
© А.Б. Филенко, О.Н. Кивацкова, 2012

УХОД ЗА ПАЦИЕНТКАМИ, ПРООПЕРИРОВАННЫМИ ПО ПОВОДУ МИОМЫ МАТКИ

А.Б. Филенко, О.Н. Кивацкова

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург
E-mail: FVSO@mail.ru



Представлены данные о сестринском уходе в послеоперационном периоде за пациентками, прооперированными по поводу миомы матки в гинекологическом отделении Мурманского клинического комплекса «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова».

Ключевые слова: миома матки, оперативное вмешательство, сестринский уход.

Миома матки – одна из наиболее распространенных опухолей женских половых органов. Ее частота у женщин старше 30 лет – 15–27% [2]. Кроме того, у 7–28% пациенток она может рецидивировать,

иногда даже перерождается в злокачественную опухоль [1]. Если раньше считали, что миомой матки страдают в основном 40-летние женщины, то сегодня ее все чаще обнаруживают у 18- и 20-летних [2]. «Омоложение» миомы матки объясняют ростом частоты воспалительных заболеваний женских половых органов. Так как миома матки – заболевание, которым часто страдают женщины репродуктивного возраста, очень важно, что сейчас внедряются в практику высокотехнологичные и органосохра-

няющие методы лечения, так как это позволяет улучшить демографическую ситуацию.

Применение высокотехнологичного лечения способствует сокращению длительности пребывания пациенток в стационаре и скорейшему восстановлению их трудоспособности, что очень актуально в современных экономических условиях [3]. Применение высокотехнологичных методов лечения придает работе медсестры первостепенное значение [4, 5].

В отделении осуществляется широкий спектр как плановой, так и экстренной медицинской помощи. За 2011 г. здесь получили лечение 683 женщины. Основная часть (59,9%) пациенток госпитализируются в плановом порядке. В 2011 г. оперативная активность составила 79,3%. За год произведено 577 операций, в том числе по поводу миомы матки – 103 (17,8%) – табл. 1.

Обращает на себя внимание то, что значительное число операций (63,1%) выполнено с использованием эндоскопической аппаратуры, а также влагалищным доступом (17,4%).

Под руководством ведущих специалистов Мурманского клинического комплекса наши врачи продолжают осваивать новые высокотехнологичные методики. Так, в последнее время на базе Мурманского клинического комплекса была успешно произведена эмболизация маточных артерий 5 пациенткам репродуктивного возраста с миомами матки.

Уход за пациентками в послеоперационный период требует повышенного внимания; необходимо учитывать и использованный оперативный доступ.

Мнения врачей о сестринском уходе за больными в послеоперационном периоде представлены в табл. 2.

По итогам опроса врачей на «отлично» оценен сестринский уход за пациентками после операций, выполненных лапаротомическим и лапароскопическим доступами, на «хорошо» – после операций, выполненных влагалищным доступом, на «удовлетворительно» – уход после эмболизации маточных артерий. Комментируя последнюю оценку, врачи отметили недостаток у палатных медсестер знаний об особенностях течения послеоперационного периода и непонимание медсестрами необходимости внимательного отношения к этим пациенткам. Врачи также считают, что медсестры недостаточно информируют пациенток об особенностях течения послеоперационного периода при разных доступах.

Мы провели анкетирование при выписке пациенток, прооперированных по поводу миомы матки. Было опрошено 25 женщин разных возрастных групп (см. рисунок).

Больше всего опрошенных находилось в возрастной группе от 30 до 40 лет, что объясняется самой высокой частотой заболеваемости миомой матки у женщин данного возраста. Вопросы анкеты и ответы на них приведены в табл. 3–5.

Таблица 1

Число операций по поводу миомы матки, выполненных разными доступами

Доступ	Число операций	
	абс.	%
Лапаротомический	15	14,5
Лапароскопический	65	63,1
Влагалищный	18	17,4
Эмболизация маточных артерий	5	4,8
Всего	103	

Таблица 2

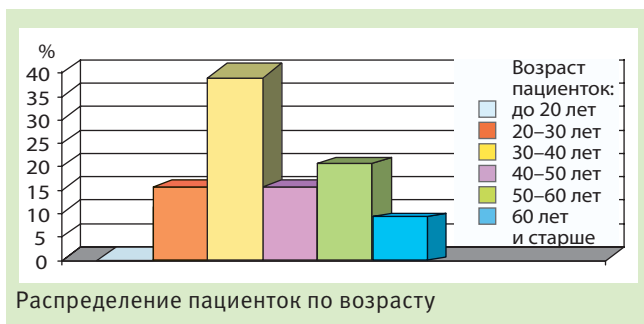
Врачебная оценка сестринского ухода за пациентками после операций, выполненных разными доступами

Доступ	Оценка ухода, %		
	отличный	хороший	удовлетворительный
Лапаротомический	100	0	0
Лапароскопический	100	0	0
Влагалищный	34	66	0
Эмболизация маточных артерий	0	0	100

Таблица 3

Удовлетворенность пациенток уходом

Удовлетворены ли Вы	Полностью удовлетворена		Частично удовлетворена		Не удовлетворена
	абс.	%	абс.	%	
Комфортностью пребывания в отделении?	23	92	2	8	0
Организацией сестринского ухода и оказанием сестринской помощи в послеоперационном периоде?	4	96	1	4	0
Объемом информации о течении послеоперационного периода, который предоставлял Вам сестринский персонал?	20	80	5	20	0



Практически все опрошенные отметили комфортность пребывания в отделении. Более половины пациенток хотели бы получить информацию о мерах профилактики заболевания во избежание его рецидива. Почти все полностью удовлетворены сестринской помощью в послеоперационном периоде. 1/5 опрошенных не проинформированы об особенностях течения послеоперационного периода. Психологическую поддержку не получили 16% пациенток.

В отделении был проведен хронометраж рабочего дня палатной медсестры, работающей по графику с 09.00 до 21.00 (табл. 6).

В результате анализа данных хронометража выяснилось, что у палатной медсестры отделения с высокой оперативной активностью недостаточно времени на осуществление качественного сестринского ухода. Это объясняется тем, что много времени уходит на работу с медицинской документацией и составление заявок на получение медикаментов. Следует отметить, что данные хронометража свидетельствуют об абсолютном дефиците времени на информирование пациенток об особенностях течения послеоперационного периода и о профилактике миомы матки.

Вышеизложенное позволяет заключить, что:

- послеоперационный уход за пациентками после эмболизации маточных артерий осуществляется недостаточно качественно из-за недостатка у медсестер знаний об алгоритмах сестринского ухода и непонимания необходимости более внимательного отношения к пациенткам;
- уход за пациентками после операций, выполненных влагалищным доступом, осуществляется не в полном объеме из-за нехватки у медсестер времени;
- большинство пациенток удовлетворено качеством медицинского ухода, но они отмечают недостаток информации об особенностях течения послеоперационного периода и профилактике заболевания;
- у палатной медсестры – повышенная нагрузка, так как значительная часть ее рабочего времени уходит на работу с медицинской документацией и выполнение функций младшего медицинского персонала.

Таблица 4

Оценка психологической поддержки

Оказывали ли Вам медсестры психологическую поддержку?			
Да		Нет	
абс.	%	абс.	%
21	84	4	16

Таблица 5

Данные о желании получить информацию

Информация	Число больных	
	абс.	%
Об особенностях режима	4	16
Об особенностях диеты	3	12
О самоуходе	2	8
О мерах профилактики заболевания	13	52
О приеме лекарственных средств	3	12

Таблица 6

Данные хронометража рабочего дня постовой медсестры отделения гинекологии

Вид деятельности	Длительность
Сдача дежурства и участие в утренней конференции	25 мин
Оформление вновь поступивших пациенток и общение с ними	1ч 45 мин
Сестринский уход за пациентками	3 ч 15 мин
Работа с медицинской документацией	2 ч 30 мин
Получение медикаментов у старшей медсестры	15 мин
Составление заявки на медикаменты на следующие сутки, согласно персонализированному учету лекарственных средств	2 ч
Транспортировка пациенток в централизованный операционный блок на оперативное лечение и после оперативного лечения в отделение	1 ч
Личное время	45 мин
Всего	12 ч

Рекомендации:

- разработать и внедрить алгоритм сестринского ухода после операций, выполненных различными доступами;
- провести занятия с медсестрами по темам: «Особенности сестринского ухода за пациентками после операций, проведенных влагалищным доступом»; «Особенности сестринского ухода за пациентками после эмболизации маточных артерий»;
- разработать и создать в отделении информационный стенд для пациенток об особенностях течения послеоперационного периода и о профилактике миомы матки.

Литература

1. Вихляева Е.М. Руководство по диагностике и лечению лейомиомы матки. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 400 с.
2. Полякова В.А. Современная гинекология. – Тюмень: издательство ФГУИПП «Тюмень», 2004. – 608 с.
3. Кулаков В.И., Адамян Л.В. Эндоскопия в гинекологии: руководство для врачей. – М.: Медицина, 2000. – 384 с.
4. Зезюлина Г.И. Новые технологии ухода за пациентами в работе сестринского персонала гинекологического отделения больницы // Главная медицинская сестра. – 2008; 9: 23–36.
5. Сестринское дело, т. 1 (гуманитарный, психолого-педагогический, административно-управленческий блоки) / Под ред. А.Ф. Краснова. – СПб.: Перспектива, 1998. – 368 с.

IMPROVEMENT OF POSTOPERATIVE NURSING CARE OF PATIENTS IN A GYNECOLOGICAL UNIT

A.B. Filenko, O.N. Kivatskova

I.I. Mechnikov North-Western State Medical University, Saint Petersburg

The paper gives data on nursing care of patients operated on for uterine myoma in a gynecological unit, Murmansk clinical complex «N.I. Pirogov National Medical and Surgical Center».

Key words: uterine myoma, surgical intervention, nursing care.

* По материалам журнала «Вестник хирургии им. И.И. Грекова».