

# СЕСТРИНСКИЙ УХОД В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

М.В. Волочаева, Н.В. Филиппова  
Краевая клиническая больница № 2, Хабаровск

E-mail: ksb-orion@inbox.ru

**Представлена модель подготовки больного с «острым животом» к операции и практика послеоперационного ухода за ним.**

**Ключевые слова:** сестринский уход, хирургический пациент, «острый живот».

Организация труда медсестер в лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ) должна быть такой, чтобы можно было максимально использовать их профессиональный потенциал, повысить качество ухода за пациентами.

Каждое ЛПУ формирует свое представление о характере и объемах сестринской помощи, зависящее от состояния системы здравоохранения региона, обеспечения кадрами, качества подготовки медсестер и спецификации ЛПУ.

В 2006 г. между Институтом повышения квалификации специалистов здравоохранения (ИПКСЗ) Хабаровского края и Краевой клинической больницей № 2 был подписан договор о совместных разработке и внедрении стандартов технологий сестринского ухода. Была создана модель совместной деятельности, согласованная на соответствующем совещании, определен состав рабочей группы, в которую вошли медсестры с высшим сестринским образованием и с повышенным уровнем подготовки, старшие медсестры, представители ИПКСЗ.

Инициативной группой определен пакет необходимой документации:

- положение об организации рабочей группы по разработке и внедрению стандартов технологий сестринского ухода;

- стандартизированные планы сестринского ухода;
- анкета пациента;
- анкета медсестры;
- памятки для пациентов.

Целью разработки стандартов было повышение качества медицинской помощи и формирование эффективной системы управления сестринской деятельностью в больнице. На факультете повышения квалификации средних медицинских работников ИПКСЗ был введен цикл тематического усовершенствования «Стандарты технологий сестринского ухода». К настоящему времени проведено 4 цикла.

На лекциях и практических занятиях рассматривались вопросы нормативного обеспечения стандартизации, основные положения по стандартизации в здравоохранении, понятие о медицинских услугах, принципах построения стандартов и классификаторов, подробно разбирались технологии выполнения протоколов медицинских учреждений.

Обучение на циклах активизировало научную сестринскую деятельность по разработке планов ухода за пациентами.

На сегодня существует множество моделей сестринского ухода, и во многих странах практикующие медсестры одновременно используют несколько таких моделей. Необходимо осмыслить уже разработанные модели и выбрать из них приемлемые в каждом конкретном случае. При обследовании пациента модель помогает акцентировать внимание на целях и вмешательствах, что возможно при освоении средним медицинским персоналом сестринского процесса.

Цель сестринского процесса в отношении хирургического пациента – предупредить, облегчить, уменьшить



## СТАНДАРТНЫЙ ПЛАН УХОДА

### Подготовка пациентов к операции

Проблема	Цель	План сестринских вмешательств
Страх перед операцией	1. Получение пациентом необходимой информации, обеспечивающей его правильное поведение в предоперационном периоде	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Приветствовать пациента, представиться ему.</li> <li>2. Провести беседы с пациентом перед операцией.</li> <li>3. Предоставить пациенту, которому предстоит оперативное лечение, информацию о том, что ему необходимо знать.</li> <li>4. Убедиться в том, что информация понята правильно.</li> <li>5. Дать пациенту возможность выразить свои беспокойства, сомнения, страхи. Дать ответы на вопросы пациента, разъяснения. Познакомить его с пациентами, перенесшими оперативные вмешательства.</li> <li>6. Предупредить о времени проведения операции</li> </ol>
	2. Обеспечение качественной подготовки к операции	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Приветствовать пациента, представиться ему.</li> <li>2. Провести предоперационную оценку состояния пациента (измерить артериальное давление, частоту дыхания, частоту сердечных сокращений, Ps, t°C).</li> <li>3. Объяснить пациенту особенности питания: <ul style="list-style-type: none"> <li>• вечером, накануне операции, пациенту дают легкий ужин;</li> <li>• утром в день операции не надо ни есть, ни пить.</li> </ul> </li> <li>4. Провести подготовку кишечника: <ul style="list-style-type: none"> <li>• вечером накануне операции и утром, за 2–3 ч до операции, пациенту ставят очистительную клизму.</li> </ul> </li> <li>5. Пациенту объясняют как пользоваться судном в послеоперационном периоде.</li> <li>6. Вечером накануне операции по назначению врача пациенту вводят седативные препараты, чтобы он отдохнул и спокойно уснул.</li> <li>7. Пациенту объясняют необходимость отказа от курения перед операцией и в послеоперационном периоде.</li> <li>8. Пациенту предлагают принять душ, при необходимости медперсонал помогает пациенту в проведении гигиенических процедур.</li> </ol> <p>Следует побрить операционное поле утром в день операции, обработать область операционного поля дезинфектантом (0,5% раствор хлоргексидина)</p> <p><b>Непосредственно перед операцией пациенту предлагают:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Прополоскать рот, почистить зубы, снять съемные зубные протезы.</li> <li>2. Посетить туалет, опорожнить мочевой пузырь.</li> <li>3. Снять украшения (сдать старшей медсестре или отдать родственникам).</li> <li>4. Снять лишнюю одежду, оставшаяся одежда должна быть хлопчатобумажной.</li> </ol> <p>Затем пациента и историю его болезни доставляют в операционную</p>

## ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

### 1-й день после операции

Проблема	Цели ухода	План сестринских вмешательств
Осознанное привлечение пациента к реализации плана ухода	1. Ознакомление пациента с режимом двигательной активности	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Профилактика послеоперационных осложнений.</li> <li>2. Пациент может двигать руками, ногами, поворачиваться в постели</li> </ol>
	2. Ознакомление пациента с диетой	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предупреждение возникновения диспепсических расстройств.</li> <li>2. Пациент может пить теплую воду, минеральную воду без газа (не более 1 стакана в день).</li> <li>3. Есть нельзя</li> </ol>
	3. Ознакомление пациента с возможными осложнениями (боли в области раны)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Необходимо сообщить об этом медсестре, врачу.</li> <li>2. Боли возникают из-за раздражения дренажной трубкой, образовавшимися сгустками.</li> <li>3. Медсестра при необходимости по назначению врача промоет дренаж, введет обезболивающие препараты</li> </ol>

### 2-й день после операции

Проблема	Цели ухода	План сестринских вмешательств
Осознанное привлечение пациента к реализации плана ухода	1. Ознакомление пациента с режимом двигательной активности	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Профилактика послеоперационных осложнений.</li> <li>2. Пациент может поворачиваться в постели, начинает садиться. Будьте осторожны, не пережимайте дренажи</li> </ol>
	2. Ознакомление пациента с диетой	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предупреждение возникновения диспепсических расстройств.</li> <li>2. Пациент может пить теплую воду, минеральную воду без газа (не более 2 стаканов в день).</li> <li>3. Можно есть нежирные бульоны (говяжий, куриный). Исключают молочные продукты, хлеб, сладкое, овощи, фрукты</li> </ol>
	3. Ознакомление пациента с возможными осложнениями (боли в области раны, вздутие живота, затруднение отхождения газов)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Боли возникают из-за раздражения дренажной трубкой, образовавшимися сгустками.</li> <li>2. Медсестра при необходимости по назначению врача промоет дренаж, введет обезболивающие препараты.</li> <li>3. О вздутии живота и затруднении отхождения газов следует сообщить лечащему врачу или дежурной медсестре. При необходимости врач может назначить лекарственные препараты, улучшающие перистальтику кишечника</li> </ol>

### 3-й день после операции

Проблема	Цели ухода	План сестринских вмешательств
Осознанное привлечение пациента к реализации плана ухода	1. Ознакомление пациента с режимом двигательной активности	1. Профилактика послеоперационных осложнений. 2. Пациент может передвигаться по палате самостоятельно
	2. Ознакомление пациента с диетой	1. Можно есть все, чем кормят пациентов в отделении. 2. Исключают жирную, острую, жареную пищу
	3. Ознакомление пациента с возможными осложнениями: <ul style="list-style-type: none"> <li>• боли в области раны;</li> <li>• вздутие живота;</li> <li>• затруднено отхождение газов</li> </ul>	1. Необходимо сообщить об этом медсестре, врачу. 2. Боли возникают из-за раздражения дренажной трубкой, образовавшимися спутками. 3. Медсестра при необходимости по назначению врача промоет дренаж, введет обезболивающие препараты. 4. При необходимости назначают физиотерапевтическое лечение. 5. Врач может назначить лекарственные препараты, улучшающие работу кишечника

или свести к минимуму проблемы и трудности. У хирургических больных – это боль, стресс, диспепсические нарушения, расстройства функций организма, дефицит самоухода и общения. Ухаживая за хирургическими больными, медсестра видит, что испытывают больной и его семья и выражает сочувствие.

Пациент с «острым животом» страдает острой абдоминальной болью, в связи с чем нужно быстро принять решение. Такое состояние может иметь разные причины. При острой абдоминальной боли не всегда требуется операция. Чтобы поставить диагноз, надо исключить множество заболеваний. Возможные причины «острого живота»: воспаление (аппендицит, холецистит, панкреатит, язвенный колит, гастрит, пиелонефрит, воспаление органов таза); обструкция или перфорация органов живота; желудочно-кишечные кровотечения или сосудистые заболевания (разрыв аневризмы аорты, окклюзия мезентериальных артерий, внематочная беременность); инфекционные болезни (лямблиоз, сальмонеллез). Боль – один из самых важных симптомов. Пациент может также жаловаться на рвоту, диарею, запор, метеоризм, усталость, увеличение объема живота.

Диагностика начинается с изучения истории развития болезни и полного физикального обследования, включающего в себя исследование прямой кишки и органов малого таза. Выполняют общий анализ крови, мочи, рентгенографию органов брюшной полости, ЭКГ.

Больные с «острым животом» подлежат сестринскому обследованию. Все симптомы должны быть немедленно сообщены врачу. Медсестра измеряет артериальное давление, чтобы выявить гиповолемический шок. Повышение температуры тела – показатель воспаления и развития инфекционного процесса. Живот обследуется на предмет определения характера вздутия, патологической пульсации, сыпи и пигментного обмена; выслушивают кишечные звуки. Уменьшение или отсутствие кишечных звуков может свидетельствовать о кишечной непроходимости (обструкции), остром перитоните или парезе кишечника. Живот при пальпации должен быть мягким.

При оценке симптомов определяют наличие, локализацию, интенсивность, длительность, частоту и характер боли. Медсестра устанавливает, распространилась ли боль на другую область живота, стала сильнее или ослабла. Нужно также определить, ассоциируется ли боль с другими симптомами – с тошнотой, рвотой, изменениями в кишечнике. Оценивая рвоту, учитывают ее количество, цвет, консистенцию и запах.

Сестринское вмешательство заключается в диагностике и сестринском или хирургическом уходе за пациентом. Основной компонент ухода – наблюдение за водно-электролитным балансом, болью и нервно-психическим состоянием пациента (тревога, беспокойство).

**Предоперационный уход.** Экстренная подготовка пациента к операции предусматривает общий анализ крови, определение времени свертывания крови, группы крови, биологическую пробу. Катетеризация, подготовка кожи живота, введение назогастрального зонда могут быть выполнены в экстренном порядке в приемном отделении или операционной.

**Послеоперационный уход** зависит от вида операции. Лапароскопические вмешательства снижают риск послеоперационных осложнений, связанных с уходом за раной и изменением моторики кишечника, уменьшают сроки пребывания больных в стационаре.

После операции у пациента может быть установлен назогастральный зонд с целью освобождения желудка от содержимого и газов. Нередко после абдоминальной операции возникают тошнота и рвота; важно установить их причину, назначить противорвотные препараты. Характерны вздутие живота и метеоризм, обусловленные аэрофагией, неподвижностью, операционными манипуляциями и побочными эффектами.

С момента возвращения пациента из операционной лечение продолжают. Пациент должен постепенно возвращаться к нормальной активности, ему рекомендуют голод, затем – частый прием пищи малыми порциями с постепенным увеличением ее количества (по мере переносимости). Пациент должен быть осведомлен о возможных послеоперационных осложнениях и немедленно сообщать врачу о возникновении рвоты, боли, потере веса, об отделеляемом по дренажам и изменениях функции кишечника.

Вполне естественно, что больные, перенесшие операцию, испытывают некоторые неудобства, выйдя из больницы. Требуется время, чтобы адаптироваться и не ощущать дискомфорта. Многие больные стесняются изменений, и поэтому практически прекращают не только сексуальные, но и дружеские отношения.

Основная цель медицинского персонала в адаптационный период – настроить пациента на продолжение обычной жизни. К сожалению, даже помощь психолога не всегда помогает. Человек замыкается в себе, отгораживается от людей, практически ведет затворническое существование. Поэтому оказание квалифи-

цированной медицинской помощи ни в коем случае нельзя прекращать, пока есть признаки депрессивного состояния.

Надлежащий сестринский уход помогает полноценно реабилитировать больного. Иногда должный эффект достигается благодаря не только операции, но и правильно подобранным мерам по уходу.

#### Рекомендуемая литература

Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела». 2-е изд., испр. и доп. Учебник для медицинских училищ и колледжей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 192 с.

Островская И.В., Широкова Н.В. Основы сестринского дела. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 320 с.

Стецюк В.Г. Сестринское дело в хирургии. Учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 720 с.

#### **NURSING IN A SURGICAL UNIT**

**M.V. Volochayeva, N.V. Filippova**

Territorial Clinical Hospital Two, Khabarovsk

**The paper presents a model of preparing a patient with the acute abdomen for surgery and his/her postoperative care.**

**Key words:** *nursing, surgical patient, acute abdomen.*