В ходе работы использовались методы анкетирования и интервьюирования. Выбор метода зависел от физических возможностей пациента. Исследование проводилось в период с 15 февраля 2021 по 1 марта 2022 года. В исследовании приняли участие 311 пациентов, с различной степенью тяжести заболевания.

По возрасту пациенты были разделены на 3 группы: от 18 до 29 лет-17% (53 человека), от 30 до 59 лет- 32%(100 человек), от 59 лет и выше-51%(159 человек). (Рис. 2.1.)

Рис. 2.1. Распределение пациентов по возрасту.

Рис. 2.2. Частота заболевания ОРВИ и гриппом.

Рис. 2.3. Статистика привитых.

Рис. 2.4. Причина вакцинации.

Рис. 2.5. Причины отказа от вакцинации.

Рис. 2.6. Лечение дома, до госпитализации.

Рис. 2.7. Наличие контакта с больными COVID-19 в течение 14 дней.

Рис. 2.8. Соблюдение рекомендаций Роспотребнадзора по профилактике новой коронавирусной инфекции.

Рис. 2.9. Наличие сопутствующих хронических заболеваний у пациентов.

Рис. 2.10. Источники получения информации по профилактике коронавирусной инфекции.

Определяющую роль после поступления пациента с коронавирусной инфекцией в стационар, играет организация качественного сестринского ухода, объем которого определяется тяжестью состояния пациента. Учитывая то, что у большей части пациентов заболевание было осложнено пневмонией, их состояние расценивалось как тяжелое. Пациенты нуждались в проведении оксигенотерапии, в организации которой мы принимали активное участие. Кроме этого, важным было организовать для них правильного положения в постели. С этой целью в соответствии с листом врачебных назначений нами проводилась подготовка концентратора, смена одноразовых масок пациенту и осуществление ингаляций не менее 3 раз/сутки с применением препаратов (Лейтрагин, Асмапен, Будисанид) и смена положения больного каждые 2 часа.

Рис. 2.11. Объем сестринского ухода при дыхательной недостаточности.

Тяжелое течение коронавирусной инфекции не позволяло пациентам самостоятельно проводить гигиенические мероприятия. В связи с этим нами

осуществлялось подмывание и купание пациентов, мытье головы, уход за полостью рта, расчесывание волос, стрижка ногтей, смена нательного и постельного белья.

Многие пациенты в связи с тяжелым течением заболевания не могли самостоятельно питаться, поэтому мы осуществляли кормление пациентов.

Рис. 2.12. Гигиенические мероприятия, проводимые медсестрой.

В виду тяжести состояния и сильной слабости пациентов производилась профилактика пролежней тяжелобольным (ежедневное влажное обтирание кожи; смена положения в постели каждые 2 часа; немедленная смена мокрого постельного и нательного белья; замена памперсов по необходимости).

По назначению врача осуществлялась подготовка и транспортировка пациентов для проведения инструментальных методов диагностики: КТ, рентгенография, УЗИ, ЭКГ, бронхоскопия. При подготовке пациента к сдаче анализов ОАМ тяжелобольным пациентам мною осуществлялась постановка мочевого катетера, при необходимости, гигиенические мероприятия половых органов, помощь в сборе анализов; для проведения биохимического исследования крови нами осуществлялась подготовка к забору крови в соответствии с листом врачебных назначений. Так же всем пациентам осуществлялся забор материала для вирусологического исследования и проведение ПЦР диагностики COVID-19, в соответствии с листом врачебных назначени. При дисфункции ЖКТ осуществлялась постановка очистительной клизмы.

Таким образом, проведя исследование, нами были сделаны следующие **выводы:**

Половина респондентов — это пациенты в возрасте от 59 лет и выше, что позволяет предположить, что это наиболее уязвимая часть населения, тем более что у многих из них(77%) имеются хронические заболевания, такие как, гипертоническая болезнь у ½ опрошенных, четверть с сахарным диабетом и четверть с заболеваниями дыхательной системы. Поскольку в период проведения исследования появились первые вакцины, и вакцинация только стартовала, население относилось к этому настороженно и 2/3 были не привиты, т. к. пациенты не доверяли только, что созданной вакцине и сомневаются в эффективности этой прививки (81%). Для трети опрошенных мотивацией к вакцинации послужили требования работодателя (31%), чуть меньше половины респондентов боялись заболеть сами (43%) и всего пятая часть пациентов привилась так, как решили проявить заботу о своих близких (18%). Свою роль в развитии осложнений сыграло и то, что большая часть респондентов поступили в стационар с опозданием, треть пациентов лечились дома от 4 до7 дней самостоятельно (37%), а чуть меньше половиныопрошенных больше недели(45%).Треть респондентов отмечали, что в их семье были случаи ковида(30%), а 2/3 опрошенных не знали, где могли заразиться(59%). Полноценно соблюдали рекомендации Роспотребнадзора по профилактике новой коронавирусной инфекции лишь четверть опрошенных (16%), остальные пациенты пренебрегали использованием масок, санитайзеров и антибактериальных салфеток продолжали посещать места скопления населения, не соблюдали социальную дистанцию, не использовали при уборке жилых помещений дез. средства и не соблюдали режим регулярного проветривания. Информацию о профилактике коронавирусной инфекции пациенты получали из СМИ (67%) и из интернет-ресурсов, а медучреждения работали в авральном режиме и не могли уделить в тот момент должное внимание профилактической работе.

Так же, можно отметить, что в процессе лечения в стационаре, пациенты нуждались в качественном сестринском уходе, который был представлен как зависимыми, так и независимыми сестринскими вмешательствами. Объем вмешательств определялся тяжестью пациента, был значительным и включал в себя выполнение гигиенических, диагностических и лечебных мероприятий.

Подводя итог всему сказанному, можно заключить, что эффективно организованный сестринский уход за пациентами с коронавирусной инфекцией, ускорит лечение и позволит снизит риск развития осложнений, а своевременно проведенная профилактическая работа поможет снизить заболеваемость среди населения, можно считать достигнутой.