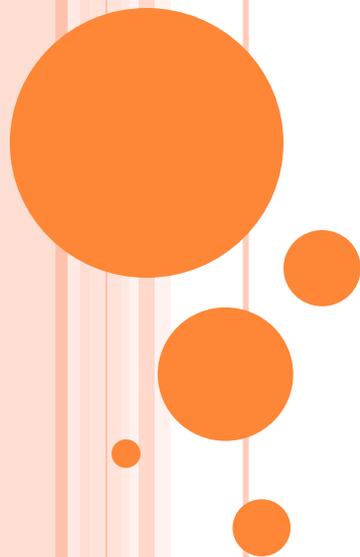


**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН  
“ТУЙМАЗИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ”**

**Дипломная работа на тему: Роль среднего  
медицинского персонала в профилактике  
нагноения послеоперационных ран**

**Выполнила: Хасаншина Ильвина Маратовна  
Студентка 482 группы отделения Сестринское дело**

**Туймазы 2016 год**



**Цель исследования:** 1) рассмотреть роль медицинской сестры в профилактике нагноения послеоперационных ран.

2) разработать профилактические мероприятия по профилактике нагноения послеоперационных ран.

**Задачами исследования являются:**

- 1. Раскрыть основные факторы и причины, влияющие на развитие нагноения ран;
- 2. Описать особенности организации работы хирургического отделения ГБУЗ РБ ГБ №1 города Октябрьский;
- 3. Внедрить профилактические мероприятия и рекомендации по снижению частоты нагноений послеоперационных ран;
- 4. Провести эмпирическое исследование, направленное на повышение роли среднего медицинского персонала в профилактике нагноения послеоперационных ран.

## ***АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ.***

Одной из актуальных проблем в хирургии является предупреждение нагноений ран в послеоперационном периоде. Несмотря на совершенствование хирургических методов профилактики и лечения инфекции, инфильтраты и нагноение послеоперационных ран продолжают занимать первое место среди всех госпитальных осложнений и третье место среди основных причин летальности.



**Послеоперационная рана** – это нарушение кожных покровов в результате оперативного вмешательства.

**Нагноением раны** называется образование и скопление гноя в мягких тканях раны в раннем или позднем послеоперационном периоде. В норме любой процесс заживления раны сопровождается различной степенью выраженности воспалением. Как правило, естественная воспалительная реакция стихает в течение трех-пяти дней, и в дальнейшем рана заживает без каких либо особенностей. Однако, в некоторых случаях воспалительная реакция в ране выходит за пределы физиологической нормы, что в свою очередь приводит к образованию гноя.

### ***Различают:***

- 1. Острая гнойная инфекция:
  - а) общая;
  - б) местная.
- 2. Хроническая гнойная инфекция



Согласно СанПиН 2.1.3.2630-10 В зависимости от степени контаминации раны во время операции выделяют:

- чистые раны (неинфицированные операционные раны без признаков воспаления);
- условно чистые раны (операционные раны, проникающие в дыхательные пути, пищеварительный тракт, половые или мочевыводящие пути при отсутствии необычного заражения);
- загрязненные (контаминированные) раны (операционные раны со значительным нарушением техники стерильности или со значительной утечкой содержимого из желудочно-кишечного тракта);
- грязные (инфицированные) раны (операционные раны, в которых микроорганизмы, вызвавшие послеоперационную инфекцию, присутствовали в операционном плане до начала операции).

Риск развития ВБИ для чистых ран составляет 1—5 %, для условно чистых – 3—11 %, для загрязненных – 10—17 % и для грязных – более 25—27 %.

## ***Симптомы нагноения раны:***

- Несмотря на причину, которая привела к нагноению раны, симптомы его в большинстве случаев одинаковые. К ним относятся следующие:

### ***Местные:***

- Постоянная боль в ране, которая продолжается длительное время после операции, иногда до нескольких недель и, зачастую, носит пульсирующий или стреляющий характер (в норме сильная боль после операции редко превышает 2-4 дня и соответствует естественному воспалительному процессу, который имеет место в любой ране), покраснение кожи вокруг раны, отек, повышение локальной температуры в ране (рана горячая на ощупь), явные признаки гнойного процесса – когда гной выделяется через швы раны либо уже после их снятия.

### ***Общие:***

- Высокая температура тела, которая в большинстве случаев повышается к вечеру и превышает 38,0-38,5 по Цельсию.
  - Эти симптомы никогда нельзя оценивать по отдельности. Лишь комплексная их оценка позволяет точно и своевременно диагностировать данное осложнение.
- 

## ***Причины нагноения послеоперационных ран:***

Развитие гнойного воспалительного процесса происходит в результате тесного взаимодействия микроорганизмов с макроорганизмом и возникновения ответной местной или системной воспалительной реакции последнего на внедрение инфекционного начала.

Различают следующие факторы риска послеоперационных инфекционных осложнений:

### ***Факторы, связанные с больным:***

- -возраст старше 70 лет;
- -состояние питания (гипотрофия, ожирение);
- -нарушение систем противoinфекционной защиты, в том числе иммунного статуса;
- -алкоголизм и наркомания;
- -сопутствующие хронические заболевания.



### ***Предоперационные факторы:***

- -длительность предоперационного периода;
- -неправильная подготовка операционного поля;
- -антибиотикотерапия за несколько дней до операции.

### ***Интраоперационные факторы:***

- -длительность вмешательства;
- -степень повреждения анатомических тканей;
- -нарушение стерильности оборудования и инструментария;
- -тип повязки;
- -дренирование раны;
- -нарушение гемодинамики и газообмена во время операции;
- -низкий уровень квалификации хирурга.

### ***Факторы, связанные с возбудителями:***

- 1.характер бактериальной контаминации:
  - – экзогенная,
  - – эндогенная;
- 2.вирулентность бактерий;
- 3.синергизм бактерий (аэробы + анаэробы).



## **В большинстве случаев скопление гноя в ране возникает по следующим причинам:**

- 1) Наличие инфекции в ране. Инфекция может попадать в рану различными путями. Наиболее часто это происходит в тех случаях, когда оперативное вмешательство производится по поводу какого-либо гнойного процесса в организме. Даже при идеально произведенных манипуляциях во время операции часть бактерий из гнойного очага попадает в рану, что в некоторых случаях приводит к нагноению.
- 2) Другая причина инфицирования раны гораздо менее приятная – это несоблюдение правил асептики и антисептики при операции. Этот вид нагноения возникает при попадании инфекции, например, при некачественной обработке рук хирурга или операционного поля перед операцией, использование некачественно простерилизованных инструментов, шовного материала, операционного белья. Также инфекция в рану может попасть и после операции, что случается при перевязках, когда медработник не надевает маску, не использует стерильные перчатки и прочее.
- 3) Гнойное воспаление в ране может возникать и без наличия инфекции. Такой вид нагноения ран встречается у людей с повышенной чувствительностью организма. Несмотря на то, что современный перевязочный и шовный материал, а также различные протезы, дренажи и прочие имплантаты практически безвредны для человеческого организма в некоторых случаях организм «не принимает их» и старается всячески их отторгнуть. Такой процесс отторжения чужеродных материалов также практически всегда заканчивается нагноением.
- 4) Нагноение раны может возникать у больных с ослабленным иммунитетом. Так достоверно доказано, что пациенты, подвергшиеся различным вмешательствам, которые имеют какие-либо тяжелые хронические заболевания внутренних органов (болезни печени, сердца, легких, почек, сахарный диабет, ВИЧ-инфекция и прочие) страдают от нагноения ран в несколько раз чаще здоровых людей.



## *Осложнения гнойных ран.*

- При гнойных ранах возможен целый ряд осложнений. Лимфангит (воспаление лимфатических сосудов, расположенных проксимальнее раны) проявляется красными полосами, направленными от раны к регионарным лимфатическим узлам. При лимфадените (воспалении лимфатических узлов) регионарные лимфатические узлы увеличиваются и становятся болезненными. Тромбофлебит (воспаление вен) сопровождается появлением болезненных красных тяжей по ходу подкожных вен. При контактном распространении гноя возможно развитие гнойных затеков, периостита, остеомиелита, гнойного артрита, абсцесса и флегмоны. Самым тяжелым осложнением гнойных ран является сепсис



- Профилактика должна быть комплексной с учетом конкретных факторов риска у данного больного и наиболее вероятных возбудителей и путей инфицирования.
- Проблема профилактики раневой инфекции, в связи с увеличением количества больных, сохраняет свою актуальность и имеет не только медицинское, но и важное социально-экономическое значение. Процент послеоперационных раневых инфекций остается стабильно высоким, достигая при гнойном перитоните до 48,7%. Несмотря на прогресс науки, в настоящее время нет способа абсолютно предотвратить развитие послеоперационных осложнений.
- Систематическое, неукоснительное соблюдение санитарно-противоэпидемического режима, высокое качество сестринского ухода в ходе выполнения профессиональных обязанностей медицинскими сестрами — основа предупреждения осложнений послеоперационных ран хирургического отделения ЛПУ.



- Основными методами профилактики раневой инфекции являются два основных способа: это асептика, которая обеспечивает предупреждение попадания микробов в операционную рану путем использования физических факторов и химических препаратов, и антисептика, сущность которого заключается в комплексе мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, патологическом образовании или в организме целом.
- В настоящее время наиболее оправданной является комплексная профилактика гнойно-септических осложнений со стороны операционных ран, основанная на комбинации методов асептики и антисептики



*Исследование проводилось в ГБУЗ РБ ГБ №1 города Октябрьский в гнойном хирургическом отделении. В исследовании приняли участие 5 пациентов в возрасте от 45 до 70 лет, 3 мужчин и 2 женщины, находящихся на лечении в стационаре, перенесшие оперативные вмешательства по поводу острого холецистита, острого панкреатита, острого аппендицита.*

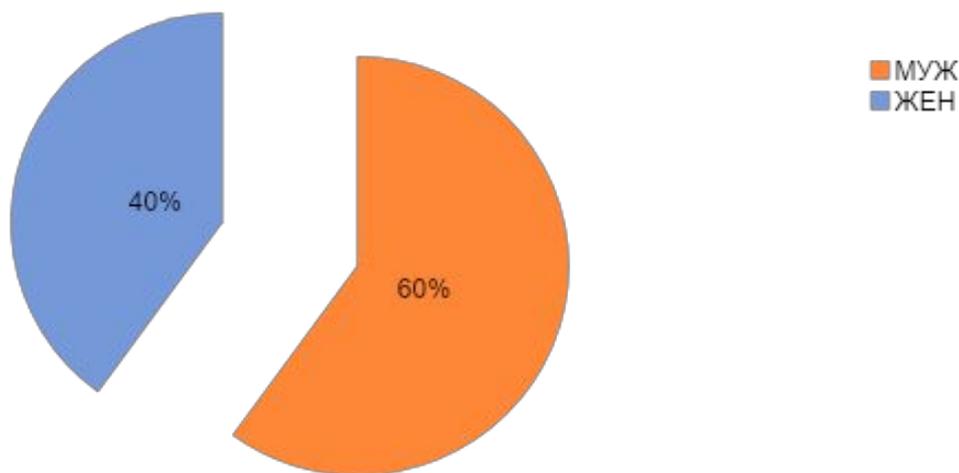


В ходе исследования мы провели анонимное анкетирование с целью выявления факторов риска и возможных причин нагноения послеоперационных ран.

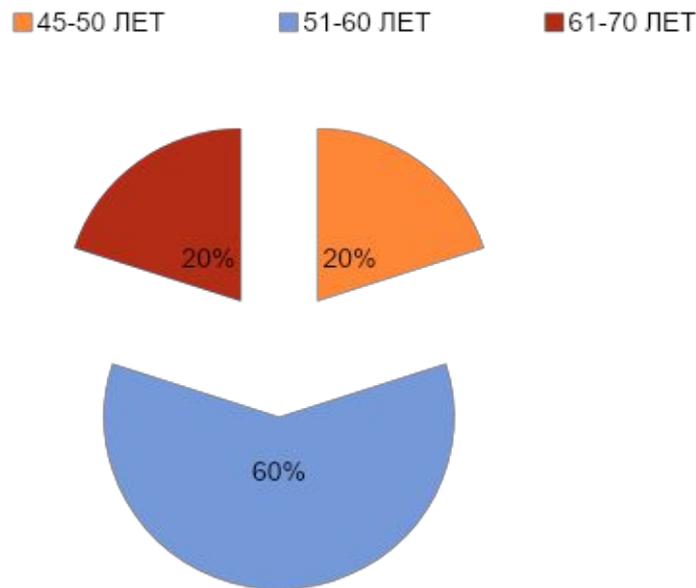
Испытуемым было предложено ответить на вопросы анонимного тестирования. По данным которого были составлены диаграммы. Можно сделать вывод, что пациенты входят в группу риска, так как большинство пациентов пожилого возраста, имеют хронические заболевания, слабый иммунитет и плохо осведомлены о профилактике послеоперационных осложнений.



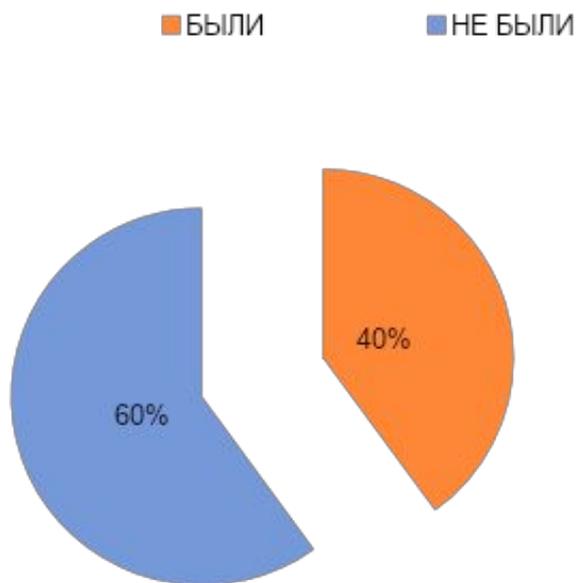
- В результате опроса пациентов выяснили, что мужчины больше подвержены послеоперационным осложнениям, так как у них присутствуют вредные привычки, они уделяют недостаточное внимание своему здоровью, нежели женщины.



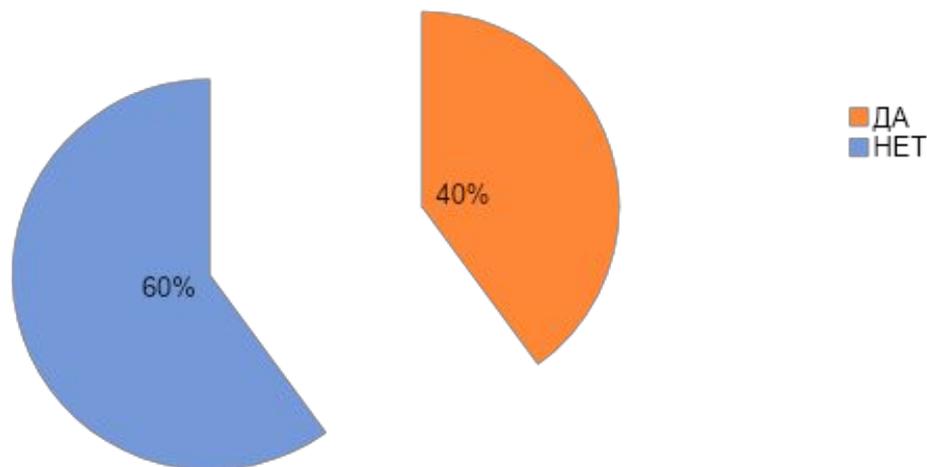
- Также делаем вывод, что существует множество факторов, способствующих развитию послеоперационных осложнений. Одним из таких факторов является возраст больных. Это можно объяснить тем, что у больных старше 60 лет имеется большая предрасположенность к возникновению инфекционных осложнений из-за наличия сопутствующих заболеваний, кроме того, снижением защитных сил организма, особенностью строения кожи брюшной стенки (дряблость, сухость), частым чрезмерным развитием подкожной клетчатки, а также менее тщательным соблюдением санитарно-гигиенического режима, что имеет особое значение при операциях.



- По словам пациентов у 60% пациентов хирургического отделения не было осложнений послеоперационных ран в течение жизни, а у 40 % пациентов были, и они были переведены в гнойную хирургию. В ходе исследования выяснилось, что в 40% входят пациенты пожилого возраста.



- Мы выяснили, что 60% исследуемых не соблюдают правила рационального питания и они больше подвержены присоединению инфекций, так как рациональное питание поддерживает здоровье и крепкий иммунитет.

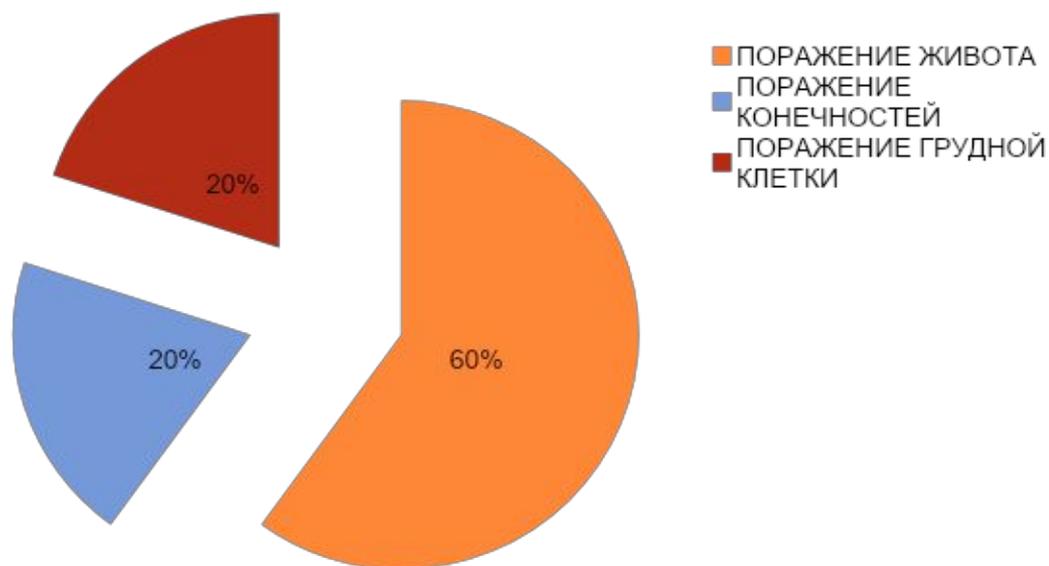


- Опрос показал, что все пациенты имеют хронические заболевания. Это является фактором риска послеоперационных осложнений.

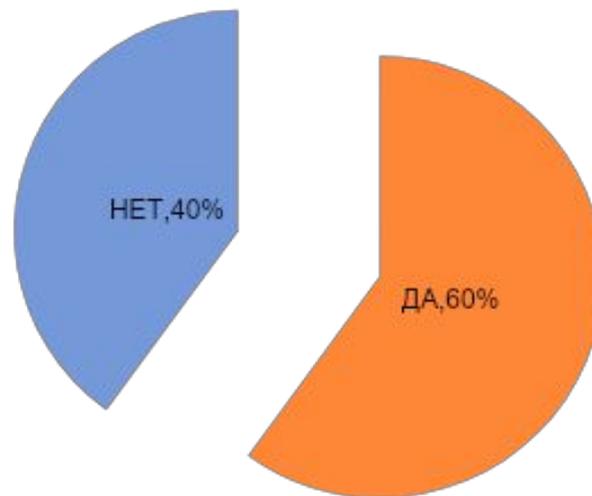
Необходимо помнить, что очаги хронической инфекции нередко сочетаются, а иногда и связаны друг с другом. Таким образом одно хроническое заболевание может привести к другому. Организм ослабляется, иммунитет падает.



- Нагноение ран в области живота возникают чаще, так как на коже этой области превалирует кишечная палочка.



- Можно сделать вывод, что большинству пациентов часто проводят парентеральные вмешательства, что сильно снижает иммунитет и, при этом повышается риск присоединения патогенных микроорганизмов в послеоперационную рану.



- Также изучили работу среднего медицинского персонала гнойного хирургического отделения ГБУЗ РБ ГБ №1 города Октябрьский, путем наблюдения за работой медицинских сестер, общения с ними, изучения документа должностных обязанностей данного отделения. И пришли к выводу, что случаи нагноения послеоперационных ран единичны, так как все медицинские работники отделения работают согласно санитарно — эпидемиологическим правилам и нормативам и добросовестно в полном объеме выполняют свою профессиональную работу.



- В целях осуществления санитарно-просветительских работ нами была составлена памятка на тему: «Профилактика нагноения послеоперационных ран» в которой мы описали факторы риска послеоперационных осложнений, симптомы и профилактику послеоперационного нагноения.
- В результате проведенного исследования были изучены информационные источники, представлены профилактические мероприятия и рекомендации по снижению частоты нагноений послеоперационных ран.



## Мероприятия и рекомендации по профилактике нагноения послеоперационных ран

- Соблюдение правил асептики и антисептики. На этом основывается главная профилактика, ведь инструменты и перевязочный материал постоянно контактируют с раной и могут занести какую – либо инфекцию, если вовремя и правильно не обеззаразить их. Но правила должны соблюдаться не только по отношению к рабочему материалу, но и к медицинским работникам. На них должен быть надет стерильные медицинский костюм( халат), медицинская шапочка, чистая обувь. Руки должны быть обработаны антисептиком, затем надеты стерильные перчатки.
- В качестве антисептики используются различные методы уничтожения микроорганизмов и их спор в ране: ПХО ( первичная хирургическая обработка) раны, УФО ( ультрафиолетовое облучение), применение антибиотиков.
- Своевременная смена повязки, дренирование и обработка раны также играют важную роль в профилактике. Если же повязка нуждается в смене раньше назначенного времени, необходимо сразу это сделать.
- Соблюдение здорового образа жизни. Реакция организма после проведенной операции у всех людей разная. Даже соблюдая все правила, может случиться нагноение, так как имеют место множество факторов, влияющих на заживление послеоперационной раны. Это собственный иммунитет пациента, питание, режим труда и отдыха, наличие или отсутствие вредных привычек, присутствие иных заболеваний организма. Окружающая пациента среда должна быть благоприятной.
- В качестве профилактики при необходимости назначаются лекарственные средства, укрепляющие организм, помогающие ему восстановиться.
- Соблюдение всех правил подготовки пациента к операции, операционного поля. При подготовке к плановой операции необходимо вовремя избавиться от очагов инфекции в организме: лечение хронических заболеваний, санация ротовой полости, так как это способствует снижению иммунных сил организма и повышает риск послеоперационных осложнений.
- Проведение санитарно – просветительской работы: составление памяток на тему профилактики нагноения послеоперационных ран; проведение бесед о своевременном обращении за медицинской помощью.
- Регулярные уборки палат, кварцевание и проветривание.
- Сокращение сроков пребывания пациентов в стационаре при хорошей предоперационной подготовке.
- Заполнение палат пациентами с одинаковым сроком поступления в стационар.
- Своевременное лечение заболеваний организма, также своевременное обращение за медицинской помощью при получении травм, при возникновении какого – либо заболевания.
- Наблюдение за пациентами во время пребывания их в стационаре, то есть: ежедневное измерение температуры тела утром и вечером, сдача общего анализа крови и мочи.



*Спасибо за внимание!*

