РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

СПб ГБУЗ Клиническая больница Святителя Луки.
Городской центр эндоскопической урологии и новых технологий.

Главный врач, д.м.н., профессор Попов С.В.
Старшая медсестра Ерш Н.В.
Старшая медсестра операционного блока Умарбекова С.У.

Санкт-Петербург 2019г.

Концепция ускоренного восстановления пациентов после плановых хирургических вмешательств включает нераздельно существующие понятия

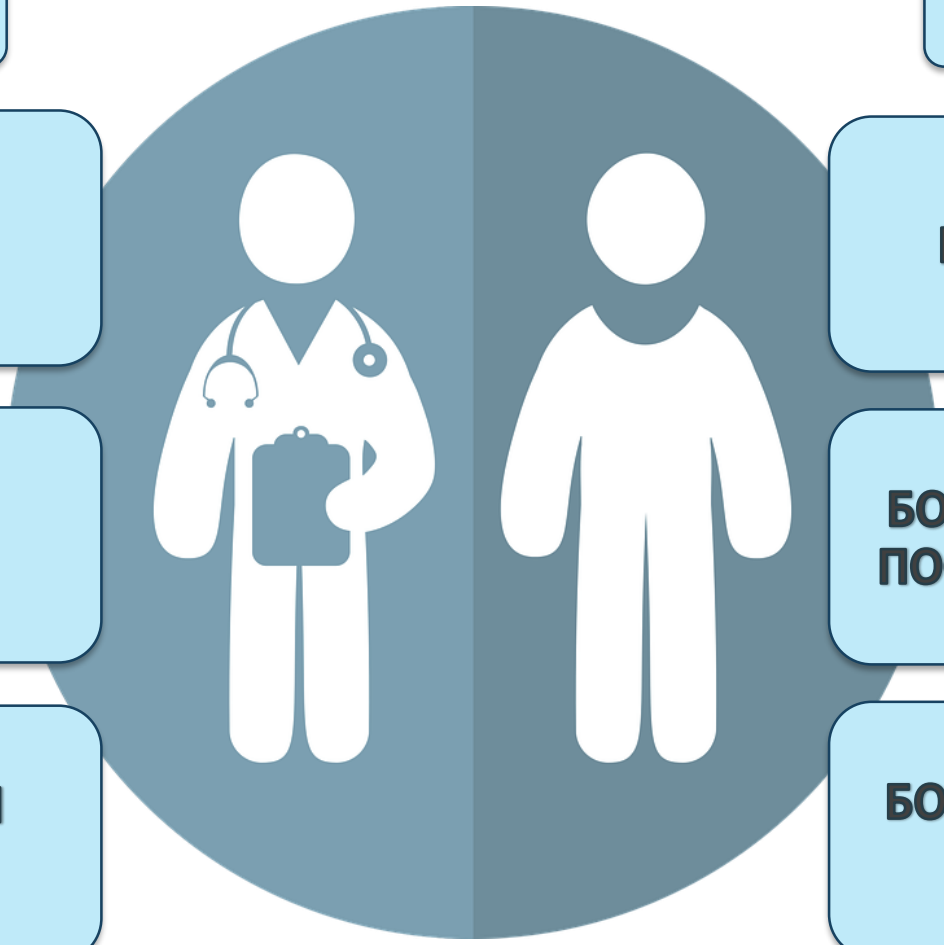
Протокол FAST TRACK – программы комплексного лечения, включающие подготовку на предоперационном этапе, использование минимально инвазивных техник выполнения операционных вмешательств и активное ведение послеоперационного периода с целью уменьшения сроков лечения, времени реабилитации и скорейшей социализации.

Протокол ERAS (EARLY REHABILITATION AFTER SURGERY) — ранняя реабилитация после операций. Подбор методов анестезии, минимально инвазивных способов оперативного лечения, оптимального контроля боли и активного послеоперационного восстановления (в том числе ранние пероральное питание и мобилизация

ЦЕЛЬ ПРОТОКОЛА ERAS

СТАЦИОНАР

- СОКРАЩЕНИЕ ВРЕМЕНИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
- СНИЖЕНИЕ ЧАСТОТЫ ОСЛОЖНЕНИЙ
- СОКРАЩЕНИЕ СТОИМОСТИ ЛЕЧЕНИЯ



ПАЦИЕНТ

- БОЛЕЕ БЫСТРОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ
- БОЛЕЕ КОМФОРТНЫЙ ПРЕД- И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ЭТАПЫ
- БОЛЕЕ ЩАДЯЩИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ЭТАП

- Использование щадящей, адекватной аналгезии
- Профилактика тромбоэмболии
- Питание
- Антибиотики
- Ранняя мобилизация
- Дыхательная гимнастика
- Школа пациента

Аналгезия

При лапароскопических и

ЭВХ операциях целесообразно

использовать мультимодальную анальгезию (исключить массивную анальгезию опиоидными анальгетиками), согласованную с анестезиологом и лечащим врачом.

Профилактика тромбоэмболии

- Контролировать правильное положение компрессионного трикотажа у пациентов после операции
- Снятие компрессионного трикотажа разрешает лечащий врач
- Контроль введения низкомолекулярных гепаринов

Периоперационная, послеоперационная нутритивная поддержка

- Голодание в предоперационном периоде должно быть сведено к минимому.
- Исключить прием твердой пищи за 6 часов до операции
- Исключить прием жидкости только! за 2 часа до операции (рекомендовано использовать напитки содержащие углеводы, особое внимание уделить пациентам с СД, которым необходимо принять гипокликемические препараты
- После операции и выхода из постнаркозной депрессии в ближайшее время необходимо возобновить обычный прием пищи!

Антибиотики

- Отказ от необоснованного применения антибиотиков.
- На отделении не используем ни в качестве профилактики, ни в качестве послеоперационного лечения, не скомпрометированным пациентам.

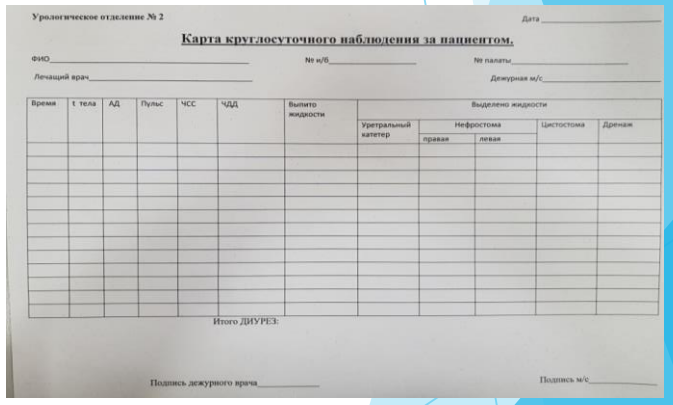
Ранняя мобилизация

- ✓ Длительная иммобилизация значительно повышает риски осложнений в послеоперационном этапе и удлиняет сроки госпитализации
  - Увеличивается частота тромбоэмболических осложнений
  - Появляются дыхательные расстройства
  - Увеличение риска гемодинамических нарушений
- ✓ гигиенический душ в первые сутки после оперативного лечения
- ✓использование жвачки

Лист обхода пациентов

Урологическое отделение № 2 дата

№ пал	ФИО	Назван операции	Дата опер	темп	лейкоц	мочев	креат	диурез					назначения	
								выпито	дренаж	Мочевой кат	Нефр прав	Нефр лев		
1														
2														
3														
4														
5														



Урологическое отделение № 2 Дата _____

Карта круглосуточного наблюдения за пациентом.

ФИО_____ № и/б_____ № палаты_____

Лечащий врач_____ Дежурная м/с_____

Время	t тела	АД	Пульс	ЧСС	ЧДД	Выпито жидкости	Выделено жидкости				
							Уретральный катетер	Нефростома		Цистостома	Дренаж
								правая	левая		

Итого ДИУРЕЗ:

Подпись дежурного врача_____ Подпись м/с_____

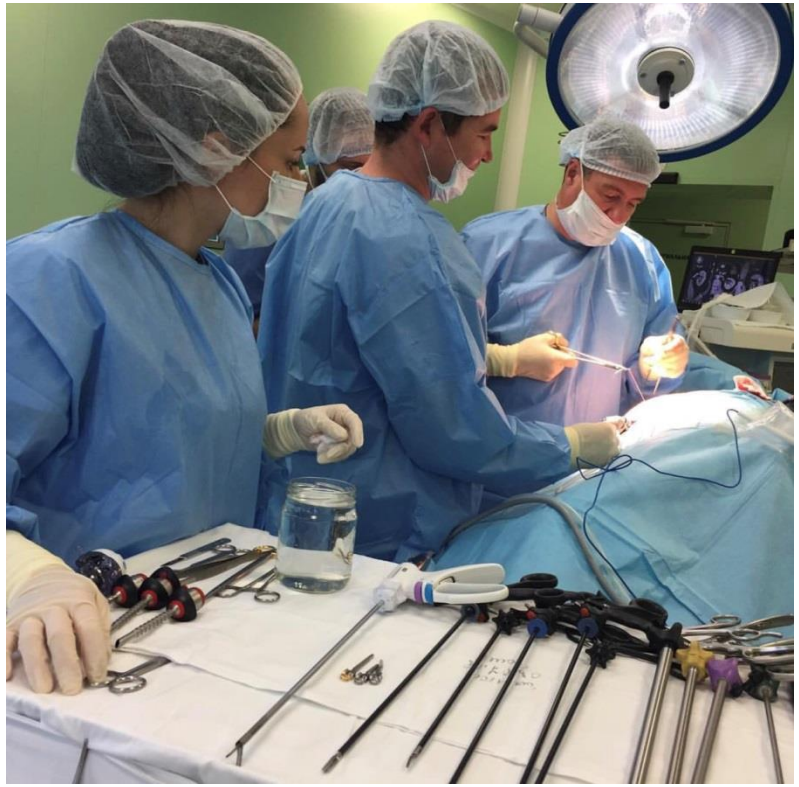
РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВОДИМЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

- ПАЦИЕНТЫ ПОСЛЕ ТУР МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВЫПИСЫВАЮТСЯ НА 1 СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ
- ПАЦИЕНТАМ ПОСЛЕ ТУР ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КАТЕТЕР УДАЛЯЕТСЯ НА 1 СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ
- ПАЦИЕНТАМ ПОСЛЕ ПРОСТАТЭКТОМИИ КАТЕТЕР УДАЛЯЕТСЯ НА 3 СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ
- ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ МИНИМИЗИРОВАНО

Роль среднего медицинского персонала в реализации протокола

- Ранний послеоперационный период - очень важный этап лечения, значительно влияющий на дальнейшую жизнь пациента. Вовремя и грамотно проведенные реабилитационные мероприятия - залог успешной активации пациентов и улучшения качества их жизни после операции. Особая роль здесь принадлежит среднему медицинскому персоналу.
- Только командный подход (медицинская сестра отделения+ + врач - уролог + м/с реанимации+ врач-анестезиолог реаниматолог) в периоперационной реабилитации пациента на до- и послеоперационном этапах гарантирует адекватную подготовку и реабилитацию пациента с урологической патологией.

Выводы



1.Мультидисциплинарность: хирурги, терапевты, анестезиологи-реаниматологи, клинические фармакологи, медицинские сестры в т.ч. операционные

2.Техническая оснащенность операционных: эндовидеохирургическое оборудование и инструменты, знания и навыки операционных сестер.

3. Умения палатных сестер: активное участие в наблюдении и ведении пациентов, регулярное посещение тренингов и обучающих программ

4.Пациент- активный участник лечебного процесса

Городской Центр Эндоскопической Урологии и Новых Технологий
г. Санкт-Петербург
(812) 576-11-41

БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ!