

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО КАБИНЕТА

Выполнила: Паздникова Ирина Федоровна

Проверила: Старшая медицинская сестра

Нейрохирургического отделения

ГБУЗ ТТК «ГКБ № 1»

Коновалова Надежда Алексеевна

Цель - изучить обязанности и показать практическую значимость медицинской сестры перевязочного кабинета хирургического отделения.

Задачи:

- Изучить и проанализировать материалы медицинской литературы и периодической печати;
- Изучить устройство и основные требования к работе перевязочного кабинета хирургического отделения;
- Изучить основной круг функциональных обязанностей перевязочной медицинской сестры;
- Показать роль медицинской сестры в перевязочном кабинете хирургического отделения.



Устройство перевязочного кабинета



Инструментарий



Перевязочный материал



Аптечка Анти-СПИД



Аптечка противошоковая

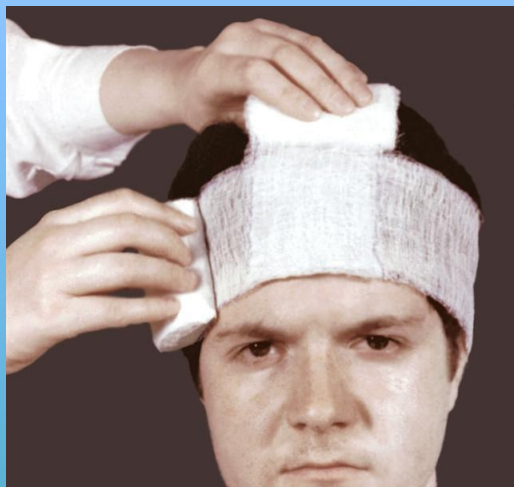
Организация работы перевязочного кабинета



Проведение уборки



Накрытие стерильного стола

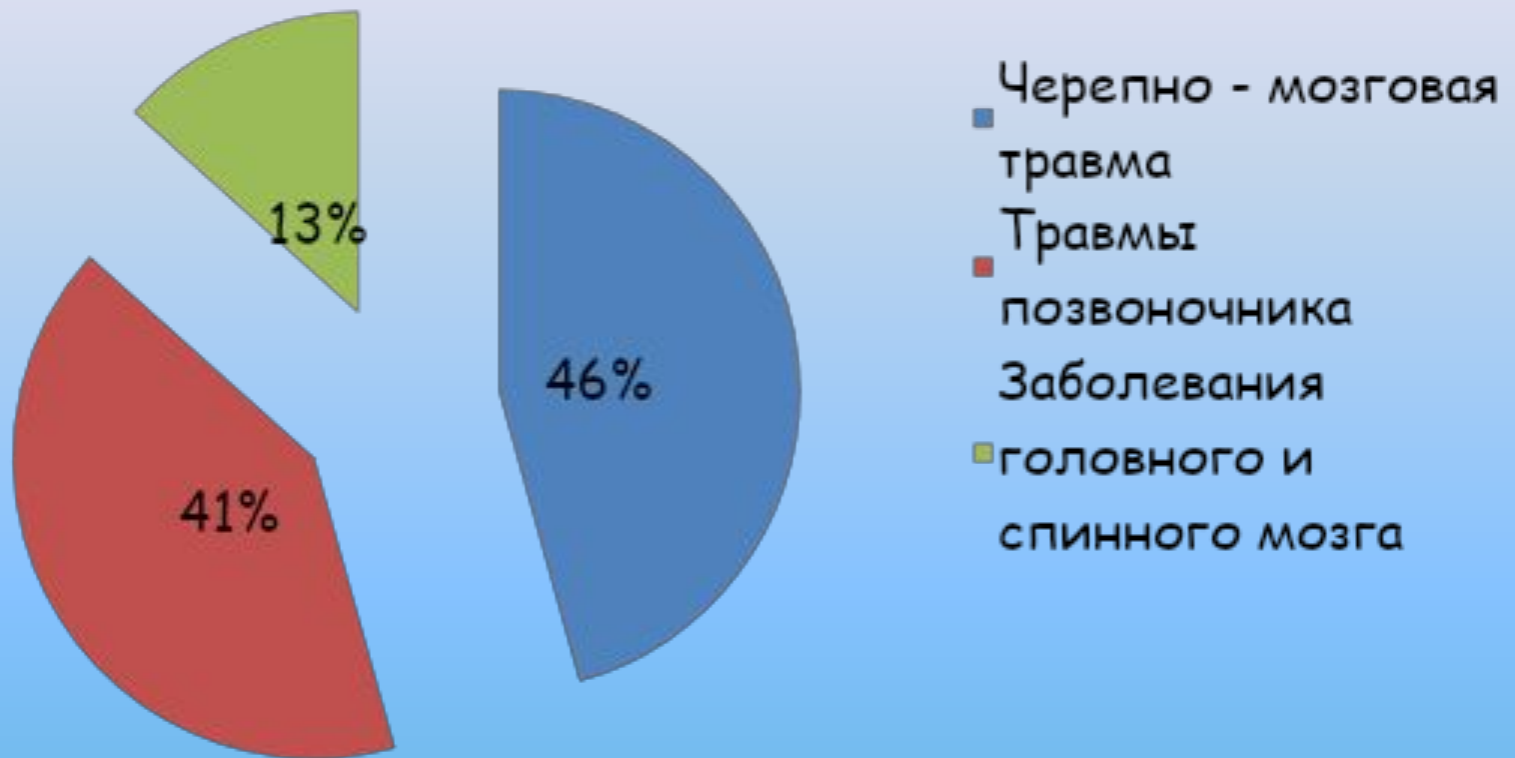


Выполнение манипуляций

Дезинфекция и стерилизация инструментов

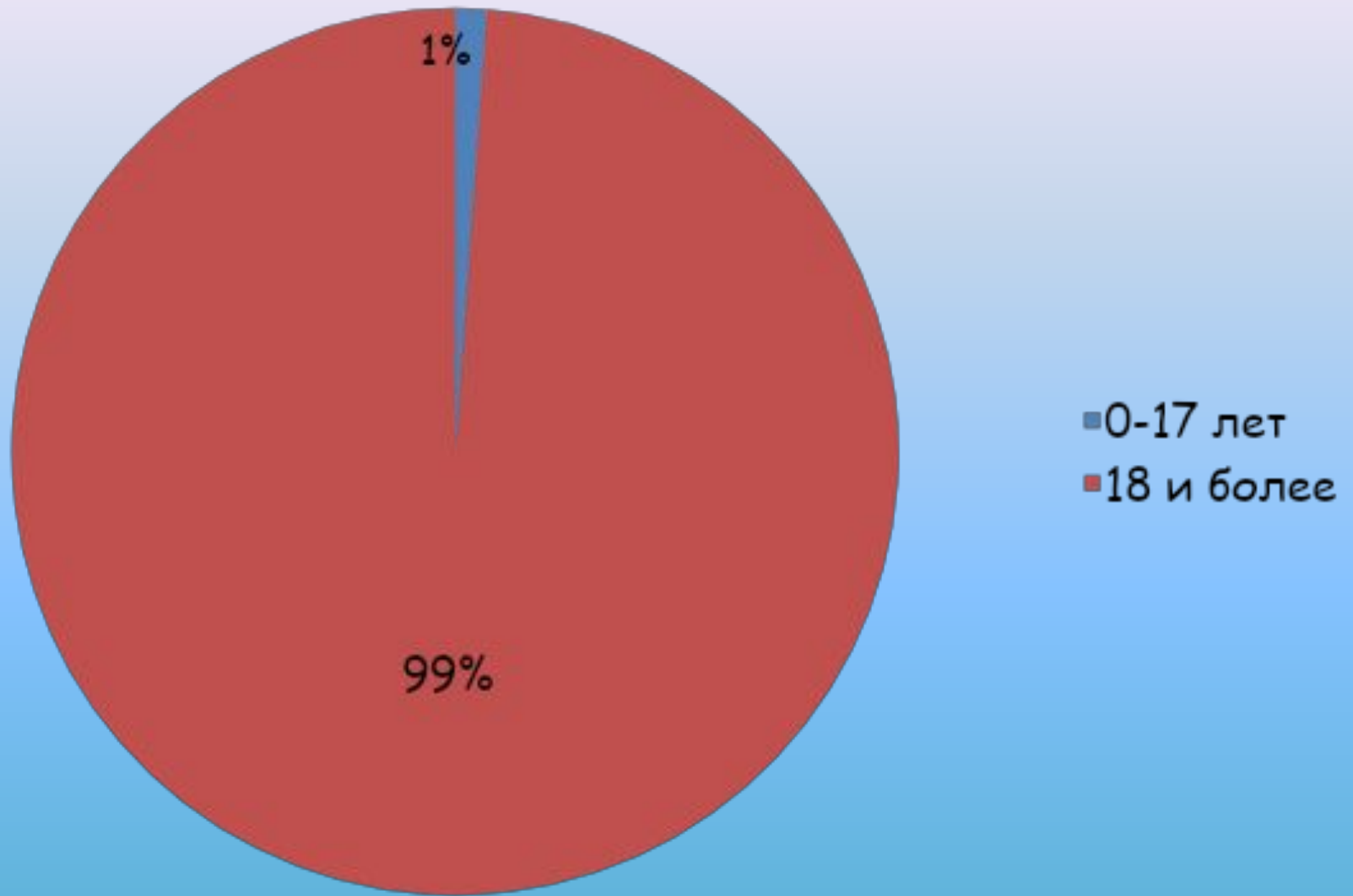


Нозологическая единица



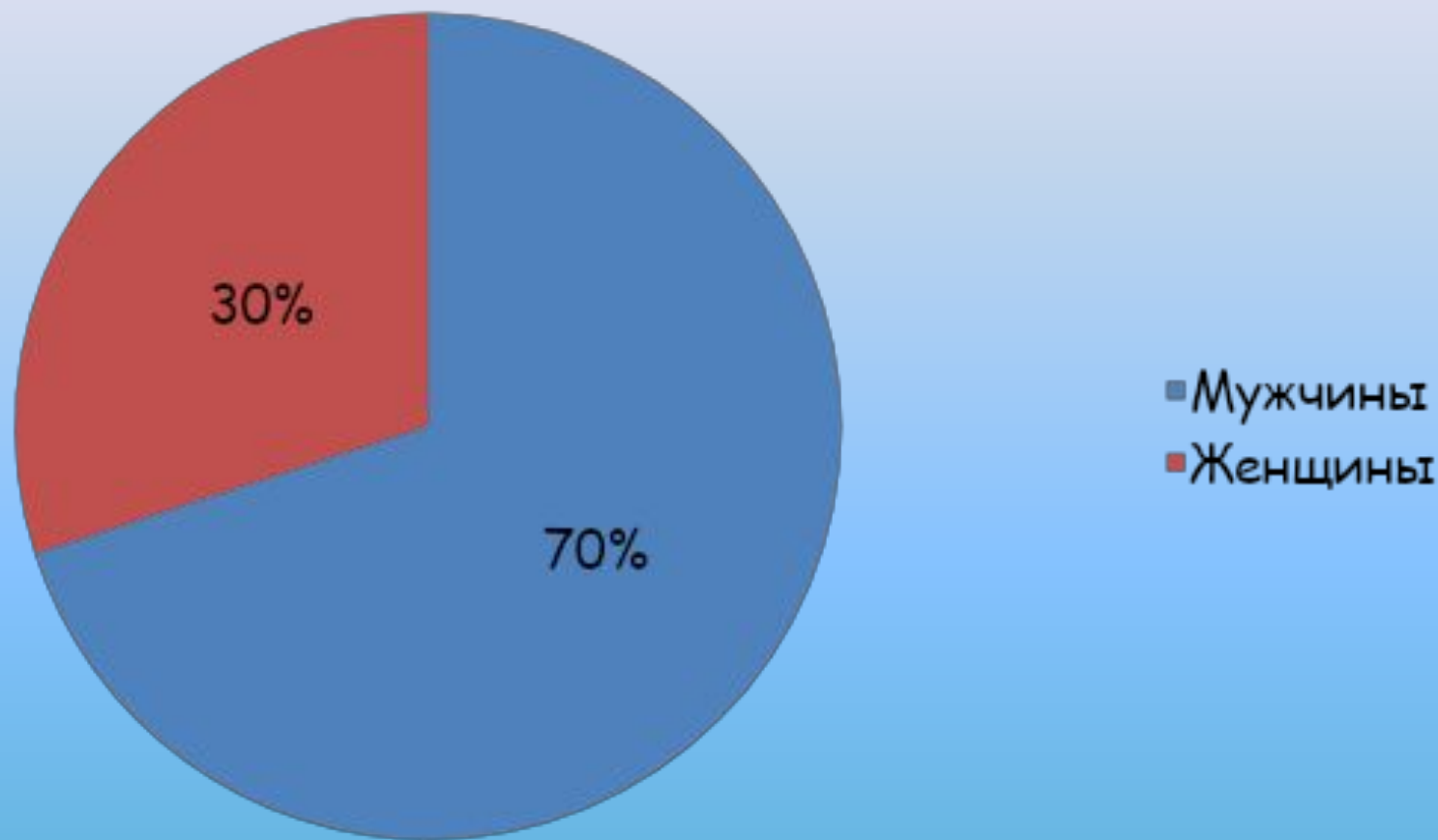
Вывод: по данной диаграмме видно, что черепно-мозговая травма занимает одно из первых мест среди травм и заболеваний нейрохирургического профиля.

Возрастной состав пациентов



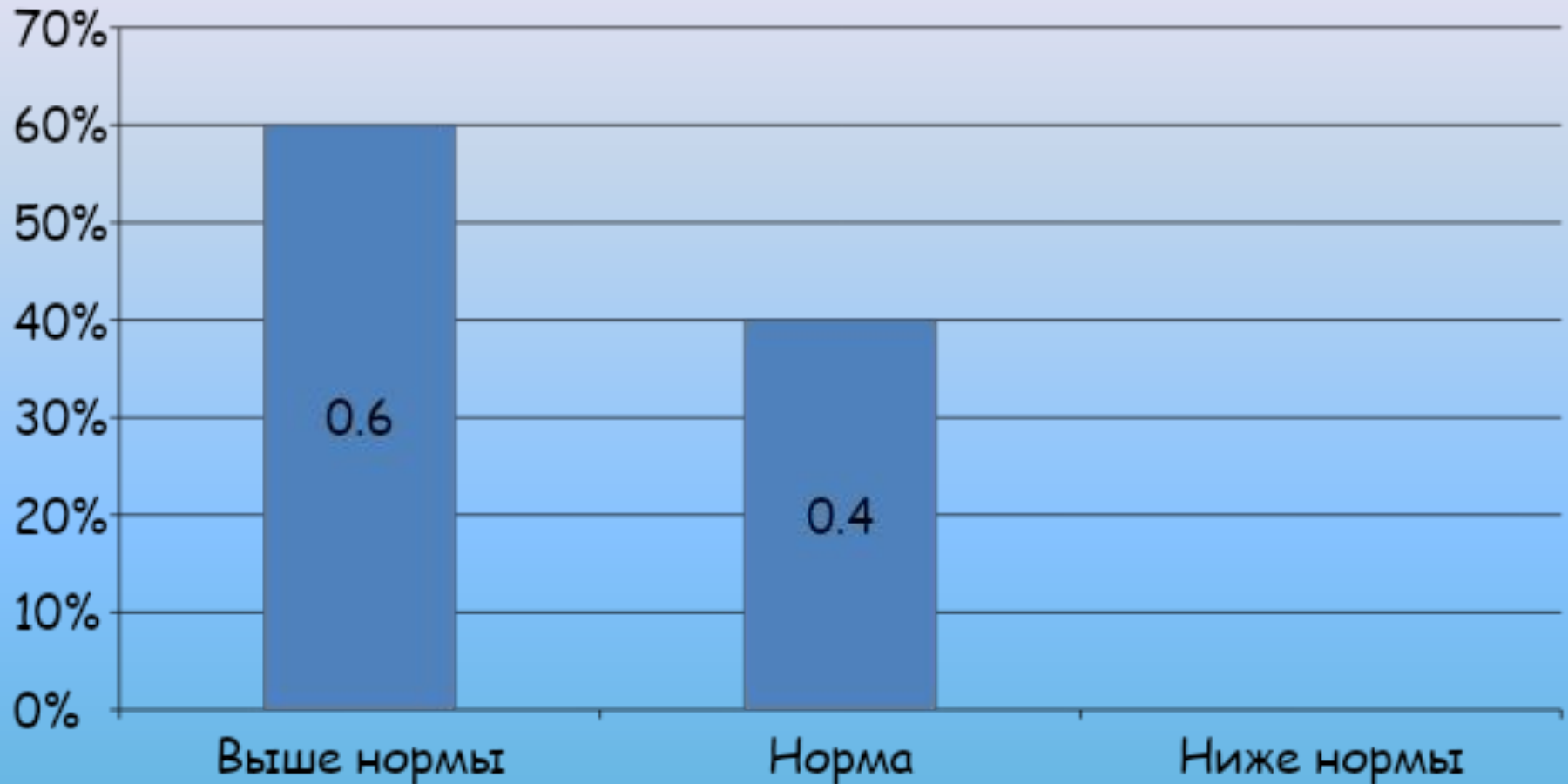
Вывод: по данной диаграмме видно, что в основном на лечении с ЧМТ находятся пациенты старше 18 лет.

Процентное соотношение мужчин и женщин с черепно-мозговой травмой



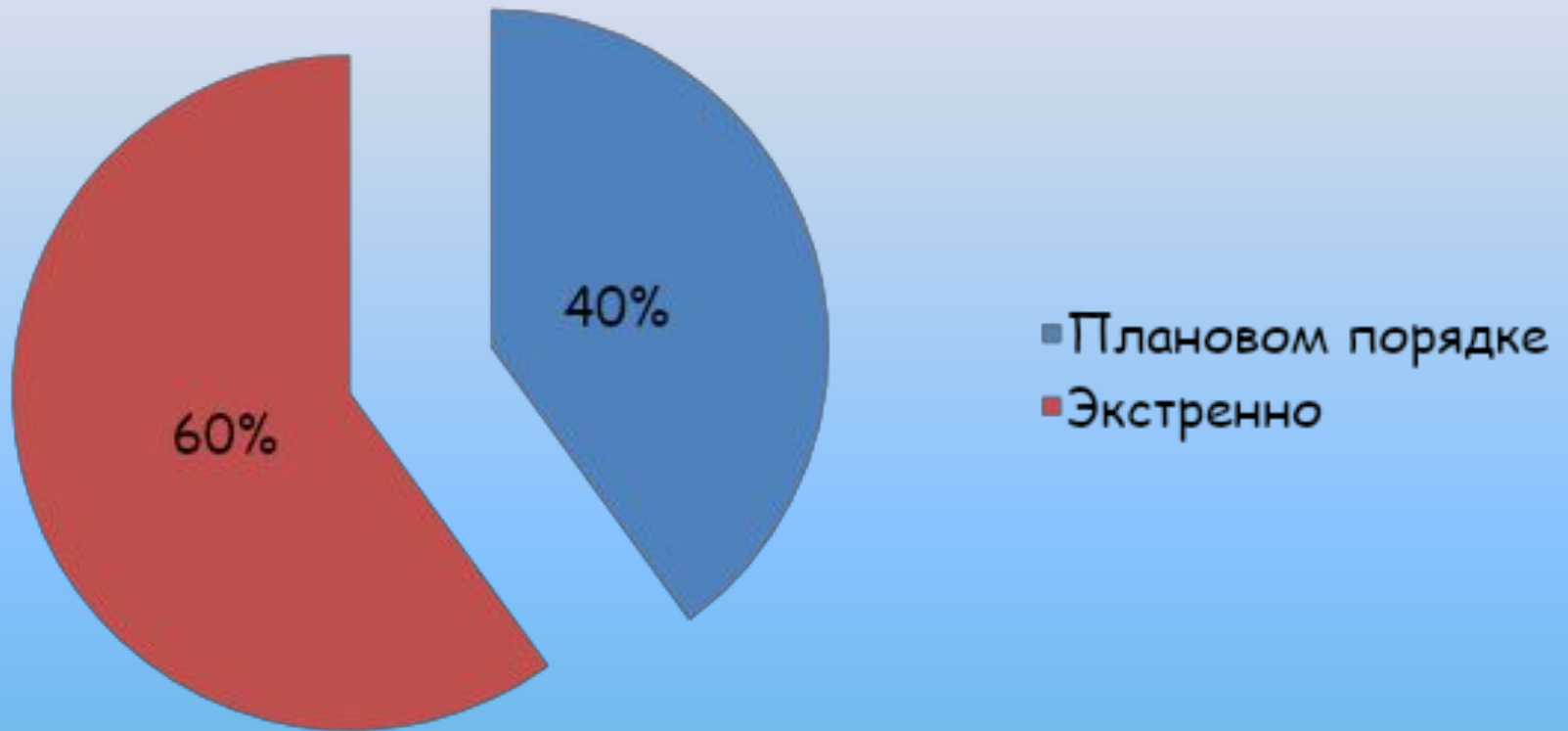
Вывод: данное исследование показало, что пациенты мужского пола чаще подвергаются данной травме, чем пациенты женского пола.

Распределение пациентов по весовым показателям



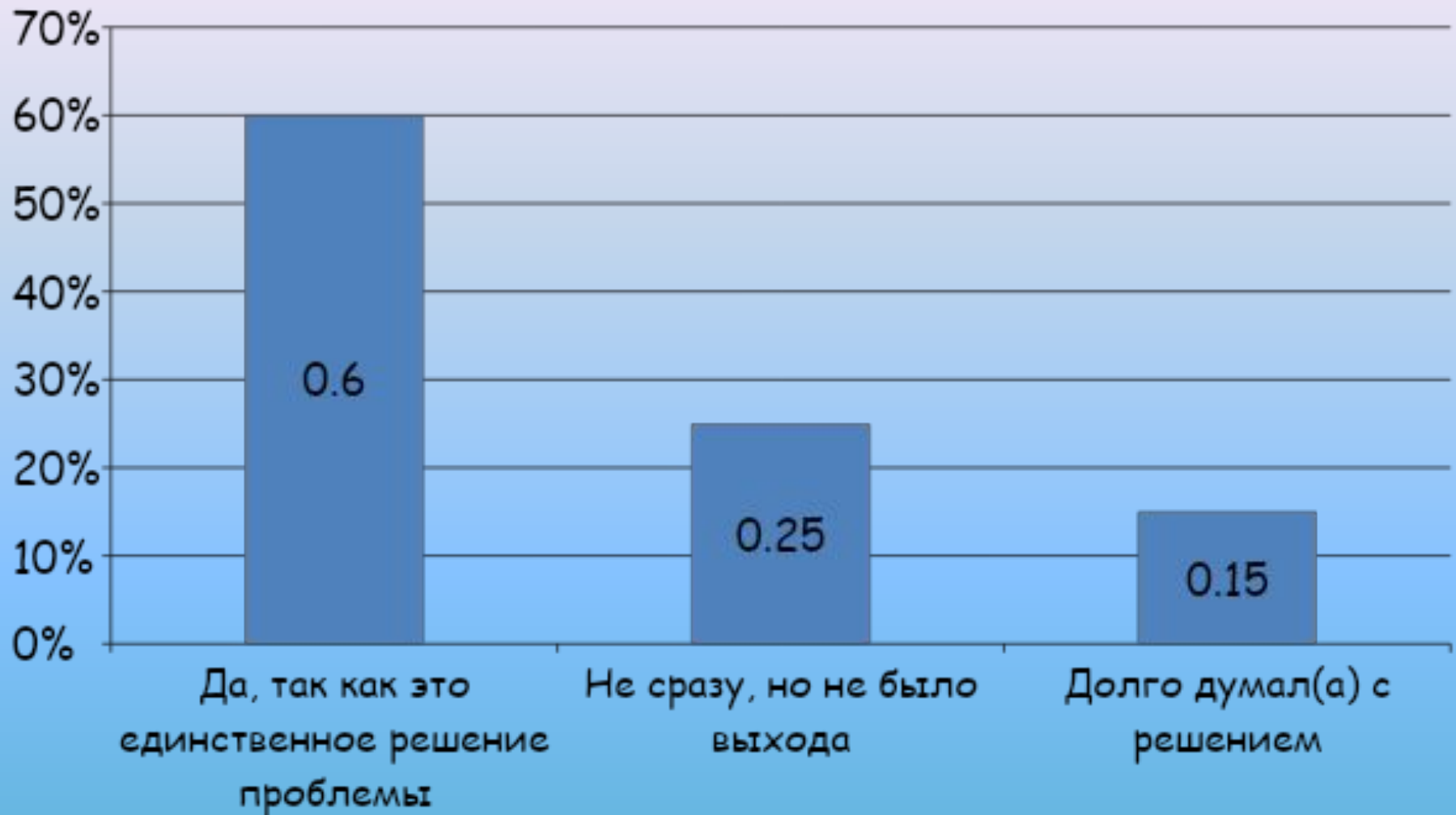
Вывод: при проведении исследования вес ниже нормы имеют 0% пациентов, 40% пациентов имеют нормальную массу тела (8 человек), 12 пациентов имеют повышенную массу тела это 60% опрошенных.

Вид госпитализации пациентов



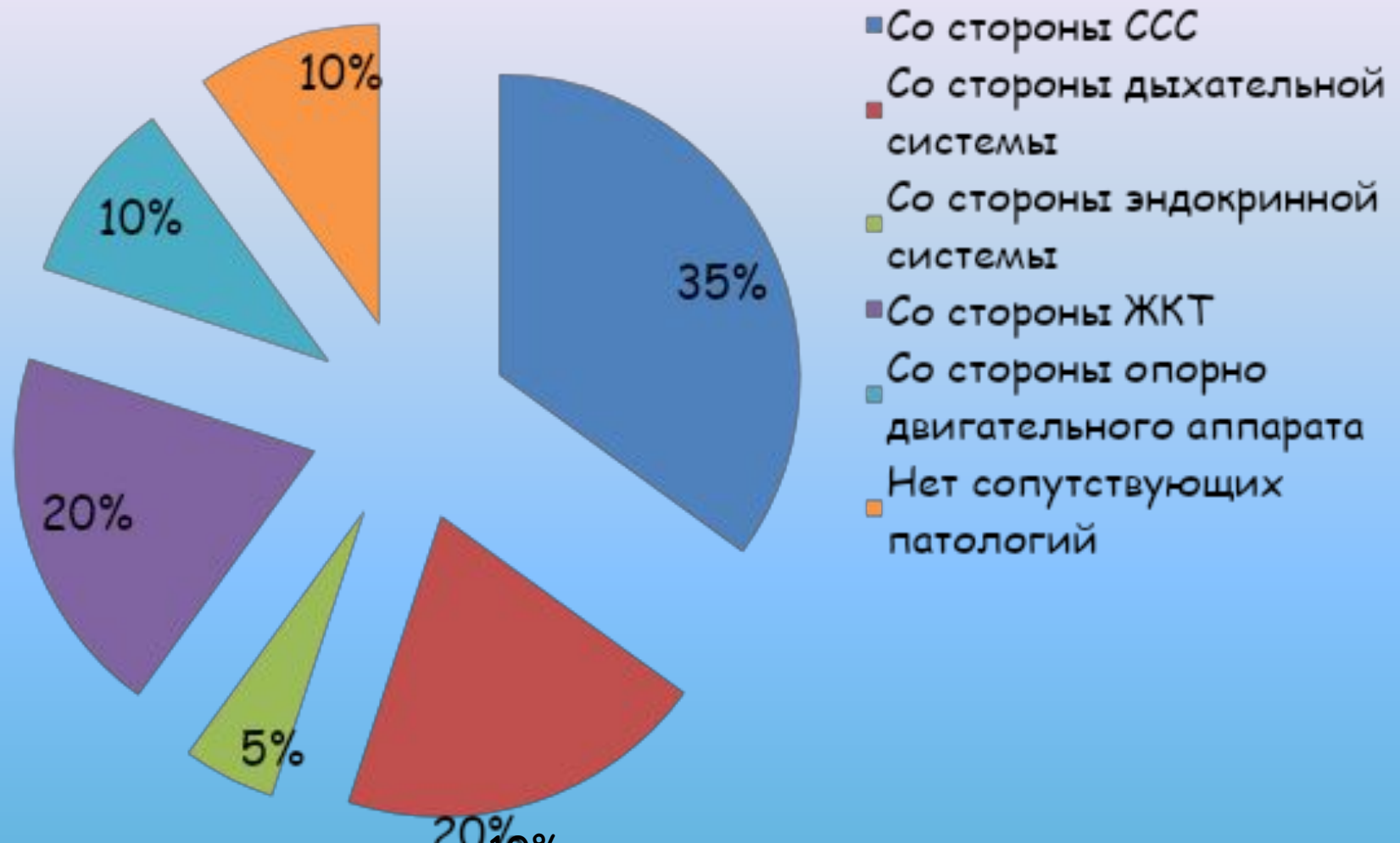
Вывод: госпитализация в нейрохирургическое отделение с ЧМТ у 60% респондентов - экстренно, и у 40% - в плановом порядке.

Решение об оперативном вмешательстве



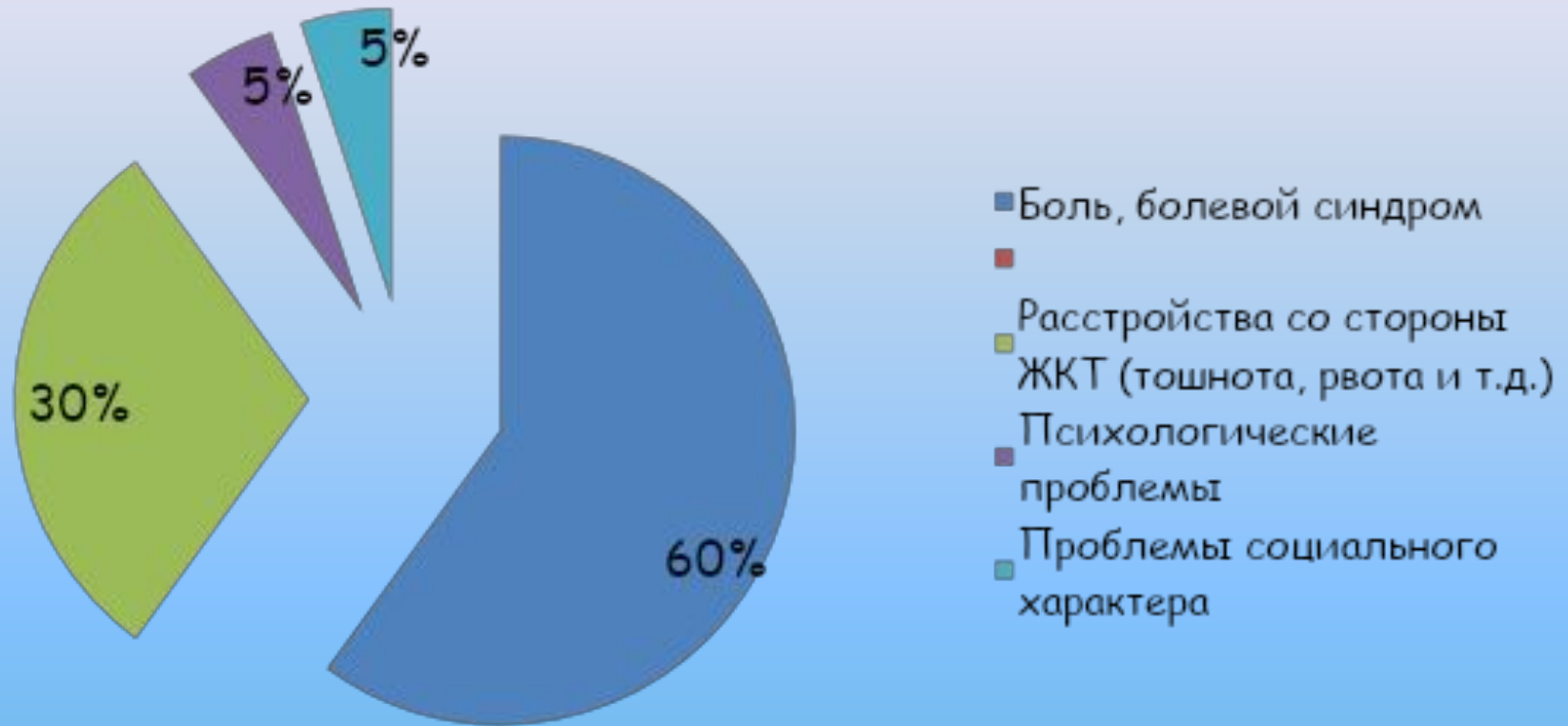
Вывод: представленные данные демонстрируют, что 60% пациентов согласились на оперативное вмешательство в связи с тем, что не было другого выхода, в то же время следует отметить, что 15% долго думали.

Сопутствующая патология у пациентов



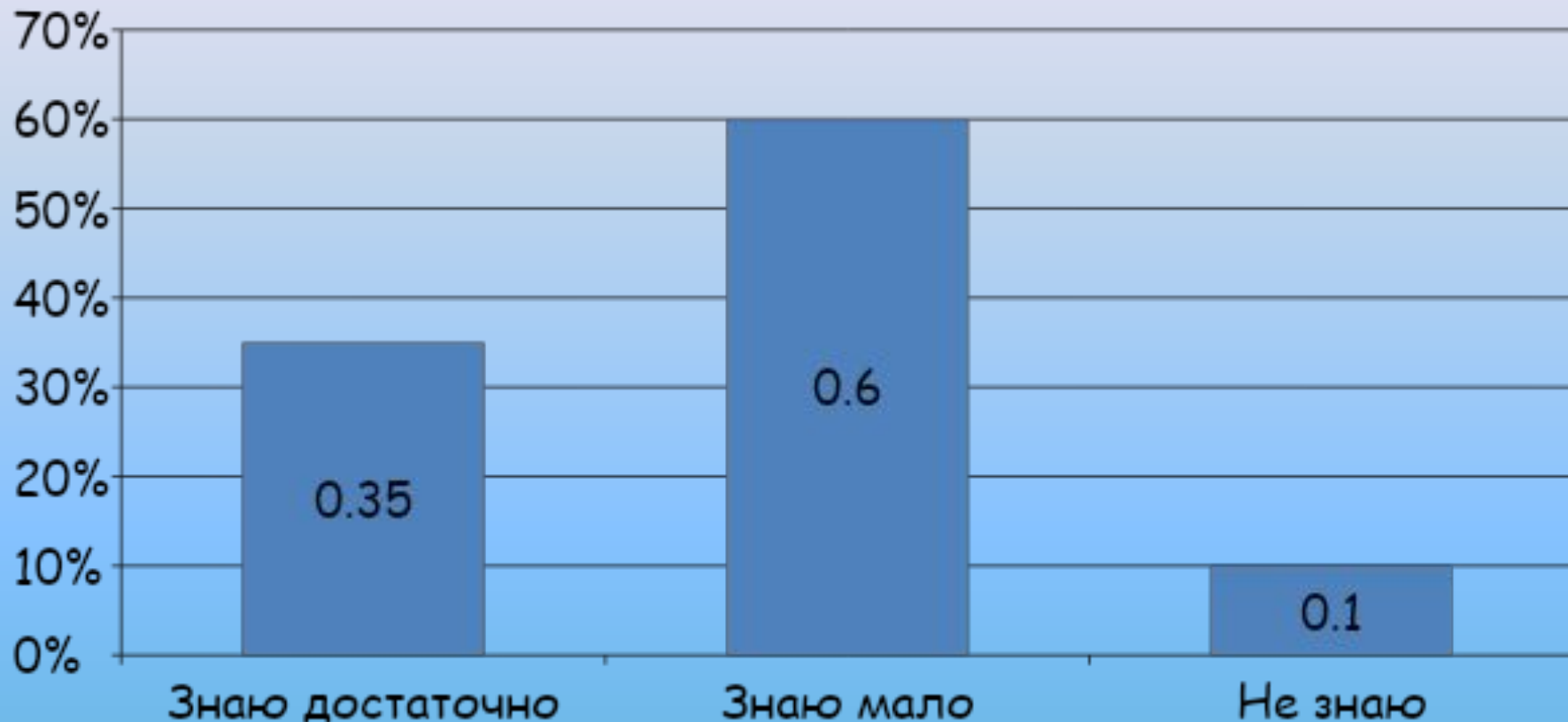
Вывод: выявлено, что лишь 10% респондентов не имеют сопутствующую патологию. Наиболее часто встретилась патология со стороны сердечно-сосудистой системы-35%, со стороны дыхательной системы-20%, со стороны желудочно-кишечного тракта-20%.

Проблемы пациентов в ранний послеоперационный период



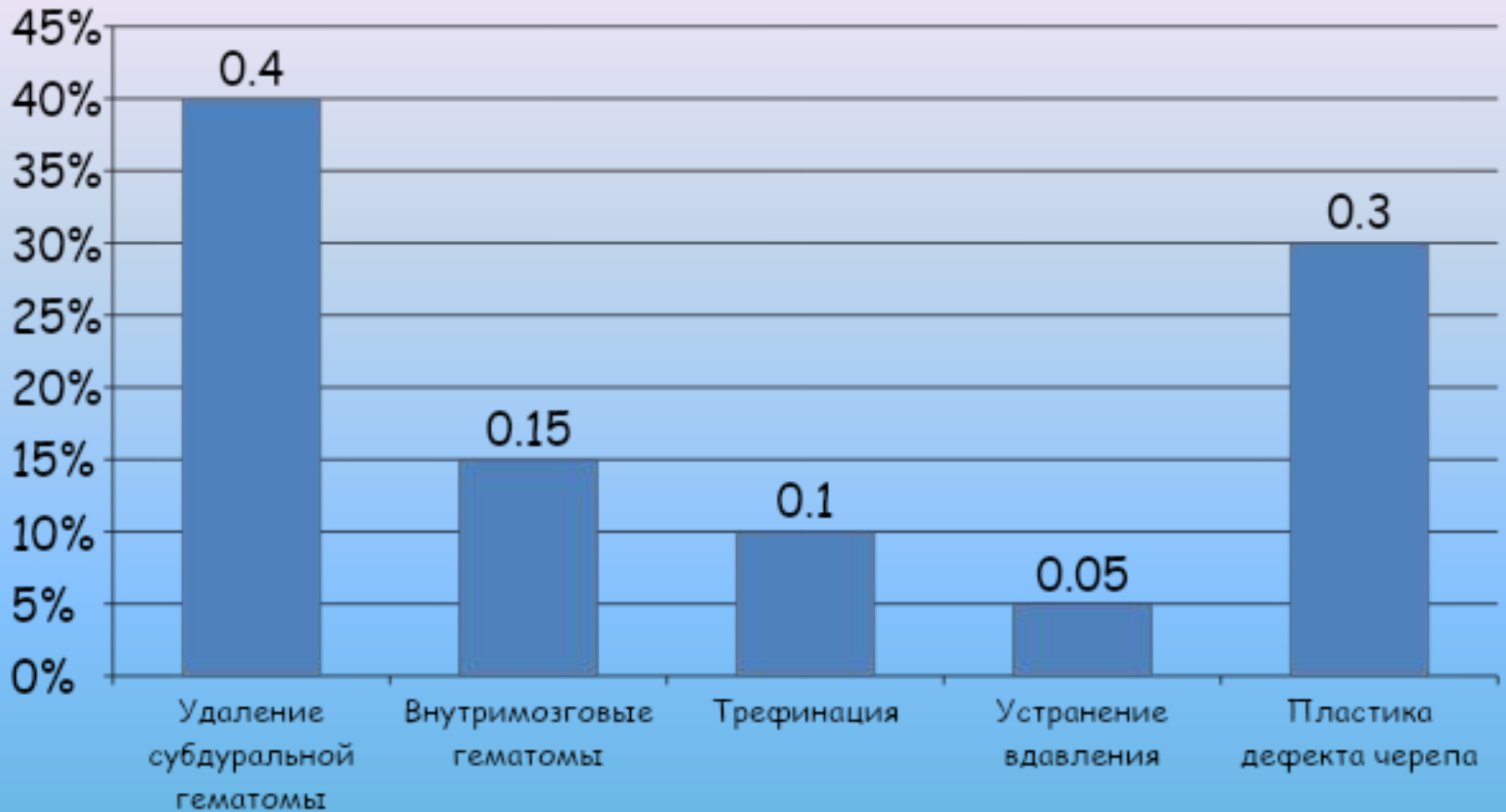
Вывод: Большая часть пациентов (60%) отметили наличие боли и болевого синдрома; 30% пациентов расстройств со стороны ЖКТ (тошнота, рвота); по 5% пациентов отметили психологические проблемы (страх, беспокойство) и проблемы социального характера.

Информированность пациентов о данной операции и последующем лечении



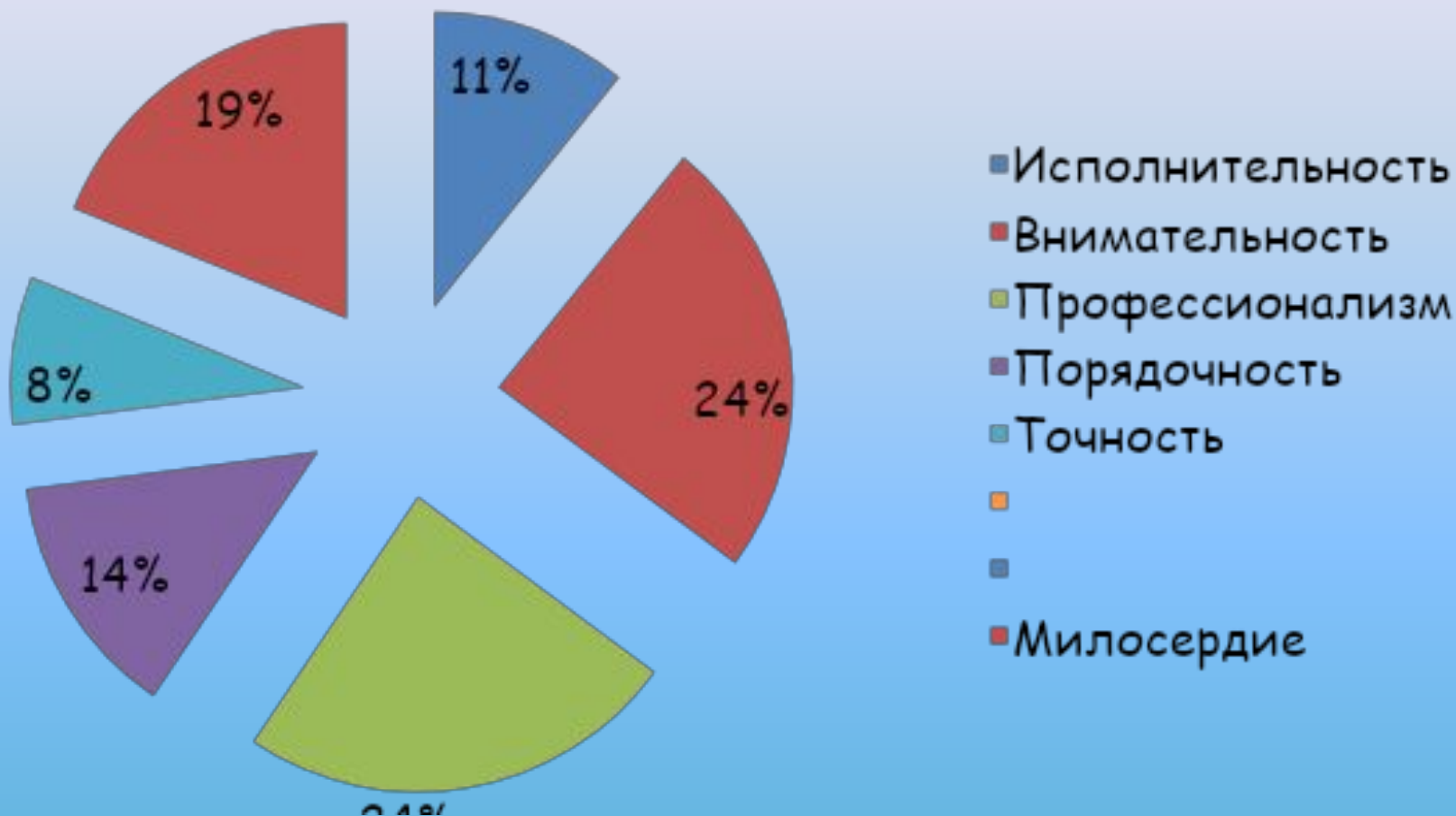
Вывод: из данной диаграммы следует, что 60% пациентов знают мало информации, а 10% не знают ничего. Медицинская сестра должна обладать знаниями, в пределах своей компетенции, чтобы устранить дефицит знаний у пациентов.

Виды операций ЧМТ



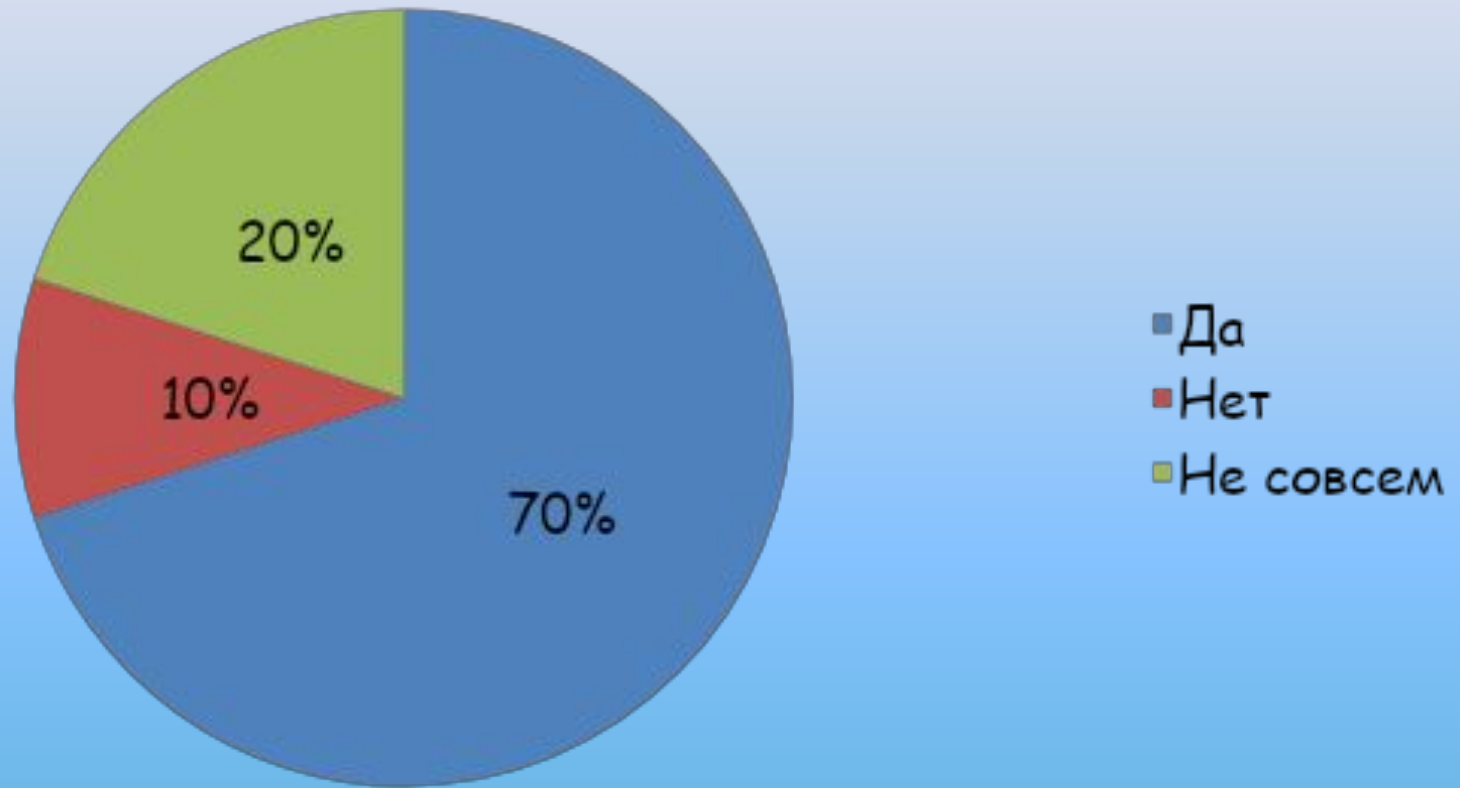
Вывод: большинство пациентов прооперированы по поводу удаления субдуральной гематомы (40%).

Качества, которыми должны обладать медсестры, по мнению пациентов



Вывод: внимательность и профессионализм - 18 человек (48%), милосердие - 14 человек (19%), порядочность - 10 человек (14%), исполнительность-8 человек (11%), точность-6 человек (8%).

Поведение медперсонала с пациентами



Вывод: 70% пациентов довольны обращением медсестер, а 10% не довольны. Это говорит о том, что большинство медсестер обладают профессионализмом и компетентностью.

Заключение

В результате теоретического материала и анализа анкетирования пациентов можно сделать следующие выводы:

- 1) Улучшила теоретические знания о роли медицинской сестры перевязочного кабинета.
- 2) Ознакомилась с методами лечения послеоперационных травм в зависимости от вида и тяжести травм.
- 3) Во время практики приобрела ряд навыков и умений по уходу за хирургическими пациентами, например, обработка и накладывание повязки на голову, на поясничном отделе в послеоперационный период, а также снятие швов.