

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kursovaya-rabota/133542>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Сестринское дело

Содержание

Введение 3

1. Теоретические основы организации работы медицинских сестер 5

1.1 Медико-организационные аспекты работы медицинских сестер в амбулаторно-клинических условиях 5

1.2 Участие медицинской сестры в ранней диагностике злокачественных новообразований 8

2. Анализ обеспечения эффективной профилактики рака молочной железы в работе медицинской сестры 10

2.1 Медсестринский процесс в период проведения физикального обследования, лабораторных и инструментальных исследований для диагностики злокачественных опухолей 10

2.2 Раннее выявление и профилактика рака молочной железы 15

2.3 Медсестринский фактор в усвоении алгоритма самообследования молочной железы 19

2.4 Ответственность в работе медицинской сестры 23

Заключение 28

Список использованных источников 30

Введение

Каждая профессиональная медсестра имеет определенную ответственность в борьбе с раком. Она должна принимать активное участие в пропаганде здорового образа жизни и обучении основам ухода за онкологическими больными в учреждениях здравоохранения, на предприятиях и в частных структурах.

Данные с 1934 года указывают на постоянное увеличение смертности населения от злокачественных новообразований, и на сегодня рак занимает второе место среди причин смертности в РФ. Согласно современным статистическим данным каждый четвертый человек независимо от возраста или пола болеет раком. Онкологические заболевания являются ведущей причиной смертности детей в возрасте до 15 лет и женщин в возрасте от 35 до 55 лет. Мужчины чаще умирают от этого недуга, чем женщины.

1. Теоретические основы организации работы медицинских сестер

1.1 Медико-организационные аспекты работы медицинских сестер в амбулаторно-клинических условиях

В России сестринские исследования имеют сравнительно небольшую историю. Это во многом обусловлено исторически сложившейся моделью, рассматривающей медсестру только как помощника врача.

Исследования, проводившиеся в области сестринского дела практически до конца XX столетия, были посвящены вопросам подготовки медсестер в средних специальных учебных заведениях и выполнялись в основном врачами, осуществлявшими эту подготовку. В настоящее время в различных профессиональных медицинских журналах, издающихся в России, публикуются результаты исследований в области сестринской деятельности. Некоторые издания - «Медицинская сестра», «Главная медицинская сестра», «Сестринское дело» и др. - специализируются только на вопросах профессиональной деятельности средних медицинских работников. На их страницах очень часто, наряду с нормативными документами, информацией о важных событиях, публикуются результаты исследований, выполненных преподавателями, студентами высших и средних медицинских образовательных учреждений, руководителями сестринского персонала и медсестрами лечебных учреждений [5, с. 100].

Тактическим механизмом реализации научно обоснованной в исследовании методологии и стратегии непрерывного управления формированием качества медицинских кадров как кадрового ресурса качества медицинской помощи должна являться организационно- функциональная модель, включающая организационные, управляющие, контролирующие и информационные структуры, выполняющие единую технологию формирования кадрового ресурса качества медицинской помощи в территории, что обеспечивается предложенной в исследовании моделью и алгоритмом этапного взаимодействия.

В развитых странах основные концепции, принципы и методы анализа производства и потребления медицинских услуг получили широкое распространение с середины прошлого столетия. Возникновение в

этих странах научного и практического интереса к изучению проблем использования услуг здравоохранения было обусловлено несколькими причинами: недостатками в области финансирования здравоохранения, отсутствием практики планирования медицинской помощи, преимущественным развитием лечебным служб.

Традиционно сложившееся в России представление о медсестре как о помощнике врача, выполняющем различные вспомогательные функции, привело к появлению многих проблем, существующих в нашем здравоохранении и сегодня.

Роль среднего медицинского персонала, располагающего значительными кадрами ресурсами с характерными профессиональными чертами и определенным потенциалом в системе охраны здоровья населения, достаточно велика. Средний медицинский персонал – медицинские сестры, акушерки, фельдшеры, - является предметом высокого исследовательского интереса [5, с. 101].

1.2 Участие медицинской сестры в ранней диагностике злокачественных новообразований

Работая с людьми своего участка, медицинская сестра распознает потенциального больного раком человека с подозрительными признаками или симптомами злокачественных заболеваний, пациента, которого лечат или завершили лечение, и больного раком в запущенной стадии. Каждая группа представляет интерес для медсестры. Образовательные усилия направлены на раннее выявление потенциальной группы и проведение профилактических мероприятий (медицинских осмотров).

Чрезвычайно важно мотивировать граждан прислушиваться к опасным сигналам и поощрять их ежегодно проходить профилактические медицинские осмотры!

Медсестра может объяснить и помочь женщинам преодолеть страх перед осмотром и выполнить некоторые диагностические процедуры. На пример: информировать, что цитологическое исследование – метод получения вагинального мазка, который используется для раннего выявления рака шейки матки - является процедурой безболезненной, и что гинекологический осмотр важен для ранней диагностики рака. Если медицинское общество одобряет, медицинская сестра может использовать, как методы для убеждения пациентов, медицинские фильмы, показы слайдов с различными клиническими случаями, которые закончились трагически для пациентов из-за их пренебрежения профилактическими осмотрами и самообследованием. Некоторые люди могут не знать о подозрительных признаках и симптомах рака, поэтому такие лекции и беседы являются достаточно эффективными. Иногда недостаточное или неудовлетворительное медицинское обслуживание может быть причиной страха перед диагнозом рак.

2. Анализ обеспечения эффективной профилактики рака молочной железы в работе медицинской сестры

2.1 Медсестринский процесс в период проведения физикального обследования, лабораторных и инструментальных исследований для диагностики злокачественных опухолей

Самой главной задачей медицинской сестры является составление плана сестринских вмешательств. Медицинская сестра должна его обдумать и грамотно составить, так как от правильности составления плана и его реализации зависит оценка эффективности сестринских вмешательств. Ниже приведён план сестринских вмешательств для пациента с бронхиальной астмой.

План сестринских вмешательств:

1. Режим:

- обеспечить лечебно-охранительный режим. Для улучшения психоэмоционального состояния пациента;
- контроль за соблюдением постельного режима. Для профилактики осложнений;
- осуществлять согласно графику проветривание и кварцевание палаты.

2. Диета:

- обеспечить питанием пациента в соответствии с диетой №9.
- организовать питание в палате;
- провести беседу с пациентом о назначении диеты и соблюдении режима питания;
- провести беседу о сути диеты при его заболевании;
- проводить контроль над соблюдением пациентом предписанной диеты, передачами родственников [9, с. 5].

3. Наблюдение:

- измерять температуру тела, артериальное давление, пульс, частоту дыхательных сокращений, пиковую скорость выдоха;
- контроль над стулом, кожными покровами;

контроль над своевременным приёмом лекарственных препаратов, назначенных врачом.

4. Обучение:

объяснить пациенту первые признаки удушья;

обучить пациента правилам приёма назначенных лекарственных средств;

обучить пациента правилам пользования карманным ингалятором;

обучить пациента самостоятельно купировать приступ бронхиальной астмы [9, с. 6].

5. Беседа:

объяснить пациенту суть его заболевания;

рассказать пациенту о современных методах диагностики, лечения и профилактики бронхиальной астмы;

провести беседу с пациентом о здоровом образе жизни, объяснить ему, что нужно избегать пассивное курение;

объяснить пациенту для чего нужно избегать переохлаждения, контакты с аллергенами;

провести беседу о режиме дня, режиме труда и отдыха;

рассказать пациенту для чего нужно избегать чрезмерных физических нагрузок;

рекомендовать пациенту гипоаллергенный быт;

провести беседу о необходимости выполнения всех рекомендаций и назначений врача, соблюдать диету;

порекомендовать записать в школу бронхиальной астмы;

рассказать пациенту о необходимости контролировать своё здоровье.

6. Оценка эффективности. Пациент отмечает уменьшение одышки, демонстрирует знания использования карманного ингалятора, что означает достижение цели сестринского ухода [5, с. 21].

Определение проблем пациента, медсестринское опекa в период от установления диагноза до начала лечения осуществляются преимущественно медсестрой онкологического кабинета поликлиники, манипуляционной, палатной медсестрой онкологического отделения, онкодиспансера, лаборантами, медсестрами диагностических кабинетов.

Во время проведения лабораторных, инструментальных, морфологических исследований для уточнения или установления диагноза злокачественной опухоли палатная, манипуляционная медсестра пользуется общепринятой схеме медсестринского обследования, обращая особое внимание на:

- анамнестические данные: наличие у пациента в прошлом аллергии на определенные препараты (местные анестетики, которые вводят перед эндоскопическими исследованиями, препараты йода, применяемые для контрастирования);

- данные объективного обследования:

Проводят осмотр пациента: пациенту предлагают полностью раздеться, оценивают конституцию, цвет кожи, наличие патологических образований: опухолей, выпячиваний, западаний, рубцов, пигментных пятен, узелков, трещин, кровоточивости, участков воспаления, расширение подкожных вен.

Проводят пальпацию периферических лимфоузлов, измеряют артериальное давление, определяют частоту, напряжение и наполнение пульса, частоту дыхания, измеряют температуру тела, взвешивают пациента (масса тела учитывается при расчете дозы контрастного вещества в соответствии с инструкциями) [2, с. 107].

2.2 Раннее выявление и профилактика рака молочной железы

Опыт развитых стран мира показывает, что в настоящее время рак молочной железы можно эффективно обнаруживать на ранней стадии, а это значит, есть возможность успешно бороться с данной патологией.

Организация мероприятий, направленных на улучшение профилактики, диагностики и лечения женщин, больных раком репродуктивных органов, остается актуальной проблемой. Действенным путем улучшения состояния выявления злокачественных новообразований молочной железы может стать внедрение эффективных программ скрининга, профилактики и ранней диагностики.

Ранняя диагностика рака молочной железы (РМЖ) возможна при выполнении программ:

- самообследование;

- врачебных профилактических осмотров, наблюдения и лечения предопухолевой патологии; скрининговых обследований и маммографических исследований.

Этапы организации массового скрининга опухолей РМЖ можно разделить на:

- сбор полной информации о наличии факторов, способствующих возникновению РМЖ;

- проведение осмотра и пальпации молочной железы у женщин с целью предварительного распределения осмотренных на группы по степени риска для дальнейшего углубленного их обследования;

- маммографию.

Для правильного планирования организационных мероприятий с целью активного выявления больных РМЖ необходимо четкое определение понятий «скрининг», «профилактический осмотр», «диспансеризация». Скрининг (англ. screening в прямом смысле – просеивание) – система организационных мероприятий для массового периодического обследования здорового населения с целью раннего (доклинического) выявления онкологического заболевания [1, с. 8].

Скрининговые обследования молочной железы проводят у женщин без наличия симптоматики РМЖ для того, чтобы выявить болезнь как можно раньше. Основной целью всех программ скрининга является снижение показателей смертности за счет ранней диагностики РМЖ.

Профилактический осмотр – активное выявление болезни молочной железы с обязательным участием медицинского работника. Индивидуальный профилактический осмотр проводится средним медицинским работником доврачебного кабинета, фельдшерско-акушерского пункта. Цель-выявление визуальной формы рака. При подозрении на РМЖ больную направляют к акушеру-гинекологу, терапевту, хирургу, маммологу. Целевой профилактический осмотр осуществляется маммологом с целью выявления заболевания МЖ. Комплексный профилактический осмотр проводит группа врачей с целью выявления различных нозологических форм онкопатологии, в частности РМЖ.

Диспансеризация – периодический осмотр женщин, которые были взяты на учет маммологом в связи с высоким риском развития РМЖ, а также тех, которые получили лечение по поводу доброкачественных и злокачественных новообразований молочной железы.

В некоторых случаях скрининг, профилактический осмотр и диспансеризация могут сочетаться или быть этапами диагностического маршрута больного. Например, проведение скрининга → формирование «группы риска» → профилактический осмотр в группе риска → уточнение диагноза заболевания МЖ → лечение → диспансеризация.

2.3 Медсестринский фактор в усвоении алгоритма самообследования молочной железы

В системе профилактики РМЖ самообследование является одним из основных методов своевременного выявления патологии молочной железы. Однако на первый взгляд простой и эффективный метод требует четкой организационной системы в подготовке и обучении, как медицинского персонала, так и женщин. Именно медицинская сестра, учитывая специфику работы, должна не только предоставить полную информацию, но и научить каждую женщину правил самообследования молочной железы. В этом сложном процессе большое значение будет иметь знание медсестры по этой проблеме, умение эффективно использовать вербальные и невербальные методы общения с пациенткой. Такой запрос требует постоянного самосовершенствования медперсонала с использованием различных источников информации. Любая методика включает два основных приема: осмотр и пальпацию:

- молочной железы;
- сосков;
- околососковые участки;
- участки периферических лимфатических узлов [4, с. 30].

Осмотр необходимо проводить в теплой комнате, достаточно освещенной, перед зеркалом, в вертикальном положении в прямой и боковой проекции, с поднятыми вверх и опущенными книзу руками. Сначала надо осмотреть белье в проекции молочных желез. Загрязнения (кровянистого, коричневого или желтого цвета) могут свидетельствовать о выделениях из сосков. Во время осмотра молочных желез нужно обращать внимание на расположение, симметрию, размеры, форму, деформации и кожу особенно в виде «лимонной корки».

При обследовании сосков и околососковых ареол замечается их форма, окраска, выделение, наличие дефектов (эрозий, травм), опухолевидных образований.

Увеличенные периферические узлы могут обнаруживаться даже при осмотре участков типичного их расположения. Иногда во время осмотра диагностируются дополнительные молочные доли.

II прием-пальпация.

2.4 Ответственность в работе медицинской сестры

Анализ роли медицинской сестры в реализации профилактики рака молочной железы предполагает наличие ответственности, которая является важным аспектом работы специалиста медицинского профиля. Возможность наступления ответственности за совершение правонарушения представляет собой один из

важных вопросов в работе медицинской сестры. Отметим, что юридическая ответственность - это применение мер государственного принуждения к лицу, совершившему правонарушение в определенной области (нарушив определенные правоотношения), а именно - в сфере охраны здоровья граждан. Как показывает практика, подавляющее большинство медицинских работников, в том числе руководителей учреждений здравоохранения, имеющих поверхностное представление о юридической ответственности, установленной действующим законодательством за правонарушения в сфере здравоохранения. При этом знания об основаниях, виды и последствия юридической ответственности, с одной стороны, дисциплинирует медицинских работников, а с другой - уменьшают вероятность безосновательного привлечения их к ответственности.

Согласно действующему законодательству РФ - Гражданского кодекса РФ, Кодекса об административных правонарушениях, Уголовного кодекса РФ, Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и т.п. - лица, виновные в нарушении законодательства об охране здоровья, несут гражданскую, административную или уголовную ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации [8, с. 16].

Гражданско-правовая ответственность возникает в результате нарушения прав граждан в сфере охраны здоровья. Это действия, которые не являются преступлениями и предусматривают преимущественно необходимость возмещения вреда. Например, ограничение права человека на свободный выбор медицинского учреждения, врача, нарушение процедуры получения согласия на проведение медицинского вмешательства и тому подобное. Для работы медицинской сестры, на наш взгляд, наиболее частыми правонарушениями являются несоблюдение этико-деонтологических оснований при общении с пациентами или их представителями, повлекшие за собой написание жалоб руководству и подачу иска.

На сегодняшний день все медицинские сестры осуществляют свою профессиональную деятельность, находясь в трудовых отношениях с учреждениями здравоохранения любой формы собственности или с врачом, практикующим в частном порядке. Согласно законодательству, юридическое или физическое лицо возмещает вред, причиненный их работником при исполнении им своих трудовых (служебных) обязанностей. То есть изначально за совершение правонарушения со стороны медицинской сестры возмещения делает работодатель, но затем эти расходы могут быть возвращены за счет рег

Заключение

Здоровье имеет непреходящую ценность в любом возрасте для каждого человека. В современном обществе отношение к здоровью стало меняться. Большинство людей понимают, что только здоровье дает им возможность реализовать свои социальные планы, создать семью, иметь детей. Медсестре, используя статистические данные, следует убедить пациенток, что состояние здоровья зависит: на 20% от наследственности, 20% от экологии, 10% от состояния здравоохранения и 50% от самого человека (здорового образа жизни, питания, мышления). Большое значение имеет профилактика заболеваний, своевременное обследование и лечение выявленной патологии на ранних стадиях заболевания.

Список использованных источников

1. Абдураимов А. Б. Выбор стратегии скрининга рака молочной железы у женщин старших возрастных групп / А. Б. Абдураимов, З. Ф. Михайлова, К. А. Лесько и др. // Клин. геронтология. - 2018. - № 1-2. - С. 8-15.
2. Актуальные аспекты клинической маммологии / под ред. Е.Б. Камповой-Полевой, С.М. Портного. - М: Авторская академия, 2015. - 512 с.
3. Ананина О.А. Оптимизация ранней диагностики рака молочной железы на основе информационной системы: Автореф. дис... канд. мед. наук. - Томск, 2018. - 23 с.
4. Вильк М.Ф. Рак молочной железы среди жительниц мегаполисов как медико-социальная проблема современности / М.Ф. Вильк, В.И. Бутрина, И.В. Сергейко, О.Н. Авилов. - М.: СамПолиграфист, 2014. - 129 с.
5. Клинические рекомендации общероссийской общественной организации "Российское общество онкомаммологов" по диагностике и лечению рака молочной железы / под ред.: В. Ф. Семиглазова, Р. М. Палтуева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 400 с.
6. Куликов, Е. П. Непальпируемые опухоли молочной желез / Е. П. Куликов, А. П. Загадаев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 152 с.
7. Онкомаммология /Под ред. Хайленко В.А., Комова Д.В. -М: Дпресс-информ, 2015. -328 с.
8. Основы ухода в домашних условиях: учеб. пособие для патронажных медицинских сестер / За заг. ред. И.

Т. Усиченко, А. В. Царенко, С. А. Мисяка. – Тернополь: Укрмедкнига, 2016. – 372 с.

9. Реабилитация больных раком молочной железы (лечение лимфатического отека): Метод. рекомендации [Е.П. Комкова, Ю.А. Магарилл, Н.Е. Авданина]. - Кемерово: КемГМА, 2017. -11 с.

10. Факторы риска рака молочной железы (современные представления) / А. Ф. Лазарев [и др.] // Пробл. клинич. Медицины. – Том19. – № 2. –2019. – С. 42-48.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/133542>