

Послеоперационная реабилитация онкоурологического больного.

Послеоперационным периодом называется период с момента окончания операции до выздоровления больного.

Принято разделять послеоперационный период на:

- 1. Ранний послеоперационный период - с момента окончания операции и до выписки больного из стационара.**
- 2. Поздний послеоперационный период - от выписки + 2 месяца после операции**
- 3. Отдаленный послеоперационный период - до окончательного исхода заболевания (выздоровление, инвалидность, смерть)**

1) В раннем п/о периоде основная задача ложится на медперсонал и заключается в:

- предупреждении возникновения послеоперационных осложнений
- вовремя распознать послеоперационное осложнение;
- обеспечить уход за больным силами врача, медсестёр, санитаров (обезболивание, обеспечение жизненно важных функций, перевязки, четкое выполнение врачебных назначений);
- вовремя оказать адекватную помощь при возникших осложнениях.

Как и в большинстве современных клиник и при любых нозологиях приветствуется ранняя активизация и раннее энтеральное питание для скорейшего восстановления жизненных функций пациента.

Обязательным моментом профилактики смертельного осложнения ТЭЛА (тромбозии легочной артерии) является ношение компрессионного антитромботического белья (чулки) до полного восстановления двигательной активности. Для профилактики п/о вентральных грыж при полостных операциях необходимо использовать бандажи на брюшную стенку, которые позволяют осуществить раннюю активизацию не опасаясь за расхождение швов.

В урологическом стационаре особенно важен контроль диуреза, количества и характер отделяемого по дренажам, интенсивность промокания повязок, чтобы вовремя заподозрить нарушение функции мочевых путей, несостоятельность анастомозов, наладить правильную работу дренажей.

Пациенту при выписке кроме диагноза, проведенных исследований и манипуляций, готовятся **рекомендации** по амбулаторному лечению, режиму питания, особенностях ухода, кратности наблюдения и необходимых исследованиях для оценки динамики. Данные рекомендации **пациент должен изучить, задать возникшие вопросы и перейти на амбулаторный этап лечения с четким пониманием** сути назначенного медикаментозного

лечения, режима поведения, наборе исследований для динамического наблюдения, времени и месте дальнейшего обращения в медучреждение.

2) Поздний послеоперационный период - от выписки + 2 месяца после операции.

Приводятся в исполнение указанные при выписке рекомендации. При возникновении вопросов, появлениистораживающих симптомов – пациент должен обратиться к специалисту по месту жительства (уролог, онколог, хирург, терапевт). Специалист на приеме после осмотра и оценки информации, корректирует лечение, или, если сочтет нужным, направляет в специализированное учреждение в плановом или экстренном порядке.

3) Отдаленный послеоперационный период - до окончательного исхода заболевания (выздоровление, инвалидность, смерть)

К сожалению, лечение некоторых онкоурологических заболеваний сопровождается установкой на длительный срок или пожизненно дренажей (трубок) в мочевой пузырь, почку; выведению мочи на переднюю брюшную стенку в виде уростом, вокруг которых фиксируются мешки мочеуриноприемники.

Это, безусловно, снижает качество жизни, но продлевает ее в некоторых случаях на десятки лет.

Уход за данными устройствами для ослабленных больных иногда представляет сложность и требует внимания не только медперсонала, но и близких людей. Нередко появляется мацерация, гнойное отделяемое, что требует осмотра специалиста, возможно замены дренажей, более тщательной и частой обработки антисептическими растворами.

Выпадение дренажа - требует незамедлительного восстановления. Если это происходит ночью, в таком случае вызывается бригада скорой помощи и пациент доставляется в специализированный стационар. В дневное время возможно самостоятельное обращение. Всегда необходимо при себе иметь кроме удостоверения личности – справку (выписку с диагнозом), где имеется информация о причине и давности установки дренажа.

Недержание мочи – еще одна тяжелая иногда трудно решаемая проблема, связанная с лечением или прогрессированием заболевания. В случае, когда весь арсенал хирургической и медикаментозной помощи исчерпан - для улучшения качества жизни используются средства ухода - урологические прокладки, памперсы, пенильные зажимы.