

Оценка качества сестринского ухода за пациентами в послеоперационном периоде на примере хирургического отделения КГП «Костанайская областная больница»

Автор: Ташмуканова С.П.

Научный руководитель: Дусмагамбетова Г.С.

Название учебного заведения: КГП «Костанайский высший медицинский колледж»

Введение: актуальность темы обусловлена тем, что в Казахстане возросло число заболеваний разрешаемых хирургическим путем. По данным статистики за 4 года, ее рост в целом составил более 12%, увеличение заболеваний органов брюшной полости составило более 40%. Тем самым возросло и число осложнений после проведенных оперативных вмешательств, немалая доля которых обусловлена не качественным оказанием медицинской помощи в послеоперационном периоде.

Наиболее распространенными послеоперационными осложнениями являются:

- послеоперационная пневмония (обусловлена длительным постельным режимом),
- тахикардия или брадикардия, возможно развитие острой сердечной недостаточности,
- тромбозы и тромбофлебиты глубоких вен нижних конечностей,
- расстройство стула, рвота, задержка газов, мучительная икота и т.д., возможно развитие спаечной кишечной непроходимости,
- цистит (длительная катетеризация мочевого пузыря), возможна задержка мочеиспускания,
- перитонит (следует предполагать в том случае если у пациента после операции боли в животе столь же интенсивны или нарастают, а так же если, стихнув, они появляются вновь)
- расхождение швов, кровотечение из операционной раны, инфицирование ран, лигатурные свищи (непереносимость шовных материалов использованных во время операции).

Послеоперационным периодом называется- период с того момента как заканчивается операция, до того момента как пациент полностью выздоравливает, или восстанавливает полную/частичную трудоспособность, в некоторых случаях получает инвалидность. Длительность его варьируется в зависимости от обширности оперативного вмешательства и адаптивных сил организма, все лечебные мероприятия в это время должны быть направлены на предупреждение осложнений, а также способствовать процессам репарации и адаптировать организм пациента к анатомо-физиологическим особенностям обусловленным операцией.

Не качественно проведенный сестринский уход в послеоперационном периоде значительно снижает процент благоприятного течения, исхода

заболевания и существенно удлиняет процесс репарации, реабилитации и восстановления трудоспособности пациента.

Сестринский уход должен быть ориентирован на предотвращение любых возможных осложнений, если все же таковые возникают, комплекс лечебных мероприятий должен быть направлен на их устранение.

Для профилактики вышеуказанных осложнений комплекс лечебно-профилактических мероприятий должен включать в себя следующие аспекты:

- своевременное и соответствующее оперативному вмешательству (малая, средняя, большая хирургия) обезболивание,
- как можно более ранняя активизация пациентов,
- использование антибиотиков и антикоагулянтов,
- поддержание водно-электролитного баланса и стабильной гемодинамики,
- проведение физиопроцедур (массаж, ингаляции, дыхательная гимнастика),
- соблюдение правил асептики и антисептики,
- обеспечение качественного сестринского ухода.

Одна из основных ролей в послеоперационном периоде принадлежит медицинской сестре, она почти постоянно находится около пациента, не только выполняет врачебные назначения, но и внимательно следит за физиологическим и психоэмоциональным состоянием пациента – что является неотъемлемой частью быстрого восстановления. Иногда могут возникнуть ситуации, когда ухудшение состояния пациента наступает молниеносно, тем самым медицинская сестра должна обладать высоким профессионализмом и уметь быстро, качественно и самостоятельно оказать необходимую помощь (подача кислорода, аспирация рвотных масс из носоглотки, остановка кровотечения прижатием и т.д. в зависимости от возникшей ситуации).

Целью данной работы явилось: оценка качества сестринского ухода за пациентами в послеоперационном периоде на примере отделения хирургии КГП «Костанайская областная больница»

Материалы и методы.

Для реализации поставленной цели были использованы социологический, информационно-аналитический и статистический методы исследования, а также клиническое исследование (наблюдение за пациентами), анкетирование. При разработке опросного листа мы использовали Методические рекомендации по проведению независимой оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения. Приложение №3 «Анкета по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в стационарных условиях».

В опросе принимали участие 52 пациента, из которых 65,4% составили пациентов мужского пола (34 человека) и 34,6% пациентов женского пола (18 человек).

Таблица 1 – Возраст прооперированных пациентов хирургического отделения КГП «Костанайская областная больница» в %

Возраст пациента	Кол-во Прооперированных	%	Кол-во Прооперированных	%
---------------------	----------------------------	---	----------------------------	---

	Пациентов (муж)		Пациентов (жен)	
от 18-40 лет	5	14,7	3	15,5
от 41-55 лет	20	58,8	10	27,7
от 56 и старше	9	26,5	5	16,8
ИТОГО	34	100	18	100

По результатам проведенного анкетирования можно сделать вывод, что пациенты мужского пола в возрасте от 18 до 40 лет полностью удовлетворены качеством ухода за пациентами в послеоперационный период. Некоторые пациенты мужского пола в возрасте от 40 до 55 лет, а также в возрасте от 56 лет и старше (1%), отмечают, что не всегда медицинские сестры хирургического отделения КГП «Костанайская областная больница», подготавливают к диагностическим и лечебным процедурам, соблюдают правила асептики и антисептики при проведении перевязок, не удовлетворены работой медицинских сестер при исполнении их профессиональных обязанностей.

Пациенты женского пола в возрасте от 18 до 40 лет полностью удовлетворены качеством ухода за пациентами в послеоперационный период. Несколько пациентов женского пола в возрасте от 40 до 55 лет, а также в возрасте от 56 лет и старше, отмечают, что не всегда медицинские сестры хирургического отделения КГП «Костанайская областная больница» отвечают на вопросы, которые имеются у пациентов, некоторые из пациентов отметили, что им не хватает времени, которое уделяет им медицинская сестра.

Все пациенты, как мужского, так и женского пола, отметили, что внешний вид медицинской сестры, вежливость, внимательное отношение к пациентам полностью соответствует стандартам и находятся на высоком уровне.

В основном, как показали данные анкетирования, медицинские сестры качественно и в полной мере выполняют свои профессиональные обязанности, а именно проводят гигиенические процедуры, массаж, обработку послеоперационной раны, контроль АД, температуры тела, пульса, диуреза, раздачу лекарственных препаратов и другое.

Исходя из анализа результатов анкетирования и опроса пациентов, был сделан следующий вывод: пациенты, находящиеся на стационарном лечении в хирургическом отделении КГП «Костанайская областная больница» в целом довольны качеством оказания сестринской помощи и отмечают высокий профессионализм медицинских сестер.

В заключении, можно сделать вывод, что медицинская сестра играет главную роль в оказании помощи пациентам хирургического отделения КГП «Костанайская областная больница» в послеоперационном периоде, преимущественная сложность ведения периода восстановления пациентов после хирургических вмешательств ложится на сестринский персонал именно от медицинских сестер зависит насколько успешно будет протекать восстановление пациента после операции. Различные тяжелые переживания,

тревоги, страхи, страдания, постоянные мысли о болезни меняют психику пациента, поэтому сестра должна, в первую очередь, оказать благотворное влияние на психоэмоциональное состояние пациента. Такой подход к исполнению своих обязанностей обеспечит рост качества сестринской деятельности, который позволит повысить статус медицинской сестры и сестринской деятельности в целом.

Список используемых источников:

1. Абокумов М.М., Справочник операционной и перевязочной сестры. – М.: «Медицина», 2020. – 428 с.
2. Андреева П.С., Френзель А.А. Неотложная помощь в терапии и хирургии – Ростов-на-Дону: изд. «Феникс», 2019. – 267 с.
3. Барыкина Н.В. Хирургия–Ростов-на-Дону: изд. Феникс, 2017. – 358 с.
4. Барыкина Н. В., Чернова О. В. Сестринское дело в хирургии: практикум. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 460 с.
5. Богданов А.В Введение пациентов общехирургического профиля в послеоперационном периоде. – М.: «Медицина», 2019. – 352 с.
6. Буянов, В.М. Хирургия: Учебник для медицинских училищ / В.М. Буянов, Ю.А. Нестеренко. – М.: Альянс, 2015. – 624 с.
7. Васильев, В.К. Общая хирургия: Учебное пособие / В.К. Васильев, А.П. Попов и др. – СПб.: Лань, 2014. – 272 с.
8. Вебер В.Р. Основы сестринского дела. - Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 573 с.
9. Вовченко В.А. Психотерапевтический контакт медсестры и пациента. // Медсестра. – 2021. –№1. – С.14-20
10. Возьмитина А.В., Усевич Т.Л. Медсестра хирургического профиля – Ростов-на-Дону: изд. «Феникс», 2012. – 259 с.