

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(Н И У « Б е л Г У »)**

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Сестринского дела

**АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051507
Барзун Кристины Михайловны**

Научный руководитель
преподаватель Абрамова Е.В.

Рецензент
главная медицинская сестра
ОГБУЗ ««Детская областная клиническая
больница»
Чернышева И.Л.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ.....	5
1.1. Понятие неврологических заболеваний, этиология, факторы риска	5
1.2. Классификация заболеваний, встречающихся в отделениях неврологического профиля	7
1.3. Особенности работы медицинской сестры в неврологическом отделении	9
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ	18
2.1. Организационная структура ОГБУЗ «Городская больница №2 г. Белгорода»	18
2.2. Социологическое исследование пациентов неврологического отделения	21
2.3. Рекомендации медицинским сестрам по уходу за пациентами с неврологическими заболеваниями	30
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	32
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	34
ПРИЛОЖЕНИЕ	36

ВВЕДЕНИЕ

Неврология – наука о заболеваниях нервной системы, причинах развития заболевания и дальнейших процессах лечения и реабилитации. Своё активное развитие в России данная наука начала с 1860 года. Основателем московской школы был Алексей Яковлевич Кожевников. Основателями петербургской школы невропатологов принято считать Ивана Михайловича Балинского, Мержевского Ивана Павловича и Бехтерева Владимира Михайловича.

Развитие неврологии явилось основой для накопления большого опыта, так как длительное время было трудно описать происходящие в нервной системе человека изменения без соответствующего специализированного диагностического оборудования.

Актуальность исследования. Болезни нервной системы у населения России являются одними из самых распространенных, одними из наиболее частых причин инвалидизации населения и летальных исходов. Наибольший вклад в статистику смертности населения по причинам смерти в январе–июне 2018 г. внесли болезни нервной системы, показав прирост по сравнению с аналогичным периодом прошлого года на 22,5% – с 49 851 до 61 045 умерших (всего, по данным Росстата, от болезней нервной системы в 2017 г. умерли 91 813 человек). Это касается в первую очередь, инсультов и травматических повреждений нервной системы. Растет число онкологических мозговых заболеваний и вегетативно-сосудистых расстройств нервного происхождения. Весьма большое число людей среднего и даже молодого возраста теряют работоспособность вследствие остеохондроза и связанной с ним патологией нервной системы. Все эти обстоятельства требуют улучшения качества ухода медработниками среднего звена за больными неврологическими заболеваниями.

С целью снижения инвалидности важно не только знать основные принципы сестринского ухода, но и правильное его оказание. Ведь от действий

среднего медицинского персонала зависит состояние здоровья и жизнь больных.

Цель: изучить профессиональную деятельность медицинской сестры в неврологическом отделении в рамках профессиональных и общих компетенций с учетом элементов сестринского ухода.

Задачи исследования:

1. Изучить медицинскую литературу по данному вопросу.
2. Выяснить причины возникновения неврологических заболеваний.
3. Проанализировать профессиональную деятельность сестринского персонала на примере неврологического отделения ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода».
4. Разработать рекомендации по улучшению сестринского ухода за неврологическими больными.

Предмет исследования – профессиональная деятельность медицинской сестры неврологического отделения.

Объект исследования – пациенты неврологического отделения ОГБУЗ "Городская больница №2 г. Белгорода".

Структура работы: дипломная работа состоит из введения, 2 глав, заключения, списка использованных источников и литературы, приложений.

Введение обосновывает актуальность темы исследования, формулирует цель и задачи исследования, определяет объект и предмет. В первой главе определены назначения и функции неврологического отделения, проведен теоретический анализ научно-медицинской литературы. Во второй главе представлены: организационная характеристика неврологического отделения, результаты анкетирования пациентов, влияния различных факторов на здоровье, представлены рекомендации по уходу за неврологическими больными.

В заключении обобщены результаты исследования и его основные выводы, изложены методические рекомендации по улучшению сестринского ухода.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

1.1. Понятие неврологических заболеваний, этиология, факторы риска

Неврология - это раздел медицины, занимающийся изучением заболеваний центральной и периферической нервной системы, изучает факторы риска развития заболевания и патогенез, а также рассматривает клиническую картину и выбирает методы лечения и реабилитации.

К факторам риска относят нарушения, возникающие в функционировании нервной системы, обусловленные частыми стрессовыми ситуациями, нарушением режима дня, малоподвижным образом жизни и длительным нервным напряжением. Все это приводит к частым головным болям, нервному истощению и хронической усталости.

Неврологические заболевания преследуют различные причины при возникновении. Важная составляющая - наследственность. Большинство неврологических заболеваний, в первую очередь, зависят от системных болезней внутренних органов. Присутствие токсинов, неверный прием, а также злоупотребление лекарственными препаратами также вызывают неврологические заболевания. Раковые метастазированные клетки помимо этого провоцируют паранеопластические, а также синдромы при заболевании. Причиной заболеваний нервной системы могут вирусные, бактериальные и грибковые инфекции. В зависимости от степени поражения наблюдаются различные клинические симптомы, позволяющие судить о причинах подобного расстройства (воздействие токсинов патогенных возбудителей, снижение иммунитета).

Основными причинами смертности от неврологических расстройств являются инсульт, приступы эпилепсии, болезнь Альцгеймера. От инсульта ежегодно умирают более 6 млн человек и чаще всего смертность происходит в

регионах с низким прожиточным минимумом. Наблюдается 60-70 % случаев деменции, которые зачастую являются предшественниками болезни Альцгеймера.

Факторы, влияющие на показатели заболеваемости, причины инвалидизации и смертности от неврологических расстройств:

1. Наследственная предрасположенность.

2. Эмоциональный фон. Несомненно, стрессовые состояния, нервное напряжение, хроническое переутомление оказывает существенное влияние на работу, как целого организма, так и отдельных органов, и систем.

3. Наличие вредных привычек. Колоссальный вред наносят организму алкоголь, табак и наркотические вещества, страдают все органы. Постепенно происходят непоправимые разрушения нервной системы.

4. Неправильное питание. Здоровым питанием можно назвать рацион богатый витаминами и минеральными веществами, а также сбалансированное содержание белков, жиров и углеводов. Избыточный вес – одна из основных причин неврологических заболеваний.

5. Малоподвижный образ жизни. Сидячая работа, продолжительное пребывание в статичных позах (водители, портнихи, бухгалтера, программисты) часто приводит к развитию неврологических заболеваний.

6. Пожилой возраст. С возрастом происходит старение тканей, хрящей, костной ткани.

7. Травмы. Трудно предугадать последствие той или иной травмы, поэтому после реабилитации следует обращаться к доктору для контрольного осмотра.

8. Аллергия, токсины, длительное применение лекарственных препаратов могут вызвать заболевания нервной системы.

Чем раньше пациент обратиться к врачу, тем больше шансов на успешное лечение и дальнейшую реабилитацию. Проводимые на начальных этапах возникновения заболевания мероприятия помогают снизить случаи

инвалидизации населения от патологических процессов, происходящих в организме человека.

1.2. Классификация заболеваний, встречающихся в отделениях неврологического профиля

Существует много различных способов классификации заболеваний нервной системы. И на основе особенностей каждой группы строиться лечение неврологических заболеваний. В первую очередь разделяют болезни на: поражающие центральную нервную и периферическую нервную систему. Обе группы состоят из взрослых и детских недугов, а также из врожденных и приобретенных заболеваний. У болезней, не наследственного характера могут быть следующие причины: различные травмы, инфекции, опухоли, чрезмерное употребление алкоголя или медикаментов. Так как многие неврологические заболевания поражают головной мозг, помимо физических симптомов, таких как боли, мигрень, паралич, бессонница, они имеют и психическую симптоматику. К тому же многие расстройства нервной системы носят хронический характер. То есть полное излечение либо довольно сложный процесс, например, в случае с детским церебральным параличом, либо невыполнимая задача, если это болезнь Альцгеймера или рассеянный склероз.

Болезни нервной системы, в зависимости от этиологии делят на 5 групп:

1. Сосудистые заболевания нервной системы возникают из-за нарушений в структурах мозга вследствие сосудисто-мозговой недостаточности и нарушения кровообращения. Опасность состоит в том, что они приводят к инвалидности и даже к преждевременной смерти человека, если их, не лечить. Эти нервные болезни возникают и развиваются, как правило, вследствие атеросклероза или гипертонии и проявляются головными болями, тошнотой, нарушением чувствительности и координации движения. Яркие представители

этой группы нервных болезней: инсульт, дисциркуляторная энцефалопатия, болезнь Паркинсона.

2. Инфекционные заболевания нервной системы. При этом типе нервных болезней идет инфекционное (вирусное, грибковое, паразитарное, бактериальное) поражение, в основном, головного мозга, а спинной мозг и периферический отдел страдают весьма редко. Ярчайшие "представители" этой группы заболеваний: корь, малярия, энцефалит, менингит, абсцесс головного мозга, арахноидит... Проявляют себя эти заболевания НС головными болями, нарушениями сознания, повышенной температурой тела, тошнотой и рвотой...

3. Наследственные заболевания нервной системы. Этот вид нервных болезней, в свою очередь, бывает геномным, либо хромосомным. При геномных патологиях поражается нервно-мышечная система, результат чего - дисфункция двигательного аппарата, эндокринной системы.

4. Хронические заболевания нервной системы. Эти патологии возникают в результате комплексных причин: специфического строения НС и инфекционного воздействия на нее, что приводит к нарушениям обменных процессов организма. Это такие нервные болезни, как миастения, склероз. Этот вид заболеваний носит системный характер и длится продолжительное время, что приводит к снижению нормальной функциональности некоторых систем организма.

5. Травматические заболевания нервной системы. Эта группа патологий возникает вследствие травм, ушибов и пр. механических воздействий на органы НС. К этой группе относится, к примеру, такие нервные болезни, как сотрясение мозга, травматический неврит, позвоночно-спинномозговая травма.

Для любых заболеваний неврологического генеза очень важна своевременная диагностика, так как именно она влияет на развитие заболевания, позволяет правильно подобрать меры лечения и сказывается на процессе дальнейшей реабилитации.

Неврологические поражения характерны как для периферической нервной системы, так и для центральной.

Для центральной нервной системы характерен следующий перечень заболеваний: инсульт, рассеянный склероз и болезнь Альцгеймера. Периферическая нервная система подвержена следующим заболеваниям: невралгии, неврастении, миастении, заболевания мышц наследственного генеза.

Тщательный сбор жалоб и данных болезни, с которой обратился на приём пациент, имеет большое значение в постановке клинической диагностики. Изучаются начальные признаки заболевания, течение, проводимые лечебные и диагностические мероприятия, эффект от лечения.

1.3. Особенности работы медицинской сестры в неврологическом отделении

Наиболее полное лечение неврологических больных осуществляется в неврологических больницах или в больницах общего профиля имеющих неврологическое отделение.

К показаниям для госпитализации в стационар неврологического профиля относят:

1. Тяжелое течение болезни
2. Наличие серьезных осложнений
3. Наличие тяжелого сопутствующего фона соматических расстройств
4. Больные подлежащие обязательной госпитализации

Неврологическое отделение представляет собой специализированный стационар для лечения больных.

В неврологических отделениях, как и во всех других терапевтических отделениях, в штатное расписание входят: старшая медицинская сестра отделения, постовые дежурные медицинские сестры (обычно развернуты 2 поста, но может быть и больше), процедурная сестра, сестра-хозяйка и буфетчица отделения.

Все пациенты, поступающие в отделение должны пройти санитарную обработку, объем которой зависит от их состояния. При тяжелом состоянии ограничиваются обтиранием больного дезинфицирующими растворами. При сравнительно удовлетворительном состоянии пациенты принимают ванну самостоятельно. Обычно санитарную обработку проводят в приемном отделении, но могут провести в лечебном. После санитарной обработки пациента переодевают в больничное белье, а личную его одежду складывают в прорезиненный мешок и направляют на склад до его выписки из стационара.

Противоэпидемиологический режим отделения включает в себя обязательную влажную уборку помещений, не менее 2-х раз в сутки с применением дезинфицирующих средств. Уборочный материал маркируют отдельно для каждого вида помещений. Инвентарь должен быть таким, чтобы его легко можно было дезинфицировать, и чтобы он не разрушался под воздействием дезинфицирующих средств. Ответственность за противоэпидемический режим в отделении возложена на старшую сестру отделения.

Как хозяйка на своем посту она должна задавать правильный тон и настроение, создавать благоприятный психологический фон, пресекать громкие разговоры, окрики и несоответствующее поведение. Чрезвычайно важно так же для психологической атмосферы отделения соблюдение персоналом правил поведения и принципов профессиональной этики; делового, уважительного и культурного стиля работы и взаимоотношений.

Уже при поступлении, сестра должна дать пациенту необходимую информацию, познакомить с режимом отделения, помочь устроиться в палате. Внимательное и доброжелательное отношение к пациенту, безукоризненная форма одежды, четкое выполнение назначений врача, сразу определяет роль сестры как авторитетного работника, к которому пациент может обратиться со своими заботами и проблемами.

В своей работе медицинская сестра сталкивается со следующими клиническими симптомами: нарушение координации движений, нарушение

речи, отказ функционирования выделительной, дыхательной, сердечно-сосудистой системы организма. Некоторые неврологические заболевания характеризуются полным или частичным параличом и неспособностью пациентов обеспечить собственную безопасность. Клинические проявления заболеваний создают определенные сложности при уходе за пациентами с неврологическими поражениями.

В обязанности медицинской сестры неврологического отделения входят: уход за больными, выполнение врачебных и гигиенических процедур, проведение антропометрии, запись результатов в соответствующий журнал, направление в лабораторию, составление порционных требований, транспортировка пациентов в стенах лечебно-профилактического учреждения, общение с пациентами и его родственниками, подготовка пациента к диагностическим процедурам, информирование его о ходе лечения и осуществление контроля за правильным его выполнением и лечением. В профессиональную деятельность медицинской сестры входит проведение среди пациентов санитарно-просветительной работы и беседы.

При сестринском уходе медицинская сестра должна учитывать особенности поведения пациентов, выявлять нарушенные потребности и находить способ для их разрешения.

Медицинские сестры помогают справиться с нарушенными потребностями больным с такими симптоматическими проявлениями поражения нервной системы как: нарушения координации движений, параличи, отклонения от нормы физиологических потребностей в еде, воде, сне, сбое работы выделительных и дыхательных систем и органов, пациенты могут терять ощущение давления, тепла, холода, при прикосновении коже, часто происходит нарушение речи. Предполагается высокий уровень подготовленности в области знаний основ этиологии, патогенеза, симптомов, течения заболеваний, с которыми приходится работать ухаживающим за больными для своевременного качественного ухода и оказания неотложной помощи. Важную роль играет практическая подготовка специалистов среднего

медицинского звена. Специфические навыки манипуляций, полученные в учебных учреждениях среднего профессионального образования дают возможность оказывать квалифицированную помощь и уход. Работники отделения обязательно должны иметь диплом и сертификат о медицинском образовании.

Сестринская помощь в неврологии направлена на создание благоприятных условий для пациента, восстановление организма и поддержание сил человека.

В оказании помощи больным медицинские сестры используют концепцию системного подхода, предполагающего мероприятия, направленные на облегчение, устранение и профилактику возникших проблем пациента.

Сестринский уход за больными - это совокупность действий, направленных на поддержание и восстановление сил больного и создание соответствующих условий для скорейшего выздоровления. В своей практической деятельности постовая медицинская сестра неврологического отделения имеет широкий спектр обязанностей. Это и уход за пациентами, ведение в должном санитарном состоянии, закрепленных за ней палат, ежедневное заполнение медицинской документации, подготовка к лабораторным методам исследования при соблюдении основ этики и деонтологии.

Дежурство палатной медицинской сестры начинается с получения необходимой информации от коллеги, передающей смену. Это сведения о заболеваниях, диагностических и лечебных процедурах, так же информация о возможных происшествиях, произошедших за время работы, случаях осложнений, об особенностях поведения, течения заболевания пациентов. Согласно графику каждодневно проводятся планёрки, на которых обязательно присутствуют и врачебный и сестринский персонал. На таких совещаниях озвучиваются сведения о состоянии здоровья пациентов, приоритеты работы на сегодняшний день, решаются текущие вопросы, может прозвучать важная информация о всевозможных изменениях в работе как самого отделения,

лечебно-профилактического учреждения, так и на уровне медицинского сообщества в целом. Приступая к выполнению своих обязанностей, в начале смены медицинская сестра ознакомливается с документацией на посту, она должна проконтролировать сбор и передачу материала для анализов (моча, кал) в лабораторию. Присутствует при врачебном обходе, получает указания по уходу за пациентами, фиксирует и точно выполняет лечебные и гигиенические назначения, наблюдает за состоянием больного. Сверяет данные листа назначений с постовыми журналами, вносит в сестринскую документацию корректировки, связанные с изменениями врачебных назначений (отмена лекарственных препаратов, изменение дозировки, назначение физиопроцедур, анализов для дополнительного исследования).

Результаты термометрии вносятся в температурный лист дважды в день, при необходимости – чаще. Прием таблеток, капсул и других лекарственных форм перорального применения осуществляется своевременно и только в присутствии медицинской сестры. Назначение, действие лекарств, особенности приема, возможные побочные эффекты, время наступления эффекта, важность применения: все это подробно в доступной для пациента форме медсестра обязательно доводит до сведения пациента.

Следует строго соблюдать профессиональную тайну, не допускать распространения сведений о больном и соблюдать «словесную асептику», то есть не допускать неосторожных высказываний или обсуждать правильность назначенного лечения. За информацией о данных обследования, перспективах лечения и прогнозах рекомендовать обращаться к лечащему врачу. Выполняя назначения врача, следует объяснять пациенту их целесообразность, подкреплять уважение к врачу и персоналу отделения.

Постовая медицинская сестра проводит много времени в контакте с больными, являясь для многих пациентов единственным собеседником и «окном в мир». Поэтому её мнение чрезвычайно весомо для пациентов. Сестра проводит обучение больных и их родственников правилам гигиены,

профилактики и ухода при заболеваниях нервной системы и проводит другую работу.

Основными направлениями для лечения заболевания принято считать медикаментозное лечение и сестринский уход.

В функцию постовой медицинской сестры входит так же обслуживание культурных запросов пациентов (газеты и другая литература), а так же санитарно-просветительная работа – беседы, выпуск бюллетеней и т. д.

В зависимости от типа заболевания выбирается дальнейшая тактика лечения.

Основными неврологическими заболеваниями являются инсульт, эпилепсия, невропатии и мигрени.

Уход за больным - это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и восстановление сил больного и создание для него условий и обстановки, способствующих благоприятному течению болезни, предотвращению осложнений и более быстрому выздоровлению.

Непосредственное отношение к уходу имеет четкое и своевременное выполнение всех предписанных больному медицинских процедур и лекарственных назначений, а также наблюдение за его состоянием.

Хронические неврологические заболевания могут проявляться либо постоянным неврологическим дефектом, либо прогрессирующим нарастанием симптоматики. В легких не прогрессирующих случаях с помощью ортопедических приспособлений, реабилитационных мероприятий больному можно обеспечить полноценное существование.

При прогрессирующих заболеваниях лечение зависит от скорости нарастания и выраженности симптоматики. Например, рассеянный склероз и злокачественные опухоли быстро приводят к смерти, однако и в этих случаях разъяснение прогноза и поддерживающие меры могут принести большую пользу больному и его семье.

При болезнях нервной системы часто возникают тяжелые двигательные расстройства, нарушения чувствительности, речи, расстройства функции

тазовых органов, возможны судорожные припадки. Этим и определяется специфика ухода за данной категорией больных.

Она должна уметь владеть собой, научиться управлять своими эмоциями.

При наличии у больных речевых расстройств рекомендуется при возможности помещать их в палаты с больными, у которых функция речи сохранена, и проводить занятия с логопедом.

Во время эпилептического припадка для предупреждения травм целесообразно под голову больного подкладывать подушку или какие-либо мягкие вещи. Руки и ноги больного надо придерживать, защищая их от ушиба. Для предупреждения прикуса языка и губ рекомендуется в рот сбоку вставить шпатель или край полотенца. Голову желательно повернуть в сторону, чтобы свободно стекала слюна. Необходимо расстегнуть воротник рубашки.

Обмороком называется внезапная кратковременная потеря сознания, при которой происходит резкое снижение мышечного тонуса, ослабляется деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем. При обмороке пострадавшего необходимо положить на спину (при этом голова должна быть несколько опущена относительно ног), расстегнуть ворот верхней одежды, обеспечить доступ свежего воздуха (или кислорода).

К носу нужно поднести вату, смоченную нашатырным спиртом, обрызгать лицо холодной водой. В более тяжелом состоянии пострадавшему подкожно вводят 10%-ный раствор кофеина или кордиамин, возможно применение сердечно-сосудистых средств (0,5–1мл 5%-ного раствора эфедрина гидрохлорида, 0,5–1мл 15%-ного раствора мезатона) подкожно или внутривенно. Госпитализации в большинстве случаев не требуется. Обмороки на фоне хронических заболеваний не предполагают каких-либо особых лечебных мероприятий. В первую очередь проводят лечение основного заболевания, которое провоцирует их развитие.

Сестринские действия при инсульте. Инсульт - это острое нарушение мозгового кровообращения, которое сопровождается потерей сознания. Для инсульта характерны следующие симптомы: нарушения сознания, речи,

чувствительности, параличи и парезы. Факторами риска могут быть заболевания почек, артериальная гипертензия, черепно-мозговые травмы, заболевания эндокринной системы, атеросклероз и остеохондроз.

Сестринский процесс при инсульте включает в себя сбор анамнеза (осмотр, опрос и наблюдения), выявление проблем (приоритетных и потенциальных) и способы их разрешения, планирование сестринских вмешательств, их осуществление и оценка. Уход за пациентами с инсультами в условиях стационара включает в себя кормление, купание, профилактику пролежней.

Ежедневно тело больного протирают губкой, смоченной в тёплой воде. Для подмывания используют судна. Гигиеническая обработка включает в себя использование мыла и средств для интимной гигиены, тщательное обсушивание кожи и припудривание тальком. При появлении пролежней, которые являются основным источником инфицирования, проводят промывание раствором фурацилина (1 таблетка на 300 мл воды).

Медицинская сестра контролирует питание пациентов. При инсульте назначается лечебный стол для инсульта № 10. Данная диета способствует восстановлению здоровья и предотвращению рецидивов. Рацион должен быть богат витаминами, минералами, и клетчаткой. Необходимо снизить потребление сахара и соли, выпивать не менее одного литра в день минеральной воды без газа. Питание должно быть дробным 5-6 раз в день, небольшими порциями. Последний приём пищи – не позднее, чем за 3 часа до сна. Допустимые продукты: не жирные сорта мяса и рыба, круп и злаки, отварные и запечённые овощи. Запрещены сладости, копчёности, газированные напитки и острые, жирные и жареные блюда.

При снижении перистальтики кишечника кормление осуществляют через зонд, основными блюдами для кормления считаются протёртые супы, соки, пюре, сливки, компот и кисель, фруктовые и овощные пюре. Если человек пребывает в бессознательном состоянии, применяют парентеральный способ питания.

Осложнениями инсульта могут быть пролежни, пневмония. Пролежни возникают в результате постоянного пребывания пациента в одном и том же положении.

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

2.1. Организационная структура ОГБУЗ «Городская больница №2 г. Белгорода»

ОГБУЗ «Городская больница №2 г. Белгорода» - одно из ведущих многопрофильных учреждений здравоохранения города Белгорода, для оказания и экстренной специализированной медицинской помощи взрослому населению. Лечебно-профилактическое учреждение основано в 1975 году. В котором функционируют 22 специализированных отделения, развернуто 1223 койки для круглосуточного пребывания больных и 8 коек дневного пребывания в офтальмологическом отделении. В равной степени, с учётом востребованности, представлены отделения терапевтического и хирургического профиля. Специализированную медицинскую помощь оказывают 313 врачей, из которых 70% имеют высшую и первую квалификационную категорию, 790 средних медицинских работников из которых 65% имеют высшую и первую категорию, 7 врачам присвоено почётное звание - «Заслуженный врач Российской Федерации», 11 сотрудников награждены знаком «Отличник здравоохранения», 15 врачей имеют учёную степень кандидата медицинских наук, 1 врач доктор медицинских наук.

Перед коллективом больницы поставлена задача в 2019 году оказать квалифицированную медицинскую помощь не менее 45 тысячам пациентов, из них в рамках обязательного медицинского страхования 41 666 человек, выполнить более 22 тысяч оперативных вмешательств.

Больница тесно сотрудничает с медицинским институтом «БелГУ», и медицинским колледжем «НИУ БелГУ» является базой для клинических кафедр лечебного факультета, многие сотрудники больницы передают свой богатый практический опыт студентам старших курсов.

Неврологическое отделение открыто 27 августа 1985 года. Первый заведующим отделением стал Яковлев В.А. С 1990 по 2015 годы отделение неврологии возглавлял Мельничук А.И.

С 2015 года отделением руководит Батищева Елена Ивановна.

В настоящее время отделение открыто на 59 круглосуточных коек и 12 коек дневного стационара. Расположено на 3 этаже терапевтического корпуса Городской больницы №2 г. Белгорода.

В отделении работают 9 врачей. 4 доктора имеют высшую квалификационную категорию, 1- первую квалификационную категорию и 2 – вторую квалификационную категорию. Заведующий отделением имеет ученую степень доктора медицинских наук, 1 доктор имеет ученую степень кандидата медицинских наук.

Средний медицинский персонал представляют 15 медицинских сестер, из них 8 человек имеют высшую квалификационную категорию и 5 – первую квалификационную категорию. Младший медицинский персонал – 7 человек. Все врачи и средний медицинский персонал имеют сертификаты специалиста.

Неврологическое отделение МУЗ «Городская больница №2» оказывает круглосуточную помощь больным с заболеваниями центральной и периферической нервной систем, поступающим в стационар в экстренном порядке и по плановому направлению городских поликлиник №5, №6, №7 и №8. отделение оказывает помощь пациентам неврологического профиля по следующим видам патологии:

1. Демиелинизирующие заболевания ЦНС (Рассеянный склероз, острый рассеянный энцефаломиелит, оптиконевромиелит, острый миелит).

2. Пароксизмальные расстройства, в том числе различные виды эпилепсии и эпилептических синдромов, панические атаки, другие виды пароксизмальных расстройств.

3. Поражения периферической нервной системы в виде поражения отдельных нервов (в том числе черепно-мозговых нервов), нервных сплетений, различные виды полиневропатий (в том числе наследственного характера).

4. Первичные и вторичные головные боли, болевые синдромы лицевой области.

5. Дегенеративные заболевания центральной нервной системы (головного и спинного мозга). Болезнь Паркинсона, сопутствующий паркинсонизм, вторичный паркинсонизм, другие виды экстрапирамидных и двигательных расстройств на фоне органического поражения ЦНС, сирингомиелия, спинальные амиотрофии в том числе наследственного характера, врожденная патология головного и спинного мозга.

6. Миастения гравис и др. заболевания, сопровождающиеся нарушением нервно-мышечной передачи и первичной патологией мышц, том числе наследственного характера.

7. Деменции различной этиологии.

8. Расстройства вегетативной нервной системы.

9. Последствия перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения (церебрального и спинального), в раннем и позднем восстановительном периоде, сопровождающиеся двигательными, чувствительными, речевыми, когнитивными расстройствами.

10. Хроническая цереброваскулярная патология (сосудистые энцефалопатии I-III ст.).

11. Дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника: остеохондроз, спондилез, спондилоартроз позвоночника, протрузии и грыжи межпозвоночных дисков, вторичные радикулопатии на фоне патологии позвоночника, сопровождающиеся двигательными, чувствительными расстройствами, болевым и ортопедическим синдромом различной степени выраженности.

12. Последствия перенесенных воспалительных и травматических заболеваний центральной и периферической нервных систем, операций на головном и спинном мозге.

Для постановки диагноза и проведения дифференциальной диагностики используются самые современные виды обследования: вся необходимая

лабораторная диагностика, рентгенологическое обследование, СКТ и МРТ головного и спинного мозга, позвоночника, КТ - ангиография, МР- ангиография сосудов головного мозга, МР- веносинусография, Электроэнцефалография (ЭЭГ), Ультразвуковое дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (УЗДС), Холтеровское мониторирование ЭКГ и Артериального давления, Эхокардиоскопия. В диагностике заболеваний широко используются иммунологические методы исследований крови и ликвора.

В 2018 г. произошло присоединение отделений ОГБУЗ «Городская клиническая больница №1» к ОГБУЗ «Городская больница № 2». Неврологические отделения № 1 и № 2 продолжают функционировать на прежней площадке. Здесь чаще всего проходят лечение пациенты с рассеянным склерозом, радикулитами, остеохондрозами, защемлениями позвоночника, нарушением кровообращения. Каждое отделение рассчитано на 59 коек. В среднем курс лечения в стационаре рассчитан на 8-9 дней.

В отделении неврологии №1 работают 15 медицинских сестёр, из них 8 – специалисты высшей категории, 1 медицинская сестра имеет высшее (не медицинское образование). Персонал неврологического отделения проходит курсы повышения квалификации каждые 3 года. Ежегодно проводятся медицинские осмотры.

2.2. Социологическое исследование пациентов неврологического отделения

Исследование проходило на базе неврологического отделения №1 ОБГУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Белгорода» методом анкетирования. В исследовании принимали участие 35 человек.

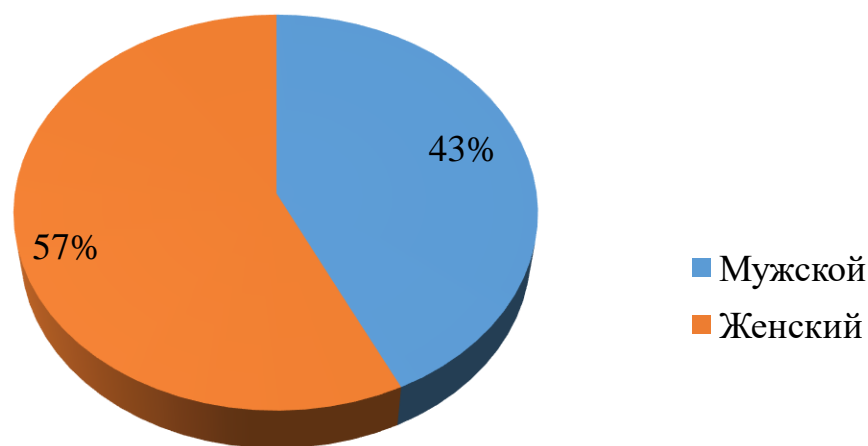


Рис. 1. Пол респондентов

Сначала мы выявили пол респондентов. Из опрашиваемых 57% - женщины, 43% - мужчины. На основании изученной медицинской литературы можно сделать вывод, что к неврологическим заболеваниям больше склонны женщины (Рис.1).

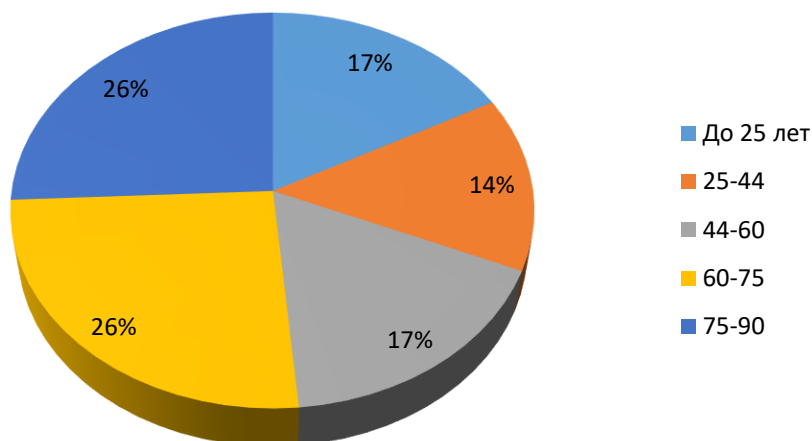


Рис. 2. Возрастные категории

Следующим этапом стало выявление возрастной категории респондентов. Среди опрашиваемых в возрасте до 25 лет – 17% , 25-44 года – 14%, 44-60 лет – 17%, 67-75 лет – 9%, 75-90 лет – 9% (Рис.2).

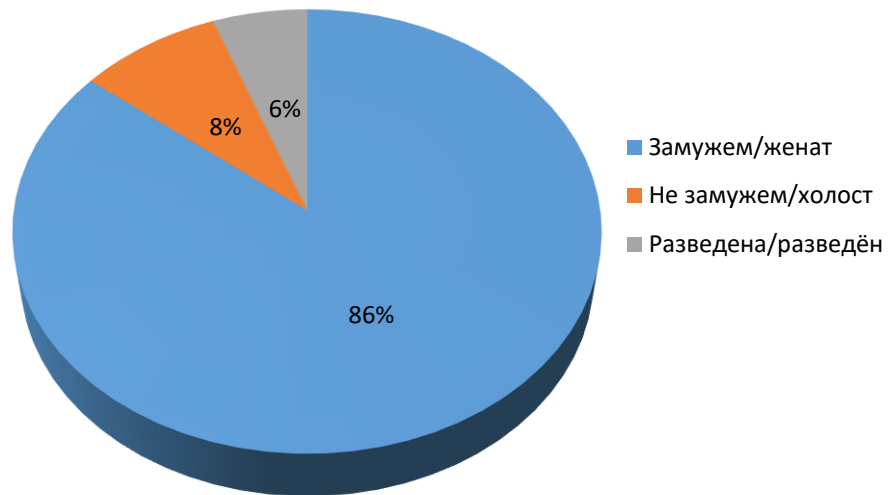


Рис.3 Семейное положение

Ответы на вопрос о семейном положении распределились следующим образом: 30 респондентов (86%) состоят в браке, 3 респондента (8%) выбрали вариант ответа «не замужем/холост», 2 респондента (6%) выбрали вариант ответа «разведена/разведен». (Рис.3.)

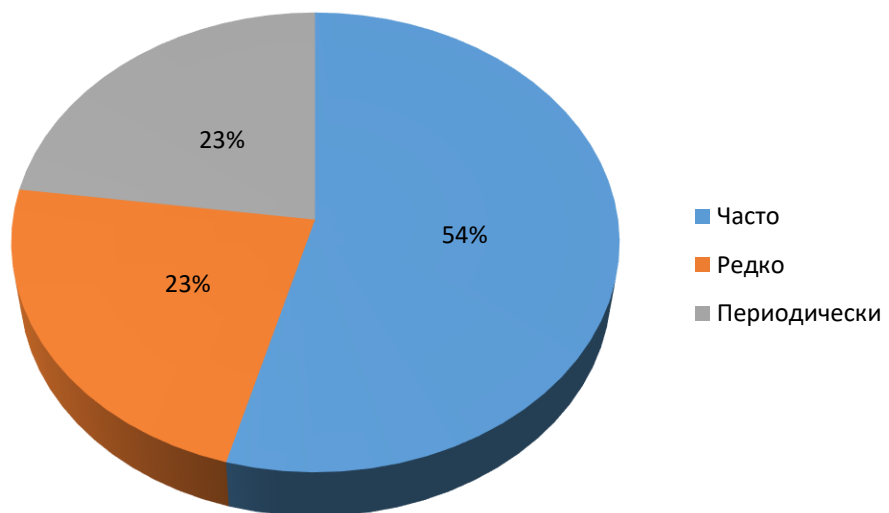


Рис. 4. Стрессовые ситуации

На вопрос о том, часто ли пациенты переносят стрессовые ситуации, 19 респондентов (54%) выбрали ответ часто, 8 респондентов выбрали ответ – редко (23%) (Рис.4).

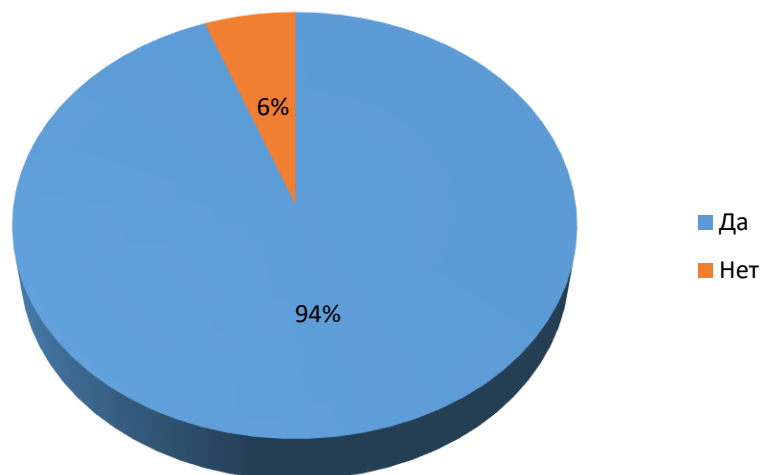


Рис. 5 Компетентность медицинской сестры

На заданный вопрос о компетенции медицинской сестры респонденты ответили в следующем соотношении: 94% считают деятельность медицинской сестры компетентной, и 6 % нет (Рис.5).

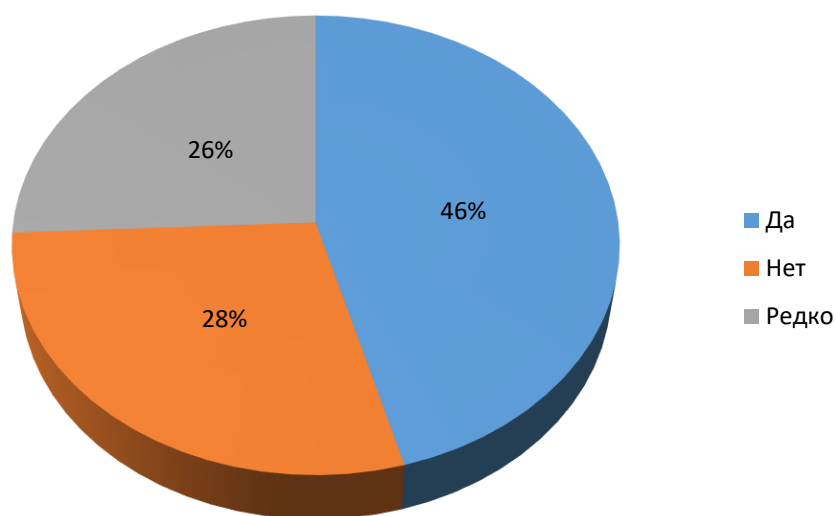


Рис. 3. Занятие физической культурой

Из диаграммы «Занятие физической культурой» видно, что 46% занимаются активно физической культурой, 28% - не занимаются, и 26% - занимаются редко. (Рис.6).

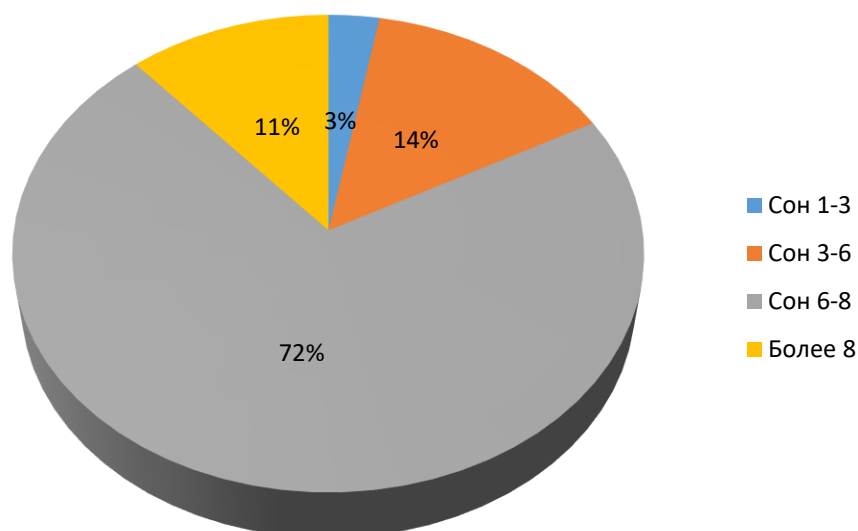


Рис.7. Сон

Исходя из результатов анкетирования видно, что сон составляет: от 1-3 часов в 3% случаев, от 3-6 часов 14%, от 6-8 часов 72%, и более 8 часов 11% (Рис.7).

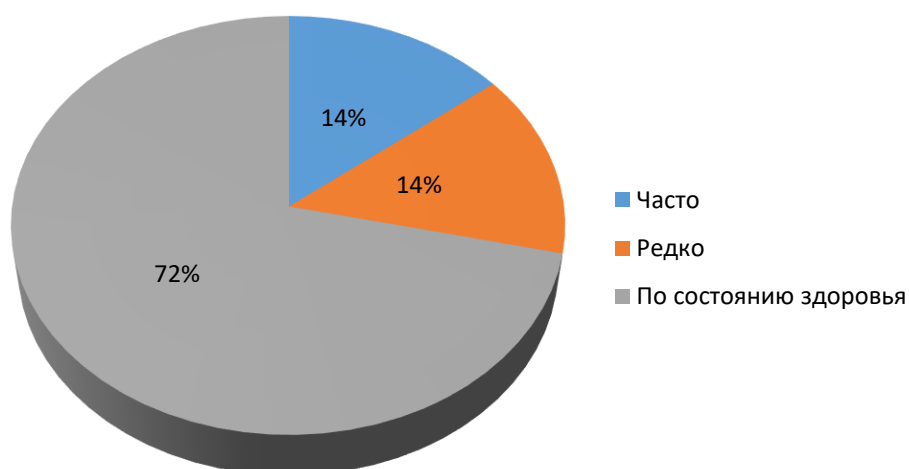


Рис.8. Консультация врача-невролога

На вопрос, как часто проходят консультацию врача-невролога, пациенты ответили следующим образом: 72 % - по ухудшению состояния здоровья, 14% - часто, 14% - редко (Рис.8).

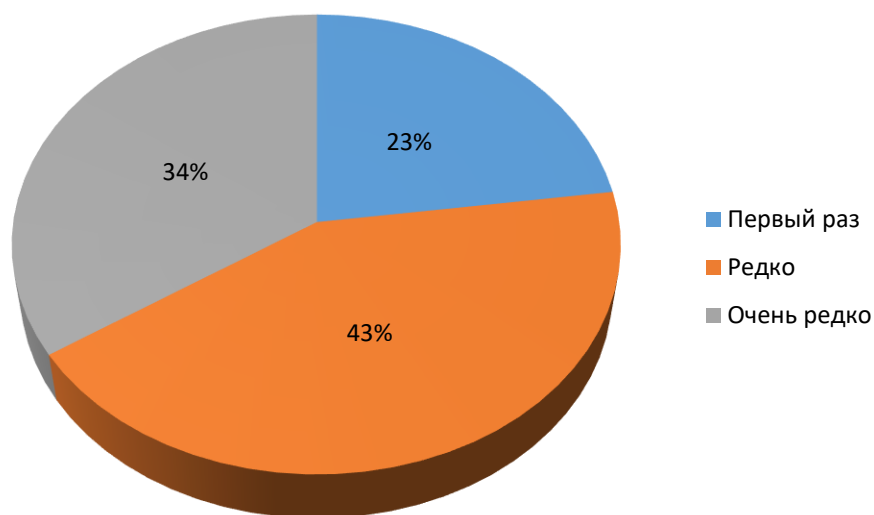


Рис. 4. Госпитализация в отделение

Нас интересовал ответ на вопрос, как часто опрошенные пациенты проходят лечение в отделении: 43% редко, 34% очень редко, и респонденты которые лежат в первый раз 23%. (Рис.9).

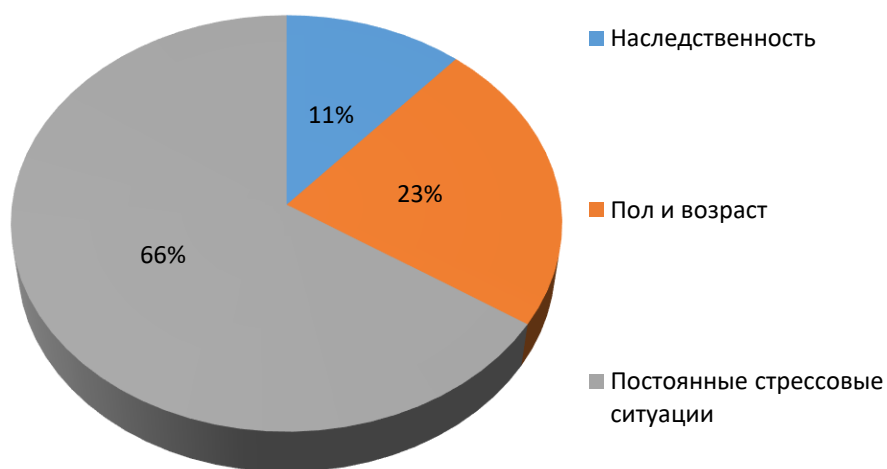


Рис.10. Факторы риска заболевания

На вопрос о факторах риска заболевания опрашиваемые ответили: 23%, наследственность 11%, постоянные стрессовые ситуации 66%. (Рис.10).

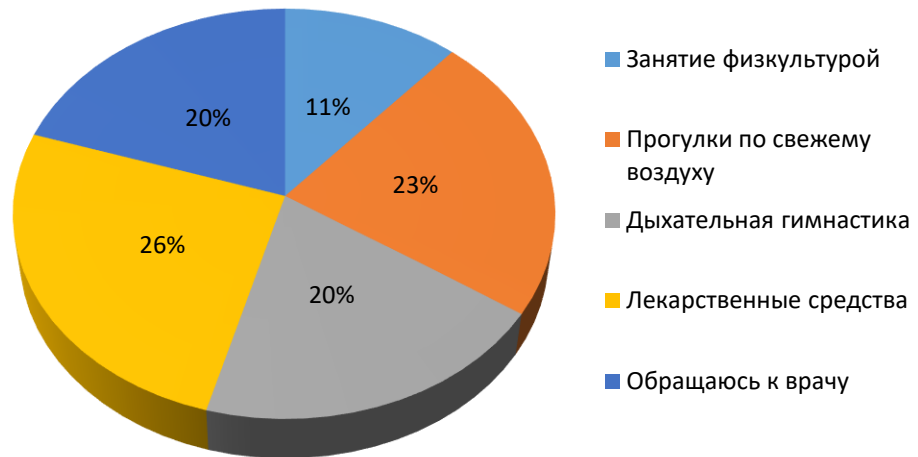


Рис.11. Мероприятия при стрессе

На вопрос какие мероприятия проводятся при стрессе ответили: занятие физкультурой - 11% прогулки на свежем воздухе - 23% дыхательная гимнастика - 20% лекарственные средств - 26% обращение к врачу - 20%. Все перечисленные мероприятия помогают справиться со стрессом, но самыми эффективными из них являются прогулки на свежем воздухе (Рис.11).

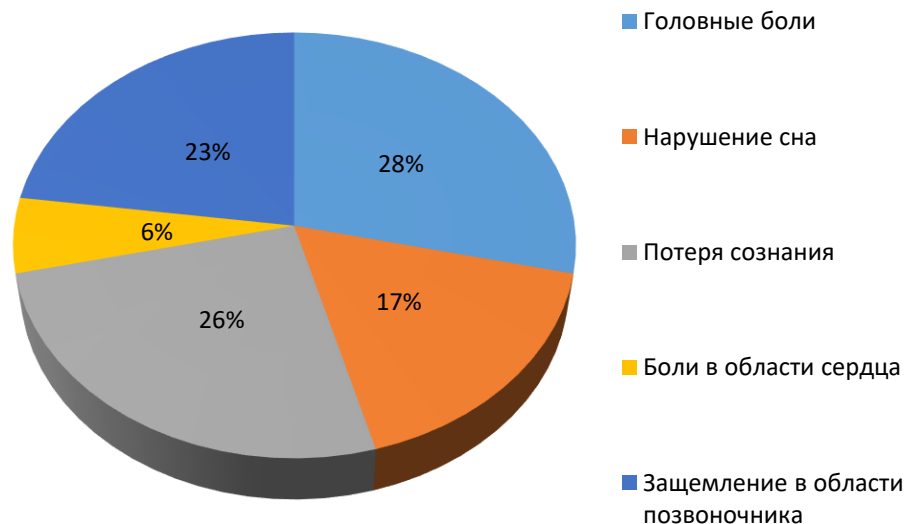


Рис.12. Жалобы неврологических заболеваний

Исходя из результатов опроса, основными жалобами при неврологических заболеваниях являются головные боли 28%, нарушение сна

17%, потеря сознания 26%, боли в сердце 6%, защемление в позвоночнике 23%.
 Чаще всего встречаются головные боли и защемления (Рис.12).

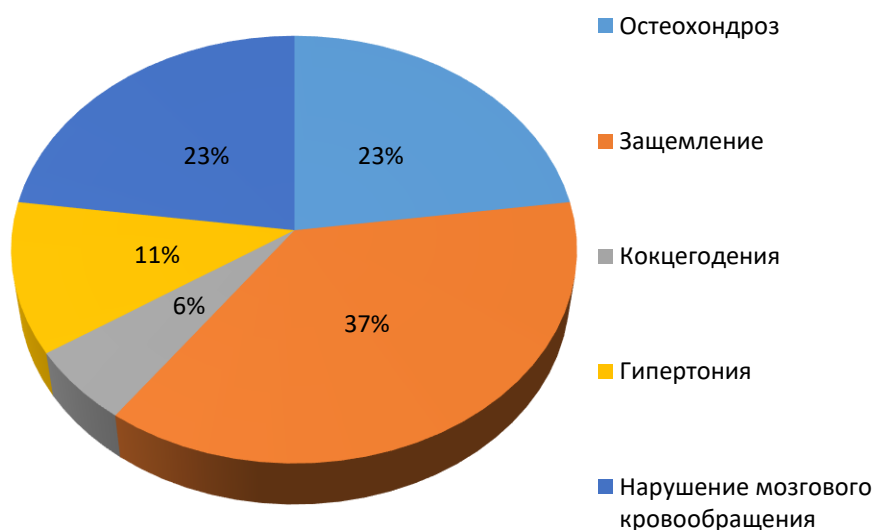


Рис. 13. Неврологические заболевания

На вопрос с каким заболеванием наблюдается пациенты, ответы распределились: остеохондроз 23%, защемление 37%, какцигодения 6 %, гипертония 11%, нарушение мозгового кровообращения 23% (Рис.13).

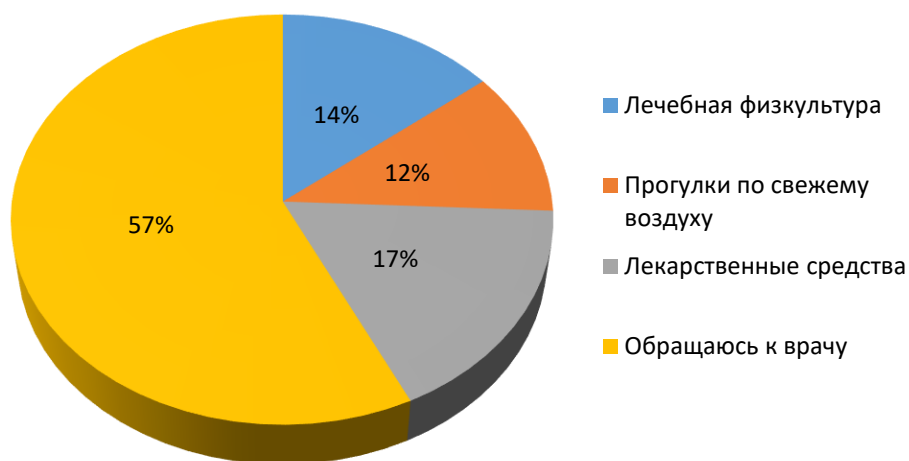


Рис.14. Меры при обострении заболевания

На вопрос какие меры респонденты принимают при обострении, были получены следующие данные: лечебная физкультура 14%, прогулки на свежем воздухе 12%, лекарственные средства 17%, и обращение к врачу 57%. Самой эффективной мерой является обращение к врачу, и на втором месте прогулки на свежем воздухе (Рис.14).

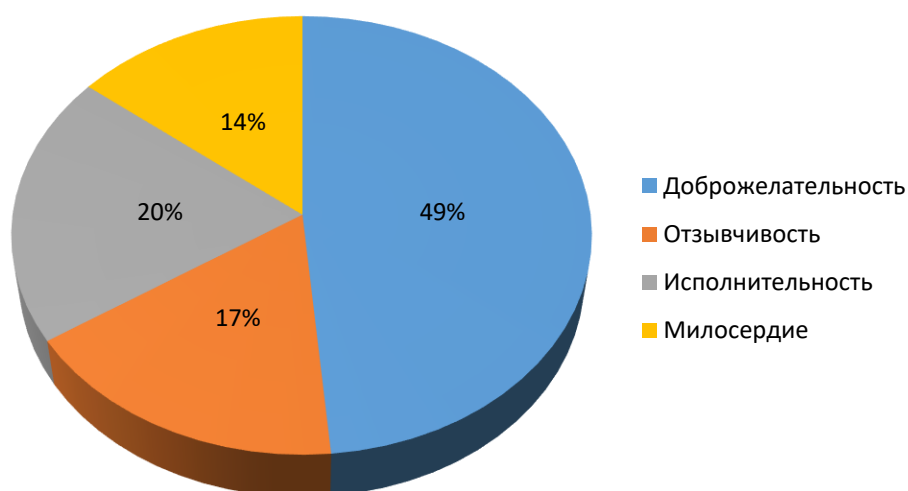


Рис. 15 Качества медицинского персонала

В данном вопросе мы предложили пациентам выбрать из качества медицинского персонала. Для достижения должного-терапевтического эффекта медицинская сестра должна обладать следующими качествами: доброжелательность 49%, отзывчивость 17%, исполнительность 20%, и милосердие 14% (Рис.15).

Таким образом, обобщая результаты исследования можно сделать следующие выводы:

1. На момент опроса в неврологическом отделении больший процент составили женщины среднего и пожилого возраста.
2. Семейное положение: состоят в браке.
3. Выяснили, что 54% часто находятся в состоянии стрессовых ситуаций.

4. Факторами риска спровоцировавшими возникновение заболевания среди опрошиваемых в большинстве случаев являются стрессовые ситуации (66%).

5. 46 % занимаются физической культурой.

6. В большинстве случаев при ухудшении состояния здоровья пациенты обращаются к врачу – неврологу.

7. В равном соотношении при стрессах пациенты прибегают к различным методам: прогулки на свежем воздухе, дыхательная гимнастика, применение лекарственных средств, реже обращаются к врачу (11%).

8. Основными жалобами пациентов являются: головные боли, нарушение сна, потеря сознания, защемление в позвоночнике.

9. При обострении заболевания чаще всего обращаются к врачу – специалисту.

2.3. Рекомендации медицинским сестрам по уходу за пациентами с неврологическими заболеваниями

Для успешного использования сестринского процесса в неврологической практике работник среднего медицинского образования обязательно принимает во внимание и использует знания:

1. об основных нозологических формах неврологических заболеваний,

2. особенностях течения, осложнениях, возникающих у пациентов неврологического профиля,

3. алгоритмы неотложных состояний, встречающихся в неврологической практике, обладать навыками их выполнения,

4. сущность сестринского процесса, его цели, этапы и правила реализации,

5. основные лекарственные препараты, используемые в неврологической практике (дозы, пути, скорость, правила их введения,

побочные действия), для предотвращения развития рецидива основного или сопутствующего заболевания,

6. особенности питания пациентов,
7. особенности работы в гериатрической практике.

Медицинская сестра неврологического профиля должна владеть:

- 1 основными манипуляциями постовой, процедурной, палатной медсестры и медсестры приемного покоя,
- 2 навыком специфических манипуляций (ассистирование при проведении блокад, люмбальных пункций),
- 3 этико-деонтологическим подходом с учетом особенностей течения неврологических заболеваний.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Неврология - это раздел медицины, занимающийся изучением заболеваний центральной и периферической нервной системы, изучает факторы риска развития заболевания и патогенез, а также рассматривает клиническую картину и выбирает методы лечения и реабилитации.

Неврологические заболевания сказываются на жизни пациента, на состоянии окружающих его людей, на состоянии развития финансовой ситуации в регионе и являются критериями для оценки показателей здоровья населения в целом.

Медицинские сестры, работающие в отделении неврологии и осуществляющие уход за пациентами, должны быть широкообразованными специалистами. От медицинских работников требуются разносторонние знания и умения. Важную роль играет практическая подготовка специалистов среднего медицинского звена. Специфические навыки манипуляций, полученные в учебных учреждениях среднего профессионального образования дают возможность оказывать квалифицированную помощь и уход. Работники отделения обязательно должны иметь диплом и сертификат о медицинском образовании.

Знание основ неврологии необходимо медицинскому работнику среднего звена не только для грамотного выполнения лечебно-профилактических мероприятий, но и для распознавания неврологических расстройств, которые могут возникнуть у больных с различными заболеваниями. Помимо этого, нужно учитывать особенности поведения пациентов, выявлять нарушенные потребности и находить способ для их разрешения, уметь организовать уход за пациентом, осуществлять профилактику нервных болезней, документировать этапы лечебного процесса и, при необходимости, оказать доврачебную помощь. Велика роль специалиста со средним медицинским образованием в профилактике нервных болезней.

По качеству оказываемой сестринской помощи можно судить о качестве жизни пациентов неврологического профиля.

Проделанная дипломная работа позволила расширить знания в сфере неврологии, узнать об основных принципах ухода за пациентами с данной патологией.

Выполненная дипломная работа позволяет шире узнать действия медицинской сестры в своей профессиональной деятельности и сделать вывод о том, что при каждом заболевании очень важно правильно осуществить сестринский уход, который повлияет на дальнейшую жизнь пациента, его состояние и адаптацию в обществе.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Богданов, А.Н. Неврология для врачей общей практики: руководство [Текст] / А.Н. Богданов, Е.В. Корнеева. – М.: Феникс, 2018. - 286 с.
2. Брильман, Дж. Неврология [Текст] / Дж. Брильман, С. Коэн: пер. с англ. П. П. Тихонова. - 3-е изд. – Москва: МЕДпресс-информ, 2017. - 224 с.
3. Воскобойникова, И.П. Реабилитация больных, перенесших инсульт [Текст] / И.П. Воскобойникова. – М.: Главврач, 2018. – 95 с.
4. Гинсберг, Л. Неврология для врачей общей практики [Текст] / Л. Гинсберг. - М.: Бином. Лаборатория знаний, 2016. - 336 с.
5. Гольдблат, Ю.В. Основы реабилитации неврологических больных [Текст] / Ю.В. Гольдблат. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2017. – 767 с.
6. Гусев, Е.И. Неврология. Национальное руководство. Краткое издание. [Текст] / Е.И. Гусев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 688с.
7. Епифанов, В.А. Реабилитация в неврологии [Текст] / В.А. Епифанов. – М.: ГЭОТАРМедиа, 2017. - 416 с.
8. Кадыков, А.С. Лечение и реабилитация больных в восстановительном и резидуальном периодах инсульта: методические рекомендации [Текст] / А.С. Кадыков, Н. В. Шахпаронова. - 2-е изд. – Москва: АСТ 345, 2017. - 93 с.
9. Кадыков, А.С., Манвелова, Л.С., Шведкова, В.В. Практическая неврология [Текст] / А.С. Кадыкова, Л.С. Манвелова, В.В. Шведкова. – М.: Издательская группа «ГЕОТАР-Медиа». 2018. - 432 с.
10. Кадыков, А.С., Черникова, Л.А, Шахпаронова, Н.А. Реабилитация неврологических больных [Текст] / А.С. Кадыков, Л.А. Черникова, Н.А. Шахпаронова. – М.: МЕДпресс-информ, 2017. - 560 с.
11. Ковальчук, В.В. Пациент после инсульта. Принципы реабилитации и особенности ведения [Текст] / В.В. Ковальчук. – Москва: [Б.И], 2016. - 328 с.
12. Левин, О.С. Основные лекарственные средства, применяемые в неврологии [Текст] / О.С. Левин. – М.: МЕДпресс-информ, 2017. - 368 с.

13. Мокиенко, О.А., Супонева Н.А. Инсульт у взрослых [Текст] / О.А. Мокиенко, Н.А. Супонева . – М.: МЕДпресс-Информ Москва, 2018. - 224 с.
14. Пирадов, М.А., Танащян, М.М., Максимова, М.Ю. Академия инсульта [Текст] / М.А. Пирадов, М.М. Танащян, М.Ю. Максимова. – М.: ООО «Медиа Менте», 2017. - 148 с.
15. Пирадова, М.А., Иллариошкина, С.Н., Танащян, М.М. Неврология XXI века: диагностические, лечебные и исследовательские технологии : руководство для врачей в трех томах [Текст] / под ред. М.А. Пирадова, С.Н. Иллариошкина, М.М. Танащян. – Москва: АТМО, 2015. – Т. 2 : Высокотехнологические методы лечения и реабилитации в неврологии. - 2017. - 416 с.
16. Суслина, З.А. Клиническое руководство по ранней диагностике, лечению и профилактике сосудистых заболеваний головного мозга [Текст] / З.А. Суслина, Ю.Я. Варакин. – Москва: МЕДпрессинформ, 2016. - 440 с.
17. Суслина, З.А. Нарушения мозгового кровообращения: диагностика, лечения, профилактика [Текст] / З.А. Суслина. – Москва: МЕДпресс-информ, 2018. - 536 с.
18. Уманский, К.Г. Невропатология для всех: Заметки врача [Текст] / К.Г. Уманский. - М.: Фабула, 2018. - 432 с.
19. Шишкова, В. Возможность повышения эффективности ранней комплексной реабилитации у пациентов с постинсультной афазией [Текст] / В. Шишкова, Л. Зотова, Н. Малюкова. – М.: Врач, 2018. – 82 с.
20. Юнгехюльзинга, Г.Я., Эндреса, М. Осложнения и последствия инсультов: диагностика и лечение ранних и поздних нарушений функции [Текст] / под ред. Г. Я. Юнгехюльзинга, М. Эндреса. – Москва: МЕДпресс-информ, 2017. - 264 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Анкета

Здравствуйте, мы просим Вас найти несколько минут и заполнить предлагаемую анкету. Ваши ответы помогут составить более полное и точное представление о качестве деятельности медицинских сестер в профилактике неврологических заболеваний. Конфиденциальность полученных данных гарантируем. Все результаты будут использованы в обобщенном виде.

- 1) Пол:
 - а) мужской;
 - б) женский.
- 2) Ваш возраст:
 - а) до 25 лет;
 - б) 25-44 лет;
 - в) 44-60 лет;
 - г) 60-75 лет;
 - д) 75-90 лет;
 - е) 90+ лет.
- 3) Ваше семейное положение:
 - а) замужем
 - б) не замужем
- 4) Как часто Вы переносите стрессовые ситуации?
 - а) часто
 - б) редко
 - в) периодически
- 5) Вы довольны отношением персонала во время пребывания в отделении (доброжелательность, вежливость, этичность, компетентность)?
 - а) да
 - б) нет
- 6) Занимаетесь ли вы спортом?
 - а) да

- б) дет
 - в) редко
- 7) Сколько часов вы спите?
- а) 1-3
 - б) 3-6
 - в) 6-8
 - г) более 8
- 8) Часто посещаете врача – невролога?
- а) часто
 - б) редко
 - в) по состоянию здоровья
 - г) никогда
- 9) Часто ли вы лежите в неврологическом отделении?
- а) первый раз
 - б) редко
 - в) очень редко
- 10) Как Вы считаете, какие факторы риска поспособствовали развитию заболевания?
- а) наследственность
 - б) пол и возраст
 - в) вредные привычки
 - г) постоянные стрессовые ситуации
 - д) другое _____
- 11) Какие мероприятия используете при стрессе?
- а) занятие физкультурой
 - б) прогулки по свежему воздуху
 - в) дыхательная гимнастика
 - г) лекарственные средства
 - д) употребление вредных привычек
 - е) обращаюсь к врачу

- 12) Жалобы неврологических заболеваний заболевания?
- а) панические атаки
 - б) нарушение сна
 - в) потеря сознания
 - г) боли в сердце
 - д) защемление в области позвоночника
 - е) головные боли, головокружение
 - ж) другие _____
- 13) С каким заболеванием попали в неврологическое отделение?
- а) остеохондроз
 - б) защемление
 - в) кокцегодения
 - г) гипертония
 - д) нарушение мозгового кровообращения
- 14) Какие меры принимаете при обострении заболевания?
- а) лечебная физкультура
 - б) прогулки по свежему воздуху
 - в) лекарственные средства
 - г) обращаюсь к врачу
- 15) Какие качества медицинского персонала для Вас наиболее важны
- а) доброжелательность
 - б) отзывчивость
 - в) исполнительность
 - г) милосердие

Благодарим Вас за участие!