

---

## Гематомы

В зависимости от того какой объем гематомы  
– используют грелки или мази/крема,  
прибегают к хирургическому лечению и/или  
физиопроцедурам



# ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

---

## Нагноение

Профилактика заключается в перевязках с использованием антисептиков, а также применение антибиотиков энтерально или парэнтерально

# ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

---

Эвентрация

Профилактика заключается в общем  
послеоперационном контроле за  
осложнениями со стороны ЖКТ

# ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

---

## Метеоризм

Для предотвращения необходимо следить за соблюдением диеты, а также приемом препаратов улучшающих моторику кишечника, иногда прибегают к постановке газоотводных трубок

# ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

---

Икота

Возможно изменение положения пациента,  
применение зонда, использование общих мер

# ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

---

Кашель

Применение ингаляций, теплого питья,  
противокашлевых препаратов, санация

# ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

---

## Нервная система

Часто может наблюдаться бессонница или психомоторное возбуждение пациентов. Данная ситуация решается путем назначения седативных препаратов или снотворных. В более сложных случаях необходима консультация психиатра

# ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

---

## Сердечно-сосудистая система

Применяется оксигенотерапия, в зависимости от операции – правильно положить пациента на кровати, назначение врачом (контроль со стороны сестринского персонала) сердечных препаратов, бинтование нижних конечностей эластичным бинтом, применение гепарина

# ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

---

Органы дыхания

Категорически запрещено курить, применяют гимнастику, вибрационный массаж, антибиотики по назначению врача



# ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

---

## Пищеварительная система

Для профилактики различных осложнений могут применяться: назогастральный или желудочный зонд, газоотводные трубки, клизьмирование, обработка полости рта, различные препараты по назначению врача (для стимуляции деятельности ЖКТ)

# ОПЕРАЦИИ НА ЖКТ

## Особенности кормления

### При аппендэктомии

Первые 10 часов – голод  
Далее – диета №1а  
Через 2 дня – диета №1  
До выписки – стол №15

### При операциях на желудке и тонком кишечнике

2 дня – не есть и не пить  
Далее – диета №1а  
На 3-й день – пить до 2 стаканов  
На 4-й день – стол №1а (1б,1)

### При операции на толстом кишечнике

С первого дня разрешается пить  
3-е суток – парентеральное питание  
С 4-го дня – диета №1а с последующим переходом на 1би 1

# ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

---

Мочеполовая система

Контроль диуреза, проверка и обработка  
катетера

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ