

Министерство Здравоохранения Свердловской области
Нижнетагильский филиал
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Свердловский областной медицинский колледж»

Особенности ухода медицинской сестры в
послеоперационном периоде после операции на брюшной
полости
дипломная работа

Исполнитель: Комарова Ирина
Сергеевна студентка гр. 493м/с
Руководитель: преподаватель
Калугина И.Г.

Алапаевск 2017

Актуальность

- Послеоперационный период начинается с момента окончания операции и продолжается до выписки больного из отделения.
- Плохо проведенный послеоперационный период, особенно первые дни, после операции, может привести к неблагоприятному исходу и удлинить послеоперационный период.
- Медицинский персонал обязан предотвратить любые осложнения, а если они возникнут, должен приложить все усилия к их устранению. Невнимательное отношение к первым отклонениям от нормального течения послеоперационного периода стоит иногда жизни больному. Основная тяжесть ведения послеоперационного периода ложится на медицинскую сестру.

Цель работы: разработать памятку для пациента по профилактике послеоперационных осложнений, после операции на брюшной полости «Организация питания пациента после операции на органах желудочно-кишечного тракта»

Задачи:

- изучить литературные источники по теме
- изучить особенности сестринской помощи пациенту в послеоперационном периоде
- спланировать сестринскую помощь пациенту в послеоперационный период после операции на брюшной полости

Предмет: сестринская помощь пациенту в послеоперационный период после операции на брюшной полости.

Объект: пациент , перенесший операцию на брюшной полости ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ» .

Клинический случай

- Данные:
- Пациент А
- Возраст 30 лет
- Адрес: город Полевской
- Место работы: продавец продовольственных товаров
- Дата поступления: в отделение 7.05.2017 год
- Жалобы: усиление боли в животе, тошнота

Проблемы пациента

- **Настоящие:**
- - ограничение двигательной активности
- - дефицит самохода
- - дефицит знаний по уходу за послеоперационным швом
- - боли в области послеоперационной раны
- **Потенциальные:**
- - нарушение тонуса желудка и кишечника
- - боли, отрыжка, рвота
- - риск вторичного инфицирования раны
- **Приоритетная:**
- - боли в области послеоперационной раны

Цели

- **Краткосрочная:**

- Уменьшить боли в животе, добиться отхождения газов

- **Долгосрочная:**

- К моменту выписки у пациентки восстановится работоспособность

План сестринских вмешательств

План сестринского ухода	Мотивация
1. Информировать больного и его родственников о заболевании	Обеспечить право пациента на информацию
2. Организовать лечебно-охранительный режим	Для улучшения общего состояния
3. Обеспечить доступ свежего воздуха, путем проветривания палаты	С целью обогащения воздуха кислородом
4. Осуществлять контроль за АД, ЧДД, ЧСС, пульс	С целью контроля за состоянием
5. Смена постельного и нательного белья	Для профилактики пролежней и комфорта пациентки
6. Обеспечить физический и психический покой	Для улучшения состояния
7. Обеспечить уход за кожей и слизистыми	Для профилактики воспаления кожи Для предупреждения развития отеков
8. Научить пациента правильному контролю за выпитой и выделенной жидкостью	Для ранней диагностики осложнений

<p>9. Ввести назогастральный зонд в желудок и промыть его 2% раствором соды (50-100 мл)</p> <p>10. Ввести в/в гипертонический раствор хлорида натрия, в/в прозерин</p>	<p>Для отсасывания содержимого желудка</p> <p>Для стимуляции работы кишечника</p>
<p>11. Поставить гипертоническую клизму, затем газоотводную трубку</p>	<p>Для отхождения газов и каловых масс</p>
<p>12. Помочь врачу выполнить околопочечную новокаиновую блокаду (0, 25% раствор новокаина по 80мл с каждой стороны)</p>	<p>Для улучшения перистальтики кишечника</p>
<p>13. Вести наблюдение за назогастральным зондом, газоотводной трубкой</p>	<p>Для контроля за состоянием пациента</p>

Лист динамического наблюдения

	20.04	21.04	22.04	23.04	24.04	25.04	26.04	27.04	28.04	29.04
Дни в стационаре	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Сознание	ясное	ясное	ясное	ясное	ясное	ясное	ясное	ясное	ясное	ясное
Сон	Нарушен-ий	Нарушен-ий	Нарушен-ий	Незначительно	Незначительно	Незначительно	нет	нет	нет	нет
Температура	37.5	37.3	36.6	36.4	36.7	36.0	36.2	36.2	36.3	36.1
Кожные покровы	бледные	бледные	бледные	бледные	Незначительно	Незначительно	нет	нет	нет	нет

Оценка эффективности деятельности медицинской сестры

- Оценка клинического случая: медицинская сестра провела контроль за проводимым лечением, соблюдением пациентом режима питания, выполнением назначенной диеты, соблюдения правил личной гигиены, обучила пациентку приемам самоухода.
- Пациентка отмечает снижение уровня тревоги, ее настроение несколько улучшилось, она знает, какой образ жизни следует вести при этом заболевании. Профессиональная деятельность медицинской сестры позволила значительно облегчить состояние пациента, сократить период выздоровления.
Цель достигнута.

«Организация питания после операции на кишечнике»

- Послеоперационный период по характеру диеты разделяется на 3 этапа:
- Первый этап. Он может продолжаться 4-5 суток и заключается в обеспечении голодной диеты. В первые сутки после оперативного воздействия нельзя есть и пить. Специальные составы вводятся внутривенно для обеспечения обменного процесса.
- Второй этап. На этом этапе устанавливается очень строгая диета с легкоусвояемой пищей. В этот период можно кушать только продукты в разжиженной консистенции при оптимальной температуре. Строго контролируется режим питания: увеличенная частота (до 6 раз в день), но маленькие порции.
- Третий этап. Только через 14-15 суток после операции начинается постепенное расширение ассортимента меню. По-прежнему нельзя употреблять тяжелую пищу, строго контролируется ограничение по ассортименту. Питание рекомендуется производить строго по графику, в одно и то же время.
- Второй важный принцип: наличие списков запрещенных и рекомендуемых продуктов, а также продуктов с ограниченным употреблением. Меню составляется только исходя из этих списков. В то же время при составлении рациона следует равномерно распределить блюда по энергетической ценности

Заключение

- В процессе изучения статистических данных и других информационных источников было выявлено, что кишечной непроходимостью по частоте находится на первом месте среди других заболеваний.
- В Свердловской области наблюдается омоложение кишечной непроходимости, что является следствием несоблюдения населением принципов здорового образа жизни, а также отсутствием должного амбулаторно-поликлинического наблюдения. Кишечная непроходимость встречается главным образом у людей от 20 лет и старше.

Министерство Здравоохранения Свердловской области
Нижнетагильский филиал
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Свердловский областной медицинский колледж»

Особенности ухода медицинской сестры в
послеоперационном периоде после операции на брюшной
полости
дипломная работа

Исполнитель: Комарова Ирина
Сергеевна студентка гр. 493м/с

Руководитель: преподаватель
Калугина И.Г.

Алапаевск 2017