

Слайд 1

Уважаемый председатель, уважаемые члены государственной аттестационной комиссии!

Тема моей выпускной квалификационной работы - «».

Слайд 2

Итак, **целью** работы является проанализировать профессиональную деятельность медицинской сестры в послеоперационном периоде.

Задачи исследования представлены на слайде.

Слайд 3

Итак, пациентам, поступающим в хирургическое отделение, проводят оперативное вмешательство. Каждое оперативное вмешательство является сложным процессом, состоящим из трех этапов: предоперационной подготовки, операции и послеоперационного периода. Послеоперационное состояние пациентов можно рассматривать как некоторую «послеоперационную болезнь», которая является переходным периодом от стрессового состояния реабилитации к выздоровлению. В послеоперационной реабилитации выделяют три фазы их выраженности.

Слайд 4

В свою очередь, постель и палату для послеоперационных пациентов нужно подготавливать заблаговременно, т.е. до их транспортировки из операционной. Помещение нужно тщательно проветрить. Также следует удостовериться, что температура воздуха в палате лежит в пределах от +17 до +20 градусов по шкале Цельсия. Постель нужно ставить так, чтобы яркое освещение не доставляло дискомфорта больному.

Слайд 5

Таким образом, хирургический стационар расположен в типовом здании на 2 этаже. Рассчитан на 30 коек круглосуточного стационара. В отделении 8 палат. На этом этаже находятся «операционный блок», «чистая» и гнойная хирургическая перевязочная. Отделение обслуживает, пациентов всех возрастных групп, в том числе дети. В своем составе имеет полное укомплектование по санитарным нормам. Пациенты в отделение поступают в плановом порядке, после консультации врачей. В отделении работает: три врача- хирурга, врач уролог, врач травматолог, перевязочная медсестра, семь палатных медицинских сестер, старшая медсестра, кастелянша, уборщицы служебных помещений.

Слайд 6

В свою очередь, укомплектованность штата среднего медицинского персонала стабильная. В отделении 8 медицинских сестер имеют квалификационную категорию, 8 сестер имеют сертификат специалиста «Сестринское дело».

Слайд 7

Теперь отметим, что текучести кадров среди медицинских сестер нет. Стабильность кадров является положительным фактором, влияющим на исход лечебного процесса. Медицинские сестры отделения – это высококвалифицированные специалисты, знающие свое дело. В отделение поступают как плановые пациенты, так и экстренные. За данный период в отделении произведено 1583 операции, пролечено 1278 консервативных пациентов.

Слайд 8

В свою очередь, адаптация организма к условиям, в которых после хирургического вмешательства оказались органы системы кровообращения и респираторный тракт, наиболее легко проходит на фоне медикаментозного сна. Полостная операция – это большая травма для организма, поэтому придется вводить разнообразные лекарственные препараты, чтобы восстановление шло быстро и эффективно. На протяжении первых двух суток после операции пациенту назначают строгий постельный режим и антибактериальную терапию во избежание развития различных инфекционных заболеваний. При нормальном развитии событий строгий постельный режим продолжается 3-5 дней, затем больному разрешают вставать и ходить. Двигательную активность следует повышать постепенно. Физические нагрузки разрешаются только тогда, когда произойдет полное заживление швов. Сам процесс перехода от постельного режима к активному занимает обычно еще несколько дней. Роль медицинской сестры важна в этот период, так как в эти первые дни пациент нуждается в психологической помощи и поддержке. Необходимо консультировать пациента по вопросам ухода в раннем послеоперационном периоде (соблюдение диеты, постельного режима, отсутствие физических нагрузок и стрессовых ситуациях). Уход за тяжелыми послеоперационными пациентами включает в себя ряд характерных особенностей.

Слайд 9

Далее отметим, что замена белья у пациента осуществляется минимум каждые 7-10 суток, у тяжелых послеоперационных пациентов белье меняется по мере его загрязнения. Менять белье у тяжелых и лежащих больных нужно с помощью 1-2 медиков-помощников.

Слайд 10

Также представим на слайде процедуру смены постельного белья, алгоритм которой прописан в ВКР.

Слайд 11

Далее представим на слайде уход за наружными половыми органами и промежностью у женщин, алгоритм которой прописан в ВКР.

Слайд 12

Таким образом, сестринский уход включает в себя правильно проведенные манипуляции пациентам в послеоперационный период. Для поддержания личной гигиены и профилактики ВБИ, нужно своевременно менять пациенту постельное и нательное белье. Так же при дефиците самоухода, пациент нуждается в уходе наружных половых органов. Помочь пациенту в использовании судна или мочеприемника. Медсестра должна проявить чуткое и внимательное отношение к пациенту.

Слайд 13

Таким образом, несмотря на достижения современной медицины, важнейшим вопросом хирургии является помощь пациенту после операции. Внедрение сестринского процесса определяет план действий медсестры, стратегию, направленную на удовлетворение нужд пациента с учетом особенностей хирургической патологии.

Итак, результаты работы подтвердили, что важным компонентом медицинской помощи при ведении хирургических пациентов является грамотно организованный сестринский процесс. Таким образом, цель достигнута, задачи работы решены.

Слайд 14

Таким образом, Цель работы достигнута.

Спасибо за внимание! Доклад окончен.