

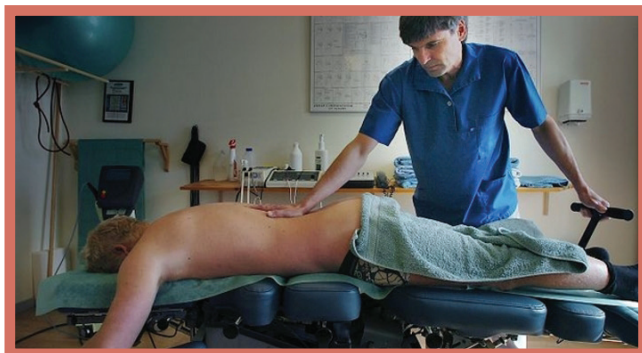
## ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЗВОНОЧНИКА

О.Г. Прудникова, докт. мед наук, Т.Л. Чудинова, Э.И. Кузьменко, А.В. Кравцова

Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия» им. акад. Г.А. Илизарова  
Минздрава России  
E-mail: pog6070@gmail.com

**Показаны основные аспекты сестринского процесса в отделении спинальной хирургии при лечении больных с патологией позвоночника.**

**Ключевые слова:** травматолого-ортопедическое отделение, патология позвоночника, сестринский процесс, протокол сестринского ухода..



Прогресс медицины, активное внедрение современных высокоинтенсивных технологий в лечебно-диагностический процесс, возрастающая техническая насыщенность лечебных учреждений, интенсификация лечебного процесса значительно изменили и продолжают активно изменять структуру и характер деятельности медицинских работников. В то же время урбанизация, экологические проблемы, техногенные аварии, демографические процессы, определяющие постарение населения, углубленное изучение патологических процессов, происходящих в организме человека, способствовали изменению контингента пациентов, поступающих в лечебные учреждения [1–3].

Медсестра сегодня рассматривается не только как первый помощник врача, но и как активный участник лечебного процесса [2, 4, 5]. Сестринский процесс представляет собой метод организации и реализации сестринского ухода, нацеленный на удовлетворение физических, психологиче-

ских, социальных и духовных потребностей человека, семьи, общества [6–8]. Схема сестринского процесса выглядит следующим образом: опрос – сестринский диагноз (выявление проблем больного) – план и цели ухода – его осуществление (виды и регистрация сестринской деятельности) – оценка эффективности [6, 9].

Цель сестринского процесса в спинальной хирургии – восстановление и поддержание независимости пациента, удовлетворение основных потребностей его организма [10, 11]. У пациентов вертебрологического профиля часто нарушены основные физиологические потребности: дыхание, выделение, движение, сон, отдых, возможность самостоятельно одеваться и раздеваться, поддерживать температуру тела, соблюдать личную гигиену, обеспечивать личную безопасность. Эти проблемы требуют особого внимания не только врача, но и медсестры.

Основная концепция лечения: не только хирургическое лечение патологии позвоночника, но и ортопедическая, неврологическая и функциональная реабилитация в целом пациентов с тяжелой патологией позвоночника для улучшения качества и продолжительности их жизни. Для этого используются современные средства диагностики, новейшие технологии лечения и медицинское оборудование.

Специфика отделения спинальной хирургии состоит в том, что пациенты проходят здесь лечение по поводу повреждений и заболеваний позвоночника и спинного мозга, а также периферической нервной системы. Указанные состояния сопровождаются ограничениями движения разной степени, чувствительными и нейротрофическими нарушениями. У больных повышен риск образования пролежней, гипостатической пневмонии. Ограничение двигательной функции у них требует настороженности медицинского персонала в плане риска тромбоэмболических осложнений. Поэтапная активизация пациентов – основная мера профилактики этих

состояний. После операций на позвоночнике для придания телу пациента вертикального положения применяют различные фиксирующие корсеты или ортезы. Взаимодействие медсестры с врачом, пациентом и инструктором лечебной физкультуры позволяет правильно организовать ранний послеоперационный период. При операциях на позвоночнике используют дренирующие устройства, и одна из задач медсестры – наблюдение за их работой. При заболеваниях спинного мозга нарушены функции тазовых органов. Контроль за мочеиспусканием и дефекацией, владение навыками опорожнения мочевого пузыря и кишечника также принадлежат к числу составляющих сестринского ухода.

С 2014 г. в работу среднего медицинского персонала отделения внедрен «Протокол сестринского ухода». В зависимости от этиологии заболеваний выделены их категории: деформации позвоночника; дегенеративные заболевания позвоночника; повреждения позвоночника и периферической нервной системы. Медсестра должна оценить: функции дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы; температуру тела; состояние кожи; общую гигиену; питание; подвижность; боль и спастичность; отдых/сон; систему безопасности; сознание/общение; функциональный уровень; мочеиспускание; стул. Исходя из этого, медсестра определяет критерии наблюдения/ухода и дополнительные средства ухода, внося в них изменения в процессе лечения. Заполняя и оформляя форму Протокола медсестра не только знакомится с пациентом, историей его заболевания, назначениями врача, но и определяет основные этапы ухода. Таким образом при поступлении пациента реализуются этапы сестринского процесса: сестринское обследование – сестринский диагноз (выявление проблем больного) – планирование сестринского ухода на этапе поступления больного в стационар.

Тактика сестринского ухода в послеоперационном периоде зависит от категории больного: от вида оперативного вмешательства, которое, в свою очередь, определяет общее состояние, двигательную и функциональную активность после операции, параметры, подлежащие особому контролю.

У пациентов с деформацией позвоночника применяют протяженную инструментальную фиксацию; их характерные особенности: большая послеоперационная рана, выраженный болевой синдром, риск кровопотери в полость раны и по дренажам, необходимость настороженности в отношении двигательных нарушений и мочеиспускания в послеоперационном периоде. Приоритетная проблема таких больных в раннем

послеоперационном периоде – болевой синдром. Задача медсестры – адекватно оценить его, применить обезболивание по назначению врача, обеспечить правильное положение пациента в постели, психологическую поддержку. Важное направление деятельности медсестры в подобных ситуациях – профилактика послеоперационных осложнений: контроль состояния повязок и дренажей, динамическая оценка функционального состояния и контроль двигательной активности пациента. Такие больные позднее активизируются, нуждаются в иммобилизирующих корсетах и вспомогательных средствах опоры, что отражается в разделе «Изменения» Протокола сестринского ухода. Дополнительные объекты наблюдения у этих больных в послеоперационном периоде: активность в постели/палате; диета; водный баланс; повороты в постели; компрессионные чулки; состояние повязок или опорожнение дренажей с маркировкой отделяемого; состояние и двигательные функции конечностей; мочеиспускание и стул.

В категорию больных с дегенеративными заболеваниями позвоночника входят пациенты в разные периоды остеохондроза позвоночника: болевые синдромы; грыжи межпозвоночных дисков; спондилоартроз; стеноз позвоночного канала; спондилолистезы. Протяженность фиксации позвоночника у этих пациентов меньше либо она отсутствует и, следовательно, меньше операционная рана и травматичность вмешательства. Задачи медсестры – создание благоприятных условий для функционального восстановления и психологическая поддержка. Активизация и восстановление функциональной активности происходят быстрее, чем у больных с деформацией позвоночника. Но здесь также требуется настороженность в отношении неврологических нарушений; они тоже нуждаются в иммобилизации и средствах опоры. Дополнительные объекты наблюдения у этих пациентов – активность в постели/палате; диета; водный баланс; компрессионные чулки; состояние повязок или опорожнение дренажей с маркировкой отделяемого; состояние и двигательные функции конечностей; мочеиспускание, стул.

Пациентам из категории «Повреждения позвоночника и периферической нервной системы» проводятся оперативные вмешательства на позвоночнике или применяются методики нейромодуляции, при которых имплантируются различные устройства. Среди этих больных преобладают пациенты с последствиями повреждения спинного мозга, имеющие различные двигательные и чувствительные нарушения. Качество жизни таких

пациентов во многом зависит от повседневного ухода. Способность к самоуходу у них может различаться в зависимости от проявлений заболевания. Качество ухода в данном случае зависит от того, насколько хорошо обучены сами больные и их близкие. Медсестра много внимания уделяет обучению пациента и его родственников уходу за кожей, мочевым пузырем, кишечником. Следует учесть, что функциональное состояние влияет на чувство собственного достоинства пациента. Сестринский уход должен быть направлен на повышение его самостоятельности и улучшение адаптации в социуме. Больной должен знать, что происходит с его организмом, как за ним ухаживать, какие осложнения возможны, как с ними справляться, куда обратиться за помощью. При планировании сестринского ухода важно создавать условия для неформального общения пациентов между собой. Дополнительные объекты наблюдения у этих больных: активность в постели/палате; состояние повязок с маркировкой

отделяемого; состояние и двигательные функции конечностей; мочеиспускание и стул; эффекты нейро-модуляции; состояние кожных покровов. Раздел Протокола «Изменения» предполагает реализацию следующего этапа: осуществление сестринского ухода (виды и регистрация сестринской деятельности). Кроме того, сестринские манипуляции регистрируются в других формах медицинской документации.

Разработанный и внедренный «Протокол сестринского ухода» позволяет реализовывать основные этапы сестринского процесса: опрос – сестринский диагноз (выявление проблем больного) – план и цели ухода – осуществление (виды и регистрация сестринской деятельности). Конечно, идеальный вариант отчета о сестринском процессе – сделанная медсестрой выписка с рекомендациями по уходу и жизнедеятельности пациента после лечения. Но это – следующий этап нашей работы.

## Протокол сестринского ухода

ФИО, возраст \_\_\_\_\_

Категория пациента: деформации позвоночника

Оперативное лечение: да, нет

Показатель	Критерии наблюдения и ухода	Изменения	Дополнительные средства ухода	Изменения
Дыхательная система	Дыхание самостоятельное Кашель Трахеостома		Активизация Отсос Дыхательная гимнастика Вибрационный массаж Аппарат ИВЛ Кислород	
Сердечно-сосудистая система	Не требует динамического наблюдения Контроль АД, контроль пульса		Компрессионные чулки	
Температура тела	Динамическое наблюдение Повышение температуры до 38,5°C Подъемы температуры выше 38,5°C Озноб, пот Лихорадка		Обтирание спиртом Холод на проекцию сосудов Жаропонижающие средства	
Кожа	Физиологический цвет кожи и слизистых Изменение окраски, высыпания		Укладки Избегать нагрузки на операционную рану в состоянии лежа	
Общая гигиена	Самостоятельная гигиена Требует постоянного гигиенического ухода		Стимуляция самостоятельной гигиены Организация и проведение гигиенических процедур	
Питание	Нормальное Стол общий Сахарный диабет Истощение Диета стол №		Изменение диеты Дополнительное питание Исключение или ограничение каких-то продуктов	

## Протокол сестринского ухода

Показатель	Критерии наблюдения и ухода	Изменения	Дополнительные средства ухода	Изменения
Подвижность	Не ограничена Ограничена умеренно Значительно ограничена Не передвигается самостоятельно Передвигается с тростью в палате, отделении Передвигается с помощью костылей, ходунков в палате, отделении Передвигается в кресле, постельный режим		Трость, костыли, кресло, ходунки, корсет	
Боль и спастичность	Не жалуется Получает обезболивание Нет спастики Обезболивание эффективно, не эффективно Спастичность: в руках, ногах		Консультация с врачом	
Отдых/сон	Не изменены Нарушен сон		Консультации с врачом	
Система безопасности	Не нуждается Нуждается (перила на кровати, ремень на кресле)		По показаниям	
Сознание, общение	В сознании Соучаствует в лечении и уходе Нарушено сознание Требуется сопровождения Не участвует в лечении и уходе		Требуется «переводчик», помощь родственников	
Функциональный уровень	Ограничение нагрузки на позвоночник Ношение корсета Требуется постоянного ухода		Корсет при нагрузке	
Мочеиспускание	Самостоятельное Затрудненное Недержание		Постоянный катетер (размер, тип) Периодическая катетеризация (переход) Подгузники Туалет половых органов	
Стул	Самостоятельный Регулярность Запоры Понос		Очистительная клизма (периодичность)	
Нервно-психическое развитие	Соответствует возрасту Отставание в развитии		Свободно контактирует и общается Требуется помощь родителей Требуется помощь психолога	
Досуг	Организован родителями Самостоятельный досуг Требуется организация досуга			

Дополнительные критерии наблюдения в послеоперационном периоде:

- активность в постели/палате;
- диета;
- водный баланс;
- повороты в постели;
- компрессионные чулки;
- состояние повязок или опорожнение дренажей с маркировкой отделяемого;
- состояние и двигательные функции конечностей;
- мочеиспускание и стул.

**Литература**

1. Герасимова Е.А., Полещенко А.А., Тюрников Ю.И. Модель организации службы медицинских сестер Ожогового центра на основе современной концепции сестринского дела. *Здравоохранение*. 1999; 5: 7–24.
2. Кабушка Я.С., Поляков И.В., Зеленская Т.М. Состояние и перспективы развития сестринского дела в крупной больнице. СПб.: СПбГМА, 2000; 150 с.
3. Bigal M.E., Fernandes L.C., Bordini C.A. et al. Custoshospitalares das cefalei aisagudasemumaunidade de emergencia publica Brasileira. *Arg. neuro-psiuiat*. 2000; 58 (3A): 664–70.
4. Degeting P., Kennedy J., Hill M. Mediating the cultural boundaries between medicine, nursing and management the central challenge of hospital reform. *Health Serv. Manag. Res*. 2001; 14 (1): 36–48.
5. Sharafkhani N., Khorsandi M., Shamsi M. et al. The Effect of an Educational Intervention Program on the Adoption of Low Back Pain Preventive Behaviors in Nurses: An Application of the Health Belief Model. *Global Spine J*. 2016; 6 (1): 29–34.
6. Лапотников В.А., Гирфанова Л.С., Самойленко В.В. и др. Сестринский процесс. СПб., 2000; 82 с.
7. Павлов, Ю. И., Лапик С. В. Современное состояние сестринского дела и роль медсестры-менеджера в оптимизации системы управления сестринской деятельностью. *Главная медицинская сестра*. 2009; 10: 25–31.
8. Shoko A., Yaichiro O., Shuichi H. et al. Associations of self estimated workloads with musculo-skeletal symptoms among

hospital nurses. *Occup. And Environ. Med*. 2000; 57 (3): 211–6.

9. Кудрина Т.В. Разработка качественных показателей деятельности сестринского персонала в городской больнице восстановительного лечения г. Иваново (на примере должности старшей медицинской сестры). *Главная медицинская сестра*. 2005; 4: 19–32.

10. Архипов В.В., Кулакова М.Е., Демидова Л.Ю. Модель реформирования сестринского дела в неврологическом отделении. *Медицинская помощь*. 2001; 5: 27–9.

11. Горбунов А.В., Воронин И.М., Чиркин Ю.Н. Уход за неврологическими больными. Учебное пособие. Тамбов: Издательский дом ТГУ им. Г.Р. Державина, 2010; 45 с.

**ORGANIZING THE NURSING PROCESS IN THE SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH SPINAL DISEASES**

**O.G. Prudnikova, MD; T.L. Chudinova; E.I. Kuzmenko; A.V. Kravtsova**

Academician G.A. Ilizarov Russian Reparative Traumatology and Orthopedics Research Center, Ministry of Health of the Russian Federation

**The paper gives the experience in organizing the nursing personnel's work at a Traumatology and Orthopedics Department specializing in the surgical treatment of adult patients with deformities of the spine in the presence its diseases and injuries and consequences of injuries and performed surgeries.**

*Key words:* nursing process, spinal diseases, surgical treatment, care.