

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

ПОМОЩИ

Булыко О.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.М.Тищенко

Травмы в детском возрасте имеют существенный удельный вес заболеваемости детей.

Нами проанализировано 446 карт вызовов скорой медицинской помощи по поводу несчастного случая. Пострадавших в возрасте до года - 5% (из них 13 мальчиков и 9 девочек), в возрасте от 1 до 2 лет - 25% (из них 173 мальчика и 40 девочек), от 3 до 6 лет 19% (из них 56 мальчиков и 29 девочек), от 7 до 14 лет - 37% (113 мальчиков и 50 девочек) и в возрасте от 15-17 лет –14% (из них 42 мальчика и 21 девочка).

Мальчики в 2 раза чаще травмируются, чем девочки (67% вызовов скорой медицинской помощи). Преимущественно регистрировались случаи повреждений головы и шеи (29%). Второе место занимают травмы верхних конечностей и нижних конечностей (18%), а третье место - ожоги (16%). На последствия проникновения инородного тела через естественные отверстия приходится 32 случая (7%).

Среди повреждений головы и шеи преобладают поверхностные травмы головы (56% от этой группы случаев). Распространенными повреждениями являются: открытая травма предплечья (25% от числа случаев этой группы) и перелом костей предплечья (18%). Переломы костей голени (20%) наиболее распространенная травма из группы травм нижних конечностей.

Часто регистрируются ожоги запястья и кисти (21% от общего числа ожогов), а также ожоги нескольких областей тела (33%). У девочек ожоги нескольких областей тела имеют место в 50% случаев от общего количества ожогов, а травмы локтя и предплечья – в 67%

случаев от травм верхних конечностей. Среди мужского пола регистрируются ожоги области тазобедренного сустава и нижней конечности, исключая голеностопный сустав и стопу – 19% от всех ожогов, в то время как среди девочек таких случаев не зарегистрировано. Сочетанные и комбинированные травмы регистрируются редко (2%) от всего количества случаев.

Задержка выезда имеет место в 12% вызовов от общего количества. «Скорая» выезжала с задержкой к 33 мальчикам (62% задержек) и 20 девочкам (38%).

В результате исследования выявлено, что мальчики чаще травмируются, чем девочки, независимо от возраста. Наиболее распространенными повреждениями являются поверхностные травмы головы, а также переломы предплечья и голени, что необходимо учитывать для профилактики травматизма у детей. Скорость выезда бригады и длительность обслуживания вызовов свидетельствуют об оперативности и внимательности к выполнению работы.

ТРАВМАТИЗМ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ КАК ПРИЧИНА ВЫЗОВОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Булыко О.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.М. Тищенко

В исследуемую группу вошли 135 детей в возрасте до 3 лет. Из них 86 мальчиков (64%) и 49 девочек (36%). Дети до 1 года - 16% от группы (из них 13 мальчиков и 9 девочек), в возрасте от 1 года до 3 лет 84% (из них 73 мальчика и 40 девочек).

Число вызовов скорой медицинской помощи возрастает весной и составляет 30%.

У детей до трех лет чаще регистрируются ожоги (47 случаев или 35% от общего числа вызовов) как среди мужского пола (31 случай), так