

В. Н. ЧЕРНОВ, А. И. МАСЛОВ, И. И. ТАРАНОВ

УХОД ЗА ХИРУРГИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ

Рекомендовано

Учебно-методическим объединением

по медицинскому и фармацевтическому образованию

вузов России в качестве учебного пособия

для студентов высших учебных заведений,

обучающихся по медицинским направлениям и специальностям



Москва

Издательский центр «Академия»

2012

УДК 617-089(075.8)

ББК 54.5я73

Ч-493

Рецензенты:

заведующий отделением хирургии Дорожной клинической больницы
станции «Ростов-главный» ОАО «Российские железные дороги»,
профессор *А. Г. Хитарьян*;
заведующий кафедрой хирургических болезней ФПК
Ростовского государственного медицинского университета,
профессор *М. Ф. Черкасов*

Чернов В. Н.

Ч-493 Уход за хирургическими больными : учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования / В. Н. Чернов, А. И. Маслов, И. И. Таранов. — М. : Издательский центр «Академия», 2012. — 240 с.

ISBN 978-5-7695-7446-7

Рассмотрены вопросы устройства, оборудования и оснащения хирургического отделения, клинической гигиены медицинского персонала и окружающей среды в хирургическом отделении. Особое внимание уделено практическим занятиям по уходу за больными на основных этапах лечения в хирургическом стационаре.

Для студентов учреждений высшего медицинского профессионального образования.

УДК 617-089(075.8)

ББК 54.5я73

*Оригинал-макет данного издания является собственностью
Издательского центра «Академия», и его воспроизведение любым способом
без согласия правообладателя запрещается*

© Чернов В. Н., Маслов А. И., Таранов И. И., 2012

© Образовательно-издательский центр «Академия», 2012

© Оформление. Издательский центр «Академия», 2012

ISBN 978-5-7695-7446-7

ВВЕДЕНИЕ

Не думайте, что за больными может ухаживать всякий: это дело трудное, требующее и навыка, и умения, и знаний, и любви к делу, и особого склада характера. Поэтому, если вы сами не обладаете этими качествами, то лучше поручите это дело другим.

*Флоренс Найтингейл (1820—1910),
английская сестра милосердия*

Достижения современной хирургии невозможны без квалифицированного ухода за больными. В его осуществлении в хирургическом стационаре основная роль отводится средним и младшим медицинским работникам, которые работают под непосредственным руководством врачей и выполняют все их назначения. Различают общий уход, который осуществляют в отношении всех больных независимо от вида и характера заболевания, и специальный, проводимый только больным с определенными заболеваниями (урологическими, гинекологическими, онкологическими, нейрохирургическими и др.). Так, в хирургическом отделении наряду с общим уходом за больными осуществляется и комплекс мероприятий по подготовке больного к операции и предупреждению осложнений, которые могут возникнуть в ходе операции, во время наркоза и в послеоперационном периоде. Отдельную (небольшую) группу составляют больные хирургического отделения, не нуждающиеся (нет показаний) в оперативном вмешательстве (некоторые виды трофических ран, воспалительные заболевания вен, начальные стадии заболевания артерий, неосложненные переломы ребер и др.), которым также необходим соответствующий уход в зависимости от тяжести состояния, возраста и сопутствующих заболеваний.

Основная цель ухода — предупреждение возможных осложнений, облегчение страданий больного, создание оптимальных условий для лечения и выздоровления. Достичь этого невозможно без четкого взаимодействия хирургов и средних и младших медицинскими больными носят лечебный характер, а лечебные процедуры служат неотъемлемым компонентом ухода за больным. Уход за хирургическими больными невозможен без знания основ асептики

и антисептики в отделении, принципов предупреждения внутрибольничной инфекции, правил поведения медицинского персонала, соблюдения охранительного режима в стационаре, соблюдения клинической гигиены работников, больных и окружающей среды в хирургическом отделении.

Гармоничное и тесное взаимодействие медицинских работников в хирургическом стационаре настолько имеет большое значение в выздоровлении больных, что порой трудно определить: какие мероприятия являются чисто лечебными, а какие относятся к уходу за больными. Так, осуществляя уход в послеоперационном периоде за раной или дренажной системой, медицинские работники не только способствуют скорейшему заживлению раны, но и предупреждают грозные осложнения. В зависимости от того, на каких органах и системах выполняется оперативное вмешательство, уход за больными имеет свои особенности. Например, наряду с общими моментами и правилами ухода (соблюдение гигиены тела, профилактика пролежней, смена нательного и постельного белья, ингаляции, подача кислорода, постановка компрессов и банок, очищение кишечника и др.), наблюдение за больными, перенесшими операцию на мочевыделительной системе, имеет свою специфику, обусловленную, прежде всего, возможностью развития мочевых затеков, инфицирования и др.

Свои особенности имеет уход за больными, перенесшими операции на грудной клетке, у которых в послеоперационном периоде применяют активные и пассивные способы дренирования плевральной полости (дренаж по Бюлау, электрические вакуумные постоянные и фракционные отсосы). Важное значение имеет положение больного в постели и др. Есть особенности ухода и за больными после операций на брюшной полости, пациентами с травмами опорно-двигательного аппарата, ожогами, пролежнями, кишечными свищами, трофическими язвами и др.

Вместе с тем хирургические стационары страны постоянно оснащаются современными диагностическими и лечебными аппаратами. Уметь обращаться с ними должны все медицинские работники, так как от правильной подготовки больного на показанное исследование во многом зависят результаты исследований. Наряду с лечебной и диагностической аппаратурой все больше разрабатывается и внедряется технических средств по уходу за больными. Однако следует помнить, что никакой современной техникой по уходу нельзя заменить личной (индивидуальной) работы медицинского работника, его непосредственных отношений с больным.

От профессионального уровня подготовки медицинского персонала зависит правильный уход за хирургическими больными, обеспечивающий предупреждение многих нежелательных явлений в послеоперационном периоде. Даже при гладком течении послеоперационный период нередко сопровождается неопасными, но мучи-

тельными для больного явлениями: болью, бессонницей, жаждой, задержкой газов и мочи, икотой, которые наиболее тягостны в первые 2 сут после операции. Например, для уменьшения болей применяют анальгетики, накладывают на область послеоперационной раны пузырь со льдом, но часто боли можно устранить правильно наложенной повязкой или приданием конечности соответствующего положения. При правильном уходе за больными большинство из названных явлений можно устранить или уменьшить их интенсивность. Эти и многие другие моменты требуют от врачей отделения проведения соответствующей подготовки медицинских работников по приобретению знаний и навыков квалифицированного ухода за хирургическими больными.

Для подготовки квалифицированных медицинских работников в программу обучения в медицинских вузах введен уход за хирургическими больными, основными целями которого являются: обучение студентов основным принципам ухода за хирургическими больными, медицинской деонтологии, практическим навыкам и умениям по уходу за хирургическими больными, изучение санитарно-гигиенических условий лечения больных в хирургическом стационаре и работе младшего и среднего медицинского персонала. Несомненно, будущий врач сам должен уметь выполнять все необходимые классические приемы по уходу, так как в последующем в его обязанности будет входить обучение (контроль) этим приемам средних и младших медицинских работников.

Пособие рассчитано на подготовку студентов по курсу «Уход за хирургическими больными». Авторы надеются, что оно будет полезным не только для студентов, но и для преподавателей медицинских вузов, колледжей и училищ.

Авторы будут признательны всем, кто выскажет замечания или пожелания к дальнейшему совершенствованию этой работы.

ТЕМА 1

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Даже желая ото всей души сделаться специалистами, мы не должны забывать, что для этого необходимо общечеловеческое знание

*Николай Иванович Пирогов (1810—1881),
русский хирург и анатом*

Хирургическое отделение — это один из стационаров больницы, в котором осуществляется оказание хирургической медицинской помощи больным. Сюда поступают пациенты, и им по виду заболевания выполняют неотложную (по поводу острого аппендицита, прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки) или плановую хирургическую операцию после обследования и подготовки (по поводу хронического калькулезного холецистита, заболевания щитовидной железы, вентральной грыжи и др.). В некоторых случаях хирургическое вмешательство может потребоваться в любой момент, например при прогрессировании заболевания или развитии его осложнений (при остром панкреатите, тромбофлебите).

Существуют хирургические отделения общехирургического профиля и специализированные. В общехирургические отделения поступают больные с разными хирургическими заболеваниями, в специализированные — по профилю заболеваний: например, больные с переломами костей — в травматологическое отделение; пациенты с хирургическими заболеваниями головного и спинного мозга — в отделение нейрохирургии; с хирургической патологией легких — в торакальное отделение; нуждающиеся в хирургическом лечении патологии сердца — в кардиологическое отделение. Такое деление хирургических отделений обусловлено развитием хирургии как науки и дифференциацией отдельных ее областей в самостоятельные направления, нередко требующие дорогостоящей аппаратуры, а также, наряду с высококвалифицированным медицинским персоналом, и инженерно-технических работников.

Различают отделения неотложной хирургии, которые оказывают круглосуточную неотложную хирургическую помощь, и плановые

хирургические отделения, в которых осуществляется оказание хирургической медицинской помощи больным, не нуждающимся в неотложных хирургических вмешательствах.

Занятие 1.1. Устройство, оборудование и оснащение хирургического отделения

Цель практического занятия — ознакомить студентов с устройством, оборудованием и оснащением хирургического отделения.

Студенты должны знать: устройство, оборудование и оснащение основных структурных подразделений хирургического отделения: приемного отделения, операционно-перевязочного блока, палат, поста медицинской сестры, процедурного кабинета, вспомогательных диагностических и лечебных кабинетов, помещений для медицинского персонала, помещений хозяйственного и гигиенического назначения.

Студенты должны освоить следующие практические навыки и умения: ориентироваться в расположении функциональных подразделений хирургического учреждения.

Схема занятия приведена в табл. 1.1.

Структура приемного покоя хирургического отделения

Хирургическое отделение состоит из нескольких структурных подразделений: приемного отделения (покоя), операционно-перевязочного блока, палат, постов медицинских сестер, процедурного кабинета, вспомогательных лечебно-диагностических кабинетов, помещений для медицинского персонала (ординаторская для вра-

Таблица 1.1

Хронокарта практического занятия 1.1

Этап	Продолжительность, мин	Оборудование и обеспечение занятия
Постановка цели	10	Таблицы, схемы
Посещения функциональных подразделений	65	Функциональные подразделения хирургического отделения
Обобщение занятия, ответы на вопросы студентов	15	Учебная комната (зал)

чей, кабинет заведующего отделением, сестринская комната, комната для младшего медицинского персонала), помещений хозяйственного и гигиенического назначений.

Приемное отделение (приемник) предназначено для приема и обследования пациентов, доставленных машиной скорой помощи, направленных лечебно-профилактическими учреждениями или обратившихся самостоятельно (самотеком) в хирургическое отделение. Оно состоит из комнаты (зала) ожидания, поста дежурного фельдшера (медицинской сестры), смотровых комнат, перевязочной, санитарного пропускника, комнат для дежурных хирургов, медицинских сестер, младшего медицинского персонала и др. Кроме того, в приемное отделение могут входить диагностические кабинеты: рентгеновский, эндоскопический, сонографии (ультразвукового исследования), а также клиническая лаборатория (экспресс-лаборатория). В крупных больницах в составе приемного отделения имеются операционная, травматологический кабинет, провизорная палата, манипуляционная и др.

Прием больных осуществляют дежурный хирург (в крупных отделениях неотложной хирургии — бригада хирургов из 3—4 чел.), дежурный фельдшер и санитар. Каждый из них имеет четкий круг функциональных обязанностей.

Все помещения приемного отделения оборудуются в соответствии с их назначением. В комнате ожидания для родственников и близких пациента стоят стулья, диван. Рядом должен быть туалет. Пост дежурного фельдшера состоит из стола и стула, настольной лампы, шкафа для медицинской документации, оборудован телефоном и другими видами связи с операционным блоком, лабораторией, диагностическими и другими кабинетами, оснащен в необходимом количестве медицинскими картами стационарного больного, бланками для направления на лабораторные и аппаратные методы исследования, журналами для регистрации обращений, госпитализации и отказов в госпитализации в хирургическое отделение, а также журналом сообщений в органы внутренних дел и санэпидстанцию. На посту дежурного фельдшера (медицинской сестры) должен быть шкаф с необходимым для оказания первой помощи набором лекарственных препаратов, аппарат для измерения артериального давления, медицинские термометры, весы для измерения массы тела больного и ростомер, средства для транспортировки больных (носилки-каталка, кресло-каталка), источник кислорода. В отдельной комнате находится сейф с медикаментами списка А (с ядовитыми и сильнодействующими препаратами).

Смотровые кабинеты оборудованы кушетками, столом, стульями, раковинами со сливом, кранами с горячей и холодной водой, мылом, полотенцем, вешалками. В одной из смотровых комнат должно быть гинекологическое кресло. В перевязочной (в центре) должен стоять перевязочный стол, а у стены — стол для стерильного

материала (салфеток, шариков, пеленок) и инструментов, тумбочка для стерильных шприцев и игл, шкафы для лекарственных препаратов и антисептических средств, отдельно — набор протившоковых средств, набор инструментов для выполнения перевязок и мелких операций, набор инструментов для трахеостомии, сейф для хранения сильнодействующих веществ и наркотических анальгетиков, штатив для внутривенных инфузий, жгуты резиновые для остановки кровотечения, сыворотки и планшеты для определения группы крови, почкообразные лотки и ведро с крышкой для сбрасывания отработанного материала, раковина со сливом, краны с горячей и холодной водой, мыло, полотенце.

Санпропускник включает в себя ванную и душевую, оборудованные для мытья больных стоя и сидя, туалет, топчан (кушетку), раковину со сливом, краны с горячей и холодной водой. Кроме того, должны быть шкафы для хранения запасов чистого белья, пеленок, полотенец, шкафы для одежды больных, подкладные судна, приспособления для постановки клизмы, средства для санитарной обработки больных, в том числе и на случай выявления педикулеза, бритвы для удаления волос, емкости с дезинфицирующими растворами.

Руководит работой приемного отделения заведующий приемным отделением (врач-хирург), в ночное время — старший хирург дежурной бригады хирургов. После регистрации и обследования (заполняют медицинскую карту стационарного больного) больного транспортируют или сопровождают в санпропускник, где медицинская сестра и младшие медицинские работники выполняют санитарную обработку по следующей схеме:

1) осматривают волосистую часть головы и кожные покровы больного, при необходимости сбривают волосы (при выявлении педикулеза) и производят дезинсекцию;

2) при отсутствии противопоказаний проводят гигиеническую ванну, душ или обливают (обмывают) больного, стригут ногти, волосы и т. д.;

3) переодевают больного в чистое больничное нательное белье и одежду (халат или пижама, тапочки).

По продолжительности санитарная обработка не должна длиться более 15—20 мин, при этом обязательно присутствует медицинская сестра.

Больные в тяжелом и крайне тяжелом состоянии по указанию врача направляются в отделение реанимации или операционную без полной санитарной обработки (важен фактор времени для оказания помощи). В таких случаях санитарная обработка проводится частично или в послеоперационном периоде после стабилизации состояния больного.

Переодевая больного, осматривают его одежду и белье. Если белье чистое, его складывают в мешок и сдают на хранение. Если у

больного устанавливают инфекционное заболевание, белье закладывают в бак с хлорамином на 2 ч, после чего направляют в специальную прачечную. Список вещей составляют в двух экземплярах: один из них кладут в мешок с одеждой, а другой приклеивают к медицинской карте стационарного больного и при выписке по его предъявлению получают для пациента вещи.

Все данные по обработке госпитализируемого больного следует записать в медицинскую карту, чтобы палатная медицинская сестра при необходимости могла через 5—7 сут повторить санитарную обработку.

Документы и ценности поступающих больных принимают и временно складывают в несгораемый шкаф под ответственность кладовщика приемного отделения.

В приемном отделении больному измеряют температуру, артериальное давление, рост, окружность грудной клетки, взвешивают. Все полученные данные также заносят в медицинскую карту стационарного больного.

Больной из приемного отделения после постановки диагноза поступает в палату хирургического отделения или сразу в операционную.

Работники приемного отделения обязаны ознакомить больного с режимом дня и внутренним распорядком лечебного учреждения, сообщить о днях и часах, отведенных для посещения родными и близкими, ответить на интересующие его вопросы.

Устройство и организация работы операционно-перевязочного блока

Операционно-перевязочный блок — это комплекс основных и вспомогательных помещений, предназначенных и оборудованных для выполнения хирургических операций, сложных диагностических исследований и перевязок больных. В него входят операционный блок (основные и вспомогательные помещения для выполнения операций) и перевязочные (чистые и гнойные). Основными помещениями операционного блока являются операционные (залы, где выполняют операции), предоперационные (для мытья рук персонала перед операцией и смены одежды), стерилизационные (комнаты для мытья и стерилизации инструментов, хранения запасов стерильного белья и перевязочного материала).

В современных больницах могут быть также наркозная (комната для подготовки аппаратуры для наркоза и введения больного в наркоз) и аппаратная (комната для размещения контрольно-диагностической аппаратуры). Все эти помещения должны последовательно сообщаться между собой через шлюзы согласно зонам стерильности (см. подразд. «Зоны режима в операционном блоке»).

Операционные залы непосредственно сообщаются с предоперационными широкими дверными проемами. Предоперационная является как бы предбоксом для операционной. Наркозная также соединена широким дверным проемом с операционной. Операционные залы соединяются со стерилизационной только широким окном, через которое операционная медицинская сестра берет необходимые для операции стерильные инструменты. Аппаратная непосредственной связи с операционной не имеет. Графическое изображение показателей жизненно важных органов больного проецируется в операционной на дисплее.

Все эти помещения оборудованы в соответствии с их назначением. Операционная должна быть оснащена самым необходимым для проведения операции (рис. 1.1 и 1.2). Здесь должны стоять операционный стол, на котором будет находиться больной, большой инструментальный стол для размещения стерильных инструментов и других необходимых для операции приспособлений и материалов (сшивающих аппаратов, трубок, наконечников для электроотсоса и т.д.), передвижной операционный стол медицинской сестры для размещения инструментов, подставки для биксов со стерильным операционным бельем и перевязочным материалом, столы для флаконов с антисептическими растворами и обезболивающими средствами (новокаин), тазы с подставками для сбрасывания отработанного материала (шариков, тампонов и т.д.), электроотсос, наркозный аппарат, штативы для внутривенных инфузий, столик ане-

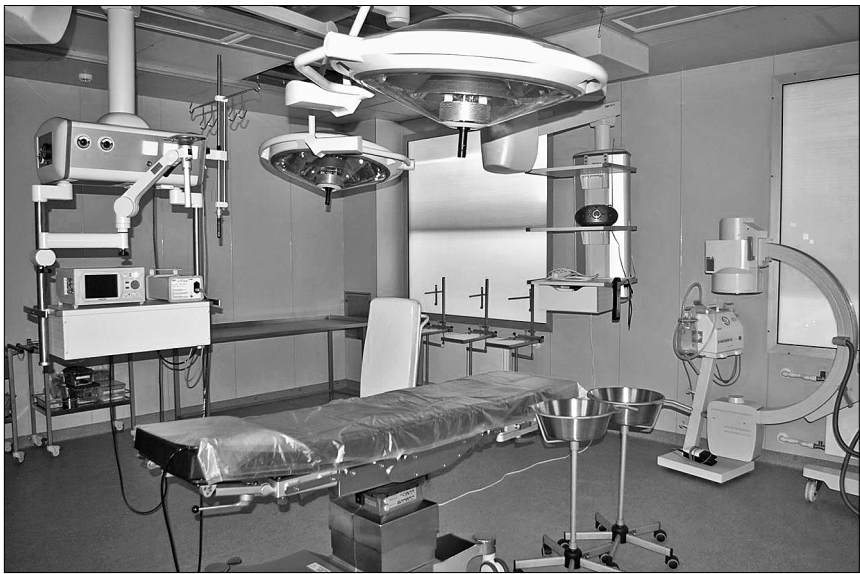


Рис. 1.1. Операционная



Рис. 1.2. Идет операция

стезиологов, столики (приставные) для верхних конечностей больного, набор валиков для придания соответствующего положения пациента на столе и др. Операционная должна надежно снабжаться электроэнергией и кислородом (по трубопроводу) для обеспечения жизни больного во время операции. Освещение операционного поля обеспечивается бестеневой лампой, вмонтированной в потолок, и лампами бокового освещения. Для вентиляции воздуха используются установки для кондиционирования воздуха, фильтры которых улавливают микроорганизмы. В современных больницах в операционных используются кабины с ламинарным потоком стерильного воздуха в зону операции («сверхчистые» операционные).

В предоперационной должны быть три-четыре специальных раковины с кранами для мытья рук перед операцией, тазы на подставках для обработки рук антисептическими растворами, вешалка, полиэтиленовые фартуки, бахилы, стерильные щетки в стерилизаторе, пинцет в дезинфицирующем растворе для взятия стерильных щеток, песочные или электрические часы, зеркало, столик для флаконов с дезинфицирующими растворами.

В стерилизационной должны находиться несколько сухожаровых шкафов для стерилизации инструментов, раковины с кранами горячей и холодной воды, щетки, моющие вещества для мытья инструментов, барабаны со стерильным операционным бельем и перевязочным материалом. (Операционное белье и перевязочный матери-

ал стерилизуются централизованно в автоклавной больницы и доставляются в операционный блок.)

Вспомогательными помещениями являются помещения для медицинского персонала, материальная, инструментальная, санузел, помещение для хранения предметов уборки.

Помещений для медицинского персонала может быть несколько: комната для переодевания медицинского персонала (обеспечена шкафчиками для хранения одежды), комната дежурного медицинского персонала (операционных сестер и санитарок, осуществляющих круглосуточные дежурства по неотложной хирургии), комната для персонала анестезиологической службы (чаще всего совмещается с комнатой дежурного медицинского персонала), комната старшей операционной медицинской сестры (для хранения запасов инструментов, аппаратов, приборов и т.д.).

Выделяют материальную комнату для хранения и подготовки операционного белья и перевязочного материала к стерилизации, а также хранения запасов инфузионных растворов, антисептических растворов, препаратов для местного обезболивания. Инструментальная — это комната для хранения инструментов для текущей работы операционной. Чаще ее совмещают с материальной комнатой.

Для медицинских работников операционного блока предназначены отдельные санузел-туалет и душ. В современных больницах предусмотрены санпропускники для санитарной обработки медицинского персонала, принимающего участие в операции. В нем медицинские работники обязательно моются под душем. Предварительно там же в шкафчике оставляют одежду. После мытья работники выходят на другую сторону и надевают чистое операционное белье и обувь для работы в операционной. После операции все повторяется в обратном порядке.

Помещение для хранения предметов уборки — это обычная небольшая комната или ниша в стене, в которой хранятся ведра, тряпки, швабры, дезинфицирующие и моющие вещества, резиновые перчатки и шланги. Следует соблюдать строгое правило: уборочный инвентарь для операционной хранится и используется только для операционной. Нельзя использовать его для мытья перевязочных и вспомогательных помещений операционного блока. Эти требования необходимы для предупреждения распространения внутрибольничной инфекции.

Зоны режима в операционном блоке

С целью создания условий, предупреждающих микробное заражение операционных и, тем самым, возможность попадания микробов в операционную рану (соблюдение правил асептики), помещения операционного блока делят на четыре зоны (рис. 1.3). Первая

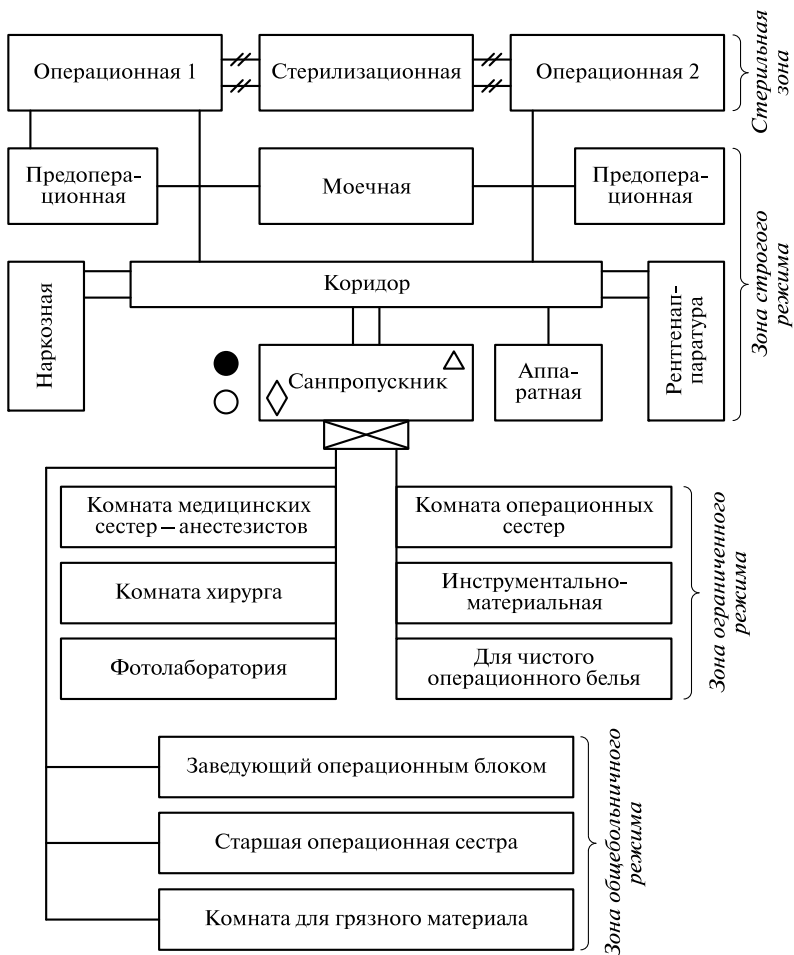


Рис. 1.3. Вариант устройства хирургического блока

из них называется *стерильной зоной*. К ней относятся операционная и стерилизационная. Микробное загрязнение воздуха, стен, окон и пола этих помещений должно быть минимальным. Инструментарий, операционное белье, перевязочный и шовный материал должны быть стерильными. Доступ персонала в эту зону резко ограничен. Хождение и разговор медицинских работников в операционной без надобности должны быть запрещены.