

# Понятие об общем уходе в хирургии и его элементах

Презентацию выполнила студентка 1 курса лечебного факультета 119 группы  
Жемухова М.А.

**Хирургия** является особой медицинской специальностью, использующей с целью лечения приемы механического воздействия на ткани организма или хирургическую операцию, что обуславливает ряд серьезных отличий в организации и осуществлении ухода за хирургическими больными.

**Хирургическая операция** - это сложная целенаправленная диагностическая или чаще всего лечебная акция, связанная с методическим разъединением тканей, направленным на доступ к патологическому очагу и на его ликвидацию с последующим восстановлением анатомических взаимоотношений органов и тканей.

Изменения, которые происходят в организме больных после оперативного вмешательства, чрезвычайно многообразны и включают в себя функциональные, биохимические и морфологические расстройства. Они вызваны рядом причин: голоданием до и после операции, нервным напряжением, операционной травмой, кровопотерей, охлаждением, особенно при брюшно-полостных операциях, изменением соотношения органов за счет удаления одного из них.

Конкретно это выражается потерей воды и минеральных солей, распадом белка. Развивается жажда, бессонница, боли в области раны, нарушение моторики кишечника и желудка, нарушение мочеиспускания и др.

Степень этих изменений зависит от сложности и объема хирургической операции, от исходного состояния здоровья больного, от возраста и др. Некоторые из них бывают легко выражены, в других же случаях представляются значительными.

Закономерные отклонения от нормальных физиологических процессов чаще всего представляют собой естественный ответ на операционную травму и частично не требуют устранения, так как система гомеостаза их самостоятельно нормализует.

Правильно организованный уход за больными подчас в хирургии послеоперационного периода остается единственно важным элементом, которого может быть вполне достаточно для полного и быстрого излечения больного.

Профессиональный уход за больными после операций предполагает знание, как закономерных изменений их общего состояния, местных процессов, так и возможного развития осложнений.

**УХОД** - это один из важных элементов в лечении больного, организуется на основании профессионального знания возможных изменений или осложнений у больных после операций и направлен на своевременное предупреждение и устранение их.

**Уход за больными** - это помощь больному в его немощем состоянии и важнейший элемент медицинской деятельности.

К уходу относится и ряд санитарно-эпидемиологических мероприятий, осуществляемых медицинским персоналом и направленных на поддержание должной чистоты в медицинском учреждении и предупреждение возникновения и распространения инфекционных (гнойно-септических) осложнений. К таким мероприятиям относятся регулярная уборка и проветривание помещений, санитарная обработка больных, их одежды, белья, предметов ухода, некоторые меры дезинфекции (дезинфекция - умерщвление патогенных микроорганизмов) и дезинсекции (дезинсекция - уничтожение насекомых-паразитов).

В хирургической практике у больных, страдающих от боли, находящихся в страхе перед или после оперативного вмешательства, уход предполагает активную позицию со стороны персонала. Хирургические больные, особенно тяжелые послеоперационные больные, не просят о помощи. Любые мероприятия по уходу приносят им дополнительные болезненные неприятные ощущения, поэтому они негативно относятся к любым попыткам активизации двигательного режима, выполнению необходимых гигиенических процедур. В этих ситуациях персонал должен проявлять заботливую, терпеливую настойчивость.

Важным компонентом ухода за больными является создание максимального физического и психического покоя. Тишина в помещении, где находятся больные, спокойное, ровное, доброжелательное отношение к ним медицинского персонала, устранение всех неблагоприятных факторов, которые могут травмировать психику больного, - вот некоторые основные принципы так называемого лечебно-охранительного режима медицинских учреждений, от которого во многом зависит эффективность лечения больных. Для хорошего исхода заболевания очень важно, чтобы больной находился в спокойном, физиологически удобном положении, в хороших гигиенических условиях, получал рациональное питание.

Способствует выздоровлению заботливое, теплое, внимательное отношение медицинского персонала.

A high-angle, low-key photograph of four surgeons in an operating room. They are wearing green scrubs, white masks, and blue bouffant caps. They are gathered around a patient, with their hands and surgical instruments visible in the foreground. The scene is illuminated by bright, circular surgical lights. The text "САНИТАРНАЯ ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К ОПЕРАЦИИ" is overlaid in the center.

**САНИТАРНАЯ ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО**  
**К ОПЕРАЦИИ**

В системе лечения и его организации важное место занимает предоперационный период. Это определенный отрезок времени необходимый для установления диагноза и приведения к витальным уровням жизненно важных функций органов и систем.

Предоперационная подготовка проводится с целью уменьшения риска операции, предотвращения возможных осложнений. Предоперационный период может быть очень коротким при производстве экстренных операций и относительно растянутым при производстве плановых операций.

Общая подготовка к плановым операциям включает все исследования связанные с установлением диагноза, выявлением осложнений основного заболевания и сопутствующих заболеваний, определением функционального состояния жизненно важных органов. При показаниях назначается медикаментозное лечение, направленное на улучшение деятельности различных систем, чтобы привести к определенной готовности организм больного к оперативному вмешательству. От характера и проведения, в конечном итоге от организации предоперационного периода во многом зависит результат предстоящего лечения.

Плановые операции целесообразно отложить при менструации, даже при небольшом подъеме температуры, легкой простуде, появлении гнойничков на теле и т.д. Обязательна санация полости рта.

В обязанности младшего и среднего персонала входит санитарная подготовка больного. Обычно она начинается вечером накануне операции. Больному объясняют, что операции необходимо производить натощак. Вечером пациенты получают легкий ужин, а утром есть, пить нельзя.

Вечером при отсутствии противопоказаний всем больным ставят очистительную клизму. Затем больной принимает гигиеническую ванну или душ, ему меняют нательное и постельное белье. На ночь по назначению врача больному дают снотворные или седативные средства.

Утром непосредственно перед операцией широко сбривают волосы с будущего операционного поля и его окружности с учетом возможного расширения доступа. Перед бритьем кожу протирают дезинфицирующим раствором и дают ей подсохнуть, а после бритья протирают спиртом. Эти мероприятия нельзя производить заранее, так как возможно инфицирование полученных в процессе бритья ссадин и царапин. Несколько часов достаточно для превращения их в очаг инфекции с развитием впоследствии послеоперационных осложнений.

Утром больной умывается, чистит зубы. Зубные протезы вынимают, заворачивают в марлевую салфетку и кладут в тумбочку. На волосистую часть головы надевают шапочку или косынку. Женщинам с длинными волосами заплетают косы.

После премедикации пациента доставляют в операционную обязательно на каталке в сопровождении медсестры, одетой в чистый халат, колпак и маску.

У больных, поступающих по экстренным показаниям, объем санитарной подготовки зависит от срочности необходимой операции и определяется дежурным врачом. Обязательными мероприятиями являются опорожнение желудка с помощью желудочного зонда и бритье волосаного покрова операционного поля.

Оба способа смены простыни при всей ловкости ухаживающих неизбежно причиняют много беспокойств больному, и поэтому иногда бывает целесообразнее положить больного на каталку и перестелить постель, тем более что и в том и другом случае заниматься этим приходится вдвоем.

При отсутствии каталки нужно вдвоем переложить больного на край кровати, затем расправить на освободившейся половине матрац и простыню, после чего переложить больного на убранную половину постели и то же самое сделать с другой стороны.

При смене нательного белья у тяжелых больных медсестре следует подвести руки под крестец больного, захватить края рубашки и осторожно подвести ее к голове, затем поднять обе руки больного и скатанную рубашку у шеи перевести через голову больного. После этого освобождают руки больного. Одевают больного в обратном порядке: вначале надевают рукава рубашки, затем перекидывают ее через голову, и, наконец, расправляют под больным.

Для очень тяжелых больных имеются специальные рубашки (распашонки), которые легко надевать и снимать. Если у больного повреждена рука, сначала снимают рубашку со здоровой руки, а только затем с больной. Одевают вначале больную руку, а потом - здоровую.

У тяжелых больных, которые длительное время находятся на постельном режиме, могут наступать разнообразные нарушения состояния кожных покровов: гнойничковая сыпь, шелушение, опрелости, изъязвления, пролежни и т.д.

Необходимо ежедневно протирать кожу больных дезинфицирующим раствором: камфорным спиртом, одеколоном, водкой, спиртом пополам с водой, столовым уксусом (1 столовая ложка на стакан с водой) и т.д. Для этого берут конец полотенца, смачивают дезраствором, слегка отжимают и начинают протирать за ушами, шею, спину, переднюю поверхность грудной клетки и в подмышечных впадинах. Следует обращать внимание на складки под молочными железами, где у тучных женщин могут образоваться опрелости. Затем насухо вытирают кожу в том же порядке.

Больному, находящемуся на постельном режиме, необходимо мыть ноги два или три раза в неделю, поставив у ножного конца кровати тазик с теплой водой. При этом больной лежит на спине, младшая медсестра намыливает ему ноги, моет, вытирает, а затем подстригает ногти.

Тяжелые больные не могут самостоятельно чистить зубы, поэтому после каждого приема пищи медсестра должна обработать больному полость рта. Для этого она поочередно с каждой стороны изнутри отводит шпателем щеку больному и протирает зубы и язык с помощью пинцета марлевым шариком, смоченным 5% раствором борной кислоты, или 2% раствором натрия гидрокарбоната, или слабым раствором перманганата калия. После этого больной тщательно прополаскивает рот тем же раствором или просто теплой водой.

Если больной не в состоянии произвести полоскание, то ему следует произвести орошение полости рта с помощью кружки Эсмарха, резиновой груши или шприца Жане. Больному придают полусидячее положение, грудь накрывают клеенкой, к подбородку подносят почкообразный лоток для стекания промывной жидкости. Медсестра шпателем поочередно оттягивает правую, затем левую щеку, вводит наконечник и орошает полость рта, отмывая при этом струей жидкости частицы пищи, зубной налет и т.д.

У тяжелых больных часто возникают воспалительные явления на слизистой оболочке рта - стоматиты, десен - гингивиты, языка - глосситы, что проявляется покраснением слизистой, слюнотечением, жжением, болью при приеме пищи, появлением язвочек и неприятного запаха изо рта. У таких пациентов лечебное орошение производится дезинфицирующими препаратами (2% раствор хлорамина, 0,1% раствор фурацилина, 2% раствор натрия гидрокарбоната, слабым раствором калия перманганата). Можно делать аппликации путем накладывания стерильных марлевых салфеток, смоченных в дезинфицирующем растворе или болеутоляющем средстве на 3-5 минут. Процедуру повторяют несколько раз в день.

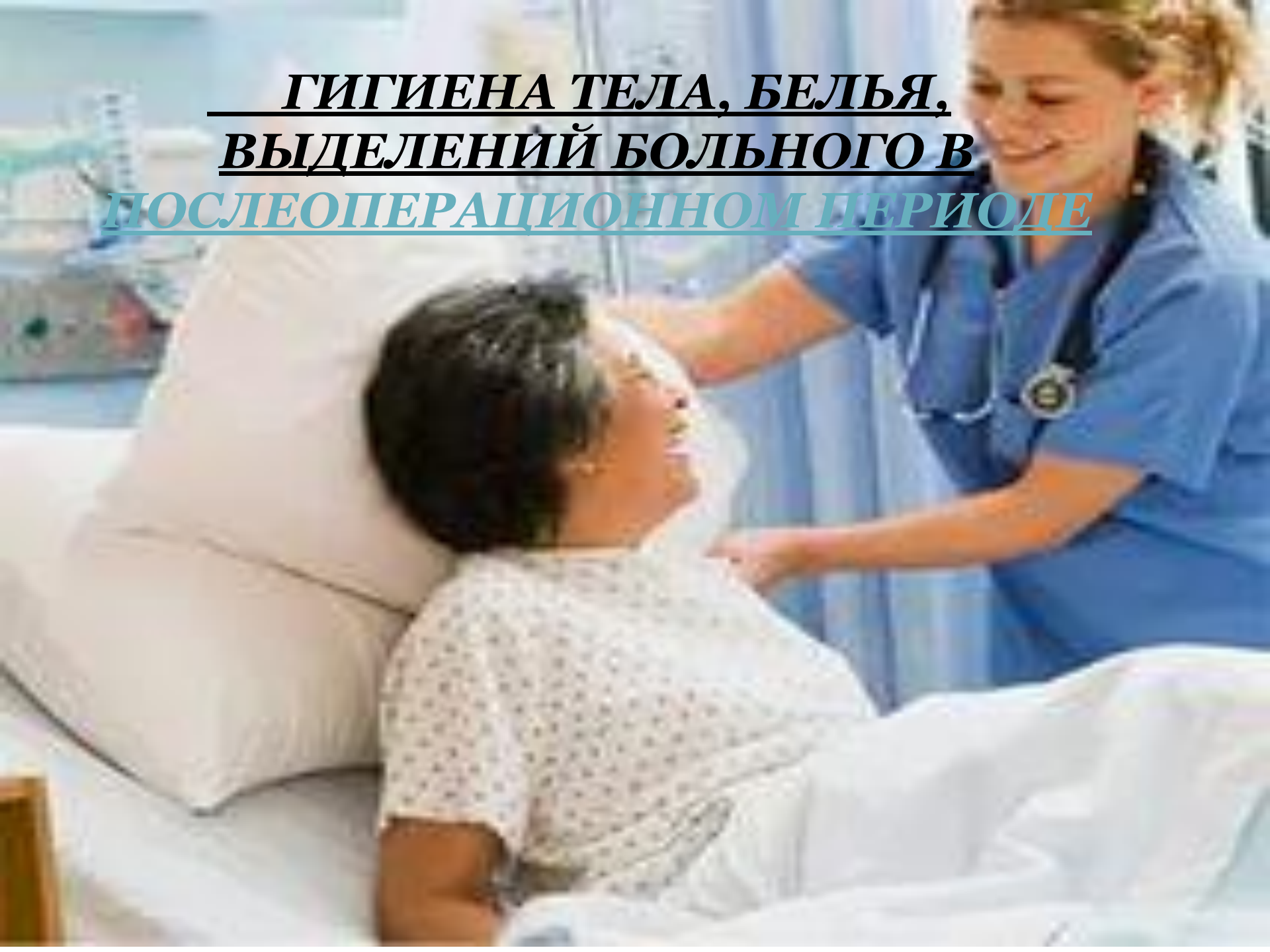
При сухости губ и появлении трещин в углах рта не рекомендуется широко открывать рот, дотрагиваться до трещин и срывать образовавшиеся корочки. Для облегчения состояния больного применяют гигиеническую помаду, губы смазывают любым маслом (вазелиновым, сливочным, растительным).

Зубные протезы на ночь снимают, моют их с мылом, хранят в чистом стакане, утром снова промывают и надевают.

При появлении гнойных выделений, склеивающих ресницы, глаза промывают стерильными марлевыми тампонами, смоченными в теплом 3% растворе борной кислоты. Движения тампона производят в направлении от наружного края к носу.

Для закапывания капель в глаз пользуются глазной пипеткой, причем для разных капель должны быть разные стерильные пипетки. Больной запрокидывает голову и смотрит вверх, медсестра оттягивает нижнее веко и, не касаясь ресниц, не поднося пипетку к глазу ближе, чем на 1,5 см, закапывают 2-3 капли в конъюнктивальную складку одного, а затем другого глаза.

**ГИГИЕНА ТЕЛА, БЕЛЬЯ,  
ВЫДЕЛЕНИЙ БОЛЬНОГО В  
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ**



**Послеоперационный период** - это отрезок времени после перенесенной операции, который связан с завершением раневого процесса - заживлением раны, и стабилизацией пониженных и пострадавших функций жизнеобеспечивающих органов и систем.

У больных в послеоперационном периоде различают активное, пассивное и вынужденное положение.

Активное положение свойственно больным со сравнительно легкими заболеваниями, либо в начальной стадии тяжелых заболеваний. Больной может самостоятельно изменить положение в кровати, садиться, вставать, ходить.



Пассивное положение наблюдается при бессознательном состоянии больного и, реже, в случае крайней слабости. Больной неподвижен, остается в положении, которое ему придали, голова и конечности свешиваются в силу их тяжести. Тело сползает с подушек к нижнему концу кровати. Такие больные требуют особого наблюдения со стороны медперсонала. Необходимо время от времени менять положение тела или отдельных его частей, что является важным в деле профилактики осложнений - пролежней, гипостатической пневмонии и т.д.



Вынужденное положение больной принимает для прекращения или ослабления имеющихся у него болезненных ощущений (боль, кашель, одышка и др.).



# ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ

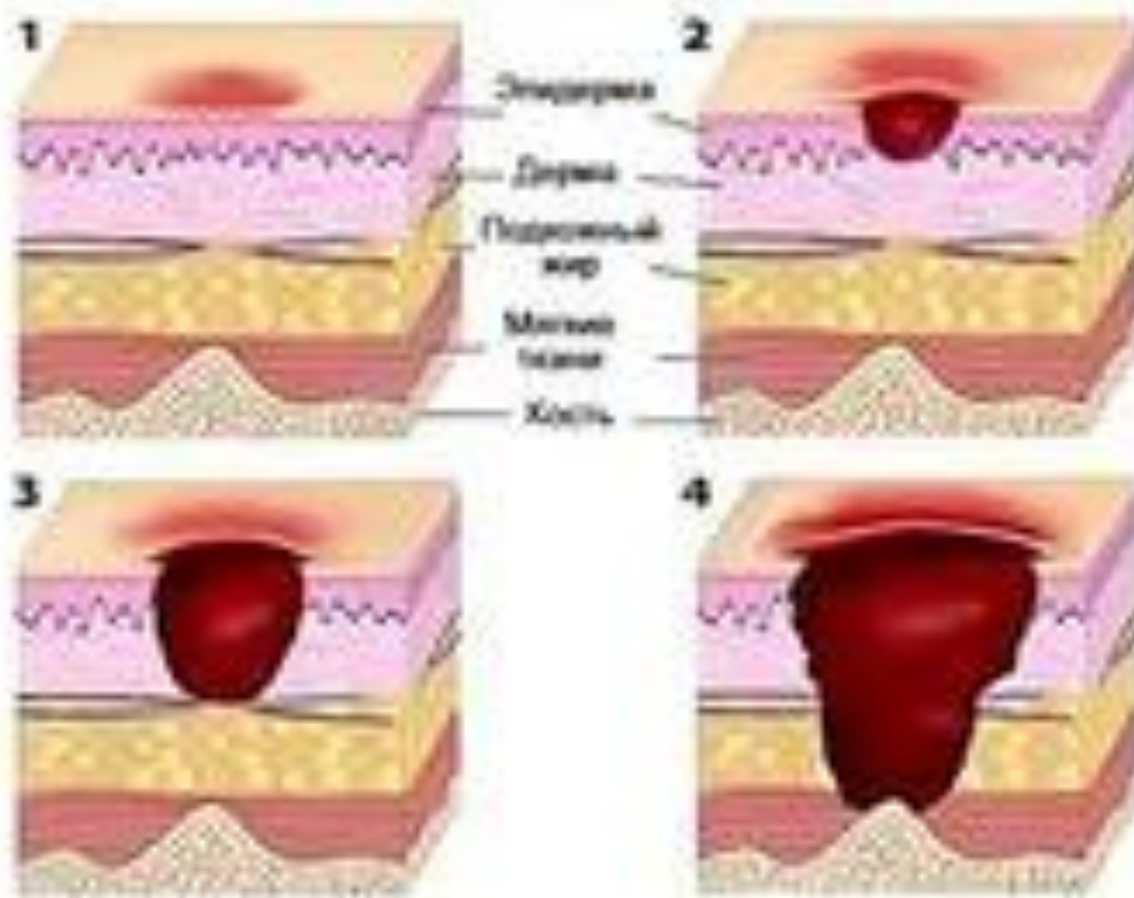
**Пролежень** - это омертвление кожи с подкожной клетчаткой и других мягких тканей, развивающееся вследствие их длительного сдавления, нарушений местного кровообращения и нервной трофики. Пролежни обычно образуются у тяжелых, ослабленных больных, вынужденных длительное время находиться в горизонтальном положении: при положении на спине - в области крестца, лопаток, локтей, пяток, на затылке, при положении больного на боку - в области тазобедренного сустава, в проекции большого вертела бедренной кости.

Возникновению пролежней способствует плохой уход за больными: неопрятное содержание постели, и нательного белья, неровный матрац, крошки пищи в постели, длительное пребывание больного в одном положении.

При развитии пролежней вначале на коже появляется покраснение кожи, болезненность, затем слущивается эпидермис, иногда с образованием пузырей. Далее происходит омертвление кожи, распространяющееся вглубь и в стороны с обнажением мышц, сухожилий, надкостницы.

# Стадии пролежней

## Стадии пролежней



Для профилактики пролежней каждые 2 часа изменяют положение, поворачивая больного, при этом места возможного появления пролежней осматривают, протирают камфорным спиртом или другим дезинфицирующим средством, производят легкий массаж - поглаживание, похлопывание.

Очень важно, чтобы постель больного была опрятной, сетка хорошо натянута, с ровной поверхностью, поверх сетки кладут матрац без бугров и впадин, а на него чистую простыню, края которой подворачивают под матрац, чтобы она не скатывалась и не собиралась в складки.

Для больных, страдающих недержанием мочи, кала, при обильном отделяемом из ран необходимо подкладывать клеенку по всей ширине кровати и хорошо подгибать ее края для предупреждения загрязнения постели. Сверху постилают пеленку, которую меняют по мере надобности, но не реже, чем каждые 1-2 дня. Мокрое, загрязненное белье меняют немедленно.

Под крестец больного подкладывают резиновый надувной круг, покрытый пеленкой, а под локти и пятки - ватно-марлевые круги. Более эффективно использование противопролежневого матраца, который состоит из множества надувных секций, давление воздуха в которых периодически волнообразно меняется, что также периодически волнообразно меняет давление на различные участки кожи, тем самым, производя массаж, улучшая кровообращение кожи. При появлении поверхностных поражений кожи производят их обработку 5% раствором перманганата калия или спиртовым раствором бриллиантового зеленого. Лечение глубоких пролежней осуществляется по принципу лечения гнойных ран, по назначению врача.

Смена постельного и нательного белья производится регулярно, не реже одного раза в неделю, после гигиенической ванны. В отдельных случаях смена белья производится дополнительно по мере необходимости.

В зависимости от состояния больного существует несколько способов смены постельного и нательного белья. Когда больному разрешают сидеть, его пересаживают с постели на стул, а младшая медсестра перестилает ему постель.

Смена простыни под тяжелым больным требует от персонала определенного навыка. Если больному разрешено поворачиваться на бок, нужно сначала осторожно приподнять его голову и убрать из-под нее подушку, а затем помочь больному повернуться на бок. На освободившейся половине кровати, находящейся со стороны спины больного, нужно скатать грязную простынь так, чтобы она в виде валика легла вдоль спины больного. На освободившееся место нужно положить чистую, также наполовину скатанную простыню, которая в виде валика ляжет рядом с валиком грязной простыни. Затем больному помогают лечь на спину и повернуться на другой бок, после чего он окажется лежащим на чистой простыне, повернувшись лицом к противоположному краю кровати. После этого убирают грязную простынь и расправляют чистую.

Если больному совсем нельзя двигаться, можно сменить простыню другим способом. Начиная с нижнего конца кровати, скатывать грязную простыню под больного, приподнимая поочередно его голени, бедра и ягодицы. Валик грязной простыни будет находиться под поясницей больного. Скатанную в поперечном направлении чистую простыню кладут на ножной конец кровати и расправляют по направлению к головному концу, также приподнимая нижние конечности и ягодицы больного. Валик чистой простыни окажется рядом с валиком грязной - под поясницей. Затем один из санитаров слегка приподнимает голову и грудь больного, а другой в это время убирает грязную простыню, а на ее место расправляет чистую.



**УХОД ЗА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ**  
**РАНОЙ**

Локальным результатом любой операции является рана, которая характеризуется тремя важнейшими признаками: зияние, боль, кровотечение.

Организм обладает совершенным механизмом, направленным на заживление раны, который получил название раневого процесса. Цель его в ликвидации дефекта тканей и купировании перечисленных симптомов.

Процесс этот является объективной реальностью и происходит самостоятельно, проходя в своем развитии три фазы: воспаление, регенерация, реорганизация рубца.

Первая фаза раневого процесса - воспаление - направлена на очищение раны от нежизнеспособных тканей, инородных тел, микроорганизмов, сгустков крови и т.п. Клинически эта фаза имеет симптомы характерные для любого воспаления: боль, гиперемия, отек, нарушение функции.

Постепенно эти симптомы стихают, и на смену первой приходит фаза регенерации, смысл которой заключается в заполнении дефекта раны молодой соединительной тканью. В конце этой фазы начинаются процессы констрикции (стягивания краев) раны за счет волокнистых соединительнотканых элементов и краевой эпителизации. Третья фаза раневого процесса, реорганизации рубца, характеризуется его укреплением.

Исход при хирургической патологии во многом зависит от правильного наблюдения и ухода за послеоперационной раной.

Процесс заживления раны абсолютно объективен, проходит самостоятельно и отработан до совершенства самой природой. Однако, существуют причины, которые препятствуют раневому процессу, тормозят нормальное заживление раны.

Наиболее частой и опасной причиной, осложняющей и замедляющей биологию раневого процесса, является развитие инфекции в ране. Именно в ране микроорганизмы находят самые благоприятные условия обитания с необходимой влажностью, комфортной температурой, обилием питательных продуктов. Клинически развитие инфекции в ране проявляется ее нагноением. Борьба с инфекцией требует значительного напряжения сил макроорганизма, времени, всегда рискованна в отношении генерализации инфекции, развития других тяжелых осложнений.

Инфицированию раны способствует ее зияние, так как рана открыта для попадания в нее микроорганизмов. С другой стороны, значительные дефекты тканей требуют больше пластических материалов и больше времени для их устранения, что также является одной из причин увеличения сроков заживления раны.

Таким образом, способствовать скорейшему заживлению раны можно путем предупреждения ее инфицирования и путем ликвидации зияния.

У большинства больных зияние устраняется во время операции восстановлением анатомических взаимоотношений путем послойного зашивания раны.

Уход за чистой раной в послеоперационном периоде сводится прежде всего к мероприятиям по предупреждению ее микробного загрязнения вторичной, госпитальной инфекцией, что достигается четким выполнением хорошо разработанных правил асептики.

Основным мероприятием, направленным на предупреждение контактной инфекции, является стерилизация всех предметов, которые могут соприкасаться с поверхностью раны. Стерилизации подлежат инструменты, перевязочный материал, перчатки, белье, растворы и др.

Непосредственно в операционной после наложения швов на рану она обрабатывается раствором антисептика (йод, йодонат, йодопирон, бриллиантовый зеленый, спирт) и закрывается стерильной повязкой, которая плотно и надежно фиксируется путем бинтования или с помощью клея, лейкопластыря. Если в послеоперационном периоде повязка сбилась или промокла кровью, лимфой и т.п., нужно немедленно поставить в известность лечащего или дежурного врача, который после осмотра дает указание сменить повязку.

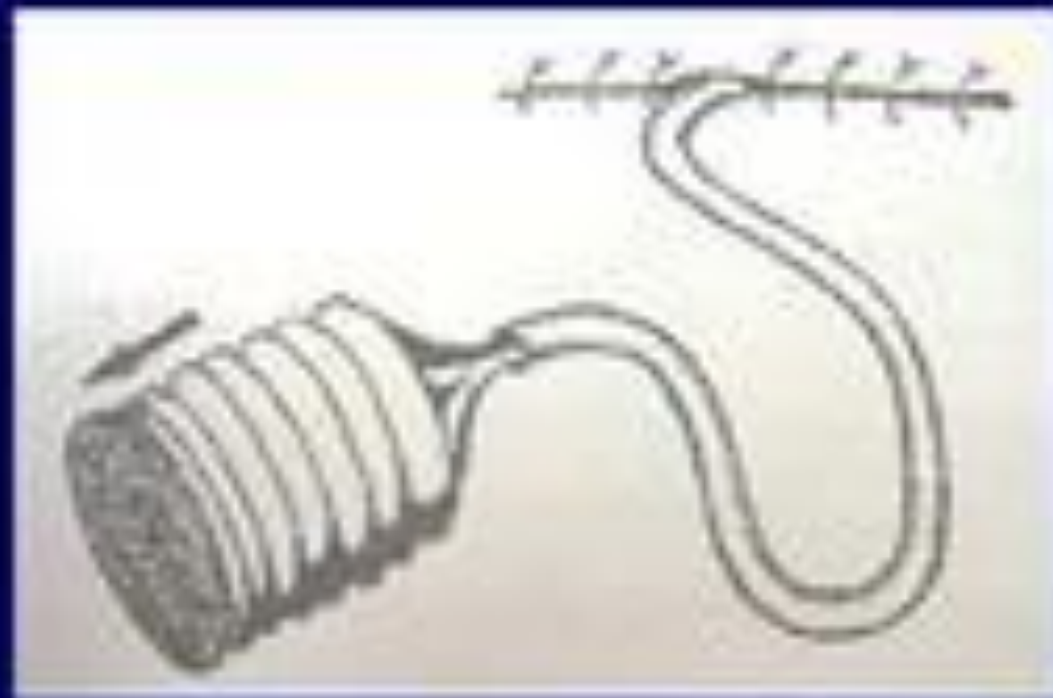
При любой перевязке (снятие ранее наложенной повязки, осмотр раны и лечебные манипуляции на ней, наложение новой повязки) раневая поверхность остается открытой и более или менее продолжительное время соприкасается с воздухом, а также с инструментами и другими предметами, используемыми при перевязках. Между тем, воздух перевязочных содержит значительно больше микробов, чем воздух операционных, а нередко и других помещений больницы. Связано это с тем, что в перевязочных постоянно циркулирует большое число людей: медперсонал, больные, студенты. Надевание маски при перевязках обязательно во избежание попадания на раневую поверхность капельной инфекции с брызгами слюны, с кашлем, дыханием.

После подавляющего большинства чистых операций рану зашивают наглухо. Изредка между краями зашитой раны или через отдельный прокол полость герметично зашитой раны дренируют силиконовой трубкой. Дренаж производится для удаления раневого секрета, остатков крови и скапливающейся лимфы с целью профилактики нагноения раны. Наиболее часто дренирование чистых ран выполняется после операций на молочной железе, когда происходит повреждение большого количества лимфатических сосудов или после операций по поводу обширных грыж, когда после удаления больших грыжевых мешков остаются карманы в подкожной клетчатке.

Различают пассивное дренирование, когда раневой экссудат поступает самотеком. При активном дренировании или активной аспирации удаление содержимого из полости раны производят с помощью различных приспособлений, создающих постоянное разрежение в пределах 0,1-0,15 атм. В качестве источника вакуума с одинаковой эффективностью используются резиновые баллоны с диаметром сферы не менее 8-10 см, промышленно изготавливаемые гофры, а также модифицированные аквариумные микрокомпрессоры марки МК.

Послеоперационный уход за больными при вакуум-терапии, как методе протекции неосложненного раневого процесса, сводится к контролю за наличием рабочего разрежения в системе, а также к контролю за характером и количеством раневого отделяемого.

# Активное дренирование



## Пассивное дренирование



Для уменьшения боли очень важно после операции придать пораженному органу или участку тела правильное положение, при котором добиваются максимального расслабления окружающих мышц и функционального комфорта для органов.

После операций на органах брюшной полости функционально выгодно положение с приподнятым головным концом и слегка согнутыми коленями, что способствует расслаблению мышц брюшной стенки и обеспечивает покой операционной ране, благоприятные условия для дыхания и кровообращения.

Оперированные конечности должны находиться в среднефизиологическом положении, которое характеризуется уравниванием действия мышц-антагонистов. Для верхней конечности таким положением является отведение плеча до угла  $60^\circ$  и сгибание до  $30-35^\circ$ ; угол между предплечьем и плечом должен составлять  $110^\circ$ . Для нижней конечности сгибание в коленном и тазобедренном суставах производится до угла  $140^\circ$ , а стопа должна находиться под прямым углом к голени. После операции конечность иммобилизируют в таком положении с помощью шин, лонгет или фиксирующей повязки.

Иммобилизация пораженного органа в послеоперационном периоде значительно облегчает самочувствие больного за счет снятия болевого синдрома, улучшается сон, расширяется общий двигательный режим.

При гнойных ранах в 1-ой фазе раневого процесса иммобилизация способствует отграничению инфекционного процесса. В фазе регенерации, когда воспаление стихает, и болевые ощущения в ране ослабевают, двигательный режим расширяют, что улучшает кровоснабжение раны, способствует скорейшему заживлению и восстановлению функции.

Борьба с кровотечением, третьим важным признаком раны, является серьезной задачей любой операции. Однако, если этот принцип по какой-то причине оказался нереализованным, то в ближайшие часы после операции наблюдается промокание повязки кровью или истечение крови по дренажам. Эти симптомы служат сигналом для немедленного осмотра хирурга и активных действий в плане ревизии раны с целью окончательной остановки кровотечения.

# Использованные источники:

