

# ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №5

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №2

### Особенности сестринского ухода в периоперационном периоде у пациентов с морбидным ожирением

Маленцева Е.А.

Министерство здравоохранения Нижегородской области  
ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России  
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №5»  
Нижегородское региональное отделение Российского общества хирургов

**ВЕСНА В «ПЯТОЙ»**  
IX межрегиональная научно-практическая конференция  
**Хирургическая клиника. Больной «высокого риска»:  
радость побед – горечь неудач**

**19**  
**2019** АПРЕЛЯ  
Н.НОВГОРОД

**ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ НАУЧНОЙ ПРОГРАММЫ:**

- ◆ Что есть больной «высокого риска»?
- ◆ Объективизация степеней риска (шкалы по тяжести состояния, операционно-анестезиологическому риску, прогностические и др.);
- ◆ Критерии обоснованности медицинского риска, эффект «черного лебедя»;
- ◆ Грань разумного в лечении больных «высокого риска»?
- ◆ Современные медицинские технологии и препараты в лечении больных «высокого риска» - всегда ли это уменьшение рисков;
- ◆ Мультидисциплинарный подход к вопросам лечения больных «высокого риска»;
- ◆ Ошибки и осложнения при ведении больных «высокого риска»;
- ◆ Особенности хирургического лечения и оказания реанимационной помощи пациентам с иммунодефицитными состояниями;
- ◆ Лечение больных с высокой резистентностью и панрезистентностью к антибактериальным препаратам.

г. Нижний Новгород, ул. Нестерова, 34,  
«ГКБ №5», Ясневый зал.

В программе: Пленарное заседание, Симпозиум хирургов, Симпозиум анестезиологов-реаниматологов и Симпозиум медицинских сестер.

ЭЛЕКТРОННАЯ РЕГИСТРАЦИЯ ОТКРЫТА НА САЙТЕ  
[www.remedium-nn.ru](http://www.remedium-nn.ru)

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ И ИНФОРМАЦИОННЫЙ  
ПАРТНЁР МЕРОПРИЯТИЯ МЕДИЦИНСКОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО  
«РЕМЕДИУМ ПРИВОЛЖЬЕ»

8 (800) 4 11-19-88  
nn\_remedium@medmanac.ru  
[www.remedium-nn.ru](http://www.remedium-nn.ru)

# МОРБИДНОЕ ОЖИРЕНИЕ

- это хроническое заболевание, при котором индекс массы тела (имт) составляет более 40 кг/м<sup>2</sup> (масса тела превышена на 45 - 50% от нормальных ее значений).

ИМТ = вес(кг)/рост<sup>2</sup> (м)





# АКТУАЛЬНОСТЬ

По данным ВОЗ около 1.5 миллиарда взрослого населения планеты имеет избыточный вес, ожирением страдает 500 миллионов человек (около 200 миллионов мужчин и 300 миллионов женщин).

Если эти тенденции продолжатся, то к 2030 году 60 % населения планеты будут иметь избыточный вес (2.2 миллиарда человек) или страдать ожирением (1.1 миллиарда).

По данным ВОЗ 44 % пациентов с диабетом 23% с ишемическим инсультом имеют избыточный вес или страдают ожирением.

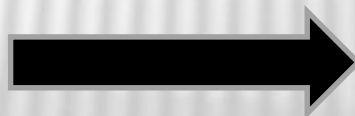


# АКТУАЛЬНОСТЬ



Продолжительность жизни людей, страдающих ожирением, укорачивается на **5 - 20** лет в зависимости от пола, возраста и национальности.

С увеличением ИМТ **всего на 5 единиц** риск смерти возрастает **на 31%** [Berrington de Gonzalez A, Hartge P. Cerhan JR].



# МОРБИДНОЕ ОЖИРЕНИЕ

**Бариатрическая хирургия** в настоящее время является самым эффективным способом борьбы с ожирением, существенно сокращает как частоту развития сопутствующих ожирению заболеваний, так и смертность. Кроме того, она позволяет существенно снизить финансовые затраты на лечение сопутствующих ожирению заболеваний.



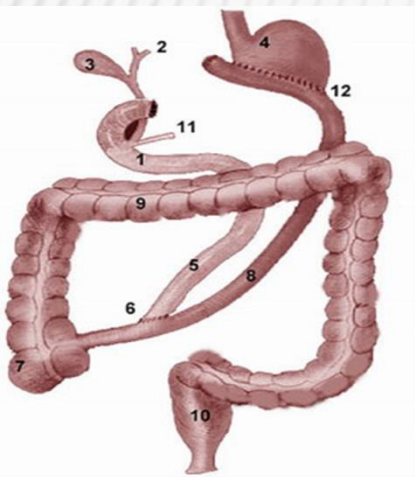
# МОРБИДНОЕ ОЖИРЕНИЕ



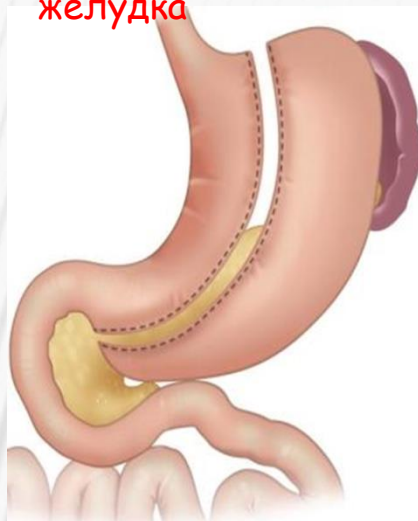
К настоящему  
времени в отделении  
выполнено более 200  
операций по поводу  
морбидного ожирения.

# ВИДЫ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

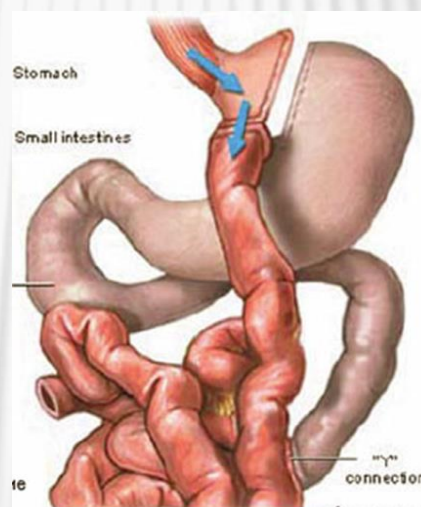
Билиопанкреатическое шунтирование



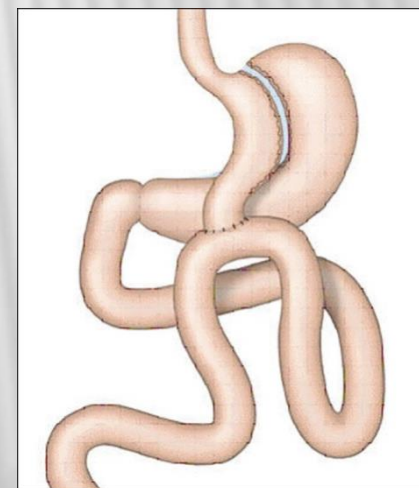
Лапароскопическая продольная резекция желудка



Гастрошунтирование



Мини гастрощунтирование



# МОРБИДНОЕ ОЖИРЕНИЕ

## FAST TRACK

- × В течение последних 5 лет в отделении при лечении больных с морбидным ожирением применяется стратегия **Fast Track**.
- × Цель ее:
  - × - снижение частоты осложнений;
  - × - ускорение реабилитации с сокращением времени госпитализации;
  - × - уменьшение стоимости лечения.
- × Концепция **Fast Track** (быстрый путь) в хирургии - «Снижение уровня стресса для организма приводит к быстрому восстановлению».

# Fast-track surgery

Система углубленной подготовки в предоперационном периоде и система послеоперационного восстановления

## Предоперационный период

- Предоперационная консультация
- Предоперационное кормление
- Отсутствие премедикации
- Нет подготовки кишечника

## Анестезиологическое пособие

- Переход на «короткие» анестетики
  - Активное предотвращение гипотермии
- Эпидуральная анальгезия
  - Предоперационное использование  $O_2$  поддержки пациентов



## Интраоперационная терапия

- Лапароскопическое или минимально-инвазивное вмешательство
- Отказ от использования назогастральной трубки
- Отказ от использования дренажей

## Послеоперационный период

- Ранняя послеоперационная мобилизация
- Отказ от использования морфина
- Использование обычных слабительных
- Раннее удаление мочевого катетера
- Профилактика тромбозмболических осложнений

# ХИРУРГИЯ: РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Роль **медицинской** сестры в лечении хирургического больного невозможно переоценить, поскольку конечный результат оперативного вмешательства во многом зависит от пунктуального выполнения назначений хирурга, тщательной подготовки пациента к операции и грамотного ухода за ним в послеоперационном периоде.

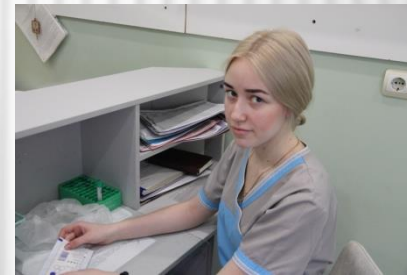




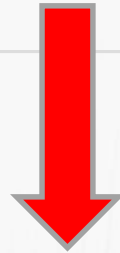
## Цель сообщения



Оценить особенности и эффективность сестринского процесса в хирургическом лечении больных с морбидным ожирением



# БАРИАТРИЧЕСКИЙ ПАЦИЕНТ - КТО ОН ?



Возраст от 18 до 60 лет;

ИМТ более 40 кг/ м<sup>2</sup> (независимо от наличия сопутствующих заболеваний);

ИМТ более 35 кг/ м<sup>2</sup> при наличии сопутствующих ожирению заболеваний (сахарный диабет, заболевания сердечноvascularной системы, поражение суставов, психологические проблемы)

$$\text{ИМТ} = \text{вес(кг)}/\text{рост (м)}^2$$



# ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

- Мотивированность на лечение
- Особенности трофического и метаболического статуса
- Высокий риск послеоперационных осложнений



# ОСОБЕННОСТИ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ

## С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

- \* определяются их чрезмерным весом и габаритами.

Используются : тонометры для измерения давления на предплечье; весы, кровати, операционные столы, тележки для перевозки должны быть рассчитаны на вес до 260 кг. Кровати, кроме того, должны давать возможность больным спать сидя для предотвращения сонного апноэ.





# МОРБИДНОЕ ОЖИРЕНИЕ

## ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

- ✦ - в день операции в 6:00 больному даёт выпить стакан сладкого чая;
- утром в день операции вводит низкомолекулярные гепарины
- контролирует использование компрессионного трикотажа
- ✦ - за 1 час до операции вводит больному антибиотики с целью профилактики раневых осложнений;
- ✦ - транспортирует больного в операционную.



# МОРБИДНОЕ ОЖИРЕНИЕ

## РАННИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

- медсестры хирургического отделения выполняют транспортировку пациента из операционной в отделение;
- пациент сам перебирается на кровать
- обезболивание: ненаркотические анальгетики
- медсестры осуществляют уход и контроль за состоянием пациента, проводят лечебные процедуры;
- вместе с хирургом следят за количеством отделяемого по дренажу
- медсестры хирургического отделения проводят мониторинг пульса и давления
- под контролем медсестры больной начинает активизироваться (садиться и вставать через 2 часа после операции) ;



# МОРБИДНОЕ ОЖИРЕНИЕ

## ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

- вместе с хирургом медсестры следят за соблюдением питьевого и пищевого режима
- перевязочная медсестра, выполняет перевязку, удаляет дренаж;
- вместе с хирургом медсестры следят за изменением веса больного;
- **учитывая немалый вес пациента, все это сопряжено с определенными трудностями.**



# ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Внутрибрюшное кровотечение

Инфекционные осложнения  
раны

Несостоятельность анастомоза

Ранняя непроходимость  
кишечника

× Пневмония

× Тромбоэмболия легочной  
артерии

× Аллергические реакции



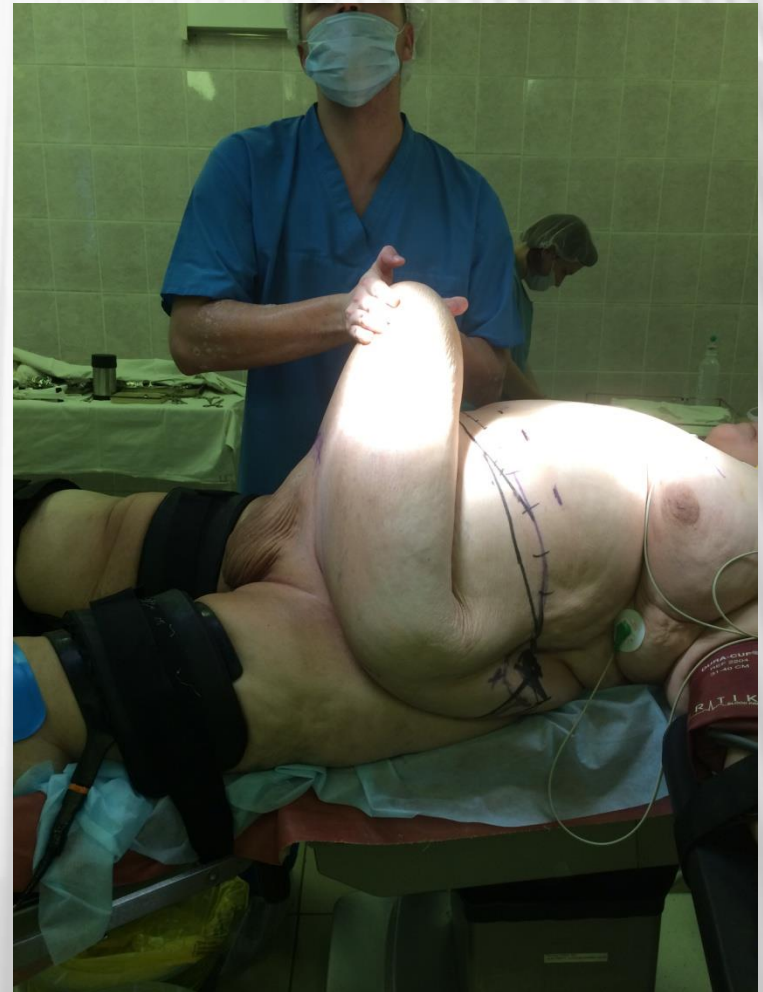


# МОРБИДНОЕ ОЖИРЕНИЕ

## РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

Выпиской после оперативного вмешательства общение с больными не заканчивается. Одни в различные сроки после операции ложатся в отделение для коррекции метаболических нарушений, у других требуется косметическое вмешательство.

На фотографии - больная, которой после значительного снижения веса требуется корригирующая операция - **абдоминопластика.**



ДОВОЛЕН ХИРУРГ - СЧАСТЛИВ ПАЦИЕНТ!



A close-up photograph of pink cherry blossoms in full bloom. The flowers are delicate with five petals and prominent stamens. The background is a soft-focus landscape with green foliage and a white structure, possibly a fence or bridge, under bright, natural light.

С ВЕСНОЙ!

С ВЕСНОЙ!

Благодарю за внимание!