

THE CONCEPT OF "PERIOPERATIVE PERIOD". TYPES OF OPERATIONS.

Bozorova Ruxsat Sultonovna
Rajabova Rohila Baxshilloevna
*teacher of the Afshana College of Public
Health named after Abu Ali ibn Sino*

Abstract: *The postoperative period is the time from the moment of the decision to operate until the recovery of working capacity or its permanent loss. It includes the following periods: preoperative, intraoperative (the operation itself), postoperative. The main method of treatment of surgical patients is surgical intervention (operation).*

Keywords: *Operation, anesthesiologist, operator, assistant, planned operation, urgent operation, radical.*

"PERIOPERATSIYA DAVRI" TUSHUNCHASI. OPERATSIYA TURLARI

Bozorova Ruxsat Sultonovna
Rajabova Rohila Baxshilloevna
*Abu Ali ibn Sino nomidagi Afshona jamoat
sog'liqni saqlash texnikumi o'qituvchisi*

Anotasiya: *Operatsiyadan keyingi davr - operatsiya qilish to'g'risida qaror qabul qilingan paytdan boshlab mehnat qobiliyatini tiklash yoki uning doimiy yo'qolishigacha bo'lgan vaqt. U quyidagi davrlarni o'z ichiga oladi: operatsiyadan oldingi, intraoperativ (operatsiyaning o'zi), operatsiyadan keyingi. Jarrohlik bemorlarini davolashning asosiy usuli jarrohlik aralashuvidir (operatsiya).*

Kalit so'zlar: *Operatsiya, anesteziolog, operator, yordamchi, rejalashtirilgan operatsiya, shoshilinch operatsiya, radikal.*

ПОНЯТИЕ «ПЕРИОПЕРАТИВНЫЙ ПЕРИОД». ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ.

Бозорова Рухсат Султоновна
Ражабова Рохила Бахшиллоевна
*преподаватель Афшанинского техникума
общественного здравоохранения имени Абу Али ибн Сино*

Аннотация: *Периоперативный период — это время с момента принятия решения об операции до восстановления трудоспособности или ее стойкой утраты. Он включает в себя следующие периоды: предоперационный, интраоперационный (сама операция), послеоперационный. Основным методом*

лечения больных хирургического профиля является выполнение оперативного вмешательства (операции).

Ключевые слово: Операция, анестезиолог, оператор, ассистент, плановая операция, экстренная операция, радикальная.

Хирургическая операция — это мероприятие, осуществляемое посредством механического воздействия на ткани и органы больного с лечебной и диагностической целью.

В операции участвуют как минимум два врача (оператор и ассистент), операционная медицинская сестра, врач-анестезиолог, медицинская сестра — анестезист. Если операция выполняется под местной анестезией, присутствуют только врачи-хирурги и операционная сестра.

Виды хирургических операций.

Операции могут быть большими и малыми. Большие операции проводят в стационаре, малые — в поликлинике (удаление липомы, атеромы, вскрытие абсцесса, панариция).

Хирургические операции могут быть экстренными, срочными, плановыми.

Экстренная операция проводится по жизненным показаниям сразу после госпитализации или после кратковременной подготовки больного. К таким операциям относятся вмешательства при кровотечениях, прободении полых органов, при асфиксии.

Срочная операция выполняется в сроки от 24 до 48 ч после поступления больного, если консервативное лечение безуспешно. Срочная операция производится, если появляются перитонеальные симптомы у больного с острым холециститом, панкреатитом, нарастают симптомы интоксикации у больного с кишечной непроходимостью. При срочных операциях анестезиолог и лечащий врач имеют больше времени и возможностей для подготовки больного к операции, производят переливание крови и жидкостей, коррекцию нарушений электролитного и белкового баланса.

Плановая операция выполняется после необходимого обследования и подготовки больного. Сроки зависят от характера заболевания и могут быть от одного дня до недели и более, если необходимы дополнительное обследование и специальная подготовка, например при операциях на сердце, легких.

Операции делятся на две группы — кровавые и бескровные. Под первым видом операции понимается хирургическое вмешательство, сопровождающееся рассечением тканей, остановкой кровотечения из рассеченных тканей, наложением швов при соединении тканей и другими манипуляциями в зависимости от характера оперативного вмешательства.

Второй вид хирургической операции — это производство тех или иных хирургических манипуляций, которые не связаны с рассечением тканей и при

которых отсутствует кровотечение. К таким оперативным мероприятиям относятся вправление вывихов, сопоставление костных отломков.

При том или ином оперативном вмешательстве, особенно кровавых операциях, предусматривается комплекс профилактических мероприятий, направленных на предупреждение инфекции в послеоперационном периоде, хорошее обезболивание и тщательную остановку кровотечения из рассеченных тканей.

Большинство хирургических операций выполняются с лечебной целью. Если во время операции патологический процесс полностью ликвидируется, операция называется радикальной, например удаление желчного пузыря — холецистэктомия — при камнях в желчном пузыре, осложненных острым холециститом. Если патологический процесс не устраняется, но облегчается состояние больного и улучшается функция определенной системы органов, операция называется паллиативной, например наложение обходного желудочно-кишечного анастомоза при неоперабельном раке желудка.

В ходе хирургической операции различают три этапа:

- 1) оперативный доступ — манипуляция, посредством которой обнажают органы и ткани, являющиеся объектом хирургического вмешательства;
- 2) основной момент — оперативное вмешательство на органе, имеющем патологические изменения;
- 3) заключительный этап — восстановление тканей, разрушенных во время оперативного доступа.

Медсестра наблюдает за внешним видом больного: выражением лица (страдальческое, спокойное, бодрое); цветом кожных покровов (бледность, гиперемия, синюшность) и их температурой при ощупывании, состоянием повязок на послеоперационной ране.

Она обязана регистрировать основные функциональные показатели: пульс, дыхание, АД, температуру, количество введенной и выделенной (с мочой, из плевральной или брюшной полости) жидкости; отхождение газов, стула. О всех изменениях в состоянии больного медсестра немедленно докладывает врачу. Медсестра осуществляет уход за полостью рта, кожей больного, проводит гигиенические процедуры, кормит его, выполняет все назначения врача.

В тех случаях, когда в послеоперационном периоде не наблюдается нарушений функций органов и систем и отсутствуют осложнения, связанные с оперативным вмешательством, говорят о нормальном течении послеоперационного периода. Если в организме больного после операции возникают нарушения функции органов и систем, появляются осложнения, говорят об осложненном течении послеоперационного периода. Сама операция и связанные с ней факторы (психическая травма, наркоз, боли, охлаждение организма, вынужденное положение на операционном столе и в послеоперационном периоде, потеря крови, травма тканей инструментами,

применение тампонов и дренажей, нарушение функции органов и систем больного) всегда вызывают реактивные изменения в организме больного, которые характеризуются как послеоперационное состояние. При нормальном течении послеоперационного периода эти реактивные изменения носят быстропроходящий характер. К ним относятся:

- нарушение углеводного обмена, выражающееся в появлении гипергликемии и глюкозурии;
- нарушение белкового обмена, проявляющееся увеличением остаточного азота, гипопроотеинемией;
- нарушение водно-электролитного состояния организма, возникающее при развитии обезвоживания тканей организма за счет повышения температуры тела, учащения дыхательных движений, усиления потоотделения, имевшегося во время операции кровотечения;
- изменение состава крови за счет увеличения количества лейкоцитов (реакция организма на всасывание продуктов распада белков в зоне операции, на попадание в рану микроорганизмов), уменьшения количества эритроцитов и снижения количества гемоглобина, связанных с кровопотерей во время операции, разведением крови внутритканевой жидкостью, распадом эритроцитов переливаемой крови, уменьшением количества тромбоцитов.

Описанные реакции организма на операционную травму при активной жизнедеятельности органов и тканей организма исчезают к 3 — 5-м суткам послеоперационного периода и мало отражаются на состоянии больного. В тех же случаях, когда в предоперационном периоде были обнаружены предпосылки к данным реакциям организма, а тем более проводилась их коррекция, наличие подобных реакций организма требует активных лечебных мероприятий для их устранения.

Большое внимание в послеоперационном периоде должно быть уделено профилактике и лечению послеоперационных осложнений, которые делятся на местные и общие.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Назиров Ф.Г. «Уход за больными на дому и в больнице». Ташкент, Абу Али ибн Сина издательство, 2003 г.
2. Умарова Т.Ю. «Сестринское дело». Ташкент, 2003г.
3. Фозилбекова М.А. «Теоретические основы сестринского дела», Ташкент, 2003 г.
4. А.Ж.Хамраев, А.В.Алимов, Т.С.Азамхожаев «Основы хирургии и реанимации»