

Сестринский процесс при подготовке больных к операции

- ◎ СП - это систематизированный метод решения проблем для предоставления индивидуализированной помощи пациентам при любом состоянии здоровья.
- ◎ СП используется для организации сестринской помощи, в результате которой пациент становится активным участником лечения.

Сестринский процесс при подготовке больных к операции

Организационная структура сестринского процесса:

1. Сестринское обследование пациента
2. Диагностирование его состояния (определение потребностей и выявление проблем)
3. Планирование помощи, направленной на удовлетворение выявленных потребностей (проблем),
4. Выполнение плана необходимых сестринских вмешательств
5. Оценка полученных результатов с их коррекцией в случае необходимости

Сестринский процесс при подготовке больных к операции

- Осуществляя *Сестринский Процесс* медсестра **является координатором** и **связующим звеном** между всеми участниками хирургического лечения.

Сестринский процесс при подготовке больных к операции

- **Периоперативный период** — это время с момента принятия решения об операции до восстановления трудоспособности или ее стойкой утраты (инвалидности).
- **Предоперационный период** — это время с момента принятия решения об операции и до доставки больного в операционную.

**Основная цель этих периодов —
максимально уменьшить возможные
осложнения во время и после операции.**

Сестринский процесс при подготовке больных к операции

- Основные задачи :

- А) Обследование пациента с целью идентификации факторов, способных повлиять на течение операции и послеоперационного периода;
- В) Психологическую и физиологическую подготовку пациента для предстоящей хирургической травмы с целью уменьшения возможных негативных последствий вмешательства и ускорения выздоровления.

Сестринский процесс при подготовке больных к операции

- Обследование- 2 важные цели:
 1. Выявить объективный статус пациента
 2. Сбор базы данных для сравнения в послеоперационном периоде

Физикальное обследование:

- Рост, масса тела, показатели жизнедеятельности, неврологический статус
- Наличие признаков дегидратации и нарушенного питания
- Целостность кожных покровов
- Определение объема движений и ограничение физических функций

Хирургический и анестезиологический анамнез

1. Определение наличия в анамнезе хирургических вмешательств

(причина хирургических вмешательств, были ли осложнения, какого характера и с чем связанные)

2.Семейный анамнез хирургических осложнений

(генетически обусловленная гипертермическая реакция на лекарственные препараты)

3.Лекарственный анамнез

(Сбор информации о препаратах принимаемых пациентом на постоянной основе)

4.Преморбидный статус (наличие хронических заболеваний может потребовать дообследований)

Психоэмоциональное обследование

- ⦿ *Задача медсестры определение связанных с операцией ощущений, эмоций, поведения пациента, которые могут помочь или препятствовать в операционном периоде.*
- ⦿ Общее восприятие пациентом хирургического вмешательства
- ⦿ Мысли и чувства
- ⦿ Внимание и концентрация
- ⦿ Отношение и мотивация
- ⦿ Уровень тревожности и определенные страхи
- ⦿ Самооценка
- ⦿ Поддержка близких
- ⦿ Психологические качества и способность справляться с ситуацией

Планирование предоперационной ПОДГОТОВКИ

Время подготовки зависит от степени неотложности или угрозе летального исхода, (потери конечности, инвалидизации) для конкретного пациента

Хирургические операции

- ❖ Факультативные (подтяжка лица)
- ❖ Элективные (Плановые)
- ❖ Срочные
- ❖ Экстренные (спасение жизни пациента или избежание необратимых последствий)

Физиологическая подготовка пациента

❑ Питание

Ограничение в приеме пищи и воды за 8 часов до операции
Подготовка кишечника – очистительная клизма накануне
оперативного вмешательства

Особые условия подготовки пациентов касаются оперативных вмешательств на органах ЖКТ

❑ Гигиена

Гигиенический душ. Депиляция волосяного покрова в области операционного поля.

Удаление всех косметических средств с лица и тела (в т.ч лак с ногтей)

Зубные протезы, линзы, парики, слуховые аппараты, ювелирные украшения – снимаются и остаются в предоперационной палате (сдаются на хранение)

Лекарственная терапия

Прием медикаментов должен быть отрегулирован анестезиологом на догоспитальном этапе.

Психологическая подготовка

- Основная задача м/с минимизировать проявление тревоги у пациента, путем создания для него приемлемой психотерапевтической среды
 1. Информировать пациента о том, что должно произойти.
 2. Эмоционально поддерживать пациента, поощрять в нем чувство причастности к собственной судьбе

Обучение пациента в дооперационном периоде

- 1. Информирование пациента о предстоящем вмешательстве и наши ожидания объема его участия в процессе выздоровления.
- 2. Знакомство с медперсоналом, экскурсия на отделение помогут пациенту подготовиться к операции.
- 3. Обучение правильному дыханию в послеоперационном периоде

Обучение пациента в дооперационном периоде

- Наличие в и/б:

Информации о контактных (доверенных) лицах

Листа информированного согласия – подписанного, заверенного. датированного

Данных по лабораторной и инструментальной диагностики



Сестринский процесс в послеоперационном периоде

- *Послеоперационный период* – это время с момента окончания операции до восстановления трудоспособности или её стойкой утраты (инвалидности).
- 2 стадии:
- Ранний п/о период- первоначальное восстановление после стресса, вызванного анестезией и хирургическим вмешательством
- Период разрешения и восстановления
- Цель м/с: «помочь больному вернуться к безопасному физиологическому уровню»

Ранний п/о период

- Цель м/с: «помочь больному вернуться к безопасному физиологическому уровню после действия анестетика путем обеспечения безопасной, основанной на знании, индивидуализированной сестринской помощи пациенту и их семье в раннем постанестезийном периоде» (Американское общество Постанестезийной сестринской помощи)

Ранний п/о период

Первоочередные цели м/с:

- ⦿ Обеспечение проходимости дыхательных путей
- ⦿ Выявление и лечение осложнений
- ⦿ Обеспечение безопасности пациента
- ⦿ Стабилизировать жизненно важные функции
- ⦿ Избавить от остаточной анестезии
- ⦿ Обеспечить адекватное обезболивание
- ⦿ Обеспечить эмоциональную поддержку и снизить тревогу

Сестринский диагноз

- ❑ Дефицит объема жидкостей, связанных с кровопотерей, выходом жидкости из дренажей, послеоперационной рвотой.
- ❑ Запретом перорального приема жидкости
- ❑ Неэффективность клиренса дыхательных путей, связанных с анестезией и хирург.вмешательством
- ❑ Неэффективность дыхательных движений, связанных с наличием п/о боли или эффектами средств для наркоза
- ❑ Риск аспирации
- ❑ Боль
- ❑ Гипотермия, связанная с нарушением терморегуляции
- ❑ Сенсорные нарушения, связанные с региональной или общей анестезией.

Ожидаемые результаты

- Проведение мониторинга объема вводимых и выводимых жидкостей у больного, сбалансированный прием и выведение; артериальное давление, тургор кожи, электролиты в пределах нормы.
- Дыхательные пути больного нормально функционируют; при переводе из ОРИТ пациент свободно кашляет
- Нормальная частота и глубина дыхания, способен выполнять каскадный кашель
- Чистые дыхательные звуки, признаки аспирации отсутствуют
- Нормальная температура
- Адекватно обезболен
- Пациент ориентирован в месте, времени.

Выполнение плана

- Важное сестринское вмешательство в палате ОРИТ- режим бодрствования.
- Цель: придать больному подвижность (в пределах кровати), обеспечить улучшенный газообмен и снизить риск осложнений.
- Дыхательная гимнастика, изменение положения больного каждые 15-20 мин
- Облегчение боли