



**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ИНСТИТУТ МЕДИЦИНЫ, ЭКОЛОГИИ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

Специальность 34.02.01 Сестринское дело
Выпускная квалификационная работа
(Дипломная работа)

Нуров Х.Н

на тему:

«Роль медицинской сестры в предоперационной подготовке.»

Научный руководитель: Турченко Юрий Дмитриевич

Ульяновск – 2020 г.

Актуальность. Предоперационный период — это время с момента принятия решения об операции и до доставки больного в операционную. Основная цель этого периода - максимально уменьшить возможные осложнения во время и после операции.

Предоперационная подготовка проводится всем больным. В минимальном объеме проводится лишь больным, оперируемым по экстренным и неотложным показаниям.

Цель исследования изучить роль медицинской сестры в предоперационной подготовке к экстренным и плановым операциям

Задачи исследования:

Изучить литературу по данной теме

Изучить предоперационный период по данным литературных источников подготовки к экстренным и плановым операциям.

Провести анализ поступления больных по данным хирургического отделения № 1 ГУЗ УОКЦСВМП «Ульяновский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи имени заслуженного врача России Е.М.Чучкалова»

Объект исследования: статистические данные, годовые отчеты хирургического отделения № 1 ГУЗ УОКЦСВМП «Ульяновский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи имени заслуженного врача России Е.М. Чучкалова»

Задачи исследования:

Изучить литературу по данной теме

Изучить предоперационный период по данным литературных источников подготовки к экстренным и плановым операциям.

Провести анализ поступления больных по данным хирургического отделения № 1 ГУЗ УОКЦСВМП «Ульяновский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи имени заслуженного врача России Е.М.Чучкалова»

РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Таблица 1

Экстренная хирургическая помощь (заполняют на больных, выбывших из стационара в течение года)

Диагноз	Сроки доставки в стационар от начала заболевания		Доставлено больных в стационар			
			Не оперировано	Из них умерло	Оперировано	Из них умерло
Острая непроходимость кишечника	Всего	61	39	0	22	4
	Из них позже 24 часов	37	24	0	13	3
Острый аппендицит	Всего	159	3	0	156	0
	Из них позже 24 часов	73	3	0	70	0
Прободная язва желудка и 12 п.к.	Всего	16	0	0	16	1
	Из них позже 24 часов	2	0	0	2	0
Желудочно-кишечное кровотечение	Всего	98	91	4	7	3
	Из них позже 24 часов	73	66	3	7	3
Ущемленная грыжа	Всего	85	15	0	70	1
	Из них позже 24 часов	15	4	0	11	1
Острый холецистит	Всего	169	57	1	112	0
	Из них позже 24 часов	144	53	1	91	0
Острый панкреатит	Всего	290	284	5	6	4
	Из них позже 24 часов	264	258	4	6	4

Таблица 2

Показатели работы по экстренной хирургии

1. Острый аппендицит	
Больных	132
оперировано	127
не оперировано	5
умерло (число б-ных, % п/о летальности)	1(0.8%)
Кол-во (%умерших из числа поступивших после 24 часов)	1(1.5%)
2.Ущемленная грыжа	
Больных	119
оперировано	115
не оперировано	4
умерло число б-ных, % п/о летальности	3(2.6%)
поступило позже 24 час– (число б-ных, %)	26(21.8%)
Количество/ % умерших из числа поступивших после 24часов	3(11.5%)
3. Острая кишечная непроходимость	
Больных	65
оперировано	20
не оперировано	45
умерло (число б-ных, % п/о летальности)	1(5%)
поступило позже 24 час– (число б-ных, %)	46(70.8%)
Количество/ % умерших из числа поступивших после 24часов	-

4. Перфоративная язва желудка и 12 п.к

Больных	13
оперировано	13
не оперировано	-
Умерло (число б-ных, % п/о летальности)	2(15.4%)
поступило позже 24 час– (число б-ных, %)	5(38.5%)
Количество/ % умерших из числа поступивших после 24часов	1(20%)

5. Кровотокающая язва желудка и 12 п.к

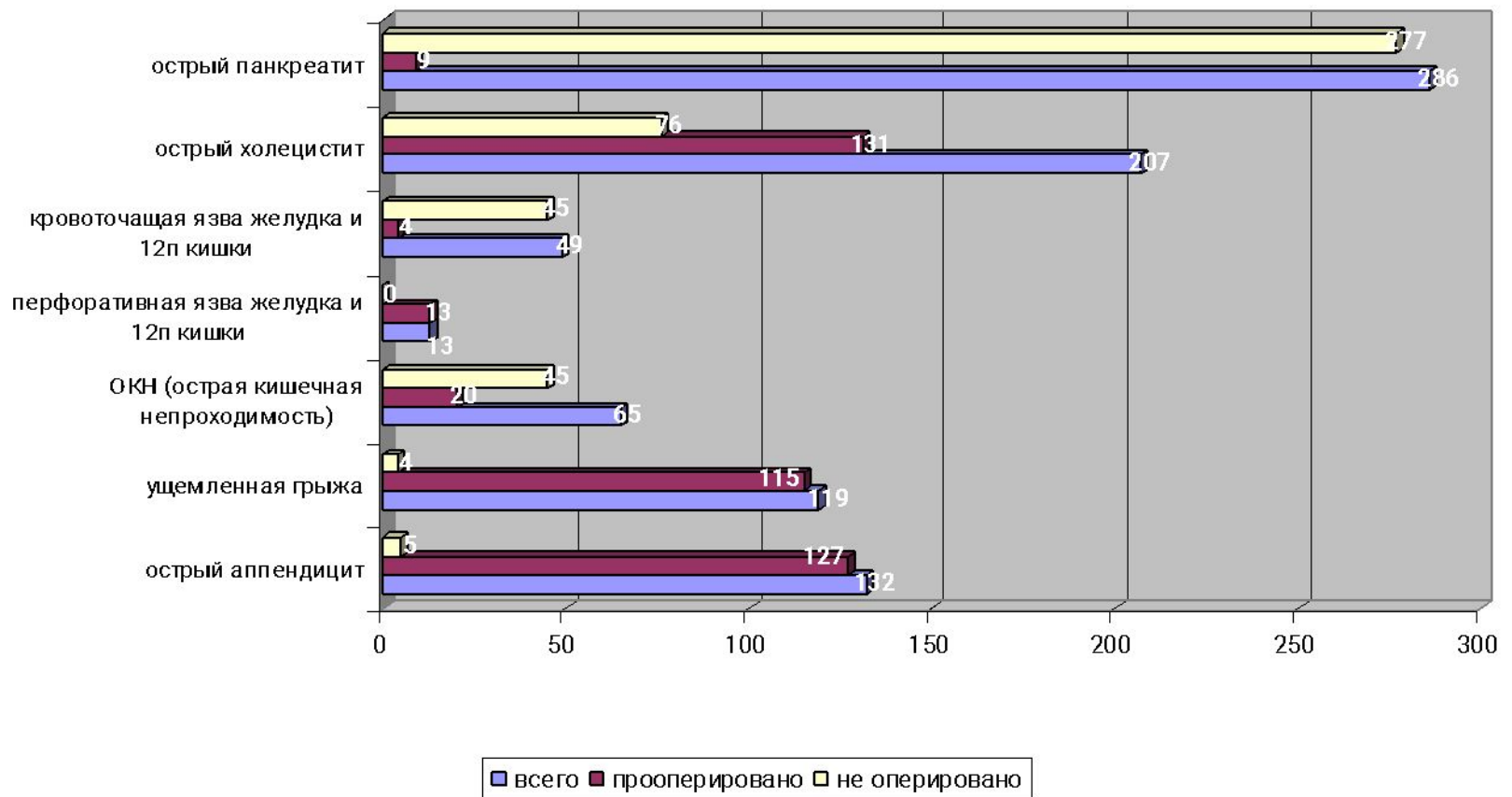
Больных	49
оперировано	4
не оперировано	45
Умерло (число б-ных, % п/о летальности)	-
поступило позже 24 час– (число б-ных, %)	31(63.3%)
Количество/ % умерших из числа поступивших после 24часов	-

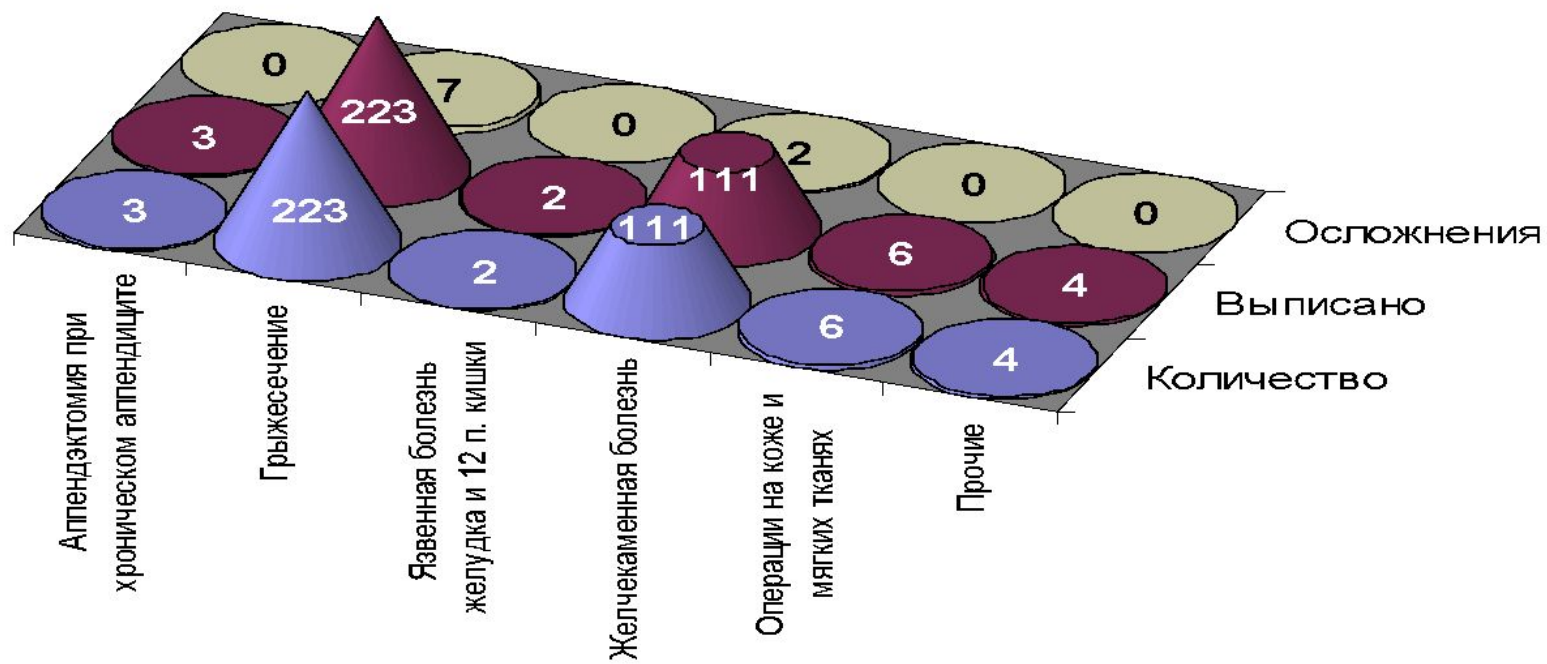
6. Острый холецистит

Больных	207
оперировано	131
не оперировано	76
Умерло (число б-ных, % п/о летальности)	3(2.3%)
поступило позже 24 час– (число б-ных, %)	171(82.6%)
Количество/ % умерших из числа поступивших после 24часов	3(1.8%)

7. Острый панкреатит

Больных	286
оперировано	9
не оперировано	277
умерло (число б-ных, % п/о летальности)	4(44.4%)
поступило позже 24 час– (число б-ных, %)	250(87.4%)
Количество/ % умерших из числа поступивших после 24часов	5(2%)





Аппендэктомия при хроническом аппендиците

Грыжесечение

Язвенная болезнь желудка и 12 п. кишки

Желчекаменная болезнь

Операции на коже и мягких тканях

Прочие

Количество

Выписано

Осложнения

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Правильная организация подготовки пациента к операции – обязательная составная часть единого процесса оказания качественной медицинской помощи. Медицинским сестрам принадлежит важнейшая роль в обеспечении этого процесса.

От предоперационной подготовки больного, включающей приведенные выше наблюдения и исследования, зависит благоприятный или не удовлетворительный исход операции, а так же последующий послеоперационный период.

Максимально проведенная подготовка исключает возможность осложнений, подготавливает жизненно важные органы больного к оперативному вмешательству, создает благоприятный психологический фон, поднимает систему, а все эти факторы способствуют скорейшему выздоровлению больного.

Сестринский персонал играет чрезвычайно важную роль в организации и, главное, в оказании медицинской помощи, распространении информации, консультировании и обучении пациента, наблюдении и оценке результатов лечения.

Накануне плановой хирургической операции проводится общая предоперационная подготовка.

Цель медицинской сестры:

Исключить противопоказания операции путем исследования жизненно важных органов и систем больного.

Подготовка больного психологически.

Максимально подготовить системы организма больного, на которые вмешательство окажет наибольшую нагрузку.

.Подготовить операционное поле.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!