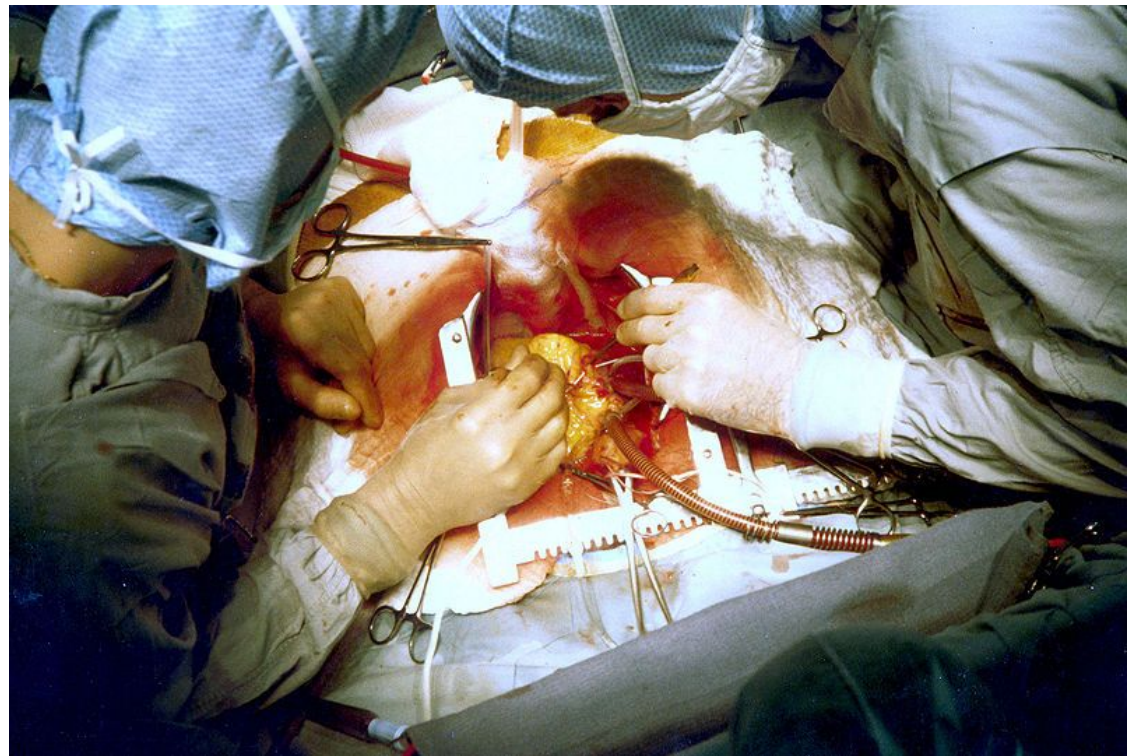


Хирургия - раздел медицины, изучающий заболевания, для лечения которых нередко применяется метод механического воздействия на ткани для достижения патологического очага и его ликвидации.



Особенности хирургии

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

Хирургия подразделяется на

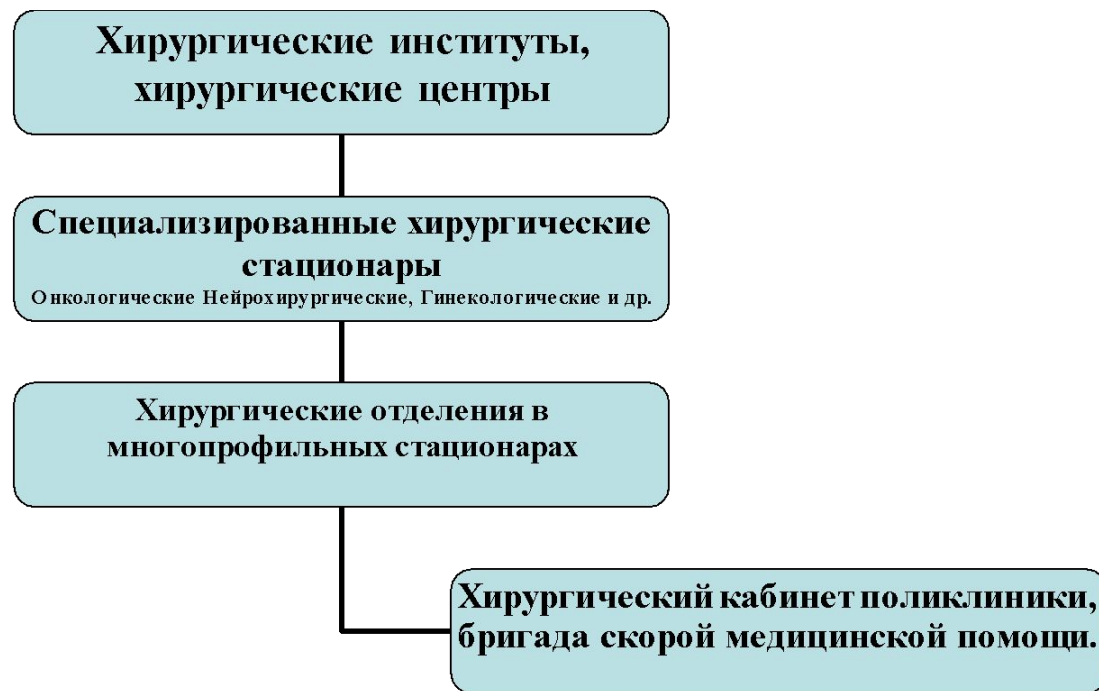
- * Общая хирургия – изучает наиболее часто встречающиеся синдромы (группы симптомов): кровотечения, повреждения, инфекция, некрозы и т.д.
- * Частная хирургия – изучает эти же синдромы применительно к конкретному органу или системе (нейрохирургия, торакальная, абдоминальная хирургия, онкохирургия и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



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

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

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

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

Проблема пациента - это

- * 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**
- * 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