

сможет решить, прибегнув к сестринскому процессу, как к неотъемлемой составляющей современной модели сестринского дела.

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ

Булкина Н.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – ст. преподаватель Е.В. Головкова

Острые лейкозы занимают ведущее место в структуре заболеваемости гемобластозами, составляя приблизительно 1/3 от их общего числа. Мужчины болеют чаще, чем женщины. Исследователи отмечают 2 пика заболеваемости: в возрасте 3-4 и 60-69 лет.

Лечение, проводимое больным с острым лейкозом, будет малоэффективным или вообще неэффективным без соответствующего ухода, который осуществляют медицинские сестры.

Ведь целью ухода за такими больными является поддержание их «человеческого» существования на уровне принятых обществом стандартов, создание максимального уровня качества жизни. Большая роль принадлежит медицинской сестре в обеспечении эмоциональной и психологической поддержки пациентов, обучение больных и их родственников, координирование действий социальных работников. Медицинская сестра должна сочетать в себе не только аккуратность, приветливость, милосердие, трудолюбие, но и образование, интеллект, организаторские способности, порядочность, творческое мышление, профессиональную компетентность. Выступая в роли исполнителя, медицинская сестра контролирует уход за пациентом, помогает ему выполнять назначения, предписанные врачом. Медицинская сестра планирует и реализует полную программу сестринских действий, направленных на улучшение здоровья, реабилитацию после болезни или поддержку в необратимых случаях.

Ключевой ролью медицинской сестры является проведение лекарственного лечения для облегчения симптомов болезни, таких как боль, снижение функций дыхания, усталость, депрессия.

Целью I этапа сестринского процесса является: сбор, обоснование полученной информации о состоянии пациента, т.е. сестра собирает анамнез, включающий выявление жалоб, истории настоящего заболевания, перенесенных заболеваний, истории жизни, а также выявление других проблем, волнующих больного. Источником информации может быть больной, члены его семьи, коллеги по работе, медработники, медицинская документация (амбулаторная карта, выписка из истории болезни и т.д).

На II этапе медицинская сестра определяет проблемы, возникающие у пациента, устанавливает факторы, способствующие или вызывающие развитие этих проблем и формулирует сестринский диагноз. Например, у больного острым лейкозом сильные боли в правой нижней конечности, обусловленные разрастанием опухолевого процесса и проявляющиеся ограничением подвижности.

На III этапе медсестра составляет план ухода за больным. При необходимости она должна ввести обезболивающее средство, снять стрессовое состояние у пациента с помощью беседы.

На IV этапе медицинская сестра оказывает помощь пациенту в выполнении жизненных потребностей, обучает самоуходу, дает советы относительно его здоровья.

На V этапе медсестра оценивает полученные результаты.

Все мероприятия, проводимые медицинской сестрой, оказание социальной поддержки пациентам с острым лимфобластным лейкозом дают определенный качественный эффект: удается существенно продлить жизнь таким больным и значительно улучшить качество жизни.

ДЕТСКИЙ ТРАВМАТИЗМ КАК ПРИЧИНА ВЫЗОВОВ СКОРОЙ