

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/diplomnaya-rabota/357780>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Сестринское дело

ВВЕДЕНИЕ 3

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 6

1.1. Сестринский процесс при катаракте 6

1.2. Организация работы перевязочного кабинета 11

1.3. Организация перевязок в офтальмологическом отделении 13

Вывод по первой главе 21

2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ 23

2.1. Характеристика базы исследования 23

2.2. Анализ деятельности медицинской сестры 27

2.3. Рекомендации 35

Вывод по второй главе 43

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 46

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ 49

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы.

Глазные заболевания и нарушения зрения широко распространены. Не менее 2,2 миллиарда человек в мире страдают от той или иной формы нарушения зрения. Социально значимые заболевания глаз являются приоритетной проблемой в различных развитых и развивающихся странах и оказывают значительное влияние на здоровье населения, особенно пожилого возраста. В настоящее время большинство исследователей относят к таким заболеваниям макулярную дегенерацию, глаукому и катаракту.

Медико-социальная значимость этих заболеваний определяется их высокой распространенностью, являясь основной причиной частичной и полной слепоты, приводящей к значительному снижению качества жизни, плохой социальной адаптации, длительным срокам лечения и сильной зависимости от посторонней помощи со стороны окружающих и семьи. В нескольких публикациях сообщается о высокой распространенности катаракты в разных странах. Катаракта является наиболее распространенной причиной предотвратимой слепоты во всем мире, на нее приходится 47% всех заболеваний глаз. Поэтому катаракта является не только одной из актуальных тем в офтальмологии, но и рассматривается как крупная глобальная медико-социальная проблема.

Ожидается, что к 2025 году число людей с катарактой достигнет 40 миллионов в связи с увеличением продолжительности жизни в экономически развитых странах. Заболевания органов зрения на современном этапе развития медицины лечатся при помощи хирургических методов, поэтому актуальным стала работы медицинской сестры перевязочного кабинета, которая принимает участие в послеоперационных перевязках.

Перевязочная сестра – это работник хирургического и неотложного отделений, основной обязанностью которого является наложение и смена повязок. По существу, такой специалист может выполнять все манипуляции, которые возложены на медсестру, однако по большей части она занимается только перевязкой ран и других травматических повреждений. В зависимости от рабочего места перевязочная сестра может оказывать как первую помощь, так и программные перевязки, назначенные врачом.

Нами была рассмотрена работа перевязочной медицинской сестры в офтальмологическом отделении. Использование глазной повязки необходимо при травмах глаз, во время транспортировки пациента и после хирургических вмешательств.

Следует иметь в виду, что функциональные обязанности перевязочной медицинских сестер определяются не только комплексом диагностических и лечебных мероприятий, но и участием в организации и проведении противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение инфицирования. В связи с этим актуальным вопросом является не только оценка качества медицинской помощи, оказываемой пациентам в офтальмологическом отделении, но и соблюдение правил санитарно-противоэпидемического

режима. Поэтому мы решили рассмотреть роль медсестры в перевязочном кабинете.

Цель исследования: проанализировать деятельность медицинской сестры в перевязочном кабинете отделения офтальмологии.

Поставленная цель определяет следующий круг задач:

1. Изучить сестринский процесс при заболеваниях органа зрения;
2. Рассмотреть организацию работы офтальмологического отделения;
3. Проанализировать организацию перевязок в перевязочном кабинете офтальмологического отделения;
4. Охарактеризовать перевязочный кабинет офтальмологического отделения;
5. Провести анализ деятельности медицинской сестры ЧУЗ КБ «РЖД – Медицина»;
6. Составить рекомендации пациентам после операционного лечения органа зрения.

Объект: перевязочный кабинет офтальмологического отделения.

Предмет: роль медсестры в перевязочном кабинете офтальмологического отделения.

Методы исследования:

1. Анализ научной литературы;
2. Анализ медицинской документации;
3. Наблюдение.

Дипломная работа состоит из введения, двух глав (теоретической и практической), заключения и списка использованных источников.

В первой главе описаны сестринский процесс при заболеваниях органа зрения, организация работы офтальмологического отделения и организация перевязок в перевязочном кабинете офтальмологического отделения.

Во второй главе представлена характеристика базы исследования, анализ деятельности медицинской сестры перевязочного кабинета в офтальмологическом отделении ЧУЗ КБ «РЖД – Медицина» и разработаны рекомендации пациентам после операционного лечения органа зрения.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

1.1. Сестринский процесс при катаракте

Сестринский процесс направлен на то, чтобы пациент как можно лучше физически, психосоциально и духовно адаптировался к своему состоянию. Целью сестринского процесса является поддержание и восстановление автономии пациента для удовлетворения основных потребностей организма. Организация сестринского ухода и особенности ухода за пациентами с катарактой связаны с работой хирургического стационара. Сестринский процесс можно разделить на несколько этапов.

Первый этап – обследование пациента.

Цель первого этапа – получить информацию о состоянии здоровья пациента.

1) Сбор анамнеза:

- история возникновения проблемы;
- психологические данные;
- социологические данные (из истории болезни).

2) Физическое обследование:

- измерение АД;
- измерение t тела;
- измерение глазного давления;
- данные о зрении.

3) Лабораторные исследования:

- общий анализ мочи;
- общий анализ крови;
- биохимический анализ крови;
- кровь на РВ, ВИЧ и т.д.

4) Сестринская история болезни.

От качества обследования зависит успех следующего этапа. История болезни пациента, которому проводится операция по удалению катаракты, и лечащий врач являются источниками информации для медсестры, у которых она узнает диагноз и рекомендации. Также важно получить субъективные данные о пациенте, источником которых является сам пациент. Чрезвычайно важно эмоциональное состояние пациента, включая тревогу и страх перед операцией. Необходимо также поговорить о том, как будет восстанавливаться зрение, так как некоторые пациенты ожидают моментального восстановления зрения после операции. Существуют также объективные данные, которые можно получить с помощью измерения показателем. К таким данным относятся артериальное давление, острота зрения, температура и лабораторные анализы (клинический минимум, необходимый перед операцией). После сбора всей этой информации от пациента и членов его семьи следует рассказать пациенту об этапах операции, а также об особенностях предоперационного и послеоперационного периодов

Второй этап – установление проблем

1. Проблемы настоящие:

- первичные;
- промежуточные;
- вторичные.

Проблемы подразделяются на: настоящие и потенциальные.

Настоящие проблемы – это проблемы, с которыми пациент сталкивается в данный момент. Например, плохое зрение, стресс, страх перед операцией или повреждение обоих глаз могут означать, что пациент не может передвигаться по палате.

Потенциальные проблемы – это те, которые могут возникнуть со временем. Для пациентов с катарактой это психические нарушения (реакция организма на премедикацию), боль и физические изменения, вызванные сопутствующим заболеванием (артериальное давление, проблемы с кишечником, высокий сахар при сахарном диабете). Часто у пациента может быть несколько проблем одновременно. В таких случаях необходимо определить, какие из них являются приоритетными и требуют срочного вмешательства (например, гипертония, болевой синдром, стресс), а какие промежуточными – не угрожающими жизни (например, вынужденное положение после операции).

2. Промежуточные проблемы – боль в спине из-за вынужденного положения в постели в течение суток.

Третий этап – составление плана сестринского ухода.

Сестринский диагноз – это сестринское обследование для определения состояния здоровья пациента и необходимости вмешательства медсестры. В отличие от врачебного диагноза, цель сестринского диагноза – выявить реакцию организма на болезнь. По мере изменения реакции организма может меняться и диагноз, связанный с восприятием пациентом состояния здоровья. Сестринский диагноз является основой для составления плана ухода. Медсестре необходимо разработать цели, методы и технологии ухода, то есть действия для достижения поставленных целей.

План ухода:

- 1) Постановка целей.
- 2) Участие пациента и семьи.
- 3) Стандарты сестринской помощи.
- 4) Письменное руководство по уходу.

Цель этого этапа – определить ожидаемый результат и разработать план вмешательства. В разработке этого плана участвуют пациент и его семья.

Постановка целей должна отвечать определенным требованиям:

- реалистичность и достижимость;
- соответствие диагнозу;
- временные рамки (конкретные сроки). Каждая цель имеет временные рамки оценки, продолжительность которых зависит от проблемы пациента, причины, лечения и состояния.

Существует два типа целей: краткосрочные (от одной до двух недель) и долгосрочные (более двух недель).

При постановке целей медсестры учитывают три критерия: поведение, время и условия. Например,

медсестра должна научить пациента закапывать глазные капли в глаза в течение недели. При планировании ухода за пациентом необходимо определить, какого результата хочет достичь пациент. План - это письменное руководство по уходу. Он представляет собой подробный перечень действий медсестры, записанный в истории болезни.

Подводя итог этого этапа, медсестра должна представлять четко ответы на вопросы:

- цель ухода;
- пациент как личность (его характер, интересы, культура);
- его окружение, их отношение к медицине;
- задачи в достижении цели;
- возможные последствия.

Четвертый этап – выполнение целей. Спланировав уход, медсестра приступает к осуществлению плана.

Вмешательства

1. Категории:

- независимая;
- зависимая;
- взаимозависимая.

2. Потребность в помощи:

- временная;
- постоянная;
- реабилитирующая.

3. Методы ухода:

- Достижение терапевтических целей;
- Достижение хирургических целей;
- Обеспечение ежедневно жизненных потребностей.

4. Выполнение целей.

Цель этого этапа – выполнение действий в соответствии с планом.

Существует три категории вмешательств.

Независимые – это действия, которые не предполагают контакта медицинской сестры с врачом. Примеры: обучение навыкам самообслуживания, разведение препаратов для парентерального введения, консультации по питанию и т.д.

Зависимые – это действия, предписанные врачом. Примеры включают введение инъекций, подготовку к диагностическим процедурам и подготовку к операции.

Третья категория – взаимозависимые действия, когда медсестра работает с врачом и родственниками пациента. Во всех видах вмешательства медсестра несет равную ответственность. Поддержка, необходимая пациенту, может быть временной (отсутствие самообслуживания после операции), постоянной (ампутация, травма) или реабилитационной (например, беседа с пациентом). Общение с пациентом играет важную роль. Это психологическая помощь, помогающая пациенту подготовиться к операции и справиться с тревогой и страхом. Если ситуация пациента меняется, план корректируется. [7]

Пятый этап – оценка сестринской помощи.

Эффективность процесса

1. Оценка действий самой медсестрой.
2. Мнение пациента, его семьи.
3. Оценка действий старшей сестрой:
 - сильные и слабые стороны в работе;
 - корректировка плана.

Важно, удовлетворен ли пациент уходом за ним. Медсестра также должна оценивать эффективность своей работы. Если цели не достигнуты, необходимо выявить причины, определить время и внести коррективы в план действий.

Таким образом, сестринский процесс – это гибкий и динамичный процесс, который обеспечивает постоянное выявление ошибок в уходе и систематическую корректировку планов ухода. В центре процесса ухода

1. Барыкина Н. В., Зарянская В.Г. Сестринское дело в хирургии. Серия «Медицина для вас» Ростов н/ Д: «Феникс», 2019. - 448с.

2. Барыкина Н. В. Сестринское дело в хирургии: учеб. пособие / Н. В. Барыкина, В. Г. Зарянская. - Изд. 12-е. - Ростов н/Д : Феникс, 2019. - 447 с.

3. Вебер, В.Р. Основы сестринского дела: учебное пособие для учащихся медицинских училищ и колледжей / В.Р. Вебер, Г.И. Чуваков, В.А. Лапотников. - М.: Медицина, 2020. - 496 с.
4. Гребенев, А.А. Основы общего ухода за больными: учеб. пособие / А.А. Гребенев, А.А. Шептуллин, А.М. Хохлов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2019. - 288 с.
5. Дмитриева, З. В. Теоретические основы сестринского дела в хирургии / З.В. Дмитриева, А.И. Теплова. - М.: СпецЛит, 2019. - 328 с.
6. Камынина, Н. Н. Теория сестринского дела. Учебник / Н.Н. Камынина, И.В. Островская, А.В. Пьяных. - М.: ИНФРА-М, 2020. - 224 с.
7. Карманный справочник медицинской сестры / Т.П. Обуховец и др. - М.: Феникс, 2019. - 672 с.
8. Касимовская, Н. А. Организация сестринской службы. Учебник / Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова. - М.: Медицинское информационное агентство, 2019. - 440 с.
9. Справочник операционной и перевязочной сестры: справочное издание / Ред. Б.Д. Комаров, Сост. М.М. Абакумов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2019. - 480 с.
10. Стецюк В.Г. Сестринское дело в хирургии. Учебное пособие для медицинских училищ и колледжей Москва «ГЭОТАР» 2021. - 720 с.
11. Дмитриева, З. В. Теоретические основы сестринского дела в хирургии / З.В. Дмитриева, А.И. Теплова. - М.: СпецЛит, 2019. - 328 с.
12. Кулешова, Л. И. Основы сестринского дела. Курс лекций, сестринские технологии. Учебник / Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова. - М.: Феникс, 2020. - 736 с.
13. Мухина, С. А. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела» / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 512 с.
14. Организация сестринской деятельности. Учебное пособие. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 528 с.
15. Офтальмология. Национальное руководство. Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой, В.В. Нероева, Х.П. Тахчиди - ГЭОТАР-Медиа, 2019 г. - 752 стр.
16. Рубан Э. Д. Сестринское дело в офтальмологии: учеб. пособие / Э. Д. Рубан. - Изд. 5-е, стер. - Ростов н/Д : Феникс, 2019. - 352 с.
17. Планы ведения больных. Офтальмология: диагностика, лечение, предупреждение осложнений. Под ред. О. Ю. Атькова, Е. С. Леоновой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 588 с.
18. Олвер, Д. Наглядная офтальмология: учеб. пособие / Д. Олвер, Л. Кессиди - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 128 с.
19. Сидоренко Е.И. «Офтальмология». - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2019г. - 404с.
20. Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела. Учебное пособие / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова. - М.: Феникс, 2020. - 768 с.

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/diplomnaya-rabota/357780>