

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/57597>

**Тип работы:** Дипломная работа

**Предмет:** Хирургия

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РОЛИ МЕДСЕСТРЫ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ОСТРОМ ЖИВОТЕ 6

1.1 Понятие «острый живот». Заболевания, требующие неотложного оперативного вмешательства 6

1.2 Предоперационная подготовка пациента при «остром животе». Сестринский процесс 11

1.3. Особенности сестринской подготовки пациентов к экстренным операциям при «остром животе» 18

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 35

2.1. Организация исследования 35

2.2. Методы исследования 36

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ 38

3.1. Характеристика пациентов отделения неотложной хирургии 38

3.2. Результаты анкетирования медсестер хирургического отделения .....43

3.3. Роль медсестры в предоперационной подготовке пациента при «остром животе» 47

3.3. Синдром «острого живота» в практике медицинской сестры 51

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 54

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ 61

ПРИЛОЖЕНИЕ 64

ВВЕДЕНИЕ

При острых гинекологических и хирургических заболеваниях органов брюшной полости самой частой жалобой является острая боль в животе. Состояние, которое обозначается термином «острый живот», часто до постановки окончательного диагноза служит показанием к хирургическому вмешательству.

Промедление с началом операции может стать причиной смерти; в то же время требуются подробный анамнез и тщательное физикальное обследование с целью дифференциальной диагностики и выбора тактики лечения.

Термином "острый живот" обозначается клинический симптомокомплекс, который возникает при повреждениях и острых заболеваниях брюшной полости, требующих или возможно требующих срочной хирургической помощи. Первое врачебное обследование больного часто производится вне стационара (на дому или в поликлинике). Задачу первичной диагностики представляет распознавание опасной ситуации и необходимости срочного хирургического лечения.

При остром животе с течением времени прогноз ухудшается, поэтому врач обязан быстро госпитализировать пациента в профильное учреждение, где больному должны быть проведены в ближайшее время необходимые диагностические и лечебные мероприятия.

Также следует отметить, что абдоминальная боль сопровождает острые и хронические заболевания, хронические процессы, различные по природе и тяжести, что может затруднять диагностику. Проблема своевременной диагностики синдрома острого живота в наши дни остается столь же актуальной, что и 50-60 лет назад. Это связано с тем, что, несмотря на внедрение в практику хирургических стационаров современных высокоэффективных методов ультразвуковой, лучевой и эндоскопической диагностики, а также новых технологий оперативного лечения, прогноз заболеваний, сопровождающихся развитием синдрома острого живота, и во многом судьба больного определяется эффективностью на догоспитальном этапе первичной диагностики этого симптомокомплекса, которую обычно осуществляют сотрудники скорой медицинской помощи и участковые врачи поликлиник.

Нередко с необходимостью быстрой диагностики синдрома острого живота сталкиваются врачи терапевтических стационаров, особенно в случаях нетипичной стертой клинической картины этого синдрома, которая встречается достаточно часто у лиц пожилого и старческого возраста.

В снижении риска оперативного лечения исключительную роль играет предоперационная подготовка. Не вызывает сомнений ее эффективность в повышении устойчивости организма к операционной травме.

Таким образом, важность изучения данного вопроса и его актуальность является несомненной.

Цель данной работы – определить роль медсестры в предоперационной подготовке пациента с диагнозом «острый живот» к оперативному вмешательству.

В рамках поставленной цели решаются следующие задачи:

- рассмотреть этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику патологии «острый живот»;
- изучить порядок подготовки пациента к оперативному вмешательству;
- определить роль медсестры в предоперационной подготовке пациента.

Объектом данной работы является предоперационная подготовка пациента с диагнозом «острый живот».

Предметом данной работы является роль медсестры в предоперационной подготовке пациента с диагнозом «острый живот».

Методологической основой исследования послужили следующие методы исследования: аналитический поиск, анализ различных источников литературы по теме исследования; общенаучные методы познания (анализ, синтез, индукция, дедукция, аналогия, моделирования).

Структура.

Данная работа состоит из введения, трех глав, восьми параграфов, заключения, списка использованной литературы.

Во введении поставлена цель и определены задачи данной работы. Также во введении определен объект, предмет работы и ее структура.

В первой главе, рассматривается этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика патологии «острый живот», описывается порядок подготовки пациента к оперативному вмешательству. Вторая глава посвящена методам и организации исследования, третья – результатам исследования.

В заключении сделаны выводы в соответствии с поставленной целью и задачами.

## ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РОЛИ МЕДСЕСТРЫ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ОСТРОМ ЖИВОТЕ

1.1 Понятие «острый живот». Заболевания, требующие неотложного оперативного вмешательства «Острый живот» определяется как комплекс симптомов, который отражает патологическое состояние организма, характеризующееся серьезным повреждением органов брюшной полости с раздражением брюшины. Синдром острого живота проявляется резкими сильными болями в брюшной полости и патологическим напряжением передней брюшной стенки.

Без предварительных пояснений само словосочетание «острый живот» воспринимается как вульгаризм, медицинский жаргон, а не диагноз. Трудно утверждать, когда и кем оно впервые было использовано. Это выражение получило распространение отечественной медицинской литературе после публикации в 1940 году перевода книги Генри (Анри) Мондора «Неотложная диагностика. Живот». Известный хирург в предисловии к книге использовал выражения «острый живот» и «брюшная катастрофа», заключив их в кавычки, в качестве синонимов. Видимо, такое обозначение призвано характеризовать особую срочность ситуации, оправдывающую образность изложения существа проблемы. Приводится и обоснование отступления от традиционного научного стиля.

По мнению Мондора, согласующемуся с другими публикациями первой половины XX столетия по принципиальным позициям, в случае задержки на 20 часов операции у 9 из 10 больных с внематочной беременностью, а также у 9 из 10 больных с перфорацией червеобразного отростка и у всех больных с перфорацией гастродуоденальных язв не удастся избежать смертельного исхода, который у большинства подобных больных при раннем адекватном вмешательстве может быть предотвращен.

Вслед за книгой Мондора вышло в свет руководство по диагностике «острого живота» под редакцией известного отечественного хирурга Н.Н. Самарина, которое выдержало два издания (последнее в 1952 году). В нем ужесточаются требования к срокам операции: 6 часов, и не со времени госпитализации, а от момента появления первых признаков болезни, которые заставляют больного осознать опасность своего положения и обратиться к врачу.

Все это относится к достаточно отдаленным временам, когда объективные методы диагностики были весьма скудными. Тогда жизненно необходимым оказывалось умение врача посредством тщательного сбора анамнеза и использования собственного «тактильного таланта» (выражение Мондора) проникать в существо патологического процесса. Но необходимо ли оно теперь, после внедрения современных объективных методов диагностики, новых технологий хирургического лечения и анестезиологического обеспечения операций? И если необходимо, то для каких целей?

Отвечая на эти вопросы, следует, прежде всего, подчеркнуть, что сохраняется и поныне

неудовлетворенность результатами хирургического лечения острых заболеваний органов брюшной полости, но главное - она обусловлена теми же причинами, что и раньше.

Об этом свидетельствуют, в частности, результаты анализа оказания неотложной помощи больным с острой хирургической патологией в Санкт-Петербурге.

Анализ убедительно показал, что подтверждается объективными данными прямая зависимость послеоперационной летальности от увеличения сроков госпитализации больных и выполнения необходимого для них оперативного вмешательства. Так, при ущемленных грыжах, кишечной непроходимости и перфоративных язвах, где имеет особую значимость временной фактор, госпитализация больных в первые 6 часов снизила среднюю летальность соответственно до 2,8 %, 5,8 %, и 2,5 % (что в целом соответствует неплохим показателям в стране и в мире), а в случае поздней госпитализации и выполнения операции от начала заболевания более, чем через сутки, показатели летальности возрастали до 15,2 %, 14,8 %, и 21,6 %, соответственно. Правда, задержка госпитализации на длительный срок наблюдается не столь часто, но тем не менее, она встречается и является основанием для обсуждения на лечебно-контрольных комиссиях.

Важно отметить и тот факт, что в крупных многопрофильных стационарах, ориентированных преимущественно на оказание неотложной помощи, необоснованная задержка хирургического лечения после госпитализации наблюдается по сравнению с небольшими городскими больницами, где настороженность относительно основных форм острого живота выражена в меньшей степени, достоверно реже.

При этом с неэффективностью первичной диагностики связано наибольшее количество врачебных ошибок. Среди больных, умерших после операции по поводу развившегося на фоне тяжелой возрастной общесоматической патологии острого деструктивного холецистита более 45 % только на вторые-четвертые сутки от начала заболевания поступили в хирургические отделения.

Термином «острый живот» описываются состояния, которые сопровождаются остро возникшей сильной болью в животе и требуют незамедлительного лечения [3, 45].

Подозрение на «острый живот» является одной из наиболее частых причин обращения к хирургу стационара скорой медицинской помощи. Острый живот - это не окончательный диагноз. Этот термин часто используется в тех случаях, когда не удается установить точный диагноз острого хирургического заболевания, а ситуация требует экстренной госпитализации больного [6, 35].

В диагностическом плане наибольшую сложность среди больных с подозрением на «острый живот» представляют женщины репродуктивного возраста, поскольку в этом случае имеется необходимость дополнительного исключения острой гинекологической патологии, часто встречающейся у этой категории больных [1, 19].

Острый живот является клиническим синдромом, который свидетельствует о наличии неотложного (ургентного) состояния, чаще возникающего остро, развивающегося в течение нескольких часов или дней и характеризующегося ограниченными или диффузными явлениями раздражения брюшины, могущими быть симптомами перитонита и требующими экстренной операции.

В настоящее время известно большое число клинических состояний, которые могут стать причиной остро возникшей боли в животе. Приблизительно в 1/3 случаев причина остается невыясненной, и эти пациенты выздоравливают самостоятельно либо на фоне симптоматического лечения.

Причинами острой боли в животе вследствие поражения внутренних органов являются:

- Воспаление париетальной брюшины при острых воспалительных и/или деструктивных заболеваниях внутренних органов (остром аппендиците, остром холецистите, остром панкреатите, панкреонекрозе, перфоративной язве, перфорации кишечника и червеобразного отростка слепой кишки, бактериальном воспалении органов малого таза, абсцессах в брюшной полости, дивертикулитах, болезни Крона, язвенном колите).
- Обструкция любого из полых органов брюшной полости при кишечной непроходимости, копростазе, желчной колике, обструктивном панкреатите, почечной колике.
- Нарушение перфузии внутренних органов вследствие эмболии, тромбоза, разрыва, стеноза или сдавливания артерий брюшной полости и аорты (при остром ишемическом колите, обострении хронической ишемической болезни кишечника, остром мезентериальном тромбозе, расслоении или разрыве аневризмы аорты, перекруте кисты, перекруте яичка, ущемлении грыжи, венозном инфаркте кишечника).
- Растяжение капсулы внутреннего органа при остром воспалении или отёке паренхиматозного органа (при остром алкогольном гепатите, остром тромбозе артерий селезёнки, сердечной недостаточности (застое в печени), нефролитиазе).

- Раздражение брюшины при нарушениях метаболизма и эндогенных интоксикациях (при диабетическом кетоацидозе, алкогольном кетоацидозе, уремии, надпочечниковой недостаточности).
- Иммунологические расстройства (ангионевротический отёк, анафилактический шок, васкулиты).
- Инфекционные причины (гепатит, гастроэнтерит, герпес, инфекционный мононуклеоз, сепсис и др.).
- Острая или хроническая экзогенная интоксикация (при хроническом отравлении ртутью и свинцом, отравлении метиловым спиртом, укусах ядовитых пауков, передозировке или кумуляции лекарственных средств).
- Травмы живота.

Причинами реактивной острой боли в животе являются:

- Заболевания органов вне полости живота (инфаркт миокарда, перикардит, плеврит, пневмония, пиелонефрит и паранефрит).
- Болезни органов малого таза
- Заболевания опорно-двигательного аппарата и нервной системы, которые приводят к поражению чувствительных нервов (каузалгия, деформирующий спондилёз, сухотка спинного мозга, синингомиелия, психогения).

«Острый живот» предполагает острую хирургическую патологию, но при этом острый живот не является окончательным диагнозом. Этот термин часто применяется тогда, когда не установлен точный диагноз острого хирургического заболевания, а ситуация требует экстренной госпитализации больного.

1. Альперович Б.И. Неотложная хирургия живота /Б.И.Альперович, М.М.Соловьев.-Томск: ИД «Курсив», 2002, -221с.
2. Арбатская Ю.Д. Руководство по врачебно-трудовой экспертизе.- М., 1981. Т. 1. 2.
3. Артемьева Я.А., Колычева Ю.Н. Сестринский процесс при перитоните // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2016. - № 11-4. - С. 598-599;  
URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=10590>
4. Барыкина Н.В., В.Г. Зарянская Сестринское дело в хирургии: учебное пособие - издание 6 -е - Ростов -на - Дону, Феникс, 2009 .
5. Барыкина Н.В., О.В.Чернова Сестринское дело в хирургии: Практикум. Ростов- на - Дону, Феникс 2010
6. Бейер П., Майерс Ю. Теория и практика сестринского дела в контексте здоровья взрослого человека (материалы для чтения): Учеб. пособие/Пер. с англ.; Под общ. ред. С.В.Лапик.- М.: ГОЭТАР-Мед, 2001.
7. Гребенев А.Л., Шептулин А.А. Основы общего ухода за больными.- М.: Медицина, 1991.
8. Григорьев П.Я., Яковенко Э.П. Клиническая гастроэнтерология.- М., 2001. 8
9. Двойников С.П., Карасева Л.А., Пономарева Л.А. Теория сестринского дела. Учеб. пособие для студентов факультета высшего сестринского образования. - Самара: «Перспектива», 2002.
10. Ибадильдин А. С., Шарунов Г. И. Алгоритм диагностики и лечения «Острого живота» у беременных // Вестник КазНМУ. - 2015. - №1. - с. 190-192.
11. Колычева Ю.Н., Артемьева Я.А. Сестринский процесс при острой кишечной непроходимости // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2016. - № 11-4. - С. 693-695;  
URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=10642>
12. Ливзан М. А. Болевой синдром в гастроэнтерологии – алгоритм терапии // Медицинский совет. - 2010. - № 3-4. - с. 68-70.
13. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. – М.: ГЭОТАРМЕД, 2002.
14. Макшанов И. Я. Хирургическая операция: расстройство гомеостаза, предоперационная подготовка, послеоперационный период. Мн.: Интерпрессервис; Книжный Дом, 2014. - 416 с.
15. Малков И. С. Острый живот // Практическая медицина. - 2010. - № 8. - С. 45-48.
16. Мишин В.М. Управление качеством. Учебник.- М.: ЮНИТА-ДИНА, 2005.
17. Мухина С.А., Тарновская И.И. Атлас по манипуляционной технике. - М.: Медицина, 1995. Мухина С.А., Тарновская И.И. Общий уход за больными: Учеб. пособие. - М.: Медицина, 1989.
18. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела: Учеб. пособие в 2-х частях. - М.: Родник, 1998.
19. Обуховец Т.П., Слярова Т.А., Чернова О.В. Основы сестринского дела. Серия «Медицина для вас». - Ростов н/Д: Феникс, 2003. Оценка состояния здоровья / Под ред Г.М. Перфильевой.- М.: ГЭОТАР-Мед, 2001.
20. Рехачев В. П. Острый живот: монография / В.П. Рехачев. - Архангельск: Изд-во СГМУ, 2017. - 237 с.
21. Решетник И.П. Кокошко А.И. Тактика врача скорой неотложной медицинской помощи при патологии «Острый живот» // Университетская медицина Урала. - 2015. - № 2. - с. 35-38.

22. Романова Е. А., Намазова-Баранова Л.С., Дьяконова Е.Ю., Романов А.Ю., Межидов К.С., Дохшукаева Ж.И. Острая боль в животе у детей: причины и механизмы формирования // Педиатрическая фармакология. - 2017. - №1. - с. 55-59.
23. Светлакова И.Б. Большая медицинская энциклопедия / ант.сост. М.:АСТ: Хранитель, 2014.- 899 с.
24. Сестринский процесс / Под ред. Г.М. Перфильевой. - М.: ГЭОТАР-Мед, 2001.
25. Сестринское дело. В 2 т. / Под ред А.Ф.Краснова.- М.: «Перспектива», 2000.
26. Синенченко Г.И., Курыгина А.А. Хирургия острого живота. - СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2007. - 512 с.
27. Смолева Э.В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи / под ред. к.м.н. Кабарухина Б.В.Изд. 11-е. Ростов н/Д: Феникс, 2011.- 473с. - (Среднее профессиональное образование).
28. Сопина З.Е., Фомушкина И. А. Управление качеством сестринской помощи: Учеб. пособие. - М.: АНМИ, 2006.
29. Хирургические инфекции / Под редакцией И.А.Ерьюхина, Б.Р.Гельфанда, С.А.Шляпникова. - СПб.: Питер, 2003.-864 с.
30. Шаробаро В.И. Острый живот. - Смоленск: СГМА, 2011. - 49 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/57597>