ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ ОСТРЫХ ПНЕВМОНИЯХ

Ростов-на-Дону
2019

Актуальность темы

- В год диагноз пневмония ставится более 17 млн человек, при этом мужчины болеют на 30% чаще чем женщины. А к особым группам риска следует отнести детей до 5 лет и пожилых людей в возрасте старше 65 лет. При этом стоит отметить достаточно высокую смертность относительно других заболеваний 8,04% у мужчин и 9,07% у женщин
- Очевидно, однако, что эти цифры не отражают истинной заболеваемости пневмонией в России, которая согласно расчетам, достигает 14-15%, а общее число больных ежегодно превышает 1,5 млн. человек. Заболеваемость пневмонией колеблется в интервале от 2 до 15 случаев на 1 000 человек в год. Общая летальность при пневмонии составляет 20-30 случаев на 100 000 человек в год.
- В связи с вышесказанным определяется актуальность темы, а также на всех этапах развития здравоохранения профилактическое направление в нашей стране было и остается основополагающим принципом, идеологией охраны здоровья народа.

- **Цель исследования** – определить значимость сестринской помощи при острой пневмонии.
- **Объект исследования** – деятельность медицинской сестры при острой пневмонии
- **Предмет исследования** – значение обучения пациентов элементам самоухода для улучшения клинического течения заболевания и эффективности сестринского ухода при острой пневмонии
- **Методы исследования** – наблюдение, опрос, анализ

Задачи исследования:

- Проанализировать проблемы пациента с острой пневмонией и особенности ухода методом наблюдения.
- Оценить влияние обучения пациентов самоуходу на эффективность сестринской деятельности и клиническое течение заболевания

База исследования

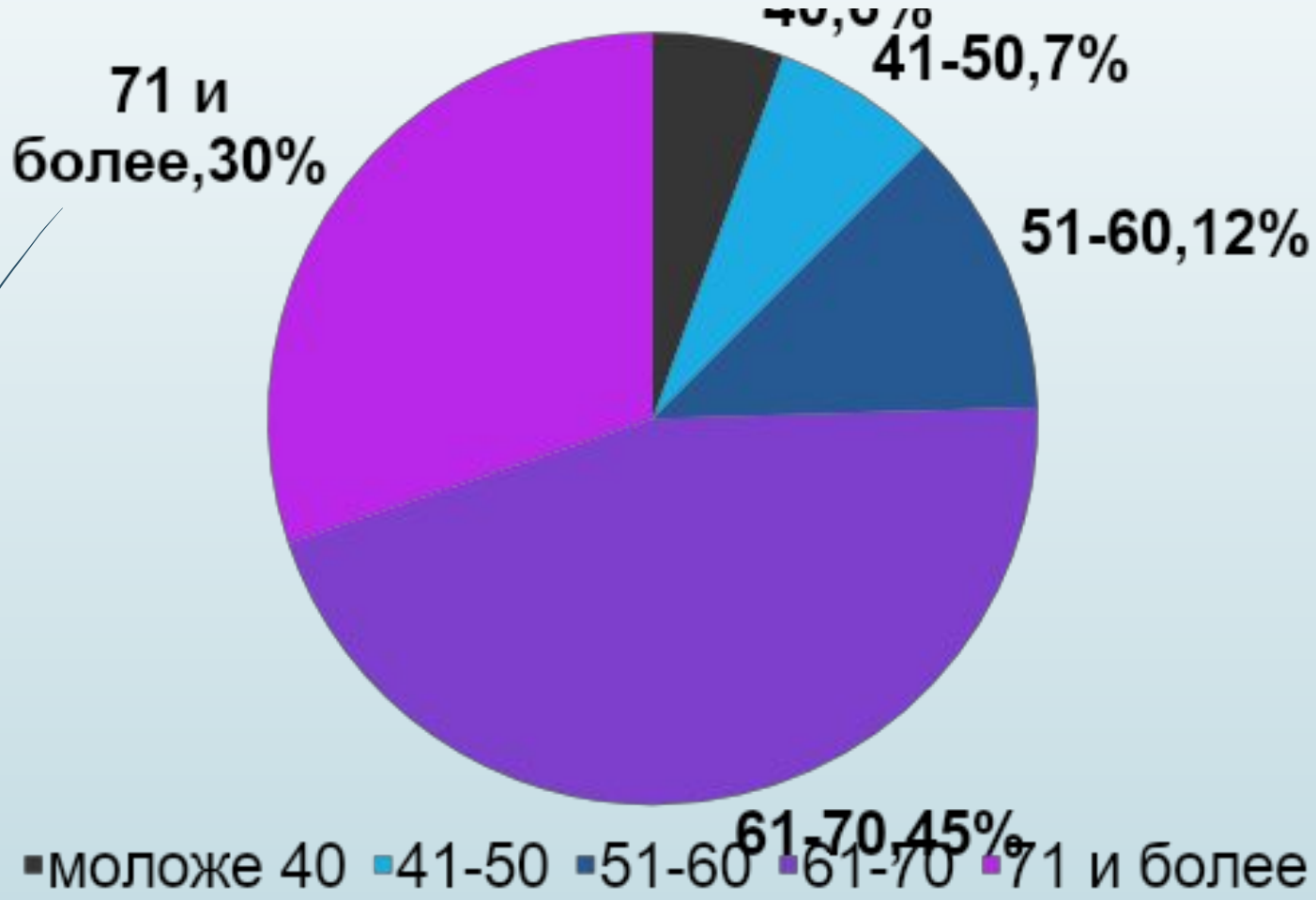
ГБУ РО «Ростовская Областная клиническая больница»

План сестринского обследования

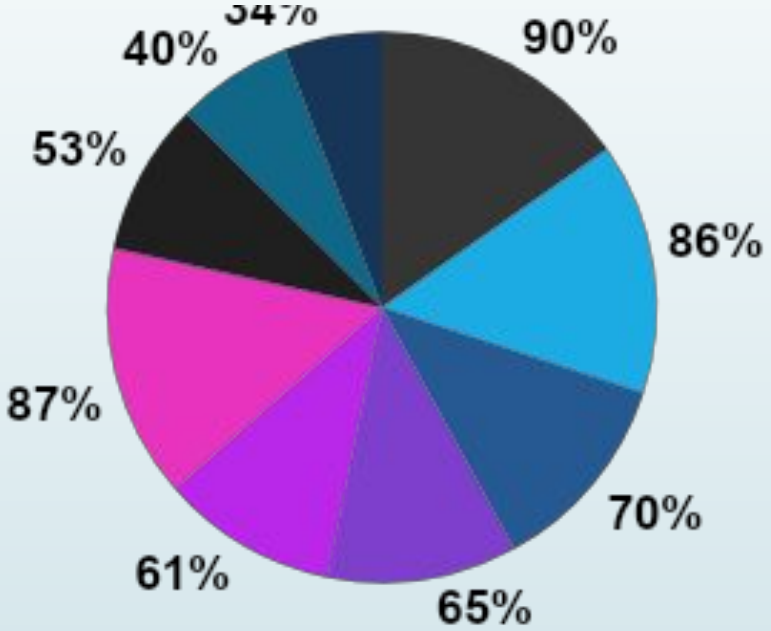
- Основные сведения о пациенте
- ФИО
- Возраст
- Пол (М/Ж)
- Ваш диагноз _____
- Какими заболеваниями страдали ранее?
- Есть ли хронические заболевания, если есть, то какие? (да/нет)
- Ощущаете ли боль в груди? (да/нет)
- Какие еще жалобы Вас беспокоят?
- Замечали ли Вы одышку при физических нагрузках? (да/нет)
- Есть ли кровохаркания? (да/нет)
- Есть ли у вас кашель и каков его характер?
  - сухой
  - влажный (с мокротой)
- Соблюдаете ли Вы рекомендованную диету? (да/нет)
- Регулярно ли применяете назначенные врачом препараты? (да/нет)
- Как вы переносите лекарство? Не наблюдалась ли аллергическая реакция? (да/нет)

Распределение пациентов по полу

Распределение пациентов по возрасту



Симптомы пациентов при пневмонии (в %)



- головная боль
- одышка
- боли в мышцах
- боли в костях

Изменение состояния пациентов

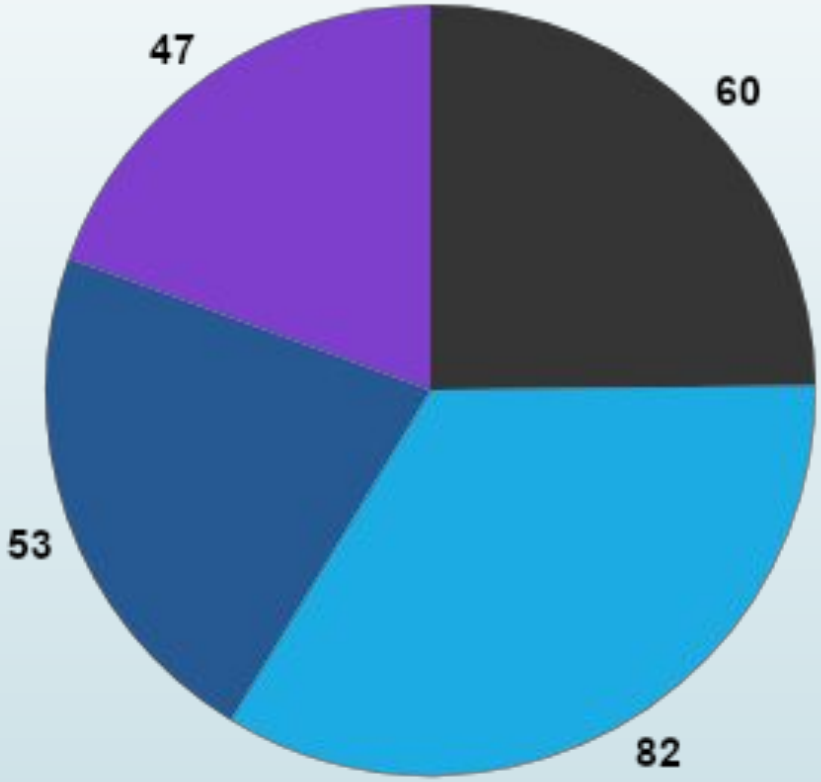
Памятка по пользованию карманной плевательницей

- У пациента должно быть две плевательницы: одна в использовании, другая в дезинфекции, и менять их по необходимости;
- Налить в плевательницу дезинфицирующий раствор на 1/4 ее объема, например, 5% р-ра хлорамина или 1% активированного р-ра хлорамина (или другой дезинфицирующий раствор);
- Собирать мокроту в индивидуальную плевательницу, не загрязняя наружных стенок до заполнения ее мокротой до метки 3/4 объема плевательницы
- Обеззаразить мокроту в плевательнице, залив в нее доверху дезинфицирующий раствор на 4 часа;
- Вылить мокроту в канализацию;
- Продезинфицировать плевательницу

Памятка по проведению дыхательной дренажной гимнастики

- Исходное положение (ИП) – лежа на спине, руки вдоль туловища.
- На вдохе развести руки в стороны, подтянув колени к груди, на выдохе обнять колени. После отхаркивания повторить.
- ИП – лежа на спине, одна рука вдоль туловища, вторая прямая за головой.
- В течение 1 минуты в быстром темпе руки поочередно меняются между собой.
- ИП – лежа на животе, руки под подбородком.
- Поочередно отводить ноги назад, напрягая мышцы спины.
- Положение Квинке – ножной конец кровати приподнять на 15-20 см на 30 минут с перерывом в 10 минут несколько раз.
- Поза «Молящегося магометанина» – коленно-локтевое положение, с опущенным плечевым поясом и приподнятым тазом.
- «Поиск туфли под кроватью». ИП – лежа на правом боку.
- Опустить вниз голову и левую руку до появления кашля с мокротой. Тоже повторить на левом боку.
- ИП – лежа на спине жесткой поверхности.
- Повернуть туловище постепенно вокруг своей оси влево или вправо, при этом делая глубокий вдох.

Количество проведенных манипуляций в отделении пульмонологии



- Внутривенные инъекции
- Внутримышечные инъекции
- Внутривенные капельные инфузии
- Забор крови на биохимическое исследование

АНКЕТА
для медицинских сестер пульмонологического отделения

- 1. Что входило в Ваши обязанности в пульмонологическом отделении?

А) Работа с пациентами в стационаре (палатная медсестра)

Б) Выполнение медицинских манипуляций

В) Работа с врачом

Г) Заполнение документации

Д) Другое (опишите): _____

- 2. Ваша деятельность в отделении?

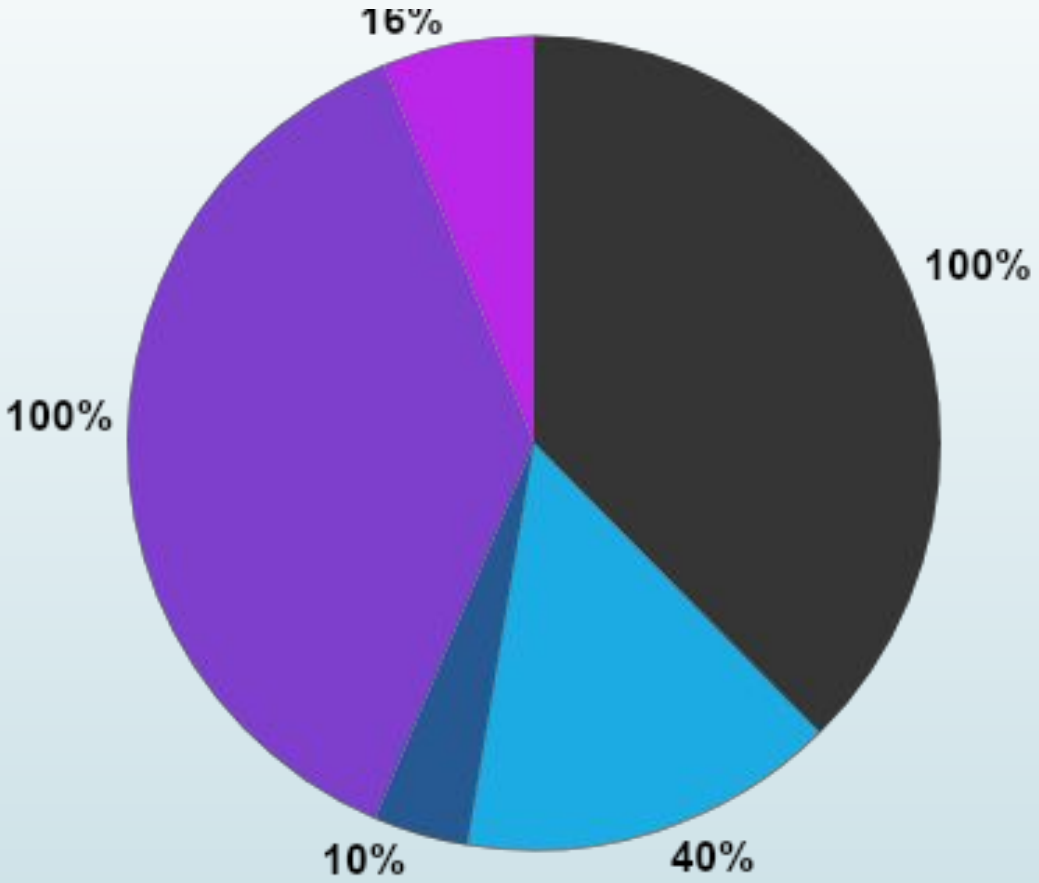
А) Самостоятельная деятельность

Б) Коллективная работа

В) Выполнение назначений врача

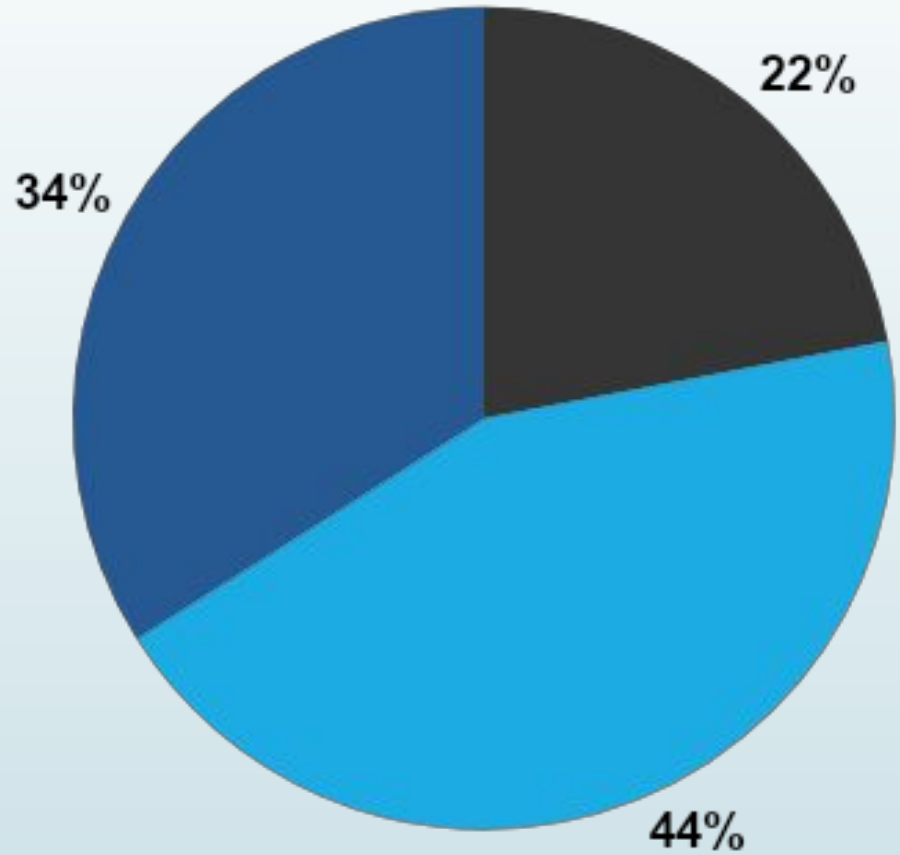
- 3. Какую работу с пациентами с пневмонией должны выполнять медсестры?
- 4. Что, по Вашему мнению, необходимо делать для того, чтобы снизить риск развития заболевания пневмонией?
- 5. Проводят ли у Вас в стационаре беседы с пациентами и их

Обязанности медицинских сестер, в %



- работа с пациентами
- выполнение медицинских манипуляций
- работа с врачом
- ведение документации

Деятельность медицинской сестры, в %



- коллективная работа
- выполнение назначений врача
- самостоятельная работа

Медицинские сестры считают, что для снижения риска развития пневмоний необходимо :

- проводить профилактические мероприятия в виде бесед с пациентами о вредных факторах риска развития пневмонии;
- проводить профилактику не только в стационарах, но и в поликлиниках, а также в местах, где есть наибольший риск развития заболевания;
- размещать плакаты о пневмонии в отделении пульмонологии.

План сестринского ухода

Обследованию подлежала пациентка Яницка А.В., 75 лет.

Сестринское обследование: сбор анамнеза, физическое обследование, лабораторные исследования.

Сбор анамнеза: анамнез жизни, анамнез болезни, жалобы.

Физическое обследование включало осмотр пациентки, пальпацию, аускультацию, перкуссию.

Лабораторно-инструментальные исследовании включали:

1. Клинический анализ крови – проводится с целью обнаружения лейкоцитоза, повышения СОЭ, анемии.

2. Общий анализ мочи

3. ЭКГ – для выявления поражения миокарда, нарушения проводимости, ритма, возбудимости.

4. АД

5. Измерение t тела каждые 3 часа

6. Рентгенография грудной клетки – для подтверждения клинического диагноза, для выявления воспалительных инфильтратов в легких.

На основании проведенного исследования выявлены существующие и потенциальные проблемы, составлен план ухода и проведена оценка ухода.

Нарушены потребности: дышать, быть здоровым, поддерживать нормальную температуру тела, избегать опасности.

Цели: краткосрочная – кашель уменьшится через неделю; долгосрочная – кашель не будет беспокоить больного к моменту выписки.

Выводы

- Заболевание протекает тяжело, и пациенты нуждаются в квалифицированной врачебной помощи и сестринском уходе.
- Проведение бесед с пациентами и обучение пациентов элементам самоухода позволяет повышать уровень знаний пациентов с пневмонией и способствовать более успешному излечению..
- Работа медицинской сестры только по выполнению назначений врача составляет 44%, коллективная работа - 22%, а самостоятельная работа - 34%.
- Работа с пациентами занимает ведущее место в профессиональной деятельности медицинской сестры и выполняется на 100%, однако в пульмонологическом отделении не проводят беседы с пациентами о факторах риска развития пневмонии, не организованы «Школы здоровья».

Практические рекомендации:

- проводить профилактические мероприятия в виде бесед с пациентами о вредных факторах риска развития пневмонии;
- проводить профилактику не только в стационарах, но и в поликлиниках, а также в местах, где есть наибольший риск развития заболевания;
- размещать информацию о пневмонии в отделении пульмонологии;
- организовать «Школу здоровья для пациентов с заболеваниями легких».
- Обучать пациентов самоуходу и раздавать памятки.

Благодарю за внимание