

№5(107)
2024

В ПОМОЩЬ ПРАКТИКУЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ

**СЕСТРИНСКИЙ УХОД
В ХИРУРГИИ, ОНКОЛОГИИ,
ГЕРИАТРИИ**



В ПОМОЩЬ ПРАКТИКУЮЩЕЙ
МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ

**СЕСТРИНСКИЙ УХОД
В ХИРУРГИИ,
ОНКОЛОГИИ, ГЕРИАТРИИ**

Издательство
«Современное сестринское дело»
2024

Автор-составитель:

Красовская Мария Петровна, специалист по сестринскому уходу

СЕСТРИНСКИЙ УХОД В ХИРУРГИИ, ОНКОЛОГИИ, ГЕРИАТРИИ

Выпуск освещает вопросы сестринского ухода в хирургии (периоперационный уход), онкологии и гериатрии. Предназначен для медицинских сестер, руководителей сестринских коллективов, преподавателей сестринского дела.

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел 1. План сестринского периоперационного ухода.....	4
1.1. Сестринская оценка.....	4
1.2. Сестринские вмешательства в процессе периоперационного ухода.....	5
Раздел 2. План онкологического ухода.....	23
2.1. Сестринская оценка ситуации.....	23
2.2. Сестринские вмешательства.....	23
Раздел 3. План геронтологического сестринского ухода.....	39
3.1. Сестринская оценка пожилого пациента.....	39
3.2. Сестринские вмешательства.....	39
Раздел 4. Уход при длительном постельном режиме.....	55
4.1. Что такое постельный режим?.....	55
4.2. Сестринская оценка.....	55
4.3. Сестринские вмешательства.....	55

Раздел 1. План сестринского периоперационного ухода

Медсестры выполняют множество функций, связанных с хирургическим ведением пациента. Они обеспечивают уход за пациентом до, во время и после хирургической операции, что в совокупности называется периоперационным уходом.

Приоритеты ухода за пациентами в хирургическом отделении:

- Проведение предоперационной оценки для определения общего состояния здоровья и выявления потенциальных рисков или противопоказаний к операции.
- Разработка комплексного периоперационного плана ухода, включая предоперационную подготовку и послеоперационный уход.
- Информирование пациента о хирургической процедуре, ожидаемых результатах и процессе послеоперационного восстановления.
- Применение предоперационных препаратов в соответствии с предписанием врача, включая премедикацию при тревожности или профилактические антибиотики .
- Проверка надлежащего информированного согласия.
- Контроль жизненных показателей, включая артериальное давление , частоту сердечных сокращений и насыщение крови кислородом в течение всего периоперационного периода.
- Помощь пациенту в правильном положении во время операции. Обеспечение необходимой поддержки и комфорта.
- Содействие общению и сотрудничеству между членами хирургической бригады для обеспечения безопасной и эффективной хирургической среды.
- Осуществление мер послеоперационного ухода, таких как снятие боли, уход за ранами и мониторинг осложнений.
- Оказание эмоциональной поддержки пациенту и членам его семьи на протяжении всего периоперационного процесса.

1.1. Сестринская оценка

Первым этапом сестринского ухода является знакомство с пациентом и особенностями его состояния. Этот этап называют сестринской оценкой. В целях периоперационного ухода медицинской сестре необходимо собрать следующие субъективные и объективные данные:

- Историю болезни пациента
- Данные об аллергии
- Данные о принимаемых лекарствах
- Любые опасения, связанные с операцией.
- Жизненно важные показатели, такие как артериальное давление, частота

сердечных сокращений, частота дыхания и температура

- Результаты лабораторных исследований
- Данные о месте хирургического вмешательства,
- Записи анестезии и документацию любых вмешательств или процедур, выполненных во время операции.

После тщательной оценки формулируется сестринский диагноз, в котором отмечаются основные проблемы пациента, на которые следует обратить внимание при осуществлении сестринского ухода.

1.2. Сестринские вмешательства в процессе периоперационного ухода

Терапевтические вмешательства и сестринские действия в отношении пациентов, находящихся на хирургическом лечении, могут включать следующие действия.

1.2.1. Предоставление предоперационных инструкций

Недостаток образования, трудности в понимании сложной медицинской информации, страх и беспокойство по поводу операции, а также языковые барьеры — вот некоторые из проблем, с которыми столкнется пациент перед операцией. Пациенты также могут иметь ограниченный доступ к надежным медицинским ресурсам или не иметь возможности вспомнить важную информацию из-за стресса или предоперационных лекарств. В результате они могут быть не полностью информированы о хирургическом процессе, потенциальных рисках и послеоперационном уходе. Этот недостаток знаний может привести к путанице, недопониманию и снижению удовлетворенности пациента полученной помощью. С целью информирования пациента необходимо осуществить следующие мероприятия:

- Оценить уровень понимания пациента. Облегчает планирование предоперационной программы обучения и выявляет потребности в содержании.
- Предоставить обзор конкретной патологии и ожидаемой хирургической процедуры. Проверить, что было подписано соответствующее согласие. Предоставляет базу знаний, на основе которой пациенты могут сделать осознанный выбор терапии и дать согласие на процедуру, а также возможность прояснить заблуждения.
- Использовать учебные и аудиовизуальные материалы. Специально разработанные материалы могут облегчить обучение пациента.
- Придерживаться следующей программы предоперационного обучения:
 - Предоперационные или послеоперационные процедуры и ожидания, изменения мочеиспускания и работы кишечника, диетические соображения, уровни активности, дыхательные/сердечно-сосудистые упражнения; ожидаемые внутривенные линии и трубки (назогастральные зонды, дренажи и катетеры). Улучшает понимание и может снять стресс, связанный с неиз-

вестным или неожиданным.

– Предоперационные инструкции: время операции, душ или подготовка кожи, прием пищи и питье, какие обычные лекарства принимать, профилактические антибиотики или антикоагулянты, премедикация анестезии.

Помогает снизить вероятность послеоперационных осложнений и способствует быстрому возвращению организма к нормальной работе.

– Безопасность пациента во время операции: не скрещивать ноги во время процедур, проводимых под местной или легкой анестезией. Снижение риска осложнений или неблагоприятных исходов, таких как повреждение малоберцовых и большеберцовых нервов с послеоперационными болями в икрах и стопах.

– Ожидаемые или преходящие реакции (боль в пояснице, локализованное онемение, покраснение или вмятины на коже). Незначительные эффекты иммобилизации и позиционирования должны исчезнуть в течение 24 часов. Если они сохраняются, требуется медицинское обследование.

- Проинформировать пациента о маршруте и коммуникациях между врачом и родственниками. Логистическая информация о расписании и местоположении операционной (палата восстановления, послеоперационная палата), а также о том, где и когда хирург будет общаться с родственниками, снимает стресс и недопонимание, предотвращая путаницу и сомнения относительно благополучия пациента.

- Обсудить индивидуальные планы послеоперационного обезболивания. Выявить возможные заблуждения пациентов и предоставить соответствующую информацию. Увеличивает вероятность успешного обезболивания. Некоторые пациенты могут ожидать, что не будут испытывать боли, или бояться стать зависимыми от наркотических средств.

1.2.2. Уменьшение страха и беспокойства

Страх и беспокойство среди периоперационных пациентов являются распространенной проблемой и могут возникать из-за непонимания характера операции, страха боли, страха анестезии и ее возможных побочных эффектов, а также беспокойства о результате процедуры. Эти тревоги могут привести к повышению уровня стресса, снижению удовлетворенности полученной помощью и более длительному времени восстановления. Для дипломированных медсестер важно управлять этими страхами посредством эффективной коммуникации и обучения. В целях уменьшения страхов и беспокойства медицинской сестре рекомендуется осуществлять следующие действия:

- Определить уровни страха. Непреодолимые или постоянные страхи приводят к чрезмерной стрессовой реакции, повышая риск побочных реакций на процедуры и/или анестетики.

- Уточнить источник страха. Предоставить точную фактическую информацию. Определение конкретного страха помогает пациенту реалистично с ним

справляться. Пациенты могли неправильно истолковать предоперационную информацию или иметь неверную информацию относительно операции.

- Обратить внимание на выражение дистресса и чувства беспомощности, озабоченность ожидаемыми изменениями или потерями и подавленные чувства. Пациенты могут уже горевать об утрате, представленной ожидаемой хирургической процедурой, диагнозом или прогнозом болезни.

- Обеспечить предоперационное обучение. Обсудить детали, которые могут беспокоить пациента: маски, освещение, внутривенные вливания, манжета для измерения АД, электроды, ощущение кислородной канюли или маски на носу или лице, шумы автоклава и отсоса. Незнакомая обстановка может быть пугающей, эти меры позволяют облегчить связанные с этим страхи.

- Сообщить пациенту, ожидающему местную или спинальную анестезию, что он ощутит сонливость, что может потребоваться дополнительная седация, которая будет введена при необходимости, и что хирургические простыни будут закрывать вид на операционное поле. Снижает опасения, что пациент может увидеть процедуру.

- Познакомить пациента с персоналом операционной. Установление взаимопонимания и психологического комфорта.

- Подтвердить график операций, провести идентификацию пациента, проверить карту и подписанное согласие на операцию. Обеспечивает идентификацию, уменьшая страх, что может быть выполнена неправильная процедура.

- Предотвратить ненужное обнажение тела во время транспортировки и в операционной. Пациенты обеспокоены потерей достоинства и невозможностью осуществлять контроль.

- Давать простые, краткие указания и объяснения пациентам под седацией. Нарушение мыслительных процессов затрудняет понимание пациентами длинных инструкций.

- Контролировать внешние раздражители. Посторонние шумы и волнение могут усилить беспокойство.

- Если необходимо, провести психологическое консультирование с привлечением специалиста. Может быть желательным или необходимым для пациента, чтобы справиться со страхом, особенно в отношении опасных для жизни состояний и серьезных и/или высокорисковых процедур.

- Давать лекарства (седативные, снотворные и противотревожные) по показаниям.

1.2.3. Обеспечение безопасности и предотвращение травматизма

Пациенты, перенесшие операцию, подвержены травмам из-за различных факторов, включая инвазивный характер процедуры, потенциальные осложнения от анестезии и физиологический стресс, которому подвергается организм во время операции. Риск получения травмы также может быть повышен из-за сопутствующих заболеваний, возраста и факторов образа