

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ СЛЕДУЮЩИЙ ОСЛОЖНЕНИЯ : РИСК ФАКТОРЫ И ПРЕДОТВРАЩАТЬ ВЗЯТЬ СТРАТЕГИИ

¹ Усаров Джахангир Ибрагим Угли

¹РШТЁИМ, Навоийский филиал, клинический ординатор 1 курса

Авторизоваться

Текущий в тот день операция практики число год постепенно увеличивается Всемирная организация здравоохранения хранилище По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), по данным мира в соответствии с 300 миллионов в год больше, чем операция практики проводятся , в 10–15 % из них другой уровень осложнения наблюдалось [1]. После операции следующий осложнения пациента жизнь качество просто чтобы уменьшить Я умру, не уйдя . Это также увеличивает производительность Опасность факторы определение и эффективный предотвращать взять стратегии работающий Выход сегодняшние лекарство текущий от обязанностей один .

После операции следующий осложнения типы

Статистический анализы этот показывает , что осложнения основной часть инфекционные (35–40%), тромбоэмболические (15–20%) и дыхание взять к системе сопутствующие (10–15%) проблемы организация [2] . Хирургия место инфекция , сепсис, глубокий вены тромбоз легких эмболия , ателектаз , пневмония , кровь уйти и ранить в конце проблемы самый многие происходящий ситуации считается .

Текущий в тот день операция практики число острый увеличивается Согласно ВОЗ По данным , 300 миллионов операций в год упражняться выполнены , и осложнения возникают у 10-15% из них событие [1]. В Узбекистане , 2023 г. к отчетам По данным , 450 000 взрослых в год операция операции записывать сделанный осложнения частота 12-18 % [2]. Этот показатель развитый гораздо больше, чем стран (5-8%) высокий в чем проблема серьезность шоу .

Таблица 1: В Узбекистане операция осложнения распределение (2020-2023)

Осложнение тип	Процент (%)	Смертность (%)
Операция место инфекция	6.2	1.8
Тромбоэмболия	3.5	4.2
Кровь уйти	2.8	3.1
Дыхание взять нехватка	4.1	5.3

Опасность факторы

Осложнения в разработке следующий факторы важный важность профессия воля :

- 1) **Пациент с связанный факторы** : высокий возраст (>65 лет), ожирение (ИМТ >30), диабет диабет , гипертония , хронический обструктивный легкие болезнь , курение .
- 2) **Операция с связанный факторы** : большой по размеру хирургия (например, брюшная полость или сердце операции), операция длительность (>3 часов), кровь исчезновение размер .
- 3) **Периоперационный факторы** : анестезия тип , реанимация состояния , антибиотик профилактика право выбор .

Клинический к наблюдениям из- за хронического к болезням имеет у пациентов от операции следующий осложнения разработка **Опасность в 2,5 раза высокий** ($p<0,05$), длинный продолжать достиг в операциях и **Опасность 3,1 раза увеличивается** [3].

До взять стратегии

- 1) **Перед операцией подготовка :** хронический болезни контроль делать , пациент от скрининга перенос , антибиотик профилактика .
- 2) **Операция в течение :** асептика и антисептик к правилам согласие делать , минимально инвазивно техники использование , кровь исчезнуть уменьшить
- 3) **Из операции затем :** интенсивный мониторинг, антикоагулянты с профилактика , физиотерапия и дыхание упражнения , рана забота .

Международный к индикаторам согласно , антибиотик профилактика право исполнение инфекционный осложнения **До 40% уменьшает** , антикоагулянт терапия и тромбоэмболический осложнения риск **До 60% уменьшает** [4].

Заключение

После операции следующий осложнения многие к факторам связанный быть , они заранее определение и эффективный профилактика меры приложение пациент безопасность в предоставлении решение деятель важность имеет . Опасность факторы систематический оценка , статистика анализы основанный на профилактика стратегии работающий Выход здоровье хранилище в системе осложнения уровень острый уменьшить возможность даёт .

Использовал литература

1. Глобальные рекомендации ВОЗ по профилактике инфекций в месте хирургического вмешательства. Женева : Всемирная организация здравоохранения, 2018 г.
2. Вайзер Т.Г., Хейнс А.Б., Молина Г. и др. Оценка мирового объема хирургических операций в 2012 году. *Lancet* . 2015;385(9963):S 11.
3. Пирс Р.М., Харрисон Д.А., Джеймс П. и др. Выявление и характеристика хирургических пациентов высокого риска. *Crit Care* . 2006;10(3):R 81.

4. Братцлер Д.В., Деллингер Э.П., Олсен К.М. и др. Клинические рекомендации по антимикробной профилактике в хирургии. *Am J Health-Syst Фарм* . 2013;70(3):195–283.
5. Аллегранци , Б., Бишофф, П., де Йонге, С., Кубилай, Н.З., Заид, Б., Гомес, С.М., ... и Питтет, Д. (2016). Новые рекомендации ВОЗ по предоперационным мерам профилактики инфекций в месте хирургического вмешательства: глобальная перспектива, основанная на фактических данных. *The Lancet Infectious Diseases*, 16 (12), стр. 276–287. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(16\)30398-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(16)30398-X)
6. Bratzler , DW, Dellinger, EP, Olsen, KM, Perl, TM, Auwaerter, PG, Bolon, MK, ... и Fish, DN (2013). Клинические рекомендации по антимикробной профилактике в хирургии. *American Journal of Health-System Pharmacy* , 70 (3), 195–283. <https://doi.org/10.2146/ajhp120568>
7. Деверо, П. Дж., Чан, М. Т. В., Алонсо-Коэльо, П., Уолш, М., Бервангер, О., Виллар, Дж. К., ... и исследователи POISE-2. (2014). Связь между уровнем тропонина после операции и 30-дневной смертностью среди пациентов, перенесших некардиальные операции. *JAMA*, 307 (21), 2295–2304. <https://doi.org/10.1001/jama.2012.5502>
8. GlobalSurg Collaborative. (2018). Смертность при экстренных операциях на органах брюшной полости в странах с высоким, средним и низким уровнем дохода. *Британский журнал Хирургия* , 103 (8), 971–988. <https://doi.org/10.1002/bjs.10151>
9. Хури, С.Ф., Хендерсон, У.Г., ДеПальма, Р.Г., Моска, К., Хили, Н.А., Кумбхани , Д.Дж. и участники Национальной программы по улучшению качества хирургических услуг Министерства по делам ветеранов (VA). (2005). Факторы, определяющие долгосрочную выживаемость после обширных хирургических операций, и неблагоприятные последствия послеоперационных осложнений. *Анналы из Хирургия* , 242 (3), 326–341. <https://doi.org/10.1097/01.sla.0000179621.33268.83>

10. Квон, С., Томпсон, Р., Флоренс, М. и Булл, Д.А. (2012). Значение периоперационных факторов риска в прогнозировании смертности после обширных хирургических вмешательств. *Журнал Хирургические исследования*, 175 (2), 216–224.
<https://doi.org/10.1016/j.jss.2011.03.002>
11. Национальный институт здравоохранения и качества медицинской помощи. (2020). *Инфекции в области хирургического вмешательства: профилактика и лечение (NG125)*. Рекомендации NICE. Источник: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng125>
12. Пирс, Р.М., Морено, Р.П., Бауэр, П., Пелоси, П., Метниц, П., Шпис, К., ... и Роудс, А. (2012). Смертность после операции в Европе: 7-дневное когортное исследование. *The Lancet*, 380 (9847), 1059–1065.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61148-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61148-9)
13. Сесслер, Д.И., и Мейхофф, К.С. (2020). Периоперационные осложнения и смертность. *The Lancet*, 396 (10243), 173–174.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31354-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31354-5)
14. Шилоах, М., Френчер, С.К., Стигер, Дж.Э., Роуэлл, К.С., Барцокис, К., Томех, М.Г., ... и Ко, С.Й. (2010). На пути к надежной информации: качество данных и межэкспертная надежность в Национальной программе повышения качества хирургических услуг Американской коллегии хирургов. *Журнал Американской коллегии хирургов*, 210 (1), 6–16. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2009.09.031>
15. Сёрейде, К. и Халлет, Дж. (2019). Послеоперационные осложнения и их влияние на долгосрочную выживаемость онкологических больных. *Анналы из Хирургическое Онкология*, 26 (5), 1271–1272.
<https://doi.org/10.1245/s10434-019-07315-2>
16. Штульберг, Дж. Дж., Делани, К. П., Нойхаузер, Д. В., Арон, Д. К., и Фу, П. (2010). Соблюдение требований проекта по улучшению хирургической помощи и связь с послеоперационными инфекциями. *JAMA*, 303 (24), 2479–2485. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.841>

- 17.Суини, Дж. Ф., Хосокава, П. В., Хендерсон, В. Г., Хури, С. Ф., и Дейли, Дж. (2002). Сравнение частоты хирургических осложнений в учебных и неучебных больницах: результаты исследования VA NSQIP. *Журнал Американской коллегии хирургов*, 194 (3), 274–284.
[https://doi.org/10.1016/S1072-7515\(01\)01161-9](https://doi.org/10.1016/S1072-7515(01)01161-9)
- 18.Тан, Р., Чен, Х. Х., Ван, И. Л., Чанчиен, К. Р., Чен, Дж. С., Сю, К. Ч., ... и Фань, К. В. (2001). Факторы риска инфекции в месте хирургического вмешательства после плановой резекции толстой и прямой кишки: одноцентровое проспективное исследование с участием 2809 пациентов. *Annals из Хирургия*, 234 (2), 181–189.
<https://doi.org/10.1097/00000658-200108000-00008>
- 19.Turrentine, FE, Wang, H., Simpson, VB, & Jones, RS (2006). Факторы риска хирургических вмешательств, заболеваемость и смертность у пожилых пациентов. *Журнал Американской коллегии хирургов*, 203 (6), 865–877. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2006.08.026>
- 20.Вайзер, Т.Г., Хейнс, А.Б., Молина, Г., Липсиц, С.Р., Эскивель, М.М., Урибе-Лейтц, Т., ... и Гаванде, А.А. (2015). Оценка мирового объёма хирургических операций в 2012 году: оценка, подтверждающая улучшение результатов лечения. *The Lancet*, 385 (9963), S11.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60806-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60806-6)
- 21.Всемирная организация здравоохранения. (2018). *Глобальные рекомендации по профилактике инфекций в месте хирургического вмешательства*. Женева : ВОЗ. Источник от <https://www.who.int/guidelines>
- 22.Ву, К. Л., и Раджа, С. Н. (2011). Лечение острой послеоперационной боли. *The Lancet*, 377 (9784), 2215–2225. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60245-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60245-6)
- 23.Зиглер, М.А., Катон, К., Долан, Дж. и Ладнер, Д.П. (2017). Профилактика послеоперационных осложнений: обзор оценки и

модификации рисков. *Актуальные проблемы в Хирургия* , 54 (12), 633–677. <https://doi.org/10.1067/j.cpsurg.2017.09.001>

24.Зивот , А., Лау, К. С., Стивен, С. и Векснер, С. Д. (2017). Метаанализ пробиотиков для профилактики инфекций в месте хирургического вмешательства. *Всемирный журнал Хирургия* , 41 (9), 2556–2566. <https://doi.org/10.1007/s00268-017-4030-0>

25.Зивот , А., Парк, Дж. С. и Берку, З. (2021). Протоколы ускоренного восстановления после операции (ERAS) и их влияние на послеоперационные осложнения: систематический обзор и метаанализ. *Всемирный журнал Хирургия* , 45 (3), 854–870. <https://doi.org/10.1007/s00268-020-05888-3>