

ГБОУ ВПО «КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Общий уход за больными после операций на органы желудочно-кишечного тракта. Питание.

Нефедова
Анна
1101

Казань, 2013

Уход за больным - комплекс лечебных, профилактических, гигиенических и санитарно-эпидемиологических мероприятий, призванных облегчить страдания больного, направленных на скорейшее выздоровление и на предупреждение осложнений заболевания.

- Эффективность лечения больных во многом зависит от лечебно-охранительного режима.
- Важнейшим условием обеспечения психического покоя больных является строгое соблюдение медицинским персоналом основных принципов медицинской этики и деонтологии.

Уход за больным

```
graph TD; A([Уход за больным]) --> B[Общий уход – мероприятия, в которых нуждается любой больной независимо от характера заболевания]; A --> C[Специальный уход – мероприятия, которые применяются только по отношению к больным, перенесшим операцию на органы ЖКТ];
```

ОБЩИЙ УХОД –
мероприятия, в
которых
нуждается любой
больной
независимо от
характера
заболевания

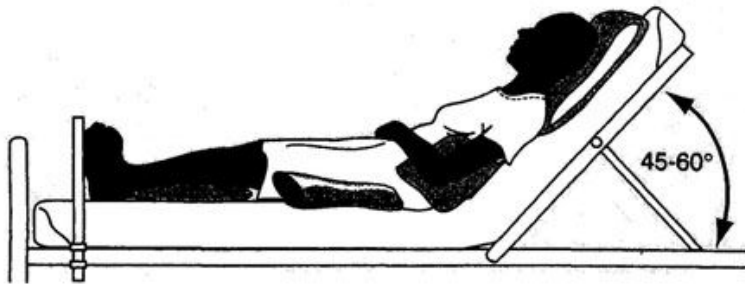
СПЕЦИАЛЬНЫЙ
УХОД –
мероприятия,
которые
применяются только
по отношению к
больным,
перенесшим
операцию на органы
ЖКТ

Послеоперационная палата (палата интенсивной терапии)

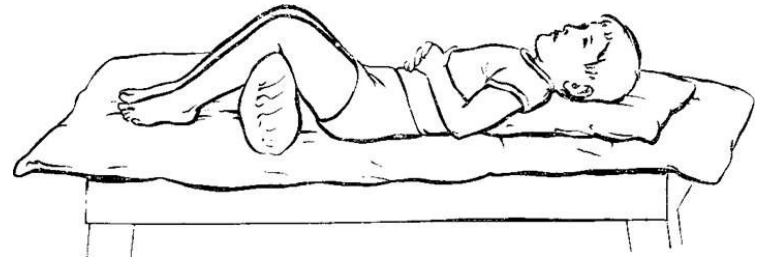
- предназначена для больных, которые поступают непосредственно из операционной после произведенного оперативного вмешательства (мужчины и женщины отдельно);
- оборудована функциональными кроватями и прикроватными тумбочками;
- имеется все необходимое для оказания экстренной помощи.

После операции на брюшной полости больного укладывают горизонтально без подушки (на 2 часа) для предупреждения малокровия головного мозга.

- Положение с приподнятым головным концом кровати (**положение Фаулера**) используется при дренаже брюшной полости.



- Положение с приподнятым ножным концом кровати (**положение Кларка**) применяется при большой кровопотере, состоянии травматического или послеоперационного шока.



- В ближайшие после операции часы очень важно наблюдение за повязкой, наложенной на операционную рану. Повязка может пропитаться кровью или другим отделяемым либо сместиться.
- При возникновении эвентрации (разгерметизации брюшной полости и выхода внутренностей за её пределы) повязка промокает серозной ил серозно-кровянистой жидкостью. Для предупреждения этого явления (в ряде случаев после снятия швов) живот поверх повязки дополнительно укрепляют с помощью бинта, полотенца или простыни.

Уход за областью операции

- При осложнениях используют дренирование – способ выведения наружу отделяемого, продуктов тканевого распада из раны, гнойников.
- Существует три механизма действия дренажа: отток отделяемого из раневой полости по дренажной трубке; отток всасывающими свойствами дренажа (марлевый тампон) и активное дренирование.

Первые жалобы

- Первыми жалобами больного после прихода в сознание чаще всего являются жалобы на боль в ране, сухость во рту и жажду. Для уменьшения боли применяют анальгетики. После операций на брюшной полости можно давать пить только через 2-3 часа, чтобы не вызвать рвоту. Если операция была на желудке то пить не дают в течение 1-2-х суток, а вводят жидкость внутривенно капельно или струйно (до 5 л растворов электролитов, 5% раствора глюкозы, белковых препаратов, препаратов крови).

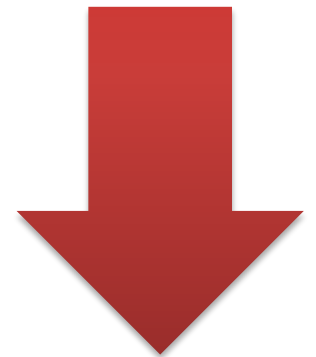
Кожа больного

- Кожные покровы больного после операции должны содержаться в чистоте. Ему надо помочь умыться, вымыть руки.
- Ведётся профилактика пролежней. Кожу (особенно на спине) протирают камфорным спиртом не менее 2 раз в день.
- Больным после операций на брюшной полости противопоказаны ванны, поэтому больного обмывают теплой водой с мылом. Сначала обрабатывают лицо и руки, затем грудь и спину и вытирают полотенцем досуха; обмытую часть тела закрывают одеялом и переходят к обмыванию и вытиранию живота и ног.



Температура

- Измерение температуры тела послеоперационного больного производят не менее 2 раз в день: утром и вечером.
- При асептических операциях повышение температуры до 37,5-37,9 градусов в первые 2-3 дня может быть связано с рассасыванием кровоизлияний в ране и общей реакцией организма на оперативное вмешательство.
- Тревогу должно вызывать нарастающее повышение температуры с ухудшением общего состояния, так как это, как правило, связано с развитием осложнений, чаще всего со стороны операционной раны (нагноение).



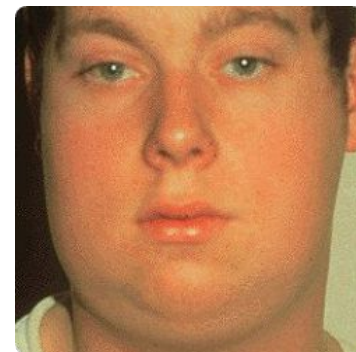
Пульс, дыхание

- Необходимо не только измерять пульс, но определять его ритмичность, наполнение и напряжение. Если частота пульса опережает температуру или имеется расхождение (температура снижается, а пульс учащается), это указывает на неблагоприятное течение послеоперационного периода.
- Для профилактики пневмонии проводят дыхательную гимнастику, перкуссионный массаж, применяют банки, антибиотики.



Полость рта

- Оперативное вмешательство всегда отражается на функции желудочно-кишечного тракта, поэтому необходимо следить за полостью рта. Проводить санацию путем частого полоскания, у тяжелобольных обрабатывать антисептическим раствором. Недостаточно тщательный уход за полостью рта ведет к одному из очень опасных послеоперационных осложнений – паротиту (гнойное воспаление околоушной железы).



Борьба со вздутием живота и газами

- После операции на брюшной полости, особенно в первые дни, нередко вздут живот и не отходят газы, что причиняет больному много беспокойства. Помощь при этом состоит во введении в прямую кишку газоотводной трубки.
- Первое самостоятельное отхождение газов, указывающее на появление перистальтики после операции на желудочно-кишечном тракте, всегда служит благоприятным признаком.



Мочеиспускание

- Нередко после операций на брюшной полости, а особенно часто на органах малого таза наблюдается нарушение мочеиспускания – задержки мочи.
- Главные причины – боязнь боли при сокращении мышц брюшной стенки и неумение мочиться лежа.
- При задержке мочи могут помочь грелка на промежность или надлобковую область, небольшая теплая клизма, уротропин (1г внутрь или 5 мл 40% раствора внутривенно). Если указанные мероприятия не помогают, рекомендуется вывести мочу катетером.

Нервная система больного

- Больному нужен полный физический и психический покой, особенно нормальный сон. При отсутствии сна необходимо выяснить причину, не устранив которую, снотворные и ана



- Для профилактики боли в первые дни после операции назначаются инъекции промедола или омнопона, обычно 2 раза в день (утром и на ночь или только на ночь). Применяются также новокаиновые блокады. При нормальном течении послеоперационного периода, начиная с 3-4-го дня, боли постепенно уменьшаются, а затем

Важнейшим компонентом общего ухода за больными является правильная организация диетического питания больных.



- Оперативное вмешательство, независимо от вида хирургического воздействия и сопровождающей его анестезии, вызывает мощные метаболические сдвиги в организме.
- Хирургический стресс характеризуется резким усилением процессов катаболизма, выраженными нарушениями метаболизма, особенно белкового и энергетического.
- Возникают предпосылки развития послеоперационных осложнений, в том числе пострезекционной дистрофии, спаечной болезни, эрозивно-язвенных осложнений, метаболических расстройств, вплоть до развития сепсиса.
- Диетическое питание в первый период после операции осуществляется по принципам проведения парентерального и энтерального искусственного питания.

Лечебное питание после операции

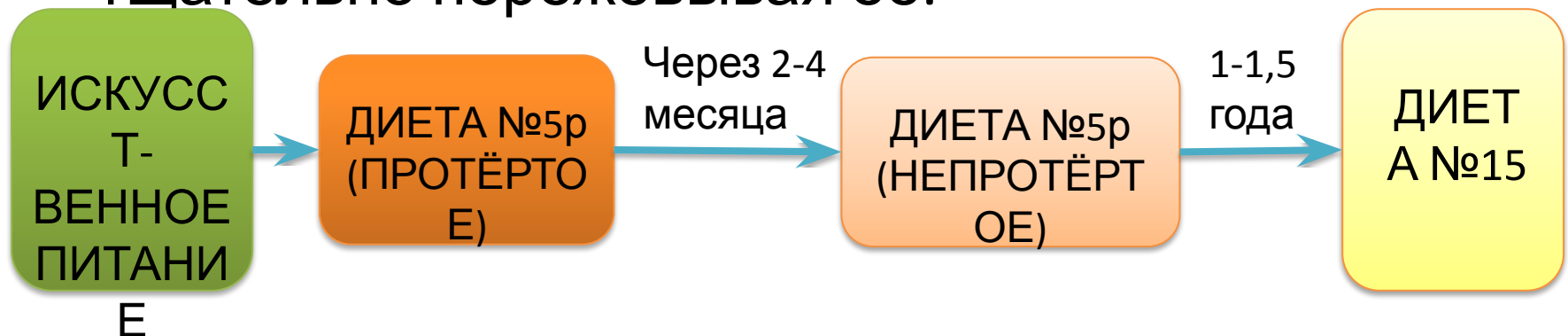
на пищеводе

- К 4–6 месяцам амбулаторного этапа реабилитации больных переводят на естественное питание. Диета физиологически полноценная, с высоким содержанием белка, с ограничением механических и химических раздражителей слизистой оболочки пищевода.
- Ограничивается потребление поваренной соли.
- Все блюда вареные на пару, протертые.
- Общее количество свободной жидкости 1,5 л.
- Температура пищи - горячие блюда менее 50–60°С; холодные блюда более 15°С.



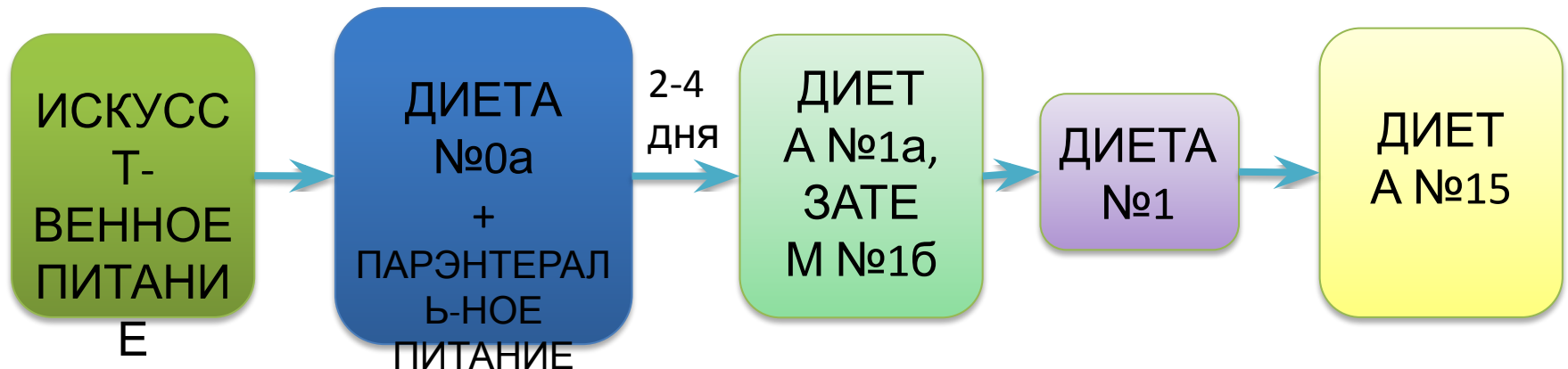
Лечебное питание после операции на желудке и двенадцатиперстной кишке

- Больным, перенесшим оперативные вмешательства на желудке, в течение всей жизни рекомендуется соблюдать дробное питание (4–5 раз в день), ограничивать продукты и блюда, наиболее часто вызывающие осложнения (сладкие напитки, сладкие молочные каши, очень горячие и очень холодные блюда), принимать пищу не спеша, тщательно пережевывая её.



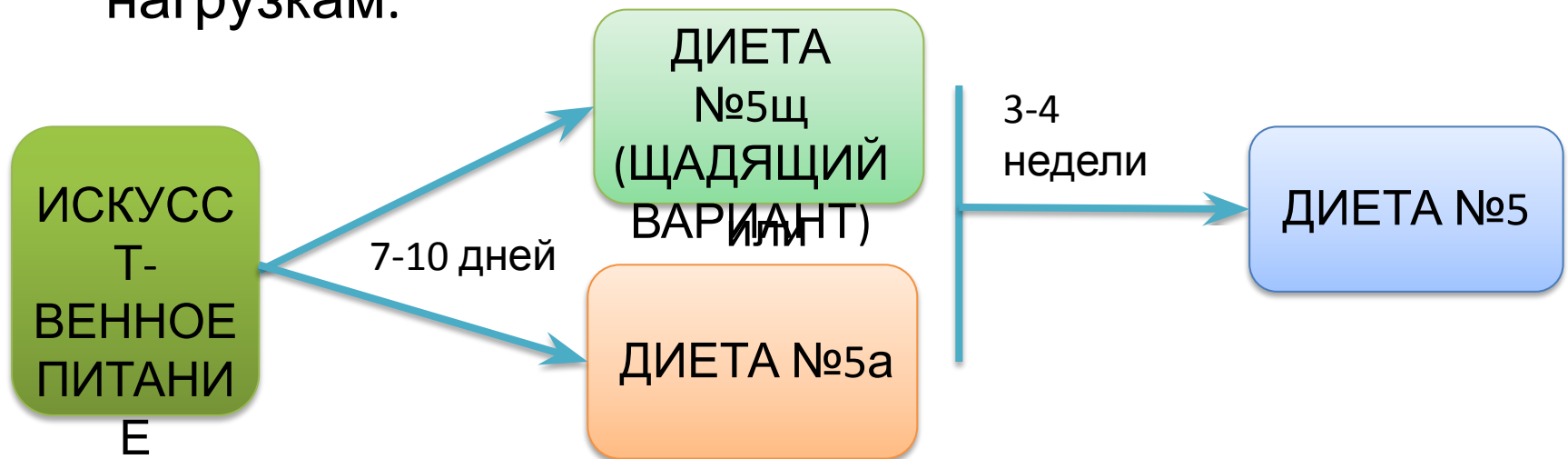
Лечебное питание после операции на кишечнике

- Необходимо обеспечивать не только элементное восстановление содержания нутриентов в организме, но и максимально восстановить полостное и мембранное пищеварение, всасывание в кишечнике, а также восстановить нормальный микробиоценоз.
- В диете больных следует максимально и надолго ограничить цельное молоко. К потреблению молочнокислых продуктов это относится в меньшей степени. Замена молочных продуктов может быть с успехом проведена за счет соевых продуктов.



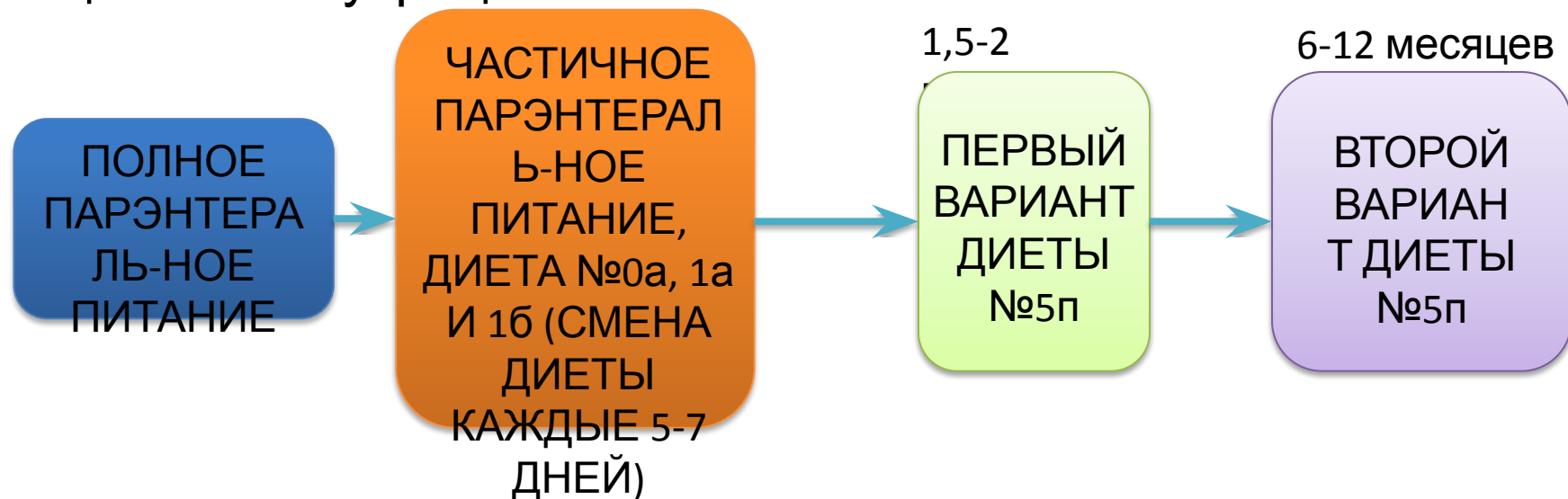
Лечебное питание после операции на печени

- Переход к естественному питанию должен проходить этап комбинированного (парентерально-энтерального) питания. Зондовое введение элементных питательных смесей в пищеварительную систему в постепенно возрастающих количествах обеспечит у больных после операций на печени адаптацию желудочно-кишечного тракта к усиливающимся пищевым нагрузкам.



Лечебное питание после операции на поджелудочной железе

- Лечебное питание больных, перенесших операции на поджелудочной железе, независимо от характера заболевания, должно складываться из двух этапов: искусственное питание (парентеральное, зондовое, смешанное) и естественное питание.
- На исход оперативного вмешательства положительно влияют длительность искусственного питания больного, адекватный компонентный состав и энергетическая ценность нутриционного обеспечения.



Спасибо за внимание!



Использованная литература

1. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учебное пособие. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. 3-е изд., испр. и доп. 2013. - 464 с.: ил.
2. Руководство по общей хирургии: Учебное пособие.- М.: ОАО "Издательство "Медицина", 2006.- 752 с: ил.- (Учеб. лит. Для студентов медицинских вузов)
3. Уход за хирургическими больными : руководство к практ. занятиям : учеб. пособие / [Кузнецов Н. А. и др.] ; под ред. Н. А. Кузнецова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 192 с. : ил.