



ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ И ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОТЕДЕЛЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

Ростов-на-Дону

2019

Общая характеристика отделения хирургической инфекции ГБУ РО "ОКБ" №2

- Цели исследования: Принять участие в работе медицинской сестры в отделении. Составить памятку для пациентов, учесть психологические и эмоциональные проблемы пациента, связанные с основным заболеванием.
- Объект исследования: Контроль и оценка деятельности сестринского персонала, безусловно, являются основой процесса повышения качества оказываемой помощи.
- Предмет исследования: Роль медицинской сестры в процессе лечения и ухода за больным. Новые подходы сестринской деятельности в оказании помощи пациентам при гнойной хирургической инфекции в условиях стационара.
- Задачи исследования: Изучить положение, перечень учетно-отчетной документации. Рассмотреть реакцию пациента на стресс, спровоцированный заболеванием. Обосновать необходимость применения методики сестринского процесса при организации ухода за пациентом в отделении хирургической инфекции.

База: ГБУ РО "Областная клиническая больница" №2.



Методы исследования: Научно-теоретический анализ медицинской литературы по данной теме (материалы лекций, учебные пособия, статьи, нормативно-правовые документы). Эмпирические наблюдение, анкетирование, беседа, изучение медицинской документации.

Методика исследования

Испытуемые: 17 пациентов отделения хирургической инфекции ГБУ РО «Областная клиническая больница» №2 разной возрастной категории.

Используемые методики: анкета.

Процедура проведения эксперимента: пациентам предлагается анкета, в которой содержатся 7 вопросов с вариантами ответов. Правильный ответ обвести.

Сестринская помощь и оценка состояния пациента в отделении хирургической инфекции

При обследовании медицинской сестрой хирургического пациента было обращено внимание на:

- 1.показатели гемодинамики (пульс, АД), т.к. будут применяться анестетики;
- 2.данные сахара в крови и холестерина;
- 3.данные ЭКГ и других методов исследования;
- 4.определить показатели свертываемости крови, групповой и резус принадлежности;



5. термометрию;

6. оценку дыхания;

7. оценку периферического пульса, периферической и центральной венозной системы;

8. исследование неврологического статуса (сознание, ориентация, память, парезы, параличи), при предполагаемой эпидуральной анестезии тщательное исследование моторной и чувствительной функции конечностей;

9. обследование слизистой оболочки рта и состояния зубов;

10. форму, размер, симметрию живота, перистальтику (для оценки развития пареза кишечника);

11. исследование мочевыделительной способности;

12. исследование кожных покровов (цвет, тургор, влажность);

13. оценку веса, для дозировки применяемых медикаментов.



Анкетирование пациентов

1. Первый вопрос был посвящён выявлению пола испытуемых (рис.1).

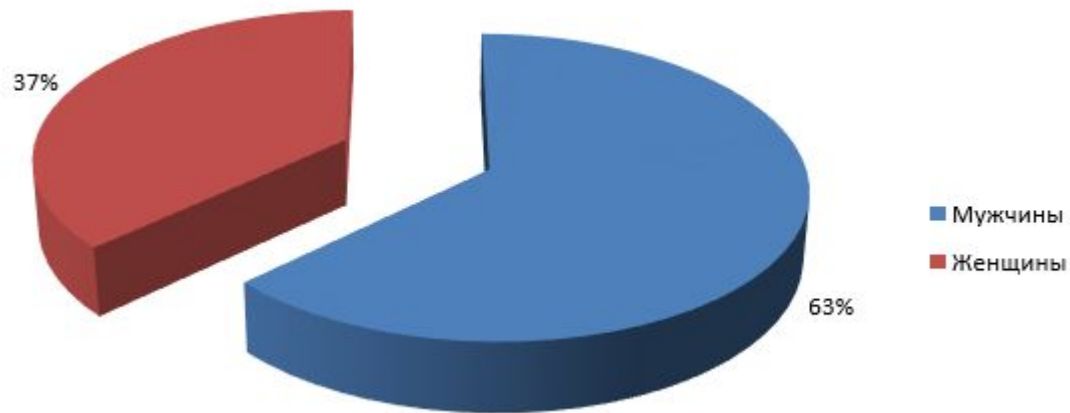


Рис.1 Соотношение пациентов по полу

По первому вопросу удалось выяснить, что больше в отделении мужчин (63%), женщины составляют (37%).

2. Второй вопрос был посвящен возрасту испытуемых (рис. 2).

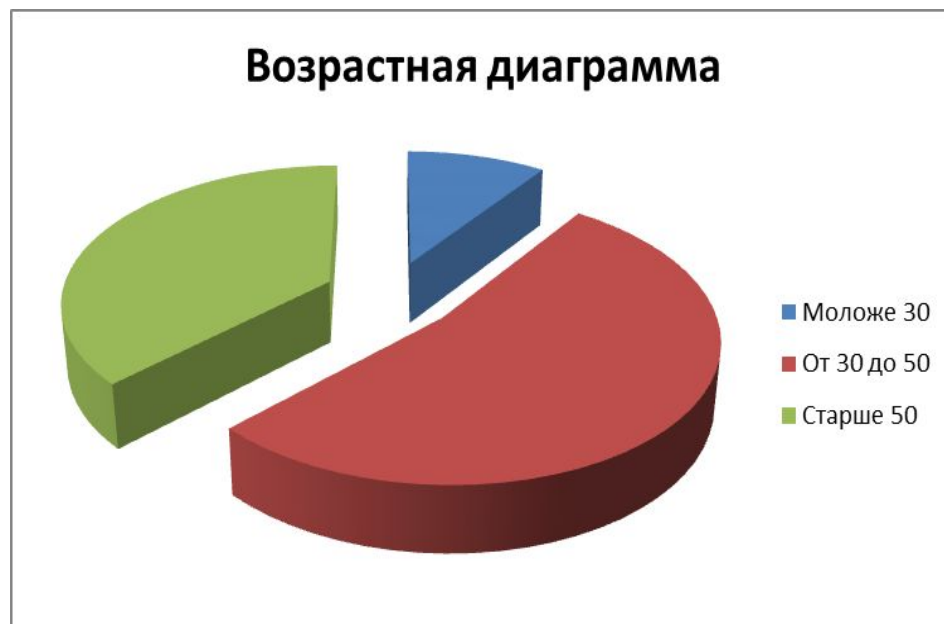


Рис. 2 Возрастная диаграмма

Второй вопрос помог выявить, что большинство людей в возрасте моложе 30 (20%), от 30 до 50 лет (50%), старше 50 лет (30%).

3. Определение медицинской сестрой с правилами внутреннего распорядка отделения (рис. 3).

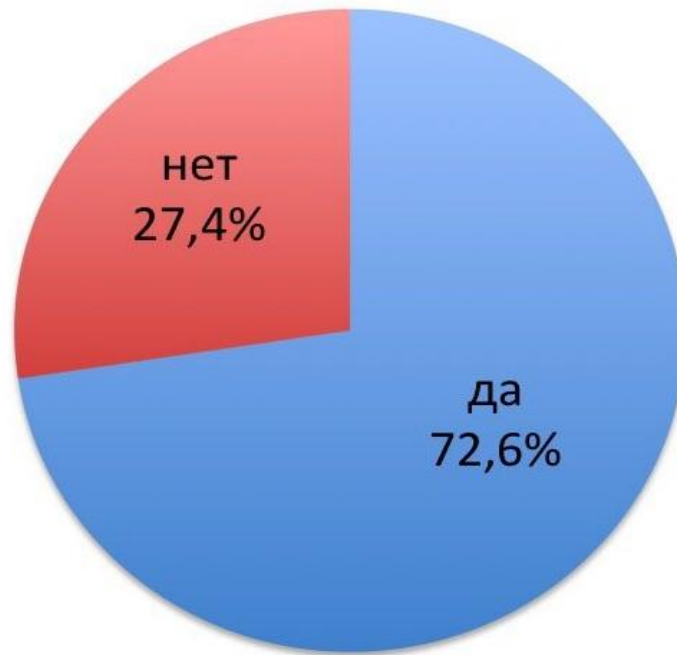


Рис. 3 Ознакомление с правилами внутреннего распорядка

По результатам опрошенных видно, что 72,6% были ознакомлены с распорядком, а вот 27,4% ответили "нет", была проведена беседа с пациентами и выявлена проблема отрицательных ответов, пациенты попросили объяснить ещё раз.

4. Этот вопрос определяет, насколько качественно выполнены сестринские манипуляции (рис. 4).

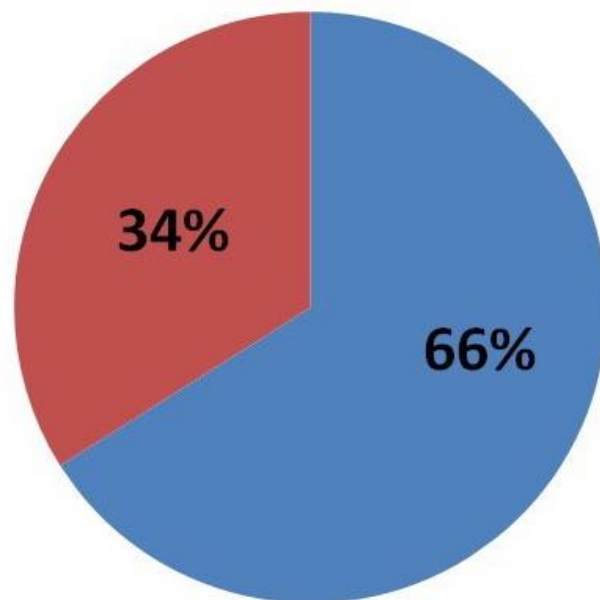


Рис. 4 Качество оказания сестринских манипуляций

Этот вопрос мне дал понять, что работа выполнена хорошо, 66% ответили "Хорошо", 34% ответили "Удовлетворительно", ответ "Плохо" не выбрал не один пациент.

5. Дает понять знает ли пациент о правилах правильного питания (рис. 5).

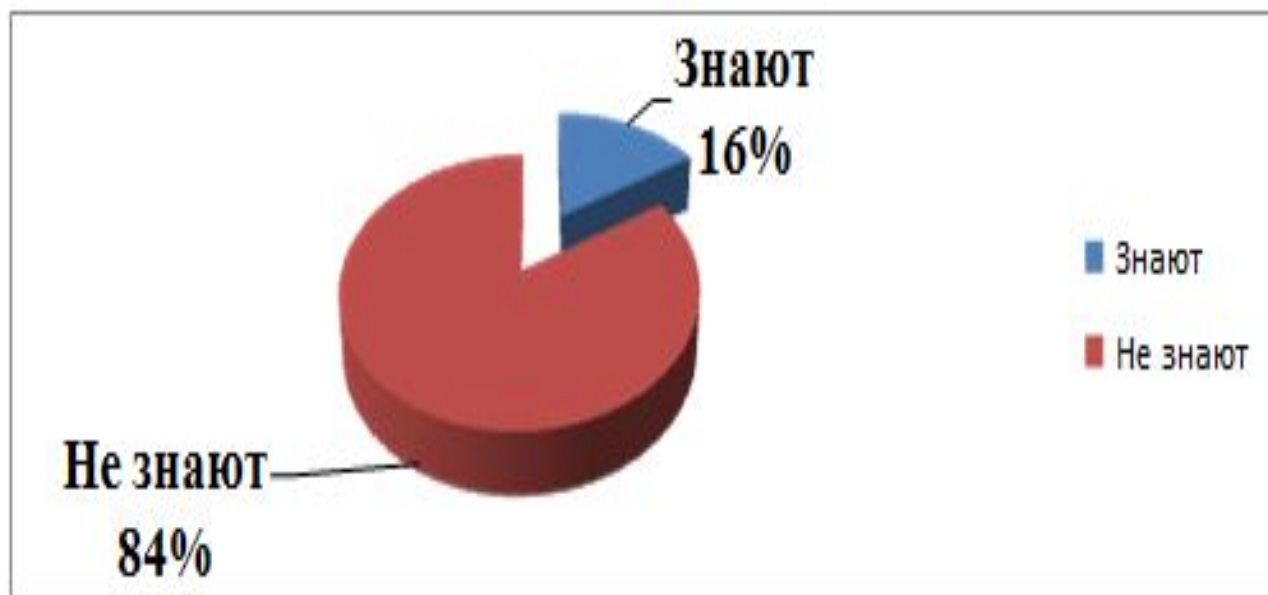


Рис. 5 Диаграмма правильного питания

По диаграмме ответов видно, 16% пациентов знают, а вот 84% пациентов не знают правила правильного питания, была проведена беседа с пациентами и выдана памятка правильного питания (см. приложение 5).

6. Определяет, проводились ли с пациентами санитарно-профилактическая работа медицинской сестрой (рис. 6).

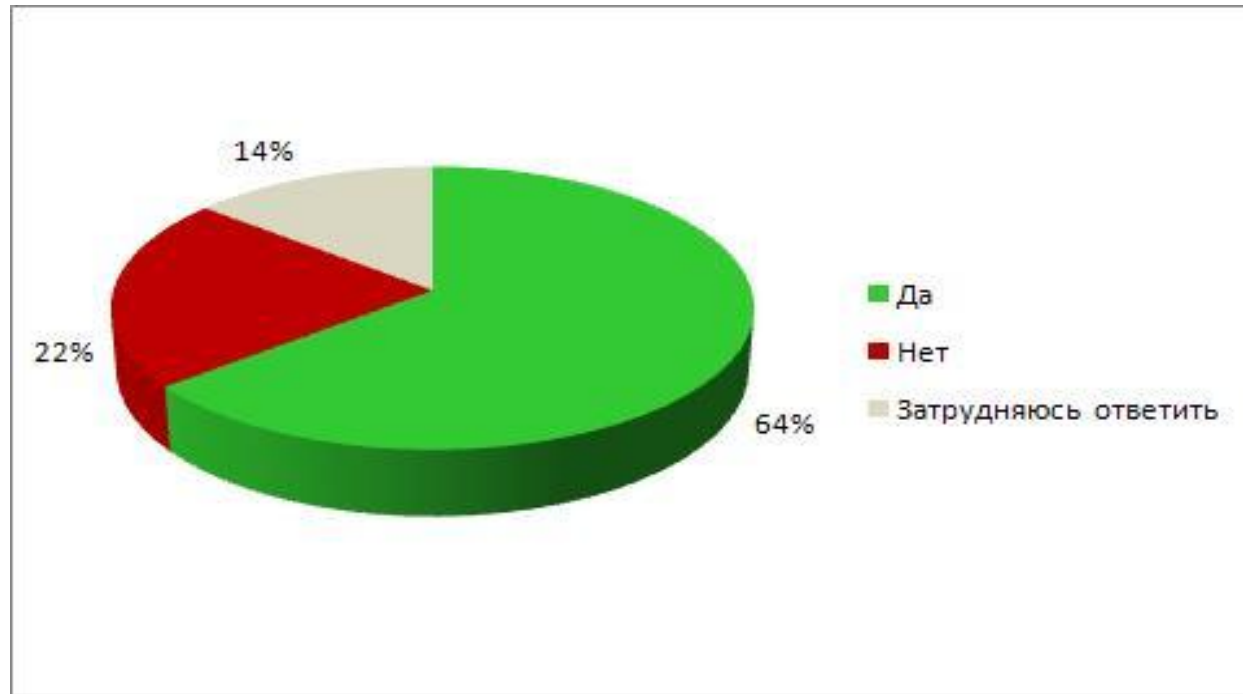


Рис. 6 Санитарно-профилактическая работа

Санитарно-профилактическая работа отразилась положительно на 65% пациентов, 14% пациентов затруднились с ответом и 22% пациентов ответили отрицательно, на что было обращено внимание медицинской сестрой и была проведена беседа с пациентами.

7. В этом вопросе говорится о качестве сестринского ухода (рис.7)

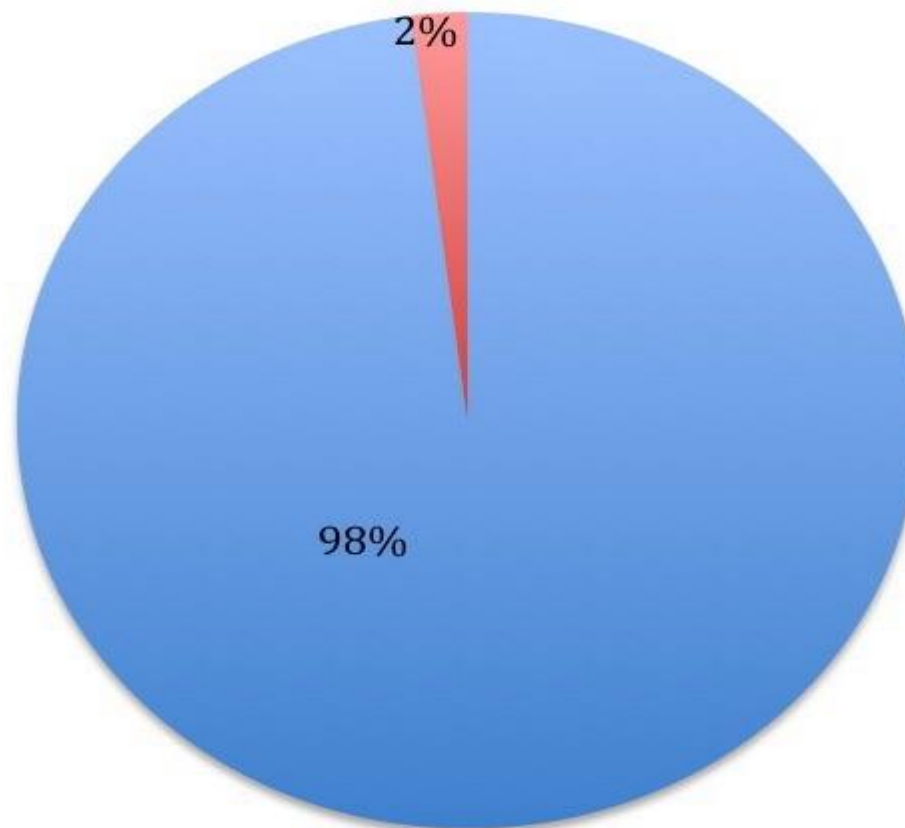


Рис. 7 Сестринский уход

Это вопрос показывает, что 98% довольны, а всего лишь 2% неудовлетворенны, качеством сестринского ухода, отрицательно никто из пациентов отделения хирургической инфекции не ответил.

Алгоритм перевязки гнойной раны

Оснащение: пинцеты хирургический и анатомический, кровоостанавливающие зажимы (1 – 2), корнцанг, ножницы, зонды пуговчатый, желобоватый, дренажные трубки, растворы антисептиков, перевязочный материал

- Снимают фиксирующий материал (бинтовую повязку разрезают ножницами).
- Снятие слоев повязки вдоль раны.
- Обработка краев раны антисептиком (спирт 70%, хлоргексидин 0,5% спиртовой р-р).
- Обработка раны 3% раствором перекиси водорода
- Обсушивание раны стерильным перевязочным материалом.



Дренирование полости гнойной раны (марлевый дренаж, смоченный 10% раствором натрия хлорида, или трубчатые дренажи).

Наложение стерильной повязки с гипертоническим раствором
Фиксация перевязочного материала

Алгоритм забора мазка из раны на флору к антибиотикам.

- Обработать руки на хирургическом уровне.
- Надеть стерильные перчатки.
- Извлечь петлю из стерильной пробирки над пламенем.
- Быстро, не касаясь посторонних поверхностей взять материал из еще не обработанной раны.
- Поместить петлю с материалом назад в пробирку пронося над пламенем.
- Проверить, чтобы пробка плотно закрывала пробирку.
- Оформить направление и отправить в бактериологическую лабораторию



Так же во время исследовательской работы были использованы гелиевые повязки (грануфлекс, воскопран, бранолинд, гелепран).

1. Грануфлекс - это гидроколлоидная перевязка, состоящая из внутреннего (соприкасающегося с раной) слоя гидрогелевой матрицы, обладающих свойством прилипания к ране, и внешнего слоя пленки. Повязка взаимодействует с выделениями из раны, которая поддерживает процесс заживления раны и способствует аутолитическому очищению раны.
2. Воскопран - это средство, предназначенное для защиты от механических воздействий (трения, удара, давления, раздражения, вторичной инфекции, впитывания экссудата (электролитов), а также сохраняет оптима



3. Бранолинд N – это антисептическая ма-
ухода за кожными покровами при сса-
повреждениях кожных покровов.



4. Гелепран – это стерильное формоуст-
Гелепран на 70% состоит из воды и в
влажном состоянии. Мягкая, эластичная
хорошо моделировать повязку на ране, а при высыхании контролирует рану.
Гелепран поддерживает оптимальный для заживления уровень влажности,
защищает рану от проникновения микро-



Алгоритм наложения гелиевых повязок.

1. Обработать руки на хирургическом уровне.
2. Надеть стерильные перчатки.
3. Снять силиконовую защитную бумагу с повязки, стараясь не прикасаться пальцами к клеящейся поверхности.
4. Осторожно разложить повязку на ране, не растягивая ее.
5. Ладонью уложить повязку на ране таким образом, чтобы обеспечить хорошее прилегание к ее краям.
6. В случае необходимости закрепить края повязки гипоаллергическим лейкопластырем.
7. Одной ладонью прижать кожу, а второй осторожно поднять край повязки.
8. Рекомендуется не оставлять повязку на ране дольше семи дней.

Вывод исследовательской работы

Медицинская сестра играет важную роль при лечении пациентов хирургического профиля, а именно:

1. В предоперационном периоде медицинская сестра выполняет действия, от которых во многом зависит дальнейшее лечение пациента.
2. В послеоперационный период медицинская сестра определяет план и стратегию, направленную на удовлетворение нужд пациента с учетом его хирургической патологии.
3. От действий медицинской сестры за весь период лечения в хирургическом стационаре зависит эффективность проведенной хирургической работы и во многом профессионализм хирургического вмешательства.
4. От того как сестринский персонал хирургического отделения выполняет свои обязанности зависит качество лечения и ухода за каждым пациентом.

В заключение необходимо отметить, что ведущая роль в разработке основных положений, внедрении и мониторинге инновационной деятельности среднего медицинского персонала принадлежит руководителям сестринских служб во главе с главной медицинской сестрой ЛПУ. На основе изученного материала можно отметить, что медицинская сестра в хирургическом отделении играет наиважнейшую роль в лечении и уходе за пациентом.

Спасибо за внимание!
Будьте здоровы!

