

4. Ткаченко А.В., Киселева Г.К. Определение содержания металлов в кубанских винах марки Каберне. 36 НПК ЮФО, Краснодар, 2009, с.101

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В СНИЖЕНИИ УРОВНЯ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Сычева Н.Ю., Барельская Т.А.

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

Хронический панкреатит является важной проблемой современной медицины, как по распространенности, так и по росту заболеваемости, временной нетрудоспособности и причине инвалидизации. В структуре заболеваемости органов желудочно-кишечного тракта он составляет от 5,1 до 9 % [1, 2, 5, 6].

Проблема боли, и ее лечение занимает одно из центральных мест в медицине. Это обусловлено тем, что болевой синдром – одно из наиболее распространенных явлений при большинстве заболеваний человека [2, 3, 4, 7].

В связи с сигнальным значением боли очевидна актуальность дальнейшего изучения патофизиологических взаимосвязей поджелудочной железы и болевого синдрома, а также поиск методов терапии хронического панкреатита и купирования боли.

Цель исследования: определить роль медицинской сестры в купировании болевого синдрома у больных с хроническим панкреатитом.

Задачи исследования:

- 1) дать оценку выраженности болевого синдрома у пациентов с хроническим панкреатитом;
- 2) изучить роль медицинской сестры в уходе за больными;
- 3) разработать мероприятия по снижению уровня боли у пациентов с хроническим панкреатитом;
- 4) провести констатирующий эксперимент и оценить эффективность сестринских мероприятий;
- 5) провести анализ мнения пациентов об удовлетворенности работой среднего медицинского персонала и качеством медицинской помощи.

Исследование проводилось на базе МБУЗ Краснодарская городская клиническая больница скорой медицинской помощи.

В исследовании принимали участие пациенты с хроническим панкреатитом, мужского и женского пола, в возрасте от 32 до 68 лет в количестве 20 человек.

Сначала мы оценили выраженность болевого синдрома. За отправную точку брали субъективные ощущения пациента. Боль испытывали 100 % больных. На боль в эпигастральной области указывали 40 % респондентов, в левом подреберье – 15 %, в правом подреберье 10 %. Боль опоясывающего характера испытывали 35 % исследуемых. Болевой синдром носил волнообразный характер, усиливающийся при несоблюдении рекомендаций врача, нарушения диеты, курения.

Наиболее эффективным способом, позволяющим установить интенсивность боли у пациента до и после анальгезии, является использование линеек со шкалой, по которой оценивается сила боли в баллах. Эти линейки представляют собой прямую линию, на одном конце которой отмечена точка отсутствия боли (0 баллов), а на другом конце находится точка, соответствующая нестерпимой боли (10 баллов). По данным дневников наблюдений, результатов шкал, видно, что пациенты исследуемой группы, контролируя боль, указывали ее характер и интенсивность и обращались за помощью к медицинской сестре.

Частота возникновения боли прослеживается по данным дневников наблюдения пациентов за болью. По приведенным данным видно, что болевой синдром в первые сутки наблюдения присутствует у 100 % больных. К пятому дню наблюдения у 12 человек из 20 болевой синдром практически отсутствует, у 8 человек сохраняется, но в значительно меньшей степени. Мы совместно с медицинской сестрой, в свою очередь, анализировали имеющиеся у нас данные: характер боли, ее интенсивность, причину возникновения, частоту возникновения и предоставляли эти сведения лечащему врачу. По предоставленным данным, пациентам была назначена стандартная терапия и эффективное обезболивание.

Далее в качестве эксперимента учитывая особенности и условия, в которых находились пациенты, явилось возможным применение двух видов арт-терапии (музыкотерапия и изотерапия).

Сначала мы применили один вид арт-терапии – музыкотерапию. Поставили классическую музыку и наблюдали за пациентами. Данный метод помог уменьшить боль у 9 пациентам из 20 (40 %).

Далее мы применили еще один вид арт-терапии – это изотерапия. Раздали исследуемым чистые листы с цветными ручками и карандашами и предложили нарисовать то, что так сильно хотелось бы видеть в ближайшем будущем, тем самым ввести пациентов в сферу фантазий и воображений в качестве заместительной терапии для купирования боли, и наблюдали за больными. Из 20 пациентов данный метод уменьшил болевые ощущения у 11 пациентов (55 %).

Было также применено сочетание двух видов арт-терапии – музыкотерапии и изотерапии одновременно и у 70 % (14 человек) отмечалось уменьшение боли.

Анализируя мнение пациентов о качестве работы среднего медицинского персонала отделения были получены следующие результаты.

Большинство опрошенных (70 %) – считают, что терапевтическое отделение № 1 работает хорошо, удовлетворительно 25 %, 5 % опрошенных оценивают работу отделения плохо.

65 % респондентов после прохождения лечения в терапевтическом отделении № 1 почувствовали себя лучше, 30 % почувствовали незначительное улучшение и всего 5 % не почувствовали улучшения самочувствия.

Внешним видом сотрудников отделения удовлетворены 95 % пациентов и работой сестринского персонала - 90 %.

На вопрос «Как часто вам во время лечения необходима помощь среднего медперсонала?» пациенты ответили: очень часто 30 %, часто 50 %, редко 15 % и очень редко 5 %.

На вопрос «Всегда ли вы получали ответы на вопросы у медицинской сестры?» пациенты ответили – всегда 40 %, часто 55 % и редко 5 %.

40 % пациентов ответили, что со средним медицинским персоналом проводят 81–100 % времени своего лечения в стационаре, 35 % проводят 61–80 %, 10 % проводят 41–60 %, 10 % проводят 21–40 %, 5 % проводят до 20 % времени со средним медицинским персоналом во время своего лечения.

Роль среднего медицинского персонала при прохождении лечения очень значительна для 45 % пациентов, значительна для 50 % и лишь для 5 % пациентов нет.

На вопрос «Что Вам не понравилось в работе медицинских сестер?» были получены следующие ответы:

- очень большая нагрузка на медицинских сестер и поэтому они не могут уделять достаточно времени на каждого пациента – ответили 85 % респондентов,

- не достаточно выслушивают пациента – сказали 15 %.

На вопрос «Что Вам понравилось в работе медицинских сестер?» пациенты ответили:

- они добросовестные, внимательные, тактичные – считают 40 % опрошенных;

- они стараются уделить внимание всем пациентам – сказали 35 %;

- выполняют все медицинские манипуляции качественно, профессионально – ответили 80 % респондентов;

- отвечают на все интересующие вопросы – сказали 60 % пациентов.

Выводы.

1. В ходе наших исследований пациенты, к которым применялась шкала боли, выражали более сильное желание и далее применять ее, с большей охотой рекомендовали ее другим пациентам и были более уверены в том, что она соответствует их ожиданиям. Пациенты также сообщали, что использование шкалы боли помогает быстрее распознать признаки приближающегося болевого синдрома.

2. Было отмечено, что применяя один вид терапии, у пациентов боль купировалась не во всех случаях. Если же применение терапии осуществлялось комплексно, с участием двух видов арт-терапии, то болевой синдром уменьшался значительно чаще, что говорит о возможности применения в клиниках сочетания лекарственных средств и современных средств арт-терапии и дает возможность пациентам пройти быстрейшую реабилитацию.

3. После использования приемов арт-терапии мы научились управлять болью, нам удалось снизить болевой синдром и уменьшить уровень боли, ускорив при этом реабилитацию пациентов.

4. Изучение данных анкетирования показало, что большая часть опрошенных удовлетворены внешним видом и работой сестринского персонала. Респондентам понравилось то, что медсестры очень внимательные, добрые, отзывчивые и тактичные, стараются уделить внимание всем пациентам, профессионально выполняют медицинские манипуляции, всегда отвечают на вопросы пациентов.

Литература:

1. Борисов Ю.Ю. Избранные лекции по сестринскому делу в терапии. Учебное пособие для студентов медицинских вузов и колледжей. - Издание 6-е – Краснодар, 2013. – 256 с.
2. Борисов Ю.Ю., Рамонова Л.П. Неотложные состояния в сестринской практике. - Учебное пособие для студентов медицинских вузов и колледжей. Издание 8-е – Краснодар, 2014. – 116 с.
3. Борисов Ю.Ю. Клиническое значение реологических свойств желудочной слизи у больных язвенной болезнью // Фундаментальные исследования. 2015. № 1-7. С. 1325-1328.
4. Борисов Ю.Ю., Кгузенко И.В. Реологические свойства желудочной слизи у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в разных фазах заболевания // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2014. № 2 (102). С. 42а
5. Григорьев П.Я., Яковенко Э.П. Диагностика и лечение хронических болезней органов пищеварения. – М.: Медицина, переиздание 2001. – 384 с.
6. Маев И.В., Кучерявый Ю.А. Болезни поджелудочной железы: практическое руководство. – М. ГЭОТАР-Медиа, 2009 г.
7. Федюкович Н.И. Внутренние болезни: учеб. - метод. пособие / Н.И. Федюкович. Ростов - н/Д: Феникс, 2011.

ПОДВИГИ МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Тараненко С.С.

*Краснодарское высшее военное училище
имени генерала армии С.М. Штеменко
Краснодар, Россия*

Жестокая и губительная Великая Отечественная война, унесшая десятки и сотен тысяч жизней отразилась на истории всего мира, и стала одним из самых крупных военных конфликтов всех времен и народов. В ней действительно принимали участие практически все жители нашей страны, кто-то воевал и участвовал в жестоких и кровопролитных сражениях с беспощадным и многочисленным врагом. А кто-то, не покладая рук, работал в тылу, создавая новую боевую технику, патроны и оружия, производя продовольствия и отправляя все необходимое на передовую, не оставляя себе практически ничего.

Но, пожалуй, никто не сможет поспорить с тем, что военные врачи были в уникальном положении, ведь им приходилось постоянно находиться в самой гуще сражений,

для того, чтобы выносить на себе тяжелораненых бойцов, неспособных самостоятельно передвигаться. И после всего этого они, зачастую под шквальным огнем и не имея достаточного количества медикаментов, проводили сложнейшие операции по спасению жизни солдат и офицеров. Более того, количество пострадавших и нуждающихся в неотложной помощи было так велико, что врачам и медсестрам приходилось работать без передышки несколько суток подряд.

Очень распространенным явлением среди медицинского персонала были голодные обмороки, и случались они не потому что есть было нечего, а из-за того что врач или медсестра не могла отвлечься ни на секунду.

Притом, хрупкие молодые девушки, вес которых варьировался в диапазоне 50-60 килограмм, в одиночку вытаскивали на себе взрослых и крупных солдат в полном обмундировании. За час одна медсестра могла перенести, таким образом, 5-6 бойцов, а, затем, не отдыхая, приступить к перевязкам и оказанию помощи тем, кто смог сам добраться до медицинского пункта.

Особенно тяжело приходилось медицинскому персоналу в 1941 году, когда советская армия несла самые большие потери. В то время огромное количество врачей и представителей младшего медицинского персонала имели очень небольшое представление о том, как быстро и эффективно справляться со внезапно появившимися проблемами. Отдельно стоит отметить низкую обеспеченность медиков необходимыми инструментами, медикаментами, оборудованием и даже формой, которая мгновенно пропитывалась литрами свежей крови. Многие медицинские сестры добровольно отдавали собственную кровь, спасая тем самым сотни жизней. Например, Лидия Савченко была награждена орденом Флоренс Найтингейл за то, что более 30 раз становилась донором крови за промежуток всего в несколько месяцев.

Стоит также отметить, что медицинская военная служба как таковая была сформирована далеко не сразу, однако самоотверженные медицинские специалисты из городов и деревень самостоятельно брали инициативу в свои руки, и оказывали помощь самим первым многочисленным жертвам вторжения войск фашистской Германии.

За годы войны на фронте трудилось более 700 тысяч медицинских работников. По окончании войны 12.5% всех этих людей были убиты, и этот показатель серьезно превышает потери в каждом отдельном военном подраз-