

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 клинических дисциплин

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ
ОТОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

Дипломная работа студентки

очно-заочной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051582
Шаминой Людмилы Павловны

Научный руководитель
преподаватель Павленко Л.В.

Рецензент
врач-оториноларинголог
поликлинического отделения
ОГБУЗ «Белгородская областная
клиническая больница Святителя Иоасафа»
Гусарова О. И.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ С БОЛЕЗНЯМИ УХА, ГОРЛА, НОСА В СТАЦИОНАРЕ....	6
1.1. Понятие, этиология и классификация болезней уха, горла, носа. Клиническая картина и методы диагностики	6
1.2. Лечение, профилактика и осложнения болезней уха, горла, носа	12
1.3 Сестринский уход за пациентами в оториноларингологическом отделении стационара.....	17
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В УХОДЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С БОЛЕЗНЯМИ УХА, ГОРЛА, НОСА.....	25
2.1. Анализ статистических данных распространенности заболеваний уха, горла, носа в отоларингологическом отделении ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».	25
2.2. Обработка и анализ результатов исследования..	29
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	43
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	47
ПРИЛОЖЕНИЯ	49

ВВЕДЕНИЕ

Болезни уха, горла, носа относятся к одним из самых распространенных не только у нас в стране, но и во всем мире. Ежегодно количество случаев заболеваний органов верхних дыхательных путей увеличивается на 5-7 %. Отоларингология занимает особое место среди других дисциплин. Это определяется не только количеством заболеваний, но опасностью развития тяжелых осложнений, угрожающих жизни больного. Неблагоприятное течение ЛОР-заболеваний (болезни уха, горла, носа) имеет большую социальную значимость, поскольку может привести к глухоте, хронической вестибулярной дисфункции, потере голоса и т. д. Общеизвестна необходимость оказания скорой медицинской помощи при травмах, инородных телах верхних дыхательных путей, носовых кровотечениях, стенозах гортани. [10, с. 37].

Все это определяет важность теоретических знаний анатомии, физиологии, этиологии и патогенеза, клинической картины ЛОР-заболеваний, а также практических навыков по лечению заболеваний и особенностями ухода не только для врача, но и для среднего медицинского персонала. Сестринский уход за пациентом, выходит здесь на первый план. Он состоит из организации и подготовки всех диагностических исследований, лечебных манипуляций, хирургических вмешательств и ухода за послеоперационными больными. [1, с. 17].

Актуальность данной работы обусловлена тем, что в настоящее время различными заболеваниями ЛОР-органов (ухо, глотка, гортань, трахея, нос и околоносовые пазухи) страдают 15-20% населения. За последнее десятилетие распространенность болезней носа и околоносовых пазух выросла в 8 раз. В России насчитывается 12 млн. человек с различными нарушениями слуха. Правильно оказываемый сестринский уход за пациентом, помогает избежать серьезных осложнений основного заболевания, возвращает больному трудоспособность и ускоряет адаптацию к новым условиям существования, в

случае серьезных поражений ЛОР-органов, приведших к инвалидизации. Исходя из этого, была выбрана **тема** выпускной квалификационной работы: «Профессиональная деятельность медицинской сестры отоларингологического отделения».

Цель выпускной квалификационной работы: проанализировать и определить роль медицинской сестры в уходе за пациентами с заболеваниями ЛОР-органов в условиях стационара.

Для достижения данной цели исследования были поставлены следующие **задачи:**

1. Провести теоретический анализ литературы и периодических изданий, изучить учебно-методическую литературу по теме выпускной квалификационной работы;
2. Провести анализ статистических данных по отоларингологическому отделению ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»;
3. Провести анкетирование среди медицинских работников среднего звена отоларингологического отделения.

Для решения поставленных задач использовали **объект исследования** – медицинские сестры, работающие в отоларингологическом отделении ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

Предмет исследования: профессиональная деятельность медицинской сестры отоларингологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

Методы исследования:

- теоретический анализ медицинской литературы по данной теме;
- организационный: сравнительный, комплексный метод;
- социологический: анкетирование, интервьюирование;
- статистический – статическая обработка информационного массива.

Гипотеза. Предполагается, что правильно организованный уход медицинской сестрой положительно влияет на динамику выздоровление

пациента с заболеваниями уха, горла, носа, помогает избегать серьезных осложнений и возвращает человека к обычным жизненным условиям.

Теоретическая значимость. Углубление знаний по сестринскому уходу за пациентами с заболеваниями уха, горла, носа.

Практическая значимость. Полученные в результате исследования данные позволят оценить профессиональную деятельность медицинской сестры, а также разработать предложения и рекомендации по уходу за больными.

Объем и структура выпускной квалификационной работы.

Структура дипломной работы обусловлена объектом, предметом, целью и задачами исследования. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и литературы, приложения.

Введение раскрывает актуальность, определяет степень научной разработки темы, объект, предмет, цель, задачи и методы исследования выпускной квалификационной работы.

Количество страниц: 48

Количество таблиц: 3

Количество диаграмм: 19

Количество гистограмм: 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ С БОЛЕЗНЯМИ УХА, ГОРЛА, НОСА В СТАЦИОНАРЕ

1.1. Понятие, этиология и классификация болезней уха, горла, носа. Клиническая картина и методы диагностики

Отоларингология — наука и практическая дисциплина, изучающая морфологические и функциональные особенности верхних дыхательных путей и уха, а также патологии, смежных с ними областей. Место отоларингологии в медицине по своим анатомическим и физиологическим связям, по общности и взаимозависимости патологических процессов и абсолютной необходимости участия в практических процессах диагностики и лечения находится в одном ряду со всеми медицинскими дисциплинами. [10, с. 40].

Классификация болезней ЛОР-органов в первую очередь, по анатомическому признаку: болезни уха (травмы уха, ожоги, обморожения ушной раковины, отит, тубоотит, лабиринтит, мастоидит и др.), болезни носа и околоносовых пазух (травмы носа, ринит, синусит, фронтит и др.), глотки (травмы глотки, тонзиллит, фарингит и др.), гортани, трахеи (травмы гортани, ларингит, стенозирующий ларинготрахеит и др.).

Заболевания ЛОР-органов делятся на воспалительные (отит, лабиринтит, отомикозы, фронтит, тонзиллит острый (ангина) и хронический, ларингит и др.) и невоспалительные (отгематома, инородные тела в слуховом, носовом ходах, инородные тела глотки и пищевода), атрофический ринит (озена), носовые кровотечения, травмы, ожоги и обморожения ЛОР-органов и др.). Воспалительные заболевания бывают острые и хронические. Причем в отдельную подгруппу выделяются хронические специфические заболевания: склерома, туберкулез, сифилис. [10, с. 123].

По этиологическим признакам болезни ЛОР-органов делятся на экзогенные, возникшие в результате воздействия какого-либо фактора внешней среды (травмы, инородные тела, ожоги и обморожения, ангины в результате заражения больного инфекцией, вызванный бета-гемолитическим стрепто-

кокком, золотистым стафилококком) и эндогенные, возникшие под воздействием внутреннего фактора: например, одонтогенный гайморит, вызванный гранулемой, абсцессом корня зуба.

Этиология заболеваний очень широка. Воспаления вызывают вирусная инфекция (аденовирус, риновирус и др.), гемолитический стрептококк (у детей – пневмококк), другие бактериальные и грибковые инфекции. Вторичные риниты провоцируют корь, скарлатина, дифтерия. [14,с. 22].

Отоларингологические болезни возникают вследствие аномалий развития ЛОР-органов, травм, ожогов и обморожений, попадания инородных тел, как из внешней среды, так и проникшие из соседних областей (например, эктопированный зуб), глистной инвазии. Заболевания вызывают кистозные поражения и опухоли, как злокачественные, так и доброкачественные.

У человека, работающего на вредном производстве, этиологическим фактором оториноларингологических заболеваний будут выступать профессиональные вредности. Это физические факторы (неблагоприятные погодные условия; различные виды облучений; производственный шум и вибрация, ультразвук и инфразвук), химические и физико-химические факторы (промышленные яды, загрязненный воздух), биологические факторы (контакт слизистых ЛОР-органов с патогенной микробиотой, заражение патогенными микробами, вирусами и грибами). Также вредности, связанные с нарушением санитарных условий труда и профессиональные особенности производства (шахтные вырубki, работа в горячих цехах и за полярным кругом) оказывают влияние на здоровье ЛОР-органов. [9, с. 165].

Рассмотрим подробнее заболевания глотки.

В настоящее время они занимают 1-е место в структуре ЛОР-заболеваний и требуют к себе повышенного внимания. К ним относятся:

- Инородные тела. Это достаточно частое явление, возникающее из-за неаккуратности самого больного при приеме пищи (вплоть до попадания пиявок при купании в открытых водоемах), работе (например, попадание в

глотку швейных игл и булавок) и как следствие профессиональных ошибок при выполнении медицинских манипуляций в полости рта. [1, с. 70].

- Ожоги глотки;
- Фарингит (острый и хронический), фарингомикоз, острый тонзиллит (ангина: катаральная, фолликулярная, лакунарная, флегмозная), хронический тонзиллит, паратонзиллит (воспаление околоминдаликовой клетчатки).

- Аденоиды – патологическое разрастание носоглоточной миндалины;

- Кисты и опухоли (доброкачественные и злокачественные) глотки.

Рассмотрим подробнее заболевания гортани.

Функции гортани: дыхательная, голосообразовательная, защитная, поэтому заболевания этого органа приводят к серьезным нарушениям в самочувствии больного, снижению качества жизни, а некоторые состояния напрямую угрожают жизни больного. К заболеваниям гортани относятся:

- Острый ларингит, подскладочный ларингит (ложный круп, возникает у детей), дифтерия гортани (истинный круп), хронический ларингит (катаральный, гиперпластический, атрофический);

- Инородные тела гортани, трахеи и бронхов представляют непосредственную угрозу жизни больного. Они проникают в верхние дыхательные пути при неаккуратном приеме пищи, при наличии зубных протезов или дефектов зубов, в связи с профессиональной привычкой держать во рту мелкие предметы (скрепки, гвозди и т. д.), при рвоте. [1, с. 73].

- Острый стеноз гортани. Из-за опасности для жизни больного рассмотрим это заболевание подробнее. Существует 4 формы гортанного стеноза:

1. Молниеносная – стеноз развивается в течении нескольких минут (аспирация инородного тела);

2. Острая – стеноз развивается от нескольких часов до суток (ожог, отек, гортанная ангина, подскладочный ларингит);

3. Подострая – стеноз развивается от нескольких суток до недели (дифтерия гортани, травма гортани);

4. Хроническая – стеноз развивается в течение нескольких недель (опухоли, инфекционные гранулемы и др.).

В клинической картине гортанного стеноза различают 4 стадии:

- 1 стадия – компенсационная.
- 2 стадия – субкомпенсационная (неполной компенсации).
- 3 стадия – декомпенсации.
- 4 стадия – асфикция. [14, с. 62].

Рассмотрим подробнее заболевания уха. Они делятся на:

- Болезни наружного уха. Это: врожденные аномалии развития, отгематома, ожоги и обморожения ушной раковины, серная пробка, инородные тела, перихондрит (воспаление надхрящницы ушной раковины), рожа, экзема, фурункул наружного прохода, наружный отит, отомикоз,

- Болезни среднего уха. Это острый и хронический (он проявляется в форме эпитимпанита, мезотимпанита) средний отит, мастоидит (осложнение среднего отита, разрушение костной ткани в районе сосцевидного отростка), холеастома, лабиринтит, адгезивный (слипчивый) средний отит, отосклероз.

- Болезни внутреннего уха. Это сенсоневральная тугоухость, болезнь Меньера (повышение давления эндолимфы, связанное с ее гиперпродукцией), старческое снижение слуха.

В настоящее время в отоларингологии повышенное внимание уделяется хроническому гнойному среднему отиту, занимающему 2-е место в структуре ЛОР-заболеваний. Это заболевание имеет большую социальную значимость, потому что приводит к частому развитию тугоухости. А нарушения или потеря слуха может стать причиной, ограничивающей профессиональную деятельность и способствовать потере трудоспособности в той или иной степени. Также процесс из уха может распространиться в полость черепа, вызвав опасные для жизни осложнения [14, с. 37].

Медсестра отоларингологического отделения должна знать, что повторные острые средние отиты, ослабление реактивности, аллергизация организма, патология верхних дыхательных путей (аденоиды, искривление

носовой перегородки и др.), а также нерациональное лечение больного могут привести к хронической форме заболевания.

Рассмотрим заболевания носа. Они делятся на:

- Болезни наружного носа. Это: врожденные аномалии развития, ожоги и обморожения, экзема входа в нос, сикоз (инфекционное воспаление волосяных фолликулов во входе в нос), фурункул, карбункул.

- Травмы носа и инородные тела полости носа. Это: гематома и абсцесс перегородки носа, переломы костей носа, носовые кровотечения, инородные тела. Искривление перегородки носа. [10,с. 327].

- Воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух. Это: ринит, в острой и хронической форме (катаральный, гипертрофически, атрофический, вазомоторный), синуситы, опухоли (доброкачественные и злокачественные). Для подробного рассмотрения мы возьмем болезни околоносовых пазух – синуситы. Они бывают:

1. Острые (микробные, вирусные) с нормэргической и гиперэргической иммунной реакцией: катаральный (серозный); гнойный; некротический.

2. Подострые рецидивирующие синуситы (микробные), протекающие на фоне иммунной недостаточности: катаральный, гнойный.

3. Хронические синуситы (преимущественно продуктивные) с явлениями сенсibilизации на тканевые, микробные и лекарственные антигены: катаральный, пристеночно-гиперпластически, гнойный (с полипозноизмененной слизистой оболочкой); полипозный, кистозный, смешанный (полипозно- и кистозногнойный и др.); осложненный (грануляции, холестеатома, кариез переход процесса на глазницу и пр.)

4. Аллергические риносинуситы с явлениями стойкой сенсibilизации организма и выраженными аллергическими реакциями.

5. Нейровегетативные риносинуситы. [14, с. 39]

В зависимости от места поражения, болезни дают название. Воспаление самой объемной верхнечелюстной пазухи называется гайморитом, лобной пазухи – фронтитом, решетчатого лабиринта – этмоидитом, клиновидной пазухи –

сфеноидитом. Часто в воспалительный процесс вовлекаются несколько пазух, возникает пансинусит (поражены симметричные пазухи), гемисинусит (поражены пазухи на одной стороне). При одонтогенных гайморитах патологическое отделяемое из пазухи, как правило, содержит микрофлору, в то время как аллергические, вазомоторные, гиперпластические, серозные формы обычно имеют асептическое отделяемое. Гнойное отделяемое при хроническом гайморите иногда не содержит микрофлоры или чаще обнаруживают несколько видов (комбинация) микробов. Острый гнойный гайморит обычно обусловлен экзогенной монофлорой. [10, с. 231]

Клиническая картина синуситов схожа. Рассмотрим этиологию, симптомы, клиническую картину и методы диагностики острого гайморита.

Причиной возникновения гайморита является вирусная инфекция, патогенная микрофлора, аллергизация организма. Местные факторы – искривление носовой перегородки, кариес. [4, с. 327].

Симптомы болезни: головная боль, боль в области пораженной пазухи, как местная, так и иррадиирующая в верхние зубы, заложенность носа, односторонние вначале слизистые, а затем гнойные выделения, снижение обоняния (гипосмия), общие симптомы интоксикации организма: слабость, головокружение, потеря аппетита, повышение температуры тела.

Диагностика:

- Риноскопия: при осмотре наблюдается гнойная полоска в среднем носовом ходе при яркой гиперемии слизистой оболочки.

- Рентгенография: на снимке видно затемнение гайморовой пазухи – это признаки воспаления. [13, с. 27].

Часто прибегают к дополнительным методам исследования.

- Вместо устаревшей диафаноскопии проводят СКТ (спиральная компьютерная томография) или МРТ (магнитно-резонансная томография) носа и околоносовых пазух. Эти исследования входят в протокол лечения и широко используются для постановки диагноза и контроля лечения. [13, с. 33].

- К современным методам относится и эндоскопическое исследование ЛОР-органов, в частности носа и околоносовых пазух. Оно проводится с помощью специального аппарата – эндоскопа, прибора, оснащенного гибкой тонкой (не более 4 мм) трубкой. Один конец имеет видеокамеру с фонариком, другой – окуляр. Исследование проводится и в диагностических и в лечебных целях. [13, с. 57].

- Ультразвуковое сканирование также выявляет патологию как в полостях, так и в стенках околоносовых пазух.

- Диагностическое пунктирование верхнечелюстной пазухи.

- Лабораторные исследования: риноцитоскопия, ОАК, ОАМ, С-реактивный белок, исследование выделений на наличие патогенных организмов и их чувствительность к антибиотикам (бак. посев). [5, с. 34].

1.2. Лечение, профилактика и осложнения болезней уха, горла, носа

Лечение ЛОР-заболеваний мы подробно рассмотрим на примере острого гайморита. Лечение этого заболевания бывает консервативное и хирургическое. Консервативное проводится в амбулаторных условиях, в случае легкого течения болезни. Но, если наблюдаются сильные боли, повышение температуры, отек мягких тканей лица, симптомы общей интоксикации – лечение проводят в стационаре. Оно состоит из общего и местного.

Общее: антибиотикотерапия (препараты группы пенициллинов: Аугментин, Флемоксин и др.; группы цефалоспоринов: Цефазолин, Цефтриаксон и др., макролиды: Азитромицин, Кларитромицин,) применение жаропонижающих (Парацетамол, Ибупрофен) и антигистаминных (Супрастин, Лоперамид и др.) препаратов. [20, с. 537].

Местное лечение направлено на улучшение оттока секрета из верхнечелюстной пазухи путем расширения соустья, соединяющего пазуху с полостью носа. Для этого закапывают сосудосуживающие средства (Нафтизин, Санорин, адреналин). В настоящее время широко используют местную

антибиотикотерапию с помощью аэрозольных назальных препаратов: Изофра, Полидекса. В составе последнего есть гормональная составляющая (дексаметазон), что позволяет эффективнее проводить лечение. На область пазух применяют физиотерапевтическое воздействие (УВЧ, УФО). [9, с.58]

В случае затянувшегося процесса используется метод пункции гайморовой пазухи с последующим промыванием ее и введением антимикробных (антибиотики, диоксидин) препаратов, антисептиков (йодинола, фурагина), гормонов (суспензии гидрокортизона, преднизолона). Таким образом лечат и острый и хронический гайморит. [20, с. 239].

Пунктирование верхнечелюстной пазухи проводится через носовой ход. Медсестре необходимо знать сущность и последовательность проведения операции, уметь правильно подготовить инструментарий и ассистировать врачу. Обычно пункция пазухи проходит благополучно, но надо быть готовым к возможным осложнениям: проникновение иглы в глазницу (с последующей флегмоной глаза), в мягкие ткани щеки. Нельзя исключать индивидуальной реакции пациента в виде анафилактического шока. Медсестра должна знать приемы выведения больного из этого состояния.

Сейчас часто прибегают к длительному дренированию пазух, оставляя в ней после первой пункции дренажную трубку, и хорошо фиксируя ее в отверстии. Она не видна снаружи, не приносит сильного беспокойства больному, но дает свободный доступ к пазухе в любое время для лечебных манипуляций, обеспечивает свободный отток содержимого, аэрацию гайморовой пазухи. Этот метод считается перспективным: он экономит время медперсонала, исключает повторное применение анестезии, снимает чувство страха у пациента перед процедурой. [14, с. 52].

В последнее время получил признание беспункционный способ удаления патологического содержимого и введение лекарственных средств в верхнечелюстную пазуху с помощью синус-катетера «ЯМИК». Устройство состоит из надувного баллона и системы трубок, которые вводятся в полость носа после аппликационной анестезии. [1, с. 42].

Медсестра должна понимать, что любой патологический процесс может дать осложнения. Они делятся на орбитальные и внутричерепные. Их особенности представлены в таблице 1.

Таблица 1

Классификация риносинусогенных осложнений

Глазничные		Внутричерепные		
Внутриорбитальные		Внеорбитальные	Негнойные	Гнойные
Негнойные	Гнойные	Тромбоз вен лица		
1. Реактивный отек век	1. Абсцесс век	1. Тромбоз вен лица	1. Токсическая гидроцефалия	1. Пахименингит
2. Отек клетчатки орбиты	2. Субпериостальный абсцесс	2. Остеомиелит верхней челюсти	2. Арахноидит	2. Экстрадуральный абсцесс и субдуральный абсцесс
3. Периостит стенок орбиты	3. Флегмона орбиты	3. Остеомиелит лобной кости		3. Гнойный менингит
				4. Менингоэнцефалит
				5. Абсцесс мозга
				6. Тромбоз кавернозного синуса

Медсестре должно насторожить возникшее покраснение кожи вокруг глаз, экзофтальм, повышение температуры тела, спутанность сознания. Больной

жалуется на двоение в глазах, болезненность при нажатии на глазное яблоко, боль при движении глазных яблок, нарастающую головную боль. Это симптомы развивающихся осложнений и повод для срочного вызова врача. [14,с. 43].

Если комплексная консервативная терапия гнойного синусита, полипозной или полипозно-гнойной формы не дает результата, задействуют хирургическое лечение. Операция проводится с целью удалить патологическое содержимое из пазухи, вернуть нормальное дренирование и аэрацию, для чего хирурги создают новые, более удобное чем естественное, сообщение пазух с полостью носа.[14, с.40]

Профилактика ЛОР-заболеваний может быть специфической и неспецифической. К первой можно отнести использование современных препаратов ИРС-19, Имудон, Рибомунил, Бронхомунал, Исмиген, которые дают профилактическую защиту ЛОР-органов и органов верхних дыхательных путей в простудное время года. Имунomodуляторы нового поколения формируют специфический и неспецифический иммунитет за счет стимуляции функции Т- и В-лимфоцитов, продукцию сывороточных и секреторных иммуноглобулинов типа LgA, а также альфа- и гамма-интерферонов. [1, с. 53]

Не стоит забывать и о неспецифической профилактике: устранение очагов инфекции в организме и вредных факторов внешней среды. В нее включается тщательный уход за полостью рта, лечение стоматологических заболеваний, ринитов и заболеваний верхних дыхательных путей, не допуская их хронизацию. Диспансеризация больных ЛОР-заболеваниями позволяет своевременно выявить носителей латентной инфекции и вовремя их вылечить. Эти мероприятия устраняют внутренние факторы, вызывающие синуситы. Устранение внешних вредных факторов иногда бывает невозможна (проживание в местности с неблагоприятно экологической обстановкой, работа на «вредном» предприятии, в холодных климатических условиях и т. д.). В этом случае нужно повышать сопротивляемость организма и по возможности мини-

минимизировать влияние внешней среды (теплее одеваться, носить индивидуальную маску и т. д.) [11, с. 128].

Медсестра должна в беседе с больным и его родственниками подчеркнуть важность профилактических действий, направленных на повышение сопротивляемости организма к внешним воздействиям и предложить план мероприятий, который включает: ежедневную гимнастику, водные процедуры, дыхательную гимнастику, применение воздушных ванн, рациональный режим труда и отдыха. А также полноценное питание, включающее достаточное поступление белков, жиров и углеводов, прием овощей, фруктов, витаминов в течение года. Сбалансированный рацион регулирует обменные и иммунные процессы, укрепляет организм. [15, с. 135].

Эти же меры можно отнести к первичной профилактике. Вышеперечисленные рекомендации по режиму труда и отдыха, питанию позволят избежать первичного и повторного инфекционного заражения, приведшего к развитию синусита.

Медсестра, работающая как амбулаторно, так и в стационаре проводит вторичную профилактику синусита. Она осуществляет комплекс мер, направленных на пресечение или ослабление патологического процесса, возникшего в организме, которые позволяют предупредить появление осложнения болезни, усугубляющие состояние пациента. К этому комплексу мер относятся: четкое выполнение назначений врача по диагностике и лечению больного; своевременный и полно-объемный сестринский уход за больным, наблюдение за его физическим и психическим состоянием, контакты с родственниками.

Необходимость в третичной профилактике, реабилитации больных, утративших возможность полноценно жизнедеятельности, может возникнуть в результате, например, внутричерепных осложнений синуситов. После перенесенного гнойного менингита может наблюдаться астения, ликворно-динамические нарушения, нейросенсорная тугоухость, отдельные слабо выраженные очаговые симптомы, которые потребуют дополнительного ле-

чения и существенно снижат качество жизни пациента, могут привести к нервному срыву, депрессии. [15,с. 65].

Задача медсестры – помочь человеку быстрее адаптироваться к новому положению вещей и в физическом и, главное, в эмоциональном плане. При астении, например, помочь подобрать новый рацион питания (пища легко усваивается, обогащена белками, витаминами), посильные физические упражнения с нарастанием нагрузки, выстроить новый режим труда и отдыха. Объяснить необходимость приема лекарственных средств (седативные, ноотропы, антидепрессанты и т. д.), витаминов. И все это мягко, аккуратно, потому что у таких больных наблюдается эмоциональная неустойчивость, нервозность, раздражительность. Обязательна также работа с родственниками. [15,с. 139].

1.3 Сестринский уход за пациентами в отоларингологическом отделении стационара

Качество работы всего отделения напрямую зависит от работы среднего медицинского звена: медицинской сестры (или брата). Она, фактически, является главным звеном между врачом и пациентом. От ее профессионального уровня, добросовестности и активной жизненной позиции зависит успех лечения больного и качество показателей работы отделения и больницы в целом. [6, с. 26].

В своей профессиональной деятельности медицинская сестра руководствуется должностной инструкцией, а также методическими рекомендациями по совершенствованию деятельности среднего медицинского персонала ЛПУ. Основной обязанностью медицинской сестры ЛОР-отделения является выполнение лечебных и диагностических назначений врача-отоларинголога и помощь ему в организации специализированной медицинской помощи населению. Медицинская сестра должна уметь:

- рационально организовать свою деятельность на рабочем месте, планировать работу и анализировать показатели эффективности своей работы;

- обеспечить инфекционную безопасность пациента и персонала, соблюдать санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим;
- выполнять стандартизированные лечебные, диагностические и профилактические мероприятия;
- осуществлять все этапы сестринского процесса, сестринское консультирование пациента и его семьи;
- вести пропаганду здорового образа жизни и санитарно-просветительскую работу;
- соблюдать технику безопасности и меры по охране здоровья персонала.

Функциональные обязанности медицинской сестры отоларингологического отделения:

1. Следить за наличием необходимого инструментария и медикаментов, за исправностью аппаратуры, заполнять документацию ЛОР-отделения.

2. Следить за своевременностью получения результатов исследований, расклеивать их в истории болезни пациентов.

3. Своевременно подготавливать посуду для диагностического материала, контролировать взятие материала и отправку его в лабораторию.

4. Проводить по указанию лечащего врача следующие диагностические манипуляции:

- исследование слуха шепотной и разговорной речью;
- ольфактометрию (исследование обонятельной функции);
- взятие мазков из зева, носовых ходов, наружного слухового прохода;
- термометрию. [14,с. 15].

5. Осуществлять по назначению врача лечебные манипуляции (для осуществления этих процедур медицинская сестра ЛОР-отделения должна овладеть методикой пользования лобным рефлектором):

- нанесение лекарственных средств на слизистые оболочки носа, глотки, носоглотки, закапывание капель в нос и ухо;
- промывание лакун миндалин;
- удаление серных пробок методом промывания;

- туалет ушей;
- продувание ушей по Политцеру;
- массаж (ручной и вибрационный) барабанных перепонки;
- введение турунд в уши, носовые ходы с лекарственными веществами;
- вдвухвание лечебных порошков в ухо, нос;
- промывание уха лекарственными растворами;
- наложение согревающего полуспиртового компресса;
- введение антибиотиков и других лекарственных средств в гайморовы

пазухи методом перемещения.

6. Ассистировать врачу при проведении ЛОР-операций (инвазивные вмешательства в области уха, глотки, гортани, носа). Подготавливать больного к проведению операции.

7. По окончании ЛОР-операций необходимо убрать и обработать инструментарий, привести в порядок рабочее место, заполнить медицинскую документацию.

8. Участвовать в проведении санитарно-просветительной работы среди больных, проводить профилактику отоларингологических заболеваний.

9. Постоянно повышать свою квалификацию.

10. Оформлять под контролем врача медицинскую документацию: выписки из историй болезни стационарных больных, листки нетрудоспособности, направления на МСЭК и др. [14,с. 17].

Современная медсестра в своей работе должна руководствоваться сестринским процессом. Это современный, научно-обоснованный метод ухода за пациентами. Он состоит из 5 этапов:

- обследование пациента;
- выявление проблем пациента (постановка сестринских диагнозов)
- формирование плана действий (этап планирования сестринских вмешательств);
- реализация плана;

- оценка эффективности работы. [6, с. 21].

Рассмотрим сестринский процесс на примере лечения острого гайморита.

На первом-втором этапе медсестра в результате обследования: субъективного – разговор с пациентом о том, что его беспокоит; и объективного – по результатам инструментальных (термометрия, риноскопия, измерение АД, ЧСС и т. д.) и лабораторных исследований, медсестра ставит сестринские диагнозы. За этими сухими словами скрывается то, что сестра понимает, что пациента беспокоят боль, жар, слабость, отсутствие аппетита и др. Его эмоциональное состояние нестабильно, он подавлен и недугом и необходимостью нахождения в больнице. В результате заболевания, качество жизни пациента изменилось в худшую сторону. Медсестра также имеет понятие о долгосрочных проблемах пациента: о возможных осложнениях.

Медсестра начинает действовать на этапе сестринских вмешательств. Они бывают зависимыми (под руководством врача), независимыми (медицинская сестра действует самостоятельно) и созависимыми (медсестра и врач работают совместно). [6,с. 46].

Например: пунктирование верхнечелюстной пазухи с лечебной целью. Она проводится врачом-отоларингологом при помощи медицинской сестры. Порядок проведения процедуры таков:

1. Медсестра готовит стерильный инструментарий, необходимые медикаменты, перевязочный материал. Проводит беседу с пациентом, успокаивает его, объясняет суть операции, ее необходимость, одновременно внимательно следя за физическим и эмоциональным состоянием больного.

2. Врач выполняет пункцию. Вначале он проводит анемизацию и для снятия отека слизистой носовой полости с помощью турунды, пропитанной 0,1 % адреналина, которую вводит в нос специальным зондом.

3. Анестезия осуществляется с помощью аэрозоля лидокаина или смазывания 5 %-ным раствором тримекаина – это поверхностный наркоз. Может быть использован фильтрационный наркоз (в виде инъекции) раствором лидокаина и др. В некоторых сложных случаях прибегают к общему наркозу.

4. Врач толстой иглой (под контролем зрения) прокалывает синус в области нижнего носового хода (где кость тоньше), присоединяет шприц и производит отсасывание содержимого.

5. Затем врач или медсестра промывает пазуху антисептическими растворами из шприца Жане.

6. После того, как промывная жидкость становится прозрачной, в пазуху через иглу вводят приготовленные медсестрой лекарственные средства (антибиотики, ферменты – для разжижения экссудата).

7. Больного укладывают на бок на 30-40 минут, чтобы введенное лекарство не выливалось через соустье. После операции медсестра провожает больного в палату. [2,с. 147].

Это зависимое сестринское вмешательство. А независимые действия медсестры в этом случае будут следующие:

- открыть окно в палате, обеспечив приток свежего воздуха;
- уложить пациента в постель, спросить о самочувствии, измерить ЧСС, температуру тела, предложить теплое питье;
- медсестра понимает, что после пункции у пациента может появиться головная боль, боль в области прокола, повысится температура тела. Может открыться носовое кровотечение и могут развиваться другие осложнения (см. выше) Для динамического наблюдения, она несколько раз посещает больного, проводит термометрию, измерение АД, ЧСС, ЧДД. [6, с. 154].

К независимым сестринским вмешательствам можно отнести начальный этап осуществления неотложной медицинской помощи при острых состояниях, и состояниях, угрожающих жизни пациента (назальное кровотечение, анафилактический шок, отек Квинке, коллапс и др.) [12,с. 32].

Например, при появлении носового кровотечения, медицинская сестра должна вызвать врача и до его прихода начать оказывать помощь больному по следующему алгоритму (работа выполняется в медицинских перчатках):

1. Усадить пациента в кровати, спустив его ноги на пол и наклонив его голову (для профилактики аспирации и остановки дыхания, заглатывания

крови и появления кровавой рвоты). Одновременно успокоить пациента для профилактики усиления кровотечения. Вызвать врача.

2. Расстегнуть стесняющую одежду, открыть окно (для облегчения дыхания). Следить, чтобы больной дышал носом и не сморкался.

3. С помощью салфетки прижать крыло носа к перегородке на 15-20 минут для механической остановки кровотечения.

4. Приложить холод на переносицу, тепло к ногам. Пользоваться горячей и холодной грелкой, обернув их в пленку.

5. Затампонировать носовой ход на всю длину ватным тампоном, пропитанным 0, 1%-ным раствором адреналина или 3%-ным раствором перекиси водорода. [16,с. 326].

Если не произошло остановки кровотечения, медсестра assisteрует врачу во время выполнения передней тампонады полости носа или, в дальнейшем, задней тампонады носа. При этом медсестра должна: определить объем носовой части глотки больного для подбора соответствующего размера тампона. Обычно объем полости равняется ногтевым фалангам больших пальцев больного, сложенных вместе. Тампон медсестра заранее готовит из марлевых полос шириной 1,5-2,0 см и длиной 40-50 см, которые накладывает и прижимает друг к другу, формируя кубический плотный тючок. Медсестра должна убедиться в прочности нитей, которые крест-накрест перетягивают тампон и плотности самого тампона (рыхлый тампон не останавливает кровотечение). [9,с. 67].

После остановки кровотечения медсестра провожает больного в палату и обеспечивает наблюдение за его состоянием.

Медсестра ЛОР-отделения должна знать особенности ухода при конкретных отоларингологических заболеваниях, например, при остром тонзиллите (ангине). Такого больного, учитывая инфекционную природу заболевания, изолируют от окружающих и предоставляют отдельную посуду для приема пищи. Медсестра следит за режимом проветривания и кварцевания палаты, за личной гигиеной больного (использование марлевой маски, дезинфекция рук и

т. д.). По назначению врача медсестра выполняет процедуру промывания лакун небных миндалин. Суть процедуры состоит в нагнетании антисептической жидкости в лакуну миндалины, которая вымывает гнойное содержимое.

Действия медсестры:

- Заранее предупредить больного о времени процедуры и напомнить о запрете на прием пищи за 2 часа до промывания (возможно возникновение рвоты во время промывания).

- Непосредственно перед процедурой готовит одну порцию теплого антисептического раствора (0,02 % фурацилина или другого по назначению врача).

- Получив согласие пациента, надевает перчатки, маску и лобный рефлектор.

- Набирает в шприц раствор для промывания, просит пациента слегка наклонить голову и держать под подбородком почкообразный лоток. Напоминает о необходимости задержать дыхание во время процедуры, прижимает язык шпателем, находящимся в левой руке. Правой рукой вводит наконечник шприца в лакуну и промывает ее, нагнетая раствор.

- Предлагает пациенту сплюнуть жидкость в лоток.

- Повторяет промывание нужное количество раз.

- После процедуры смазывает миндалины раствором Люголя или другим лекарственным средством. Рекомендует пациенту воздерживаться от твердой, царапающей пищи на весь период лечения.

- Снимает маску, перчатки, лобный рефлектор, моет и осушает руки, делает запись о проведении процедуры. [2, с. 153].

Медсестра понимает, что эффективность процедуры промывания во многом зависит от ее профессионализма. Неверные действия могут повредить стенки лакун, что в итоге приведет к распространению инфекции или образованию рубцов, которые ухудшат состояние и работу миндалин. [1, с. 39].

Профессиональная деятельность медицинской сестры в ЛОР-отделении сложна и многообразна. Она должна иметь четкое понятие о болезнях ЛОР-органов, понимать и вовремя строго выполнять назначения врача, знать и пре-

дупреждать появление возможных осложнений, поддерживать доверительные отношения с больными, проводить профилактику отоларингологических заболеваний.

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В УХОДЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С БОЛЕЗНЯМИ УХА, ГОРЛА, НОСА

2.1. Анализ статистических данных распространенности заболеваний уха, горла, носа в отоларингологическом отделении ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»

Исходя из сформированных целей и поставленных задач в дипломной работе, для достижения нужных результатов, был изучен сестринский уход за пациентами с болезнями уха, горла, носа на примере ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа». Так же были изучены клинические проявления и осложнения различных отоларингологических заболеваний и профессиональная деятельность среднего медицинского персонала.

Исследование было разбито на этапы:

1 этап. Анализ статистических данных отоларингологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»

2 этап. Работа по разработке анкет и непосредственное проведение социологического опроса среднего медицинского персонала – анкетирования (Приложение 1) с целью выявления основных проблем в уходе за пациентами. В период с апреля по май месяц 2019 года, опрашивались медицинские работники среднего звена отоларингологического отделения, ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»;

3 этап. Проведение подсчета и статистического анализа, полученных в ходе опроса результатов;

4 этап. Сформулированы выводы по проведенной работе, составлены практические рекомендации по уходу за больными для медицинских сестер и родственников пациентов.

Отоларингологические заболевания, ввиду своей распространенности среди различных групп населения оказывают отрицательное влияние на

здоровье и снижают качество жизни пациента, а при неблагоприятном течении могут привести к временной или стойкой утрате работоспособности и смерти больного – именно в этом состоит социальная значимость исследования.

По оценкам ВОЗ заболевания дыхательной системы (респираторные заболевания) занимают значительное место в структуре общей заболеваемости всех групп населения в мире. Ежегодно хронические респираторные болезни становятся причиной смерти 4 миллионов человек (материалы ВОЗ, 20014 - 2017 г.г.).

Лечением и профилактикой ЛОР-заболеваний занимается отоларингологическое отделение ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа». Отделение на 10 коек было создано в 1956 году в составе хирургического отделения. Сейчас его мощность составляет 45 коек, заведует отделением Шутов Владимир Иванович, старшая медицинская сестра Сумина Надежда Ивановна. Стационар состоит из 13 палат, операционной, перевязочной (малой операционной), процедурной, манипуляционной и подсобных помещений.

Движение больных в стационаре представлено в таблице 2.

Таблица 2

Движение больных

Наименование	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Поступило	1392	1549	1513
Переведено из других отделений	4	4	3
Переведено в другие отделения	7	3	3
Выписано	1395	1533	1520
Умерло	1	-	-

Из данной таблицы видно, что в 2016 году в отоларингологическое отделение поступило 1392 пациента, переведено из других отделений – 4, переведено в другие отделения – 7 человек. Один больной скончался. В 2017 году в отделение поступило 1549 пациентов, переведено из других отделений – 4, переведено в другие отделения – 3 человека, скончавшихся нет. В 2018 году в стационар поступило 1513 пациентов, переведено из других отделений – 3, переведено в другие отделения – 3 человека. Скончавшихся пациентов нет. Также мы видим, что общая заболеваемость в 2017 году выросла на 11 %, по сравнению с 2016 годом, а в 2018 году немного снизилась.

Из числа поступивших на лечение больных, сельских жителей в 2016 году составило – 32,0 %, а городских – 68 %. В 2017 году сельских жителей – 31,0 %, а городских – 69 %. В 2018 году сельских жителей – 32,0 %, а городских – 68 %. Из данной диаграммы видно, что городских жителей из числа больных больше, чем сельских жителей (Рис.1).

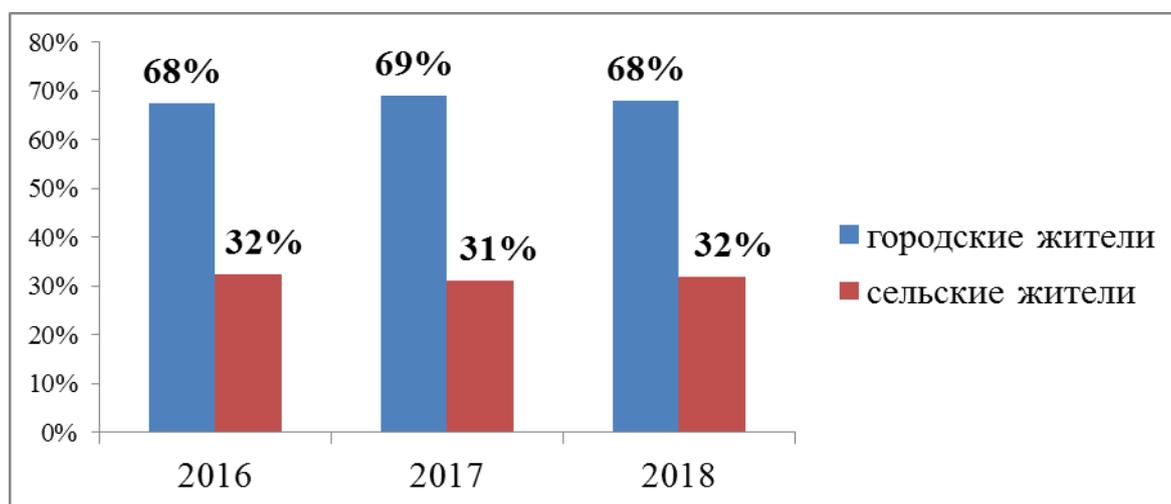


Рис. 1. Количество больных из числа городских и сельских жителей.

Анализ стационарной заболеваемости представлен в таблице 3.

Таблица 3

Стационарная заболеваемость

Нозологические формы (группы заболеваний)	Кол-во пролеченных больных			% от общего количества пролеченных больных		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Болезни носа и придаточных пазух	945	1058	1021	68	68	67
Болезни уха	170	183	191	12	12	13
Болезни глотки	237	252	243	17	16	16
Болезни гортани	40	56	57	3	4	4
Итого	1392	1549	1513	100		

Анализ стационарной заболеваемости представлен на рисунке 2.

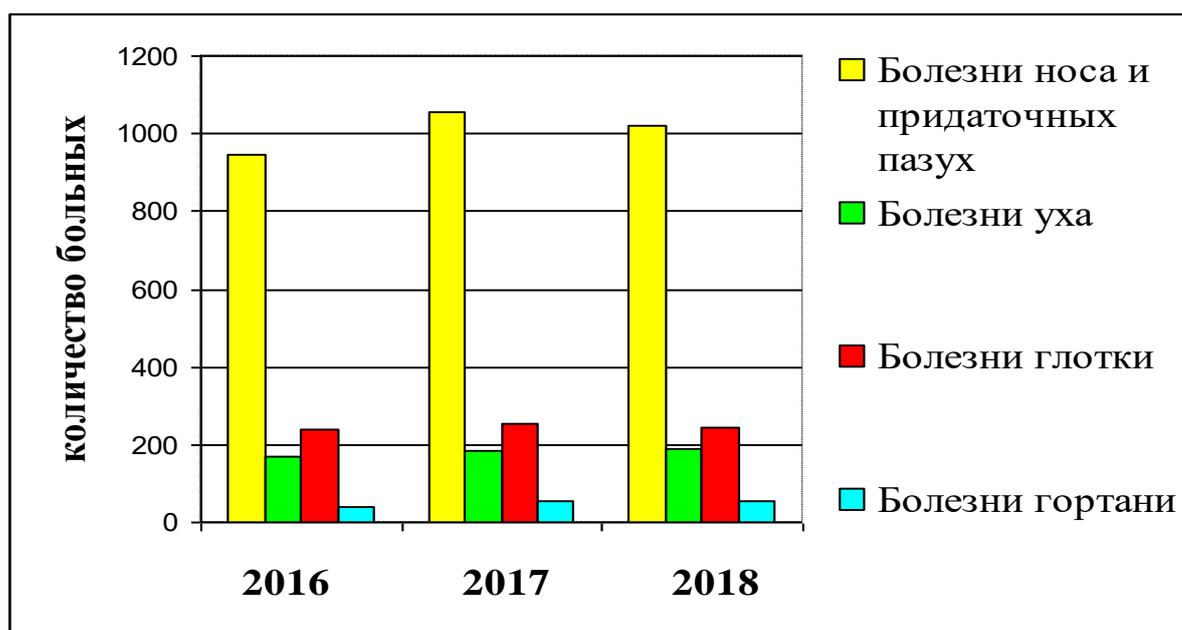


Рис. 2 Анализ стационарной заболеваемости.

Наиболее многочисленную группу составили больные, госпитализированные по поводу заболевания носа и околоносовых пазух – 945 в 2016 г., 1058 в 2017 г. и 1021 в 2018 г. человек. Это составляет 68 %, 68 % и 67 % соответственно. Вторую группу составили больные с заболеваниями глотки – 237 в 2016 г., 252 в 2017 г., 243 человека в 2018 г. Это – 17 %, 16 %, 16 % соответственно. Третью группу составили больные с заболеваниями уха и сосцевидного отростка – 170 в 2016 г., 183 в 2017 г., 191 человек в 2018 г. Это 12 %, 12 %, 13% соответственно. Четвертая группа – больные с заболеваниями гортани. Их количество составило 40 в 2016 г., 56 в 2017 г., 57 человек в 2018 г., это – 3%, 4%, 4 % от общего количества соответственно.

2.2 Обработка и анализ результатов исследования

С целью анализа и определения профессиональной деятельности медицинской сестры в уходе за пациентами с заболеваниями ЛОР-органов в условиях стационара нами было проведено исследование. В анкетировании (анонимно) приняли участие медицинские работники среднего звена отоларингологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

Анкета состояла из 20 вопросов (Приложение № 1). Вопросы были разбиты на две категории: одна часть была посвящена изучению мотивации, личности медсестер, работающих в отделении; вторая часть вопросов изучала их деятельность по оказанию квалифицированной медицинской помощи пациентам с болезнями ЛОР-органов.

Проведя исследование, мы выяснили, что средний медицинский персонал, работающий в отоларингологическом отделении представлен только женщинами - 100% (рис.3).

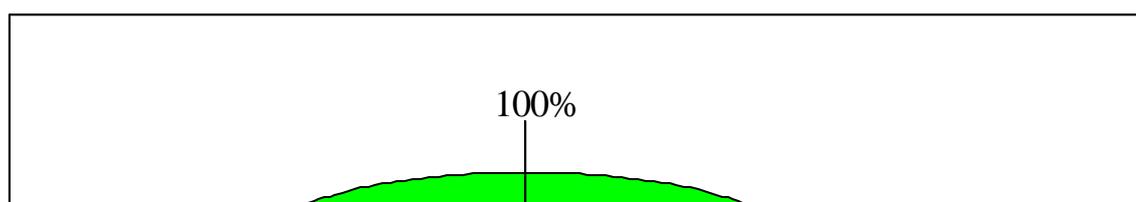


Рис.3. Пол среднего медицинского персонала.

Опросив медсестер, мы выяснили, что возраст работников от 25 до 35 лет составляет 20%, от 36 до 45 лет составляет 46 %, от 46 до 55 лет составляет 27%, от 56 и старше – 7%. Мы видим, что в отделении работают медсестры с профессиональным и жизненным опытом (рис. 4).

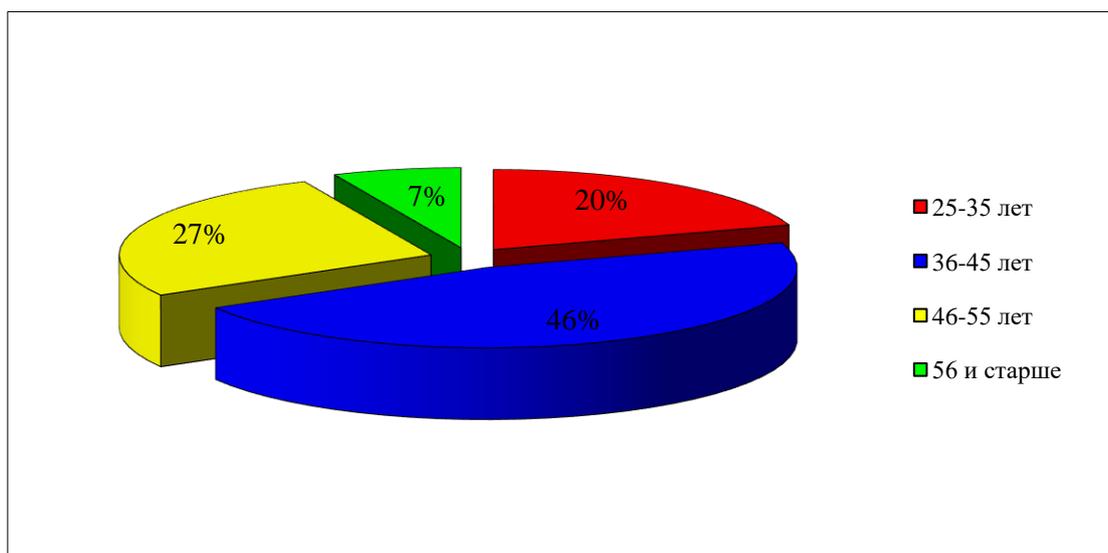


Рис. 4. Возраст медсестер.

В результате исследования выяснили, что наибольшая часть медсестер имеет среднее специальное образование (80%), неполное высшее имеют 13%, высшее образование у 7% медсестер. В отоларингологическом отделении работают люди с профильным средним и высшим медицинским образованием (рис. 5).

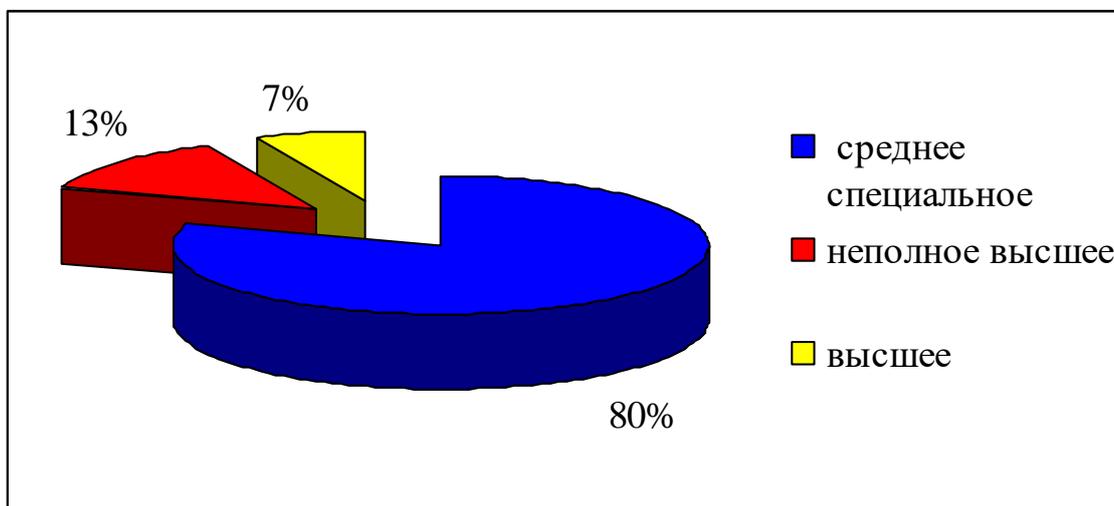


Рис.5. Образование медсестер.

В ходе проведённого опроса выяснили следующее: в отделении в основном работают медсестры с большим опытом работы – 11-15 лет стажа имеют 33%, 16-20 лет стажа имеют 27%. Более 21 года стажа у 7% работников. До 10 лет стажа имеют 20% медсестер, до 5 лет стажа у 13%. Свыше 26 лет стажа не имеет никто. В отделении сохраняется преемственность поколений, медсестры с небольшим опытом работы трудятся бок о бок с опытными коллегами, повышая свой профессиональный уровень (рис. 6).

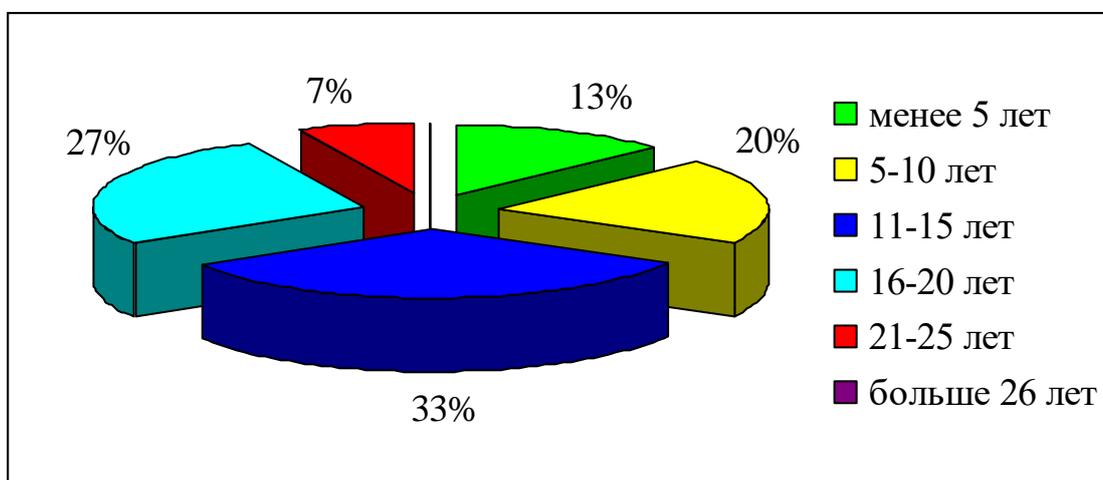


Рис.6. Стаж работы среднего медицинского персонала

Качество оказания медицинской помощи в стационаре косвенно характеризует квалификационная категория, присваиваемая каждой медсестре. 7% медсестер не имеют категории, 53% работников имеют вторую категорию, 33% имеют первую, 7% медработников имеют высшую категорию. Медсестры

обязаны повышать свою квалификационную категорию, т.к. это влияет на качество оказываемой помощи пациенту (рис. 7).

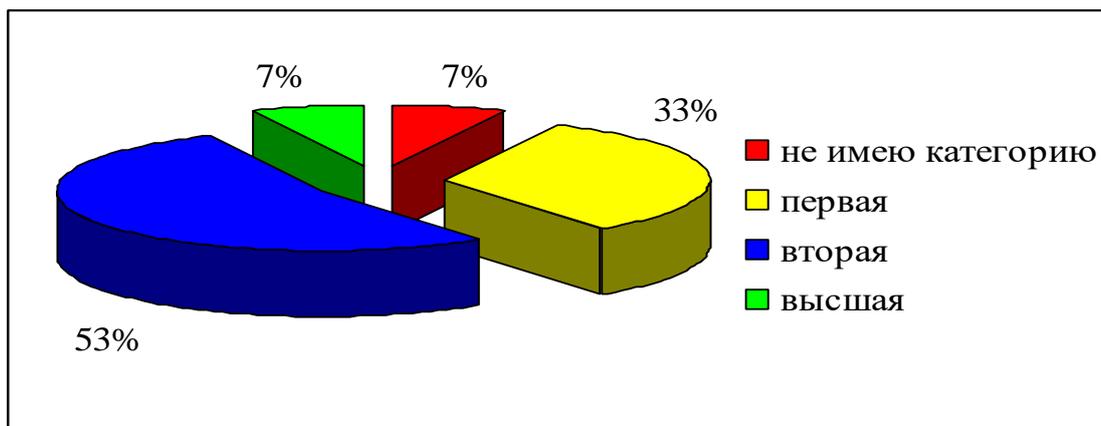


Рис. 7. Квалификационная категория медсестер.

Мы решили выяснить, что является мотивацией в работе медсестер отделения. Материальный доход важен для 33% опрошенных, работают без мотивации, потому что надо – 4%, ЛПУ расположено недалеко от дома – такой ответ дали 15% опрошенных. 48% опрошиваемых подтвердили, что мотивацией для них является желание оказывать помощь людям. Такое распределение ответов говорит, что для медсестер отоларингологического отделения на первом месте стоит желание оказывать помощь больным. (рис. 8).

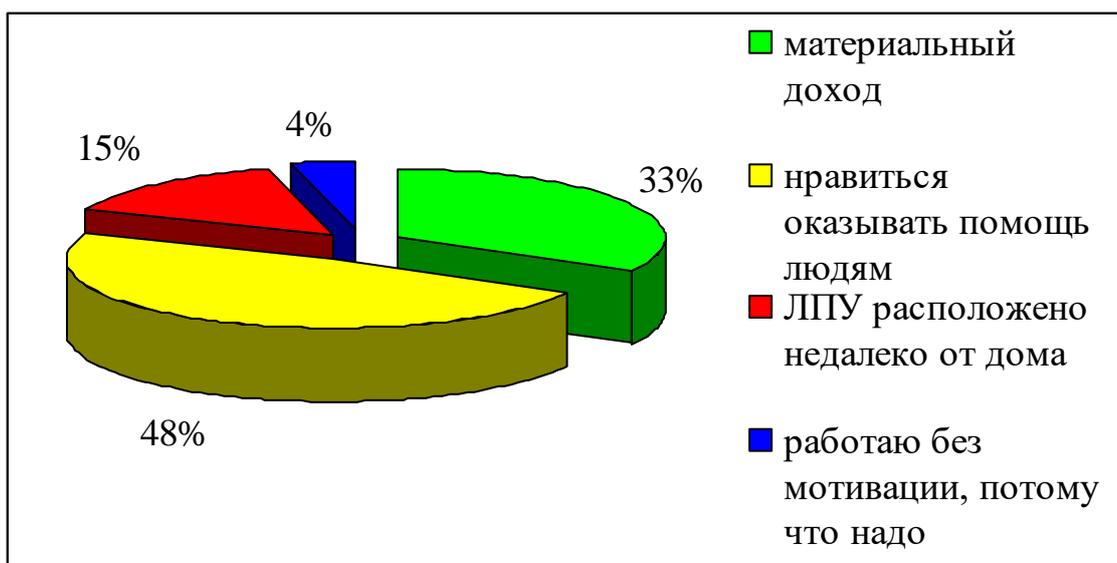


Рис. 8. Мотивация среднего медицинского персонала.

Очень важны условия труда на рабочем месте. Медицинские сестры ЛОР-отделения оценивают как отличные – 40%, хорошие – 47%, удовлетвори-

тельные – 13%. Неудовлетворительную оценку не поставил никто. Это говорит о том, что в отделении созданы хорошие условия труда и отдыха для среднего медицинского персонала, которые позволяют эффективно трудиться и оказывать помощь больным (рис. 9).

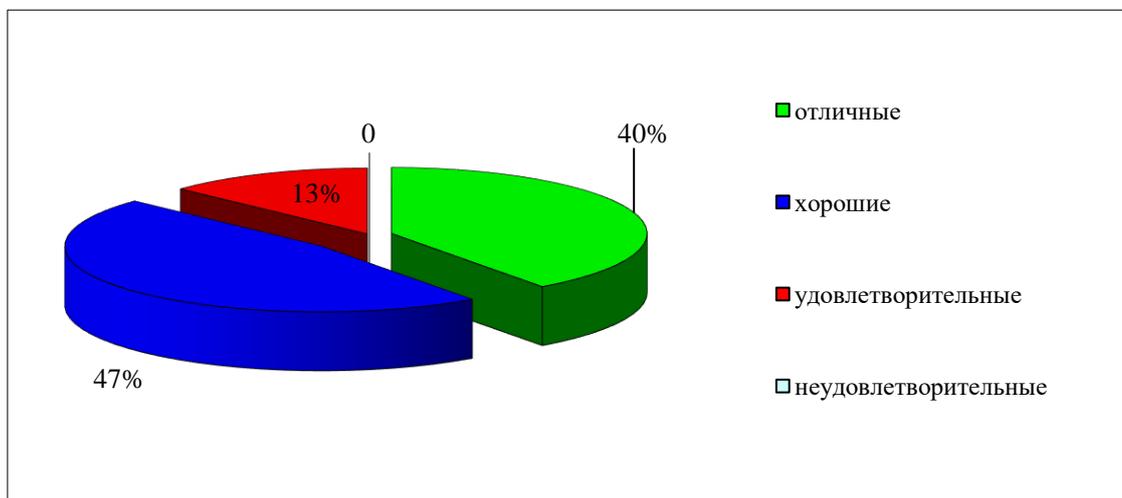


Рис. 9. Условия труда в отделении

Большое значение имеют отношения в коллективе. 80% медсестер характеризует их как хорошие, 20% – удовлетворительные. Это оптимистичные данные – в рабочем процессе ничего не должно отвлекать от выполнения профессиональных обязанностей (рис.10).

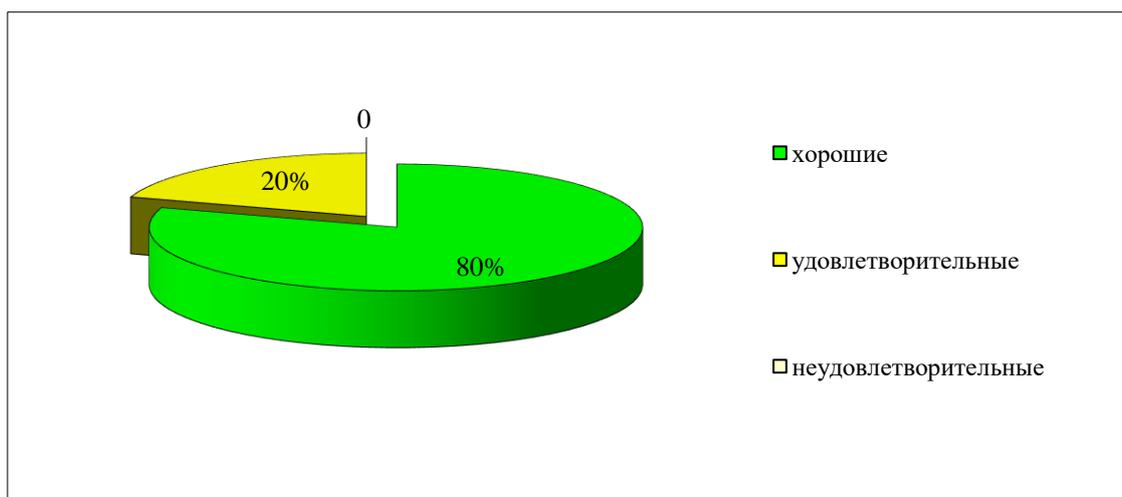


Рис. 10. Психологический климат в коллективе.

В исследовании мы выяснили, как медсестры отоларингологического отделения оценивают результаты своей работы. 60% опрошенных выразили уверенность, что сестринская помощь пациентам в стационаре оказывается в полном объеме, 20% считают, что частично, затруднились ответить – 20% опрошенных. Отрицательных ответов не было (рис.11).

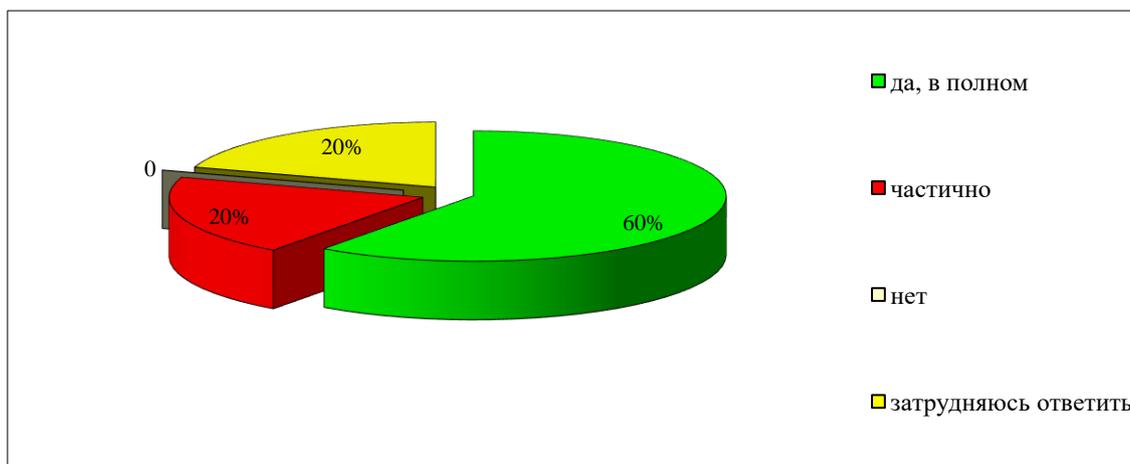


Рис. 11. Оценка результатов своей работы.

Главная обязанность среднего медицинского персонала любого отделения ЛПУ, в том числе и отоларингологического – выполнение диагностических и лечебных назначений врача (лечащего, а в его отсутствие – дежурного). По результатам нашего опроса можно сделать выводы: 87% опрошенных медсестер выполняют назначения врача неукоснительно и сразу, 13% выполняют, когда есть время. Отрицательный ответ: «Выполняю не всегда» – не дал никто (рис.12).

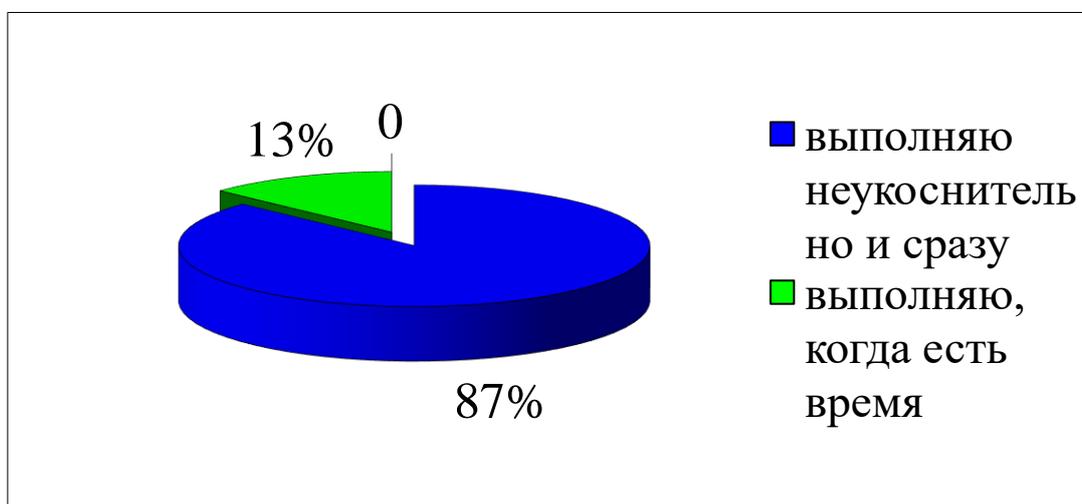


Рис. 12. Выполнение назначений врача.

Жизненно важный аспект профессиональной деятельности – это поведение медицинского персонала в экстремальных условиях. Ведь главное требование при возникновении угрозы жизни пациента (приступ удушья, остановка сердечной деятельности и т. д.) – четкое и быстрое оказание помощи по утвержденному алгоритму, стрессоустойчивость медицинской сестры. 73% опрошенных ответили, что начнут оказывать помощь и одновременно позовут врача, 27% вызовут врача и дождутся его указаний. Никто из опрошенных медсестер не растеряется и не поддастся панике (рис.13).

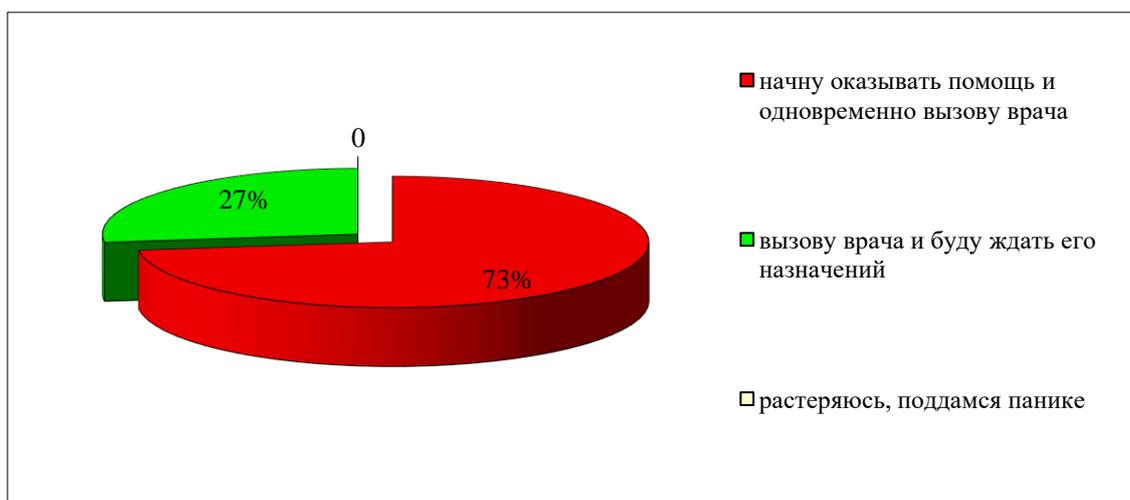


Рис.13. Поведение среднего медицинского персонала в экстренном случае.

В обязанность медицинской сестры входит динамическое наблюдение за пациентами. Особенно важно это для послеоперационных больных (как после сложных вмешательств, так и после небольших). 69% медсестер считают, что необходимо часто посещать пациента в палате, измерить ЧСС, ЧДД, АД, температуру тела и визуально оценить его состояние, 25% опрошенных говорят, что посетят пациента в палате и проведут беседу, 6% – будут ждать вызова. Профессионализм медсестры должен быть высок, чтобы она могла при динамическом наблюдении оценить состояние больного и предотвратить появление осложнений (рис.14).

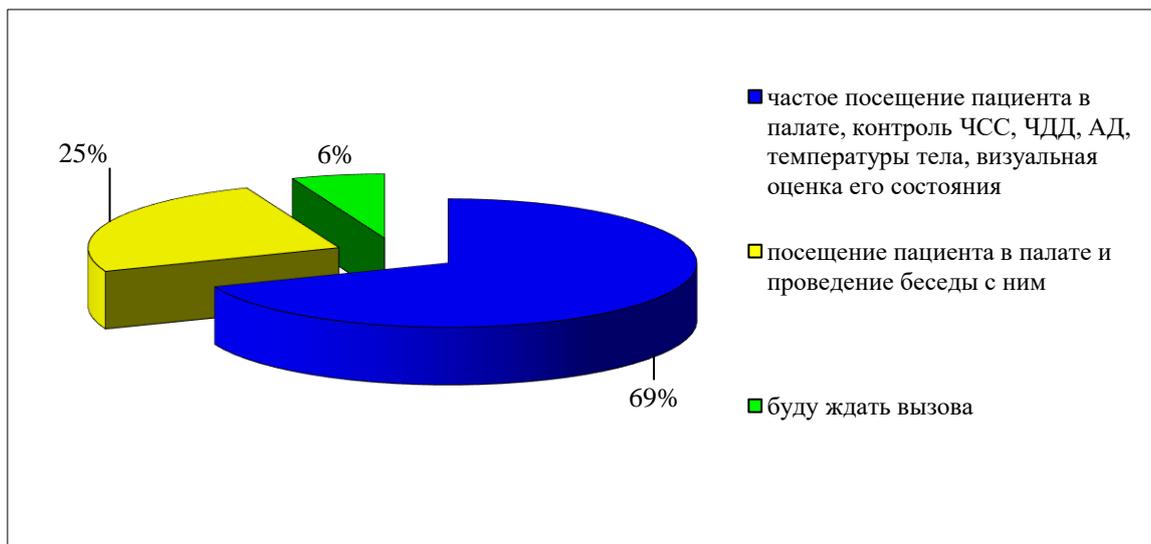


Рис.14. Динамического наблюдения за пациентом.

К профессиональной деятельности медсестры ЛОР-отделения относятся проведение процедур, таких как: закапывание капель в слуховой проход, носовые ходы, смазывание слизистой оболочки носа, глотки, носоглотки и др. 65% опрошенных выполняют их часто, по назначению врача, 30% выполняют иногда, когда пациент просит о помощи, 5% опрошенных отмечают, что пациенты сами владеют навыками. Но профессиональная медсестра должна проследить за проведением процедуры и быть уверена, что назначения врача выполняются в полном объеме (рис.15).

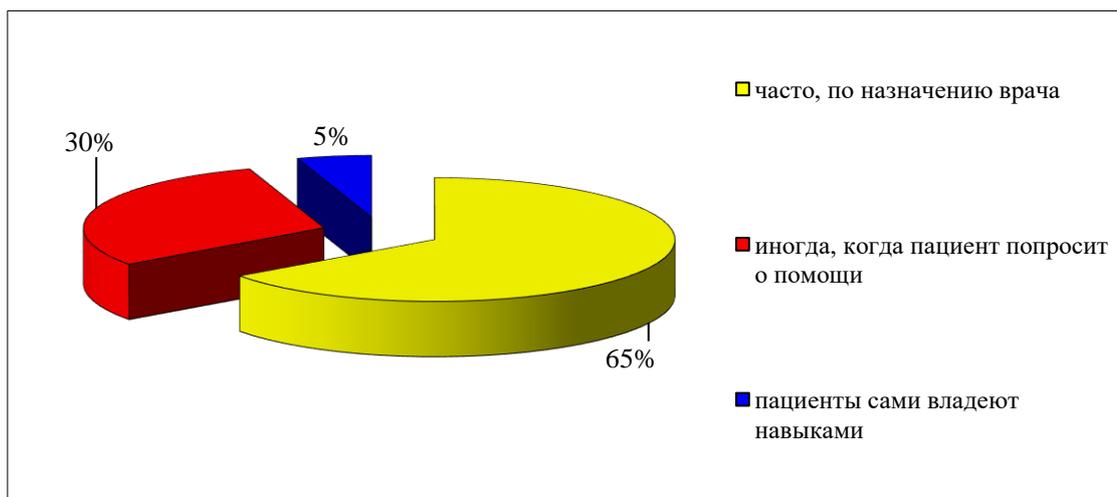


Рис.15. Выполнение процедур.

В своей профессиональной деятельности медсестра отоларингологического отделения по назначению врача исследует слух пациента шепотной и

разговорной речью. 73% опрошенных владеют этой методикой в полной мере, не владеют – 7%, и 20% умеют проводить это исследование, но действуют неуверенно (рис.16).

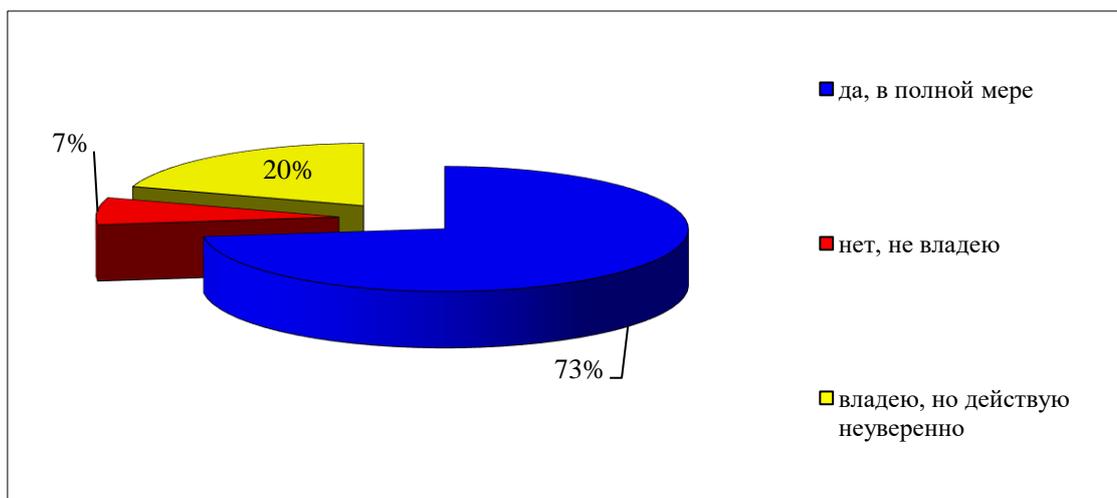


Рис.16. Методика исследования слуха шепотной и разговорной речи.

Медицинские сестры, работая в отоларингологическом отделении выполняют процедуру введения лекарственных средств (антибиотиков) в гайморовы пазухи методом перемещения. 68% опрошенных владеют этой методикой в полной мере, 5% не владеют, 27% владеет, но не в полной мере (рис.17).

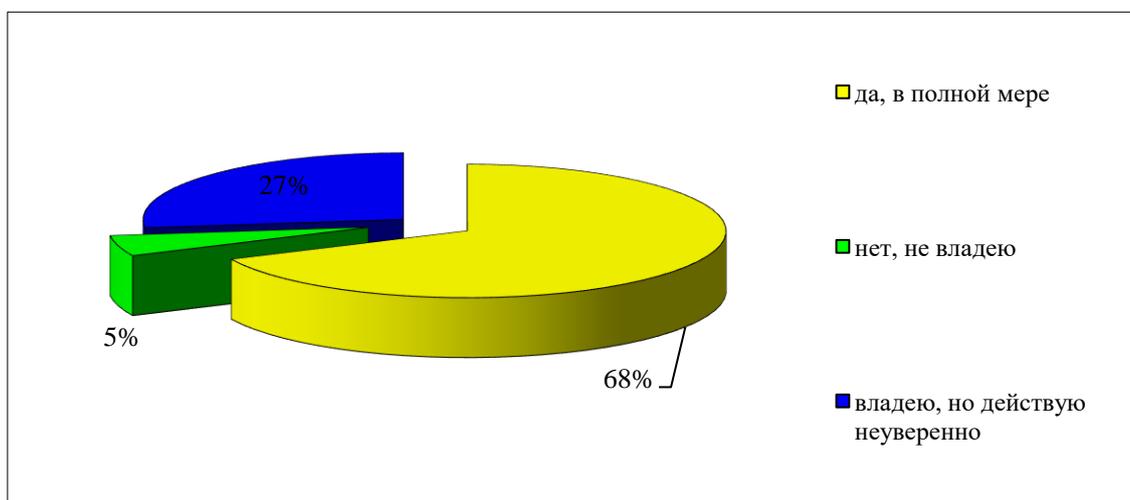


Рис. 17. Методика введения лекарственных средств методом перемещения.

Медицинская сестра в своей профессиональной деятельности постоянно контактирует с пациентами. Она должна уметь отвечать на вопросы, проводить санитарно-просветительную и профилактическую работу. 88% опрошенных

часто общаются с пациентами в рамках санитарно-просветительной работы, 6% – иногда, 6% – не проводят эту работу. На этот факт стоит обратить внимание: медицинский работник среднего звена должен проводить санитарно-просветительную и профилактическую работу, ведь она влияет на здоровье больных (рис. 18).

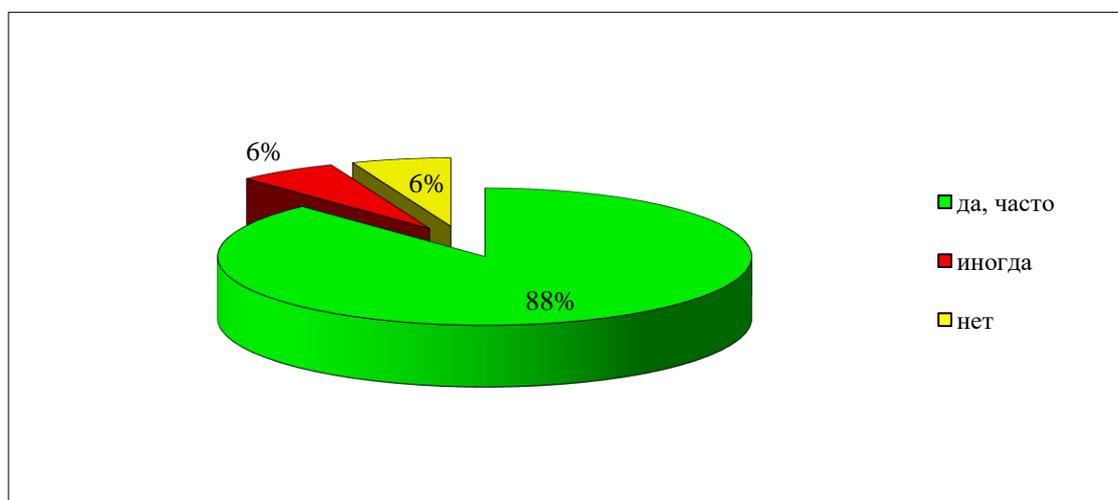


Рис. 18. Санитарно-просветительная и профилактическая работа.

Сегодняшняя медицина – это динамично развивающаяся область человеческого знания. Очень важна в этом смысле личная заинтересованность медработников в повышении квалификации. 68% опрошенных считают, что испытывают необходимость в повышении квалификации, потому что в современных условиях это необходимо, 27% получают новые знания, когда есть время, 5% – не нуждаются в новых знаниях (рис. 19).

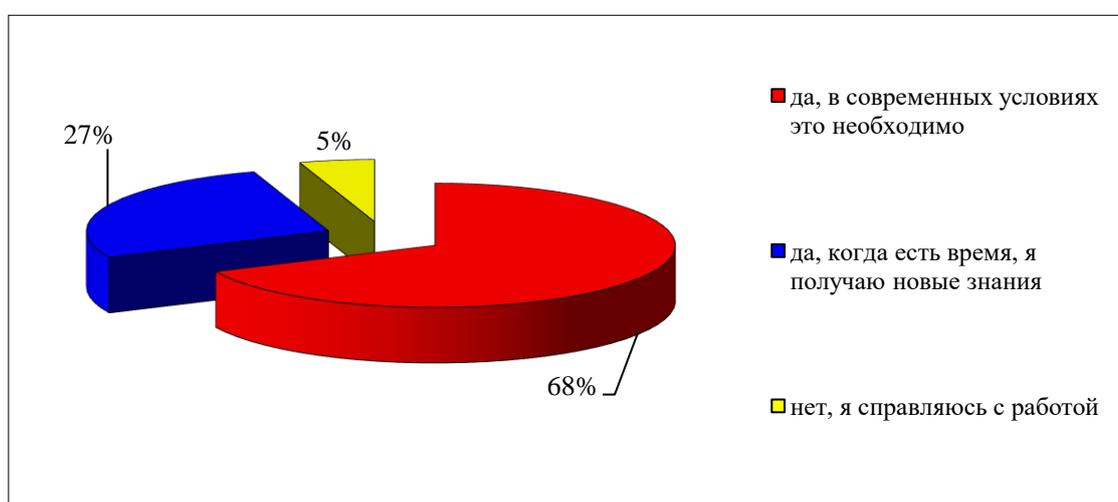


Рис. 19. Заинтересованность в повышении квалификации.

Способы повышения квалификации среднего медицинского персонала различны. Это повышение квалификации в установленном порядке, согласно графика отделения – так ответили все медсестры стационара (100%) Также медицинские сестры планоно посетают конференции и семинары – 86%, 35% получают новые знания из журнала «Медицинская сестра» и другой литературы (рис. 20).

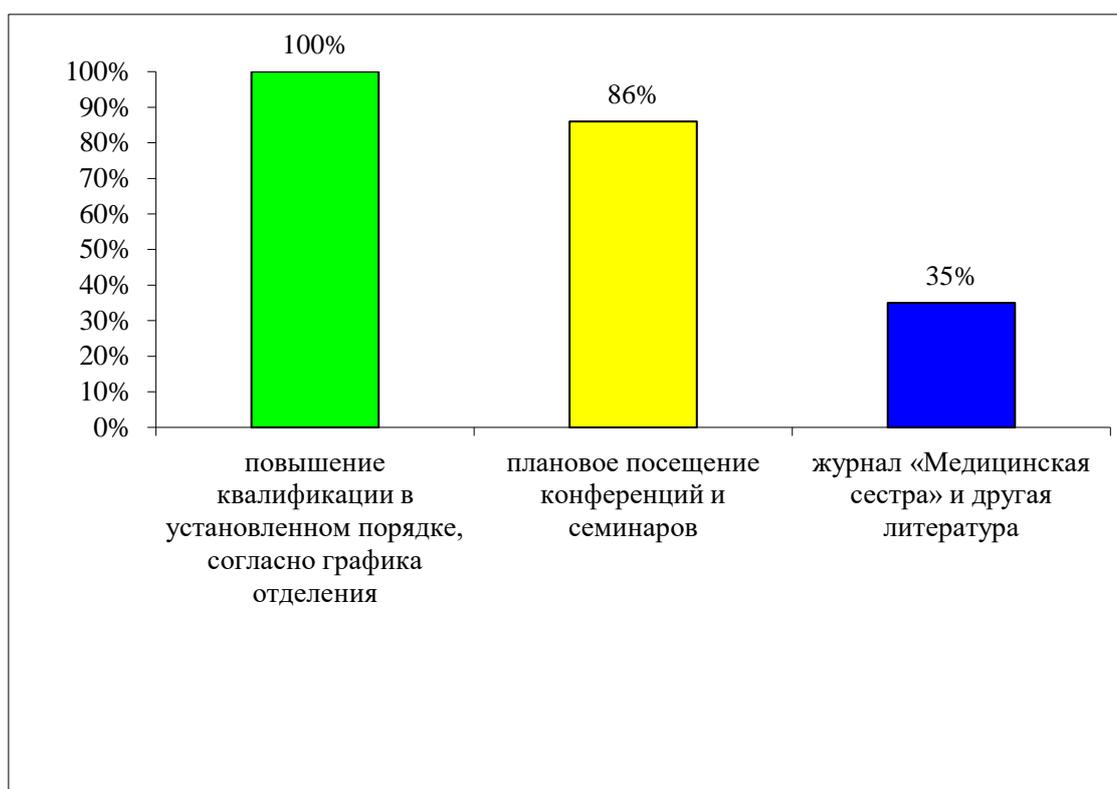


Рис. 20. Способы повышения квалификации.

Успешная профессиональная деятельность невозможна без использования полученных знаний. 73% опрошенных медсестер применяют их на практике, 22 % использует, но не в полной мере, 5% - не использует (рис. 21). Необходимо мотивировать медицинских сестер полнее использовать полученные знания – это улучшает и упрощает уход за пациентами, позволяет избежать осложнений и ускоряет выздоровление.

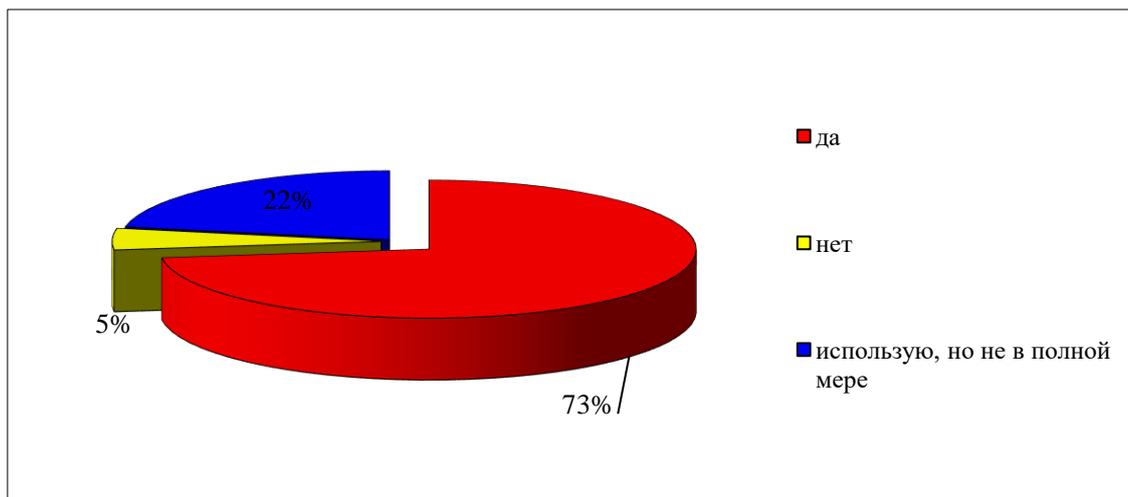


Рис. 21. Использование полученных знаний

После проведенного опроса о предложениях по улучшению качества сестринской помощи мы узнали следующее: 46% опрошенных считают, что медсестринская помощь в отделении оказывается на высоком уровне. Предлагают улучшить материально-техническое обеспечение в отделении – 9%, 24% опрошенных предлагают непрерывно повышать квалификацию медицинских сестер, 15% – добросовестно относиться к труду, а обучать медицинских сестер психологии и культуре общения предложило 6% опрошенных (рис. 22).



Рис. 22. Предложения по улучшению качества сестринской помощи.

По результатам опроса медицинских сестер можно сделать следующие выводы:

1. В отоларингологическом отделении на позиции медицинской сестры работают женщины. Возраст работников от 25 до 35 лет составляет 20%, от 36 до 45 лет составляет 46%, от 46 до 55 лет составляет 2 %, от 56 и старше – 7%;

2. Наибольшая часть медсестер имеет среднее специальное образование – 80%, неполное высшее имеют 13% опрошенных, высшее образование есть у 7% медсестер.

3. В ЛОР-отделении в основном работают медсестры с большим опытом работы – 11-15 лет стажа имеют 33% опрошенных, 16-20 лет стажа имеют 27%. Более 21 года стажа у 7% работников. До 10 лет стажа имеют 20% медсестер, до 5 лет стажа у 13%;

4. Качество оказания медицинской помощи в стационаре косвенно характеризует квалификационная категория, присваиваемая каждой медсестре. 7% медсестер не имеют категории, 53% работников имеют вторую категорию, 3 % имеют первую, 7% медработников имеют высшую категорию;

5. Мотивацией в работе медсестер отделения является: материальный доход важен для 33% опрошенных, работают без мотивации, потому что надо – 4%, ЛПУ расположено недалеко от дома – такой ответ дали 15% опрошенных. 48% опрошиваемых подтвердили, что мотивацией для них является желание оказывать помощь людям;

6. Медицинские сестры ЛОР-отделения условия работы и психологический климат оценивают как отличные – 40%, хорошие – 47%, удовлетворительные – 13%. Неудовлетворительную оценку не поставил никто;

7. 60% опрошиваемых медработников выразили уверенность, что сестринская помощь пациентам в стационаре оказывается в полном объеме, 20% считают, что частично, затруднились ответить 20% опрошенных. Отрицательных ответов не было;

8. 80% опрошенных медсестер выполняют назначения врача неукоснительно и сразу, 20% выполняют, когда есть время. Отрицательный ответ: «Выполняю не всегда» - не дал никто;

9. 73% опрошенных медицинских работников среднего звена ответили, что начнут оказывать помощь в экстренной ситуации и одновременно позовут врача, 27% вызовут врача и дождутся его указаний. Никто из опрошенных не растеряется и не поддастся панике;

10. Динамическое наблюдение за пациентом: 69% медсестер считают, что необходимо часто посетить пациента в палате, измерить ЧСС, ЧДД, АД, температуру тела и визуально оценить его состояние, 25% опрошенных говорят, что посетят пациента в палате и проведут беседу, 6% будут ждать вызова;

11. 65% опрошенных медсестер процедуры закапывание капель в слуховой проход, носовые ходы, смазывание слизистой оболочки носа, глотки, носоглотки и др. выполняют часто, по назначению врача, 30% выполняют иногда, когда пациент просит о помощи, 5% опрошенных отмечают, что пациенты сами владеют навыками;

12. Владение методикой исследование слуха шепотной и разговорной речи: 73% опрошенных владеют этой методикой в полной мере, не владеют – 7%, и 20% умеют проводить это исследование, но действуют неуверенно;

13. 68% опрошенных владеют методикой введения лекарственных средств (антибиотиков) в гайморовы пазухи методом перемещения в полной мере, 5% не владеют, 27% владеет, но не в полной мере;

14. 88% опрошенных часто общаются с пациентами в рамках санитарно-просветительной работы, 6% – иногда, 6% – не проводят эту работу.

15. 68% опрошенных медсестер считают что испытывают необходимость в повышении квалификации, потому что в современных условиях это необходимо, 27% получают новые знания, когда есть время, 5% – не испытывают потребности в повышении квалификации.

16. Повышают квалификацию в установленном порядке, согласно графика отделения – так ответили все медсестры стационара (100%) Также

медицинские сестры планово посещают конференции и семинары – 86%, 35% получают новые знания из журнала «Медицинская сестра» и другой литературы;

17. 73% опрошенных медсестер применяют новые знания на практике, 22% использует, но не в полной мере, 5% – не используют.

18. 46% опрошенных считают, что медсестринская помощь в отделении оказывается на высшем уровне. Недовольны материально-техническим обеспечением в отделении и предлагают улучшить его – 9%, 24% опрошенных предлагают непрерывно повышать квалификацию медицинских сестер, 15% – добросовестно относиться к труду, а обучать медицинских сестер психологии и культуре общения предложило 6% опрошенных.

По итогам проведенного исследования можно указать на ведущую роль медицинской сестры в уходе за пациентами отоларингологического отделения, помощь и уход пациентам медицинскими сестрами стационара оказывается должным образом и на высоком уровне, профилактическая и санитарно-просветительная работа также ведется в ЛОР-отделении, разъяснительные беседы проводятся регулярно, но есть показатели в работе персонала, которые необходимо улучшать.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Профессиональная деятельность медицинской сестры в уходе за пациентами с болезнями уха, горла, носа в условиях стационара имеет большое значение, так как только квалифицированная помощь способствует быстрому выздоровлению, снижению риска возможных осложнений, имеющих социальный аспект, улучшению качества жизни пациента.

Для решения поставленных целей и задач работы была разработана концепция исследования роли медицинской сестры по вопросам ухода за пациентами с болезнями уха, горла и носа в условиях стационара, которая включает в себя четыре этапа:

- на первом этапе осуществилось систематизация теоретических аспектов исследования, касающихся отоларингологических заболеваний и анализ статистических данных;
- на втором этапе проводилась работа по составлению анкет и непосредственное проведение социологического опроса медицинских сестер отоларингологического отделения;
- на третьем этапе обрабатывались, анализировались и обобщались результаты исследования;
- на четвертом этапе сформулированы выводы по проведенной работе и составлены предложения для родственников и медицинских сестер, принимающих участие в уходе.

В результате проделанной работы можно сделать следующие выводы:

Отоларингология является полноправной частью медицинского дела и занимается диагностированием и лечением множества болезней уха, горла и носа, имеющих так же психологический и социальный аспект. ЛОР-болезни, кроме физических неудобств приводят к временной или постоянной нетрудоспособности (социальный аспект), а при развитии осложнений или переходе в хроническую стадию приводят к психологическому дискомфорту человека, например, при снижении слуха. Так же существуют состояния, например:

ларингоспазм, эпиглоттит (нарушение проходимости дыхательных путей за счет воспалительного процесса в надгортаннике), инородные тела, вызвавшие непроходимость дыхательных путей) напрямую угрожающие не только здоровью, но и жизни пациента и требующие срочной медицинской помощи. Похвально, что все медицинские сестры, работающие в ЛОР-отделении ОГБУЗ «Областная клиническая больница Святителя Иоасафа» готовы оказать нужную помощь, как ассистируя врачу, так и, при необходимости, самостоятельно.

Проведенная работа позволила составить обобщенный портрет медицинской сестры. Это женщина, средний возраст которой – 30-45 лет, имеющая среднее специальное образование, квалификационную категорию вторую и стаж работы которой составляет 10-15 лет. Медицинские сестры отоларингологического отделения сумели организовать хорошие условия труда на рабочем месте и хороший психологически климат в коллективе, для большинства из них мотивацией к работе является желание оказывать помощь людям.

Это говорит о том, что ничего не мешает оказывать высокую профессиональную помощь пациентам, находящимся на лечении в стационаре. Медицинская сестра вносит немалый вклад в восстановление пациентов. Ее профессионализм, личная организованность, психологическая поддержка пациентов и практическое осуществление своих проявляется в оказании квалифицированной помощи.

Наше анкетирование выявило, что медицинские сестры должным образом относятся к своей работе. Они всегда выполняют диагностические и лечебные назначения врача, ведут динамическое наблюдение больных в палате, владеют навыками исследования слуха шепотной и разговорной речи, методикой введения лекарственных средств в околоносовые пазухи методом перемещения, проводят лечебно-просветительную и профилактическую работу.

Большинство медсестер отоларингологического отделения заинтересованы в повышении своей квалификации, все медсестры повышают свою квалификацию в установленном порядке, согласно графика отделения, а также присутствуя на различных семинарах и читая журнал «Медицинская сестра»

На основании проведенного исследования нами разработаны предложения для медицинских сестер, принимающих участие в уходе за пациентами с болезнями уха, горла, носа:

1. Разрабатывать информационные и обучающие материалы (памятки, санбюллетени, презентации, видеоматериалы) по профилактике заболеваний уха, горла, носа;

2. Проводить беседы об осложнениях отоларингологических заболеваний, особенно в период простуд, об особенностях питания при лечении антибиотиками, об уходе и дальнейшей реабилитации;

3. Уделять больше внимания контролю за состоянием пациента;

4. Овладеть знаниями по психологии общения с больными;

5. Добросовестнее относиться к труду;

6. Полнее использовать полученные при повышении квалификации знания для ухода за больными;

7. Непрерывно повышать профессиональный уровень медицинских сестер по вопросам ухода, профилактики;

8. Интересоваться новостями медицины, знакомиться с новинками по уходу за больными.

Нами были разработаны рекомендации для самого больного и его родственников по профилактике заболеваний уха, горла, носа, вызванных вирусной или бактериальной инфекцией. Они представлены в приложении № 2. Рекомендации включают в себя: рациональную организацию труда и отдыха, осознанный выбор здорового образа жизни с целью недопущения снижения иммунного ответа организма на внешние раздражители. Советы по питанию и лечебной физкультуре, организация жизненного пространства. Профилактику и лечение осложнений, таких как гаймориты, фронтиты, тугоухость, вызванная хроническим гнойным средним отитом и др. Надеемся, что наши рекомендации помогут избежать как возникновения ЛОР-заболеваний, так и скорейшего излечения, без осложнений.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ананьева, С. В., Болезни уха, горла, носа. Учебное пособие [Текст]: / С. В. Ананьева. – Ростов-н/Дону: Феникс, 2015, – 412 с.

2. Авторский коллектив: Андрушко Л. В., Бурда Г. А., Гегель И. К., Прокофьева О. Е., Лапшина Л. Б., Пассик Л. С., Савинова Д. А., Беляева О. В., Петрова С. В., Чернецова С. В., Маркова В. Д.; под общей редакцией д. м. н., профессора Чижа, А. Г. Манипуляции в сестринском деле: учеб. пособие [Текст]: / Андрушко [и др.]; под ред. А. Г. Чижа. – Ростов-н/Дону: Феникс, 2018. – 351 с.

3. Вазьмитина, А.В. Сестринский уход в хирургии [Текст]: / А.В. Вазьмитина, А.Б. Кабарухина – Ростов-н/Дону: Феникс, 2017, – 35 с.

4. Джафек, Б. У., Марроу Б. У. Секреты оториноларингологии [Текст]: /Изд. 2-е, исправл. И дополн. – Пер. с англ. – М.: Издательский дом БИНОМ. 2019. – 624 с., ил.

5. Клименко, Ксения. УХОГОРЛОНОС: как правильно лечить самые частые болезни у детей и взрослых [Текст]: / Ксения Клименко. – Москва: Издательство «Э», 2017. – 160 с.

6.. Кулешова, Л. И. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии: учебник [Текст]: / Л. И. Кулешова, Е. В. Пустоветова; под ред. В. В. Морозова. – Изд. 3-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2018. – 716 с.: ил.

7. Лычев, В. Г., Карманов, В. К., Савельев В. М. Тактика медицинской сестры при неотложных состояниях и заболеваниях: учеб. пособие [Текст]: / В. Г. Лычев. – М.: Инфра-М. 2018. – 352 с.

8. Нартайлаков, М.А. Общая хирургия [Текст]: / М.А. Нартайлаков – Ростов-на-Дону: Феникс, 2017, – 98 с.

9. Овчинников Ю. М., Болезни уха горла и носа: учеб. Для студ. Учреждений сред. Проф. Образования [Текст]: / Ю. М. Овчинников, С. В. Морозова. – 5-е изд., стер. – Москва: Издательский центр «Академия», 2013, – 208 с.

10. Пальчун, В. Т., Лучихин, Л. А., Магомедов, М. М., Оториноларингология. Учебник [Текст]: / В. Т. Пальчун. – М.: ГЭОТАР-Медиа, – 2016, – 584 с.
11. Петрова, Н.Г., Попов, В. А., Филенко, А. Б. Основы профилактической деятельности [Текст]: / Петрова [и др.]; под ред. А. А. Боровикова – Ростов-н/Дону: Феникс, 2018. – 286 с.
12. Ремизов, И. В. Основы реаниматологии для медицинских сестер: учебник [Текст]: / И. В. Ремизов. – Ростов н/Д: Феникс, 2018. – 318 с.: ил.
13. Сахатарова, О. В. Диагностика в оториноларингологии и офтальмологии: МДК. 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин: учеб. пособие [Текст]: / О. В. Сахатарова, Н. П. Левченко; под редакцией Б. В. Кабарухина. – Ростов-н/Дону: Феникс, 2015, – 206 с.
14. Сергеев М. М., Зинкин А. Н., Сестринское дело в оториноларингологии: Учебно-методическое пособие. [Текст]: / М. М. Сергеев. – СПб.: Издательство «Лань», 2016. – 168 с.,:ил
15. Сильверман, Дж., Кёрц, С., Дрейпер, Дж. Навыки общения с пациентами. [Текст]:/ Дж. Сильверман; пер. с англ. – М.: ГРАНАТ, 2018. – 304 с.
16. Хаббард, Дж. Первая помощь своими руками. Если скорая не спешит [Текст]:/ Джеймс Хаббард; пер. с англ. – 2-е изд. – М.: Альпина Паблишер, 2018. – 424 с.
17. Хван, Т.А., Хван П. А. Основы безопасности жизнедеятельности [Текст]: / Т.А. Хван – Ростов-на-Дону: Феникс, 2015, – 416 с.
18. Храмова, Е.Ю. Полный справочник по уходу за больными [Текст]: / Е.Ю. Храмова – М.: РИПОЛ классик, 2016, – 176 с.
19. Черкашина, З.А. Неотложная медицинская помощь [Текст]: / З.А. Черкашина – М.: Медицинское информационное агентство, 2014, – 18 с.
20. Челибанова, И. Е., Репина О. В. Справочник по лекарственным препаратам [Текст]:/ И. Е. Челибанова. – М.: ООО «Дом Славянской книги», 2018. – 768с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Анонимная анкета

Уважаемые коллеги, данное анкетирование является строго анонимным и проводится для получения данных! Просто обведите выбранный вами ответ. Спасибо за понимание.

1. Укажите, пожалуйста, Ваш пол:
 - а) женщина;
 - б) мужчина;
2. Ваш возраст:
 - а) 25-35 лет;
 - б) 36-45 лет;
 - в) 46-55 лет;
 - г) 56 и старше;
3. Ваше образование:
 - а) средне специальное;
 - б) неполное высшее;
 - в) высшее;
4. Укажите Ваш стаж работы:
 - а) менее 5 лет;
 - б) 5-10 лет;
 - в) 11-15 лет;
 - г) 16-20 лет;
 - д) 21-25 лет;
 - е) больше 26 лет.
5. Укажите свою квалификационную категорию:
 - а) не имею категорию;
 - б) первая;
 - в) вторая;
 - г) высшая;

6. Мотивация Вашей работы (можно отметить не более 2-х пунктов):

- а) материальный доход;
- б) нравится оказывать помощь людям;
- в) ЛПУ расположено недалеко от дома;
- г) работаю без мотивации, потому что надо;

7. Как Вы оцениваете условия труда в отделении:

- а) отличные;
- б) хорошие;
- в) удовлетворительные;
- г) неудовлетворительные;

8. Охарактеризуйте, пожалуйста, отношения в коллективе:

- а) хорошие;
- б) удовлетворительные;
- в) неудовлетворительные;

9. Считаете ли Вы, что сестринская помощь пациентам отделения оказывается в полном объеме:

- а) да, в полном;
- б) частично;
- в) нет;
- г) затрудняюсь ответить;

10. Как Вы выполняете назначения врача:

- а) выполняю неукоснительно и сразу;
- б) выполняю, когда есть время;
- в) выполняю не всегда;

11. Ваши действия при возникновении экстренного случая с пациентом отделения (остановка сердца, приступ удушья и др.):

- а) начну оказывать помощь и одновременно вызову врача;
- б) вызову врача и буду ждать его назначений;
- в) растеряюсь, поддамся панике;

12. Как Вы выполняете динамическое наблюдение за пациентом:

- а) частое посещение пациента в палате, контроль ЧСС, ЧДД, АД, температуры тела, визуальная оценка его состояния;
- б) посещение пациента в палате и проведение беседы с ним;
- в) буду ждать вызова;

13. Как часто Вы выполняете процедуры, такие как: закапывание капель в слуховой проход, носовые ходы, смазывание слизистой оболочки носа, глотки, носоглотки и др.:

- а) часто, по назначению врача;
- б) иногда, когда пациент попросит о помощи;
- в) пациенты сами владеют навыками;

14. Вы владеете методикой исследование слуха шепотной и разговорной речью:

- а) да, в полной мере;
- б) нет, не владею;
- в) владею, но действую неуверенно;

15. Вы владеете методикой введение антибиотиков в гайморовы пазухи методом перемещения:

- а) да, в полной мере;
- б) нет, не владею;
- в) владею, но действую неуверенно;

16. Проводите ли Вы санитарно-просветительную работу среди пациентов отделения:

- а) да, часто;
- б) иногда;
- в) нет;

17. Вы испытываете потребность в повышении квалификации:

- а) да, в современных условиях это необходимо;
- б) да, когда есть время, я получаю новые знания;
- в) нет, я справляюсь с работой;

18. Как Вы повышаете свою квалификацию (можно выбрать не более 2 пунктов):

а) повышение квалификации в установленном порядке, согласно графика отделения;

б) плановое посещение конференций и семинаров;

в) журнал «Медицинская сестра» и другая литература;

19. Вы используете полученные знания?

а) да;

б) нет;

в) использую, но не в полной мере;

20. Выскажите, пожалуйста, свои предложения по улучшению качества сестринской помощи в отделении или согласитесь с предложенным:

а) сестринская помощь оказывается на высоком уровне;

б) непрерывно повышать квалификацию медсестер;

в) добросовестно относиться к труду;

г) обучать медсестер психологии и культуре общения;

д) улучшить материально-техническое обеспечение в отделении;

е) _____

(свой вариант ответа)

Спасибо за участие в анкетировании!

Рекомендации по профилактике заболеваний уха, горла, носа, вызванных вирусной или бактериальной инфекцией

Уважаемый пациент! Поздравляем вас с выздоровлением и желаем здоровья, особенно в сезон простуд. Выполняйте наши простые рекомендации и не болейте! Прислушайтесь к нашим советам и не болейте»!

1. Придерживайтесь здорового образа жизни. Что это такое? Это обязательная двигательная активность, работа по силам, чередуется с отдыхом, ограничение вредных привычек и рациональное питание – овощи, фрукты, белки. Не забывайте о витаминах и ограничьте жирное, жареное, сладкую выпечку. Эти правила позволят вам поддержать высокий иммунный ответ организма и не заболеть.

2. Наши рекомендации заключаются в промывании слизистой оболочки носоглотки для увлажнения слизистой носа и, после возвращения с улицы, с целью смывания со слизистой полости носа пыли, аллергенов, микробов и вирусов. Мы советуем перед посещением общественных мест смазывать внутренние носовые пути мазью с содержанием противовирусных и противовоспалительных ингредиентов.

3. В осенне-зимний период сухой воздух наших квартир способствует высыханию слизистых оболочек носа и носоглотки, что снижает их защитную функцию. Чаще проветривайте помещение, установите увлажнитель воздуха, держите температуру в квартире на оптимальном уровне 18-22 градуса.

4. Берегите себя, следите за своим состоянием. Если заболели – не занимайтесь самолечением, посетите врача в поликлинике, а при высокой температуре – вызовите на дом (так вы не допустите развития осложнений для себя и не заразите окружающих). Выполняйте все назначения доктора – они абсолютно обоснованы, ведь, некоторые заболевания уха, горла могут вызвать грозные осложнения. Например, у кого из нас не болело горло? Казалось бы, простая ангина, а она может привести к поражению сердца, почек и суставов!