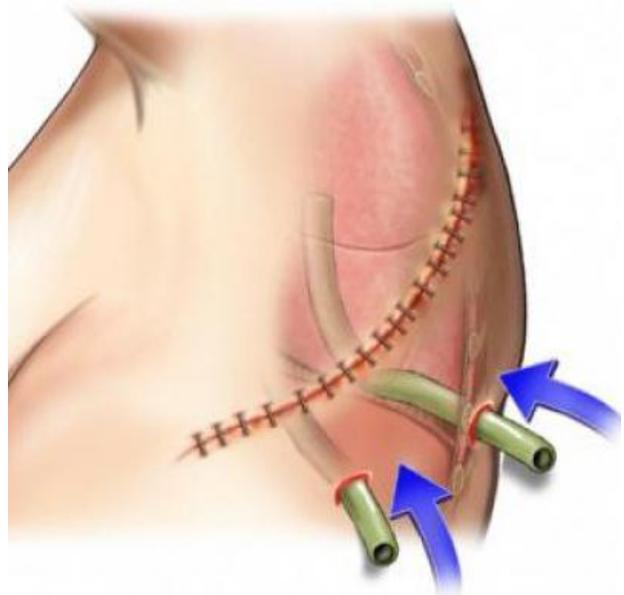
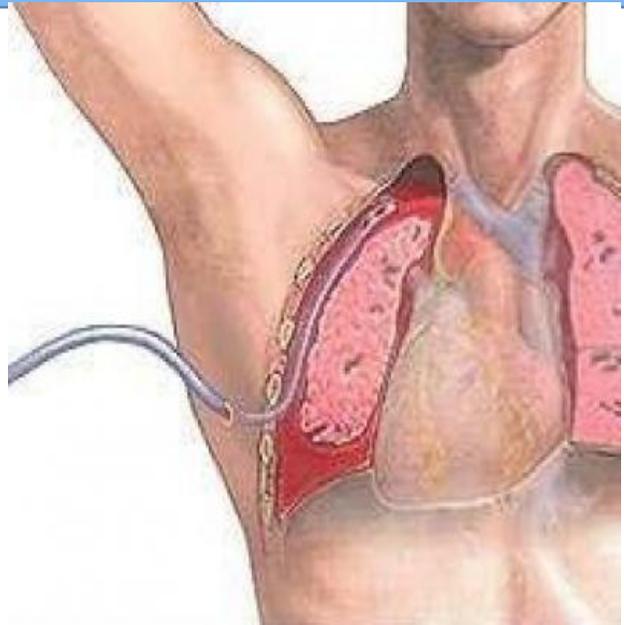


# Особенности ухода за дренажами



# Что такое дренаж?

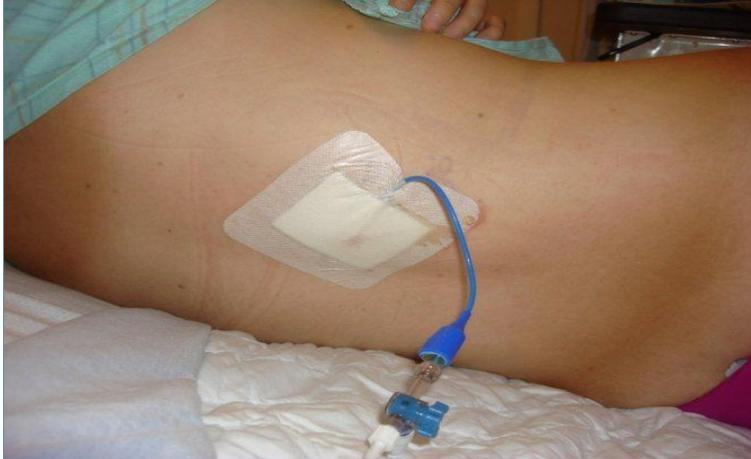


**Дренаж** - устройство или приспособление, предназначенное для выведения жидкостей из ран, естественных и патологических полостей тела.



1. М/с должна успокоить больного и объяснить ему, что дренирование произведено для нормального заживления раны.
2. Чтобы постель не запачкалась отделяемым из раны, на матрац кладут клеенку, на простынь – подстилку.
3. Не допускать изменения положения больного без разрешения врача.
4. Наблюдать за положением и функционированием дренажа после изменения положения больного.

5. При обильном промокании повязки, когда по коротким дренажам и тампонам отток идет на повязку, ее необходимо регулярно менять. Старую повязку м/с аккуратно снимает стерильными инструментами, осушает рану и кожу вокруг нее, обрабатывает кожу антисептиком и, сменив инструменты, накладывает сухую повязку.
6. Длинную дренажную трубку либо подсоединяют к отсасывающей системе, либо погружают в сосуд с раствором фурацилина (150 мл 1:5000) и фиксируют к кровати.
7. Своевременно удалять из банки скопившееся отделяемое.
8. Чтобы дренаж не выпал из раны, его фиксируют к коже швами и полосками липкого пластыря.
9. количество отделяемого, поступившего в сосуд за сутки или за время наблюдения (часы) медсестра отмечает в температурном листе.
10. Смена, подтягивание, укорочение дренажей и тампонов проводится врачом во время очередной перевязки.
11. При воспалении кожи вокруг дренажа сообщить врачу.
12. Уход за раной вокруг дренажа проводить по общим правилам: 1-я перевязка – на 1 – 2-й день после операции, в последующем – через 2-3 дня или по показаниям.



13. Выпавшие дренажи и тампоны нельзя пытаться вставить обратно; о выпадении дренажей докладывают лечащему или дежурному врачу;

14. При уходе за дренажами с активной аспирацией следят, чтобы система оставалась герметичной (отрицательное давление 10-40 мм рт. ст.)

15. Наблюдение за скоростью поступления отделяемого, его количеством и качеством позволяет судить о течении послеоперационного периода, диагностировать осложнения (кровотечение, перфорация полого органа и др.).

16. При закупорке дренажа фибрином, слизью (пробка) или при его перегибе под руководством врача промывают закупоренный дренаж антисептиками, антибиотиками, отсасывают его содержимое и восстанавливают функцию.

17. При уходе за проточно-промывными аспирационными дренажами тщательно следят за соотношением количества вводимой и аспирируемой жидкости: уменьшение количества оттекающей жидкости по сравнению с вводимой требует прекращения введения антисептических средств и выяснения причины.

18. После чистых операций тампоны и дренажи, установленные для удаления скапливающейся крови, извлекают на 2-3 день в чистой перевязочной. 19. Дренажи и тампоны, предназначенные для отведения экссудата, гноя, желчи удаляют постепенно, по мере уменьшения или прекращения отделяемого (в среднем на 4 – 14 сутки); 20. Удаление дренажей производится во время перевязки. М/с обрабатывает кожу вокруг дренажа раствором антисептика, снимает шов, которым пришит дренаж, после чего его извлекает лечащий врач.

Оставшееся после дренажа отверстие, перевязочная м/с осушает, обрабатывает йодом и закрывает стерильной повязкой. 21. Тампоны периодически заменяются, удаляются, подтягиваются и укорачиваются только врачом, но не позднее 4 – 6 суток после их введения или предыдущей манипуляции. 22. Если в ране несколько тампонов, то вначале удаляется один тампон, при последующих перевязках – другие. Если же в ране один тампон, то он постоянно подтягивается, укорачивается, и в конце концов удаляется.



АВТОРЫ :  
1. МУРАТОВА А.М.  
СТУДЕНТКА  
48 ГРУППЫ  
СЕСТРИНСКОЕ  
ДЕЛО  
2. ВЫСТАВНЫХ Н.В.  
ПРЕПОДАВАТЕЛЬ I  
КК  
ПМ. 02 МДК. 02.01  
СЕТРИНСКИЙ УХОД  
В ХИРУРГИИ