

## ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К ОПЕРАЦИИ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ УХОД

Описание общей подготовки см. стр. 45.

За день до операции на позвоночнике и спинном мозгу назначается легко усвояемая и достаточно калорийная пища. Утром в день операции больной получает сладкий чай с сухарем.

Истощенным больным до операции переливают несколько раз консервированную кровь, назначают внутривенные вливания 40% раствора глюкозы с аскорбиновой кислотой — 50 мл. Утром за день до операции больной получает слабительное (сернокислую магнезию — 30,0; касторовое масло — 30,0 и др.).

При запорах накануне операции ставят очистительную клизму. Если не удастся очистить кишечник посредством обычной клизмы, приходится прибегать к клизме сифонной. В день операции, лучше непосредственно перед ней, опорожняют мочевой пузырь (при задержке мочи — посредством катетеризации).

Накануне операции, после того как поставлена клизма, назначают гигиеническую ванну.

Волосы в области операционного поля выбривают утром в день операции. При операции в области верхних шейных позвонков волосы сбривают и в затылочной области.

Послеоперационный уход. Оперированному по поводу повреждения или заболевания позвоночника и спинного мозга по возможности обеспечивают охранительный режим.

После операции больного укладывают на кровать с твердым фанерным щитом. Ввиду возможности образования пролежней должны быть тщательно разглажены все складки на постельном белье. Желательно постель предварительно согреть посредством грелок. Для больных с повреждениями и заболеваниями спинного мозга важно иметь специальные матрасы с округлым вырезом посередине. Последний используется для выведения мочи посредством катетера или дренажной трубки, когда больной лежит на животе (соответствующие вырезы должны быть и в щите и в кровати).

После операции больного укладывают на бок, противоположный тому, на котором он лежал во время операции, или на живот.

Больных, оперированных на позвоночнике и спинном мозге в первые сутки укладывать на спину не разрешается (операционная рана).

Оперированным больным удлиняют физиологический сон — назначают 1—2 раза в сутки люминал 0,1.

В первые часы и дни после операции необходимо специальное наблюдение за состоянием сердечно-сосудистой и дыхательной систем (особенно при операциях на шейном и верхнегрудном отделах спинного мозга).

Оперированным больным назначают сердечные средства (кофеин, камфора). В случае стойкого понижения артериального давления до 70—80 мм Hg и ниже могут возникнуть показания для переливания крови (200—300 мл). При затянувшемся операционном шоке, когда внутривенное переливание крови оказывается неэффективным, прибегают к внутриартериальному (в лучевую артерию — 100—200 мл консервированной крови).

При ухудшении дыхания назначают лобелин, цититон.

При наличии болей и отсутствии расстройств дыхания показано назначение морфина.

Вследствие того, что у больных, страдающих повреждением или заболеванием спинного мозга, приходится часто встречаться с различного рода инфекционными воспалительными процессами (пиелостит, инфицированные пролежни и др.), в послеоперационном периоде профилактически назначают лечение антибиотиками (пенициллин, стрептомицин, биомидин и др.). Оперированные больные нуждаются в уходе за полостью рта (полоскания, протирание полости рта слабыми растворами борной кислоты или марганцовокислого калия). У больных с нарушением функции тазовых органов необходимо следить за опорожнением мочевого пузыря и кишечника.

При задержке мочеиспускания, если не наложен надлобковый свищ, показана катетеризация мочевого пузыря не чаще 1—2 раза в сутки (со строгим соблюдением правил асептики и антисептики).

Стойкая задержка мочеиспускания является показанием для наложения надлобкового свища. При запорах показана очистительная (иногда сифонная) клизма. При этом обслуживающий медицинский персонал должен быть предупрежден об опасности затекания загрязненной воды в область операционной раны и инфицирования последней.

У больных с тяжелыми повреждениями спинного мозга нередко возникает необходимость пальцевого удаления кала.

В послеоперационном периоде должно проводиться наблюдение за повязкой, наложенной на операционную рану. Сбившаяся повязка — одно из условий, predisposing к инфицированию раны.

При промокании повязки кровью или ликвором она должна быть сразу же дополнительно подбинтована. О промокании повязки немедленно сообщают хирургу.

Швы снимают на 11—12-й день. При нарушениях трофики, например при интрамедуллярных опухолях, швы снимают через 15—20 дней после операции.