

монофокальная стимуляции межпредсердной перегородки, по сравнению с традиционной областью стимуляции, такой как верхняя треть правого предсердия или его ушко, ассоциировалась со значительным снижением общего времени активации предсердий и значительно снизила переход ФП в хроническую форму (24% против 47% в течение года наблюдения).

По данным рандомизированного исследования AAIR и DDDR стимуляций у больных с синдромом слабости синусового узла в течение 2,9 лет, пациенты с двухкамерной стимуляцией могут иметь искусственно большую частоту ФП из-за присутствия стимуляции желудочка, даже при наличии превентивных механизмов, по сравнению с предсердной стимуляцией.

По данным Sgarbossa E.B. et al., VVIR стимуляция является одним из независимых факторов развития хронической формы ФП при синдроме слабости синусового узла.

Таким образом, предсердная стимуляция с превентивными алгоритмами является наиболее эффективной в предупреждении ФП и ее осложнений у больных с бради-тахи-синдромом.

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ УХОДА ЗА ПСИХИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ

Шпак Р.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – ст. преподаватель Н.Е. Хильмончик

Сестринский процесс несёт новое понимание роли медицинской сестры в практическом здравоохранении, требуя от неё не только наличия хорошей техники подготовки, но и умения творчески относиться к уходу за пациентами, умения работать с ним как с личностью, а не как с нозологической единицей.

Постоянный контакт с пациентом делает медсестру

психиатрического профиля основным звеном между больным и внешним миром. Задача медсестры состоит в выяснении его беспокойств и помощи в устранении его недуга. Нередко исход заболевания зависит от сложившихся взаимоотношений медсестры и больного. Сестринский процесс предусматривает достижение определённых целей в оказании помощи лицам с психическими отклонениями и условно можно выделить 5 этапов.

Первый этап включает в себя сбор анамнеза, физическое обследование, лабораторные данные. Медицинская сестра собирает информацию о пациенте, исследуя все сферы его жизни, и определяет потребность в уходе. Важным аспектом в работе медицинской сестры психиатрического профиля является наблюдение. Общаясь, медсестра обращает внимание на поведение пациента (естественное или наигранное), выражение его лица, интонацию, позу, а также психопатологические расстройства восприятия, мышления, эмоций, сознания, памяти, интеллекта. Сбор информации позволит определить может ли пациент функционировать как независимый человек или он нуждается в посторонней помощи.

На втором этапе определяют проблемы пациента. Различают существующие проблемы, которые пациент переживает в настоящее время (тревога, страх, боль) и потенциальные, которые могут возникнуть при неправильном лечении либо уходе. Важной задачей этого этапа является формулировка сестринского диагноза, который нацелен на выявление ответных реакций организма на заболевание и может быть записан как боль, слабость, беспокойство, тревога, нарушение сна и требующий вмешательства медсестры.

На третьем этапе медсестра составляет план сестринского вмешательства, учитывая индивидуальные особенности пациента. Он представляет собой подробное перечисление действий медицинской сестры, необходимых для осуществления сестринского ухода. Медицинская сестра должна четко представлять себе, личность

пациента, его окружение (семья, родственники) и какие цели и задачи она ставит перед собой, чтобы помочь пациенту адаптироваться к новым для него условиям в связи с болезнью.

Четвёртый этап – реализация плана действий. Основной его целью является обеспечение соответствующего ухода согласно составленному плану для удовлетворения потребностей пациента и его быстрого выздоровления. Осуществляется он с помощью независимых сестринских вмешательств, когда медсестра предпринимает действия по собственной инициативе (обучение навыкам самоухода и др.), зависимых (предписания врача) и взаимозависимых (совместная деятельность медсестры с другими специалистами, например психологом).

5 этап – оценка результатов ухода. Он заключается в определении эффективности проведенной работы самой медсестрой, пациентом и его родственниками. При анализе результатов ухода оценивается психический, соматический и социальный статус больного и при необходимости пересматривает план сестринских мероприятий с учетом отзыва пациента о полученной помощи.

Таким образом, при работе с психическими больными важна постоянная бдительность, выдержка, терпение, находчивость, чуткое, ласковое отношение и строго индивидуальный подход к больным со стороны медицинской сестры.

ВОЗМОЖНОСТИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Шпак Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – д.м.н., доцент В.А. Снежицкий

Фибрилляция предсердий (ФП) - одна из наиболее распространенных аритмий. Частота встречаемости ее среди взрослого