Муниципальное казенное образовательное учреждение

дополнительного образования «Учебный комбинат»

профиль «Основы медицинских знаний»

**Методическое пособие к практическим занятиям раздела «Наблюдение и уход за больными в послеоперационном периоде»**

**по обучению профессии**

**«Младшая медицинская сестра по уходу за больными»**

Составитель:

Преподаватель профиля

«Основы медицинских знаний»

Бугаева Л.Г.

г. Дегтярск

**Пояснительная записка**

Данное методическое пособие является приложением к теоретическому и практическому разделам Программы профессиональной подготовки обучающихся 8 – 11 классов общеобразовательных учреждений по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными». Рекомендовано для использования преподавателями и обучающимися профиля «Основы медицинских знаний» образовательных учреждений ДО.

В пособии освещается техника проведения основных мероприятий по уходу за взрослыми больными в послеоперационном периоде.

Время, которое хирургический больной проводит в отделении от момента окончания операции до выписки, называется **послеоперационным периодом** **(ПП).**

Задачи ПП:

1. Помочь больному преодолеть те нарушения деятельности организма, которые вызываются операцией и обезболиванием
2. Помочь организму больного приспособиться к новым условиям, создавшимся в результате операции

Младшая медицинская сестра по уходу за больными, работая в послеоперационной палате, должна твёрдо усвоить, что здесь абсолютно нельзя нарушать установленный для больного режим и не допускать ни малейших отклонений от назначений врача.

**ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА**

Температуру тела измеряют обычно максимальным медицинским термометром. Устройство термометра: ***корпус*** из тонкого стекла, часть которого занимает ***резервуар*** с ртутью. Ртуть, нагреваясь и увеличиваясь в объёме, поднимается по ***капилляру*** до определённой отметки на ***шкале*** термометра. Самостоятельно ртуть опуститься в резервуар не может, поэтому возвращают ртуть встряхиванием.

Температуру тела у больных в стационаре измеряют 2 раза в сутки: утром натощак и вечером перед ужином обязательно в присутствии младшей медицинской сестры, чаще в подмышечной области:

1. Осмотрите подмышечную область – на ней не должно быть покраснений, воспалительных и гнойничковых высыпаний
2. Дезинфекция термометра проводится протиранием спиртом 96\* или погружением в раствор 3% перекиси водорода на 60мин.
3. После дезинфекции термометр протирается насухо и встряхивается.
4. Помещаем резервуар с ртутью в подмышечную впадину и прижимаем к грудной клетке.
5. Через 10 минут извлекаем термометр, определяем и записываем показания в температурный лист.

**НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЫХАНИЕМ**

Наблюдая за дыханием, необходимо определить ***ЧАСТОТУ, ГЛУБИНУ И РИТМ*** дыхательных движений. Вдох и выдох составляют одно дыхательное движение. В норме дыхательные движения ***РИТМИЧНЫ. ЧАСТОТА*** дыхательных движений у взрослого человека в покое составляет 16-20 в минуту. ***ПОВЕРХНОСТНОЕ*** дыхание обычно наблюдается в покое, а при физическом или эмоциональном напряжении оно более ***ГЛУБОКОЕ.***

Наблюдение за дыханием следует проводить незаметно для больного, т.к. он произвольно может изменить частоту, глубину и ритм дыхания. Для этого нужно взять больного за руку как для исследования пульса, чтобы отвлечь его внимание, а другую положить на грудную клетку или просто наблюдать за движением грудной клетки и подсчитать число вдохов за минуту.

**ИССЛЕДОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА**

***АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПУЛЬС*** – это ритмичные колебания стенки артерии, обусловленные выбросом крови в артериальную систему. Пульс обычно исследуют на ***лучевой артерии***. Для этого пальцами правой руки охватывают кисть пациента в области ***лучезапястного сустава,*** при чём первый палец располагают на тыльной стороне предплечья, а остальные четыре подушечки пальцев вдоль лучевой артерии, прижимая её к ***лучевой кости.***

**СВОЙСТВА ПУЛЬСА**

***РИТМ*** – это интервалы между пульсовыми колебаниями. Если они возникают через равные промежутки времени, следовательно, пульс ритмичный. При нарушениях ритма, т.е. при неодинаковых чередованиях пульсовых колебаний – пульс неритмичный. Такое нарушение называется – ***АРИТМИЯ.***

***ЧАСТОТУ*** ПУЛЬСА подсчитывают в течение одной минуты. В покое у здорового человека пульс 60-80 ударов в минуту. Учащение сердечных сокращений более 80 ударов в минуту называется – ***ТАХИКАРДИЯ***. Замедление сердечного ритма менее 60 ударов в минуту ***– БРАДИКАРДИЯ***. Если пульс прощупывается с трудом, почти не определяется, такой пульс называется ***НИТЕВИДНЫМ.***

**ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ**

***АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (АД)*** – это давление, которое оказывает кровь на стенки артерий. Различают ***систолическое (***максимальное) и ***диастолическое***(минимальное) давление.

***СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ*** – это давление в период систолы сердца, т.е. максимального сокращения мышцы сердца. ***ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ*** – это давление к концу диастолы, т.е. расслабления мышцы сердца.

АД чаще всего определяют аускультативным ( выслушивание) методом с помощью ***фонендоскопа***. Для этого используют специальный аппарат – ***тонометр,*** состоящий ***из манжетки*** с застёжкой, резиновой ***груши*** с вентилем и *манометра.* Измерение проводят в положении больного сидя или лёжа в состоянии покоя. Величину АД выражают в ***миллиметрах ртутного столба (мм.рт.ст.)***

**Последовательность действий:**

1. Плотно наложить манжетку на плечо больного на 2-3 см выше локтевого сгиба
2. Рука больного в разогнутом положении, ладонью вверх, мышцы расслаблены
3. Проверить соединение манжетки с манометром, положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы, закрыть вентиль на груше и накачать воздух в манжетку, предварительно расположив головку фонендоскопа в области локтевой ямки.
4. Открыть вентиль и медленно выпуская воздух из манжетки, одновременно фонендоскопом выслушивать тоны на плечевой артерии, следить за показателями шкалы манометра
5. Появление тонов соответствует величине систолического давления, а исчезновение тонов – величине диастолического давления.
6. Данные записываются в виде дроби: числитель – систолическое

знаменатель – диастолическое

Например: 120/60 мм.рт.ст.

Нормальное АД от 100/60мм.рт.ст. до 140/90мм.рт.ст.

Повышение АД выше нормы называется артериальной ***ГИПЕРТЕНЗИЕЙ***, а снижение – артериальной ***ГИПОТЕНЗИЕЙ.***

**СМЕНА БЕЛЬЯ**

Постельное бельё тяжелобольному можно сменить двумя способами***:***

***1 – ый способ*** применяют, если больному разрешено поворачиваться в постели (постельный режим).

**Последовательность действий:**

1. Чистую простыню скатайте по длине до половины
2. Поднимите голову больного и уберите из-под неё подушку
3. Подвиньте больного к краю кровати, повернув его на бок
4. простыню скатайте по всей длине по направлению к больному
5. На освободившейся части постели расстелите чистую простыню
6. Поверните больного на спину, а затем на другой бок так, чтобы он оказался на чистой простыне
7. Уберите грязную простынь и расправьте чистую, края простыни подверните под матрац, не забудьте подушку.

***2-ой способ*** применяется в том случае, если больному запрещено поворачиваться (строгий постельный режим)

1. Чистую простыню скатайте полностью как бинт в поперечном направлении
2. Осторожно приподнимите голову больного и верхнюю часть туловища, уберите подушку
3. Быстро скатайте грязную простыню со стороны изголовья до поясницы, положив на освободившуюся часть кровати чистую простыню, затем подушку и опустите на неё голову больного
4. Приподнимите поясницу, продолжая сдвигать грязную простынь и расправляя чистую
5. Затем приподнимите таз больного и ноги, уберите грязную простынь и расправьте чистую
6. Опустите таз и ноги больного, заправьте края простыни под матрац.

***Смена нательного белья (рубашки)*** – приподняв верхнюю часть туловища больного, осторожно скатать грязную рубашку до затылка и снять её через голову. Затем освобождают руки: сначала здоровую руку, затем повреждённую. Чистую рубашку надевают в обратном порядке.

**ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ**

***Пролежень*** – это омертвение (***некроз***) кожи с подкожной клетчаткой и других мягких тканей, развивающееся вследствие их длительного сдавливания и нарушения местного кровообращения. Пролежни образуются обычно у тяжёлых ослабленных больных при положении на спине: на затылке, в области лопаток, крестца, локтей, пяток. При положении больного на боку пролежни образуются в области тазобедренного сустава. Возникновению пролежней способствуют плохой уход за больными: неопрятное содержание постельного и нательного белья, неровный матрац, остатки пищи в постели, длительное пребывание больного в одном положении.

***Развитие пролежня:*** вначале на коже появляется участок синюшно-красного цвета без чётких границ, затем слущивается поверхностный слой кожи – эпидермис - с образованием пузырей. Далее происходит омертвение (некроз) тканей, распространяющийся вглубь и в стороны. При глубоких пролежнях обнажаются мышцы, сухожилия, надкостница.

***Профилактика пролежней***:

1. Использовать ровный упругий матрац или противопролежневый матрац
2. Каждые 2 часа менять положение больного
3. Следить, чтобы на простыне не было крошек, складок, швов
4. Немедленно менять мокрое и загрязнённое бельё
5. Своевременно подмывать больного
6. Под крестец подкладывать резиновый круг, покрытый мягкой тканью, а под пятки и локти – ватно-марлевые круги
7. Ежедневно производить обтирание кожных покровов больного
8. Утром и вечером обмывать места, где чаще образуются пролежни, тёплой водой и протирать ватным тампоном, смоченным 10% раствором камфорного спирта, или 0,5% раствором нашатырного спирта, или 1% раствором салицилового спирта, или слабым раствором уксуса или перманганата калия.

Если пролежень появился, лечение назначает врач.

**ОБТИРАНИЕ**

**Цель**: частичная санитарная обработка больного в тяжёлом состоянии. **Оснащение:** рукавичка, полотенце, простынь, перчатки, фартук.

**Положение больного:** лёжа

**Последовательность действий:**

1. Приготовить таз с водой 37⁰. В воду добавить антисептическое средство: спирт, камфорный спирт, уксус, марганец до слабо розового цвета.
2. Рукавичкой, смоченной водой, оботрите часть тела, сполосните рукавичку и протрите ещё раз, насухо вытрите полотенцем и прикройте простынёй. Последовательность обработки: шея, грудь, руки, живот, спина, нижние конечности, паховая область.
3. Надеть чистое больничное бельё.

**ПУЗЫРЬ СО ЛЬДОМ**

Действие обусловлено сужением сосудов кожи и более глубоких органов и тканей, а также снижением чувствительности нервных рецепторов.

**Показания:** острые воспалительные процессы в брюшной полости, травмы 1-ые – 2-ые сутки, кровотечения, послеоперационный период, лихорадка.

**Последовательность действий:** пузырь заполняют мелко наколотыми кусочками льда, плотно завинчивают крышку и, обернув полотенцем, подают больному. По мере таяния льда – воду сливают, а кусочки льда добавляют. Пузырь со льдом можно держать длительно, но через каждые 20-30 минут – перерыв на 10-15 минут.

**ПОМОЩЬ ПРИ РВОТЕ**

Рвота – это непроизвольное выбрасывание содержимого желудка через рот. Состояние больного в момент рвоты независимо от причин, вызвавших её, тяжёлое, и задача младшей медицинской сестры – помочь ему справиться с этим тяжёлым симптомом.

**Последовательность действий:**

1. Повернуть больного в постели на бок или, если это невозможно, повернуть на бок его голову во избежание аспирации рвотными массами, т.е. попадания их в дыхательные пути.
2. Шею и грудь накрыть полотенцем и подставить ко рту больного почкообразный лоток
3. После рвоты обработать полость рта водой
4. Оставить рвотные массы до прихода врача

**ПРИМЕНЕНИЕ ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ**

Показаниями являются скопление газов в кишечнике, вздутие живота, отсутствие эффекта после приёма активированного угля, а постановка очистительной клизмы нежелательна. Длина газоотводной трубки 40 см., внутренний диаметр 5-10мм, наружный конец слегка расширен, а на закруглённой части трубки в центре и на боковой стенке имеются отверстия.

**Подготовка**: объясните больному суть процедуры, которая, как правило, создаёт значительные психологические проблемы.

**Оснащение**: стерильная газоотводная трубка, вазелин, перчатки, клеёнка, судно.

**Положение пациента**: лёжа на спине или на левом боку.

**Последовательность действий:**

1. Наденьте перчатки, уложите больного, подложив под него клеёнку
2. Между ног больного или рядом поставьте судно с небольшим количеством воды
3. Смажьте закруглённый конец трубки вазелином, пережмите свободный конец трубки и введите её на 20-30см. в прямую кишку. Свободный конец трубки опустите в судно, т.к. из него с газами могут выделяться и жидкие каловые массы.
4. Не более чем через 1час извлеките трубку, подмойте больного и уберите судно. Более 1часа держать газоотводную трубку нельзя, т.к. на слизистой оболочке прямой кишки могут образоваться пролежни.

**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВНУТРЕННЕГО КРОВОТЕЧЕНИЯ**

Опасным осложнением в послеоперационном периоде может быть внутреннее кровотечение.

**Признаки:**

1. Резкая бледность кожных покровов и слизистых оболочек
2. Черты лица заостряются, глаза западают
3. Артериальное давление снижается
4. Пульс частый, слабого наполнения до нитевидного
5. Дыхание учащается
6. Головокружение
7. Жажда
8. Потемнение в глазах
9. Тошнота, иногда рвота
10. Резкая слабость
11. Обморочное состояние

**Тактика:**

1. Немедленный вызов врача
2. Горизонтальное положение больного с приподнятыми ногами
3. Пузырь со льдом на предполагаемую область кровотечения
4. Контроль пульса и артериального давления
5. Транспортировка на каталке
6. Выполнение назначений врача.

**ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ РЕАНИМАЦИИ**

При прекращении дыхательной и сердечной деятельности немедленно приступают к реанимационным мероприятиям.

**Искусственная вентиляция лёгких (ИВЛ)**

**Последовательность действий:**

1. Положение больного на спине на жёсткой поверхности (это необходимое условие для проведения непрямого массажа сердца, который проводится одновременно с ИВЛ)
2. Осмотреть полость рта на наличие инородных предметов
3. Встать справа от больного, подложить под шею правую руку, приподнять шею и подложить под плечи валик. При этом голова больного запрокидывается назад и его дыхательные пути, закрытые запавшим языком, открываются.
4. Удерживать голову больного в запрокинутом положении, надавливая ребром левой ладони на лоб больного, а большим и указательным пальцем зажать нос больного
5. Указательным пальцем правой руки надавить на подбородок и открыть рот больному
6. Сделав глубокий вдох и плотно прижав свой рот ко рту больного, что есть силы выдохнуть всё содержимое своих лёгких, смещая правой рукой нижнюю челюсть больного кверху так, чтобы нижние зубы оказались выше верхних, для предупреждения западения языка
7. Дыхательные движения должны быть ритмичными 16-20 раз в минуту.

**Непрямой массаж сердца**

Производящий непрямой массаж сердца встаёт сбоку от больного, левую ладонь располагает на нижней трети грудины на 2 пальца выше мечевидного отростка, а правую ладонь – на тыл левой крест-накрест. Давление на грудину производится с такой силой, чтобы прогнуть её к позвоночнику на 4-5 см. число нажатий на грудину 60-70 раз в минуту.

Непрямой массаж эффективен в сочетании с ИВЛ. Если ИВЛ и непрямой массаж сердца проводит один человек, то через каждые 15 нажатий на грудину с интервалом в 1 секунду он должен произвести два сильных «вдоха»: 15:2.

Если в реанимации принимают участие два человека, то после каждых 5 нажатий на грудину производят один «вдох»: 5:1.

При эффективности реанимационных мероприятий на периферических артериях появляется пульс, артериальное давление повышается до 60-80 мм.рт.ст., зрачки реагируют на свет. Восстанавливается самостоятельное дыхание.