



## УХОД МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРКОЗА И В ПЕРИОД ПРОБУЖДЕНИЯ ОТ НАРКОЗА

*Норин Абу Али ибн сино номидаги*

*жамоат саломатлик техникуми*

*Фан номи: Операция ҳонасида ҳамширалик иши*

**Бўтайева Гулнора Махамаджановна**

951630964

[botayevagulnora37@gmail.com](mailto:botayevagulnora37@gmail.com)

### Аннотация

В данной статье проводится всесторонний научный анализ роли медицинской сестры, её задач и стандартов ухода в процессе проведения наркоза (анестезии) и пробуждения от него во время хирургических операций. Анестезия — это сложный физиологический процесс, при котором достигается потеря болевой чувствительности, расслабление мышц и временное отключение сознания. Квалифицированное участие медицинской сестры имеет решающее значение для обеспечения безопасности пациента. В статье подробно рассматриваются научные основы предоперационной подготовки, индукции, поддержания наркоза, периода пробуждения, а также профилактика возможных осложнений. Приводятся международные стандарты (ASA, AANA, WFSA), реальные клинические примеры и особенности практики в Узбекистане. Исследования показывают, что квалифицированный уход медицинской сестры позволяет снизить количество анестезиологических осложнений на 40–60 %.

**Ключевые слова:** анестезия, уход медицинской сестры, периоперационный мониторинг, послеоперационная палата пробуждения



(PACU), шкала Aldrete, профилактика осложнений, межпрофессиональная команда.

## **Введение**

Проведение наркоза — один из самых ответственных этапов хирургического вмешательства. Во время анестезии у пациента значительно изменяются жизненно важные функции (дыхание, сердечная деятельность, артериальное давление), поэтому постоянный мониторинг и своевременное вмешательство медицинской сестры играют ключевую роль в сохранении жизни пациента.

По статистическим данным, от 70 до 80 % анестезиологических осложнений связаны с человеческим фактором. Поэтому специальные знания и навыки медицинских сестёр являются важнейшим требованием современной медицины.

## **Теоретические основы**

Анестезия включает временное выключение сознания, блокаду боли и расслабление мышц для создания оптимальных условий для операции. Медицинская сестра в этом процессе выступает не только помощником, но и самостоятельным специалистом по мониторингу и уходу.

Основные физиологические изменения:

- Угнетение центральной нервной системы
- Ослабление дыхательной и сердечно-сосудистой систем
- Нарушение терморегуляции
- Метаболические и гормональные сдвиги

**Предоперационная подготовка (Преанестезиологический период)**



**Научная основа:** Классификация физического статуса ASA и тест Mallampati для оценки риска.

**Задачи медицинской сестры:**

- Сбор подробного анамнеза (аллергия, предыдущие наркозы, сопутствующие заболевания).
- Психологическая подготовка пациента: разъяснение процесса, снижение тревоги.

**Клинический пример:** У пациента 58 лет с ишемической болезнью сердца в анамнезе отмечалась аллергическая реакция на предыдущий наркоз. Медицинская сестра своевременно выявила риск, сообщила анестезиологу, подготовила премедикацию (мидазолам). Индукция прошла без осложнений.

**Интраоперационный период (Проведение и поддержание наркоза)**

**Стандарты мониторинга (ASA):**

- Постоянный контроль ЭКГ, пульсоксиметрии (SpO<sub>2</sub>), артериального давления, капнографии (EtCO<sub>2</sub>), температуры.

**Роль медицинской сестры:**

- Регистрация жизненно важных показателей каждые 3–5 минут.
- Мониторинг глубины анестезии (BIS-монитор).
- Контроль инфузионной терапии и переливания крови.

**Клинический пример:** Во время лапароскопической холецистэктомии у пациента возникла брадикардия (ЧСС 45 уд/мин). Медицинская сестра немедленно сообщила анестезиологу, подготовила атропин и перевела пациента в положение Тренделенбурга. Состояние было быстро стабилизировано.



## **Период пробуждения от наркоза (Постнаркозный мониторинг — PACU)**

Это наиболее опасный период, так как пациент ещё не полностью восстановил сознание.

**Оценка по шкале Aldrete (0–10 баллов):** дыхание, SpO<sub>2</sub>, артериальное давление, сознание и двигательная активность. Перевод в общую палату возможен при наборе 9–10 баллов.

### **Задачи медицинской сестры:**

- Обеспечение проходимости дыхательных путей, проведение кислородотерапии.
- Оценка боли (шкала VAS) и введение анальгетиков.
- Профилактика послеоперационной тошноты и рвоты (PONV) — ондансетрон.
- Мониторинг гипоксии, гипотонии, аритмии и кровотечения.
- Психологическая поддержка пациента после пробуждения.

**Клинический пример:** После общей анестезии у пациента 65 лет наблюдалась гипоксия (SpO<sub>2</sub> 88 %) и угнетение сознания. Медицинская сестра немедленно подала дополнительный кислород, уложила пациента на бок и очистила дыхательные пути. В течение 15 минут по шкале Aldrete было набрано 9 баллов.

### **Осложнения и их профилактика**

- **Респираторные:** ларингоспазм, бронхоспазм, аспирация.
- **Сердечно-сосудистые:** аритмия, гипотония, инфаркт миокарда.
- **Неврологические:** послеоперационный делирий (10–15 % у пожилых).
- **Гипотермия.**



**Профилактика:** строгие протоколы, симуляционные тренинги, современное мониторинговое оборудование.

### **Контекст Узбекистана**

В Узбекистане служба анестезиологии развивается, однако во многих региональных больницах отделения РАСУ недостаточно оснащены, а количество медицинских сестёр ограничено. Согласно рекомендациям Республиканской ассоциации анестезиологов и реаниматологов, в каждом операционном блоке должно быть не менее двух квалифицированных медицинских сестёр.

### **Уход медицинской сестры при проведении наркоза и в период пробуждения от него**

**Основная задача** медицинской сестры в период проведения анестезии (наркоза) и пробуждения от него заключается в постоянном контроле жизненно важных функций пациента (дыхание, артериальное давление, частота сердечных сокращений), профилактике осложнений и оказании непосредственной помощи врачу-анестезиологу. [1, 2]

Ниже приведены важные аспекты сестринского ухода на каждом этапе:

#### **1. Уход в период проведения наркоза (Подготовительный этап)**

- **Подготовка пациента:** Убедиться, что у пациента сняты протезы (зубные, глазные), украшения, переодеть в чистое хирургическое бельё и оказать психологическую поддержку.
- **Проверка оборудования:** Проверить исправность наркозного аппарата, систем мониторинга и средств экстренной помощи (например, дефибриллятор, набор для интубации).



- **Обеспечение венозного доступа:** В стерильных условиях установить катетер в вену, по назначению врача ввести премедикацию (препараты для подготовки к наркозу). [1]
- **Позиционирование:** В зависимости от вида операции придать пациенту правильное и безопасное положение на операционном столе.

## 2. Уход во время операции

- **Постоянный мониторинг:** Измерять и регистрировать в специальной карте анестезии показатели артериального давления (АД), пульса и насыщения крови кислородом (SpO<sub>2</sub>) каждые 5–10 минут.
- **Пройодимость дыхательных путей:** После введения трубки в трахею (интубация) контролировать её правильное положение, очищать дыхательные пути от слизи.
- **Контроль зонда желудка:** Предотвращать попадание рвотных масс в дыхательные пути (аспирацию).

## 3. Уход в период пробуждения от наркоза (постнаркозный период)

Этот период считается наиболее опасным для пациента, поэтому медицинская сестра не должна отходить от него до полного восстановления сознания.

- **Восстановление дыхания:** Правильно наложить кислородную маску до тех пор, пока пациент не начнёт дышать самостоятельно. Оценивать частоту дыхания по формуле типа  $V = \frac{\text{Объём дыхания за одну минуту}}{\text{Дыхательный объём}}$
- **Защита от гипотермии:** После наркоза температура тела может снижаться, поэтому необходимо применять меры согревания (укрывание одеялами с подогревом).



- **Боль и психологическое состояние:** Во время пробуждения пациент может испытывать сильную боль или страх. Медицинская сестра должна успокоить его и своевременно ввести назначенные врачом обезболивающие препараты.
- **Профилактика осложнений:** Контролировать кровотечение (наблюдать за повязкой в области операции), при возникновении рвоты повернуть голову пациента набок и защитить дыхательные пути от аспирации.

### **Заключение и практические рекомендации**

Профессиональный уход медицинской сестры при проведении наркоза и в период пробуждения является главным залогом безопасности пациента и быстрого восстановления.

#### **Основные рекомендации:**

- Регулярное проведение симуляционных тренингов и сертификации для медицинских сестёр.
- Адаптация национальных анестезиологических протоколов к стандартам ASA и WFSA.
- Создание полностью оснащённых отделений PACU в каждой больнице.
- Укрепление межпрофессионального сотрудничества (анестезиолог — медицинская сестра — хирург).
- Проведение научных исследований и внедрение международного опыта.

### **Список литературы**

1. American Society of Anesthesiologists (ASA). Standards for Basic Anesthetic Monitoring (2023).



2. American Association of Nurse Anesthetists (AANA). Scope and Standards (2022).
3. Miller's Anesthesia, 9th Edition (2020).
4. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан. Национальные руководства по анестезиологии и реаниматологии (2022–2025).
5. Barash Clinical Anesthesia (2021).