

7. Непряхин Н. Убеждай и побеждай. Секреты эффективной аргументации. М: Альпина Паблишерз, 2010.
8. Хутыз И.П. Актуальные коммуникативные практики: контекст реальности в прагматике современного дискурса. Краснодар: Просвещение-Юг, 2010.
9. Чернявская В.Е. Дискурс власти или власть дискурса. М.: Флинта, 2006.

СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Мельник Е.Г.

*МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»
Краснодар, Россия*

Одним из ключевых факторов, влияющих на модернизацию, технологическое и социально-экономическое развитие России, а также на повышение качества продукции (услуг), конкурентоспособность и обороноспособность государства является стандартизация, которая призвана обеспечивать:

- развитие добросовестной конкурентоспособности продукции (работ, услуг);
- выпуск и обращение инновационной и высокотехнологичной продукции;
- устранение технических барьеров в торговле;
- повышение уровня безопасности продукции (работ, услуг) и ее качества;
- защиту жизни и здоровья граждан, имущества физических и юридических лиц, государственного и муниципального имущества;
- охрану окружающей среды, жизни и здоровья животных и растений;
- предупреждение действий, вводящих в заблуждение приобретателей, в том числе потребителей;
- энергетическую эффективность и ресурсосбережение [2].

Национальная система стандартизации включает в себя комплекс различных стандартов, в том числе по охране здоровья. Активный участник обеспечения качества здоровья населения – медицинская сестра. Сфера деятельности медсестры широка и многогранна. Она предполагает решение проблем по первичной и вторичной профилактике здоровья человека, соблюдению санитарно-гигиенических условий, обеспечению сестринского ухода, социально-психологической помощи.

В КММИВСО для изучения основ стандартизации медицинской помощи в работе медицинской сестры введена дисциплина «Стандартизация в здравоохранении», которая входит в профессиональный цикл Б.3, базовой части Б3.1, раздела «Общепрофессиональные дисциплины» Б3.1.14 наряду с дисциплинами административно-управленческого направления. Общая трудоемкость дисциплины в соответствии с Госстандартом 2011 года составляет 4 зачетные единицы, 144 часа [3].

Деятельность современной медицинской сестры предполагает ежедневное использование различных стандартов (норм) правильного, четкого и последовательного выполнения основных сестринских манипуляций, методика которых представлена в виде алгоритма последовательных действий.

В работе медицинской сестры можно выделить профессиональные и этические стандарты. Этические стандарты деятельности медсестры – это стандарт поведения среднего медицинского персонала, выстраивание поведения с больным, его близким окружением и со своими коллегам. Основой этического стандарта является «Этический кодекс медицинской сестры», принципы медицинской этики и деонтологии, философии современного сестринского дела.

Группы профессиональных стандартов:

1. стандарты манипуляций, или процедур, которые содержат цели процедур, показания и противопоказания к ним, оснащение и условия для выполнения манипуляций, описание процедуры: подготовка, выполнение, завершение;
2. стандарты плана ухода за пациентом – отражают базовый уровень высококачественного сестринского ухода в конкретной клинической ситуации;
3. стандарты оказания неотложной помощи на доврачебном, догоспитальном этапе – перечень алгоритмов, применяемых в типичных клинических ситуациях.

В настоящее время используются следующие стандарты профессиональной деятельности медицинской сестры:

1. антропометрия;
2. мониторинг состояния пациента (температура, подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления);
3. профилактика пролежней;
4. способы и методика введения лекарственных средств;
5. уход за подключичным катетером;
6. технология проведения оксигенотерапии;

7. методика промывания желудка в зависимости от возраста ребенка;
8. методика постановки лечебной, очистительной, масляной, гипертонической и сифонной клизм детям различных возрастных групп;
9. катетеризация мочевого пузыря у детей в зависимости от пола;
10. подготовка и сбор мочи на общий анализ, на сахар, по Нечипоренко, Зимницкому, на диастазу, для бактериологического исследования;
11. взятие кала для капрологического исследования, на скрытую кровь, на бактериологическое исследование, соскоб на энтеробиоз;
12. подготовка пациента к рентгенологическим и эндоскопическим методам исследования.

Профессиональные стандарты разрабатываются с учетом деятельности лечебного учреждения и его возможностей. При разработке стандартов учитываются рекомендации надзорных органов – местных, территориальных, национальных. Стандарты профессиональной деятельности медицинской сестры утверждаются после клинических испытаний и периодически обновляются [1].

Обязательные условия применения стандартов в работе медсестры:

- выбор стандарта определяется клинической ситуацией;
- уровень оказываемой медицинской помощи должен соответствовать возможностям лечебного учреждения и квалификации медперсонала;
- медицинская сестра должна знать и понимать все положения стандарта, уметь реализовывать стандарт на практике и обосновывать все свои действия;
- быть основой для составления индивидуального плана ухода за пациентом;
- стандарт предполагает осуществления ухода в минимально достаточном объеме и в максимально короткие сроки;
- обеспечение своевременного вызова врачей и организацию врачебных консультаций.

Таким образом, четкое следование медицинскими сестрами стандартов медицинской помощи обеспечивает высокую эффективность их деятельности и влияет на качество оказываемых медицинских услуг в лечебном учреждении в целом.

Литература:

1. Ищенко О.Ю., Савощенко И.В. Факторы, определяющие эффективность деятельности нефрологического отделения. - М.: Издательство "Медицина", 2014 г. – С.15.

2. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об обеспечении качества медицинской помощи в здравоохранении Российской Федерации»

3. ФГОС по направлению подготовки 060501.62 «Сестринское дело» квалификация (степень) бакалавр, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «24» декабря 2010 г. № 2057

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ПОЧКИ

Миронец А.В., Савченко Н.А.

*МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»
Краснодар, Россия*

Рак почки (РП) занимает одно из ведущих мест по темпам прироста среди онкоурологических заболеваний. Рак почек относится к агрессивным и непредсказуемым в своем течении злокачественным опухолям. Течение этого заболевания таково, что у 25–50% больных на момент установления диагноза уже определяются метастазы, приблизительно у половины пациентов болезнь приобретает системный характер в разные сроки после оперативного лечения. При первичном обращении у 25 - 30% больных имеются отдаленные метастазы, а после хирургического лечения больных с локализованной и местнораспространенной стадиями заболевания вероятность возникновения рецидива и метастазов составляет 20 - 30%. Наиболее часто метастатические очаги обнаруживают в легких, лимфатических узлах, костях, печени, надпочечниках, контралатеральной почке и головном мозге.[2]

Большинство опухолей, ограниченных почкой, остаются бессимптомными и не пальпируемыми, до тех пор, пока новообразование не достигнет больших размеров и не распространится на соседние анатомические структуры. Длительное бессимптомное течение обусловлено большим объемом забрюшинного пространства и значительным количеством паранефральной жировой клетчатки. В связи с длительным отсутствием жалоб, пациенты поздно обращаются за медицинской помощью, что плохо сказывается на результатах лечения. Около 50% опухолей почки выявляются случайно в бессимптомной стадии, в связи, с чем их называют «radiologiststumor». Среди случайно выявленных опухолей 85% составляют локализованные формы, тогда как при наличии