

Маткаримова Матлюба, преподаватель

Фазлиддинова Ёкутхон, преподаватель

Ферганский медицинский колледж №2

Matkarimova Matluba, teacher

Fazliddinova Yokuthon, teacher

Ferghana Medical College No. 2

СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ, ПРОХОДЯЩИМИ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Аннотация: В данной статье освещаются особенности сестринского ухода за пациентами, которые проходят хирургическое лечение, а также дооперационное и после сестринского ухода.

Ключевые слова: сестринское дело, пациенты, лечение, хирургическое вмешательство.

NURSING CARE IN PATIENTS WHO ARE BEING TREATED SURGICALLY

Annotation: In this article highlights of nursing care in patients who are being treated surgically and pre-operative and after nursing care.

Key words: nursing care, patients, treat, surgical procedure.

Хирургическая процедура - лечение тканей и органов пациента Цель состоит в том, чтобы оказать механическое воздействие. Срок выполнения операции: плановая (с момента поступления пациента) и тщательно подготовьте ее затем через день). Срочно (представление пациента, минимальная подготовка), затем проводится).

В зависимости от вида операции они бывают: кровавые и бескровные операции делятся на две. При опухшей операции, разрезании тканей, для остановки кровотока от срезов, сшивания тканей в месте прикрепления и характера операции подразумевается выполнение других операций. Операции полупрозрачности он не кровоточит и не кровоточит, чтобы делать процедуры. Положите кости на место, кости это операция репозиции

включены. Особенно во всех видах операций будут реализованы операции по кровотечению, профилактика послеоперационной инфекции, хорошая анестезия и профилактика кожных тканей для предотвращения сильного кровотока.

Предоперационная сестринская помощь. Предоперационная стадия - когда вызывается оперативная процедура, за которой следует серия последующих исследований-это процесс.

Предоперационное мышление и обучение пациентов. Рекомендации врача по методам лечения, а затем дополнительные разъяснения пациенту идут:

- до и после операции полный процесс социального воспитания и лечения, а также планирование других видов лечения;
- появление боли и страданий, наблюдаемых на уровне операции, и меры, которые необходимо принять;
- Послеоперационное вмешательство;
- послеоперационные внешние и функциональные изменения, меры, которые необходимо принять;
- Назначение и методы работы.

Каждый человек в больнице является регистратором основной информации о пациенте (имя, фамилия, возраст, пациент и близкие родственники), адрес проживания, направление (или имя, фамилия семейного врача). Пациенту объясняют порядок госпитализации, или будет предоставлена специальная процедура о записке. В Хирургической палате врачи и медсестры собирают полную историю болезни и запись и полностью физически на амбулаторной карте знакомятся с результатами обследования.

Результаты предоперационного осмотра врач оценивает и, при необходимости, назначает дополнительные проверки. Задача медсестры - позвонить пациенту и показать важность его важности. Пациенты в письменной форме с врачом, когда это необходимо, соглашаются на операцию. Пациент не теряет сознания или, если ребенок неточен или

перекуплен о характере, важности и последствиях пациента, и от них получено письменное согласие. Некоторые помехи (например, искусственное введение рюкзака) пациент и его родственники, а также пациент временно не могут быть изолированы от общества или стать полностью инвалидами более детализированный пациент, насколько это возможно, некоторые материалы, используемые после операции (моча, оборудование для сбора мусора). Например, предоперационные упражнения для тех, кому приходится полагаться на рукав, они должны попробовать.

Духовная подготовка операции. Прежде всего, это настрой и общее состояние пациента на предоперационную подготовку. Психическое состояние больного оказывает большое влияние на все физиологические процессы в организме, и поэтому подозрению в том, что ответная реакция на травму есть, нет места. Оперативная подготовка в операционной зоне определяет особенность процесса восстановления.

Ожидание операции вызывает у пациента страх и тревогу и снижает его силу. Вывод медицинский функция персонала является результатом операции вокруг пациента, создавая чувство доверия, нервозность пациента все негативные аспекты и до операции потеря стресса. Когда психические эмоции пациента очевидны, применяются седативные препараты: бромид натрия, бромкамфора, препараты валерианы. Если это не помогает, применяются мощные препараты: соблазнтин, реланиум, элениум. Когда сон не удается, назначаются снотворные препараты. У пациента есть все его собственные проблемы, и его следует поощрять.

- У пациента есть понимание характера операции, убедитесь в этом.
- Необходимо учитывать особенности характера пациента, его терпение, настойчивость, самообладание и доброту.
- Подготовка пациента к собеседованию с анестезиологом.

Физическая подготовка к операции пациент проходит обследование во всех аспектах системы. Первоначально это история жалоб пациента и данные анамнеза, пальпация, абсцесс, перкуссия, все местное состояние

клинического исследования и общие объективные и общеклинические методы исследования.

Оценка состояния крови и системы кровообращения количество импульсов является суммарным, определяется его напряжение и его ритм. Определяется артериальное давление. Совместимость группы крови и крови, общий анализ крови, свертываемость крови и скорость дрейфа эритроцитов. При необходимости определяется коагулограмма крови, количество тромбоцитов. Оценка сердечной деятельности по ЭКГ. В дополнение к этим тестам, сердечные приступы, специфичные для оценки функционального состояния системы, применяются функциональные тесты.

Регистрация заезда осуществляется с помощью простой или удобной компьютерной томографии и УТТ. Эти методы работают. Во-первых, можно получить полную информацию об органах дыхания, которую он предоставляет изначально, полость рта в системе пищеварения будет рассмотрена. Кариес зубов, гингивит и стоматит при полном выявлении и лечении. У пациентов с подозрением на язвенную болезнь толстой кишки и двенадцатиперстной кишки можно оценить свойства желудочного сока. Дуоденальный зонд может содержать не только всю двенадцатиперстную кишку, но и грыжу растительной жидкости, ее микроскопия позволяет оценить. Здесь распространены травяные тропы, травяной мочевого пузыря и боль в груди в печени. Обязательное рентгенологическое исследование при язвенной болезни пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки проводится эндоскопическое исследование.

Эти методы позволяют определить расположение патологической печи с прилегающими органами. Эндоскопическое исследование для гистологического исследования биопсии. Определение функции печени для биохимического тестирования. Вот у травы в крови определяются пигменты. При необходимости исследуются рентгеновские снимки. В этом случае внутривенно вводят контрастные вещества и делают рентгенограммы.

Холангиография-это исследование внутренних и внешних соединений печени, опухолей и структур, которые помогут вам идентифицировать. Процесс проверки с УТТ заполнен.

Подготовка кишечника: До и после операции за 3 часа до операции будет произведена чистка. Рабочая зона очищается от утренней рабочей зоны.

Пациент принял душ подмышками, и предлагается обмен постельного белья. Область операции клинически признана дезинфицированной по методу.

Очищение кожи. Кожа в зоне операции - она очищается и смывается, предметы удаляются, область операции плохо обезвожена:

- Будет обеспечено мытье с мылом и туалетом, а также чистка кожи.
- Удаление волос с тела удаляется.

При использовании глазури имейте в виду состояние более низких травм и инфекций, поэтому рекомендуется очень простое использование. Многие бактерии в костном поле накапливают и инфекционную среду. Вот почему загрязнение оливковым маслом и инфекция должны быть устранены.

Подготовка Путей. Цель очистки кишечника, аспирации во время анестезии, загрязнения зоны операции и послеоперационных осложнений (шов открытый, открытый, расслабление). Еда и спиртные напитки, чтобы дать совет о необходимости избегать необходимости в еде. Прием кишечного разбавителя перед операцией и дата дня введения будут указаны в концепции.

Необходимо убедиться, что пациент находится в постели из-за падения ортостатического давления после премедикации баланс может быть нарушен.

Литературы:

1. Барыкина Н.В., Зарянская В.Г. Сестринское дело в хирургии. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 2010.

2. Qizi F. N. F. Modernization Of Uzbek Language And National-Spiritual Heritage In National Culture //The American Journal of Social Science and Education Innovations. – 2021. – Т. 3. – №. 01. – С. 585-594.

3. Hamrayev A.J., Khamedova M.A. Surgery. - Т: "Teacher", 2009.