



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН
ФАКУЛТЕТ „ЗДРАВНИ ГРИЖИ”

ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

КАТЕДРА „СЕСТРИНСКИ ХИРУРГИЧНИ ГРИЖИ”

ЛЕКЦИЯ №5

ЗА ДИСТАНЦИОННА САМОПОДГОТОВКА ПО УЧЕБНА ДИСЦИПЛИНА
„ХИРУРГИЯ”

ЗА СТУДЕНТИ ОТ СПЕЦИАЛНОСТ „МЕДИЦИНСКА СЕСТРА”

ТЕМА : Хирургия – същност, история и бъдеще. Хирургични
грижи

РАЗРАБОТИЛ: Проф. Т. Делийски, дмн

Хирургията е медицинска специалност за диагностика, лечение, рехабилитация и профилактика на хирургичните заболявания и някои малформации. Тя е предимно оперативна дисциплина, но прилага и неоперативни лечебни средства

2020 год.

Хирургия – същност, история и бъдеще. Хирургични грижи

1. Същност на хирургията

Не всички пациенти с тези хирургични заболявания биват оперирани. Например, при острите кръвоизливи от гастроинтестиналния тракт се стига сравнително рядко до оперативно лечение. При поставяне на диагнозата апендицит при всички пациенти се прилага оперативно лечение.

Терминът „хирургия” означава действие с ръка. И при най-сложните операции хирургът действа с ръцете, разбира се, посредством различни инструменти.

Основната цел на хирургията е да постигне излекуване. Трябва да се има предвид че при редица заболявания без хирургическо третиране това е непостижимо.

2. Съвременна хирургия – давност, характеристика.

След 1800-та година хирургията започва да добива вид, който вече носи елементите на съвременната хирургия. Тези елементи тогава са в своя зародиш, но вече е въпрос на време за постепенното им доразвитие до сегашното състояние.

Основните предпоставки за постиженията на съвременната хирургия са :

- Успехите в борбата с болката чрез местна и обща анестезия.
- Успехите в борбата с инфекциозните усложнения при операциите чрез хигиенни мерки в това число и дезинфекция.
- Развитието на другите специалности от научно практическата медицина, допринасящи за изясняване на етиологията на патогенезата, патоморфологията, диагностиката и лечение на заболяванията.
- Нов подход при полагане на грижите за хирургичните пациенти в тясно взаимодействие между лекарите и специалистите по здравни грижи

Хирургията от последните 20 години се характеризира със стремеж към съхраняване на анатомията и функцията на органите и запазване или възстановяване на естетическия вид, без от това да страда лечебния резултат. Освен това се внедряват по-малко травмиращи оперативни техники (ендоскопска, лапароскопска, роботизирана хирургия и т.н.). Например при NOTES -техниката (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) се извършват операциите чрез достъп до органите през естествени отвори (уста, влагалище, анус)

В същото време повсеместно се полагат усилия за намаляване на финансовите разходи чрез по-кратка хоспитализация. Стимулира се приложението на еднократна, дневна и амбулаторна хирургия (вж. тема „Еднократна хирургия“).

3. Хирургия на бъдещето

Хирургията на бъдещето ще носи белезите на сега бързо развиващите се направления. Това ще бъде изразено в по-широко приложение на минимално инвазивната хирургия. При нея хирургът извършва операцията в непосредствена близост или далече от пациента- (телехирургия чрез роботизирана система). Този вид роботизирана хирургия, при която хирургът управлява инструментите се нарича *on line*. При варианта на роботизирана хирургия наричана *of line* на робота се задава задачата сам да извърши определена манипулация. Такива са например фрезовата работа върху костите при имплантацията на протези. Останала част от операцията се извършва от хирурга.

Друго направление е по - нататъшното развитие на т.нар. виртуална реалност в медицината. При тази технология на базата на образни диагностични методи като компютърна томография, ядрено магнитен резонанс и др. могат чрез обработка на информацията да се създаде такава картина на изследвания орган, която наподобява на директния оглед

Голямото предимство е, че методът е неинвазивен, но не може да бъде вземан материал за хистологично изследване. Подготовката на пациента за такава виртуална колография е напълно еднаква с подготовката за ендоскопско изследване.

Прогнозира се, че тъканното инженерство ще добива все по-голямо значение. При този метод от пациента се вземат клетки, които биват отглеждани и размножавани в лаборатория. След това биват имплантирани на същия пациент. По такъв начин например могат да бъдат обработвани хрущялни тъкани, за последващо оперативно заместване с лечебна цел. В бъдеще се очаква тъканното инженерство да добие рутинно практическо приложение при трансплантацията на органи, сърдечни клапи и др.

4. История на хирургията

Независимо от големите различия в тактически и оперативнотехнически аспект между съвременната хирургия и целия период преди това, днес се гледа с уважение и благодарност на всички тези предци.

Представяме хронологично в кратко само основните „хирургични събития“, белязали облика на предишната хирургия:

- 6000 г. пр.н.е. – първата операция (трепанация на череп);
- 15.в. пр.н.е. – лечение на рани, изгаряния, кастрация, ампутация (според папирусите на Ераб и Смит);
- 4.в. – 5.в. пр.н.е. – развитие на медицината и хирургията в древна Гърция (Хипократовата клетва);
- 1.в. – 3.в. н.е. – римска медицина и хирургия (Целзус (Celsus) и Гален (Galenus) – военен травматизъм;
- 16.в. – нов подход към хирургическата дисциплина, Амброаз Паре поставя началото на съвременните хирургични принципи.
- 19.в. – начало на развитието на съвременната хирургия.

5. Сестрински грижи в хирургията

5.1. Специфика на грижите в хирургията

Спецификата на специалността здравни грижи обхваща **грижи, наблюдение и съвети** при пациентите с хирургично заболяване, както и **оформянето** на документацията, свързана с този процес. По-нататъшните дейности са изпълнение на **лекарски предписания** и **асистиране** при някои лекарски манипулации, както и извършване на някои **инвазивни манипулации** (инжекции).

Специфични за хирургичната сестра направления в дейността ѝ са:

Експертност по раните; Експертност по оперативна и превързочна техника; Експертност по грижите за пациенти със стома; Експертност по грижите за хирургичните онкологични пациенти; Даване на съвети на пациенти и техните близки; Умения за висока организираност.

Специалистите по здравни грижи при срещата си с пациентите се съобразят с **редица фактори от общ характер** независимо от вида на заболяването. Тези фактори са:

- Болката като субективно изживяване и повод за безпокойство от страна на пациента;
- Предстоящата наркоза, която често е повод за страх.
- Наличие на недоизяснени елементи в предоперативната диагностика;
- Прием в условията на спешност с притеснение от страна на пациента от липса на подготвеност (хигиенизиране, документация, липса на близки с него);
- В редица случаи остават трайни телесни увреди след проведеното лечение и операция.

Всеки от тези фактори изискват специални подходи.

При **спешните приеми** на пациентите с остро хирургично заболяване възниква проблем, че някои от тях в момента се чувстват в недобро хигиенно състояние (в края на работния ден при физически работници). Възниква и проблемът с липсата на документация, която в други случаи се предоставя от личния лекар.

Специалистите по здравни грижи трябва да помогнат и за **информирането на близките**, които могат да се явят или потърсят контакти в по-късен етап от диагностично - лечебния процес при пациенти със спешни, а в редица случаи и с планови операции.

Освен по директен път със съвети и подпомагане в определени дейности (обучение) специалистите по здравни грижи трябва да помагат на пациентите за осъществяване на **контакти със социалните служби и групи за взаимопомощ** (пациенти със стоми) както и за връзка с **рехабилитационните структури**.

5.2. Цел на хирургичните грижи

Оновните цели на грижите в хирургията са свързани със:

- Запазване на здравето;
- Предотвратяване на заболяванията (профилактика);
- Прилагане на лечебни дейности;
- Подпомагане за компенсирането на отпаднали дейности, свързани със заболяването;
- Възстановителни дейности (рехабилитационни);
- Облекчаване на състоянието на пациента (палиативни грижи).

5.3. Задачи при изпълнение на дейности, свързани с грижите

5.3.1. Третирането на физико-функционалните проблеми се свежда до изпълнение на три вида задачи:

- Пациентът да бъде под наблюдение и да бъде подпомогнат при овладяване на самостоятелните дейности.
- Поемане частично на дейности, които пациентът не може да извършва – приготвяне на хапка храна, която пациентът поднася сам в устата, дъвче и преглъща и т.н.
- Пълно поемане на определени функции – хранене през сонда в следоперативния период и т.н.

5.3.2. Волево-емоционално ориентирани задачи

6. Основни функционални елементи

Цялостният процес на полагане на грижи за хирургичния пациент се изгражда на базата на единството и последователността на следните 3 функционални елемента:

