

Государственный медицинский университет г. Семей

СРО

Уход за больными хирургического профиля

Кафедра: Кафедра общей хирургии

Дисциплина: Общая хирургия

Выполнил: Сапа Б.Е., 307 группа, ОМФ

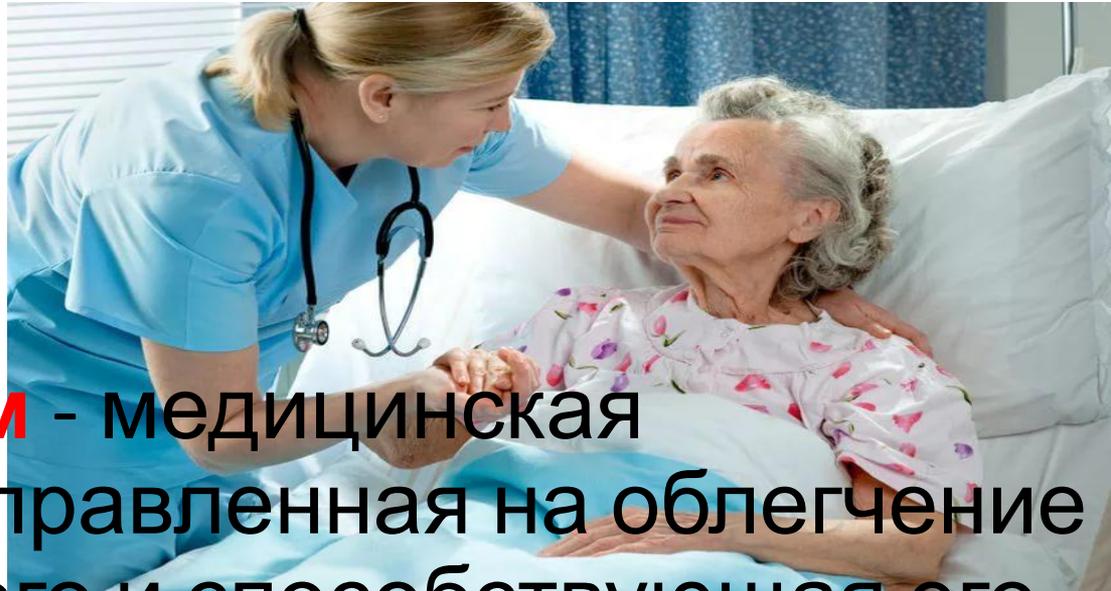
Проверила: Катренов К.Ш.

Семей – 2017

План

- Введение
- Основная часть
- Заключение
- Список литературы

Введение



- **Уход за больным** - медицинская деятельность, направленная на облегчение состояния больного и способствующая его выздоровлению. Во время ухода за больным воплощаются в жизнь компоненты личной гигиены больного и окружающей его среды, которые больной не в состоянии обеспечить сам из-за болезни. При этом в основном используются физические и химические методы воздействия на основе ручного труда медицинского персонала.

Основная часть

Уход за больными подразделяют на **общий и специальный.**

Общий хирургический уход

закljučается в организации Санитарно-гигиенического и Лечебно-охранительного режимов в отделении.

- Санитарно-гигиенический режим включает:
- Организацию уборки помещений;
- Обеспечение гигиены больного;
- Профилактику нозокомиальной инфекции.



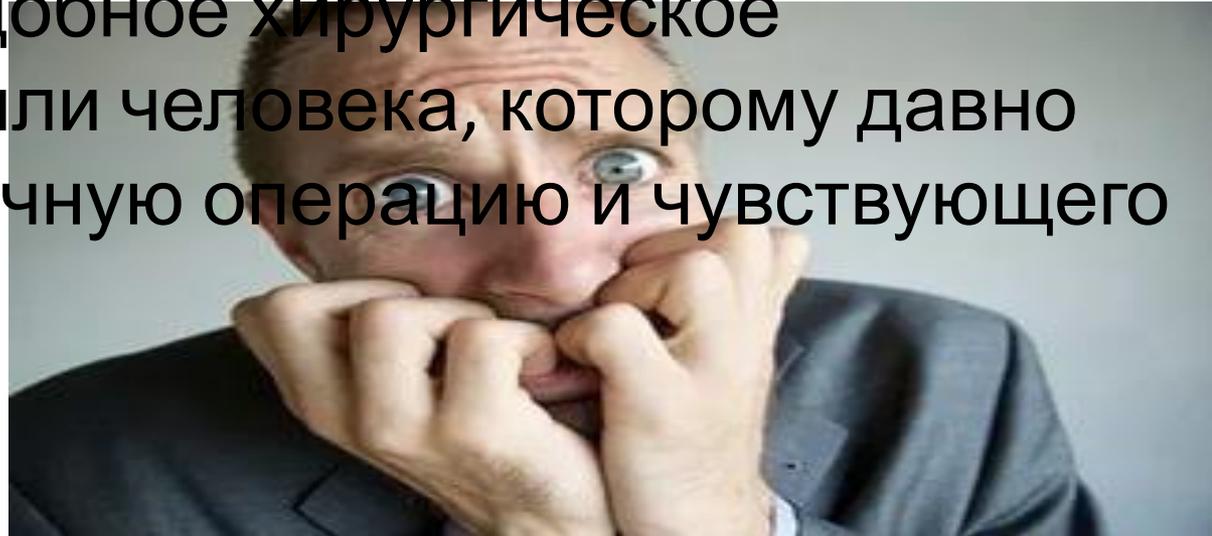
- Лечебно-охранительный режим заключается в:
- Создании благоприятной обстановки для больного;
- Обеспечении лекарственными препаратами, их правильной дозировке и применению по назначению врача;
- Организации качественного питания больного в соответствии с характером патологического процесса;
- Правильном проведении манипуляций и подготовки больного к обследованиям и оперативным вмешательствам.
- **Специальный уход** направлен на обеспечение специфики ухода за больным с определенной патологией.

- **Особенности ухода за хирургическими больными определяется:**
 1. дисфункциями органов и систем организма, возникающих вследствие заболевания ;
 2. необходимостью и последствиями проведения обезболивания;
 3. операционной травмой.
- Особое внимание у данного контингента больных должно быть направлено, прежде всего, на ускорение процессов регенерации и предупреждения инфекции.
- При всех действиях среднего и младшего медицинского персонала в процессе ухода за больными должны строго соблюдаться принципы асептики.



- Важное значение при хирургическом уходе имеет *предоперационная подготовка* и выхаживание пациента после оперативного вмешательства. Уход включает также создание для больного благоприятного микроклимата (светлая палата, свежий воздух, удобная и чистая постель, необходимый минимум бытовых предметов).

- *Нервно-психический статус.* Повышенная нервная возбудимость, вероятность развития психозов требуют большого внимания к нервно-психическому состоянию хирургического больного уже в предоперационном периоде. Важное значение имеют разъяснительные беседы с больным; в ряде случаев целесообразно продемонстрировать выздоравливающего пациента, благополучно перенесшего подобное хирургическое вмешательство или человека, которому давно сделали аналогичную операцию и чувствующего себя хорошо.



- **Нарушения водно-солевого обмена.** Обильные, повторные рвоты, экссудация, поносы приводят к значительной потере организмом больного воды и солей: выраженное обезвоживание и обессоливание требуют возмещения.
- **Интоксикация.** Все больные с гнойным очагом страдают от двойной интоксикации: продуктов жизнедеятельности бактерий и некротического распада тканей, вызванных воспалительным процессом. Учитывая это, принимают меры по дезинтоксикации (обильное питье, оксигенотерапия, обеспечение оттока и др.).

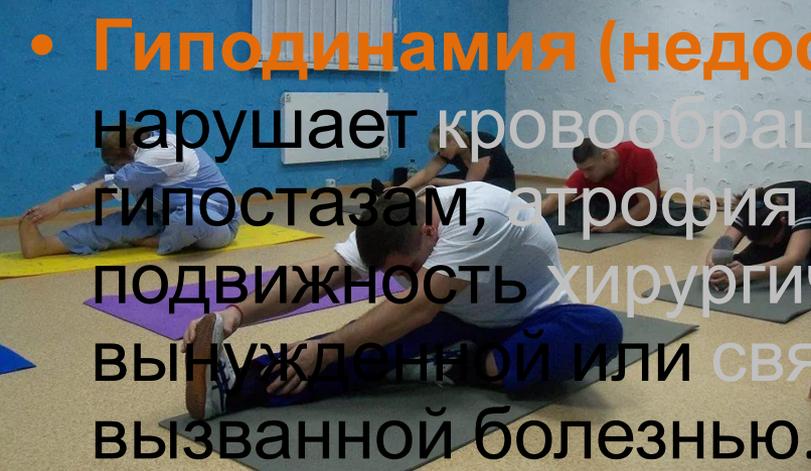
- **Функции органов дыхания** претерпевают в послеоперационном периоде изменения, особенно выраженные при операциях на грудной клетке и ее органах.
- Больных с риском легочных осложнений лучше укладывать на функциональную кровать.
- Врач и сестра не должны жалеть времени на то, чтобы научить послеоперационного глубоко дышать, откашливаться и следить, чтобы он лежал в кровати с возвышенным положением туловища. При явлениях кислородного голодания необходимо позаботиться о проведении оксигенотерапии. Следует помнить, что в большинстве случаев послеоперационная пневмония является результатом игнорирования правил ухода за больными.



- **Функции органов пищеварения** нарушаются у всех послеоперационных больных, но особенно резко после операций на органах брюшной полости. До нормализации функций слюнных желез - обязательна тщательная санация полости рта. Для восстановления желудочно-кишечной секреции - вкусная, разнообразная, богатая витаминная диета. При застое в желудке содержимого - его промывание, очистительные клизмы. До восстановления перистальтики кишечника - его стимулирование фармакологическими препаратами



- **Гиподинамия (недостаточная подвижность)** нарушает кровообращение, ведет к застоям крови, гипостазам, атрофия мышц и т.д. Недостаточная подвижность хирургических больных может быть вынужденной или связанной с общей слабостью, вызванной болезнью. Осознавая это, врач и ухаживающий персонал должны принимать самые активные меры для ее устранения, используя разнообразные методы активных и пассивных движений больного - лечебную физкультуру, массаж и т.д. Гимнастика, проведенная утром после подъема, улучшает работу всех органов и систем организма и, что особенно важно, устраняет застойные очаги кровообращения. Утреннюю зарядку могут проводить по существу все хирургические больные, она не показана только особо тяжелым по указанию лечащего врача. Ходячие больные могут выполнять упражнения стоя,



Заключение

- Особенности ухода за больными хирургического профиля определяются прежде всего тем, что функции органов этих больных претерпевают изменения из-за заболевания и операции.
- Послеоперационные раны являются входными воротами, через которые в организм могут проникать гноеродные микроорганизмы. Поэтому внимание должно быть направлено прежде всего на предупреждение развития инфекции и ускорение процессов регенерации.

Список литературы

- Хирургия, руководство для врачей и студентов, под ред. Ю.М. Лопухина, В. С. Савельева. Москва, ГЕОЭТАР Медицина, 2005 г.
- Гостищев В.К. - Общая хирургия
- Общая Хирургия (Петров С.В.)