

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

клинических симптомов ограниченными почкой оказываются только 40–45% новообразований.

Показатели общей выживаемости больных диссеминированным РП не превышает 13 месяцев, 5-летняя выживаемость – не более 5%, поэтому проблема лечения данной группы больных крайне актуальна.[1]

Цель исследования: изучить роль медицинской сестры при лечении пациентов с раком почек.

Объект исследования – пациенты с раком почек.

Предмет исследования - алгоритм действий медицинской сестры при лечении пациентов с раком почек.

Методы исследования:

-теоретические: анализ, систематизация, обобщение научных источников по изучаемой теме;

-эмпирические: наблюдение, анализ медицинской документации, анкетирование.

- методы анализа и интерпретации полученных данных.

База исследования: Клинический онкологический диспансер №1 г. Краснодара.

Теоретическая актуальность данной работы связана с тем, что содержит информационную базу для планирования сестринских вмешательств при основных проблемах пациента, нуждающегося в паллиативной помощи, и членов его семьи. Проанализированы и структурированы основные аспекты деятельности медицинской сестры по оказанию помощи при лечении рака почки.

Практическая значимость работы определяется тем, что более детальное изучение этиологии, клинической картины заболевания, методов обследования, особенностей сестринского процесса и ухода за пациентами с раком почки позволит повысить качество работы медицинской сестры и будет реализована на практике.

Краевой клинический онкологический диспансер Департамента здравоохранения Краснодарского края – ведущий центр по лечению пациентов с онкологическими заболеваниями в Южном федеральном округе. Он координирует деятельность онкологических служб Краснодарского края. В онкологическом диспансере используются высокие технологии: ультразвуковые и аргоновые скальпели, эндоскопические операции, электрохимический лизис опухолей. Применяется единственная в крае фотодинамическая диагностика опухолей мочевого пузыря. Активно ис-

пользуется малоинвазивная щадящая техника: резектоскопия для удаления опухолей мочевого пузыря и предстательной железы, смотровая и операционная цистоскопия, гибкая цистоскопия с фиброволоконной оптикой, пункционная биопсия опухолей под УЗИ-наведением. Специалистами онкоурологического отделения выполняется весь спектр открытых радикальных и циторедуктивных операций пациентам с онкологической патологией мочеполовой системы. Лечение онкоурологического пациента проводится с использованием современных достижений хирургии, радиологии, химиотерапии, реабилитации.

Проведено исследование 30 историй заболевания пациентов с местно-распространенным раком почек, госпитализированных в онкоурологическое отделение Краснодарского краевого клинического онкологического диспансера. В процессе исследования были проанализированы данные исследований больных, оценен характер оперативного вмешательства, изучены сопутствующие заболевания.

Для исследования была разработана анкета, которая заполнялась пациентом самостоятельно и включала вопросы, касающиеся выявления факторов, повышающих или снижающих риск развития рака почки.

Почечно-клеточный рак является химио-и гормонрезистентной опухолью.

Ишемия паренхимы почек и паранеопластический синтез биологически активных веществ являются основными факторами патогенеза симптомов рака почки. Для почечно-клеточного рака характерна классическая триада ренальных симптомов - гематурия, пальпируемое образование в подреберье, боль в поясничной области и (или) подреберье на стороне поражения.[3]

Хирургическое лечение занимает одно из ведущих мест в помощи больным распространенным раком почки. У пациентов с неоперабельной опухолью в ряде случаев с симптоматической целью показана эмболизация почечной артерии.

Паллиативная и симптоматическая терапия являются неотъемлемыми видами лечения больных раком почки. Своевременное целенаправленное применение паллиативного и симптоматического лечения позволяет в ряде случаев продлить жизнь больным и значительно улучшить ее качество.

В ходе проведения исследования было установлено, что на ранних стадиях рак почки редко сопровождается жалобами и диагности-

руется в большинстве случаев случайно, что указывает на возможный почечно-клеточный рак.

Основными симптомами при раке почки являются: кровь в моче (в результате чего моча приобретает цвет бледно-красного до насыщенно красного); осязаемое уплотнение в брюшной полости сбоку; непрекращающиеся боли в спине или боку; потеря в весе, анемия, перемежающаяся лихорадка или потливость, повышенная утомляемость.

Анализ статистических данных по распространенности заболевания показал, что самый высокий уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями почки среди федеральных округов в 2014 году отмечался в Приволжском ФО, в Центральном и Северо-Западном федеральных округах. Самый низкий уровень рака почки – в Северо-Кавказском федеральном округе.

Мужчины в два раза чаще болеют раком почки. Пик заболеваемости приходится на возраст 50-70 лет; при наследственном характере патогенеза рак почки может возникать существенно раньше, зачастую у людей моложе 40 лет.

Профилактика злокачественных заболеваний почек имеет первостепенное значение для предотвращения заболевания. Снизить вероятность возникновения этой онкологической патологии позволяет соблюдение следующих рекомендаций: отказ от курения; рациональное питание; активный отдых; регулярный прием прописанных препаратов: систематическое использование антигипертензивных лекарственных средств позволяет избежать поражения почек при гипертонической болезни; избегание контакта с химикатами, используемыми в быту и на производстве; использование средств индивидуальной защиты (маски, респираторы, защитные костюмы).

Своевременное проведение лечебных и сестринских мероприятий помогает максимально продлить и даже спасти жизнь пациенту, заболевшему раком почки.

Литература:

1. Носов А.К. Клинические проявления, диагностика и стадирование рака паренхимы почки. Практическая онкология.- 2011, Т.6, № 3.- С. 148-153.
2. Онкоурология: национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Алексеева Б.Я., Русакова И.Г. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 688 с.: ил.

3. Опухоль почки: учебно-методическая разработка для студентов / Под ред. Проф. Ю.Г. Аляева.- Москва, 2011.

СОЦИАЛЬНЫЕ РОЛИ СОВРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ В ПРЕДСТАВЛЕНИИ СТУДЕНТОВ

Мороз В.А., Аверкина Т.О.

МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования».

Краснодар, Россия.

Актуальность исследования. Женщина на протяжении долгих столетий была хранительницей домашнего очага, в то время как всё, что имело отношение к внешнему миру, брал на себя мужчина. Это, естественно, давало ему право считать женщину намного ниже себя по статусу. Но в наше время технологического прогресса, научных открытий и феминизма ситуация кардинально изменилась. Женщина в современном обществе имеет совсем иной статус и призвание, у нее появились другие ценности и потребности, которые заставляют пересмотреть взгляды на женскую роль в современном мире.

Роль женщины в современном обществе уже не ограничивается выполнением обязанностей по дому, уходом за детьми, их воспитанием и служением законному супругу. Теперь такая позиция считается устаревшей, и женщины, все еще выбирающие ее, воспринимаются как сторонницы консервативных убеждений, которые чуть ли не добровольно отдают себя в рабство мужчине. На самом деле такой подход ошибочен в конкретных ситуациях, когда представительница слабого пола видит свое призвание в сохранении семейных ценностей и не стремится отделять свои собственные достижения от успехов супруга. Ведь воплощение личных амбиций, карьерный рост и статус независимости хотя бы в финансовом плане прельщают далеко не всех и по сей день. Многие женщины не выделяют данные критерии самоцелью, предпочитая всецело служить семье. Но тут выступает другая крайность, поскольку положение женщины в современном обществе сегодня рассматривается не только в качестве домохозяйки, верной жены и хорошей матери. Часто получается, что родные и близкие девушек, а в первую очередь их родители, еще с подросткового возраста внушают им, что в жизни главное – не крепкая семья, а устойчивый социальный статус. Следовательно, прежде чем посвящать себя браку, нужно