

© Максим'юк В.В., Рошка В.М., Тарабанчук В.В., Шеремет М.І., 2010

УДК 616.381-002-07-08

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА ПАНКРЕАТОГЕННИЙ ПЕРИТОНІТ

В.В.Максим'юк, В.М.Рошка, В.В.Тарабанчук, М.І.Шеремет

Кафедра хірургії (зав. – проф. І.Ю.Полянський) Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Наведено нові шляхи оптимізації діагностично-лікувального процесу у хворих на панкреатогенний перитоніт завдяки ефективним алгоритмів роботи середнього медичного персоналу приймального відділення. Клінічне впровадження адекватного протоколу лабораторно-інструментального обстеження та чіткого алгоритму дій дає змогу суттєво скоротити тривалість перебування пацієнтів у приймальному відділенні та підвищити якість діагностично-лікувального процесу.

Ключові слова: панкреатогенний перитоніт, приймальне відділення, медична сестра.

Рання діагностика та госпіталізація хворого у профільне відділення є визначальною для подальшої тактики його лікування. Ефективне виконання цих завдань залежить від професійності та злагодженості дій медичного персоналу приймального відділення. Разом з тим при госпіталізації хворих з різноманітними формами перитоніту нерідко виникають труднощі, які призводять до запізнілої діагностики, подовження терміну госпіталізації, що негативно позначається на кінцевих результатах лікування [1-6]. Однією з основних причин цього є відсутність чітких алгоритмів та послідовності проведення діагностично-лікувальних заходів середнім медичним персоналом приймального відділення.

Мета дослідження. Підвищити якість проведення діагностично-лікувального процесу у хворих на панкреатогенний перитоніт (ПП).

Матеріал і методи. Клінічний матеріал становили 24 пацієнти на розповсюджений ПП. Відбір хворих проводився на приймальному відділенні ОКУ “Чернівецька обласна клінічна лікарня”. Хворих розподілили на дві групи. У контрольній групі (9 пацієнтів) середнім медичним персоналом надавалася традиційна медична допомога хворим на ПП. У дослідній групі (15 пацієнтів) в діагностично-лікувальному процесі використовували розроблений алгоритм роботи середнього медичного персоналу приймального відділення з надання медичної допомоги хворим на ПП. Вік хворих становив від 17 до 76 років:

середній вік пацієнтів контрольної групи – 39,6±4,89, дослідної – 41,37±5,12 років.

Результати дослідження та їх обговорення. На основі аналізу особливостей первинної організації діагностично-лікувального процесу при гострих хірургічних захворюваннях органів черевної порожнини нами розроблено алгоритм роботи середнього медичного персоналу приймального відділення з надання медичної допомоги хворим на ПП.

Хворому з підозрою на наявність гострої хірургічної абдомінальної патології медична сестра невідкладно повинна виконати такі дії: зручно укласти хворого на багатофункціональне мобільне ліжко-каталку, яке має бути в окремій діагностично-лікувальній палаті приймального відділення. Пацієнту необхідно забезпечити абсолютний спокій, покласти на живіт міхур з льодом і терміново викликати чергового лікаря-хірурга. У разі тяжкого стану хворого або якщо хворий без свідомості медична сестра приймального відділення повинна терміново викликати ще й лікаря-реаніматолога. Одночасно медична сестра повинна поінформувати хворого про категоричну заборону вживання їжі, оскільки це може не тільки погіршити стан хворого, а й суттєво утруднити виконання діагностичних прийомів; акцентувати увагу хворого на категоричній відмові від самостійного пересування, оскільки це може сприяти розповсюдженню внутрішньоочеревинного запально-

ПРОТОКОЛ	
ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРОГО У ПРИЙМАЛЬНОМУ ВІДДІЛЕННІ	
П.І.Б. _____	
Вік _____	Адреса _____
Дата та час звернення: _____	
Попередній діагноз: Панкреатогенний перитоніт	
ПЛАН ОБСТЕЖЕННЯ	
Лабораторне обстеження	
1. Загальний аналіз крові та сечі.	
2. Визначення групи крові за системою АВО та резус-належності крові.	
3. Біохімічний аналіз крові.	
4. Амілаза крові	
5. Іонограма.	
6. Коагулограма.	
7. Діастаза сечі.	
8. Інші: _____	
Інструментальне обстеження	
1. Електрокардіографія спокою	
Висновок: _____	
2. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини	
Висновок: _____	
3. Сонографічне дослідження органів черевної порожнини	
Висновок: _____	
4. ФЕГДС	
Висновок: _____	
5. КТ	
Висновок: _____	
6. Інші методи інструментального дослідження	
Назва: _____	
Висновок: _____	
Назва: _____	
Висновок: _____	
Медична сестра:	
Консультації спеціалістів	
1. _____	
2. _____	
3. _____	
КЛІНІЧНИЙ ДІАГНОЗ: _____	
РЕКОМЕНДОВАНО: _____	
Лікар: _____	

Рис. Протокол обстеження хворого на перитоніт у приймальному відділенні.

го процесу. Подальші дії середнього медичного персоналу залежать від безпосередніх вказівок лікаря-хірурга за наслідками огляду хворого.

З метою підвищення якості проведення діагностично-лікувального процесу та скорочення його тривалості нами розроблений протокол обстеження хворого на ПП (рисунок), контроль за повнотою виконання якого здійснює середній медичний персонал приймального відділення.

У разі встановлення попереднього діагнозу – розповсюджений ПП алгоритм дій

медичної сестри приймального відділення має бути такий: 1) катетеризація периферійної вени; 2) забір крові для термінового проведення вказаних у протоколі обстеження лабораторних досліджень та налагодження внутрішньовенного вливання кристалоїдів; 3) катетеризація сечового міхура та збирання сечі для термінового проведення вказаних у протоколі лабораторних досліджень; 4) встановлення шлункового зонда (за вказівкою лікаря); 5) направлення хворого для виконання

наведених у протоколі інструментальних методів дослідження та здійснення контролю за повнотою їх проведення; 6) після виконання необхідних методів дослідження терміново викликати лікаря-хірурга; 7) оформлення історії хвороби; 8) забезпечення транспортування хворого у хірургічне або реанімаційне відділення (за вказівкою лікаря).

Окремо слід зауважити, що відповідно до запропонованого нами алгоритму проведення початкових лікувальних заходів у хворих на ПП починається ще на діагностичному етапі (у приймальному відділенні). Для цього медична сестра після встановлення внутрішньовенного катетера та збирання крові для лабораторних досліджень повинна розпочати внутрішньовенну інфузію кристалоїдних розчинів (реосорбілакт, сорбілакт, трисоль) з наступним введенням медичних препаратів за вказівкою лікаря.

Аналіз даного дослідження виявив, що оп-

тимізація роботи середнього медичного персоналу з надання медичної допомоги хворим на ПП шляхом клінічного впровадження розробленого алгоритму та протоколу дає змогу скоротити тривалість перебування пацієнтів у приймальному відділенні до 30 хв і підвищити інформативність лабораторно-інструментального обстеження на 28 %.

Висновок та перспективи наукового пошуку. 1. Клінічне застосування адекватного протоколу обстеження та чіткого алгоритму надання медичної допомоги середнім медичним персоналом приймального відділення хворим на панкреатогенний перитоніт дозволяє суттєво підвищити якість діагностично-лікувального процесу. 2. Перспективним є подальший пошук нових шляхів оптимізації роботи середнього медичного персоналу з надання медичної допомоги хворим на гострі хірургічні захворювання органів черевної порожнини.

Література

1. Зюков О. Сучасні підходи до визначення змісту поняття "Якість медичної допомоги" / О.Зюков // *Гол. мед. сестра*. – 2009. – № 3. – С. 33-48.
2. Матвейчик Т., Иванова В. Реформирование сестринского дела: проблемы и перспективы / Т.Матвейчик, В.Иванова // *Гол. мед. сестра*. – 2009. – № 8. – С. 26-32.
3. Шатило В.І. Проблеми підготовки кадрів для медсестринства / В.І.Шатило, Н.П.Леонченко // *Медсестринство*. – 2008. – № 2. – С. 29-32.
4. Шегедин М.Б. Медсестринська освіта / М.Б.Шегедин // *Мед. сестра*. – 2006. – № 1. – С. 17-28.
5. Яромич И.В. Сестринское дело / Яромич И.В. – М.: Оникс XXI век, 2005. – 463 с.
6. Hudak C. *Critical Care Nursing* / Hudak C., Gallo B., Benz J. – Philadelphia: B.Lippincott Company, 2008. – 900 p.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ПАНКРЕАТОГЕННЫМ ПЕРИТОНИТОМ

Резюме. Приведены новые направления оптимизации диагностико-лечебного процесса у больных панкреатогенным перитонитом благодаря эффективному алгоритму работы среднего медицинского персонала приемного отделения. Клиническое внедрение адекватного протокола лабораторно-инструментального обследования и четкого алгоритма действий позволяет существенно сократить продолжительность пребывания пациентов на приемном покое и улучшить качество диагностико-лечебного процесса.

Ключевые слова: панкреатогенный перитонит, приемное отделение, медицинская сестра.

UPDATED MEDICAL AID TO PATIENTS WITH PANCREATOGENOUS PERITONITIS

Abstract. New ways of optimizing the diagnostic-curative process in patients with pancreatogenous peritonitis have been presented owing to an effective algorithm of work of the paramedical personnel of the admission department. A clinical introduction of an adequate protocol of a laboratory-instrumental examination and an accurate algorithm of actions make it possible to shorten essentially the duration of a patients' stay at the admission office and raise the quality of the diagnostic-curative process.

Key words: pancreatogenous peritonitis, admission office, nurse.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла 01.10.2010 р.
Рецензент – проф. А.Г.Іфтодій (Чернівці)