

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/261999>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Сестринское дело

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 5

1.1. Понятие о послеоперационном периоде 5

1.2. Виды послеоперационных осложнений 7

1.3. Профилактика послеоперационных осложнений в условии хирургического отделения 12

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ 16

2.1. Профессиональная деятельность медицинской сестры хирургического отделения по профилактике послеоперационных осложнений 16

2.2. Анализ клинического случая 21

2.3. Анкетирование медицинских сестер хирургического отделения на предмет знаний особенностей послеоперационных осложнений

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 28

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 31

ПРИЛОЖЕНИЯ 33

ВВЕДЕНИЕ

Несмотря на достижения современной медицины, частота послеоперационных осложнений в нейрохирургии, челюстно-лицевой, торакальной, абдоминальной и сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, акушерстве и гинекологии остается высокой.

Также остро стоит проблема послеоперационных осложнений, развитие которых значительно отягощает течение основного заболевания, удлиняет сроки пребывания больного в стационаре, повышает стоимость лечения, нередко становится причиной летального исхода и негативно сказывается на сроках выздоровления оперированных больных. Поэтому изучение этиологической структуры, патогенетических аспектов, клинических проявлений, совершенствование методов диагностики, а также организация рациональной профилактики и лечения послеоперационных осложнений являются в настоящее время актуальными задачами для всех областей хирургии.

Значительная роль в предупреждении осложнений принадлежит медсестре, так как именно она постоянно наблюдает за больным в послеоперационном периоде. Медицинский персонал обязан не допускать каких-либо осложнений, а в случае их возникновения должен приложить все усилия для их устранения.

Невнимательное отношение к первым отклонениям от нормального течения послеоперационного периода иногда стоит жизни больного. Основная нагрузка по ведению послеоперационного периода ложится на медицинскую сестру, которая не только своевременно вводит лекарства больному, но и ухаживает за ним, участвует в кормлении, следит за гигиеническим состоянием кожи и полости рта.

Кроме того, сестра почти постоянно находится рядом с больным, поэтому чаще других и первой замечая ухудшение состояния больного, она иногда вынуждена самостоятельно оказывать первую помощь (подача кислорода, удаление рвотных масс из носоглотки, временная остановка кровотечения и др.). Опытная, наблюдательная медсестра – ближайший помощник врача; от нее часто зависит успех лечения.

В послеоперационном периоде все направлено на восстановление физиологических функций больного, на нормальное заживление операционной раны, на профилактику возможных осложнений. Правильное и своевременное выполнение врачебных назначений и чуткое отношение к больному создают условия для быстрого выздоровления. Сестра должна привлекать к уходу членов семьи, что имеет большое значение для выздоровления. Своевременное внимание медицинской сестры к выполнению больным необходимых

элементов лечения и ухода за собой становится первым шагом к профилактике послеоперационных осложнений.

Цель: Изучить особенности организации работы медперсонала в отделениях хирургического профиля по профилактике послеоперационных осложнений.

Задачи:

1. Рассмотреть понятие послеоперационного периода;
2. Изучить роль медсестры в профилактике послеоперационных осложнений;
3. Провести анкетирование медперсонала и больных на предмет профилактики послеоперационных осложнений;

Объект: Работа по профилактике послеоперационных осложнений.

Предмет: Сестринский процесс, направленный на профилактику послеоперационных осложнений.

Методы исследования:

1. Анализ научной литературы;
2. Анкетирование.

ГЛАВА 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

1.1. ПОНЯТИЕ О ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Послеоперационный период – это период времени от окончания операции до выздоровления больного или приобретения им стойкой трудоспособности.

Задачи послеоперационного периода:

- профилактика и лечение послеоперационных осложнений;
- ускорение процессов регенерации;
- восстановление работоспособности.

В послеоперационном состоянии больного выделяют 3 фазы (стадии): катаболическую; обратную фазу развития; анаболическую. [2]

Катаболическая фаза. Продолжительность катаболической фазы 3-7 дней. Катаболическая фаза представляет собой защитную реакцию организма, целью которой является повышение его резистентности за счет быстрой доставки необходимых энергетических и пластических материалов. Механизмом стадии является активация симпато-адреналовой системы, гипоталамуса, гипофиза, усиление синтеза и поступление в кровь катехоламинов, глюкокортикоидов, альдостерона, адренкортикотропного гормона. Нейрогуморальные нарушения приводят к изменению тонуса сосудов, нарушению микроциркуляции, нарушению тканевого дыхания, гипоксии, метаболическому ацидозу. Это, в свою очередь, приводит к нарушению водно-электролитного баланса, сгущению крови, стазу форменных элементов, преобладанию анаэробного гликолиза над аэробным. При этих биохимических нарушениях и нарушениях микроциркуляции страдают миокард, печень, почки.

Фаза обратного развития. Продолжительность обратной фазы развития составляет 4-6 дней. Это переходная фаза от катаболизма к анаболизму. Снижается активность симпато-адреналовой системы, нормализуется белковый обмен, при этом продолжается распад белков, но также происходит усиление их синтеза, усиление синтеза гликогена и жиров.

Анаболическая фаза. Продолжительность анаболической фазы составляет 2-5 недель. Анаболическая фаза характеризуется активным восстановлением тех нарушенных функций, которые имели место в катаболической фазе. Активируется парасимпатическая нервная система, повышается активность гормона роста и андрогенов, резко возрастает синтез белков и жиров, восстанавливаются запасы гликогена. Происходящие изменения обеспечивают репаративные процессы, рост и развитие соединительной ткани. [10]

В клинической практике послеоперационный период условно делят на:

- ранний (3-5 дней);
- поздний (2-3 недели);
- отдаленный (реабилитационный) (от 3 недель до 2-3 месяцев).

В целом ранний послеоперационный период соответствует катаболической фазе послеоперационного периода, а поздний — анаболической.

В раннем послеоперационном периоде проводят коррекцию изменений в организме, контроль за функциональным состоянием основных органов и систем, профилактику возможных осложнений. Основные

моменты интенсивной терапии в послеоперационном периоде направлены на: борьбу с болью; восстановление сердечно-сосудистой деятельности, устранение нарушений микроциркуляции; профилактику и лечение дыхательной недостаточности; детоксикационную терапию; коррекцию нарушений обмена веществ (водно-электролитного баланса, кислотно-щелочного состояния, белкового синтеза); сбалансированное парентеральное питание; восстановление функции выделительной системы; восстановление функций органов, деятельность которых нарушена вследствие хирургического воздействия (парез кишечника, гиповентиляция и др.). [7]

По характеру течения различают неосложненный и осложненный послеоперационный период. Неосложненный послеоперационный период характеризуется умеренными нарушениями биологического баланса в организме и нерезко выраженными реактивными процессами в операционной ране. Осложненный послеоперационный период. Осложнения могут наблюдаться после любых операций, но чаще они развиваются после обширных травматичных оперативных вмешательств как на органах грудной полости (резекция легкого, экстирпация пищевода и др.), так и брюшной (гастрэктомия, панкреатодуоденальная резекция, резекция желудка, печени, реконструктивные операции на желудочно-кишечном тракте и желчевыводящих путях и др.).

1.2. ВИДЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Послеоперационные осложнения в хирургии – это неприятные последствия ранее проведенного хирургического вмешательства, связанные с бактериальной инфекцией, несоблюдением технологии операции или халатным отношением к правилам послеоперационного ухода. Такие осложнения, вызывающие значительное ухудшение состояния, могут появиться как через несколько дней, так и через 3-4 недели после операции, но всегда сопровождаются риском для жизни и здоровья больного, требуют немедленной медицинской помощи.

Классификация

Послеоперационные осложнения в хирургии делят на:

1. ранние, возникающие в первые 7 дней после операции;
 2. поздние, развиваются после выписки больного из стационара и имеют разные сроки возникновения. [14]
- В зависимости от места возникновения осложнения выделяют следующие группы осложнений.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абдулаев, А.Г. Госпитальная хирургия. Синдромология / А.Г. Абдулаев и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 503 с.
2. Барыкина, Н. В. Сестринское дело в хирургии / Н.В. Барыкина, В.Г. Зарянская. - М.: Феникс, 2015. - 448 с.
3. Барыкина, Н. В. Сестринское дело в хирургии. Практикум / Н.В. Барыкина. - М.: Феникс, 2015. - 480 с.
4. Бисенков, Л.Н. Неотложная хирургия груди и живота: Руководство для врачей / Л.Н. Бисенков. - СПб.: СпецЛит, 2015. - 574 с.
5. Большаков, О.П. Оперативная хирургия и топографическая анатомия: Учебник / О.П. Большаков. - СПб.: Питер, 2018. - 432 с.
6. Буянов, В.М. Хирургия: Учебник для мед.училищ / В.М. Буянов, Ю.А. Нестеренко. - М.: Альянс, 2015. - 624 с.
7. Гостищев, В. Общая хирургия / В. Гостищев. - М.: Гэотар-Медиа, 2016. - 736 с.
8. Евсеев, М. А. Уход за больными в хирургической клинике / М.А. Евсеев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 192 с.
9. Жуков, Б.Н. Хирургия: Учебник / Б.Н. Жуков. - М.: Academia, 2018. - 126 с.
10. Жуков, Б.Н. Хирургия: Учебник / Б.Н. Жуков. - М.: Academia, 2018. - 304 с.
11. Калмыков, А.С. Уход за здоровым и больным ребенком / А.С. Калмыков, Н.В. Ткачева. - М.: Феникс, 2017. - 208 с.
12. Камынина, Н. Н. Теория сестринского дела. Учебник / Н.Н. Камынина, И.В. Островская, А.В. Пьяных. - М.: ИНФРА-М, 2016. - 224 с.
13. Качаровская, Е. В. Сестринское дело в педиатрии / Е.В. Качаровская. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 128 с.
14. Коваль, О. В. Сестринский уход в хирургии. Шпаргалки / О.В. Коваль. - М.: Феникс, 2016. - 160 с.
15. Кузнецов, Н.А. Общая хирургия / Н.А. Кузнецов. - М.: МЕДпресс-информ, 2018. - 896 с.
16. Кязимов, М.Х. Амбулаторная хирургия: Практические рекомендации / М.Х. Кязимов. - М.: Ленанд, 2015. - 104 с.
17. Маслов, В.И. Хирургия: В 2 т. Т. 1: учебное пособие / В.И. Маслов. - М.: Academia, 2017. - 896 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/261999>