

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ДОМЕ РЕБЕНКА

Пакульневич А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – к.м.н., доцент Хильмончик Н. Е.

В последнее время увеличение количества детей, оставшихся без попечения родителей, стало актуальной проблемой нашего общества. Дом ребенка является ведущим учреждением, предназначенным для содержания, воспитания, оказания медицинской помощи брошенным детям. Большинство детей в Дом ребенка поступают в ослабленном состоянии, с отставанием в физическом и психическом развитии, с низкой социальной адаптацией. Работа медицинской сестры в Доме ребенка имеет ряд своих особенностей и характерных черт.

Цель нашего исследования - выявить особенности деятельности медицинских сестер Дома ребенка.

Методы исследования: анкетирование медицинских сестер учреждения здравоохранения «Гродненский областной специализированный Дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы и нарушением психики»

В настоящем исследовании принимали участие 45 медицинских сестер Детского дома, возраст которых колеблется в промежутке от 30 до 59 лет. Максимальный стаж работы составил от 5 до 25 лет. При исследовании причины трудоустройства выяснилось что, для большинства анкетированных не было цели устроиться именно в Дом ребенка (45%), однако 27.2% медицинских сестер, трудоустроившись, шли на работу с одной целью – помочь детям. Большинство медицинских сестер в процессе работы очень привязываются к детям (81%). Половина средних медработников (53%) испытывают чувство эмоционального опустошения в той или иной мере. Желание усыновить ребенка возникает у 74% медицинских сестер. Медицинские сестры, не смотря на свои прямые обязанности, уделяют так же время воспитанию и развитию личности ребенка (92%), создают положительную эмоциональную атмосферу в группе (70%) и очень часто делятся проблемами и успехами своих воспитанников с родными и близкими (87%). Мнения о возможности перевоспитания родителей, воспитанников Дома ребенка разошлись. 46.3%-считают, это невозможно; остальные являются оптимистами и считают, что беседуя с родителями, направляя на истинный путь перевоспитание реально 53.6%. Работа в Доме ребенка оказала влияние на каждого медработника. Все отмечают изменения в отношении к людям, к жизненным ценностям, 45.9% отметили изменения в характере; 54% - изменения мировоззрения.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что работа медицинской сестры в Доме ребенка требует не только автоматического исполнения должностных инструкций, написанных на бумаге, но и вложения всей души и сердца в свою работу. От деятельности медсестры зависит не только физическое, но и психическое и, эмоциональное здоровье ребенка.

Работа медицинской сестры в Доме ребенка обязует ее, быть отчасти мамой, которая заботится, развивает и формирует ребенка как личность. Пе-

реживая и сострадавая воспитанникам Дома ребенка как своим – именно это раскрывает главную особенность этой профессии.

В то же время эта же работа очень тяжела в эмоциональном плане. Она требует больших затрат внутренней энергии, что часто заставляет медицинского работника ощущать эмоциональное опустошение. И фактор того, что медицинская сестра никак не может повлиять на сложившуюся ситуацию, заставляет переживать за дальнейшую судьбу воспитанников. Часто терзая себя мыслью: «Что было бы, если я усыновила ребенка? Не привязывалась бы к детям? Смогла бы исправить родителей?». Но зачастую эти вопросы остаются без ответа. Именно, все это и является основными частями специфики работы медицинской сестры в Доме ребенка.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОТКРЫТОЙ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ

Панасюк Е.Г., Заневская Е.Л.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Довнар И.С.

Актуальность. Одним из самых часто диагностируемых заболеваний в неотложной хирургии является острый аппендицит. Распространенность достигает 1-4 случая на 1000 населения. Летальность составляет 0,1-0,3%, послеоперационные осложнения - 5-9% [1]. Единственным способом лечения острого аппендицита является оперативное вмешательство. Ранее «золотым» стандартом операции являлся доступ Волковича-Дьяконова с последующей аппендэктомией. После внедрения лапароскопических вмешательств в хирургическую практику, их широко стали использовать как в диагностике, так и в лечении острого аппендицита. Однако вопрос, какой из методов более предпочтителен, остается до сих пор дискуссионным. Лапароскопическая аппендэктомия постепенно вытесняет открытый метод, однако многие авторы указывают на высокий риск развития осложнений. Недостаточная асептичность лигатурного метода обработки культи червеобразного отростка при лапароскопической аппендэктомии является основной причиной недоверия к данной оперативной технике [2].

ЦЕЛЬ: провести сравнительный анализ открытой и лапароскопической аппендэктомии.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Ретроспективный анализ лечения 83 пациентов мужского пола с острым аппендицитом, оперированных в 2012 году. 38 пациентам была выполнена открытая аппендэктомия, 45 пациентам – лапароскопическая аппендэктомия.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. Обе изученные группы были приблизительно равны по возрасту и нозологии заболевания. Средний возраст больных в первой группе равнялся $32,8 \pm 2,2$ лет, во второй группе - $31,6 \pm 2,1$ лет ($p > 0,5$). Средняя длительность оперативного вмешательства открытой аппендэктомии составила $66,5 \pm 4,2$ минут, а лапароскопической аппендэктомии - $68,1 \pm 7,2$ минут ($p > 0,05$). Гипертермия после операции в первой клинической группе на 1-2 день наблюдалась у 23 (60,5%) пациентов, а на 3-5 сутки – у 14