

УДК 61:616.3 (Медицина. Охрана здоровья. Гастроэнтерология)

ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ И ПОЛНОЦЕННЫЙ УХОД ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ В ЛЕЧЕНИИ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА ВОЗВРАЩАЮТ ЧЕЛОВЕКУ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

© 2017 М.В.Кузнецова

Кузнецова Марина Васильевна, медицинская сестра перевязочной хирургического отделения главного корпуса.
E-mail: 2013marina01@mail.ru

ГБУЗ СОКБ им. В.Д.Середавина. Самара, Россия

Статья поступила в редакцию 11.01.2017

Ожирение – состояние организма, в котором заключается отклонение от нормы массы человека и увеличение на 20% и более. Заключается в появление избыточных жировых отложений, которые откладываются в тканях и клетчатке. Люди, страдающие проблемой ожирения, подвергаются эмоциональному стрессу, а организм сталкивается с огромным количеством проблем, которые возникают как следствие проблемы ожирения. Прежде всего, это давление на опорно-двигательную систему – возникают боли в суставах и позвоночнике, развитие болезней, связанных с кровеносной системой и, конечно же, пищеварительной системой. Ожирение способно сделать из здорового и работающего человека – инвалида. Оно приводит к ослаблению иммунной системы, и любое заболевание переносится в более острой форме. Так же, ожирение может привести к летальному исходу. *Основные подходы к решению проблемы:* Каждый, кто мечтает навсегда избавиться от ожирения и стать стройным, должен знать: желудочное бандажирование является самым простым, надежным, наименее травматичным и безопасным методом хирургического снижения веса. Люди отчаиваются при ожирении, но путем инноваций и полноценного ухода можно справиться с данной проблемой. Операция бандажирования желудка возвращает к активной жизни людей, приводя их в отличную форму. Сестринский уход помогает людям правильно вести себя после операций, предотвратить многие следственные за этим заболевания. Бандажирование желудка заслужило право называться «золотым стандартом» хирургического лечения ожирения и избыточного веса.

Ключевые слова: ожирение; инновации в лечении избыточного веса; хирургическое лечение – бандажирование желудка; сестринский уход; выздоровление.

В настоящее время с ожирением встречаются миллионы людей нашей планеты [1]. И данная тема является актуальной в современном обществе [2]. Люди, сталкивающиеся с данной проблемой, совсем опускают руки: перестают бороться, понижается самооценка личности. Неужели эта проблема не имеет никаких решений? Что такое ожирение? Как с ним бороться? Подвластно ли оно хирургии? Данными вопросами задавался каждый человек хоть раз в своей жизни.

Конечно же, для борьбы с данным заболеванием необходимо иметь огромную силу воли: заниматься спортом, соблюдать диету, принимать витамины, вести активный и правильный образ жизни. Каждому человеку подвластен организм, а не решаемых проблем практически не существует. Но что делать, если человек устал бороться? Если вес возвращается, ограничивать себя в питании становится невыносимым, а жизнь переходит из активного и радостного состояния в сущий ад! В таком случае, на ум приходит идея: а есть ли другой выход из ситуации?

Кто может помочь справиться с болезнью – ожирением? Помочь может, конечно же, медицина. Ведь она не стоит на месте, и еще в 1998 году бельгийский хирург Erik Niville [3] изобрел способ борьбы с данной проблемой – бандажирование желудка.

Процедура, занимающая всего 20 минут, поразительно эффективна. Она помогает навсегда избавиться от ненавистных избыточных кило даже тем, кто перепробовал всевозможные диеты, фитнес-программы и уже отчаялся добиться идеальной фигуры. После операции бандажирования желудка пациенты сбрасывают до 20, 30 и в некоторых случаях даже до 50 кг. [4].

Бандаж для желудка имеет форму кольца. Его накладывают на желудок, а потом затягивают. Тем самым хирурги разделяют главный орган пищеварения на 2 части – верхнюю и нижнюю. За счет того, что бандаж сжимают (наполняя его физиологическим раствором через специальный порт), сокращается просвет между частями желудка и пища медленнее проходит в нижний от-

дел. Отделенная силиконовым кольцом верхняя часть желудка имеет очень маленький объем – всего 20 мл. Поэтому пища быстро заполняет доступное пространство и человек ощущает сытость. Можно сказать, что после подобной операции на желудке для похудения пациент учится

питаться правильно – не переедая, контролируя количество съеденной еды. С помощью кольца регулируют режим прохождения пищи по пищеварительному тракту, а также контролируют быстроту потери веса пациента, внося изменения в степень сжатия кольца.



Рис.1. Области нарушения здоровья человека при ожирении (Areas of disturbance of health the person at an obesity)

Процесс потери лишних килограммов запускается спустя 8 недель после операции. Именно тогда кольцо начинают постепенно наполнять жидкостью. Вес стремительно снижается, становится легче двигаться, прибавляются силы и энергия. Как пишут в своих отзывах те, кто уже опробовал бандажирование желудка, меняется не только самочувствие, меняется жизнь [5].

Послеоперационный уход является огромным фактором при борьбе с ожирением. Данная работа возлагается на работу сестринского персонала. И от них во многом зависит исход проблемы [6; 7]. Так, медсестры должны понимать уровень ответственности перед пациентом, уметь четко ориентироваться в своих обязанностях и владеть огромным количеством знаний. Рассмотрим главные составляющие и основы сестринского ухода послеоперационного больного.

Первоначально, пациента необходимо вывести из состояния наркоза. После этого его укладывают в положение Фовлера [6], через 4 часа усадить пациента, и попытаться встать на ноги на несколько минут.

После операции вечером и утром не следует много пить. Можно пить очень небольшое количество воды (периодически по 1–2 глотку), главным образом для смачивания полости рта. (Начинать пить можно через 4–5 часов после операции). На следующий день, если нет проблем с глотанием, разрешается прием жидкости через

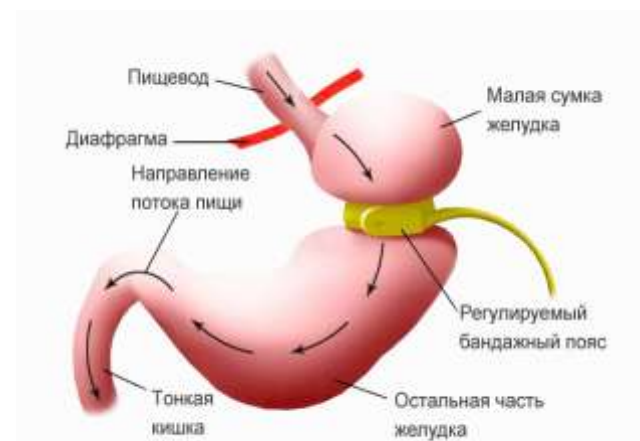


Рис.2. Оперативная схема хирургического бандажирования желудка (Operational scheme of surgical bandaging of a stomach)

рот без ограничений, и внутривенное введение (капельницу) можно прекратить. Если капельница не назначается, в сутки нужно выпить не менее 2–3 литров жидкости. Можно пить любые жидкости без сахара и без газа, например: а) простая вода; б) некрепкий теплый чай (не горячий); в) минеральная вода негазированная.

Прием таких жидкостей следует продолжать на протяжении 3 суток, пока у пациента не будет стула (самостоятельного или после клизмы). После этого можно пить любые жидкости, включая сладкие, фруктовые и овощные соки, нежирное молоко на протяжении 2 недель.

Двигательная активность после операции. Вечером после операции очень важно встать хотя бы один раз. Когда вы будете вставать в первый раз, это необходимо делать с помощью персонала или родственников, так как может кружиться голова. Если проблем с нахождением в вертикальном положении нет, можно ходить без ограничений, ориентируясь на свое самочувствие. Такой активный режим является профилактикой образования тромбов в венах ног и профилактикой развития застойной пневмонии (воспаления легких).

Дыхательные упражнения после операции. Очень важно сразу после операции бандажирования желудка начать активно дышать. Если есть желание откашляться, это можно и нужно делать. Очень полезным является простое дыха-

тельное упражнение по надуванию воздушных шариков. Их нужно делать по несколько раз каждый час. Такая дыхательная гимнастика нужна, чтобы не было застойной пневмонии (воспаления легких).

Упражнения для ног. Для того, чтобы не было застоя крови в ногах, и соответственно не образовывались тромбы, в первые сутки, когда пациент лежит в постели, нужно делать простые упражнения для ног, которые заключаются в максимальном сгибании и затем максимальном разгибании стопы.

Тошнота и рвота. Тошноты и рвоты после операции следует избегать. Назначают средства от тошноты и рвоты.

Болевые ощущения. В послеоперационном периоде назначают обезболивающие средства.

Функция кишечника. Обычно в раннем послеоперационном периоде (до 3 суток) имеет место нарушение функции кишечника в виде нарушения отхождения газов и отсутствия стула. Если на 3 сутки функция кишечника не восстанавливается самостоятельно, назначают стимуляцию кишечника либо клизму.

Эффективность лечения контролируется медсестрой по состоянию пациента, его реакции на окружающее, пульсу, артериальному давлению, дыханию, суточному количеству мочи и по лабораторным показателям, а любое нарушение сообщает врачу [7].

После осуществления данной операции дополнительно может понадобиться консультация диетолога. Значение операции бандажирования желудка невозможно переоценить. Ведь это спасает миллионы людей от смерти, безжизненного пассивного образа жизни, возвращает силы и радость больному и его близким людям.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что инновации в хирургии не стоят на месте. Они способны справиться со многими проблемами людей, в том числе, с ожирением. Квалифицированный сестринский уход подкрепляет победу над страшной болезнью. Специалисты среднего персонала должны чувствовать уровень ответственности за здоровье пациентов. А пациенты, в свою очередь, должны стараться не допускать развитие данного заболевания.

1. Статистика ожирения в мире и России. Ожирение и избыточный вес: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru/>
2. Классификации на основании индекса массы тела (ИМТ) – на английском языке: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html
3. Бандажирование желудка: <http://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/1282102>
4. История бандажирования желудка: http://bioring.ru/bioring_a/history.aspx Материал из www.wikipedia.org
5. Пряхин А.Н. Хирургическое лечение ожирения. Бандажирование желудка: учебное пособие. Челябинск, ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, кафедра хирургии ФДО, 2013. 38 с.
6. Положение больного по Фовлеру: <http://dr-kruglov.ru/instrumentalnye-metody-diagnostiki-i-lecheniya/diagnostika-onkologicheskikh-zaboleva/opuholi-bryushnoy-polosti-i-zabryushinno-dobrokachestvennyie-opuholi-zheludka-i/2472-2/>
7. Билич Г.Л., Крыжановский В.А. Анатомия человека. М., Эксмо, 2015. С. 92; Мухина С.А. Тарновская И.И. Атлас по манипуляционной технике сестринского ухода. М., Эксмо, 2015. С.65; Смолева Э.М. Сестринский уход. М., Эксмо, 2015. С.81.

INNOVATIONS IN MEDICINE AND PROPER CARE AFTER EXCESS WEIGHT TREATMENT SURGERY RETURN A QUALITY OF LIFE TO PEOPLE

© 2017 M.V.Kuznetsova

Marina V. Kuznetsova, senior OP nurse of surgical department of the main building.

E-mail: 2013marina01@mail.ru

GBUZ SOKB (Government-financed Health Care Centre “Samara Regional Clinical Hospital”) named after V.D.Seredavin. Samara, Russia

Obesity is a condition in which there is a deviation from the norm of human mass and an increase of 20% of it or more. It is accumulation of excessive fat which goes to tissues. People suffering from obesity, develop emotional stress, and their body is faced with a huge number of problems that arise as a consequence of obesity. First of all, it is the pressure on the musculoskeletal system - pains in the joints and spine, the development of diseases re-

lated to the circulatory system and, of course, the digestive system. Obesity can turn a healthy and hard-working person into a person with a disability. It leads to a weakening of the immune system, and any disease can take an acute form. Also, obesity can lead to fatal outcome. *Basic approaches to solution of the problem:* Anyone who dreams to get rid of obesity and become slim, should know: Adjustable gastric bandaging is the simplest, safest, the most reliable and the least traumatic method of surgical weight loss. People are desperate because of obesity, but thanks to innovations and proper care they can deal with this problem. Adjustable gastric band surgery returns people to active lifestyles, toning their physique. Nursing care helps people to recover after the surgery and prevent any other diseases. Adjustable gastric band surgery has earned the right to be called the "gold standard" of surgical treatment of obesity and excess weight.

Keywords: obesity; innovation in the treatment of excess weight; surgical treatment - adjustable gastric band surgery; nursing care; convalescence.

1. Statistika ozhireniia v mire i Rossii. Ozhirenie i izbytochnyi ves (Obesity statistics in the world and Russia. Obesity and excess weight): <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru/>
2. Klassifikatsii na osnovanii indeksa massy tela (IMT) – na angliiskom iazyke (Classifications on the basis of the body weight index (BWI) – in English): http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html
3. Bandazhivanie zheludka (Laparoscopic gastric banding). <http://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/1282102>
4. Istoriia bandazhivaniia zheludka (History of bandaging of a stomach): http://bioring.ru/bioring_a/history.aspx , material iz www.wikipedia.org
5. Priakhin, A.N. Khirurgicheskoe lechenie ozhireniia. Bandazhivanie zheludka: uchebnoe posobie (Surgical treatment of obesity. Laparoscopic gastric banding: education guidance). Cheliabinsk, GBOU VPO IuUGMU Minzdrava Rossii, kafedra khirurgii FDO, 2013. 38 s.
6. Polozhenie bol'nogo po Fovleru. (Position of the patient on Fovlera): <http://dr-kruglov.ru/instrumentalnyie-metody-diagnostiki-i-lecheniya/diagnostika-onkologicheskikh-zaboleva/opuholi-bryushnoy-polosti-i-zabryushinno/dobrokachestvennyie-opuholi-zheludka-i/2472-2/>
7. Bilich, G.L., Kryzhanovskii V.A. Anatomiiia cheloveka (Human Anatomy). M., Eksmo, 2015. S. 92; Mukhina, S.A. Tarnovskaia I.I. Atlas po manipuliatsionnoi tekhnike sestrinskogo ukhoda (The atlas on the handling equipment of a nursing care). M., Eksmo, 2015. S.65; Smoleva, E.M. Sestrinskii ukhod (Nursing care). M., Eksmo, 2015. S.81.