



Деятельность медицинской сестры

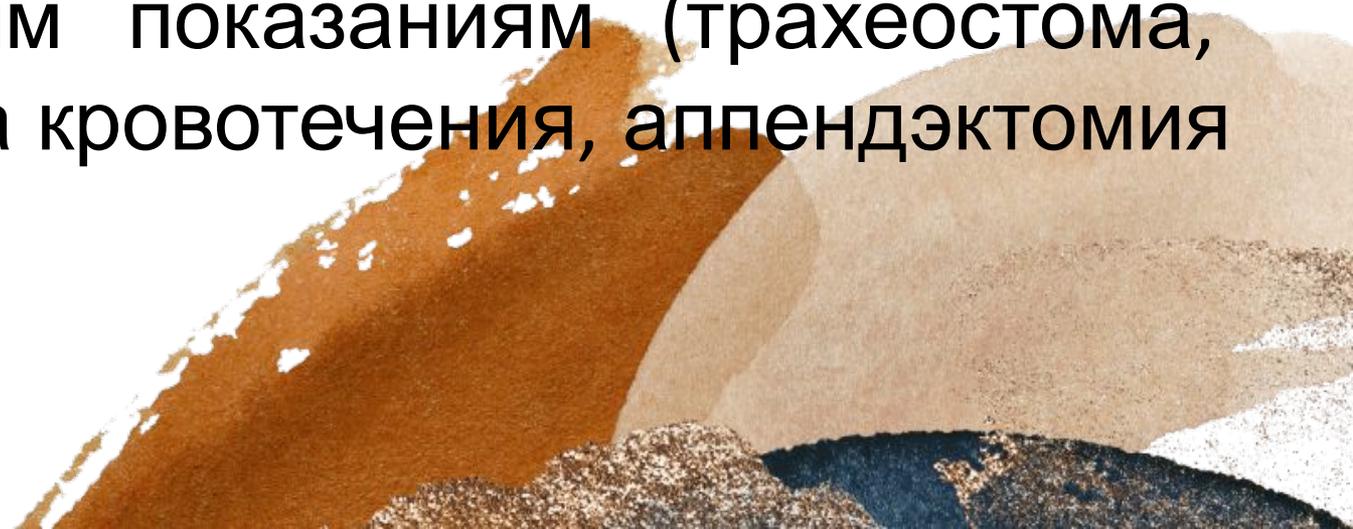
Подготовила: Андреева Александра Сергеевна, ассистент
кафедры «Сестринское дело»



- **Хирургическая операция** – это механическое воздействие на ткани и органы больного с лечебной или диагностической целью.
- *Хирургические операции делят по назначению на:*
- 1. Лечебные операции – выполняются для устранения причины или последствия заболевания. Они делятся:
 - А. *Радикальные* – полное удаление патологического очага;
 - Б. *Паллиативные* – операции, улучшающие качество жизни пациента при невозможности выполнить радикальное оперативное вмешательство (гастростома, трахеостома, цистостома, колостома).

- 2. **Диагностические операции** – для уточнения диагноза (биопсия, торакоскопия, лапароскопия).
- Большинство операций выполняются одномоментно, но существуют и двухмоментные операции (в 2 этапа). Это происходит в тех случаях, когда состояние больного или местное состояние тканей не позволяют выполнить операцию в один этап (пластика пищевода, перитонит). Существуют еще и многоэтапные операции – это чаще всего пластические операции.

По срокам выполнения различают:

- **Плановые** – выполняют после полного обследования пациента и тщательной подготовки больного к операции, в сроки, удобные для больного и хирурга.
 - **Экстренные** – производят срочно, по жизненным показаниям (трахеостома, остановка кровотечения, аппендэктомия и др.)
- 

В зависимости от метода удаления патологического очага:

- • **Выскабливание** – удаление специальными ложечками или кюретками поверхностного слоя тканей (длительно незаживающие раны, диагностические операции в гинекологии);
- • **Выжигание** – электрокоагуляция полипов желудка, прямой кишки.
- • **Иссечение** – полипов, краёв инфицированной раны, старого послеоперационного рубца, геморроидальных узлов.
- • **Экстракция** – удаление из тела человека какого-либо органа без рассечения последнего на части (экстракция зуба, катаракты);
- • **Резекция** – частичное удаление органа с патологическим очагом в пределах здоровых тканей и сохранения частично функционирующей части этого органа.
- • **Эктомия** – полное удаление органа или экстирпация.

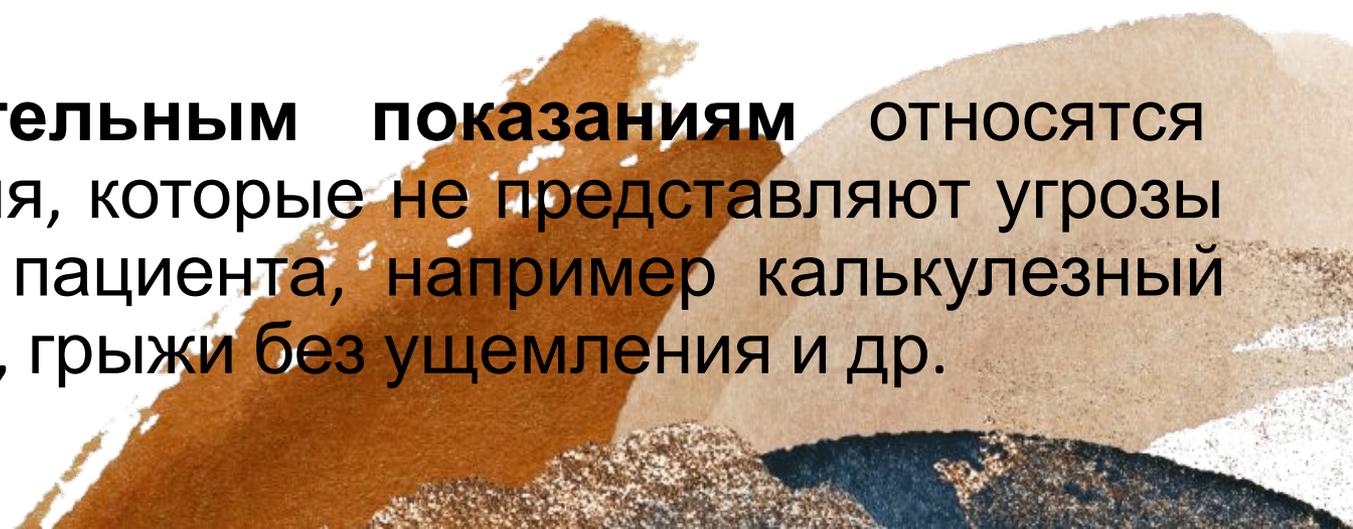
Предоперационный период

- Период с момента установления диагноза и принятия решения об операции до ее начала называется предоперационным.
 - *Основная цель предоперационной подготовки* пациента состоит в снижении риска развития осложнений в интра-и послеоперационном периодах.
 - Основными задачами при подготовке пациента к операции являются:
 - ■ уточнение диагноза, показаний, противопоказаний к операции, сроков ее выполнения;
 - ■ выявление функционального состояния основных органов и систем, при необходимости — их лечение;
 - ■ медикаментозная подготовка пациента к операции.
- Предоперационный период подразделяется на два этапа: диагностический и предоперационной подготовки пациента к операции.

Диагностический этап

- Поступившему в отделение пациенту лечащий врач проводит тщательное обследование, устанавливает диагноз, оценивает функциональное состояние основных органов и систем. Назначают *лабораторные, специальные и инструментальные методы исследования*. Для оценки состояния сердца и легких определенное значение имеют функциональные пробы с задержкой дыхания на вдохе (проба Штанге — норма до 55 с) и на выдохе (проба Генча — норма до 40 с).
- При необходимости выполняют *дополнительные исследования* (ректороманоскопия, колоноскопия, эзофагогастродуоденоскопия, реовазография артерий нижних конечностей, флебография и др.). У гинекологических больных в дополнительные исследования также входят рентгенография желудка при опухоли яичника, ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза. После получения анализов проводят консультации терапевта, анестезиолога, стоматолога, гинеколога (для женщин) и других специалистов для выявления противопоказаний.

Показания к операции бывают абсолютными и относительными

- **Абсолютные показания** к экстренной операции включают заболевания или повреждения, при которых отказ от операции или задержка с ее выполнением угрожает жизни пациента смертельным исходом, а к плановой операции — злокачественные опухоли, стеноз привратника, механическая желтуха.
 - К **относительным показаниям** относятся заболевания, которые не представляют угрозы для жизни пациента, например калькулезный холецистит, грыжи без ущемления и др.
- 

Этап предоперационной подготовки пациента

- Этап начинается после того, как поставлен диагноз, выявлено функциональное состояние органов и систем, определен срок предстоящей операции. Теперь проводят психологическую подготовку пациента, лечение пациента по поводу выявленных сопутствующих заболеваний жизненноважных органов и систем (соматическую подготовку) и специальную подготовку.

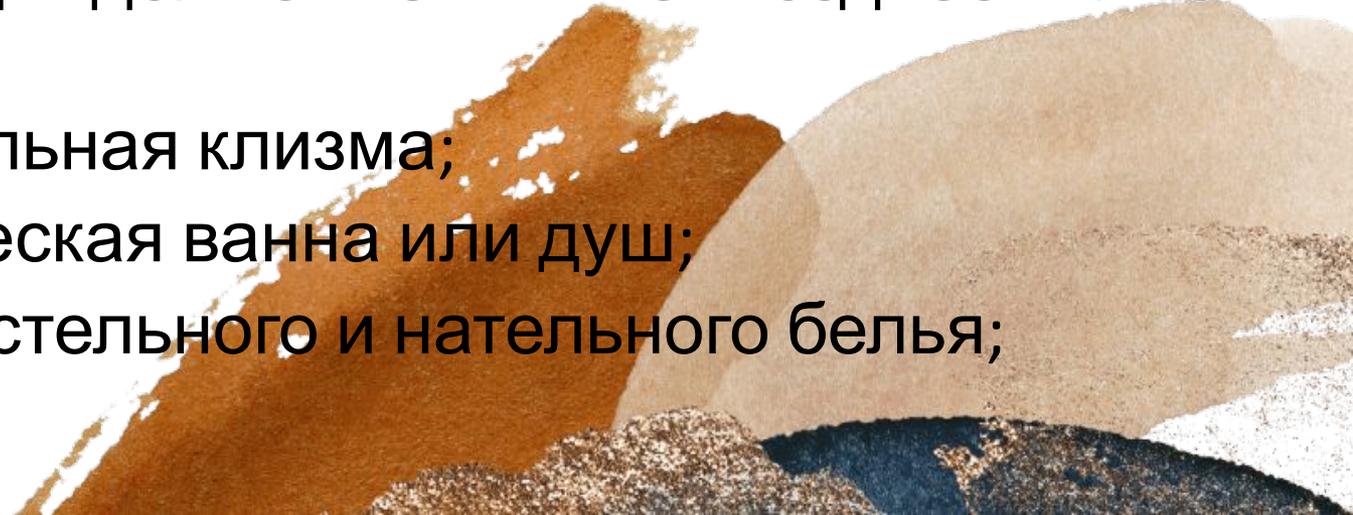
Психологическая подготовка

- Основная цель этой подготовки заключается в том чтобы **успокоить пациента, вселить в него уверенность в благополучном исходе операции.**
- Между пациентом, его родственниками и медицинскими работниками должны быть доверительные отношения. Обращаться к пациентам нужно по имени и отчеству, не сердиться на них. Для проведения психологической подготовки можно использовать лекарственные препараты (седативные, транквилизаторы), особенно у эмоционально лабильных пациентов. Важно помнить, что психологическая премедикация наряду с фармакологическими средствами, способствующими стабилизации психического состояния больного, способствуют уменьшению числа послеоперационных осложнений и облегчают анестезию во время операции.

Подготовка пациента к плановой и экстренной операциям

- **Приготовить:** ножницы, станок для бритья, лезвия, мыло, шарики, салфетки, тазики для воды, полотенце, белье, антисептики: спирт, йодонат, роккал; шприцы и иглы к ним, кружку Эсмарха, желудочный и дуоденальный зонды, катетеры, шприц Жане.

Подготовка к плановой операции

- Последовательность действий:
 - - непосредственная подготовка к операции проводится накануне операции и в день операции;
 - - накануне вечером:
 - 1. предупредить пациента о том, что последний прием пищи должен быть не позднее 17-18 часов;
 - 2. очистительная клизма;
 - 3. гигиеническая ванна или душ;
 - 4. смена постельного и нательного белья;
- 

Подготовка к плановой операции

- 5. медикаментозная премедикация по назначению врача-анестезиолога.
 - - *утром в день операции:*
 - *1. термометрия;*
 - *2. очистительная клизма до чистых вод;*
 - *3. промывание желудка по показаниям;*
 - *4. бритье операционного поля сухим способом, вымыть теплой водой с мылом;*
 - *5. обработка операционного поля эфиром или бензином;*
 - *6. укрывание операционного поля стерильной пленкой;*
 - *7. премедикация по назначению анестезиолога за 30 – 40 минут до операции;*
 - *8. проверка полости рта на наличие съемных протезов и снятие их;*
 - *9. снять кольца, часы, макияж, линзы;*
 - *10. опорожнить мочевой пузырь;*
 - *11. изолировать волосы на голове под шапочку;*
 - *12. транспортировка в операционную лежа на каталке.*
- 

Срочные операции

- **Срочные операции** – занимают промежуточное положение между экстренными и плановыми. По хирургическим атрибутам они ближе к плановым, так как выполняются в утренние часы, после адекватного обследования и необходимой предоперационной подготовки. Обычно выполняются через 1 – 7 суток от момента поступления или постановки диагноза. Например, механическая желтуха, злокачественное новообразование и др.
- *Подготовка к срочной операции* проводится так же, как и к плановой, но по возможности в более сжатые сроки, иногда с несколько сокращенным объемом диагностических исследований и более интенсивными лечебно – профилактическими мероприятиями.

Экстренные операции

- **Экстренные операции** – выполняются практически сразу после постановки диагноза (в течение 1,5 – 2 часов), так как их задержка на несколько часов или даже минут непосредственно угрожает жизни больного или резко ухудшает прогноз. Особенность экстренных операций: существующая угроза жизни не позволяет произвести полное обследование и полноценную подготовку к операции. Например, все виды острой хирургической инфекции (абсцесс, флегмона, гангрена), что связано с прогрессированием интоксикации с риском развития сепсиса и других осложнений при наличии несанированного гнойного очага.

- Подготовка к экстренной операции имеет свою специфику, сокращается до минимума, ограничиваясь самыми необходимыми исследованиями и мероприятиями.
- Прежде всего, больного осматривает врач. Производят общий анализ крови, мочи, определяют группу крови и резус – принадлежность, содержание сахара в крови, по показаниям проводят другие лабораторные и дополнительные исследования (рентгенография, УЗИ, фиброгастродуоденоскопия и др.).

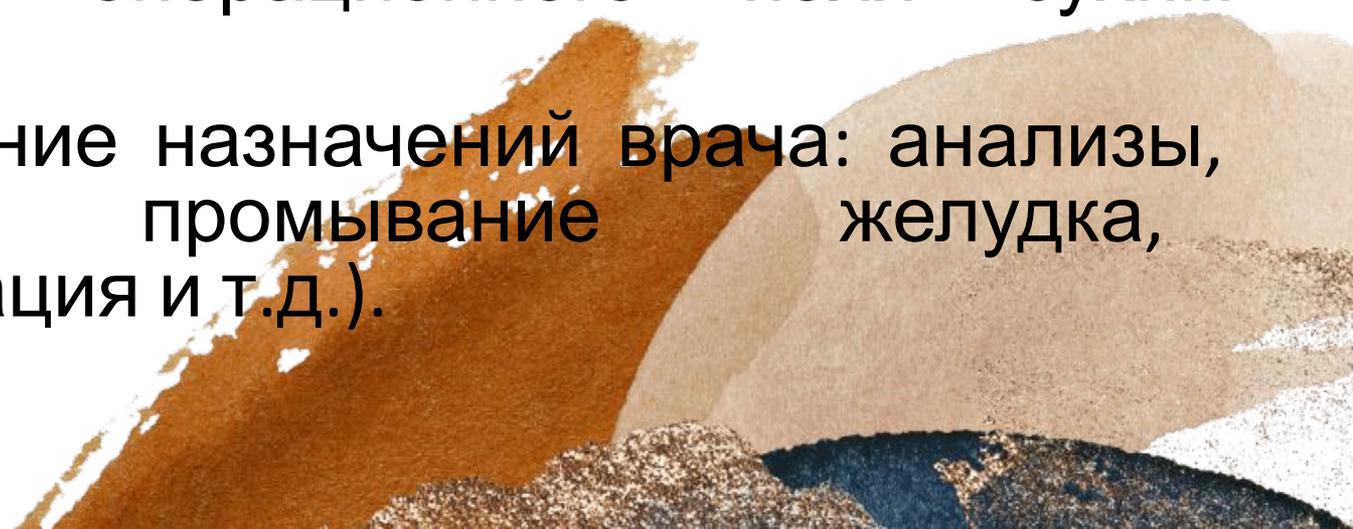
- В *приемном отделении* производят полную или частичную санобработку в зависимости от состояния больного: снимают одежду, загрязненные участки тела обтирают ветошью, смоченной водой или антисептиком. Гигиеническая ванна или душ противопоказаны. При переполненном желудке удаляют его содержимое и промывают желудок через зонд. Клизму не ставят. Если переполнен мочевого, а самостоятельное мочеиспускание невозможно, мочу следует выпустить катетером.
- При **ранении** операционное поле обрабатывают следующим образом: снимают повязку, рану прикрывают стерильной салфеткой, бреют волосы сухим способом, обрабатывают кожу вокруг раны раствором антисептика, а затем спиртом. Бритье и обработку производят от краев раны, не соприкасаясь с ней, к периферии.

Премедикация

- **Премедикация** может быть осуществлена за 30 – 40 минут до операции или непосредственно перед операцией, в зависимости от ее экстренности.
- Транспортируют больного в операционный блок на каталке. При налаженных инфузионно – трансфузионной терапии, ИВЛ их проведение продолжают.
- Если были наложены кровоостанавливающий жгут, повязка на ране, транспортные шины, то больного с ними транспортируют в операционную, где их снимают во время операции или непосредственно перед ней на операционном столе. Больных с острой кишечной непроходимостью доставляют в операционный зал с зондом, введенным в желудок.

- Перед *длительными операциями* проводят катетеризацию мочевого пузыря и оставляют в нем катетер, наружный конец которого опускают в закрытую емкость.
- На проведение операции требуется *письменное согласие больного*; если больной находится в бессознательном состоянии, такое согласие должны дать ближайшие родственники. Если их нет, а состояние требует экстренного вмешательства, оно оформляется консилиумом врачей, о чем делается соответствующая запись в истории болезни. Если операции подлежит ребенок, нужно согласие родителей.

Подготовка к экстренной операции

- *Последовательность действий:*
 - - осмотр кожи, волосистых частей тела, ногтей и обработка при необходимости (обтирание, обмывание);
 - - частичная санитарная обработка (обтирание, обмывание);
 - - бритье операционного поля сухим способом;
 - - выполнение назначений врача: анализы, клизмы, промывание желудка, премедикация и т.д.).
- 

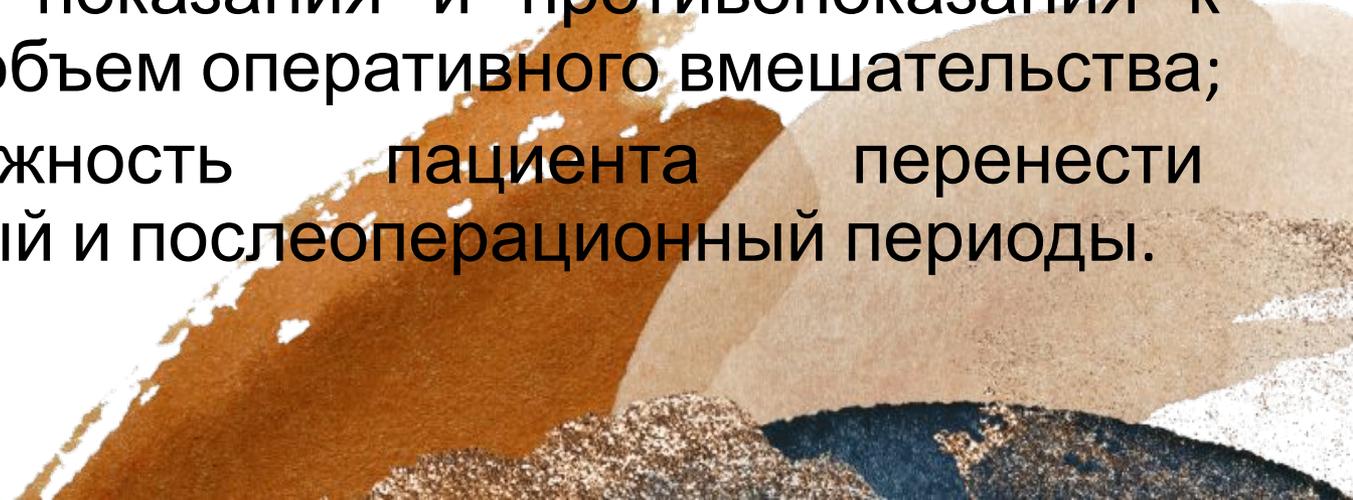
Особенности подготовки больных пожилого и старческого возраста

- У этой категории больных значительно снижены компенсаторные возможности организма, сопротивляемость к операционной травме. У большинства из них имеются явления сердечно-сосудистой и легочной недостаточности. Психика их легкоранима, лабильна. Желудочно-кишечный тракт функционирует слабо, что ведет к образованию запоров.
- При подготовке к операции больных этой категории необходимо учесть все эти особенности, чтобы не допустить осложнений в послеоперационном периоде. Необходимо всестороннее исследование и при необходимости лечение пациентов пожилого и старческого возраста в предоперационном периоде. Нельзя допускать переохлаждения пациента. С ним проводят дыхательную гимнастику, регулируют стул путем назначения слабительных и очистительных клизм. Температура воды при санитарной обработке должна быть не выше 37 °С.

Особенности подготовки детей

- При подготовке детей к операции почти всегда нужна помощь родителей. Они помогают медицинскому персоналу при выполнении манипуляций. Вечером накануне операции дети грудного возраста получают пищу не позднее 22.00, так как они очень чувствительны к голоданию. Детям более старшего возраста разрешают легкий ужин, а за 3 ч до операции можно дать сладкий чай. Нельзя допускать переохлаждения детей, так как система терморегуляции у них несовершенна.

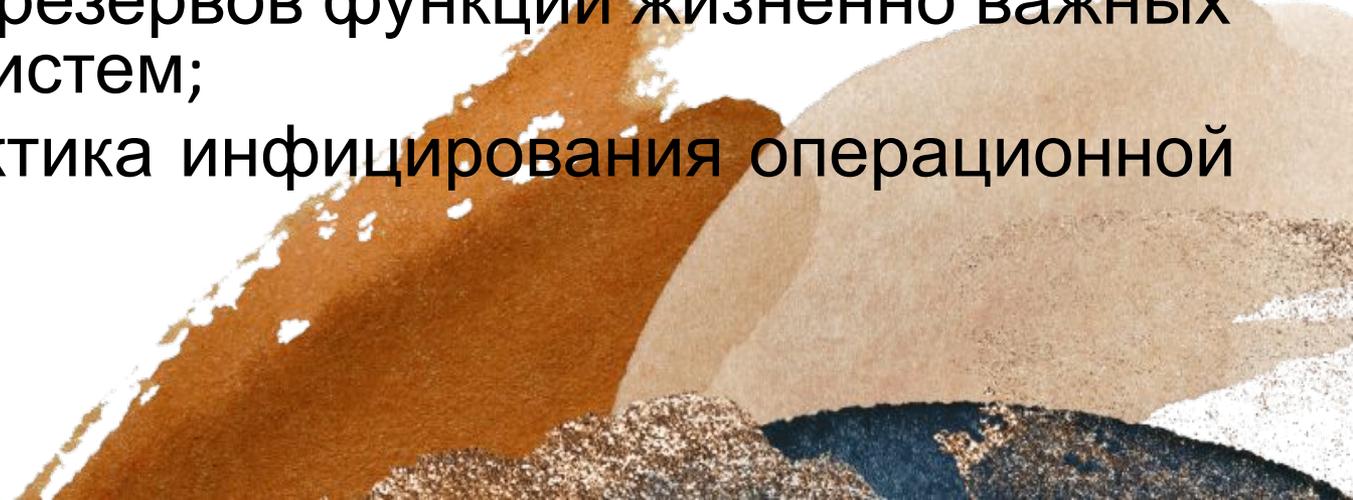
1. Предоперационный период

- – это время с момента поступления пациента в стационар до начала операции.
 - *Выделяют:*
 - **диагностический период**
 - – уточняется или ставится диагноз;
 - – состояние органов и систем пациента;
 - – ставятся показания и противопоказания к операции, объем оперативного вмешательства;
 - – возможность пациента перенести оперативный и послеоперационный периоды.
- 

1. Предоперационный период

- **период предоперационной подготовки:**
 - – комплекс лечебных мероприятий, направленных на уменьшение тяжести течения основного и сопутствующих заболеваний;
 - – на улучшение работы основных органов и систем организма.
 - *Длится от нескольких минут до многих дней.*
- 

1. Предоперационный период

- **а) задачи предоперационного периода:**
 - основная задача – максимально уменьшить развитие опасностей операции.
 - Необходимо провести:
 - – подробное изучение нарушений организма пациента;
 - – коррекция нарушений;
 - – создание резервов функций жизненно важных органов и систем;
 - – профилактика инфицирования операционной раны.
- 

1. Предоперационный период

- **б) подготовка пациента к плановой операции:**
- – сердечно-сосудистая система – обязательно клиническое обследование, АД, РС, ЭКГ; при необходимости: ЭхоКГ, ФКГ, рентгенография, КТ, ЯМТ.
- – органы дыхания – обязательно клиническое обследование, проведение пробы Штанге (максимальная задержка дыхания на вдохе, в норме 40 – 50 сек), проба Соабразе (задержка дыхания на выдохе, в норме 15 – 20 сек); при необходимости: спирография, КТ, ЯМТ, спирометрия, рентгенография.
- – желудочно-кишечный тракт – обязательно проведение санации полости рта; проведение клинического обследования; исследование функции печени, поджелудочной железы с определением содержания билирубина, белка и белковых фракций, сахара, ферментов; назначается предоперационная диета; проводится подготовка кишечника (клизмы); при необходимости: УЗИ органов брюшной полости, рентгенография, КТ, ЯМТ.

1. Предоперационный период

- – мочеполовая система – обязательно клиническое обследование, общий анализ мочи, остаточный азот, мочевина плазмы; при необходимости – урологическое обследование. Женщины должны быть осмотрены гинекологом. При наличии менструации и в течение 5-7 дней после неё, плановые операции не проводятся.
- – кровь и кроветворные органы – обязательно клиническое обследование, анализ крови (полный), определение время свёртываемости и длительности кровотечения, коагулограмма, определение группы крови и Rh – фактора.
- – нервно-психическая сфера – обязательно клиническое обследование; при необходимости – осмотр психоневролога, психиатра.
- – кожные покровы проверяются на наличие гнойничков, повреждений, особенно в области операционного поля. Обязательно должен быть тщательно собран аллергологический анамнез.

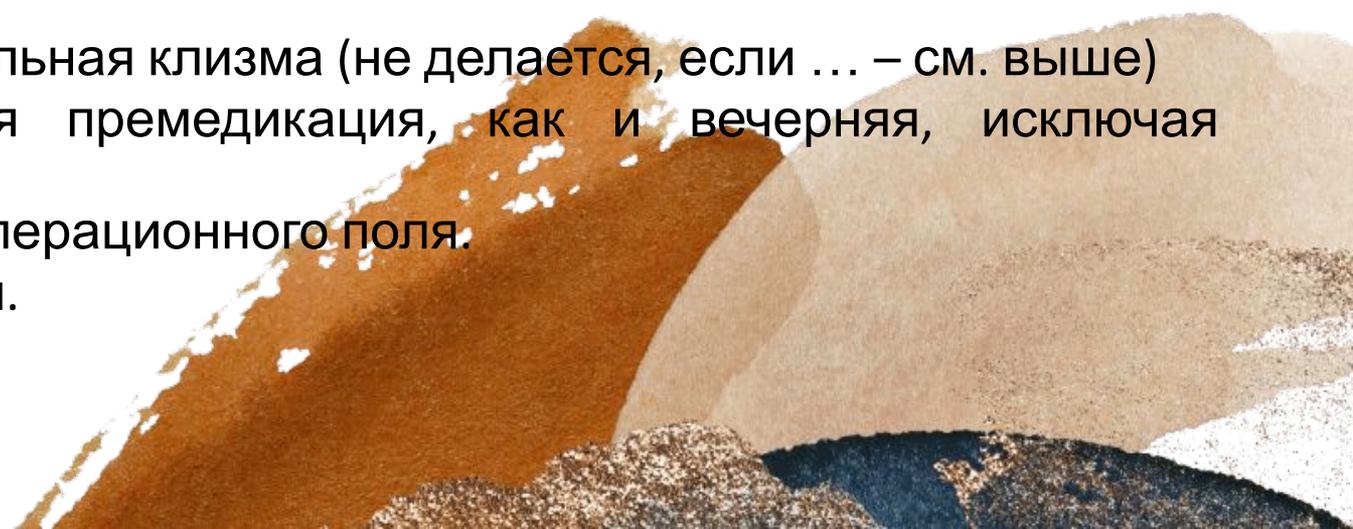
Особенности предоперационного периода у стариков:

- а) частая патология сердечно-сосудистой и дыхательной систем;
- б) особенности реакции на лекарственные препараты, поэтому у пациентов старческого возраста их назначают $3/4$ или $1/2$ от основной дозы.

Особенности предоперационного периода у детей:

- – исследования проводятся только необходимые;
 - – требуется письменное согласие родителей или опекунов на операцию;
 - – лекарственные препараты назначают по возрасту и на массу (площадь поверхности) тела.
- 

Алгоритм подготовки пациента к плановой операции за день до операции

- 17.00. – душ, смена нательного и постельного белья.
 - 18.00. – лёгкий ужин, если операция не на ЖКТ.
 - 19.00. – очистительная клизма (не делается, если операция не на ЖК и нет проблем со стулом).
 - 21.00. – вечерняя премедикация:
 - 1) седативные: элениум, реланиум и др.
 - 2) снотворные: люминал, фенобарбитал и др.
 - 3) антигистаминные: димедрол, пипольфен, диазолин, тавегил и др.
 - 22.00. – сон.
 - 6.00. – очистительная клизма (не делается, если ... – см. выше)
 - 7.00.– утренняя премедикация, как и вечерняя, исключая снотворные.
 - 8.00. – бритьё операционного поля.
 - 9.00. – операция.
- 

Предоперационный период

- **в) подготовка пациента к экстренной операции:**
- В зависимости от травмы и заболевания длится от нескольких секунд до 2-х часов.
- *Если позволяют обстоятельства, проводятся обязательно:*
- – частичная санитарная обработка;
- – клиническое обследование всех органов и систем и очага патологии;
- – общий анализ крови, мочи, время свёртываемости, длительность кровотечения, группу крови и резус-фактор, ЭКГ;
- – бритье операционного поля остальное по показаниям: УЗИ, рентгенография, КТ, ЯМТ.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

