# ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ, ВИДЫ ДРЕННИРОВАНИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, УХОД ЗА ДРЕНАЖАМИ

Ростов-на-Дону
2019

***Цель исследования***: определить значимость работы медицинской сестры в абдоминальной хирургии, выявить показания для дренирования брюшной полости, виды дренирования.

***Объект исследования:*** пациенты с операцией на органы брюшной полости.

***Предмет исследования****:* роль медицинской сестры в абдоминальной хирургии, уход за дренажами.

**База исследования**: «МБУЗ ГБСМП»

***Задачи исследования***:

1. Проанализировать виды дренирования брюшной полости.
2. Оценить значение ухода за дренажом.

***Методы исследования:*** наблюдение, анализ, опрос врачей.

# Аспекты исследования

1. Пол;
2. Возраст;
3. Наличие дренажа в брюшной полости;
4. Диагноз при постановке дренажа;
5. Были ли осложнения после постановки дренажа;
6. Вид дренирования.

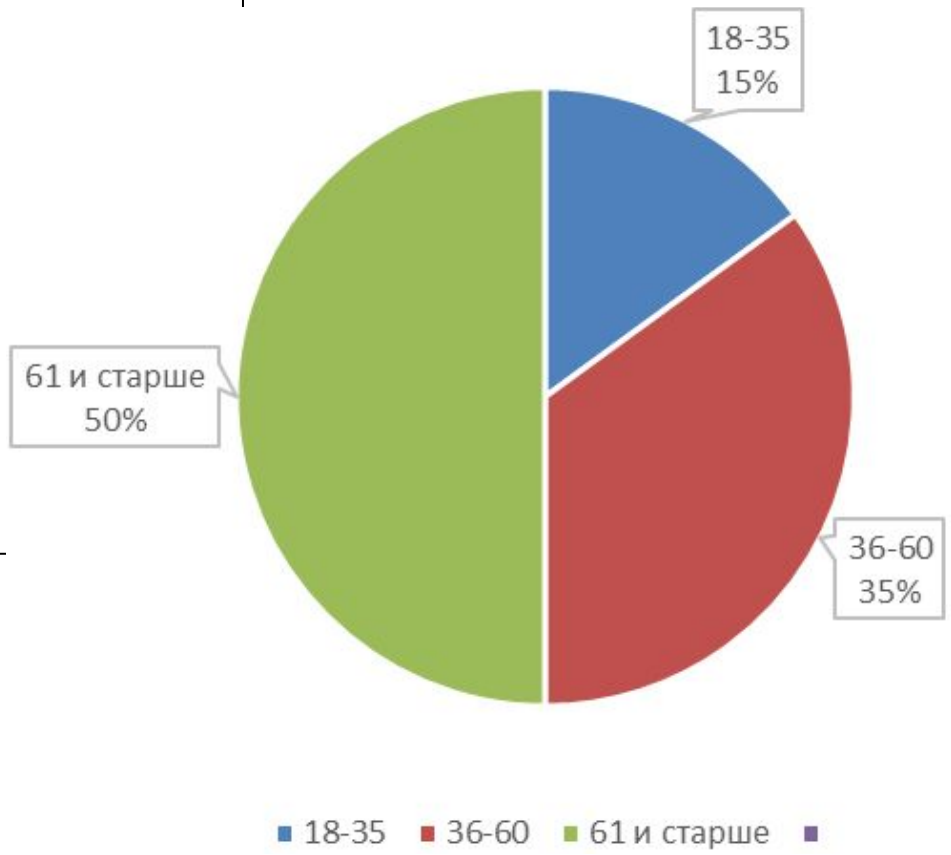
**Группа исследуемых составляла – 20 пациентов**

Мужчин – 8 человек

Женщин – 12 человек

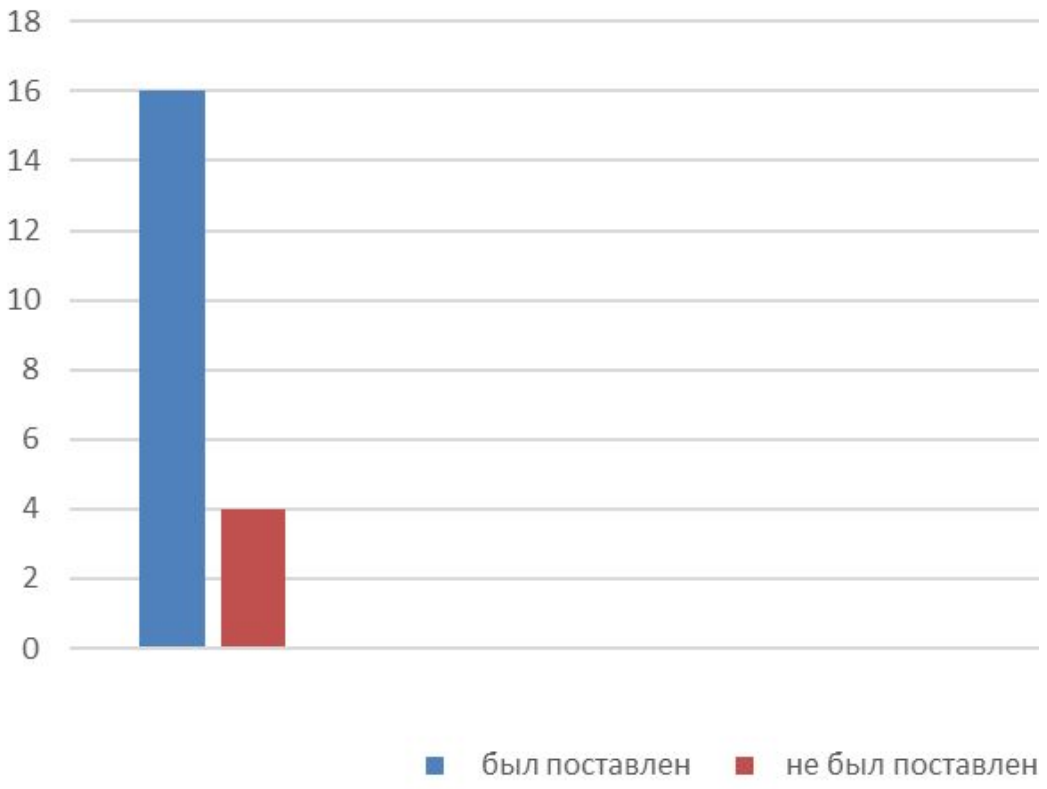
# Число оперируемых в зависимости от пола

# Возрастные группы оперируемых




Возраст от 18 лет до 35 (15% - 3 человека)
Возраст от 36 до 60 лет (35% - 7 человек)
Возраст 61 года и старше (50% - 10 человек)

# Наличие дренажа после операции

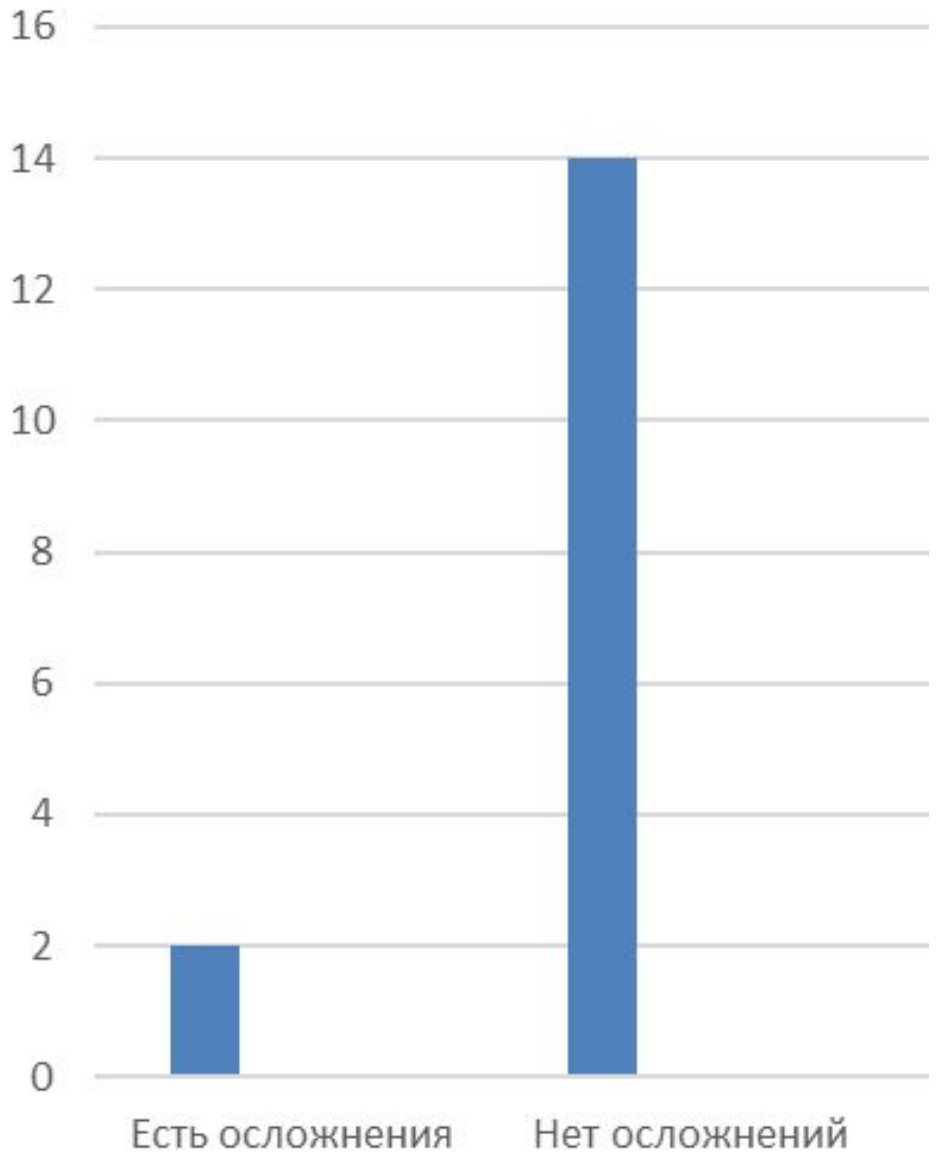



- **Был поставлен (80% - 16 человек)**
- **Не был поставлен (20% - 4 человека)**

# Заболевание, послужившее показанием для опе

1. Перитонит (50% - 8 человек)
2. Асцит (6% - 1 человек)
3. Холецистит (13% - 2 человека)
4. Панкреатит (6% - 1 человека)
5. Аппендицит (25% - 4 человек)

# Осложнения после дренирования

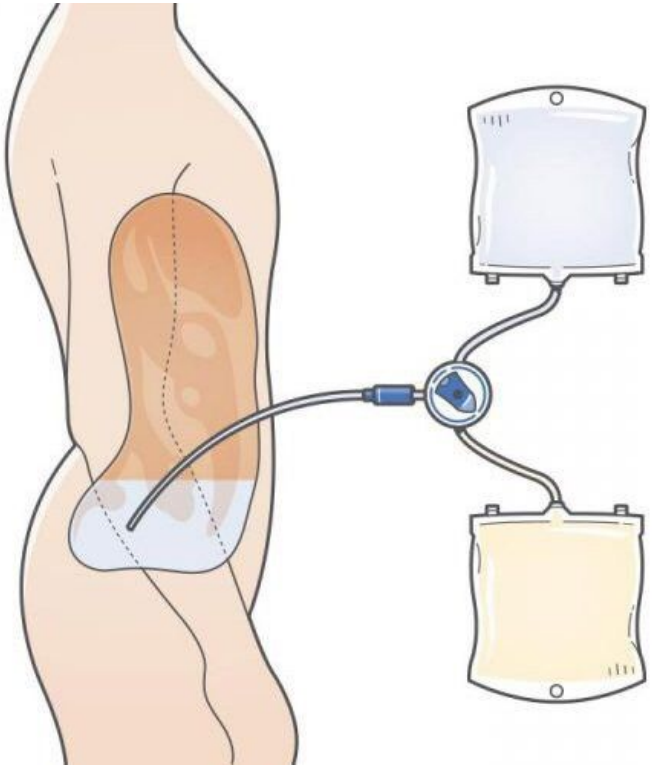



1. Не было осложнений
(87,5%- 14 человек)

2. Осложнения были
(12,5%- 2 человека)

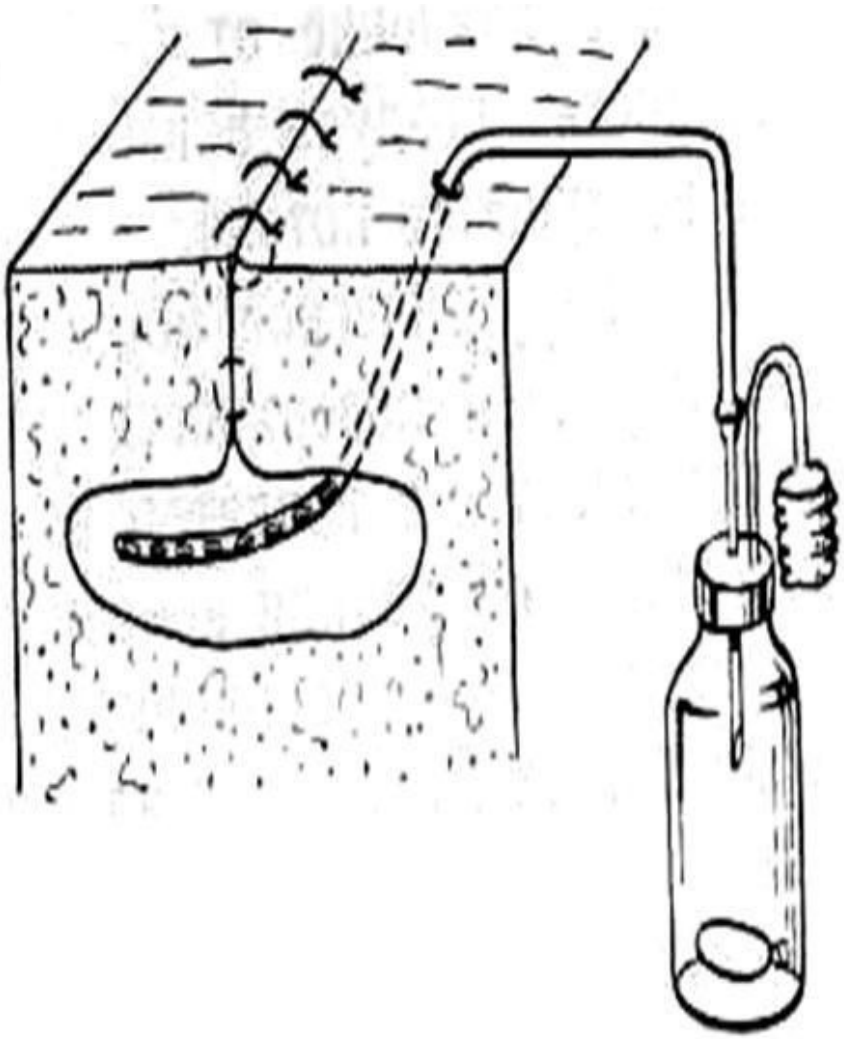
# Вид дренирования

Перитонеальный диализ (перитонит)

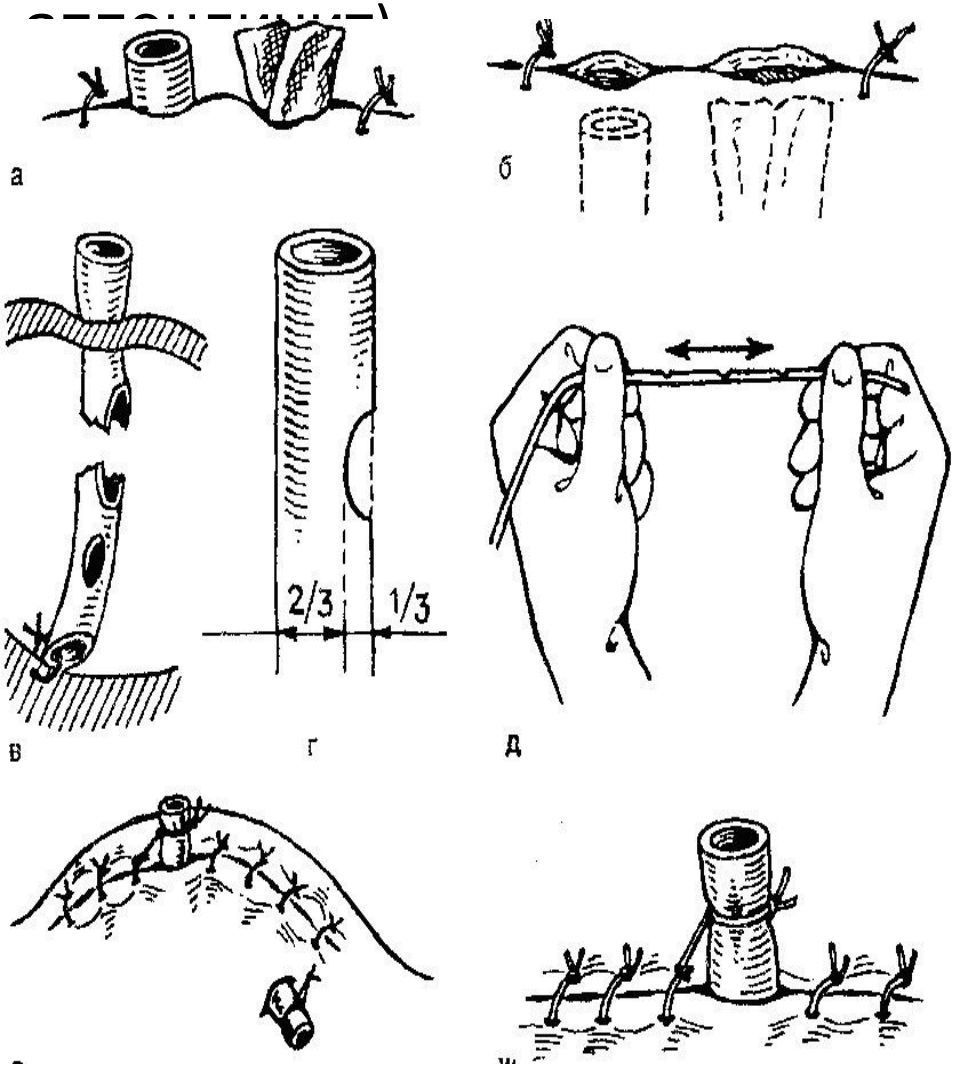


Пассивное дренирование, лапароцентез (Асцит)

Активное дренирование, дренаж по Редону (холецистит, панкреатит)



Пассивное дренирование, марлево-перчаточный «сигарный» дренаж (



# Выводы:

1. От предоперационной подготовки больного зависит благоприятный или неудовлетворительный исход операции, а так же последующий послеоперационный период.
2. Дренаж - основное средство послеоперационной реабилитации пациента, зачастую применяется в профилактических целях, чтобы не вызвать осложнения.
3. От ухода медсестры за дренажами в брюшной полости зависит, насколько быстро пациент восстановится после операции, при этом избежав возникновения множества осложнений.
4. Для обеспечения хорошего дренирования важен вид дренажа, выбор индивидуален для каждого случая.

**Практическая значимость** моей работы состоит в том, что составленная мною памятка для пациента после операции может быть использована медицинской сестрой при работе с пациентами в абдоминальной хирургии.

# Памятка для пациента после операции:

## 1. Есть ли необходимость пребывания в реанимации?

У пациентов с высоким риском послеоперационных осложнений со стороны сердца, легких, нервной системы пребывание в палате реанимации целесообразно. У пациентов же, неотягощенных сопутствующими заболеваниями, в случае, когда общее обезболивание проходит спокойно, и пациент хорошо его переносит, пребывание в палате реанимации может занимать несколько часов. Решает врач.

## 2. Когда восстанавливается общее самочувствие?

На 2-е сутки после операции рекомендуется аккуратно присаживаться в постели и вставать. Если при этом кружится голова, то лучше оставаться в постели. Если же самочувствие позволяет, следует аккуратно двигаться. На второй день после операции можно самостоятельно посещать туалет, передвигаться по палате. На 3-4 сутки самочувствие восстанавливается практически полностью.

## 3. Насколько могут беспокоить боли после операции?

В состоянии покоя пациенты обычно отмечают неприятные ощущения. При движении может отмечаться боль. Она может быть резкой при резких движениях.

## 4. Как проводится обезболивание после операции?

В первые сутки после операции вводятся наркотические препараты каждые несколько часов. На 2-3 сутки назначают сильные обезболивающие средства, как правило, на вторую половину дня и вечер.

## 5. Что можно есть после операции?

Каких-то ограничений в питании, обусловленных самих вмешательством, нет. Если у вас имеются хронические заболевания, такие как желчнокаменная болезнь и хронический холецистит, и вы соблюдали диету, то, конечно, ее надо продолжать соблюдать. Обязательно следует придерживаться диеты при наличии сахарного диабета. В данном случае никаких послаблений быть не должно.

Дренаж удаляется на 3-4 день после операции.

## 6. Почему в ране скапливается жидкость?

Во время операции пересекаются лимфатические пути, в связи с чем лимфа попадает непосредственно в рану. Требуется время, чтобы постепенно ткани начали устранять жидкость

## 7. Что делать если жидкость скапливается после выписки?

Обычно рекомендуется обратиться к врачу или медсестре по месту жительства для выполнения пункции (рекомендации для них обычно находятся на обратной стороне выписки).

## 8. Как обрабатывать рану после операции?

Специально обрабатывать рубец после выписки не надо. Для смягчения рубца или для устранения корочек можно использовать детский крем. Для уменьшения рубца можно использовать гель Контрактубекс.

При обильном накоплении жидкости в ране (более 200 мл за сутки), наличии инфекции рекомендуется открытое дренирование. Накапливающаяся жидкость при этом эвакуируется наружу. В течение 3-4 недель необходимо соблюдать чистоту, подкладывать чистую (необязательно стерильную) пеленку.