

**М. О. Никитюк, В. С. Ляпунова**

*Научный руководитель: ассистент учебного центра практической подготовки  
и симуляционного обучения Ф. М. Головин*

*Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь*

## **УХОД И РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ФЛЕБЭКТОМИИ**

### ***Введение***

Флебэктомия – это хирургический метод лечения варикоза, при котором проводится операция с целью удаления участков варикозно-расширенных вен.

После флебэктомии в течении 5–7 дней пациент находится в больнице, и если послеоперационный период проходит благополучно, то получает рекомендации по восстановлению и выписывается. Ранний период после флебэктомии предполагает строгий постельный режим, проводится в стационарных условиях. Основная цель – избежать тромбоэмболических осложнений [1, 2].

Особое внимание, следует уделить реабилитации после операции. Средняя продолжительность послеоперационного периода составляет 7–10 дней. Этот срок может изменяться в зависимости от хода операции, общего состояния пациента. При наличии каких-либо дополнительных патологий врач устанавливает индивидуальный срок реабилитации. Период восстановления после операции подразделяется на два этапа – ранний и поздний. Ранний период начинается непосредственно после проведения операции, продолжается двое суток. Затем пациент проходит основное восстановление, которое может занимать до трех месяцев после операции. [3]

### ***Цель***

Изучить уход и реабилитацию пациентов после операции по флебэктомии, отработка навыков в учебно-практическом центре.

### ***Материал и методы исследования***

Сравнение знаний, полученных во время изучения предмета с тем, что используется на практике. Анкетирование: сестринского ухода за пациентами. Инструкция робота-стимулятора «Джуно».

### ***Результаты исследования и их обсуждения***

Послеоперационный период после обычной «классической» флебэктомии достаточно болезненный. Иногда беспокоят крупные гематомы, бывает отек. Заживление ран зависит от хирургической техники флеболога, бывает истечение лимфы и длительное формирование заметных рубцов, нередко после большой флебэктомии остается нарушение чувствительности в области пятки.

Редко после травматичной операции на венах возможно развитие тромбоза глубоких вен, особенно если неправильно накладывался бандаж из эластичного бинта. Лимфостаз ноги после обычной флебэктомии встречается в 25 % случаев.

Бинтовать ногу после операции флебэктомии рекомендуется в первый день – это профилактика тромбоэмболических осложнений. Длительность бинтования эластичными бинтами – до снятия швов, то есть около десяти дней. После этого человеку назначают носить компрессионные чулки. Они также являются профилактикой тромбозов, способствуют укреплению стенки вен и уменьшают нагрузку на ноги. Чулки подбирают индивидуально, измеряя обхват голени, лодыжки и бедра. Ношение компрессионного трикотажа продолжается в течение 2–3 месяцев после операции.

В противоположность этому после минифлебэктомии раны не требуют зашивания, так как это только проколы, болевых ощущений не бывает, повреждения кожных нервов в нашей практике не наблюдалось. Ранняя активизация больных, сразу после операции, значительно уменьшает риск послеоперационных венозных тромбозов. Однако такие результаты флебэктомии достигаются только у опытных флебологов.

После операции надеваются специальные компрессионные чулки обычно 2 класса компрессии. Вставать обычно разрешают через 1 час после минифлебэктомии, а через 2–3 часа отпускают домой.

Компрессионный чулок после микрофлебэктомии не снимается 3 суток, затем применяется дневная компрессия. Принимать душ в это время можно в специальном целлофановом чехле на чулок, который продается в специализированных салонах.

На 3 день выполняется перевязка и меняются наклейки в местах проколов. Желателен отдых от работы на 1 неделю и запрет подъема тяжестей (более 5 кг) на этот же срок.

Реабилитационный период по своей значимости не менее важен, чем сама операция. Эффект оперативного вмешательства снижается вдвое, если человек игнорирует выданные ему рекомендации. Рецидивы заболевания в основном связаны именно с неправильным выполнением восстановительных мероприятий или полным их отсутствием.

Для восстановления после операции используется целый комплекс методик, включающий питание и режим, прием лекарственных препаратов, лечебную гимнастику. Ранний период после флебэктомии предполагает строгий постельный режим, проводится в стационарных условиях. Основная цель этого этапа – избежать тромбоэмболических осложнений. Можно наступать на ногу только по истечении двух дней после операции. В дальнейшем человек получает рекомендации, где расписаны все необходимые мероприятия.

Диета: после операции человек должен находиться на постельном режиме. Низкая двигательная активность приводит к снижению перистальтики кишечника. Поэтому питание после флебэктомии должно быть легким, быстро усваиваемым. Рекомендуется молочно-растительная диета с включением овощей, фруктов, зелени. Эти продукты содержат рутин и витамин К, необходимые для укрепления стенки вен, предотвращения кровотечений.

Гигиена: В основном проводится восстановление после флебэктомии в домашних условиях, поэтому большое значение придается гигиеническим процедурам. Нogu запрещается мыть 2–3 дня после операции. Когда на швах образуются корочки, допускается принимать душ, после флебэктомии разрешается только теплая или прохладная вода. Запрещается принимать горячие ванны, тереть область швов мочалкой. Швы удаляют обычно на 10 день после операции, поэтому на второй неделе допускается совершать обычные гигиенические мероприятия. Обработка швов проводится ежедневно, с помощью антисептика. Затем на рану накладывают сухую стерильную повязку.

Через 2 недели контрольный осмотр у доктора. После этого осмотра пациент носит компрессионные чулки еще около 4-х недель. При контрольном осмотре через 2 месяца проводится УЗИ сосудов. При необходимости в выявленные варикозные притоки проводится дополнительный сеанс склеротерапии, даже если видимых варикозных вен не выявляется. К контрольному осмотру через 6 месяцев от бывших варикозных вен, как правило не остается следа. Последний осмотр проводится через год после процедуры.

С целью изучения особенностей сестринского ухода провели анкетирование 30 пациентов с варикозным расширением вен, в которой они ответили на несколько вопросов о работе медицинской сестры. Анализ результатов анкетирования показал следующее:

1. На вопрос анкеты «Помогает ли медицинская сестра пациенту в освоении техники бинтования эластичным бинтом, объясняя при этом правила пользования компрессион-

ным трикотажем?» ответы: распределились следующим образом. Да, всегда – 21 чел. (70 %), Иногда – 9 чел. (30 %) Нет – 0.

2. На вопрос анкеты «Рекомендует ли медицинская сестра пациенту своевременно обращаться к специалистам, комплексно занимающимся проблемой лечения и профилактики трофических язв нижних конечностей (флебологу, эндокринологу, сосудистому хирургу, кардиологу)?» было получено: Да, всем пациентам – 18 чел. (60 %), некоторым пациентам – 6 чел. (20 %), редко или не рекомендует – 6 чел. (20 %).

3. На вопрос «Всегда ли медицинская сестра своевременно и качественно выполняет перевязку прооперированному пациенту?» ответы следующие. Всегда и качественно – 24 чел. (80 %). Иногда пропускает перевязки – 3 чел. (10 %) Редко в том объеме, в котором хотелось бы – 3 чел. (10 %).

4. На вопрос осуществляла ли медицинская сестра контроль состояния пациента (измерение температуры, АД, подсчет пульса, частоты дыхания), а так же мероприятия по соблюдению личной гигиены, профилактики осложнений, были получены ответы: Да, в полном объеме – 18 (60 %); Да, в неполном объеме – 9 (30 %); Редко – 3 (10 %).

5. На вопрос проводила ли медсестра обучение пациентов и их родственников мероприятиям по профилактике развития сосудистого заболевания и его осложнений большинство ответили утвердительно: Да – 21 (70 %); Нет – 9 (30 %).

В результате проведенного анкетирования было выявлено, что в целом медицинские сестры успешно справляются со своими задачами за пациентами в области ухода за пациентами с сердечно-сосудистой паталогией.

В учебно-практическом центре нашего университета студенты могут отработать навыки ухода за пациентами после флебэктомии при помощи робота-стимулятора «Джуно». На нем можно отработать: обработку швов после операции, наложение повязок, а также освоить технику, как правильно одевать компрессионные чулки. Благодаря такому оснащению студенты могут отработать теоретические знания в данной области.

В современном мире в связи с развитием технологий требования к медицинскому персоналу повышаются. Соответственно изменяются и способы обучения будущих специалистов для формирования профессионального мышления уже при отработке техники выполнения необходимых манипуляций. При работе на специальных манекенах студенты приобретают опыт максимально приближенный к реальным условиям. Благодаря, такому оснащению можно смоделировать различные ситуации и подготовить студентов к различным непредвиденным ситуациям, с которыми они столкнутся в будущем.

### **Выводы**

Успешность проведенной операции не дает сто процентной гарантии на выздоровление пациента, так как после реабилитационные мероприятия имеют не меньшую значимость, чем сама операция. Все пункты в реабилитации необходимо соблюдать и выполнять правильно, так как неправильный уход может привести к ухудшению состояния пациента, поэтому обучение на специальных манекенах дает возможность избежать врачебной ошибки.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Степанова, О. В. Варикозное расширение вен. Современный взгляд на лечение и профилактику / О. В. Степанова. – М.: ИГ «Весь», 2014. – 160 с.
2. Барановский, В. А. Справочник медицинской сестры / В. А. Барановский. – Litres, 2014. – 870 с.
3. Барыкина, Н. В. Сестринское дело в хирургии: учеб. пособие / Н. В. Барыкина, В. Г. Зарянская. – Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 447 с.
4. Инструкция пользователя по роботу-симулятору взрослого пациента для обработки навыков по уходу за больными «Джуно». – Нижний Новгород: ООО «ИНТЕРМЕДИКА», 2014. – 155 с.