

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти **ОРИСЯ МИШКО**,
 КЗВО «Волинський медичний інститут»
 Науковий керівник:
 д-р. мед. н., проф. **ЮРІЙ ВАЛЕЦЬКИЙ**

РОЛЬ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ДОГЛЯДУ ЗА ПАЦІЄНТАМИ З ОНКОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Постановка наукової проблеми. Післяопераційний професійний медсестринський догляд є важливим інструментом у контексті онкологічного лікування. Зокрема, у розумінні оптимальних підходів та методів, спрямованих на забезпечення якісного та ефективного відновлення пацієнтів після онкологічних операцій, враховуючи їхні унікальні потреби, фізичний та психологічний стан. На ефективність та результативність післяопераційного догляду онкологічних пацієнтів можуть впливати різноманітні фактори: індивідуальні характеристики пацієнтів (вік, стать, супутні захворювання), тип та обсяг хірургічного втручання, наявність післяопераційних ускладнень [1–3].

Мета – дослідити роль післяопераційного медсестринського догляду за пацієнтами з онкологічною патологією.

Методи дослідження. Використані теоретичні методи: аналіз, систематизація, узагальнення літературних джерел.

Результати. Роль післяопераційного медсестринського догляду за онкологічними пацієнтами є надзвичайно важливою для забезпечення їхнього швидкого одужання та підтримки на шляху до повного відновлення здоров'я. Післяопераційний період для пацієнтів з онкологічною патологією часто є складним і вимагає компетентного та уважного медичного нагляду.

Ефективна координація та надання послуг медсестер сприяють зниженню ризику ускладнень, забезпечують при цьому підтримку пацієнтам у фізичному та емоційному відновленні. Саме медсестри підтримують стабільний стан пацієнта через постійний моніторинг життєвих показників, таких як артеріальний тиск, пульс, температура та інші. Також вони займаються регулярними перев'язками ран, спостереженням за дренажами, щоб мінімізувати ризик виникнення можливих ускладнень.

Особливе значення приділяється індивідуальним потребам кожного пацієнта, адже, зважаючи на цей фактор, медсестринський догляд буде різнитися і коригуватись під кожного пацієнта індивідуально. Це включає відповідне введення лікарських засобів, врахування дієти та режиму дня, а також підтримку комфортного середовища для одужання.

Сьогодні, важливим аспектом є правильний психологічний підхід, адже саме такі пацієнти є вкрай вразливими. Правильний догляд є одним із найважливіших факторів, які забезпечують медсестри. Найперше, потрібно подбати про психологічну підтримку онкологічних пацієнтів та їхніх родичів, оскільки післяопераційний період може бути емоційно напруженим та складним для них. Особливу увагу має бути зосереджено на індивідуалізованому підході до кожного пацієнта, враховуючи його унікальні потреби, стан здоров'я та психосоціальні аспекти. Адже індивідуальний план догляду з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта сприяє покращенню результатів та забезпеченню більш повного відновлення. Саме медсестри відіграють ключову роль у координації міжрівневої комунікації між лікарями, пацієнтами та їхніми родинами. Вони відстежують післяопераційний процес, передають інформацію про стан пацієнта та будь-які відхилення від норми медичному персоналу та вчасно вживають заходів щодо їхніх наявних проблем. Їх робота сприяє швидшому одужанню та покращує якість життя пацієнтів з онкологічними захворюваннями.

Висновки. Отже, післяопераційний медсестринський догляд за пацієнтами з онкологічною патологією відіграє надзвичайно важливу роль у забезпеченні успішного відновлення після хірургічних втручань. Для того, щоб надати компетентний догляд,

медичний персонал повинен мати глибоке розуміння як самого процесу лікування, так і специфіки потреб пацієнтів після операцій.

Успіх післяопераційного догляду за пацієнтами з онкологічною патологією залежить від спільної злагодженої роботи всього медичного колективу. Медичні сестри, лікарі, реабілітологи, психологи та інші спеціалісти повинні працювати разом, щоб забезпечити повне та якісне відновлення пацієнтів після операційного втручання.

Список використаних джерел

1. Догляд за онкологічними хворими. URL: <https://osen-gizni.com.ua/doglyad-za-onkologichnymi-hvorymy> (дата звернення 23.04.2024).
2. Догляд за хворими в післяопераційний період. URL: <https://life-house.ua/poslugy/doglyad-pislya-operacii/> (дата звернення 23.04.2024).
3. Особливості догляду за онкологічними хворими. URL: <https://studfile.net/preview/1902559/page:98/> (дата звернення 22.04.2024).

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти АНАСТАСІЯ ОЛІФЕРЧУК,

КЗВО «Волинський медичний інститут»

Науковий керівник:

к. мед. н., ІГОР НЕДІЛЬКО

КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ БОЙОВОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

Актуальність. Черепно-мозкова травма є однією з найважливіших медико-соціальних проблем у зв'язку з великою поширеністю, тяжкістю медичних, соціальних, демографічних наслідків. Поширеність бойової черепно-мозкової травми в суспільстві зростає у зв'язку зі збільшенням локальних військових конфліктів. Це ставить перед медичною громадськістю завдання забезпечення високоспеціалізованого та ефективного догляду для цієї категорії пацієнтів, враховуючи особливості їхніх потреб у контексті воєнних умов. Надійний та компетентний медичний підхід стає надзвичайно важливим для забезпечення оптимального відновлення та підтримки якості життя постраждалих.

Мета дослідження. Аналіз характеру бойових черепно-мозкових травм з метою подальшого удосконалення підходів до догляду за даними пацієнтами.

Матеріали та методи. Контингент дослідження включає 30 осіб, які отримали черепно-мозкові травми внаслідок бойових дій та проходили лікування у нейрохірургічному відділенні Комунального Підприємства «Волинська обласна клінічна лікарня» з листопада 2023 по травень 2024 року». Всі пацієнти – чоловічої статі віком від 20 до 55 років. Проводилось вивчення анамнезу, стану госпіталізованого пацієнта, даних інструментального та лабораторного дослідження.

Результати дослідження. Основні характеристики цього контингенту: 1) за ступенем тяжкості: тяжкого ступеня 33,3% (10 пацієнтів); середнього - 53,3% (16), легкого - 13,3% (4); 2) за типом травми: вогнепальне проникаюче поранення спостерігалось у 60% (18 пацієнтів): відкрите проникаюче черепно-мозкове поранення було у 23,3%, закрите проникаюче поранення у 76,6% пацієнтів; забій головного мозку спостерігався у 36,6% пацієнтів, з них тяжкого ступеня - у 6,6%, середнього - у 23,3%, легкого - у 3,3%; 3) за локалізацією: краніофасціальна травма спостерігалась у 16% (5 пацієнтів), перелом лобної кістки - у 20% (6), перелом скроневої кістки - у 20% (6), тім'яної кістки - у 13,3% пацієнтів, потилично-скроневої ділянки - у 6,6% пацієнтів, перелом склепіння і основи черепа - у 10% (3),

Лікування. З 30 військовослужбовців хірургічні втручання було виконано 80% пацієнтам. Проведено: видалення уламків кісток черепа 20% (6 пацієнтам), видалення осколків 46,6% (14), декомпресійні краніотомії 16,6% (5), пластику дефектів кісток черепа 16,6%, створення дренажів для забезпечення відтоку крові або церебральної рідини 13,3% (4). Після хірургічного втручання пацієнти потребують інтенсивного медичного нагляду,