

УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Л.Д. Серова, профессор
Научно-клинический центра геронтологии, Москва
E-mail: lds2-3@yandex.ru

Представлены основные рекомендации по уходу за пациентами в послеоперационном периоде, даны советы по предотвращению развития пролежней при применении современных средств гигиены.

Ключевые слова: послеоперационный период, восстановление трудоспособности, уход, личная гигиена, профилактика пролежней.

Послеоперационным принято считать период от окончания операции до выписки из хирургического отделения и восстановления трудоспособности. В зависимости от характера и объема оперативного вмешательства, общего состояния больного он может длиться от нескольких дней до нескольких месяцев. От того, как прошел послеоперационный период, во многом зависит исход хирургической операции. Большая роль в выхаживании больных в послеоперационном периоде принадлежит среднему медицинскому персоналу. Правильное и своевременное выполнение врачебных назначений и чуткое отношение к больному создают условия для быстрого выздоровления.

Оперированный больной в 1-е сутки после операции не может самостоятельно за собой ухаживать, кроме того, боясь осложнений, старается как можно меньше двигаться в постели, перестает соблюдать личную гигиену. Задача медицинского работника – окружить больного вниманием и заботой, обеспечить его тщательным уходом и в то же время заставить больного, в тех случаях, когда это нужно, активно участвовать в профилактике осложнений и борьбе с ними.

Длительное лежание в одном положении очень мучительно для больного. Медицинский персонал (если это возможно) должен помочь ему изменить положение, подкладывая подушки под разные части тела, придать больному наиболее удобное положение, при котором уменьшаются боли, облегчается дыхание и деятельность сердца. Активное поведение в кровати – один из главных факторов предупреждения послеоперационных осложнений. Тяжелобольные и ослабленные пациенты, а также оперированные под наркозом обычно длительное время лежат неподвижно. Неподвижное положение, особенно при интен-

сивном потоотделении, может очень быстро (в течение нескольких часов) привести к развитию пролежней. Наиболее часто пролежни образуются в области крестца, поэтому доставленного из операционной больницы сразу укладывают на надувной резиновый круг. Предварительно круг необходимо завернуть в простыню или пеленку. Через несколько часов после операции больных нужно слегка поворачивать в кровати и растирать им спину, ягодицы и другие части тела камфорным спиртом. Особенно важно, чтобы больной не лежал в мокром белье, на простынях, испачканных гноем, мочой, калом.

Кожа больного должна содержаться в чистоте, случайно загрязненные участки кожи следует обмывать и протирать. Для этих целей можно использовать мягкие и прочные влажные полотенца ТЕНА, которые предназначены для легкого и бережного очищения кожи от загрязнения.

Для профилактики пролежней надо особенно тщательно следить за состоянием кожи тех поверхностей тела, которые подвержены давлению веса и соприкасаются с постельным бельем. При проведении гигиенических процедур и замене подгузника следует использовать моющий крем ТЕНА, который заменяет применение воды и мыла, не требует последующего смывания водой, упрощает и облегчает проведение гигиенических процедур для малоподвижных пациентов. Крем нейтрализует неприятный запах, легко впитывается, устраняет сухость и раздражение кожи; остатки крема на коже защищают от вредного воздействия пота, мочи, кала. Вместе с моющим кремом ТЕНА при проведении гигиенических процедур удобно использовать рукавичку для мытья ТЕНА, которая стимулирует поверхностное кровообращение при обработке кожных покровов, что способствует профилактике пролежней.

Что представляют собой пролежни и каковы причины их появления? Очень часто они развиваются в послеоперационном периоде у пожилых и ослабленных больных, длительное время находящихся в постели. Пролежни – результат дистрофических язвенно-некротических процессов, происходящих в коже и подкожной клетчатке. Пролежни образуются на местах, где мягкие ткани сдавливаются поверхностью

постели. Чаще всего это область крестца, лопаток, большого вертела, локти. Образованию пролежней способствуют небрежный уход за кожей, неудобная постель, редкое перестилание.

Каковы основные проявления и осложнения пролежней?

Первый признак пролежней — бледность кожи с последующим покраснением, отеком и отслаиванием эпидермиса. Затем появляются пузыри и некроз кожи. В тяжелых случаях омертвлению подвергаются не только мягкие ткани, но и надкостница и поверхностные слои костного вещества. Присоединение инфекции может привести к сепсису и быть причиной смерти.

Для профилактики пролежней надо соблюдать основные правила ухода за послеоперационными больными:

- поворачивать больного на бок несколько раз в день, если позволяет его состояние;
- ежедневно по несколько раз встряхивать простыню, чтобы не было крошек;
- следить за тем, чтобы на постельном и нательном белье не было складок, пуговиц, заплаток;
- под тяжелобольных, длительно находящихся в постели, подкладывать надувной резиновый круг, на который надевают наволочку, так чтобы крестец находился над отверстием круга;
- регулярно менять подгузники, правильно подобранные по весу и объему талии больного;
- при чувствительной коже необходимо использовать особые поясные подгузники ТЕНА Флекс, которые оставляют кожу бедер максимально открытой;
- следует использовать специальные моющие средства ТЕНА для бережного очищения кожи пациента;
- ежедневно протирать кожу дезинфицирующим раствором: камфорной смесью, камфорным спиртом, водкой, одеколоном, уксусным раствором (1 ст. л. на 300 мл воды).

У тучных больных в местах естественных складок (пупок, паховая и подмышечная области, у женщин – под молочными железами) нередко возникают опрелости. Профилактика этого осложнения достигается нанесением на необходимые участки кожи и в область глубоких складок крема ТЕНА Барьер.

Уход за областью промежности. Постоянное загрязнение кожи промежности может явиться причиной развития ряда осложнений (гнойничковые заболевания кожи, воспаление мочевых путей, наружных половых органов). Поэтому после акта дефекации и замены подгузника должна быть проведена гигиеническая обработка промежности с помощью моющей пены ТЕНА или моющего крема ТЕНА. Подгузники необходимо менять по мере их наполнения, на что указывает индикаторная полоска. При

появлении гиперемии промежность смазывают кремом ТЕНА Цинк.

При смене подгузников и проведении гигиенических процедур для защиты постельного белья целесообразно использовать специальные впитывающие простыни ТЕНА Бед, которые защищают от протеканий. Эти простыни состоят из мягкого нетканого гипоаллергенного материала – верхний слой, впитывающего слоя из целлюлозы и защитного, непромокаемого наружного слоя.

Течение послеоперационного периода в значительной мере определяется также организацией лечебного питания. Сбалансированное питание облегчает ликвидацию осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта (парез желудка и кишечника, метеоризм, рвота и др.) и в значительной мере предупреждает развитие истощения, авитаминоза, нарушение обменных процессов. Кормление больных проводится с учетом характера и тяжести оперативного вмешательства, состояния больного, функции желудочно-кишечного тракта.

В 2007 г. в различных клинических отделениях НКЦ геронтологии было проведено исследование эффективности использования предметов ухода ТЕНА (ассортимент – подгузники, прокладки, моющий крем/пена, рукавички, впитывающие простыни, нагрудники). Получены очень хорошие отзывы как от больных, так и от медицинского персонала. Наш подсчет показал экономию как финансовых средств, так и трудозатрат при использовании продукции ТЕНА в сравнении с расходами при применении традиционных методов и средств ухода (использование обычного постельного белья, перестилание, стирка, мытье больного). Соответственно, можно сделать вывод о необходимости использования современных методов для обеспечения качественного послеоперационного ухода за пациентами.

Рекомендуемая литература

Васильчиков М.В. Организация социально-медицинского обслуживания пожилых людей. В кн.: Руководство по геронтологии / Под ред. академика В.Н. Шабалина. – М.: Цитадель-трейд, 2005. – С.743 –751.

Митина З.С., Мандрыгина Л., Водолагина Н.Н. Гериатрические проблемы в клинической неврологии. В кн.: Руководство по геронтологии / Под ред. академика В.Н. Шабалина. – М.: Цитадель-трейд, 2005. – С. 346–358.

Шубин С.В. Болезни мочеполовой системы в пожилом возрасте. В кн.: Руководство по геронтологии / Под ред. академика В.Н. Шабалина. – М.: Цитадель-трейд, 2005. – С.427–447.

Здоровье человека. – 2008; 1.

CARING FOR PATIENTS IN POST OPERATION PERIOD

L.D. Serova, professor

Scientific-clinical gerontology center, Moscow

Main recommendations about patients caring in post operational period and advises to prevent bedsores using modern Inco care products are provided.

Key words: postoperative period, restoration of work ability, care, personal hygiene, bedsores prevention.