

Тема лекції:

Догляд за хворою у післяопераційному періоді

Актуальність теми:

- Вдало виконана операція та адекватне знеболення є важливими чинниками, що визначають термін видужання хворої, проте інколи у післяопераційному періоді виникають ускладнення, які зводять нанівець зусилля хірургів, надовго відкладають повернення пацієнтки до активного життя, а часом як не прикро, призводять до трагічних наслідків. Тому надзвичайно важливо правильно вести післяопераційний період, правильно доглядати хвору, вчасно виявляти ускладнення та боротися з ними, ефективно проводити їх профілактику. Величезна роль у цьому належить середньому медичному персоналу.

Одразу після операції хвору переводять у спеціальну палату для щойно прооперованих хворих. Для обслуговування цих палат виділяється спеціальний медперсонал – медична сестра та молодша медична сестра з догляду за хворими.

На живіт хворої для зменшення болю в операційній рані кладуть міхур із льодом. Холод слід прикладати через пелюшку, через кожну годину міхур знімають на 30 хв, щоб запобігти переохолодженню хворої та порушенню функції сечового міхура.

Медсестра, яка доглядає за прооперованими хворими повинна спостерігати за:

- Пульсом
- Артеріальним тиском
- Диханням
- Забарвленням шкіри
- Станом пов'язки на післяопераційній рані
- Сечовипусканням
- Температурою тіла.

Важливо контролювати кількість, колір та інші характеристики виділень із дренажних трубок та катетерів. У хворих після вагінальних операцій потрібно періодично одягати підкладні пелюшки біля статевих органів, щоб не пропустити можливих ускладнень. Усі порушення стану хворої: розлади дихання, зміна частоти пульсу чи його наповнення, поява зовнішньої кровотечі чи ознаки внутрішньої – потребують негайного вжиття відповідних заходів.

У післяопераційній палаті повинні бути такі предмети догляду за хворими:

- Ниркоподібні лотки
- Індивідуальні підкладні судна
- Грілки
- Міхури для льоду
- Газовідвідні трубки
- Все необхідне для клізми та для промивання шлунка
- Металеві та гумові катетери

- Роторозширювач
- Язикотримач
- Шприци та голки
- Системи одноразового використання, штатив для системи
- Гумові рукавички
- Стерильний матеріал, пелюшки
- Чисті простирадла.

У спеціальній шафі повинні зберігатися
медикаменти на випадок виникнення
ускладнень або термінальних станів, вони
повинні бути наготові, щоб у будь-яку
хвилину можна було їх одержати і ввести
хворій.

Для зменшення болю:

- 1% розчин промедолу по 2 мл, розчин димедролу по 1-2 мл через 4-6 год.
- З 3-4-ї доби замість промедолу вводять анальгін.

У перші 6-8 год після операції хворій не дозволяють пити, тільки змочують їй губи та слизову оболонку рота вологим тампоном. Згодом дають пити воду невеликими порціями. З другої доби рідину дозволяють пити у кількості 1-1,5 л, а також бульйон, кефір. На 3-тю добу можна вживати протерті супи, до 7-8-ї доби хвора поступово переходить на загальний стіл. Хворим після вагінальних операцій до 6-8-ї доби рекомендують легкозасвоєвану їжу, щоб відкласти дефекацію до загоєння швів.

Для стимуляції перистальтики кишечника:

- З першої доби вводять прозерин, церукал. Якщо перистальтика відсутня, на 2-гу добу роблять гіпертонічну клізму, а на 3-тю – у разі необхідності – очисну.

При утрудненому сечовипусканні:

- Використати місцеву дію теплом (грілка на ділянку сечового міхура) та рефлекторні способи – поливання статевих органів теплою водою, звук води, що тече з крана.
- При неефективності можна ввести 0,5-1 мл пітуїтрину 2-3 рази на добу.

Лише за умови використання всіх можливих засобів вдаються до катетеризації сечового міхура, яка проводиться не частіше як через 8-12 год.

Важливо!

*Відсутність сечі чи поява у ній крові
свідчить про можливу травму сечового
міхура або сечоводів під час операції,
тому медичній сестрі слід негайно
повідомити про це лікаря, щоб вжити
термінових заходів.*

Активне ведення післяопераційного періоду

Передбачає для хворих раннє вставання (при неускладненому перебігові вони можуть вставати через одну добу після операції), використання лікувальної фізкультури, зокрема дихальної гімнастики. Після вагінальних операцій, особливо пластичних, хворі повинні дотримуватись постільного режиму до 1-2 діб.

Післяопераційна пов'язка

Потрибує особливо пильної уваги. Першу перев'язку роблять на 2-гу добу. Далі, якщо післяопераційний період проходить без ускладнень, перев'язки роблять в міру необхідності. Шви знімають на 5-7-му добу після операції, спочатку через один, наступного дня решту.

Туалет зовнішніх статевих органів

Хворим проводять двічі на день, обмиваючи їх дезінфекційними розчинами. Після обмивання ділянки швів просушують марлевим тампоном і обробляють розчином діамантового зеленого. Прикладають стерильну підкладну пелюшку.

Інтенсивна інфузійна та трансфузійна терапія

Спрямована на відновлення дефіциту еритроцитів, плазми та їх компонентів, корекцію порушень обміну електролітів, кислотно-лужного стану організму, реологічних властивостей крові. Із метою запобігання ускладнень гнійно-запального характеру проводять антибактеріальну профілактику.

Із стаціонару жінку виписують на 8-10-ту добу післяопераційного періоду за умови загоєння післяопераційної рани, стабільних гемодинамічних показниках, нормалізації функцій усіх органів та систем організму.

Ускладнення післяопераційного періоду

У післяопераційному періоді можуть виникати

- ранні – у перші годинни ускладнення та
- пізні – на 2-6-ту добу.

Одразу після операції, виходячи з наркозу, хвора може скаржитися на нудоту, тому напоготові повинен бути лоток, щоб підставити хворій у випадку блювання, та рушник. Голову хворої слід повернути набік і не залишати жінку без нагляду на жодну хвилину, бо можлива аспірація блювотних мас та асфіксія.

Ранні ускладнення:

- Дихальна недостатність
- Тромбофлебіти та тромбоемболії
- Післяопераційні кровотечі

Пізнні ускладнення:

- Гнійно-запальні
- Післяопераційний перитоніт.

Дякую за увагу!