

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://studservis.ru/kursovaya-rabota/417027>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Хирургия

Содержание

Введение 3

1. АНАЛИЗ НАУЧНОЙ И МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО УХОДУ ЗА ГНОЙНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ 6

1. 1. Этиология, патогенез, симптомы и клинические проявления раневой инфекции 6

1. 2. Сестринский уход за пациентами с гнойными ранами в хирургическом стационаре 9

2. Анализ сестринской деятельности по уходу за пациентами с гнойными ранами в ГАУЗ «Бугульминское ЦРБ» 20

2. 2. Опытнo-экспериментальное исследование деятельности медицинской сестры в уходе за гнойными ранами 20

2. 3. Практические рекомендации по уходу за пациентами для медицинских сестер 28

Выводы и предложения 31

Заключение 32

Список использованной литературы 34

Приложение 1 37

Эти препараты снижают иммунный ответ организма и повышают риск заражения.

3. Отслеживание признаков инфекции.

-Увеличение количества лейкоцитов.

-Высокая температура.

-Покраснение, отек, гнойное отделяемое участков неповрежденной кожи.

-Изменения в моче или мокроте.

4. Оценка соблюдения гигиены пациентом.

Медсестра должна оценить правила гигиены пациента, включая гигиену рук и уход за полостью рта.

Недостаточная гигиена может способствовать риску заражения.

Вне зависимости от причины возникновения раны, местное лечение состоит из следующих этапов:

-очищение раны

- выбор перевязочного средства.

Очищение раны.

Целью очищения раны является:

- удаление нежизнеспособных тканей;

- удаление остатков предыдущих перевязочных средств;

- удаление чрезмерного экссудата или сухого струпа;

- уменьшение бактериального загрязнения.

Задачи перевязочного средства в I фазу заживления:

-Защита от механических воздействий;

-Содействие удалению бактерий, токсинов, некротических тканей;

- Обеспечение адекватного газообмена;

- Высокая поглощающая способность для контроля за количеством экссудата.

Задачи повязки во II и III фазы заживления:

-Поддержание оптимальной влажности в ране;

-Защита от механических воздействий (давление, удар, трение);

- Профилактика вторичного инфицирования;

-Атравматичность;

-Редкая смена повязки.

План сестринского ухода при раневых инфекциях — это комплексный структурированный подход, который используют медсестры для оказания эффективной помощи пациентам с инфицированными ранами. Этот план является важной частью клинической практики, поскольку он направляет весь процесс оценки

состояния пациента, диагностики, планирования, вмешательства и оценки в контексте ухода за ранами и их лечения.

«Основа плана ухода начинается с тщательной оценки. Этот шаг включает сбор подробной информации об истории болезни пациента, включая любые предыдущие операции, хронические заболевания и факторы, которые могут способствовать осложнениям раны, такие как диабет или ослабленная иммунная система. Кроме того, проводится физический осмотр раны для оценки признаков инфекции, таких как покраснение, отек, жар, выделения и запах. Также отмечаются системные симптомы, такие как лихорадка и усиление боли, поскольку они могут указывать на более серьезную инфекцию» [9, С. 78].

По результатам обследования выявляют диагноз или несколько диагнозов. К ним могут относиться нарушение целостности кожи, риск заражения, острая боль и другие факторы, в зависимости от состояния пациента. Затем в плане излагаются конкретные, измеримые и достижимые цели ухода. Эти цели могут включать контроль инфекции, содействие заживлению ран, устранение боли, предотвращение осложнений и обучение пациентов.

Вмешательства в плане ухода адаптированы для достижения этих целей. Они часто включают в себя назначение назначенных антибиотиков, уход за ранами путем очистки и смены повязок, устранение боли, предоставление нутритивной поддержки для содействия заживлению, а также обучение пациента методам ухода за ранами и признакам инфекции. Также может быть включена психологическая поддержка, чтобы помочь пациентам справиться со своим состоянием.

Регулярный мониторинг и оценка являются ключевыми компонентами плана ухода. Медсестры регулярно осматривают рану, контролируют реакцию пациента на лечение и при необходимости корректируют план ухода. Это может включать координацию действий с другими медицинскими работниками, например, специалистами по уходу за ранами, для достижения оптимальных результатов лечения пациентов.

«Туалет раны проводится при свежих ранах (неглубоких, в толще кожи, которые при первичном натяжении не оставят грубого рубца). В остальных случаях проводится ПХО раны.

1. Вымыть руки.
2. Приготовить на стерильном лотке стерильный перевязочный материал (салфетки, турунды, шарики), пинцет анатомический или зажим Бильрота, дренажи марлевые или резиново-марлевые.
3. Надеть стерильные перчатки.
4. Промыть рану раствором перекиси водорода (3 %) (обладает свойством антисептика с широким спектром, в том числе уничтожает клостридии и грибки; устраняет неприятные запахи из раны и останавливает кровотечение) или раствором фурацилина (1:5000).
4. Края раны обработать раствором спирта (70 град.), смазать раствором бриллиантовой зелени (1 %).
5. Наложить стерильную бинтовую повязку или заклеить клеем БФ-6» [13, С. 52].

Хирургическое лечение ран:

Лечение этого типа ран заключается как в минимизации риска заражения, так и в достижении эстетически приемлемого рубца. Уход за ранами различается в зависимости от типа раны.

Рану зашивают простым швом (заживление первичным натяжением). Рану накрывают защитной повязкой и очищают водой с мылом или физиологическим раствором. Швы или скобы снимают через 5–15 дней.

Бесшовная рана (заживление вторичным натяжением). После удаления мертвых или денервированных тканей медперсонал накладывает повязки, которые способствуют заживлению ран во влажной среде. Их регулярно меняют.

Некоторые важные меры предосторожности необходимо принять в отношении хирургических ран, особенно во время заживления:

- В душе операционную рану следует накрыть водостойкой повязкой.
- Пациенту не следует выполнять интенсивные физические нагрузки в первые дни после операции.
- Пациент должен вести здоровый образ жизни (не курить, не пить, соблюдать здоровое питание).
- Шрам не должен подвергаться воздействию солнца.

После операции в месте операции продолжается выделение клеток и телесных жидкостей. Удаление этой жидкости ускоряет заживление и снижает вероятность заражения. Это осуществляется путем дренирования раны.

Дренажные системы являются общей особенностью послеоперационного хирургического лечения и используются для удаления дренажа из ложа раны, чтобы предотвратить инфекцию и задержку заживления ран. Дренаж может располагаться поверхностно на коже или глубоко в органе, протоке или полости, например гематоме. Количество дренажей зависит от объема и типа хирургического вмешательства. Закрытая система использует вакуумную систему для отвода жидкостей и сбора дренажа в

резервуар. Закрытые системы необходимо опорожнять и измерять не реже одного раза в смену, а также очищать стерильными методами в соответствии с протоколом агентства.

Дренажные трубки состоят из силиконовых трубок с перфорацией, позволяющей жидкости дренироваться из места хирургической раны, или отдельных проколов вблизи хирургического поля. Дренаж собирается в закрытую стерильную систему/резервуар для сбора (Немовас или Jackson-Pratt) или в открытую систему, в которой дренаж помещается на стерильную повязку. Дренаж может варьироваться в зависимости от места и типа операции. Дренаж Немовас вмещает до 500 мл дренажа. Дренаж Джексона-Пратта (JP) обычно используется для небольших объемов дренажа (от 25 до 50 мл). Дренажи обычно подшивают к коже, чтобы предотвратить случайное удаление. Место дренажа накладывается стерильной повязкой, и его следует периодически проверять, чтобы убедиться, что дренаж работает эффективно и нет утечек.

Удаление дренажа должно быть назначено врачом или медсестрой. Дренаж обычно устанавливается на срок от 24 до 48 часов, а его удаление зависит от количества выделений за последние 24 часа.

Выполнение манипуляции:

- снять повязку. Если её нижний слой присох к ране, смочить его небольшим количеством стерильного раствора;
- стерильным пинцетом снять нижний слой повязки, при этом стараться не нарушить положение дренажей;
- оценить количество, характер и запах отделяемого из раны.
- снять перчатки и поместить их и использованные перевязочные материалы в ёмкость для дезинфекции;
- обработать руки антисептиком;
- подготовить упаковку с новыми перевязочными материалами (салфетками);
- налить стерильный раствор для промывания раны в ёмкость для растворов;
- надеть стерильные перчатки;
- провести очистку раны тампоном. Чтобы поддержать дренаж в вертикальном положении нужно использовать зажим. Удалить швы, если дренаж находится в ране под ними;
- захватить дренаж зажимом по всей его ширине на уровне кожи и вытащить его наружу на необходимую длину (если необходимо удалить весь дренаж, осторожно потянуть за него, пока он полностью не выйдет из раны, поместить его в ёмкость для использованного материала);
- осушить рану стерильными салфетками;
- по назначению врача нанести на рану мазь или другое лекарственное средство стерильным шпателем;

1. Агкацева, С. А. Исследования в сестринском деле : учебное пособие для вузов / С. А. Агкацева. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 234 с.
2. Барыкина, Н. В. Сестринское дело в хирургии. Практикум / Н.В. Барыкина, О.В. Чернова. - М.: Феникс, 2019. - 480 с.
3. Белоусова, А. К. Практические навыки и умение медсестры инфекционного профиля / А.К. Белоусова, Л.А. Сербина. - М.: Феникс, 2017. - 128 с.
4. Дробинская, А. О. Анатомия и физиология человека : учебник для среднего профессионального образования / А. О. Дробинская. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 421 с.
5. Евсеев, М. А. Уход за больными в хирургической клинике / М.А. Евсеев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 192 с.
6. Кадыков, В. А. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстренных состояниях : учебное пособие для среднего профессионального образования / В. А. Кадыков, Е. М. Мохов, А. М. Морозов. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 244 с.
7. Кадыков, В. А. Основы хирургии с травматологией : учебное пособие для среднего профессионального образования / В. А. Кадыков, А. М. Морозов. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 154 с.
8. Кадыков, В. А. Хирургия повреждений : учебное пособие для вузов / В. А. Кадыков, А. М. Морозов. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 154 с.
9. Коваль, О. В. Сестринский уход в хирургии. Шпаргалки / Коваль Ольга Васильевна. - М.: Феникс, 2016. - 578 с.
10. Кулешова, Л. И. Основы сестринского дела. Курс лекций, сестринские технологии. Учебник / Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова. - М.: Феникс, 2020. - 736 с.
11. Меньков, А. В. Общая хирургия: история болезни в хирургической клинике : учебное пособие для вузов / А. В. Меньков. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 105 с.
12. Мисюк, М. Н. Основы медицинских знаний : учебник и практикум для среднего профессионального образования / М. Н. Мисюк. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 379 с.
13. Общий уход за больными : учебное пособие для вузов / Г. И. Чуваков [и др.] ; под редакцией Г. И.

Чувакова. — 3-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 158 с.

14. Оконенко, Т. И. Сестринское дело в хирургии : учебник и практикум для вузов / Т. И. Оконенко, Г. И.

Чуваков. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 158 с.

15. Основы сестринского дела : учебник и практикум для вузов / Г. И. Чуваков [и др.] ; под редакцией Г. И.

Чувакова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 517 с.

16. Сестринское дело в терапии : учебник для вузов / Н. Г. Петрова, В. Н. Петров, В. А. Лапотников, В. Л.

Эмануэль ; ответственный редактор Н. Г. Петрова. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт,

2024. — 495 с.

17. Склифосовский, Н. В. Хирургия. Избранные труды / Н. В. Склифосовский. — Москва : Издательство

Юрайт, 2023. — 359 с.

18. Современные принципы лечения гнойных ран [Текст] : [учебное пособие для слушателей факультета

подготовки врачей и ординаторов по специальности "Хирургия"] / С. Я. Ивануса, П. Н. Зубарев, Б. В. Рисман,

О. А. Литвинов ; Военно-медицинская академия, Кафедра общей хирургии. - Санкт-Петербург : Онли-Пресс,

сop. 2017. - 37 с.

19. Факультетская хирургия в 2 ч. Часть 1: учебник для вузов / Н. Ю. Коханенко [и др.]; под редакцией Н. Ю.

Коханенко. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 296 с.

20. Шкатова, Е. Ю. Безопасная больничная среда для пациента и медицинского персонала : учебное

пособие для вузов / Е. Ю. Шкатова, Н. В. Хетагури, О. А. Морозкова. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. —

149 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/kurovaya-rabota/417027>