

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК клинических дисциплин

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В
ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ**

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
3 курса группы 03051612
Ухова Ирина Андреевна**

Научный руководитель
преподаватель Москалёв А.С.

Рецензент
Главная медицинская сестра ОГБУЗ
«Белгородская областная клиническая
больница Святителя Иоасафа»
Гиенко Г.И.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ	6
1.1. История медицинской сестры.....	6
1.2. Организационная характеристика хирургического отделения	9
1.3. Организация работы сестринского персонала в хирургическом отделении	15
ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УХОДУ ЗА ПАЦИЕНТАМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....	20
2.1. Организационная характеристика ОГБУЗ «Областной клинической больницы Святителя Иоасафа»	20
2.2. Статистические данные заболеваемости пациентов хирургического профиля	22
2.3. Результаты собственного исследования.....	24
2.4. Практические рекомендации для медицинских сестер.....	30
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	32
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	33
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	36

ВВЕДЕНИЕ

Признание значимости роли сестринского дела в системе здравоохранения разрешает увеличить качество врачебной поддержке в целом. Всемирный результат показывает, в конечном счете, что огромный запас увеличения эффективности предложения помощи врачам сформирован в изменении сестринского дела. Сейчас все больше стала оцениваться помощь и единое расположение к деятельности среднего медицинского персонала, большое вложение сестринской помощи для того, чтобы был достигнут лучший и положительные последствия лечебно-диагностического процесса. Во всяком случае скачок вверх высокопрофессиональной роли, увеличение области ведения и права вызывает увеличение обязательств за помощь, которая была предоставлена, повышения наблюдения и оценивания работы медицинского персонала.

«Сестринское дело издавна олицетворяло собой милосердие и гуманность, а профессия медицинской сестры всегда была неразрывно связана с такими понятиями, как доброта, безграничное терпение, умелая забота о больном. Только обладая всеми этими качествами, возможно день за днем выполнять нелегкую работу медсестры, облегчая страдания людей и приближая их выздоровление. Недаром существуют такие слова, как «выхаживать», «выходить» больного» [10, с. 5].

Проблемы оценивания медицинской помощи обширно описывается в нашей и иностранной литературе, и все без исключения больше возникают деятельности, посвященные исследованию трудности управления качеством сестринской работы, так как сестринский штат считается обязательной составляющей врачебно-диагностического процесса.

«Деятельность медицинских сестер не ограничивается выполнением необходимых мероприятий и процедур в палатах стационара. Она включает помощь хирургам в операционной, содействие выздоравливающим пациентам в

процессе их реабилитации, уход за инвалидами, тяжелобольными и престарелыми на дому либо в специальных учреждениях. Кроме того, работа медицинской сестры связана и со здоровыми людьми – к этой сфере деятельности относится участие медсестер в мероприятиях по профилактике болезней, поддержанию санитарно-эпидемиологического и экологического благополучия окружающей среды» [10, с. 5].

Наблюдение и анализ работы сестринского персонала, бесспорно, считаются главными с целью увеличения медицинской помощи, которая будет оказана на высшем уровне.

Цель работы: исследовать систему оказания медицинской помощи больным хирургического профиля, характерные черты деятельности медицинского персонала в хирургическом отделении.

Задачи:

1. Исследовать значимость работы медицинской сестры в хирургическом отделении;
2. Проанализируем характерные черты деятельности среднего медицинского персонала хирургического отделения;
3. Проанализируем прямые обязанности медицинских сестер хирургического отделения.

Актуальность темы: выбранная тема актуальна в наше время, так как заболеваемость населения сегодня увеличивается. Это означает, что хирургическая деятельность прогрессирует, в таком случае увеличивается число разных выполняемых операций, а кроме того число послеоперационных осложнений.

Методы исследования: научно-теоретический анализ медицинской литературы по данной теме (лекционные материалы, учебники, статьи, нормативная база); эмпирический - наблюдение, анкетирование, беседа, исследование медицинской документации.

Объект исследования: профессиональная деятельность медсестры.

Предмет исследования: сестринский уход за местной хирургической инфекцией в условиях стационара.

База исследования: ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

Время исследования: 2018-2019 год.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

1.1. История медицинской сестры

Медицинская сестра – специалист с профессиональным образованием, который разделяет философию сестринского дела и обладает правом на медицинскую практику.

В России во время войны и эпидемии больных лечили монахи в монастырях, а также осуществляли за ними уход.

В России в середине 10 века княгиней Ольгой были созданы лечебные стационары и больницы, где за пострадавшими осуществляли уход исключительно женщины.

В Петербурге, затем в Москве была создана служба «сострадательных вдов» при Екатерине II. Для того, чтобы соблюдался порядок раздачи еды и лекарственных средств, соблюдение чистоты привлекали солдатских вдов. Обучение вдов началось по учебнику Опеля, который вышел в 1822г, где были описаны основы деонтологии, а также уход за ранеными, тяжелобольными людьми и младенцами. Особое внимание уделялось гигиене пациентов и выполнению процедур, которые являлись основными.

В Санкт-Петербурге в 1844-х годах по предложению княгини Александры Николаевны и принцессы Терезы Ольденбургской была открыта община Святой Троицы. В сестры брали вдов и девушек 20-40 лет. У них были годичные курсы по рецептуре, наложению перевязок и уходу, также они показали свои духовные качества. В сестры милосердия их посвящали в торжественной обстановке. По итогу такие подобные учреждения создавались в других крупных городах.

Петербургской Кресто - Воздвиженской общине принадлежит особое место. Ее основала великая Княгиня Елена Павловна была основателем этой общины, а Н.И. Пирогов руководил ею.

Основоположником хирургической анатомии и анатомических направлений в хирургии, является Николай Иванович Пирогов (1810–1881). Это великий человек, ученый, врач с большой буквы, военно-полевой хирург, уникальный педагог, который занимался общественной деятельностью и привнес великий вклад в медицину. С 1847 года он был Член-корреспондент Петербургской академии наук, почетный доктор зарубежных и российских университетов.

Ближайшими помощниками Пирогова были: Екатерина Михайловна Бакунина, которая являлась идеалом сестры милосердия и была племянницей фельдмаршала Кутузова; Елизавета Петровна Карцева, которая по мнению Н.И. Пирогова, превратила сестринскую ответственность в духовное призвание; Екатерина Александровна Хитрово – помогала на личном примере воспитывать в людях высокую нравственность.

Во времена Крымской войны (1853-1856) первую медицинскую помощь действующей российской армии начали оказывать первые в мире члены общины. Известно, что в войне принимали участие двести сестер, из них семнадцать погибли. Во время войны сестры сопровождали повозки, ухаживали за ранеными, работали в операционных. Впервые Пирогов разделил сестер на разные профили, разработав для каждого профиля инструкции. Членами общины «Вознесение Креста» могли быть женщины любого класса. Наградой для отличившихся членов общины являлся позолоченный крест. К награде этим крестом были представлены сто пятьдесят восемь сестер. Еще стала известной сестра Дарья Севастопольская, которая прославилась открытием перевязочного пункта. Придя по зову сердца на фронт, она в самых сложных условиях оказывала раненым медицинскую помощь. За героизм она была награждена медалью «За усердие» на Владимирской ленте и 500 рублей серебром.

Имя Даши Севастопольской в то же время стало очень известным и популярным в Крыму. Ее называли «женщиной легенды». Дочь моряка, который погиб в битве при Синопе, одетая в матросский костюм и экипировавшая свой реквизит различным перевязочным материалом и средствами для обработки ран,

последовала за русскими солдатами к реке Алма. В Крымском театре военных действий Даша организовала первую импровизированную перевязочную станцию. «Знаменитая Дарья» - так о ней говорил Пирогов.

В 1867 г. Россия была присоединена к Женевской конвенции, которая создала Общество Красного креста. Главную роль в ее становлении сыграли такие великие русские врачи, как Пирогов Н.И., Боткин С.П., Бурденко Н.Н., Склифосовский Н.В. Основными функциями данного общества являлись профессиональная подготовка сестёр милосердия и оказание медицинской помощи, которая была бесплатной.

1914 год - начало Первой мировой войны. Императрица Александра Федоровна и ее дочери Татьяна и Ольга сыграли главную роль в движении сестер милосердия. Они открыли больницы и сами в них работали. Более 2500 сестер милосердия участвовали в этой войне.

В 1917г. было создано «Всероссийское общество сестер милосердия». В январе 1918г. вышел «Первый вестник Сестры милосердия».

В 1920 году стали открывать школы, где подготавливали сестер, позже техникумы. С 1926 года сестер милосердия стали называть медсестрами.

Деятельность православных сестер милосердия была полностью разрушена в годы социализма. Главным достижением этого периода национального здравоохранения стало насыщение медперсонала в медицинские учреждения в стране.

Наркомздрав определил, что средний медицинский работник является помощником врача, который работает по его указанию и под его руководством. Все принципиальные вопросы решали не сами сестры, а врачи. Государственный строй лишил сестер гражданской активности и творчества. Несмотря на то, что забота во многом определяет успех лечения, статус медсестры на тот момент был занижен.

Массовая подготовка санитарно-гигиенического персонала и обучение населения была проведена Обществом Красного Креста в годы Великой Отечественной войны. В 1942 году начал издаваться журнал «Медсестра». За

героизм во время Великой Отечественной войны 46 сестер были награждены медалью имени Ф. Найтингейл, а 17 - званию Героя Советского Союза.

В настоящее время обучение медсестер проводится в 453 учреждениях СПО. Происходят внедрения государственных образовательных стандартов нового поколения. Успешно реализуется в Российской Федерации отраслевая программа развития сестринского дела, утвержденная доктриной среднего медицинского и фармацевтического образования в России. Она предназначена для увеличения эффективности и усиления роли медицинского персонала в оказании медицинской помощи населению.

Медицинская сестра несёт ответственность перед обществом в том числе перед пациентом. В свою очередь общество несет ответственность перед медсестрой, признавая важность ее роли в системе здравоохранения, регулирует и поощряет ее работу посредством принятия законодательства. Медсестра действует по принципу не причинять вреда пациенту, уважая его право на самостоятельность. Она должна уметь сотрудничать, быть преданной своей профессии.

1.2. Организационная характеристика хирургического отделения

Хирургическое отделение оснащено специализированным оборудованием для оказания медицинской помощи и проведения различных операций, требующих хирургического вмешательства.

Для оснащения хирургического отделения необходимо 75 коек и более. В крупных больницах существует несколько подразделений хирургических отделений. Это хирургическое отделение для пациентов с гнойными заболеваниями и послеоперационными осложнениями, а также отделение чистой хирургии, где лечат больных без гнойных воспалительных процессов (язвенная болезнь, зуб, доброкачественные и злокачественные опухоли и др.) Существуют

хирургические отделения в различных направлениях, таких как травматология, урология, сердечно-сосудистое и др.

Пациенты в хирургических учреждениях разделяются на «чистые» и «гнойные», и в следствии этого различают чистые и гнойные операции.

Пациенты с заболеваниями, причиной которых стала инфекция, лечатся в гнойной хирургии (остеомиелит, абсцесс легкого, флегмона и т. д.). Так как возможно перенесение инфекции от одного пациента к другому (внутрибольничная инфекция), а именно от «гнойных» больных к «чистым», пациентов с гнойными заболеваниями помещают в специальные палаты. Такие меры предпринимаются для предупреждения распространения инфекции. Требования к соблюдению правил асептики в отделении гнойной хирургии значительно высок, чем в отделении чистой хирургии.

Операционный блок – это специализированное помещение для проведения хирургических операций. Операционный блок размещается по двум системам - централизованное и децентрализованное. Централизованный блок создается для нескольких отделений различного направления. Децентрализованный операционный блок создается отдельно для каждого направления в хирургии.

В состав хирургического отделения входят палаты для пациентов, пост медсестры, процедурный кабинет, перевязочный кабинет, клизменная, ординаторская, кабинет заведующего отделения, кабинет старшей медсестры, комната сестры-хозяйки. Также в отделении есть столовая, помещение, где хранится использованное, грязное белье и помещение для хранения уборочного инвентаря. Обязательно в хирургическом отделении должны располагаться ванная комната и санитарные узлы.

В палатах стоят функциональные кровати, позволяющие пациенту принимать различные удобные положения для него. В палате должно быть достаточно света, окраска стен производится в светлые, спокойные тона, которые допускаются к влажной уборке. Радиаторы отопления желательно должны быть встроены в стены и окрашены в цвет стен. Полы в палате по правилам гигиены должны легко обрабатываться дезсредствами, покрытие

может быть произведено из пластика или линолеума. Для каждого пациента в палате предусмотрена отдельная тумбочка, в которой он хранит личные вещи, документы. У пациентов, которые должны соблюдать постельный режим, имеются надкроватные столики для удобного приема пищи. По стандартам оснащения у каждой кровати пациента должна присутствовать кнопка вызова медсестры. Кровать необходимо установить в палате так, чтобы был подход к пациенту с разных сторон. Должно присутствовать индивидуальное освещение (настольные или настенные лампы), которые являются дополнением к обычным светильникам. Для поддержания санитарно-противоэпидемического режима площади палат должны соответствовать площадям манипуляционных кабинетов, либо манипуляционные могут быть больше площади палат.

Медицинский пост располагается в коридоре с хорошим обзором на каждую палату. На посту должен присутствовать шкаф, где хранятся лекарственные препараты и предметы ухода за больными. Как правило, на медицинском посту располагаются специальные столы с ящиками. В них хранится медицинская документация: журнал дежурств, журнал учета пациентов, листы медицинских приемов).

В перевязочных кабинетах пациентам проводят различные перевязки, смену дренажей и другие, согласно назначениям врача манипуляции. В отделениях, где организована общая хирургия должны присутствовать две перевязочные: одна перевязочная для больных с гнойным осложнением (гнойная), а вторая для больных без гнойных осложнений (чистая). Стены и пол в перевязочной должны быть облицованы керамической плиткой для удобства проведения влажных уборок, это необходимо для поддержания стерильности в помещении. В перевязочной освещение должно быть, как естественным (окно), так и искусственным (лампы дневного освещения), а также должна быть хорошая вентиляция и мебель необходимая для удобства проведения манипуляций.

Основной принцип перевязки - строгое соблюдение правил асептики. «Асептика – это система мероприятий, направленных на предупреждение

попадания микробов в рану при выполнении операций, диагностических и лечебных манипуляций; заключается в обеззараживании всего, что соприкасается с раной, а также того, что вводится в организм временно или постоянно (катетеры, фистулы и др.)» [10, с. 190]. Инструменты, которые соприкасаются с раной должны быть стерильными. При отсутствии в отделении двух отдельных перевязочных («чистой» и «гнойной»), в первую очередь организуют перевязку пациентам с «чистыми» ранами, во избежание попадания инфекции от пациентов с гнойными осложнениями. А за тем, во вторую очередь перевязывают пациентов с «гнойными» ранами. После завершения перевязочных работ в помещении проводится уборка. По мимо уборки перевязочного кабинета дезинфицирующими растворами, обязательно проводят кварцевание помещения, включая УФ-лампы.

Процедурный кабинет – это манипуляционная, в которой производят забор крови из вены, для сдачи ее на анализ, внутривенное и внутримышечное введение лекарственных средств, подготавливают системы для капельных вливаний, определяют группу крови и резус-фактор, также проводят тесты на индивидуальную совместимость крови, экспресс анализы на ВИЧ, гепатиты, сифилис. Процедурный кабинет должен быть оборудован креслом для забора крови или кушеткой, шкафом для хранения медикаментов и других расходных материалов для проведения разных инъекций (шприцы, иглы, системы для внутривенных вливаний, вата, бинты), манипуляционный стол, холодильник с регулируемым температурным режимом для хранения лекарственных средств.

Клизменная- специальный кабинет для постановки клизм, а также для катетеризации мочевого пузыря и промывания желудка.

Ординаторская - это рабочее место врача, где он изучает историю болезни пациента, его анализы, заполняет различную медицинскую документацию и проверяет ее правильное заполнение. В ординаторской рабочее место врача организовано следующим образом: письменный стол, стул, шкаф для хранения историй болезни пациентов, медицинской литературы (книг, журналов, газет), компьютер и настольная лампа.

Кабинет старшей медсестры – это рабочее место старшей медсестры, где имеется стол, стул, компьютер, шкафы в которых хранятся лекарственные средства и другие медицинские устройства, холодильник с регулируемым температурным режимом для хранения лекарственных средств. В обязанности старшей медсестры входит ведение медицинской документации: журнал для учета лекарственных средств, наркотических, сильнодействующих средств, журнал учета больничных листов и др.

В отделении предусмотрена комната сестры-хозяйки, в которой обычно хранятся спецодежда медперсонала, постельное белье для больных.

В хирургическом отделении существует распорядок дня, и выглядит он приблизительно так:

Таблица 1

Распорядок для хирургического отделения

7.00	Пробуждение и подъем больных;
7.00-7.30	Утренняя гимнастика и туалет;
7.30-8.30	Измерение температуры тела, раздача лекарств, выполнения назначений, уборка помещений;
8.30-9.00	Завтрак;
9.00-10.00	Обход больных лечащими врачами;
10.00-13.30	Выполнение назначений;
13.00-14.00	Беседа родственников больных с лечащими врачами;
13.30-14.00	Обед;
14.00-15.30	Послеобеденный отдых;
15.30-17.00	Выполнение назначений;
17.00-17.15	Измерение температуры;
17.15-19.00	Посещение больных родственниками;
19.00-19.30	Ужин;

19.30-20.30	Уборка помещений;
20.30-21.30	Выполнение назначений;
21.30-22.00	Вечерний туалет;
22.00	Сон.

Данный режим является общим режимом, который должны соблюдать все пациенты. Еще существует активный постельный режим, постельный режим, строгий постельный, полупостельный и индивидуальный режим.

При строгом постельном режиме пациент находится в положении лежа на спине. Такой режим назначается пациенту лечащим врачом на основании поставленного диагноза и отмечается на температурном листе.

При активном постельном режиме пациент переворачивается с одной стороны на другую, сгибает колени, поднимает голову. Такой режим назначается пациентам в послеоперационный период. Постепенно пациента начинают сажать, в таком положении он принимает пищу, опускает ноги на пол, и аккуратно встает на ноги, делает первые шаги после операции и постепенно начинает передвигаться самостоятельно. Таким образом постельный режим переходит в общий режим. Пациенту после операции не разрешается самостоятельно вставать, передвигаться по палате, ходить в туалет и в перевязочную. Все эти действия он должен выполнять с помощью медсестер или сиделки.

Некоторым больным назначают индивидуальный режим. Это режим, который составляется под конкретного пациента, с конкретным заболеванием. Например, больному рекомендуется принятие ванны (душа) несколько раз в день, прогулки на свежем воздухе (утром и вечером), не зависимо от времени года, так как при ходьбе повышается аппетит, пациент перестает страдать кислородным голоданием и укрепляется нервная система.

Индивидуальный режим рекомендован для пациента с желтухой, который страдает от кожного зуда. Ему рекомендовано принимать теплую ванну перед

сном, что способствует временному уменьшению кожного зуда. Несмотря на то, что больным назначается различное лечение, это никак не нарушает общий распорядок дня. Распорядок дня должен строго соблюдаться больными, то есть должно быть у всех одно время на утренний подъем, прием пищи, выполнение процедур и отбой. Но существуют исключения, например, тяжело больному после бессонной ночи не обязательно просыпаться в 7:00.

В отделении обязательно должна проводиться уборка не менее двух раз в день. Уборке подвергаются палаты, коридоры, подсобные помещения. Уборку проводит санитарка, на которой обязательно должен быть одет фартук и перчатки. Санитарка проводит влажную уборку полов, радиаторов, подоконников, мебели и санузлов. В вечернее время, перед сном, проводится тщательная уборка палат. Раз в неделю по распоряжению старшей медсестры, санитарки и хозяйки проводят влажную уборку тумбочек, потолочных светильников и дверей.

Генеральная уборка проводится согласно графику, то есть палаты 1 раз в месяц; операционный блок, перевязочный и процедурный кабинет 1 раз в неделю.

1.3. Организация работы сестринского персонала в хирургическом отделении

Существует «Типовой внутренний регламент», которым руководствуется средний медицинский персонал. В хирургическом отделении создаются все условия, которые благоприятно влияют на выполнение работы среднего медицинского персонала и комфортные условия для выздоровления и реабилитации пациентов.

Основные направления деятельности медицинской сестры хирургического отделения:

1. Выполнение врачебных назначений и оказание неотложной медицинской помощи;
2. Работа по обеспечению фармацевтического порядка;
3. Работа с документацией;
4. Организационная работа;
5. Обеспечение санитарно-эпидемического режима;
6. Организация и осуществление ухода за пациентами.

Медсестра выполняет распоряжения врачей, под руководством которых она работает. Она должна приготовить все необходимое для транспортировки тяжелобольных и пострадавших. Медсестра должна соблюдать этику в общении с пациентами, терпение, сдержанность, и умение хранить профессиональную тайну.

Старшая медицинская сестра находится в подчинении у заведующего отделения и выполняет все его поручения. В ее обязанности входит организация и контроль работы всего среднего медицинского персонала, прием требований на лекарственные препараты, составленные палатными медсестрами, а также требования на инструменты, перевязочный материал и прочие предметы по уходу за больными. Старшая медсестра подписывает требования, ведет учет и контроль хранения лекарственных препаратов. Также в обязанности старшей медсестры входит отслеживание по выполнению требований соблюдения санитарного состояния отделения, ведение учета своевременного прохождения курсов по повышению квалификации среднего медперсонала отделения. Когда возникает сложная ситуация или случай, старшая медсестра всегда приходит на помощь палатной медсестре.

Палатная медсестра выполняет распоряжения заведующего отделения, старшей медицинской сестры, а также врача-ординатора. Медицинская сестра обязана лично знать каждого больного, лежащего на лечении, а также их положение и самочувствие, направления их болезни. Кроме того, ей следует присутствовать при посещении пациента доктором. Прямыми обязанностями медсестры является уход за пациентом, проведение термометрии, подсчет ЧДД,

ЧСС. При внезапном ухудшении состояния пациента, медицинская сестра сразу же ставит в известность лечащего врача, и моментально больному должна быть проведена доврачебная помощь. Она должна безоговорочно выполнять все манипуляции, которые были назначены врачом. Присутствие медицинской сестры так же необходимо рядом с пациентом, при принятии лекарственных средств, она должна строго проследить за больным. Сбору анализов (моча, кал, мокрота), также пациента должна обучить медицинская сестра. После чего медсестра передает полученный биоматериал от пациента в лабораторию, на исследование. Медицинская сестра следит, чтобы вовремя пополнялся запас всех необходимых материалов и средств по уходу за больными, и для успешного протекания их лечения. По мимо всего этого, медсестра ведет работу с учетной медицинской документацией.

Также под подчинением у врача находится медицинская сестра процедурного кабинета, которая следует всем указаниям, данные врачом. Вовремя и четко выполняет все манипуляции по назначению врача. Медицинская сестра строго соблюдает в процедурном кабинете правила асептики и антисептики, во избежание распространения внутрибольничной инфекции. Ещё медсестра выполняет процедуры и инъекции: внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции, и такие как забор крови из вены для исследований, выявляет группу крови и резус фактор. Переливание крови и кровезаменителей является еще одной обязанностью процедурной медсестры, но эти манипуляции выполняются строго под наблюдением врача. Медсестра собирает капельные системы для внутривенного введения лекарственного препарата больному. Также она подготавливает перевязочный материал и инструменты по уходу за больным и отправляет это все в ЦСО. При ухудшении состояния пациента при выполнении какой-либо манипуляции, медсестра тут же ставит в известность лечащего врача. И приступает к оказанию доврачебной помощи больному. По мимо этого, процедурная медсестра ведет медицинскую документацию. Ещё она ведет контроль хранения медикаментов, растворов, сывороток в процедурном кабинете. Тек же процедурная медсестра должна знать

и соблюдать правила внутреннего распорядка и технику безопасности на рабочем месте.

Медицинская сестра перевязочного кабинета хирургического отделения, также находится в подчинении у врача и выполняет все его назначения. Она знает, как должна правильно накладываться твердая и мягкая гипсовая повязка. Перед тем как начать делать перевязки больным, медсестра подготавливает кабинет для проведения манипуляций, при этом соблюдая правила асептики и антисептики. Если пациент не в состоянии сам дойти до палаты, то медсестра должна его сопроводить до палаты. Перевязочная медицинская сестра, является помощником врача при проведении незначительных хирургических вмешательствах. Так же она готовит к стерилизации инструменты, которые понадобятся врачу, например, при проведении эндоскопического исследования. Ещё она осуществляет стерилизацию перевязочного материала, соблюдая все правила и нормы. Она следит за воздушной средой в кабинете, следит за тем, чтобы было своевременное пополнение медикаментов, перевязочного и расходного материала. А также ведет учет и контроль их хранения. Она ведет учет хранения и удаления отходов в перевязочном кабинете, ведет учетно-отчетную документацию. Медсестра перевязочного кабинета должна уметь оказывать доврачебную медицинскую помощь.

Медицинская сестра операционной подготавливает ее к работе, к проведению в ней операций. В операционной не в коем случае не должна быть нарушена асептика, и операционная медсестра за этим следит. Если в операционной нарушается асептика, об этом немедленно должен быть проинформирован врач, проводимый в этот момент операцию. Перед проведением операции, операционная медсестра должна приготовить стерильный стол, на котором должны присутствовать хирургические инструменты необходимые врачу во время операции. Подготовка инструментов, является главной задачей операционной медсестры. Также медсестра должна проверять исправность хирургических инструментов и инвентаря. Подача хирургических инструментов хирургу во время операции должно

осуществляться аккуратно, чтобы медсестра не поранила руки хирургу. Ещё одной главной задачей операционной медсестры является четкое знание хода операции. Медсестрой должно быть проконтролировано, чтобы в хирургической ране не остался какой-либо хирургический инструмент, ватным тампон или салфетка по завершению операции. Поэтому подсчет всех инструментов и перевязочного материала ведется до операции, и такой же подсчет ведется по окончании операции. Операционная медсестра является помощником хирурга во время операции, если хирургу не хватает помощи в ее проведении.

Медсестра-анестезистка обязана четко и правильно использовать наркозно-дыхательную и контрольно-диагностическую аппаратуру. А также следит за целостностью и сохранностью этого оборудования. Она подготавливает средства для введения больного в наркозное состояние, следит за дозировкой данного наркозного препарата, и контролирует самочувствие больного все время, пока проходит операция. В отделении интенсивной терапии она наблюдает за послеоперационными больными, а также ведет медицинские записи.

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УХОДУ ЗА ПАЦИЕНТАМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

2.1. Организационная характеристика ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»

Областная клиническая больница Святителя Иоасафа – ведущее лечебно-профилактическое учреждение Белгородской области с высоко профессиональным коллективом.

Штат больницы состоит из специалистов имеющих высокую квалификацию, кандидатов и докторов медицинских наук.

Для ранней и своевременной диагностики различных заболеваний, в больнице были созданы все условия для их консервативного и хирургического лечения с использованием малоинвазивных методик.

Сегодня областная клиническая больница Святителя Иоасафа является ведущим многопрофильным лечебно-профилактическим учреждением региона. В её состав входят: консультативная поликлиника, которая может принять 600 человек в смену. А также 23 специализированных отделения круглосуточного стационара на 1053 койки, перинатальный центр на 522 койки, центр медицинской реабилитации, диагностические и параклинические подразделения, отделение санитарной авиации, инженерные службы жизнеобеспечения больницы.

Штат больницы очень велик. Он состоит из 3056 сотрудников. Из них одиннадцать докторов наук, восемьдесят пять кандидатов медицинских наук и двадцать четыре сотрудника имеющие звание «Заслуженный врач Российской Федерации», пятнадцать сотрудников являются победителями Всероссийского конкурса на звание лучшего врача года в различных номинациях. Сорок пять врачей и четверо медицинских сестер имеют награду «Отличник здравоохранения», двести пятьдесят пять врачей имеют высшую

квалификационную категорию и тридцать шесть врачей, которые являются главными внештатными специалистами области.

В больнице для оказания медицинской помощи применяются современные высокие технологии с использованием дорогостоящего специализированного оборудования нового поколения. Приоритетными направлениями являются:

- сердечно-сосудистая хирургия;
- рентгенхирургия;
- колопроктология;
- хирургия печени и поджелудочной железы;
- травматология и ортопедия;
- нейрохирургия;
- акушерство и гинекология;
- неонатология;
- трансплантология.

Преддипломную практику я проходила в отделении хирургии печени и поджелудочной железы, которое находится на территории областной больницы в девятом корпусе.

В межтерриториальном центре хирургии печени и поджелудочной железы Черноземья оказывается высококвалифицированная плановая и неотложная помощь на уровне европейских стандартов. Центр осуществляет научную и практическую деятельность, направленную на совершенствование диагностики и лечения опухолей печени и желчных протоков, опухолей и кист поджелудочной железы, протокового панкреатита, осложненных форм желчнокаменной болезни, механической желтухи, профилактики и лечения печеночной недостаточности. Совершенствуются высокотехнологичные малоинвазивные оперативные вмешательства: эндоскопическая папиллосфинктеротомия, чрескожное и чреспеченочное дренирование биллиарной системы, эндобиллиарное стентирование и др. Ежегодно в Центре получают лечение около 3000 пациентов, им проводят свыше 2500 сложных оперативных вмешательств.

Выполняются операции различной сложности при заболеваниях печени (первичные и метастатические опухоли, паразитарные кисты, гемангиомы). В настоящее время достигнуты успехи в лечении хронических заболеваний печени (панкреатита). Разработаны оригинальные операции внутреннего дренирования кист, в том числе и эндоскопические цистогastro– и цистодуоденостомии с использованием стентов.

2.2. Статистические данные заболеваемости пациентов хирургического профиля

Заболевания, которые наблюдаются в отделения хирургии печени и поджелудочной железы:

- 1) различные опухоли печени и желчных протоков;
- 2) различные опухоли и кисты поджелудочной железы и протокового панкреатита;
- 3) печеночные колики, холециститы;
- 4) различные виды желтухи;
- 5) печеночная недостаточность;
- 6) хронический гепатит;
- 7) циррозы печени;
- 8) хронический панкреатит;
- 9) болезни желчевыводящих путей (камни протоков, кисты, рубцовые стриктуры, желчные свищи, опухоли).

Кроме названных приоритетных направлений, оказывается высококвалифицированная плановая и неотложная помощь больным Белгородской области. Выполняются такие оперативные вмешательства, как:

- 1) Ортотопическая аллотрансплантация печени.
- 2) Расширенная резекция печени.
- 3) Расширенная панкреатэктомия.

- 4) Гастропанкреатодуоденальная резекция.
- 5) Корпорокаудальная резекция поджелудочной железы.
- 6) Продольная панкреатоэнтеростомия.
- 7) Лапароскопические операции на органах брюшной полости: адrenaлэктомия, спленэктомия, холецистэктомия, операции при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы, ушивание перфоративной язвы, аппендэктомия, атипичная резекция печени и др.
- 8) Эндоскопические и чрескожные операции на органах панкреатодуоденальной зоны: папиллотомии, стентирование желчных протоков, холецисто- и холангиостомии, цистогastro- и цистодуоденостомии, в том числе на стенке.
- 9) Грыжесечение при различных грыжах передней брюшной стенки с пластикой дефектов мягких тканей сетчатыми эндопротезами, в том числе лапароскопически.
- 10) Пластика передней брюшной стенки при ожирении и др.

Обработка статистических данных по заболеваниям в хирургическом отделении, по городу Белгороду, Белгородскому району за период с 2016-2018 год.

По данным, которые мы имеем можно провести анализ роста и снижения числа хирургических заболеваний в период с 2016 по 2018 год (Рис. 1).



Рис. 1. Анализ роста и снижения числа хирургических заболеваний в период

2.3. Результаты собственного исследования

По результатам проведенного опроса были получены следующие результаты.

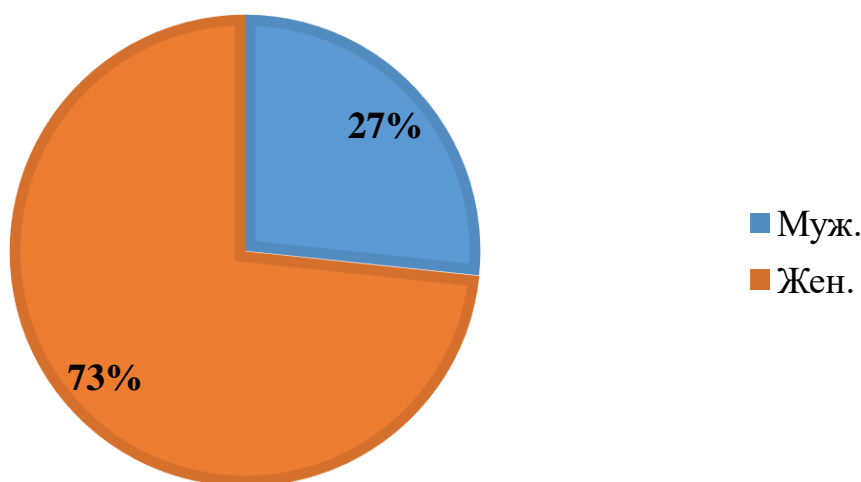


Рис. 2. Соотношение участников анкетирования по половому признаку

Из всех опрошенных доля мужчин, работающих в хирургическом отделении составила 27%, а женщин - 73% (Рис. 2).

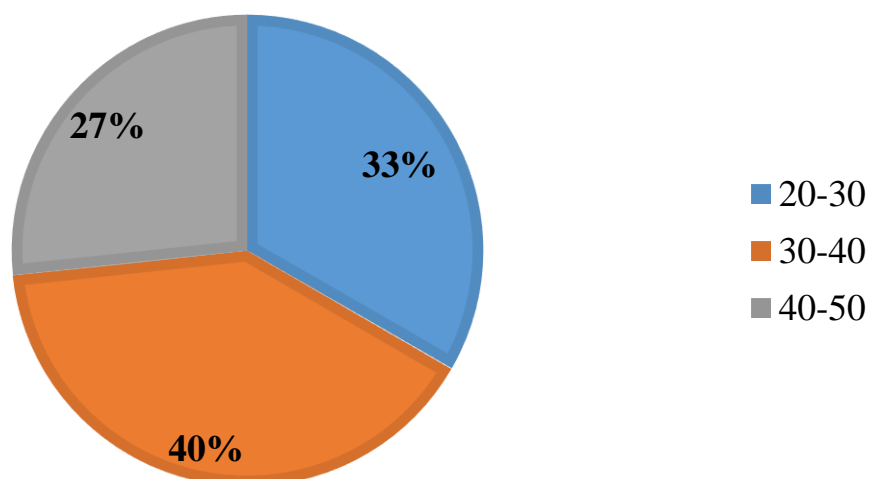


Рис. 3. Соотношение участников анкеты по возрастным категориям

Из всего опрошенного среднего медицинского персонала, работающего в хирургическом отделении 33% в возрасте 20-30 лет, 40% - 30-40 лет, 27% - 40-50 лет (Рис. 3).

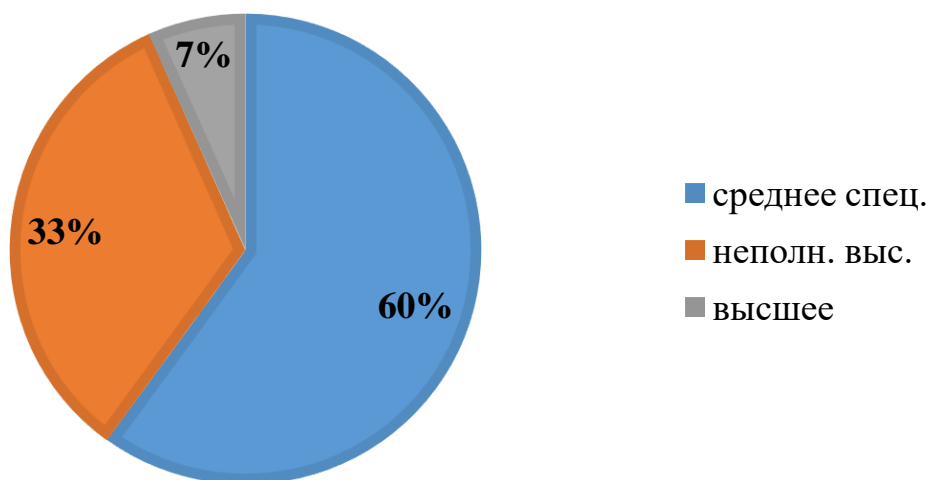


Рис. 4. Соотношение участников анкеты по имеющемуся образованию

Из всего опрошенного среднего медицинского персонала, работающего в хирургическом отделении, выяснилось, что у 7% - высшее образование, 33% - неполное высшее, 60% - среднее специальное образование (Рис. 4).

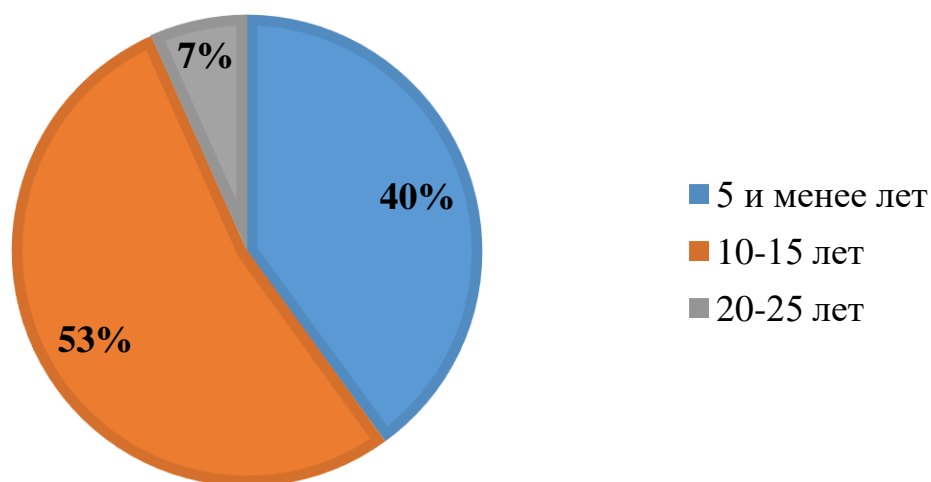


Рис. 5. Соотношение участников анкеты по стажу работы

Из всего опрошенного среднего медицинского персонала, работающего в хирургическом отделении, выяснилось, что у 40% - стаж работы 5 и менее лет, 53% - 10-15 лет, 7% - 20-25 лет (Рис. 5).



Рис. 6. Соотношение участников анкеты по способам совершенствования

Из всех опрошенных 80% - проходят курсы повышения квалификации раз в 5 лет и посещают медицинские конференции и семинары, 20% - проходят курсы повышения квалификации раз в 5 лет и читают журналы «Медицинская сестра» (Рис. 6).

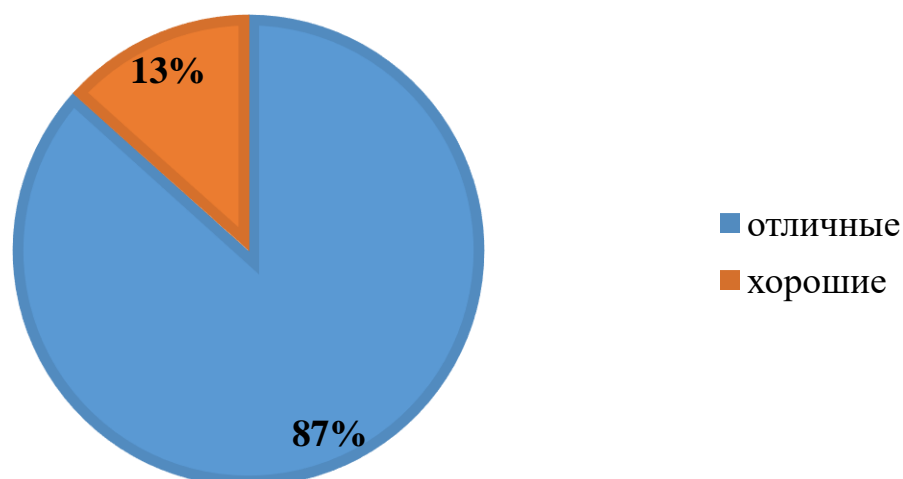


Рис. 7. Соотношение участников анкеты по условиям работы в отделении

Из всего опрошенного среднего медицинского персонала, работающего в хирургическом отделении, выяснилось, что для 87% - отличное условие, у 13% - хорошее условие (Рис. 7).

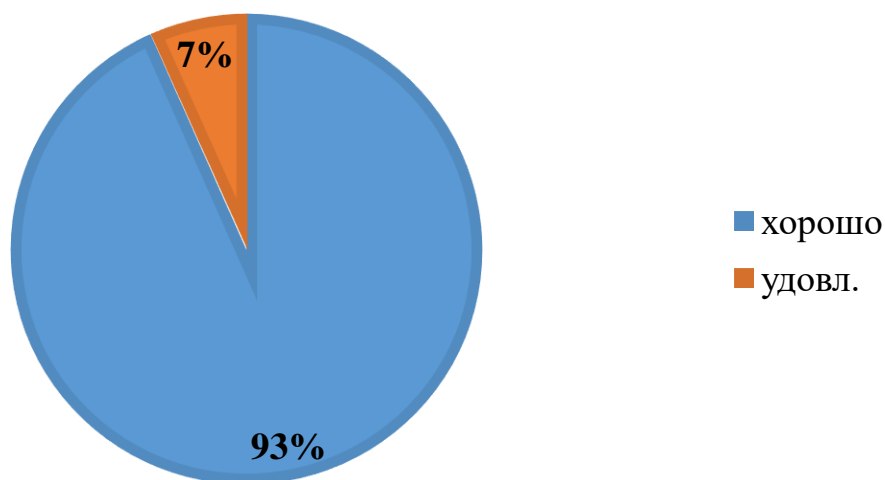


Рис. 8. Соотношение участников анкеты по отношению в коллективе

Из всего опрошенного среднего медицинского персонала, работающего в хирургическом отделении, выяснилось, что у 93% - хорошее отношение, у 7% - удовлетворительное (Рис. 8).

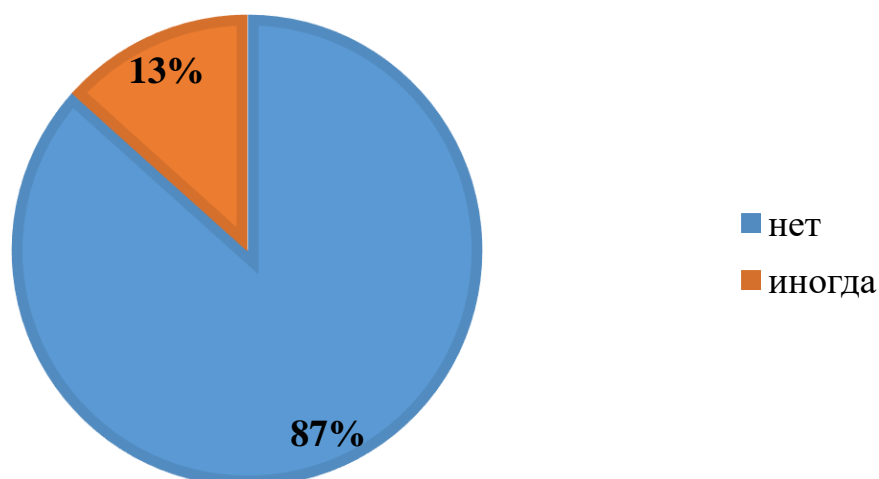


Рис. 9. Соотношение участников анкеты по сложности в общении с пациентами

Из всего опрошенного среднего медицинского персонала, работающего в хирургическом отделении, выяснилось, что у 87% - нет сложностей в общении, у 13% - иногда (Рис. 9).

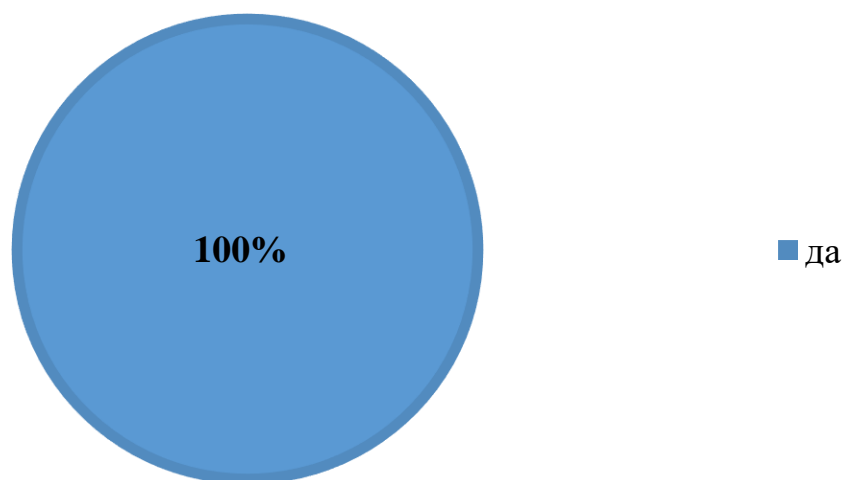


Рис. 10. Соотношение участников анкеты по оказанию помощи пациентам в полном объеме

Из всего опрошенного среднего медицинского персонала, работающего в хирургическом отделении, выяснилось, что все 100% оказывают помощь пациентам в полном объеме (Рис. 10).

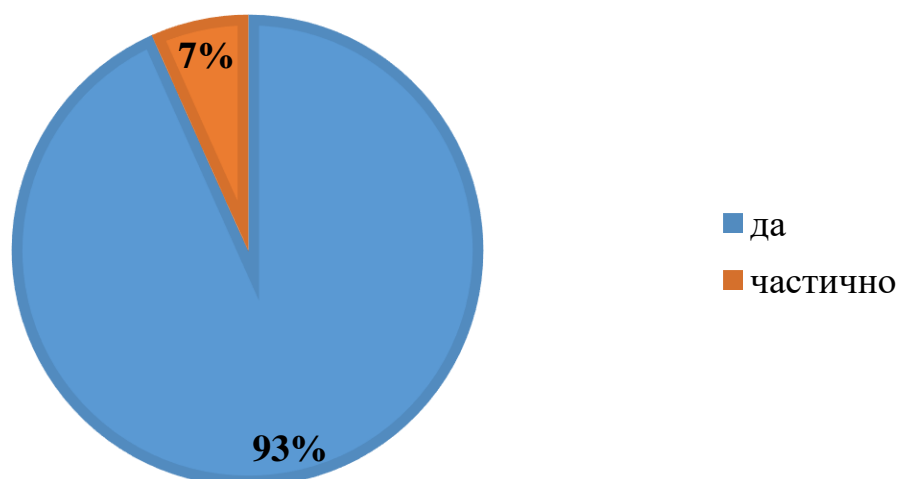


Рис. 11. Соотношение участников анкеты по оцениванию эффекта после работы с пациентами

Из всего опрошенного среднего медицинского персонала, работающего в хирургическом отделении, выяснилось, что 93% - видят эффект, 7% - эффект частичный (Рис. 11).

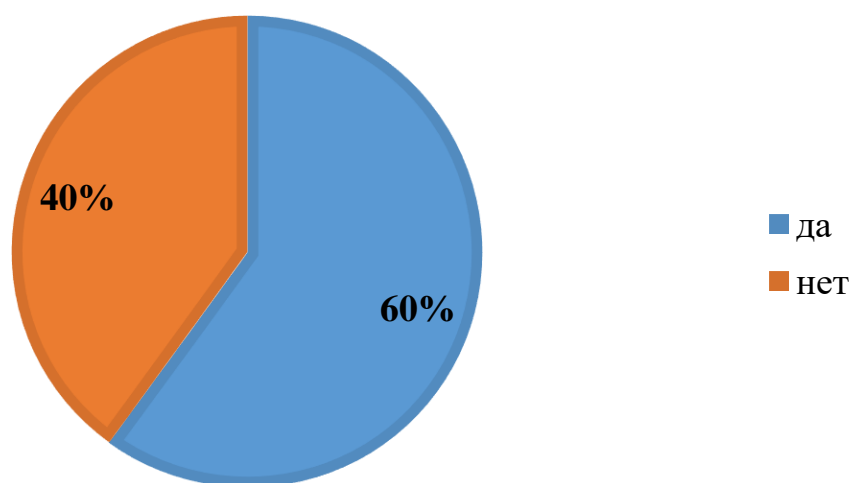


Рис. 12. Соотношение участников анкеты по частоте стрессовых ситуаций

Из всего опрошенного среднего медицинского персонала, работающего в хирургическом отделении, выяснилось, что 60% - часто находятся в стрессовой ситуации, 40% - редко (Рис. 12).

Выводы: в анкетировании приняли участие 15 человек (перевязочные сестры - 3, процедурные - 12, палатные - 2), возраст от 20 до 50 лет, как мужчины, так и женщины, стаж работы от 5 до 25 лет.

Выяснилось, что работа медицинских сестер важна на всех этапах лечения пациентов. Средний медицинский персонал отделения постоянно посещает внутрибольничные конференции и технические учёбы. Выяснилось, что условия в отделении отличные для большего количества медсестер. Отношения в коллективе между средним медицинским персоналом хорошие. Сложности в общении с пациентами у медсестер практически не наблюдаются. Медицинский сестры в полном объеме оказывают медицинскую помощь пациентам. Также наблюдается положительный эффект после работы с пациентами. Но выяснилось еще то, что медицинские сестры очень часто находятся в стрессовых ситуациях на рабочем месте.

2.4. Практические рекомендации для медицинских сестер

1. Медицинская сестра должна психологически поддерживать пациента и его родственников;
2. Обращаться к пациентам с уважением;
3. Пациент должен видеть в работе медицинской сестры аккуратность и профессионализм;
4. Медсестра должна с пациентом разговаривать доступным, понятным языком и не должна злоупотреблять медицинскими терминами;
5. Медсестра должна строго выполнять все разрешенные манипуляции, которые предварительно согласованы и подписаны пациентом в информированном согласии;
6. Медицинская сестра обязана хранить профессиональную тайну;
7. Уважительно относиться к пациентам и стремиться помогать им, проявлять внимание и терпимость, доброту, умение расположить пациента к себе

и завоевать его доверие. Важную роль играет и то, как выглядит медсестра, то есть аккуратный внешний вид, умение ее говорить.

8. Медсестра должна уметь избегать конфликтные ситуации, справляться со стрессами на рабочем месте.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Цель дипломной работы можно считать достигнутой, так как были широко раскрыты поставленные для этого задачи исследования:

1. Была изучена значимость работы медицинской сестры в хирургическом отделении.
2. Были проанализированы характерные черты деятельности среднего медицинского персонала хирургического отделения.
3. Были проанализированы прямые обязанности медицинских сестер хирургического отделения.

Работа медицинской сестры - это кропотливый труд, для которого медицинская сестра должна иметь такие качества, как терпение, сдержанность, уверенность, убедительность. Она должна уметь быстро принимать решения в экстренных ситуациях. Наиболее важным является общение медсестры с пациентом. Медицинская сестра в хирургическом отделении имеет большую роль в лечении и уходе за пациентами.

«Деятельность медицинских сестер не ограничивается выполнением необходимых мероприятий и процедур в палатах стационара. Она включает помощь хирургам в операционной, содействие выздоравливающим пациентам в процессе их реабилитации, уход за инвалидами, тяжелобольными и престарелыми на дому либо в специальных учреждениях. Кроме того, работа медицинской сестры связана и со здоровыми людьми – к этой сфере деятельности относится участие медсестер в мероприятиях по профилактике болезней, поддержанию санитарно-эпидемиологического и экологического благополучия окружающей среды» [10, с. 5].

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Альперович, Б.И., Хирургия печени [Текст]: /учебн. пособие/ Альперович, Б.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.
2. Гарден, Д.О., Хирургия печени и поджелудочной железы [Текст]: /учеб. пособие / Д.О. Гарден, 2014. – 123-145 с.
3. Горюнов, С.В., Гнойная хирургия [Текст]: / атлас / С.В. Горюнов, Д.В. Ромашов, И.А. Бутивщенко. - 2-е изд. (эл.). - М. : БИНОМ, 2015. - 559 с.
4. Гостищев, В.К., Общая хирургия [Текст]: / учебник / Гостищев, В.К. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с.
5. Двойникова, С.И., Организация сестринской деятельности [Текст]: /учебник / под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с.
6. Двойникова, С.И., Организация сестринской деятельности [Текст]: /учебник / под ред. С. И.Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с.
7. Двойникова, С.И., Справочник главной медицинской сестры [Текст]: /учеб. пособие / под ред. С.И. Двойникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 264 с.
8. Какорина, Е.П., Алгоритмы расчета основных показателей деятельности медицинских организаций [Текст] : метод. рекомендации / Е. П. Какорина [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 400 с.
9. Каретникова, О.Ю., Кочнева, С.А., Ульянова, И.И., Преображенская, О.Ю., Новейший справочник медицинской сестры [Текст]: – /учебник/ О.Ю. Каретникова, С.А. Кочнева, И.И. Ульянова, О.Ю. Преображенская. - М.: ООО «Дом Славянской книги», 2018. – 896 с.
10. Каретникова, О.Ю., Кочнева, С.А., Ульянова, И.И., Преображенская, О.Ю., Новейший справочник медицинской сестры [Текст]: – /учебник/ О.Ю. Каретникова, С.А. Кочнева, И.И. Ульянова, О.Ю. Преображенская. - М.: ООО «Дом Славянской книги», 2018. – 896 с.

11. Ковалев, А.И., Хирургия [Текст] / учебник / А. И. Ковалев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с.
12. Кривеня, М.С., Хирургия [Текст]: /учеб. пособие / М.С. Кривеня. 2-е изд., стереотип. - Минск : Вышэйшая школа, 2014. - 413 с.: ил. / М.С. Кривеня - Минск : Выш. шк., 2014. - 413 с.
13. Кузина, М.И., Хирургические болезни [Текст] :/ учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 992 с. : ил.
14. Лысенко, М.В., Военно-полевая хирургия [Текст] :/ рук. к практ. занятиям / Под ред. М.В. Лысенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.
15. Островская, И.В., Широкова, Н.В., Основы сестринского дела [Текст] :/ учебник / И. В. Островская, Н. В. Широкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 320 с.
16. Петров, С.В., Общая хирургия [Текст]: / учебник / Петров, С.В. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 832 с.
17. Рубан, Э.Д., Хирургия [Текст]: /учеб. пособие / Рубан, Э.Д. - Изд. 5-е, стер. - Ростов н/Д : Феникс, 2013. - 569 с.
18. Сестринские манипуляции [Текст]: / учебник./ - М.: ОАО «Издательство Медицина», 2015. - 560 с: ил.
19. Сестринские манипуляции [Текст]: /учебник./ - М.: ОАО «Издательство Медицина», 2014. - 560 с: ил.
20. Сестринское дело в хирургии [Текст]: /учебное пособие./ - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 720 с. : ил.
21. Сестринское дело в хирургии [Текст]: /учебное пособие./ - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 720 с. : ил.
22. Сестринское дело в хирургии [Текст]:/учебное пособие./ - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 720 с. : ил.
23. Смолева, Э.В., Сестринский уход в терапии с курсом первичной медицинской [Текст]: /учебник / Э.В. Смолева; под ред. к.м.н. Б.В. Кабарухина - Ростов н/Д : Феникс, 2018. -324 с.

24. Смолева, Э.В., Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи [Текст]: /учеб. пособие / Э.В. Смолева - Ростов н/Д : Феникс, 2016. - 457 с.

25. Смолева, Э.В., Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи [Текст]: / учеб. пособие / Э.В. Смолева - Ростов н/Д : Феникс, 2016. -129 с.

26. Стецюк, В.Г., Сестринское дело в хирургии [Текст]:/учеб. пособие / Стецюк, В.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 720 с.

27. Тарасенко, С.В., Хирургия осложненной язвенной болезни [Текст]: /монография / С.В. Тарасенко, О.В. Зайцев, В.П. Кочуков, А.А. Копейкин, А.А. Натальский, А.Ю. Богомолов. - М. : Проспект, 2015. - 104 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Анкета

1. Укажите Ваш пол:
 - 1) мужчина
 - 2) женщина
2. Укажите Ваш возраст:
 - 1) 20 -30
 - 2) 30-40
 - 3) 40-55
 - 4) Выше 55
3. Какое у Вас образование:
 - 1) среднее специальное
 - 2) неполное высшее
 - 3) высшее
4. Укажите, пожалуйста, сколько лет Вы посвятили медицине (опыт работы)?
 - 1) 5 и менее
 - 2) 10-15
 - 3) 20 -25
 - 4) 25-30
5. Ваша квалификационная категория:
 - 1) нет
 - 2) есть первая
 - 3) есть высшая
6. Каким способом Вы совершенствуетесь (ОТМЕТИТЬ НЕ БОЛЕЕ 2-УХ ПУНКТОВ):
 - 1) повышение квалификации в установленном порядке раз в 5 лет
 - 2) путем посещения конференций и семинаров

3) журнал «Медицинская сестра»

7. Оцените условия в отделении, где Вы работаете:

- 1) отличные
- 2) хорошие
- 3) удовлетворительные
- 4) неудовлетворительные

8. Оцените, пожалуйста, отношение в коллективе:

- 1) хорошо
- 2) удовлетворительно
- 3) неудовлетворительно

9. Есть ли у Вас трудности, когда Вы общаетесь с пациентами?

- 1) да
- 2) нет
- 3) иногда

10. Считаете ли вы, что помощь, оказанная пациентам, является в полном объеме?

- 1) да
- 2) нет
- 3) затрудняюсь ответить

11. Есть ли эффект после работы с пациентами?

1. да наблюдается
2. нет не наблюдается
3. частично

12. Используете ли вы знания, полученные после повышения квалификации?

- 1) да
- 2) нет
3. не в полном объеме

13. Часто ли вы на рабочем месте находитеcь в стрессовых ситуациях?

1. да

2.нет

Анализ роста и снижения числа хирургических заболеваний

Заболевание	2016 год (%)	2017 год (%)	2018 год (%)
Опухоль печени и желчных протоков	39,0	37,1	32,6
Опухоль и киста поджелудочной железы и протокового панкреатита	25,2	28,0	20,4
Холецистит	25,2	18,6	21,1
Желтуха	19,7	15,9	21,3
Печеночная недостаточность	27,5	35,3	31,0
Хронический гепатит	38,1	34,3	36,7
Циррозы печени	29,6	25,7	31,2
Хронический панкреатит	20,4	26,1	23,7
Болезни желчевыводящих путей	32,4	33,1	38,0