

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ФЕЛЬДШЕРСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

ПМ.02 УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ
МДК 02.01 СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СОСТОЯНИЯХ
СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ В ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЯХ



ЛЕКЦИЯ №1

СЕСТРИНСКИЙ УХОД В ОФТАЛЬМОЛОГИИ



ПРЕПОДАВАТЕЛЬ СКОГОРЕВА О.В.

- ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:

- ОЗНАКОМИТЬ ОБУЧАЮЩИХСЯ С СИСТЕМОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РФ, ОСНОВНЫМИ ЭТАПАМИ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА В ОФТАЛЬМОЛОГИИ И ПРИНЦИПАМИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА И АМБУЛАТОРНОГО КАБИНЕТА.

- ЗАДАЧИ:

- 1. УЧЕБНЫЕ: ОБУЧАЮЩИЙСЯ В ХОДЕ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ МЕТОДИКУ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ, СИСТЕМУ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРАВИЛА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ, ОСНОВНЫЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ И ПРАВИЛА УХОДА ЗА ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТОМ..

- РАЗВИВАЮЩИЕ: ПОНИМАТЬ СУЩНОСТЬ И СОЦИАЛЬНУЮ ЗНАЧИМОСТЬ СВОЕЙ БУДУЩЕЙ ПРОФЕССИИ, ПРОЯВЛЯТЬ К НЕЙ УСТОЙЧИВЫЙ ИНТЕРЕС

ПЛАН ЛЕКЦИИ

- **1.ВВЕДЕНИЕ В ОФТАЛЬМОЛОГИЮ**
- **2.СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ**
- **3.ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ СЕСТРИНСКОГО УХОДА В ОФТАЛЬМОЛОГИИ**
- **4.ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА И ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО КАБИНЕТА**

1. ВВЕДЕНИЕ В ОФТАЛЬМОЛОГИЮ

- ОФТАЛЬМОЛОГИЯ – ЭТО РАЗДЕЛ МЕДИЦИНЫ, ПОСВЯЩЁННЫЙ ГЛАЗНЫМ БОЛЕЗНЯМ. В НЕГО ТАКЖЕ ВХОДИТ ИЗУЧЕНИЕ АНАТОМИИ И ФИЗИОЛОГИИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ, ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА И ЕГО ОПТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ И ФУНКЦИЙ.
- ПОД ЗРИТЕЛЬНЫМ АНАЛИЗАТОРОМ ПОНИМАЮТ СОВОКУПНОСТЬ ВСЕХ ЧАСТЕЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ: ЕГО ВОСПРИНИМАЮЩЕЙ ЧАСТИ (СЕТЧАТКИ), ПРОВОДЯЩИХ ПУТЕЙ (ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ), А ТАКЖЕ ПОДКОРКОВЫХ И КОРКОВЫХ ЦЕНТРОВ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ.
- ОФТАЛЬМОЛОГИЯ ВЫДЕЛИЛАСЬ В САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ ДИСЦИПЛИНУ ЛИШЬ В КОНЦЕ 19 ВЕКА. ДО ЭТОГО ВРЕМЕНИ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЛАЗ ЛЕЧИЛИ ХИРУРГИ.



- ОФТАЛЬМОЛОГИЯ — НАУКА ОБ ОРГАНЕ ЗРЕНИЯ (ГЛАЗ — ЛАТ. OCULUS, ГРСЧ. ORNTHALMOS) И ЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯХ — ЗАРОДИЛАСЬ В ГЛУБОКОЙ ДРЕВНОСТИ. ДО НАШИХ ДНЕЙ ДОШЛИ ВЫСЕЧЕННЫЕ НА НАДГРОБНОМ КАМНЕ ИМЯ И ИЗОБРАЖЕНИЕ ПЕНИ АНК ИРИ — ОДНОГО ИЗ ЦЕЛИТЕЛЕЙ, ЛЕЧИВШИХ ГЛАЗНЫЕ БОЛЕЗНИ, КОТОРЫЙ ЖИЛ В ЕГИПТЕ ЕЩЕ В СЕРЕДИНЕ II ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ ДО ПАШЕЙ ЭРЫ.



- ПИСЬМЕННЫЕ ПАМЯТНИКИ ДРЕВНИХ ЦИВИЛИЗАЦИЙ ЕГИПТА, ВАВИЛОНИИ, ИНДИИ, КИТАЯ, ГРЕЦИИ И РИМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ТОМ, ЧТО МЕДИКАМ И ЖРЕЦАМ УЖЕ ТОГДА БЫЛИ ИЗВЕСТНЫ ТАКИЕ БОЛЕЗНИ ГЛАЗ, КАК КАТАРАКТА И ФИСТУЛА СЛЕЗНОГО МЕШКА, И СПОСОБЫ ИХ ЛЕЧЕНИЯ.

- НА РУБЕЖЕ НАШЕЙ ЭРЫ ВЕЛИЧАЙШИЕ ВРАЧИ АНТИЧНОСТИ ГИППОКРАТ И ГАЛЕН ОПРЕДЕЛИЛИ РАЗВИТИЕ ЕВРОПЕЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ НА НЕСКОЛЬКО СТОЛЕТИЙ ВПЕРЕД. ВПЛОТЬ ДО VIII—IX ВВ. ВО МНОГИХ СТРАНАХ ПОЛЬЗОВАЛИСЬ ИХ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ПО ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ.

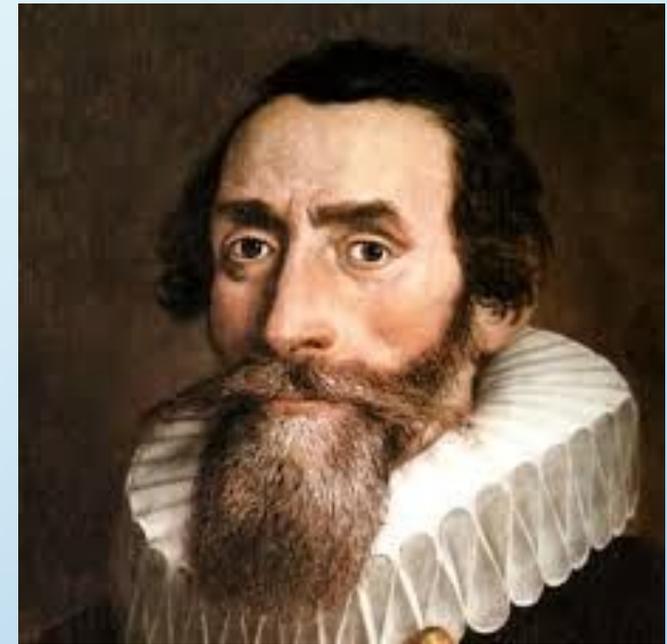


- В ПЕРИОД РАСЦВЕТА КУЛЬТУРЫ АРАБСКИХ ХАЛИФАТОВ (IX—XIV ВВ.) ПОЯВИЛИСЬ ПЕРВЫЕ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ РУКОВОДСТВА, В КОТОРЫХ БЫЛ ОБОБЩЕН ОПЫТ ВЫДАЮЩИХСЯ АРАБСКИХ ВРАЧЕЙ ВРЕМЕН АНТИЧНОЙ МЕДИЦИНЫ В ОБЛАСТИ ОФТАЛЬМОЛОГИИ. БОЛЬШУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ОФТАЛЬМОЛОГИИ СЫГРАЛ "МЕДИЦИНСКИЙ КАНОН", НАПИСАННЫЙ В НАЧАЛЕ II ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ НАШЕЙ ЭРЫ ВЫДАЮЩИМСЯ ТАДЖИКСКИМ ФИЛОСОФОМ, УЧЕНЫМ, ПОЭТОМ И МЕДИКОМ ИБН СИНОЙ (АВИЦЕННОЙ). ЕМУ УДАЛОСЬ ИЗЛОЖИТЬ ОФТАЛЬМОЛОГИЮ ТОЙ ЭПОХИ В НАИБОЛЕЕ ПОЛНОМ И СИСТЕМАТИЗИРОВАННОМ ВИДЕ.



Абуали Сино - Avicenna

- В СРЕДНЕВЕКОВЬЕ АВТОРИТЕТ ВЫДАЮЩИХСЯ УЧЕНЫХ ДРЕВНОСТИ ОСТАВАЛСЯ НЕПРЕРЕКАЕМЫМ, ПОЭТОМУ ВПЛОТЬ ДО XVIII В. МЕДИЦИНА В ЕВРОПЕ РАЗВИВАЛАСЬ КРАЙНЕ МЕДЛЕННО. В ЭТОТ ПЕРИОД ВАЖНУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКИ СЫГРАЛИ РАБОТЫ ВЫДАЮЩЕГОСЯ АСТРОНОМА ИОГАННА КЕПЛера, ЗАЛОЖИВШЕГО К 1604 Г. ОСНОВЫ СОВРЕМЕННОЙ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ОПТИКИ. УЧЕНЫЙ ВПЕРВЫЕ СТАЛ РАССМАТРИВАТЬ ГЛАЗ КАК ОПТИЧЕСКУЮ СИСТЕМУ. КЕПЛЕР ОПРЕДЕЛИЛ СУЩНОСТЬ БЛИЗОРУКОСТИ И ДАЛЬНОЗОРКОСТИ, ОБЪЯСНИЛ ДЕЙСТВИЕ НЕ ТОЛЬКО ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ, НО И ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ЛИНЗ.



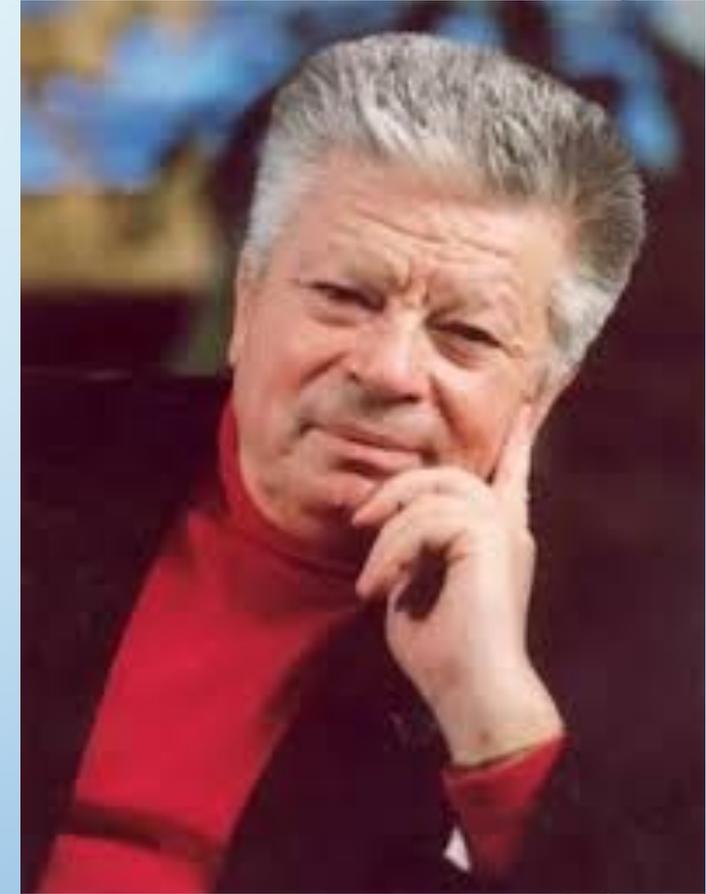
- В 1708 Г. КОРОЛЕВСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК В ПАРИЖЕ НА ОСНОВАНИИ ДОКЛАДА БРИССО ОФИЦИАЛЬНО ПРИЗНАЛА ВОЗМОЖНОСТЬ ЗРЕНИЯ БЕЗ УЧАСТИЯ ХРУСТАЛИКА. СПУСТЯ 40 ЛЕТ СООТЕЧЕСТВЕННИК БРИССО ЖАК ДАВИЭЛЬ ВПЕРВЫЕ ДОКАЗАЛ ВОЗМОЖНОСТЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗРЕНИЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ИЗ ГЛАЗА БОЛЬНОГО ПОМУТНЕВШЕГО ХРУСТАЛИКА (КАТАРАКТЫ). СЛЕДУЕТ УТОЧНИТЬ, ЧТО ДО ЭТОГО НА ПРОТЯЖЕНИ МНОГИХ ВЕКОВ ПОМУТНЕВШИЙ ХРУСТАЛИК НЕ ИЗВЛЕКАЛИ ИЗ ГЛАЗ, А ПРОТАЛКИВАЛИ (РЕКЛИНИРОВАЛИ) В СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО.



• РАЗВИТИЮ ОФТАЛЬМОЛОГИИ В РОССИИ В ОГРОМНОЙ МЕРЕ СОДЕЙСТВОВАЛА И ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ КАФЕДР ОФТАЛЬМОЛОГИИ В ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ. ПЕРВАЯ ТАКАЯ КАФЕДРА В РОССИИ И ВТОРАЯ (ПОСЛЕ ВЕНСКОЙ) В МИРЕ БЫЛА СОЗДАНА В 1818 Г. В МЕДИКО-ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКАДЕМИИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА (НЫНЕ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ). КАФЕДРУ ВОЗГЛАВИЛ ВОСПИТАННИК ВЕНСКОЙ ШКОЛЫ, УЧЕНИК И. БЕЕРА ИОСИФ (ОСИП) ГРУБИ. ПРИ ЕГО АКТИВНОМ УЧАСТИИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИМИ ОПТИКАМИ БЫЛ СОЗДАН ПЕРВЫЙ В СТРАНЕ НАБОР ПРОБНЫХ ОЧКОВЫХ СТЕКОЛ. ВСЛЕД ЗА ПЕТЕРБУРГСКОЙ БЫЛИ ОТКРЫТЫ КАФЕДРЫ ОФТАЛЬМОЛОГИИ НА МЕДИЦИНСКИХ ФАКУЛЬТЕТАХ МОСКОВСКОГО, ХАРЬКОВСКОГО, КАЗАНСКОГО, КИЕВСКОГО И ДРУГИХ УНИВЕРСИТЕТОВ.



- В ДОРЕВОЛЮЦИОННОЕ ВРЕМЯ ОСНОВАТЕЛЯМИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ШКОЛ В НАШЕЙ СТРАНЕ БЫЛИ ПРОФЕССОРА Е. В. АДАМЮК (КАЗАНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ), А. Н. МАКЛАКОВ И А. А. КРЮКОВ (МОСКОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ), В. И. ДОБРОВОЛЬСКИЙ И Л. Г. БЕЛЛЯРМИНОВ (УЧЕНИКИ Э. А. ЮНГЕ, МЕДИКО-ХИРУРГИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ), А. В. ИВАНОВ И А. В. ХОДИН (КИЕВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ), И ДР. ВСЕ ОНИ БЫЛИ ПРОГРЕССИВНЫМИ ОБЩЕСТВЕННЫМИ ДЕЯТЕЛЯМИ И УЧЕНЫМИ С МИРОВЫМ ИМЕНЕМ, КОТОРЫЕ ВНЕСЛИ БОЛЬШОЙ ВКЛАД В РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИИ.
- РАЗВИТИЕ СОВРЕМЕННОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИИ В РОССИИ СВЯЗАНО С ИМЕНЕМ АКАДЕМИКА А,М,Н.С. Н. ФЕДОРОВА, РЕВОЛЮЦИОНЕР В ОБЛАСТИ ОФТАЛЬМОЛОГИИ, ОСНОВАТЕЛЯ МЕЖОТРАСЛЕВОГО НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА «МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА» (МНТК). БЛАГОДАРЯ ФЕДОРОВУ РАЗВИТИЕ ОФТАЛЬМОХИРУРГИИ ПРИОБРЕЛО В РОССИИ КАЧЕСТВЕННО НОВЫЙ УРОВЕНЬ. В ЛЕЧЕНИЕ КАТАРАКТЫ ИМ БЫЛА ВНЕДРЕНА МЕТОДИКА ИМПЛАНТАЦИИ ИСКУССТВЕННОГО ХРУСТАЛИКА ВЗАМЕН ПОМУТНЕВШЕГО, БОЛЬНОГО.



2. СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

1. АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ (УЧАСТКОВАЯ)
— ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП;



2. СТАЦИОНАРНАЯ (ЭКСТРЕННАЯ И ПЛАНОВАЯ)
— ГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП.



УРОВНИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РЕГИОНАХ РФ:

- РАЙОННЫЙ УРОВЕНЬ — ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ КАБИНЕТЫ ПОЛИКЛИНИК, ЦЕНТРАЛЬНЫХ РАЙОННЫХ БОЛЬНИЦ В РАЙОННЫХ ЦЕНТРАХ ОБЛАСТИ ИЛИ РЕСПУБЛИКИ.
- ГОРОДСКОЙ УРОВЕНЬ — ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ КАБИНЕТЫ ГОРОДСКИХ ПОЛИКЛИНИК И МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ЧАСТЕЙ ГОРОДОВ ОБЛАСТИ ИЛИ РЕСПУБЛИКИ. КАК ПРАВИЛО, ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЮТ ОТДЕЛЬНО ВЗРОСЛЫМ И ДЕТЯМ
- МЕЖРАЙОННЫЙ И РЕСПУБЛИКАНСКИЙ (ОБЛАСТНОЙ) УРОВНИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ НАИБОЛЕЕ ПЛНОВЕСНЫЙ ЭТАП ОКАЗАНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ И СТАЦИОНАРНОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РЕГИОНАХ. МЕЖРАЙОННЫЙ УРОВЕНЬ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СОСРЕДОТОЧЕН В РЯДЕ КРУПНЫХ РАЙОННЫХ ЦЕНТРОВ РЕСПУБЛИК И ОБЛАСТЕЙ РФ С РАЗВИТОЙ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗОЙ И КВАЛИФИЦИРОВАННЫМИ КАДРАМИ.
- ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ. ГЛАЗНЫЕ СТАЦИОНАРЫ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗНАЧЕНИЯ ОКАЗЫВАЮТ В ИСЧЕРПЫВАЮЩЕМ ОБЪЁМЕ

3. ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ СЕСТРИНСКОГО УХОДА В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

I ЭТАП – ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА.

НА ДАННОМ ЭТАПЕ ПРОВОДИТСЯ СБОР ИНФОРМАЦИИ О ПАЦИЕНТЕ, ПУТЕМ ЕГО ОСМОТРА И ОПРОСА БОЛЬНОГО И ЧЛЕНОВ ЕГО СЕМЬИ. УЧИТЫВАЮТСЯ ДАННЫЕ О ФИЗИЧЕСКОМ, ДУХОВНОМ, ЭМОЦИОНАЛЬНОМ, СОЦИАЛЬНОМ, ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОМ ЗДОРОВЬЕ. ИНФОРМАЦИЯ ТАКЖЕ СОСТАВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ФАКТОРОВ ВЛИЯЮЩИХ НА ТАКИЕ СФЕРЫ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА, КАК ГЕНЕТИКА, ОБРАЗ ЖИЗНИ, ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ СРЕДЫ, ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. СОБИРАЮТСЯ ДАННЫЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ И ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЙ. В ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭТАПА ЗАПОЛНЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ (ЛИСТ СЕСТРИНСКОЙ ОЦЕНКИ ПАЦИЕНТА, КАРТА СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА, В АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЕ ЗАПИСЫВАЮТСЯ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ).

II ЭТАП – ДИАГНОСТИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

- ЭТАП СОСТАВЛЕНИЯ СЕСТРИНСКОГО ДИАГНОЗА НА ОСНОВЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СУЖДЕНИЯ МЕДСЕСТРЫ О ПРОБЛЕМЕ НАРУШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА И ЕГО ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЯХ. СОСТАВЛЯЕТСЯ ПЛАН УХОДА С УЧЕТОМ ПРИОРИТЕТНОСТИ ПРОБЛЕМ.

III ЭТАП — ПЛАНИРОВАНИЕ СЕСТРИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ.

- ЭТАП ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОЗНАКОМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ОЦЕНКОЙ ЕГО СОСТОЯНИЯ И НЕОБХОДИМОСТИ УХОДА, УЧИТЫВАЕТСЯ ЕГО МНЕНИЕ ПО ДАННОМУ ВОПРОСУ. ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ЦЕЛИ УХОДА (КРАТКОСРОЧНЫЕ И ДОЛГОСРОЧНЫЕ). СОСТАВЛЯЕТСЯ ПРОГНОЗ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И ВРЕМЕНИ ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ.

IV ЭТАП — РЕАЛИЗАЦИЯ ЗАПЛАНИРОВАННЫХ СЕСТРИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ.

- ВМЕШАТЕЛЬСТВА МОГУТ БЫТЬ ЗАВИСИМЫМИ ОТ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА, НЕЗАВИСИМЫМИ – МЕДСЕСТРА РУКОВОДСТВУЕТСЯ ЛИЧНЫМИ СООБРАЖЕНИЯМИ БЕЗ НАЗНАЧЕНИЙ ДОКТОРА И ДЕЙСТВУЕТ ПО СОБСТВЕННОМУ УСМОТРЕНИЮ, ВЗАИМОЗАВИСИМЫЕ ПРОВОДЯТСЯ ПРИ УЧАСТИИ ДРУГИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.

V ЭТАП — ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ.

- ЭТАП ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕСТРИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА. ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ РЕЗУЛЬТАТЫ И ИТОГ ДОСТИГНУТЫХ ЦЕЛЕЙ, РЕАКЦИИ ПАЦИЕНТА НА СЕСТРИНСКИЙ УХОД В ОФТАЛЬМОЛОГИИ.
- ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОГО ПРИМЕНЕНИЯ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА В ОФТАЛЬМОЛОГИИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА ЗНАТЬ АЛГОРИТМ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ ПРИ ТРАВМАХ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗ. ДОЛЖНА РАЗБИРАТЬСЯ В ЭТИОЛОГИИ, КЛИНИКЕ, ПРИНЦИПАХ ЛЕЧЕНИЯ И ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ.

4.ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА И ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

- ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ
- ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ НАЗНАЧЕНИЙ ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА И ПОМОЩЬ ЕМУ В ОРГАНИЗАЦИИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПОДЧИНЯЕТСЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО ВРАЧУ-ОФТАЛЬМОЛОГУ, СТАРШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ, ДЕЖУРНОМУ ВРАЧУ ОТДЕЛЕНИЯ. В СВОЕЙ РАБОТЕ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ РУКОВОДСТВУЕТСЯ НАСТОЯЩЕЙ ДОЛЖНОСТНОЙ ИНСТРУКЦИЕЙ, А ТАКЖЕ МЕТОДИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ.

II. ОБЯЗАННОСТИ

1. СЛЕДИТЬ ЗА СВОЕВРЕМЕННЫМ ПОЛУЧЕНИЕМ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ И ВКЛЕИВАТЬ ИХ В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ СТАЦИОНАРНЫХ БОЛЬНЫХ.

2. ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА СЛЕДУЮЩИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ:

- ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ;
- ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ;
- ПОДБОР ПРОСТЕЙШИХ ОЧКОВ;
- ИЗМЕРЕНИЕ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ;
- ОСМОТР СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНЕГО ВЕКА, КОНЪЮНКТИВЫ, СЛЕЗНЫХ ПУТЕЙ;
- ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РОГОВИЦЫ;
- ПРОВЕДЕНИЕ ОФТАЛЬМОСКОПИИ.

3. ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА СЛЕДУЮЩИЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ:

- ЗАКАПЫВАНИЕ КАПЕЛЬ;
- ЗАКЛАДЫВАНИЕ ЗА ВЕКИ МАЗИ ИЛИ СМАЧИВАНИЕ ЕЮ ВЕК;
- ПРОМЫВАНИЕ ГЛАЗ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ;
- «ВЫВОРАЧИВАНИЕ» ВЕК С ПОМОЩЬЮ СТЕКЛЯННОЙ ПАЛОЧКИ;
- НАЛОЖЕНИЕ МОНО- И БИНОКУЛЯРНЫХ ПОВЯЗОК НА ГЛАЗА;
- МАССАЖ ВЕК МАЗЬЮ С ПОМОЩЬЮ СТЕКЛЯННОЙ ПАЛОЧКИ.

4. ОКАЗЫВАТЬ ПОМОЩЬ ВРАЧУ-ОФТАЛЬМОЛОГУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИЙ.

5. УЧАСТВОВАТЬ В ПРОВЕДЕНИИ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ.

6. СИСТЕМАТИЧЕСКИ ПОВЫШАТЬ СВОЮ КВАЛИФИКАЦИЮ.

7. ОФОРМЛЯТЬ ПОД КОНТРОЛЕМ ВРАЧА МЕДИЦИНСКУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ.



ВАЖНЫМ ЗВЕНОМ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ГЛАЗНЫЕ КАБИНЕТЫ ПОЛИКЛИНИК, ГДЕ ПРОВОДЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ:

- ДИАГНОСТИКА ГЛАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ;
 - ОКАЗАНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ;
 - ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ НАСЕЛЕНИЯ;
 - ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.
- 

- МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА, УЧАСТВУЯ В АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ БОЛЬНЫХ, ДОЛЖНА УМЕТЬ:
 - ОПРЕДЕЛЯТЬ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ;
 - ПОДБИРАТЬ НЕСЛОЖНЫЕ ОЧКИ;
 - ВЫПИСЫВАТЬ РЕЦЕПТЫ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ И ОЧКИ;
 - ИЗМЕРЯТЬ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ;
 - ИССЛЕДОВАТЬ ПОЛЕ ЗРЕНИЯ (ПОД РУКОВОДСТВОМ ВРАЧА).
- КРОМЕ ТОГО, В ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ВХОДИТ ПРОВЕДЕНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОЦЕДУР И МАНИПУЛЯЦИЙ, А ТАКЖЕ ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ГЛАЗА И ЕГО ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЯВЛЯЕТСЯ ОТВЕТСТВЕННЫМ ЛИЦОМ ЗА ВЫПИСКУ, ПОЛУЧЕНИЕ И ХРАНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ.

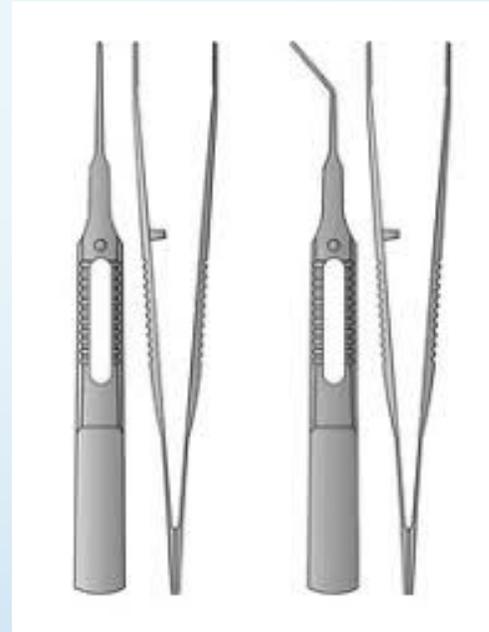
- СУЩЕСТВУЕТ ОПРЕДЕЛЕННЫЙ ПОРЯДОК ХРАНЕНИЯ ГЛАЗНЫХ СРЕДСТВ.
- СРОКИ ХРАНЕНИЯ ИЗГОТОВЛЕННЫХ В АПТЕКЕ ЛЕКАРСТВ СЛЕДУЮЩИЕ:



- - ГЛАЗНЫХ КАПЕЛЬ АТРОПИНА СУЛЬФАТА 0,5%, 1% 3 ДНЯ;
- -ДИКАИНА 0,5 %, 1% 7 ДНЕЙ;
- -ПИЛОКАРПИНА 1%, 2%. 6%..... 3 ДНЯ;
- -ЦИНКА СУЛЬФАТА 0,25%, 0,5% И КИСЛОТЫ БОРНОЙ 2%.....14 ДНЕЙ;
- -РАСТВОРОВ, СОДЕРЖАЩИХ ГЛЮКОЗУ, АСКОРБИНОВУЮ КИСЛОТУ. 4 ДНЕЙ;
- - РАСТВОРОВ ГЛАЗНЫХ КАПЕЛЬ С ДРУГИМИ ИНГРЕДИЕНТАМИ... 2 ДНЕЙ;
- - ГЛАЗНЫХ МАЗЕЙ..... 10 ДНЕЙ.



- ДО НАЧАЛА ПРИЕМА ПАЦИЕНТОВ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА ПОДГОТОВИТЬ ПРОСТЕРИЛИЗОВАННЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ (ПИНЦЕТЫ, ЗОНДЫ, ВЕКПОДЪЕМНИКИ, СТЕКЛЯННЫЕ ПАЛОЧКИ), А ТАКЖЕ ШПРИЦЫ И ИГЛЫ. КРОМЕ ТОГО, НА ПЕРЕВЯЗОЧНОМ СТОЛЕ РАСПОЛАГАЮТ БИКСЫ СО СТЕРИЛЬНЫМ МАТЕРИАЛОМ: ВЛАЖНЫЕ ВАТНЫЕ ТАМПОНЫ, «ФИТИЛЬКИ» ИЗ ВАТЫ, ВАТНЫЕ ШАРИКИ И ДР. СЛЕДУЕТ ПОМНИТЬ, ЧТО ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ ТОЛЬКО ГИГРОСКОПИЧЕСКУЮ ВАТУ.



- ВАТНЫЕ ШАРИКИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТУАЛЕТА ГЛАЗ, ЗАКАПЫВАНИЯ КАПЕЛЬ И ЗАКЛАДЫВАНИЯ ГЛАЗНЫХ МАЗЕЙ. ИХ ГОТОВЯТ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ: КОМОК РЫХЛОЙ ВАТЫ КЛАДУТ МЕЖДУ ЛАДОНЬЯМИ, СЛЕГКА СМОЧЕННЫМИ ВОДОЙ, И КРУГОВЫМИ ДВИЖЕНИЯМИ ПРИДАЮТ ЕМУ ФОРМУ ШАРИКА РАЗМЕРОМ 2 X 1 СМ. ПРИГОТОВЛЕННЫЕ ШАРИКИ ПОМЕЩАЮТ В МАРЛЕВЫЕ МЕШОЧКИ И УКЛАДЫВАЮТ В БИКСЫ ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ В АВТОКЛАВЕ.
- ВАТНО-МАРЛЕВЫЕ ПОДУШЕЧКИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ГЛАЗ. ДЛЯ ИХ ИЗГОТОВЛЕНИЯ БЕРУТ КОМОК РЫХЛОЙ ВЗБИТОЙ ВАТЫ И ЗАГИБАЮТ СО ВСЕХ СТОРОН ТАК, ЧТОБЫ ПОЛУЧИЛАСЬ МЯГКАЯ КРУГЛАЯ ПОДУШЕЧКА. ЗАТЕМ ИЗ ДВУХ СЛОЕВ МАРЛИ ВЫРЕЗАЮТ КРУЖКИ ДИАМЕТРОМ 4—5 СМ И ПОКРЫВАЮТ ПОДУШЕЧКУ С ОБЕИХ СТОРОН.
- ЗАНАВЕСКИ ДЛЯ ГЛАЗ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА И ПОСЛЕ ГЛАЗНЫХ ОПЕРАЦИЙ. ИХ ГОТОВЯТ ИЗ КУСКОВ МАРЛИ ИЛИ БИНТОВ ШИРИНОЙ 9 СМ И ДЛИНОЙ 18 СМ. ИХ СКЛАДЫВАЮТ ПОПОЛАМ И В СЕРЕДИНУ ВКЛАДЫВАЮТ МАРЛЕВУЮ ПОЛОСКУ ДЛИНОЙ 5 СМ, СЛОЖЕННУЮ В ДВА СЛОЯ, КРАЕВЫМИ КОНЦАМИ В СЕРЕДИНУ

• ВОПРОСЫ ДЛЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА:

- 1. НАЗОВИТЕ ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ СТРУКТУРЫ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ.**
- 2. ПЕРЕЧИСЛИТЕ УРОВНИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В РЕГИОНАХ РФ**
- 3. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ**
- 4. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ЦЕЛИ ПРИМЕНЕНИЯ ВАТНЫХ ШАРИКОВ ПРИ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ**
- 5. НАЗОВИТЕ УСЛОВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛАЗНЫХ ЗАНАВЕСОК**