

При рассмотрении семейных кризисов и конфликтов косвенно был задет вопрос о причине разводов. В нашей стране, согласно новейшим исследованиям основными причинами разводов являются следующие: материальные бытовые проблемы, пьянство одного из супругов, ослабление ценности семьи для нынешнего поколения, супружеская неверность, психологическая несовместимость, однообразие и скука семейной жизни, новая любовь, отсутствие детей и другие

Исходя из приведенных данных, правомерно возникает вопрос, не является ли нежелание вступать в повторный брак после развода следствием более глубоких причин? Одной из них, например, может быть сохраняющаяся какое-то время после развода эмоциональная привязанность к бывшему брачному партнеру. Во всяком случае, едва ли такое явление, как рост числа людей, не желающих после развода вступать в повторный брак, можно объяснить только приобретенным или негативным опытом и неудачей первого брака.

Следующее направление влияния разводов на эффективность функционирования института брака состоит в том, что перспектива развода, вернее опасение, что муж (жена) воспользуется правом на развод при первом же более или менее серьезном конфликте, так или иначе, отражается на поведении каждого из супругов и их отношении к своим семейным ролям, на взаимных оценках и самооценках, на планировании семьи, по меньшей мере, до тех пор, пока и у мужа, и у жены не появляется чувство стабильности их семей, а, следовательно, и ориентации не только на сегодняшний и на завтрашний день, но и на относительно далекое будущее. Согласно верной гипотезе, разводы увеличивают число людей, не вступающих в повторный

брак, и, что самое главное, которые не хотят этого делать, хотя бы в ближайшие несколько лет... Развод выполняет по отношению к браку двойную роль. Он может выступать средством нравственного возвышения супружества, утверждением равноправия между мужчиной и женщиной, если направлен против пережитков прошлого в брачных отношениях, эксплуатации и морального унижения одного из супругов, но он может стать и своего рода антиподом брака, если является следствием этих пережитков, нравственной незрелости супругов...

Безусловно, вопрос о том, какое влияние на этот выбор имеет установка типа, «в крайнем случае, можно развестись», требует эмпирических доказательств. Однако тот факт, что треть разводов падает на семьи, существовавшие менее года, еще треть - от года до пяти, что развод стал проблемой молодых семей, в какой-то мере уже подтверждает сделанный вывод.

1) Последствия развода крайне отрицательно сказывается на здоровье обоих бывших супругов: разведенные болеют в среднем в два раза чаще, чем семейные, и живут меньше. После развода риск заболеваний у разведенных увеличивается на 30%, ухудшает психологическое состояние.

2) Однако, самое главное социальное последствие разводов - это дети. Бывшие супруги часто настраивают ребенка друг против друга, в результате чего у ребенка появляется агрессивность, недружелюбие, подавленность, обида, негативное поведение и т.д.

Итак, развод перестал быть исключительным и стал, к сожалению, обычным явлением в современном обществе.

## **СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ**

## НЕПРОХОДИМОСТИ

Малова Ю. Ю.

*МАОУ ВПО «Краснодарский  
муниципальный медицинский институт  
высшего сестринского образования»  
Краснодар, Россия*

Актуальность. Среди острых хирургических заболеваний органов брюшной полости острая кишечная непроходимость (ОКН) относится к наиболее трудным для диагностики, отличается тяжелым клиническим течением, дает самую высокую летальность среди больных, оперированных по поводу «острого живота». Важной особенностью, отмеченной в последнее время, является перераспределение по частоте отдельных форм, как узлообразование, инвагинации, завороты, но возросла частота обтурационной непроходимости, обусловленной опухолью толстой кишки. По-прежнему наиболее частой формой является спаянная кишечная непроходимость. (Петров В. П., Ерюхин И. А. Кишечная непроходимость) Своевременная диагностика и лечение острой кишечной непроходимости, в том числе профилактика непроходимости путем эндоскопической установки стентов, позволяет сохранить высокое качество жизни у пациентов с онкологическими заболеваниями органов брюшной полости, а в ряде случаев и спасти жизнь.

ОКН – заболевание, которое характеризуется частичным или полным нарушением продвижения содержимого по желудочно-кишечному тракту [3]. Для распознавания ОКН используют: лапароскопию, фиброэндоскопию, УЗИ, ангиографию, рентгенологические обследования [1].

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей сестринского процесса при данной патологии.

За 2010 – 2013 гг. в клинической базе БСМП в хирургическом отделении находилось 50 пациентов с различными формами ОКН. Выполнялись следующие виды оперативных вмешательств: рассечения множественных спаек (72%); резекции измененной кишки (22%); устранения заворотов, инвагинаций, узлообразований или резекции этих образований без предварительных манипуляций на измененной кишке (6%).

Данные диагностики органов брюшной полости позволили верифицировать различные формы ОКН. Спаечная непроходимость была диагностирована у 54%; обтурационная непроходимость у 6%; странгуляционная непроходимость у 40%. Основным фактором развития ОКН являлись спайки брюшной полости, а так же заворот кишок, инвагинация, узлообразование, закупорка просвета кишки сдавливающей опухолью.

Чтобы заподозрить ОКН у больного, мы уточняли из анамнеза, не было ли у него травм живота и операций, которые могли бы стать причиной спаек в брюшной полости. У женщин уточняли гинекологический анамнез. Обращали внимание на поведение больного и его жалобы. Примерно половина больных жаловались на тошноту и рвоту. При осмотре у большинства больных язык был сухой и обложенный. Тахикардия и тахипноэ отмечены у всех. При исследовании живота отмечалось его вздутие. При аускультации, у части больных выслушивались характерные для ОКН звуки. Из инструментальных методов обследования применялась обзорная рентгеноскопия и рентгенография, которые не требуют особой подготовки больного.

Несмотря на современные достижения абдоминальной хирургии и послеоперационной интенсивной терапии, результаты лечения больных с ОКН

нельзя признать удовлетворительными, так как летальность составляет 17-21%.

Анализируя послеоперационную летальность при ОКН ряд авторов установил, что поздняя обращаемость больных является причиной неблагоприятных исходов

В то же время как диагностические ошибки и, как следствие этого, запоздалая операция, являлись причиной смерти в 49,2% случаев, а тактические и технические ошибки во время операции - в 13,8% случаев.

Выводы:

После исследования необходимой литературы и историй болезни респондентов, мы пришли к выводу, что в настоящее время ОКН является одним из самых широко распространенным хирургическим заболеванием.

После проведения независимых, зависимых и взаимозависимых вмешательств была произведена оценка эффективности сестринского процесса. Было отмечено улучшение общего состояния больных. Знание всех этапов сестринского процесса позволят медсестре помочь пациенту справиться с данными состояниями: чувство тревоги, страха, помогает пациенту избежать стрессовых ситуаций, беспокойства перед операцией. Именно медицинская сестра помогает больному поверить в положительный исход лечения, вселить веру в положительный исход операции.

Литература:

1. Петров В.П., Ерюхин И. А. / Кишечная непроходимость – М.: Медицина, 2007. – 277с.
2. Дмитриева З. В., Теплова А. И. / Теоретические основы сестринского дела в хирургии – СПб.: СпецЛит., 2010. – 319 с.
3. Хирургические болезни /Под ред. А.Ф. Черноусова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 664 с.

4. Маколкин В. И., Овчаренко С. И., Семенов Н. Н. / Сестринское дело – М: Медицина, 2008. – 544 с.

### **РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСТИНЪЕКЦИОННОГО ИНФИЛЬТРАТА**

Мороз О.Н., Рупина А.А.

*МАОУ ВПО «Краснодарский  
муниципальный медицинский институт  
высшего сестринского образования»  
Краснодар, Россия*

Увеличение объема медицинской помощи, оказываемой населению, повышение ее доступности, появление новых лекарственных препаратов, сопровождается постоянным увеличением количества выполняемых инъекций [1,2].

Параллельно с увеличением числа инъекций нарастает и число постинъекционных осложнений. Из всех постинъекционных осложнений выделена группа, безусловно доминирующая это постинъекционные инфильтраты. По данным статистики примерно каждые 10 лет в 2–2,5 раза увеличивается число больных с данной патологией [3].

Цель исследования: изучить роль медицинской сестры в профилактике постинъекционного инфильтрата и разработать методы комплексных мероприятий по профилактике возникновения постинъекционного инфильтрата.

Исследование проводилось на базе Негосударственного учреждения здравоохранения «Отделенческая клиническая больница на станции Краснодар ОАО «РЖД». Были взяты респонденты в количестве 30 человек. Из них 10 (33%) мужчин, 20 (67%) женщин. Анализ результатов исследования (анкетирование, тестирование, наблюдение) показал, что постинъекционный ин-