

иммунологической картины крови и это, в свою очередь, может сказаться на устойчивости организма к инфекционному фактору.

Литература:

1. Иммунологические методы. Под ред. Г. Фримеля, Пер. с нем. А. П. Тарасова. – М.: Медицина, 1987. – 472 с.

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ С ОСТРЫМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В

Лагун Т.Л.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – ст. преподаватель Н.Е. Хильмончик

Число людей, инфицированных вирусным гепатитом В, огромно. Только вирусоносителей, по данным ВОЗ, более 350 млн. человек. В настоящее время в нашей стране заболеваемость острым вирусным гепатитом В регистрируется преимущественно среди молодых людей репродуктивного возраста (15-35 лет), наиболее высока она в возрастной группе 20-29 лет.

При уходе за больными с острым гепатитом В важна роль среднего медицинского персонала. Главная задача медсестры заключается в том, чтобы облегчить боль и страдания пациента, помочь в выздоровлении, в восстановлении нормальной жизнедеятельности.

Основным понятием современной модели сестринского дела является сестринский процесс. Он несет новое понимание роли медсестры в практическом здравоохранении, требуя от нее не только хорошей технической подготовки, но и умения творчески относиться к уходу за пациентами, умения работать с пациентом как с личностью.

Организационная структура сестринского процесса состоит из 5 этапов, каждый из которых предусматривает достижение определенной цели при оказании медицинской помощи пациентам, когда не менее важным, чем лечение, является уход.

Цель сестринского обследования пациента заключается в том, чтобы собрать, оценить и обобщить полученную информацию.

Сестринский диагноз нацелен на выявление реакций организма на заболевание, предполагает сестринское лечение в пределах компетенции медсестры.

План сестринского ухода должен включать оперативные и тактические цели, направленные на достижение определенных результатов долгосрочного или краткосрочного характера.

Реализация плана сестринских вмешательств включает уход и наблюдение за больным, четкую и своевременную раздачу лекарств, подготовку больного к забору биологического материала и к дополнительным методам исследования. Этот этап включает меры, которые принимает медицинская сестра для профилактики заболеваний, обследования, лечения, реабилитации пациентов.

Оценка действий медсестры - это исследование реакции больного на вмешательства медсестры - является заключительным этапом сестринского процесса, целью которого является определение степени, до которой намеченные мероприятия по уходу за больным были достигнуты.

Необходимо помнить, что медицинская сестра должна хорошо знать симптомы заболевания и представлять механизм его развития. Именно тогда внедрение сестринского процесса при уходе за больными с вирусными гепатитами приобретает большое значение в процессе выздоровления и лечения. Кроме того, применение сестринского процесса решает многие проблемы при лечении, а именно: способствует выделению из ряда существующих потребностей приоритетов по уходу и ожидаемых результатов. Среди них приоритетными являются проблемы безопасности, проблемы, связанные с болью, временным или стойким нарушением функций органов и систем, сохранением чувства собственного достоинства и необходимости; определяет план действий медсестры, стратегию,

направленную на удовлетворение нужд пациента с учетом особенностей патологии; с его помощью оценивается эффективность проведенной работы, профессионализм сестринского вмешательства; гарантирует качество оказания помощи; обозначает значимость труда медицинской сестры и побуждает ее к постоянному совершенствованию профессиональных знаний и навыков.

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕТОЧНОЙ ЭМИГРАЦИИ В ОЧАГ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Лакотко Т.Г., Микша Е.Е.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней № 2 с курсом урологии

Научный руководитель - д.м.н., доцент С.М. Смотрин

Реакция организма на операционную травму местно реализуется через лейкоцитарно-макрофагальную систему. Определяющим моментом течения раневого процесса является эмиграция лейкоцитов в зону повреждения.

Цель исследования. Изучить особенности клеточной эмиграции в очаг травматического повреждения у больных с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей.

Материал и методы исследования. Проведено обследование 40 добровольцев и 50 больных с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей (ХВН). Добровольцам и больным наносилась стандартная вакуумная травма, в результате которой осуществлялось отслоение эпидермиса от дермы и формировались кожно-вакуумные пузыри (КВП). Изучение клеточного состава кожно-вакуумных пузырей осуществлялось по методике, разработанной Островским А.А. с соавт. на 6 и 24 часа.

У здоровых людей, в зависимости от характера и клеточного состава жидкости кожно-вакуумных пузырей, были выделены 3 типа