

ОГЛАВЛЕНИЕ

Благодарности	10
Список сокращений и условных обозначений	11
Предисловие	13
РАЗДЕЛ 1. ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕРИОПЕРАТИВНОГО УХОДА	17
Глава 1.1. План ухода за хирургическим пациентом ...	24
Глава 1.2. Профилактика тромбоемболических синдромов. Правила наложения медицинского компрессионного биндажа	30
1.2.1. Правила наложения эластичного бинта	32
1.2.2. Как правильно надевать компрессионные чулки ...	34
Глава 1.3. Антибиотикопрофилактика в хирургии. Роль медицинской сестры	35
Глава 1.4. Периоперационная гипотермия. Значение нормотермии в хирургическом процессе ...	39
1.4.1. Осложнения периоперационной гипотермии	40
1.4.2. Способы согревания пациентов в хирургии	41
Глава 1.5. Безопасность пациента в операционном блоке. Интраоперационный уход	44
Глава 1.6. Роль медицинской сестры в послеоперационном обезболивании	66
1.6.1. Влияние послеоперационной боли на органы и системы пациента	67
1.6.2. Оценка боли	69
1.6.3. Международные методические рекомендации по послеоперационному обезболиванию	71

Глава 1.7. перевязка чистых и гнойных ран.....	80
Глава 1.8. Как поступить? Проблемные ситуации	88
Глава 1.9. Мочекаменная болезнь. Учебная задача с заданиями в тестовой форме	90
Глава 1.10. Участие медицинской сестры в инфузионной терапии.....	100
1.10.1. Алгоритм катетеризации периферической вены.....	103
1.10.2. Внутривенные капельные вливания с использованием периферического венозного катетера	108
1.10.3. Правила ухода за периферическим катетером . . .	111
1.10.4. Участие медицинской сестры в катетеризации центральных вен	115
1.10.5. Технология ухода за сосудистым катетером	117
1.10.6. Имплантируемые порт-системы. Принципы использования и ухода.....	128
1.10.7. Удаление периферического венозного катетера	136
1.10.8. Осложнения, сопутствующие инфузионной терапии.....	138
Глава 1.11. Специальные инфузии. Трансфузии.....	148
РАЗДЕЛ 2. ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ	161
Глава 2.1. Классификация нарушений мозгового кровообращения	165
2.1.1. Причины и факторы риска развития инсульта. . .	166
2.1.2. Классификация и симптоматика различных видов инсульта	169
Глава 2.2. Обследование больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения.....	172

2.2.1. Особенности клинических проявлений инсультов	172
2.2.2. Инструментальные методы обследования пациентов с инсультом	179
Глава 2.3. Основные направления терапии при инсультах.	182
2.3.1. Алгоритм неотложной помощи при первых признаках инсульта	183
2.3.2. Лечение различных видов инсульта.	184
Глава 2.4. Сестринский уход за больными с инсультом	189
2.4.1. Мониторинг состояния пациента с острым нарушением мозгового кровообращения в условиях стационара	190
2.4.2. Организация безопасной среды и размещение пациента в кровати.	201
2.4.3. Уход за слизистыми оболочками и кожей	202
2.4.4. Питание больного	203
Глава 2.5. Возможные осложнения инсульта и их профилактика	211
2.5.1. Профилактика застойных явлений в легких.	213
2.5.2. Предупреждение контрактур.	214
2.5.3. Профилактика тромбоза глубоких вен и тромбоэмболии легочной артерии	226
2.5.4. Профилактика инфекций мочевыводящих путей.	229
2.5.5. Профилактика пролежней.	231
Глава 2.6. Реабилитация больных, перенесших инсульт	234
2.6.1. Основные положения и принципы нейрореабилитации	236
2.6.2. Особенности реабилитации пациентов, перенесших инсульт	238

2.6.3. Реабилитация больных с двигательными нарушениями.	240
2.6.4. Реабилитация больных с речевыми нарушениями.	247
2.6.5. Методы коррекции дефицита самоухода.	249
2.6.6. Психологическая реабилитация пациентов, перенесших инсульт.	252
2.6.7. Направления работы медицинской сестры с пациентами и лицами, осуществляющими уход.	259
Глава 2.7. Азбука ухода за постинсультными больными.	262
Глава 2.8. Задания для самоконтроля.	265
РАЗДЕЛ 3. ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ.	281
Глава 3.1. Канцерогенез: причины и факторы риска ...	283
3.1.1. Генетические причины.	283
3.1.2. Курение.	284
3.1.3. Профессиональные вредности.	286
3.1.4. Ионизирующее излучение и радон.	287
3.1.5. Продукты питания.	288
3.1.6. Вирусные инфекции.	289
3.1.7. Десинхронизация.	289
3.1.8. Избыточный вес, низкая физическая активность.	290
Глава 3.2. Роль профилактических осмотров в выявлении онкологических заболеваний.	292
3.2.1. Выявление ранних признаков онкологических заболеваний кожи.	294
3.2.2. Выявление ранних признаков онкологических заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.	296

3.2.3. Выявление ранних признаков онкологических заболеваний молочных желез.....	298
Глава 3.3. Основные направления работы медицинской сестры онкологического отделения ...	307
3.3.1. Участие в проведении химиотерапии и профилактике ее побочных эффектов	307
3.3.2. Реабилитационные мероприятия при проведении лучевой терапии.....	317
3.3.3. Участие в проведении реабилитационных мероприятий после мастэктомии	318
3.3.4. Реабилитационные мероприятия при наложении кишечной стомы	320
3.3.5. Особенности работы в онкологическом отделении	321
Глава 3.4. Организация паллиативной помощи больным с онкологическими заболеваниями	324
3.4.1. Оценка интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли. Борьба с болью	326
3.4.2. Осуществление сестринского ухода за пациентом, в том числе в терминальной стадии болезни.....	338
Глава 3.5. Материалы для самопроверки.....	343
РАЗДЕЛ 4. ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	347
Глава 4.1. Старение и старость	350
Глава 4.2. Анализ факторов, способствующих долголетию	352
Глава 4.3. Основные особенности пациентов пожилого и старческого возраста.....	357

Глава 4.4. Особенности сестринского ухода в гериатрии	368
4.4.1. Особенности профессионального общения медицинской сестры с лицами пожилого и старческого возраста.	368
4.4.2. Рекомендации для дифференцированной помощи лицам пожилого и старческого возраста, проживающим на терапевтическом участке	372
4.4.3. Рекомендации по оформлению медицинской документации гериатрического пациента.	374
4.4.4. Пример решения ситуационной задачи	388
Глава 4.5. Принципы фармакотерапии в пожилом и старческом возрасте	392
4.5.1. Осложнения лекарственной терапии у людей пожилого возраста.	395
4.5.2. Рекомендации для проведения лекарственной терапии пожилых людей.	399
4.5.3. Взаимодействие лекарственных препаратов с пищей.	400
Глава 4.6. Принципы рационального питания в пожилом возрасте	410
Глава 4.7. Некоторые актуальные и наиболее распространенные заболевания в пожилом и старческом возрасте	423
4.7.1. Заболевания опорно-двигательного аппарата.	423
4.7.2. Сахарный диабет.	438
РАЗДЕЛ 5. ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ С РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ ЗАВИСИМОСТИ.	463
Глава 5.1. Психологическая безопасность пациентов с наркотической и алкогольной зависимостью.	467

Глава 5.2. Особенности общения с пациентами, страдающими наркотической и другими видами зависимости	487
Глава 5.3. Основные фармакологические препараты, используемые для лечения психических расстройств	494
РАЗДЕЛ 6. ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА В ПЕДИАТРИИ	503
Глава 6.1. Участие медицинской сестры в ведении пациента с atopическим дерматитом	506
Глава 6.2. Особенности элиминационной диеты у детей грудного возраста	519
Глава 6.3. Рекомендации по выбору смеси для искусственного вскармливания детей с atopическим дерматитом	521
Глава 6.4. Особенности подготовки детей к медицинским манипуляциям	524
6.4.1. Техника наложения дерматологического компресса	525
6.4.2. Рекомендации по наложению примочек и влажно-высыхающих повязок	527
Литература	532
Предметный указатель	537

Для достижения хирургического счастья необходимо не только сделать операцию искусно, но также предотвратить возможные осложнения.

Н.И. Пирогов

Уход за больными хирургического профиля имеет ряд особенностей, которые обусловлены как изменениями функций органов и систем в связи с заболеванием, так и результатом наркоза, операции, наличием раны.

Перед медицинской сестрой, работающей с такими пациентами, стоит важная задача — создать наилучшие условия для выздоровления и предупреждения осложнений, которые могут возникнуть на любом этапе периоперативного ухода.

Ухаживая за хирургическим пациентом, медицинская сестра должна уметь:

- выявлять основные проблемы пациентов до, во время и после операции, а также определять приоритеты;
- планировать мероприятия по уходу;
- активно участвовать в реализации плана;
- оценивать качество сестринского ухода.

Для этого следует знать:

- фазы течения послеоперационного периода, возможные осложнения, их профилактику;
- стандартные проблемы пациентов в пред-, интра- и послеоперационном периоде;
- роль медицинской сестры в подготовке и обследовании пациентов до операции;
- принципы ухода за пациентом в раннем послеоперационном периоде;
- питьевой и пищевой режим в послеоперационном периоде;
- режимы двигательной активности;
- критерии качества сестринского ухода.

Хирургия — это не только работа врача с пациентом. Многие хирурги совершенно справедливо утверждают, что операция — это только начало хирургического лечения, а исход его определяет хорошее выхаживание, т.е. в послеоперационном периоде необходим соответствующий уход.

Сегодня медицинская сестра — довольно мобильная «лечебная единица», самый многочисленный медицинский корпус в структуре медицинских организаций. Без большой армии медицинских сестер — операционных, сестер-анестезисток, реанимационных, перевязочных, палатных — невозможно обеспечить качественный уход и реабилитацию пациентов даже после блестяще выполненных как обширных, так и малоинвазивных оперативных вмешательств. Уход за пациентом — это та сфера, где профессионализм получает свое первое выражение.

Работа в хирургических клиниках и отделениях проходит в условиях «повышенной готовности», где врачи и медицинские сестры никогда не уверены в том, что ждет их через минуту, ни днем ни ночью.

Промедление в хирургии может быть смерти подобно, поэтому здесь больше, чем где бы то ни было, должны царить корпоративный дух и рациональное построение взаимоотношений врача и медицинской сестры. Опора таких отношений — разумное распределение функций при условии абсолютного взаимного доверия. Все мысли и внимание хирургов, операционных и палатных сестер концентрируются на операционной, где происходит основная работа — хирургическая операция. В период операции практически прекращается непосредственный контакт между медицинским персоналом и пациентом и резко возрастает интенсивность взаимодействия между хирургами, анестезиологами и сестринским персоналом. Невозможно переоценить роль операционной сестры как партнера врача. При выполнении современных высокотехнологических операций количество инструментов и деталей наборов на столе операционной сестры достигает нередко 100 наименований и более.

Если в операционной ведущая роль отводится хирургам и анестезиологам, то в предоперационном и, особенно, в послеоперационном периоде многое зависит от внимательного и чуткого отношения к пациенту медицинских сестер и младшего медицинского персонала.

Хирургия относится к той области медицины, где исключительно велико значение практических навыков. Однако технический язык и специфические действия (нередко кажущиеся больным таинственными и пугающими), которыми пользуют-

ся медицинские работники во имя здоровья и безопасности пациентов, не исчерпывают общение с больным.

Недостатки личности, столкновения с коллегами и пациентами мешают работе не меньше, чем отсутствие практического опыта. Больные — народ капризный. Сколько замечаний, обидных реплик, незаслуженно резких слов порой приходится выслушивать от них медицинским сестрам. И, перетерпев это, все равно надо любить своих пациентов. Выдержка, умение владеть собой — черты обязательные как для врача, так и для медицинской сестры. Их отсутствие, крики, ненормативная лексика дезорганизуют и нарушают ритм работы всей медицинской бригады. Самообладание — качество, без которого немыслима работа в медицине, особенно в хирургии.

В борьбе с болезнью медицинской сестре, помимо специальных новейших медицинских знаний, необходимо умение так построить взаимоотношения с пациентом и его родственниками, чтобы они приносили максимальную пользу всем.

Поддерживая психологический контакт с больным на всех этапах периоперативного ухода, медицинская сестра сможет:

- облегчить и даже снять чувство беспокойства и страха перед операцией и любым инвазивным вмешательством;
- обеспечить спокойное поведение больного в операционной, процедурной, перевязочной;
- облегчить неприятные ощущения после операции или манипуляции.

В детской хирургии медицинской сестре приходится иметь дело не с одним, а с несколькими пациентами — больным ребенком и «больными» родителями, бабушками и дедушками. Когда опасность угрожает самому дорогому и близкому существу, она выбивает их из привычной колеи, вызывает неожиданные и недопустимые в других обстоятельствах поступки, тон, выражения. Недостаток внимания со стороны медицинского персонала, нередко только кажущийся, вызывает раздражение родителей. Со всем этим следует считаться.

Основное правило для всех медицинских работников — «не вредить» при диагностике, лечении и уходе. Медицинская сестра — первый информатор врача о самочувствии и состоянии больных. Наблюдательность — чрезвычайно важная черта.

Иногда даже малозаметные изменения состояния могут свидетельствовать о необходимости экстренной операции. Способность подметить самые слабые признаки ухудшения состояния пациента, обратить внимание на необычные симптомы — все это существенно облегчает путь к своевременной диагностике, внесению корректив в уход и лечение. Информацию о состоянии и поведении больного врач должен получать от медсестры не только на утреннем обходе, но и в течение суток. Чуткость, душевная теплота, моральная поддержка нужны пациенту не меньше, а, может быть, и больше, чем лекарственные препараты.

Истинное милосердие, доброжелательность, приветливость медицинского персонала — важнейшие условия успеха. При выполнении той или иной процедуры не следует вести между собой разговоры на отвлеченные темы. Это может расцениваться больными как проявление невнимания к ним, ведь каждый больной считает (и он прав), что его болезнь особенная. Неторопливость в общении с больным, четкая последовательность, подчеркнутое внимание входят в понятие профессионализма. Крайне неблагоприятное впечатление производит медицинская сестра, общающаяся с пациентом и его родственниками на ходу. Слово может помочь лечению, но может и ухудшить состояние пациента. При общении с пациентом необходимо придерживаться следующих правил:

- недопустимо сообщать пациенту о наличии неизлечимого заболевания или предполагаемых осложнениях после операции;
- любую информацию о пациенте дает лечащий врач или заведующий отделением;
- недопустимо вступать с пациентом в пререкания, провоцировать конфликтные ситуации.

Поведение и внешний вид медицинской сестры должны внушать уважение, создавать у пациента уверенность, что сестра знает и умеет абсолютно все. Аккуратность, подтянутость, точность и обязательность — вот черты, привлекающие к сестре, вызывающие к ней доверие. Внешний вид, одежда сестры имеют не меньшее значение, чем объем профессиональных знаний и опыта. Сама по себе одежда оказывает благотворное влияние на процесс лечения: придает уверенность

врачу и медицинской сестре и вселяет веру в пациента. Следует помнить, что халат — визитная карточка медицинской сестры, неотъемлемая часть ее профессионального образа.

Не следует допускать бестактности и праздного любопытства. Необходимо быть особенно требовательной к себе при выяснении сокровенных сторон личной жизни пациента. Терпение требуется всем членам медицинской бригады: врачам, сестрам, санитаркам. Все вместе они осуществляют общее дело — лечение и выхаживание больных.

Каждый медик должен быть готов выслушать жестокие упреки и обвинения, часто несправедливые и необоснованные. Не следует вступать в спор с родителями, только что потерявшими своего ребенка, нельзя возражать родственникам только что погибшего пациента. Следует четко и уверенно действовать в критических ситуациях при наступлении резкого ухудшения состояния больного. Что бы ни случилось, пациенты не должны видеть панику или растерянность в поведении медицинского персонала. Указания врача нужно выполнять неукоснительно. Быстрая реакция медицинского персонала на зов больного и немедленное выполнение его обоснованной просьбы — один из важных показателей качества ухода за больными.

Однако не все пожелания больных могут быть выполнены. Порой жалость приводит к серьезным осложнениям. Следует обязательно разрешать малейшие сомнения, возникающие при выполнении врачебных назначений. Не следует забывать об идентификации пациента. Ошибка медицинской сестры при выполнении процедур или введении лекарств может дорого обойтись: привести к осложнениям и даже смерти больного. Максимум такта необходимо проявлять по отношению к родственникам пациентов с тяжелым неизлечимым заболеванием. Особая осторожность нужна при попытках больных и родственников получить разъяснение о диагнозе, возникших осложнениях и т.д. Разговоры о диагнозе, особенностях заболевания не могут выходить за рамки, обозначенные лечащим врачом. Не следует сообщать серьезных печальных известий по телефону, лучше сделать это лично. Разговор с родителями или родственниками погибшего больного должен проводить только врач, заведующий отделением или руководитель

клиники. Это наиболее тягостная сторона работы в хирургии и не только. Медицинская сестра может вступать в контакт по этому поводу лишь после согласования с врачом.

Часть предложенных в данной главе заданий для самоконтроля не предусматривают эталонов ответов, возможны варианты. Человек получает тот результат, которого смог добиться, применяя определенные способы решения проблемы, используя свои знания, проявляя гибкость и настойчивость. Этот результат зависит зачастую не только от медицинской сестры, но и от материально-технических возможностей медицинских организаций, численности и состава медицинских кадров и пр.