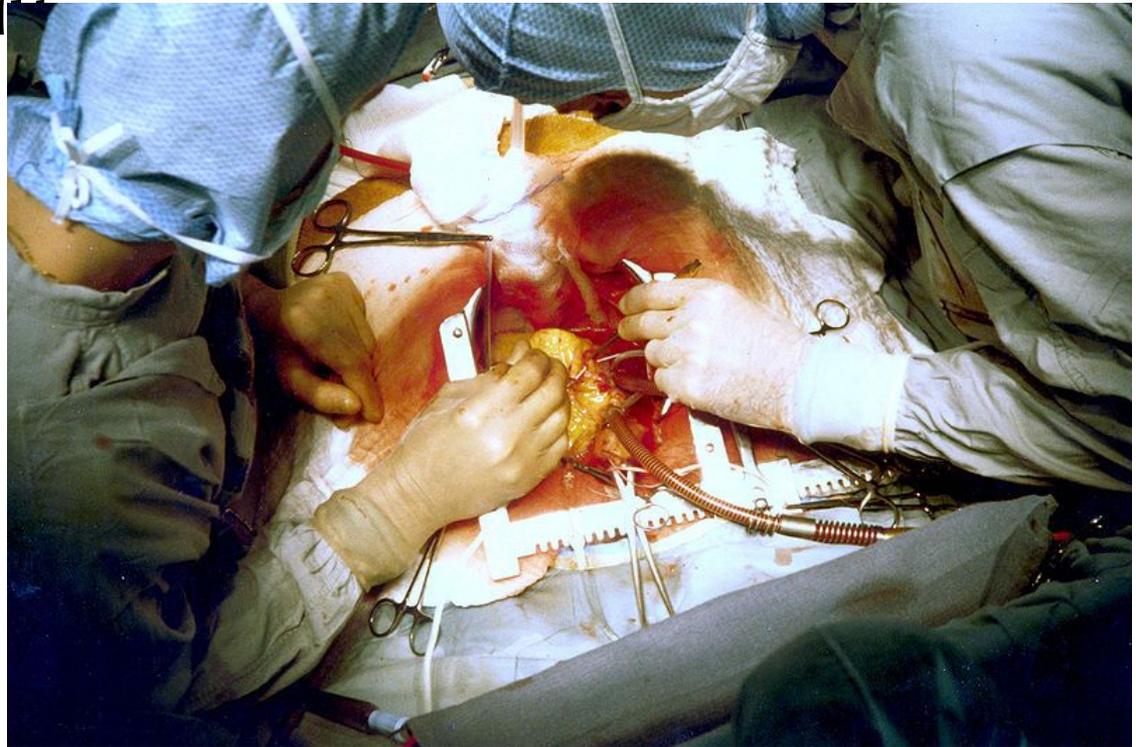


**Хирургия - раздел медицины, изучающий заболевания, для лечения которых нередко применяется метод механического воздействия на ткани для достижения патологического очага и его ликвидации**



# Особенности хирургии

- 1 Создание преднамеренной раны
- 2 Механическое удаление «болезни»

Хирургия – вершина медицинских специальностей!

Хирургия – волосок отделяющий триумф победы от трагедии

# Хирургия подразделяется на

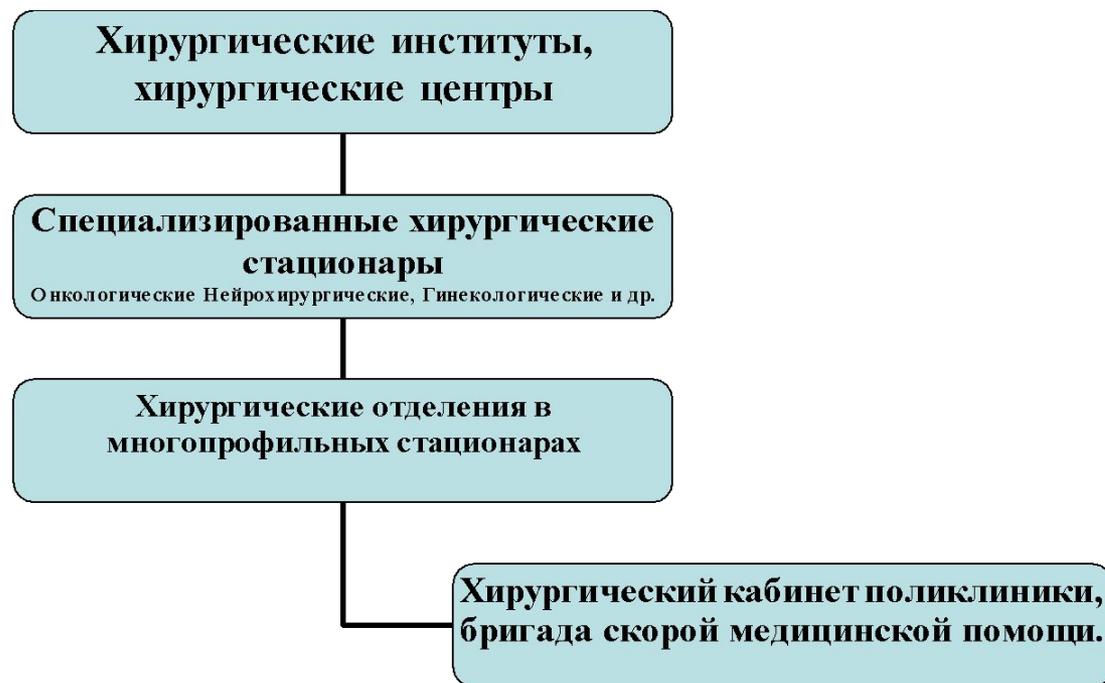
- \* Общая хирургия – изучает наиболее часто встречающиеся синдромы (группы симптомов): кровотечения, повреждения, инфекция, некрозы и т.д.
- \* Частная хирургия – изучает эти же синдромы применительно к конкретному органу или системе (нейрохирургия, торакальная, абдоминальная хирургия, онкохирургия и т.д.)

# Почему бурное развитие хирургии произошло совсем недавно в 19-20 веках?

Потому что были решены три основных проблемы:

- 1 Эффективная остановка кровотечения
- 2 Эффективное обезболивание
- 3 Эффективная борьба с инфекцией

# Структура хирургической службы Украины



# Роль медсестры в лечении хирургических больных

**Медсестра** осуществляет уход за больным, а это не менее, а часто и более важно, чем сама операция.

**Медсестра** оказывает первую медицинскую помощь при острых хирургических заболеваниях и состояниях

**Медсестра** является образцом физической и духовной культуры, таким образом пропагандируя профилактику рисков развития болезней.

# Чему мы должны научиться

- 1 Диагностировать острые хирургические состояния,
- 2 определять проблемы хирургических больных.
- 3 Оказывать первую медицинскую помощь при острых хирургических состояниях.
- 4 Осуществлять манипуляции хирургической медсестры по уходу за хирургическими больными.

# Обследование хирургического больного.

\* 1 Субъективное – данные которые мы воспринимаем «на веру»

А) сбор жалоб – что больного беспокоит в настоящий момент

Б) сбор данных истории настоящего заболевания – информация о течении заболевания с момента его начала до сейчас

В) сбор данных истории жизни – биографические данные влияющие на здоровье человека, в том числе и не природу настоящего заболевания.

# Обследование хирургического больного

- \* Объективное обследование – то что мы можем выявить с помощью наших органов чувств (зрение, слух, тактильная чувствительность, обоняние)

# Объективное обследование бывает

1 Клиническое физикальное

2 Дополнительное

1 Клиническое ( у постели больного) – без применения технических средств

А) осмотр – орган зрения

Б) пальпация – тактильный анализатор

В) перкуссия – слух

Г) аускультация - слух

# Дополнительное обследование

\* Лабораторное (изучение биологических сред организма *in vitro*)

- 1 Клинические анализы
- 2 Биохимическое
- 3 Цитологическое, гистологическое
- 4 Бактериологическое
- 5 Иммунологическое

\* Инструментальное – технические протезы органов чувств:

- 1 Рентгенологическое
- 2 Эндоскопическое
- 3 Ультразвуковое
- 4 Электрометрические
- 5 Радиологические
- 7 Магнитнорезонансные

Итогом обследования больного человека медсестрой является выявление проблем пациента и составление плана сестринских вмешательств

# Проблема пациента - это

- \* Проблема – вопрос, ситуация, требующая решения.
- \* Такое изменение в состоянии пациента в отношении которого медсестра может применить какие-либо действия – **сестринские вмешательства**

# Человек – коллекция проблем.

## Модель Хендерсон

- \* 1. Дыхание.
- \* 2. Питание и потребление жидкости.
- \* 3. Физиологические отправления.
- \* 4. Двигательная активность.
- \* 5. Сон и отдых.
- \* 6. Способность одеваться и раздеваться.
- \* 7. Температура тела и ее регулирования.
- \* 8. Способность поддерживать личную гигиену.
- \* 9. Способность обеспечить свою безопасность.
- \* 10. Общение.
- \* 11. Возможность придерживаться обычаев и обрядов согласно вероисповеданию.
- \* 12. Работоспособность.
- \* 13. Увлечения и отдых.
- \* 14. Знания, потребность в получении информации.

# Проблемы бывают

- \* Реальные – то что уже есть: беспокойство из-за затруднений приема пищи
- \* Потенциальные – то чего нет сейчас, но то что может быть позже, например после операции возможно затруднение движений.

# Сестринский процесс и план сестринских вмешательств

- \* Обследование больного – выявление проблемы
- \* Постановка целей вмешательства:

**Чего я хочу прямо сейчас?** – краткосрочные цели , например, удовлетворить потребность в пище.

**Чего я хочу вообще** до тех пор пока могу влиять на пациента (например к моменту выписки) – создать условия что бы пациент мог самостоятельно удовлетворять потребность в пище

# Уход за больным после хирургической операции

- \* Составление плана вмешательств и его реализация
- \* 1 Проблема
- \* 2 Цель
- \* 3 Вмешательство
- \* 4 Периодичность (сколько вмешательств в определенный промежуток времени)
- \* Кратность количество оценок качества вмешательств
- \* 5 Дата достижения цели
- \* 6 Итоговая оценка эффективности.

# 1 Определение проблемы

- \* 1 **Клиническое обследование** – выявление симптома и трансформация его в проблему.
- \* Например: **симптом рвота**
- \* **проблема риск аспирации рвотными массами**
  
- \* 2 **Сестринское обследование** подстановка по модели Хендерсон
- \* Например **потребность в питании**
- \* **проблема – невозможность (дефицит) самостоятельного приема пищи**

# Постановка целей

- \* **Риск аспирации рвотными массами**
- \* **Краткосрочная цель** - я хочу прямо сейчас снизить риск аспирации  
**Долгосрочная цель** – я хочу вообще что бы пациент самостоятельно мог снижать риск аспирации при рвоте

## **Дефицит самостоятельного приема пищи**

- Краткосрочная цель** – я хочу прямо сейчас компенсировать дефицит самостоятельного приема пищи
- Долгосрочная цель** – я хочу вообще что бы пациент мог самостоятельно принимать пищу.

# Цели краткосрочные – я хочу сейчас

## Желание определяется этикой медсестры

- \* Краткосрочная цель достигается применением сестринской манипуляции.
- \* **Риск аспирации рвотными массами** – снизить риск – повернуть голову набок, очистить полость рта.
- \* **Дефицит самостоятельного приема пищи** – компенсировать дефицит – провести кормление больного (в постели, через зонд и т.д.)

# Цель долгосрочная

- \* Долгосрочная цель достигается обучением больного или родственников и формированием навыка самостоятельного преодоления проблемы.
- \* **Риск развития аспирации рвотными массами при рвоте** – добиться что бы пациент мог самостоятельно снижать **риск аспирации** – проводим обучение больного как вести себя при рвоте в положении лежа.
- \* **Дефицит самостоятельного приема пищи** – **создать условия при которых пациент сможет самостоятельно компенсировать дефицит** – обучение пациента самостоятельно принимать пищу в вынужденном положении.

# Вмешательства

- \* **Манипуляции проводимые медсестрой.**
- \* 1 Зависимые – выполнение назначений врача.
- \* 2 Независимые – самостоятельно назначенные манипуляции согласно стандартов сестринской деятельности.

**Периодичность и кратность  
проведения вмешательств  
позволяет рассчитывать время и  
планировать его в течение  
рабочего дня и более длительных  
периодов**

# Итоговая оценка эффективности

Были ли вмешательства эффективны если нет то почему и какие они должны быть для того чтобы добиться целей