



ЗАПАДНО-СИБИРСКИЙ ЦЕНТР ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ

СЕРТИФИКАТ

О ПУБЛИКАЦИИ МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ

СЕРТ № 190377766 от 06/03/2024

Лицензия на образовательную деятельность 86Л01 № 3145 от 31.07.2018

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС 77 - 69433 от 14.04.2017

ISSN 2587-8581

настоящим сертификатом подтверждается, что

Григорян Надежда Сергеевна

Преподаватель,

ГБПОУ Куцевский медицинский колледж

Опубликовал(а) методический материал:

**РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В УХОДЕ ЗА
ПАЦИЕНТАМИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ**

в электронном сетевом журнале

«Педагогический компас» (выпуск № 31, 2024 год)

Данный методический материал получил положительную
экспертную оценку и опубликован на сайте международного
интернет-проекта «РОСОБР»

Настоящее свидетельство подтверждает публикацию на
страницах электронного СМИ образовательного характера.

Территория распространения: Российская Федерация и
зарубежные страны.

Выходные данные периодического издания:

Свидетельство о регистрации СМИ

Эл № ФС 77 - 69433 от 14.04.2017

ISSN 2587-8581

ГРНТИ 14.01.01

УДК 37.0

ББК 74.00

Генеральный директор

ООО «Западно-Сибирский центр
профессионального обучения»

Ю.Т. Николаев





ЗАПАДНО-СИБИРСКИЙ ЦЕНТР ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ

Лицензия на образовательную деятельность серия 86Л01 № 3145 от 31.07.2018
ISSN 2587-8581, присвоен национальным центром Российской Федерации, созданным при Российской книжной палате, в соответствии с Международным стандартом ISO 3297-2007

Свидетельство о регистрации СМИ «Педагогический компас», выданное Федеральной службой в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор) ЭЛ № ФС 77 - 69433 от 14.04.2017

15 марта 2024 года

РЕЦЕНЗИЯ на методическую разработку

- 1. Фамилия, имя, отчество автора:** Григорян Надежда Сергеевна, Преподаватель ГБПОУ Кушчевский медицинский колледж
- 2. Название методической разработки:** Роль медицинской сестры в уходе за пациентами в послеоперационном периоде

Рецензируемая работа представляет собой методическую разработку: Роль медицинской сестры в уходе за пациентами в послеоперационном периоде (далее по тексту – Методическая разработка, Работа).

Материал имеет четкую структуру, логическое и последовательное изложение, ориентирован на формирование компетенций обучающихся, разработан с учетом специфики обучения. Данная методическая разработка соответствует современным тенденциям развития образования. Рецензируемая работа носит завершённый, самостоятельный характер.

Работа выполнена на высоком профессиональном и методическом уровне. Глубина и проработанность позволяет с высокой вероятностью прогнозировать ее эффективность. Содержание и структура направлены на решение задач, поставленных педагогом. Работа написана хорошим литературным языком. Стиль изложенного материала отличается ясностью, четкостью.

Методическая разработка имеет практическую направленность и значимость. Несомненными плюсами рецензируемой работы являются ее системность и комплексность, завершенность и полнота. Содержание работы выполнено с учетом современных требований к диссеминации педагогического опыта.

Таким образом, представленная на рецензию методическая разработка: Роль медицинской сестры в уходе за пациентами в послеоперационном периоде соответствует требованиям, предъявляемым к работам данного вида, заслуживает высокой оценки и внимания педагогов образовательных организаций и может быть рекомендована для использования в практической деятельности.

Разработка рекомендована к утверждению и к опубликованию в электронном информационно-консультационном журнале «Педагогический компас».

Рецензент:
Доктор педагогических наук



Н.Ф. Ильина

Генеральный директор
ООО «Западно-Сибирский центр
профессионального обучения»



Ю. Николаев

Главный редактор электронного журнала
«Педагогический компас»

В.Ф. Литвиненко



ПедЖурнал

Свидетельство СМИ ЭЛ № ФС 77-75728

Свидетельство

о публикации

№ 1552575

Настоящим удостоверяется, что

**Григорян Надежда
Сергеевна**

ГБПОУ Куцевский медицинский колледж

Должность: Преподаватель

**опубликовал(а) материалы в сетевом издании «Педжурнал»
в категории «Среднее профессиональное образование»**

Адрес публикации: <https://pedjournal.ru/pub.html?id=1552575>

Дата публикации: 05 апреля 2024 года

Название публикации:

«Роль медицинской сестры за пациентами в послеоперационный период»



Проверка
подлинности

Председатель жюри
Максименков А. А.



2024

Роль медицинской сестры в уходе за пациентами в послеоперационном периоде

Мероприятия сестринского ухода в послеоперационном периоде

Определение 1

Послеоперационный период – это временной промежуток, начинающийся моментом проведения оперативного вмешательства и заканчивающийся выздоровлением или присвоением больному группы инвалидности.

От правильности ухода за пациентом в послеоперационном периоде зависит его продолжительность и в целом исход заболевания. Особенно важен грамотный сестринский уход в первые дни после операции, когда велика вероятность развития послеоперационных осложнений, что требует внимательного наблюдения и своевременного обнаружения первых отклонений от нормального течения послеоперационного периода.

Функции медсестры при уходе за больными в послеоперационном периоде:

1. Подготовка постели и палаты для пациента, перенесшего оперативное вмешательство. Палата должна быть хорошо проветрена, температура воздуха должна составлять 17-20°. Расположение кровати должно исключать попадание яркого света на пациента. Клеенка и простынь на кровати должны быть хорошо расправлены, чтобы не было неровностей и складок.
2. Транспортировка больного в палату из операционной. Перемещать пациента нужно предельно аккуратно во избежание дополнительной травмы, смещения наложенной повязки и нарушения состояния трансфузионных систем.
3. Контроль соблюдения режима пациентом, если он был доставлен в палату из операционной на каталке, то ему назначается строгий постельный режим, продолжительность которого будет зависеть от характера оперативного вмешательства. До пробуждения больного от наркоза его голова должна располагаться низко, подушка при этом убирается. Если возникает посленаркозная рвота, голову поворачивают набок. После пробуждения пациенту придают положение, максимально щадящее рану, если его состояние позволяет то сделать.
4. Контроль состояния повязки, своевременная ее замена.
5. Внимательное наблюдение за состоянием пациента, его внешним видом, характером дыхания, пульсом, температурой тела, мочеиспусканием, органами желудочно-кишечного тракта, кожными покровами с целью раннего обнаружения развивающихся осложнений. При подозрении на их развитие - немедленное оповещение врача и оказание пациенту неотложной и первой помощи.
6. После пробуждения пациента регулярно следует спрашивать его о самочувствии и жалобах, о возникновении которых также обязательно следует информировать лечащего или дежурного врача.
7. Оказание моральной и психологической поддержки пациенту, установление с ним доверительных отношений, что важно для отсутствия стеснения и боязни больного самостоятельно сообщать о появлении недомогания и других жалоб.

8. Выполнение назначений и манипуляций, назначенных врачом, контроль их переносимости пациентом, при развитии побочных эффектов лекарственных средств – информирование об этом врача.
9. Мероприятия по профилактике послеоперационных осложнений.

Профилактика послеоперационных осложнений

Наиболее распространенные осложнения послеоперационного периода и сестринские мероприятия по их профилактике:

1. Легочные осложнения (бронхиты, пневмония, в том числе гипостатическая). Если состояние больного позволяет, необходимо придать ему положение полусидя в целях улучшения вентиляции и кровообращения в легких. Также такое положение способствует более легкому удалению секрета и мокроты, скопившихся в бронхах, путем откашливания. Выделение также мокроты облегчают отхаркивающие препараты, но их применение возможно только с разрешения лечащего врача. Для улучшения легочного кровообращения назначаются препараты, нормализующие сердечную деятельность. Также медсестра обучает пациента дыхательной гимнастике.
2. Гипертермия. Повышение температуры может отмечаться в первые сутки после некоторых хирургических вмешательств, это приводит к резкому ухудшению состояния и самочувствия пациента. Уменьшить неприятные ощущения от повышения температуры можно путем прикладывания пузыря со льдом к области послеоперационной раны и к голове, а также накладывания холодных компрессов на лоб. Если отмечается стойкое повышение температуры, применяют жаропонижающие средства (антипирин, аспирин, пирамидон и др.)
3. Задержка мочеиспускания. Если после операции в течение 10-12 часов больной не может самостоятельно помочиться, проводятся мероприятия, стимулирующие самостоятельное мочеиспускание, при необходимости производится катетеризация мочевого пузыря.
4. Пролежни. Основные мероприятия для профилактики пролежней:
 - необходимо обеспечить больному функциональную кровать с противопролежневым матрасом;
 - если пациент длительно лежит, самостоятельно не встает с кровати, ежедневно необходимо осматривать его кожные покровы в местах наиболее возможного образования пролежней (пятки, крестец, лопатки, затылок, внутренняя поверхность коленных суставов, лодыжки, области большого вертела бедра и т.д.);
 - под места длительного давления подкладываются подушечки или валики из поролона, помещенные в хлопчатобумажные чехлы;
 - постельное и нательное белье также должны быть хлопчатобумажными, необходимо следить, чтобы на белье не было складок, а при их обнаружении сразу же расправлять, стряхивать крошки;
 - каждые два часа нужно менять положение больного в постели, перемещать его следует бережно, следить, чтобы не было трения и сдвига тканей. Для этого нужно приподнимать больного над кроватью или использовать подкладную простыню;
 - когда пациент находится в положении «на боку», не допускать, чтобы основная

нагрузка приходилась непосредственно на большой вертел бедра;

- ежедневно проводить туалет кожных покровов с использованием жидкого мыла, которое затем тщательно смывать водой, после чего промокательными движениями высушивать кожу с помощью мягкого полотенца;
- для поддержания мышечного тонуса периодически проводить общий массаж, после чего обильно смазывать кожу увлажняющим кремом;
- если кожа местами побледнела, массаж на этих участках должен быть легким, с использованием мази «Солкосерил»;
- использовать подгузники и подкладывать под постельное белье непромокаемые пеленки для уменьшения чрезмерной влажности кожи;
- если позволяет прописанный врачом режим, стараться максимально расширять активность больного в соответствии с его состоянием;
- обучить пациента и членов его семьи правилам осуществления ухода за кожными покровами;
- обеспечивать полноценное питание пациента, в суточном рационе должно содержаться не менее 120 г белка, не менее важен для состояния кожи витамин С, суточная норма которого для профилактики пролежней составляет 500 - 1000 мг.