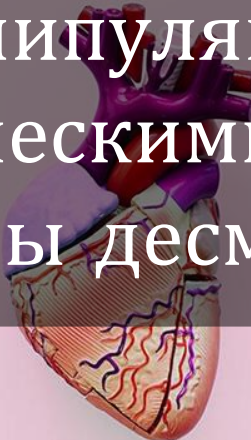


Техника манипуляций по уходу за хирургическими больными. Основы десмургии

An anatomical illustration of a human heart, showing the major blood vessels (aorta, pulmonary artery, and coronary vessels) in a detailed, realistic style. The heart is positioned centrally, partially overlapping the title text.

Выполнил: Бабаджанян Акоп Манасович,
ординатор Кафедры общей хирургии
имени профессора М.И.Гульмана,
специальность Общая хирургия*

План



1. Особенности ухода за хирургическими больными
2. Нарушения сердечно-сосудистой системы
3. Нарушения функций органов питания
4. Нарушений функций органов пищеварения
5. Нарушения водно-солевого обмена
6. Интоксикационный синдром
7. Нервно-психический статус
8. Гиподинамия
9. Повязки
10. Обязанности медицинских работников
11. Десмургия
12. Перевязочные материалы
13. Классификации повязок



Особенности ухода за хирургическими больными

Особенности ухода за хирургическим больным определяются:

- дисфункциями органов и систем организма, возникающих вследствие заболевания (патологического очага);
- необходимостью и последствиями проведения обезболивания;
- операционной травмой.

Особое внимание у данного контингента больных должно быть направлено, прежде всего, на ускорение процессов регенерации и предупреждение развития инфекции.

Нарушения сердечно-сосудистой системы



Нарушения функций сердечно-сосудистой системы и анемия, вызванные кровопотерей и другими причинами, нередко отмечаются у хирургических больных. Они могут привести к снижению артериального давления, включая коллапс (угрожающее жизни состояние, характеризующееся падением кровяного давления и ухудшением кровоснабжения жизненно важных органов).



Нарушения функций органов питания

Болевой синдром в области оперативного вмешательства обычно сопровождается ограничением дыхательных движений, уменьшением легочной вентиляции с развитием гипоксемии. Малая подвижность больных, особенно в положении на спине ведет к венозному застою в легких, нарушению отхождения мокроты, которая скапливается в бронхах и способствует развитию гипостатической послеоперационной пневмонии. Возникает опасность развития тромбоэмболии ветвей легочной артерии.

- Больных с риском легочных осложнений лучше укладывать на функциональную кровать;
- Врач и медицинская сестра должны научить пациента глубоко дышать, откашливаться, следить, чтобы он лежал в кровати с возвышенным положением головного конца туловища;
- Следует помнить, что в большинстве случаев послеоперационная пневмония является результатом недостаточной эффективности ухода за больными!



Нарушений функций органов пищеварения

Функции органов пищеварения в той или иной степени нарушаются у многих послеоперационных больных, особенно после операций на органах брюшной полости, что сопровождается потерей аппетита, поносами или парезом кишечника и др.

Для нормализации функций слюнных желез необходима регулярная и тщательная санация полости рта.

При застое в желудке содержимого показано его промывание, очистительные клизмы; для восстановления перистальтики кишечника — стимуляция фармакологическими препаратами.



Нарушения водно-солевого обмена

Нарушения водно-солевого обмена являются следствием обильных, повторных рвот, процессов экссудации, поносов, что, в совокупности, приводит к значительной потере организмом больного воды и электролитов, требующим их возмещения. Электролитные расстройства в свою очередь могут провоцировать нарушение всех систем организма: нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной, выделительной и других.



Интоксикационный синдром

Интоксикационный синдром обусловлен попаданием в системный кровоток продуктов жизнедеятельности бактерий, некротического распада тканей, вызванного воспалительным процессом, оперативным вмешательством и рядом других причин. При развитии данного синдрома состояние больного резко ухудшается. Для купирования синдрома интоксикации назначают детоксикационную трансфузионную терапию, по показаниям — экстракорпоральные методы детоксикации, оксигенотерапию, выполняют некрэктомию (удаление некротических масс хирургическим путем) и др.



Нервно-психический статус

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.

Головные боли, головокружения



Одышка, учащенное сердцебиение, ощущение «кома в горле»



Расстройство пищеварения, снижение аппетита



Гиподинамия

Гиподинамия нарушает кровообращение, ведет к тромбозам, эмболиям, уменьшает вентиляцию легких, усиливает гипоксемию, ухудшает все функции пищеварительного тракта, вызывает атрофию мышц и т.д. Недостаточная подвижность хирургических больных может быть вынужденной (многочисленные тяжелые переломы, другие травмы, обширные операции и т.д.) и связанной с общей слабостью, вызванной болезнью. Для устранения гиподинамии используют лечебную физкультуру, массаж, приспособления, помогающие больному передвигаться. Комплекс упражнений должен быть направлен на все группы мышц и суставов с достаточной нагрузкой



Повязки

Для хирургических больных важно контролировать состояние повязки на ране, не давать ей соскальзывать и обнажать послеоперационный шов. При промокании повязки отделяемым из раны, необходимо совместно с хирургом выполнить перевязку. Важным моментом является обязательное отслеживание характера и количества отделяемого по дренажам, герметичности дренажной системы и др. Ухаживающий персонал должен контролировать состояние раны на предмет кровотечения и нагноения.



A white plastic bottle with a cap is tipped over, spilling several white, round tablets onto a light pink surface. In the bottom left corner, a blister pack containing white, oval-shaped tablets is visible, with a few more tablets scattered nearby.

Деонтология

Взаимоотношения
медицинского
работника с
пациентом и его
родственниками, с
другими
сотрудниками

Снижение
воздействия
неблагоприятных
факторов
медицинской
деятельности;

Устранение
последствий,
связанных с
качественно
неполноценным
медицинским
обслуживанием

Несоблюдение деонтологических принципов при работе с пациентами может привести к развитию у них ятрогенных заболеваний.

Обязанности медицинских работников

- Соблюдение правил поведения и личной гигиены;
- Контроль и соблюдение правил санитарного режима помещений;
- Контроль за лечебно-охранительным режимом;
- Общий уход за больным;
- Предоперационная подготовка больных;
- Транспортировка больных;
- Уход в послеоперационном периоде;
- Кормление больных.



Десмургия



Десмургия - это учение о
повязках и методах их
наложения.

Десмургия

Повязка - это перевязочный материал, пропитанный лекарственным веществом или без него и закреплённый на повреждённом участке тела с лечебной целью на необходимое время.

Повязка состоит из следующих элементов:

- перевязочного материала: изделий из марли (тампоны, турунды, салфетки, шарики), ваты;
- лекарственных веществ, которыми пропитывается перевязочный материал;
- материала для закрепления повязки (бинт, марля, косынка, пластырь, клеол и др.).

Перевязочные материалы

01

Марля

Способна всасывать
жидкость

02

Салфетки

Салфетки, смоченные
лекарственным веществом,
прикладывают к ране с
лечебной целью, а без
лекарства - с защитной
целью.

03

Тампоны

Остановка кровотечения или
улучшения оттока
содержимого из раны.

04

Турунды

Остановка кровотечения или
улучшения оттока
содержимого из раны.

05

Марлевые шарики

Обработка и осушение
поверхности раны и
обработки её краёв.

06

Бинты

Закрепление повязки

Перевязочный материал



Перевязочный материал должен обладать следующими свойствами:

- гигроскопичностью;
- эластичностью;
- не раздражать ткани больного;
- хорошо подвергаться обработке;
- должен быть дешёвым (чтобы был в достаточном количестве).

Бабаджанян Акоп

Классификации повязок

По виду перевязочного материала:

1. Мягкие повязки:

- клеевые;
- пластырные;
- косыночные;
- бинтовые;
- пращевидные;
- Т-образные.

2. Жёсткие повязки:

- твёрдые (транспортные и лечебные шины, экстензионные устройства, ортопедические аппараты, протезы, тьюторы и корсеты);
- отвердевающие (гипсовые, цинк-желатиновые, крахмальные, повязки из полимерных материалов).

Классификация повязок

По способу закрепления перевязочного материала:

1. Безбинтовые повязки:

- клеоловая;
- коллодийная;
- пластырная;
- косыночная;
- пращевидная;
- Т-образная.

2. Бинтовые повязки:

- циркулярная или круговая;
- спиральная;
- ползучая;
- перекрещивающаяся (крестообразная или восьмиобразная);
- колосовидная;
- черепашья (сходящаяся и расходящаяся);
- возвращающаяся;
- бинтами трубчатыми (сетчатыми).

Классификация повязок

По назначению:

- защитная (асептическая повязка);
 - лекарственная;
 - гемостатическая (давящая);
 - иммобилизирующая транспортная;
- повязка с вытяжением транспортная;
- корректирующая повязка;
- контурная повязка;
 - Оклюзионная, или герметизирующая, повязка;
- Компрессная повязка;

Спасибо за
внимание!

