



Пациент торакального профиля в COVID. Роль медицинских сестер в комплексном лечении.

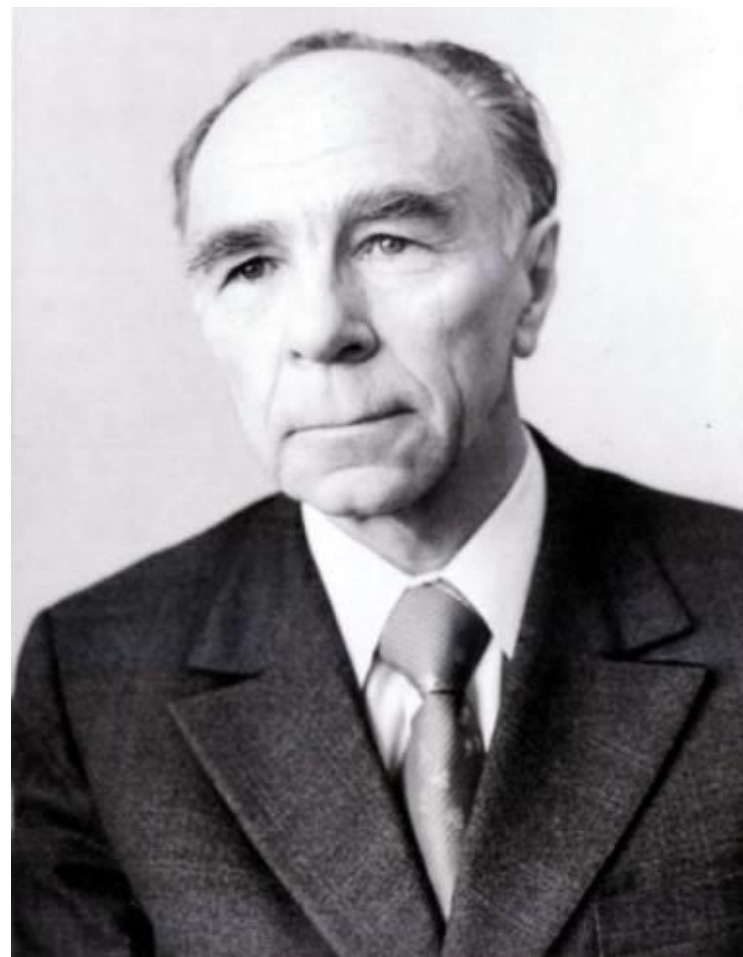
О.Д.Воробьева
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №5»
г. Нижний Новгород
2022 г.

ГБУЗ НО «ГКБ №5»



Историческая справка

- В больнице №5 первая резекция лёгкого по поводу хронического абсцесса выполнена 9 октября 1951 года профессором Б. А. Королёвым.



Отделение торакальной хирургии

Таблица 1

	2015	2019
Выписано пациентов	781	897
Операции на органах дыхания	745	912
Операции на грудной стенке	26	28
Органы средостения	95	50

18 апреля операционный блок- первый пациент



Принципы работы в режиме COVID-19

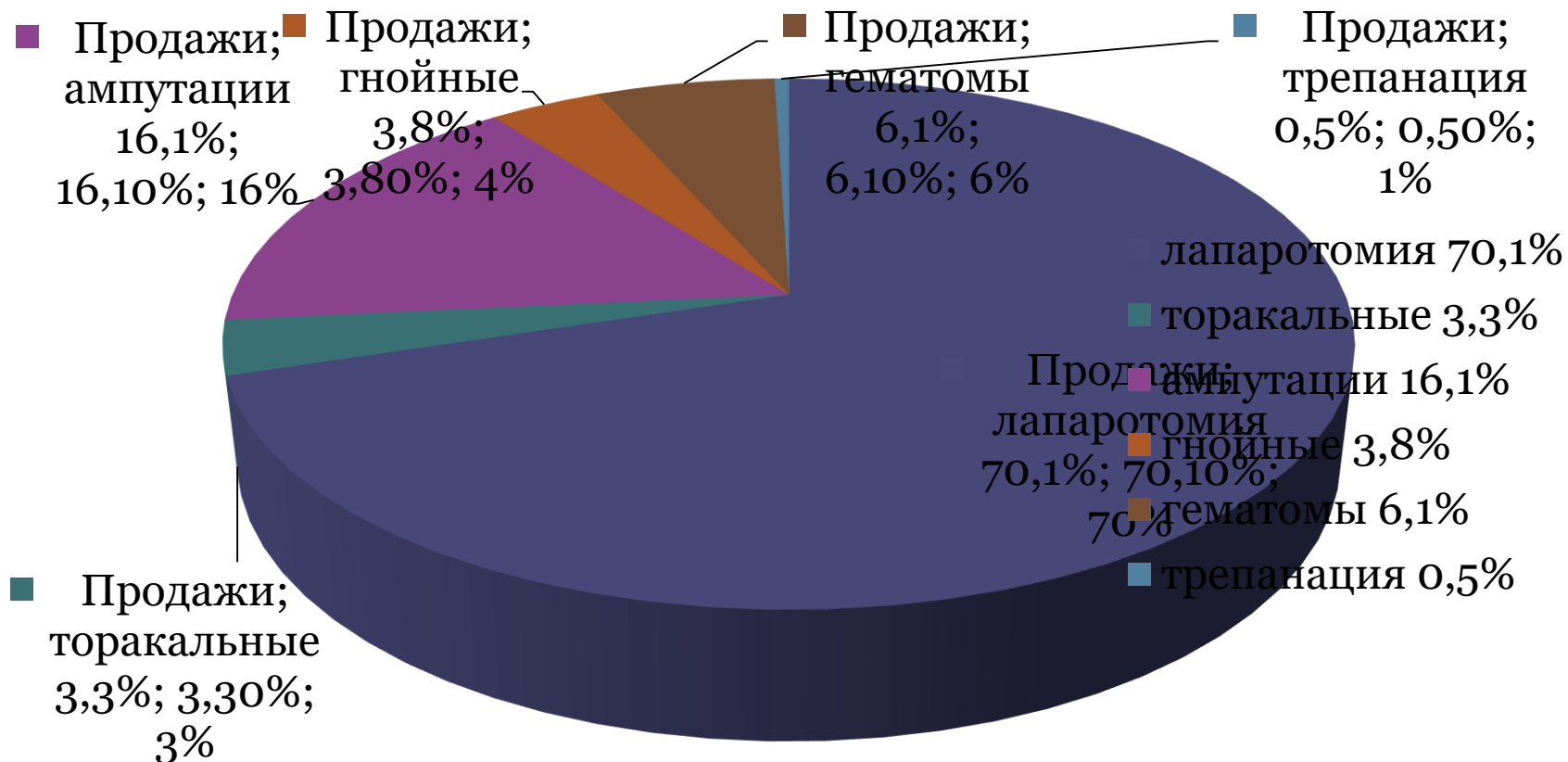
Сохранить качество работы на прежнем уровне, следовать всем рекомендациям по работе с новой коронавирусной инфекцией

По возможности отдавать предпочтение малоинвазивным вмешательствам

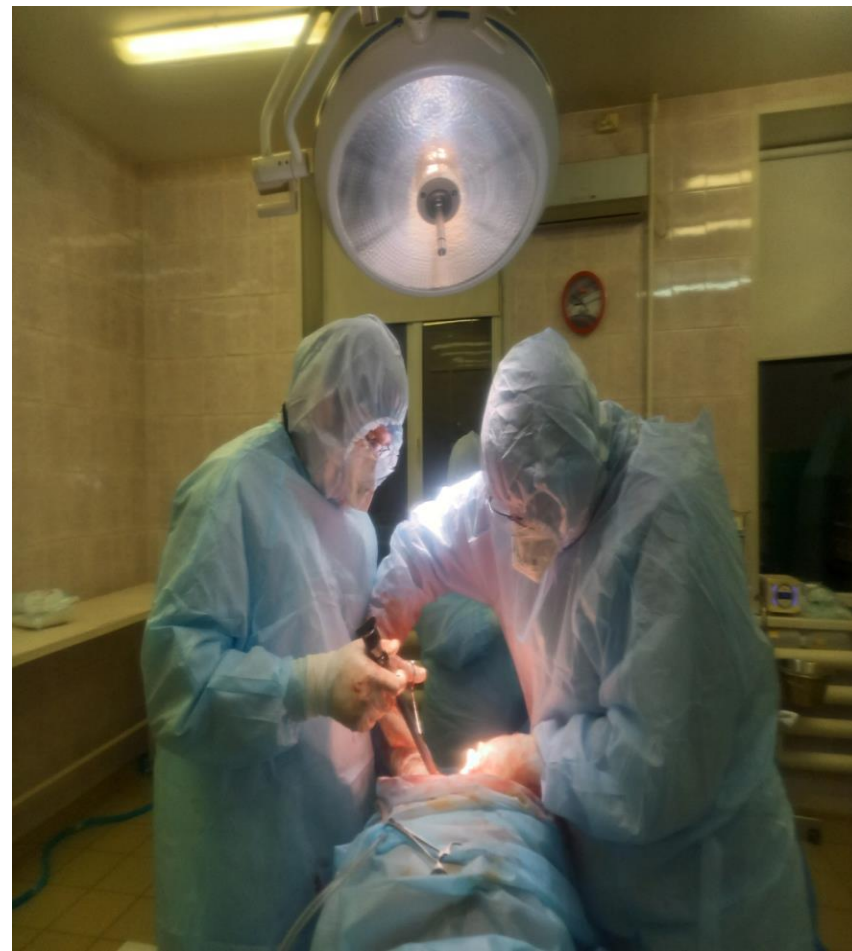
Сократить время оперативного вмешательства

Усилить меры по предупреждению возникновения ВБИ

Характер оперативных вмешательств за период 2020-2021 гг.



Операционные будни



Виды перевязочных

Чистые

- Перевязка чистых послеоперационных ран;
- Пункция брюшной и плевральной полостей;
- Пхо.

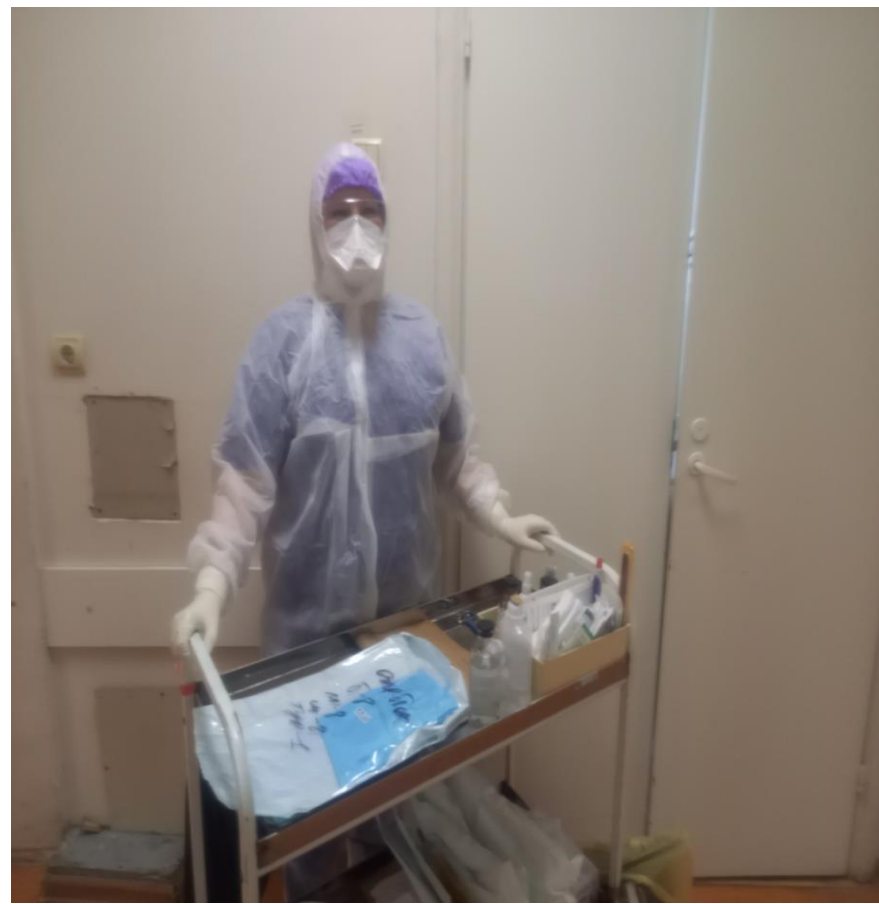
Гнойные

- Перевязка ран с наличием гнойного отделяемого
- Перевязка с наличием стом и свищей
- Пункции абсцессов и полостей, содержащих гной
- Вскрытие гнойников
- Некрэктомия

Организация работы перевязочных в COVID-госпитале

- Подготовка к работе, предварительная уборка
- Планирование перевязок по списку с врачом
- Приготовление рабочего стола, который будет находиться в перевязочном кабинете
- Приготовление выездного перевязочного стола к работе
- Накрытие индивидуального стерильного лотка перед предстоящей перевязкой
- Осуществление перевязок с текущими уборками между ними
- Заключительная уборка, утилизация перевязочного материала

Организация перевязок вне перевязочного кабинета



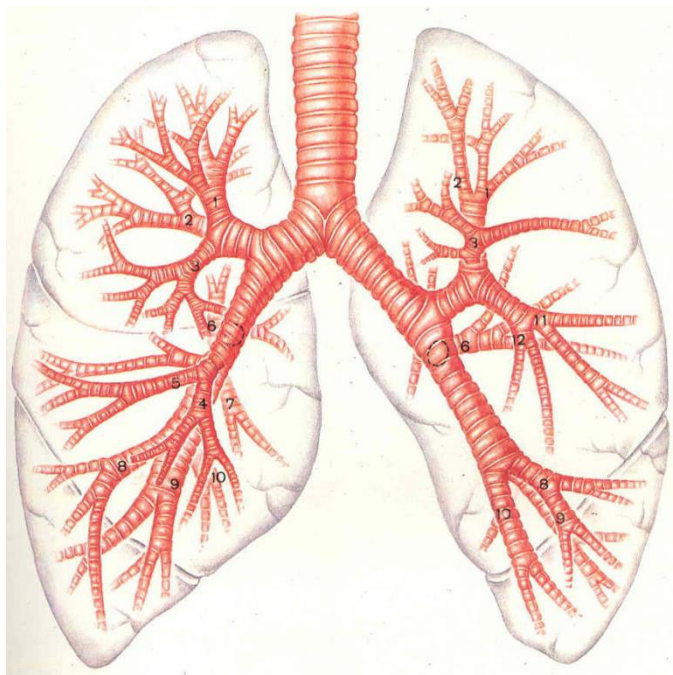
Легочная патология, связанная с COVID-19

- Пневмоторакс
- Эксудативный плеврит
- Кровотечение
- Гнойно-деструктивные заболевания
- Дыхательная недостаточность

Виды оперативных вмешательств

- Торакотомия
- Торакостомия
- ВТС
- Плевральная пункция
- Плевральное дренирование
- Торакоцентез
- Трахеостомия

Пациентка Ч., 60 лет



- ВДПП, КТ-2, 44%, ДН-2 ст, тотальный спонтанный пневмоторакс;
- 10.02.2021 дренирование
- 02.03.2021 КТ множественные буллы
- 10.02.2021 торакотомия, плеврэктомия, атипичная резекция S8, S9 левого легкого
- 13.02.2021 ОРГ
- 21.02.2021 КТ2, 25%, положительная динамика



Оценка состояния пациента

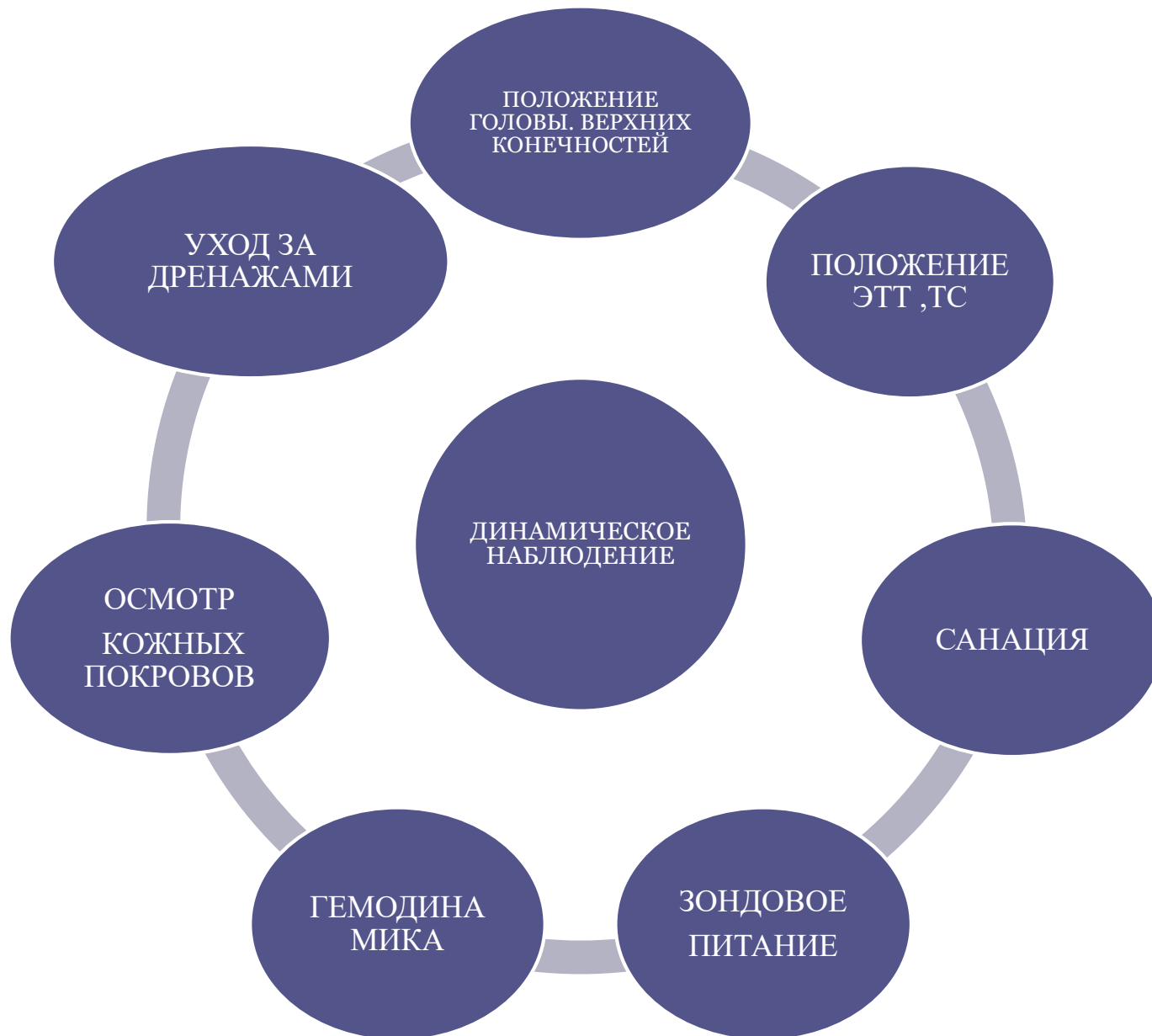
- -Общее состояние пациента: процесс и объем поражения легочной ткани заболеванием, сопутствующие заболевания;
- - Мониторинг ЖВФ;
- Функциональные и лабораторные исследования;
- -Планируемый объем оперативного вмешательства;
- Предоперационная подготовка пациента

Оперативное вмешательство

- Подготовка рабочего места;
- Положение пациента на операционном столе, профилактика осложнений;
- Оперативное вмешательство;
- Анестезиологическое сопровождение;
- Послеоперационный период;
- Инфекционная безопасность.

Сестринские вмешательства

- Выполнение назначений, предупреждение осложнений
- Проведение перевязок, профилактика ИСМП
- Подготовка к исследованиям



Заключение

1. Изменения в организацию труда операционного блока;
2. Сохранение качества и безопасности оказания медицинской помощи прежнем уровне;
3. Соблюдение правил и стандартов санитарно-противоэпидемического режима;
4. Учет полученного опыта и рекомендаций является полезным и может быть использован в дальнейшей профессиональной деятельности.







**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**