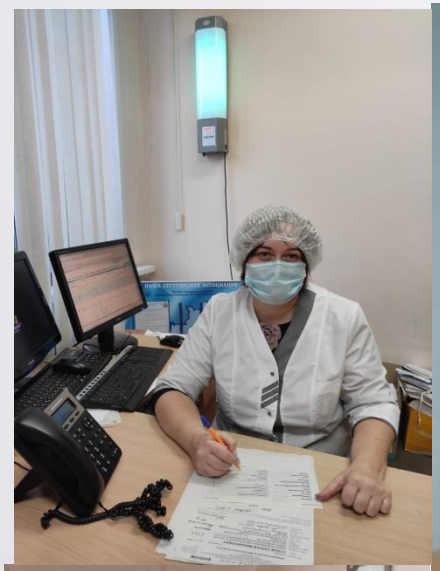
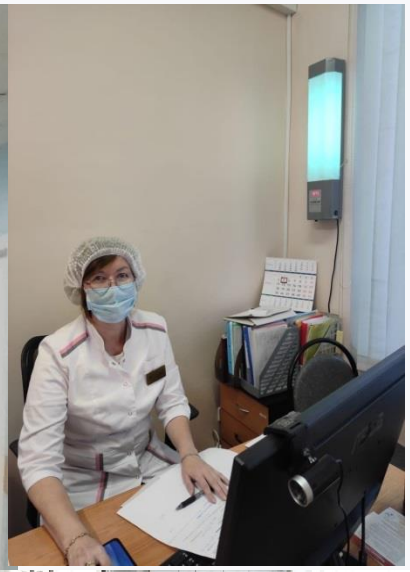
Особенности работы медицинской сестры отделения врачей общей практики в условиях COVID-19

ГБУЗ Самарской области

«Самарская Городская клиническая поликлиника № 15»
Старшая медицинская сестра ОВОП №1 Юлия Владимировна Ягудина

Отделение врачей общей практики №1





Сестринское дело – неотъемлемая часть организации оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе

- Более 67% всех сотрудников системы здравоохранения составляют сотрудники среднего медицинского персонала. Именно поэтому, сестринское дело является важнейшей составной частью системы здравоохранения, располагающее значительными кадровыми ресурсами и реальным профессиональным потенциалом.

- В ГБУЗ СО СГКП №15 организован и осуществляется самостоятельный прием медицинскими сестрами, что увеличило доступность медицинской помощи населению.

ПРОЦЕССЫ, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВЕДЕНИЕ КОТОРЫХ ПОЛНОСТЬЮ ВОЗЛОЖЕНА НА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Ранее активное выявление пациентов с минимальными клиническими проявлениями хронических заболеваний и факторами риска их развития

Доврачебное обследование больного

Обучение пациентов и их родственников (индивидуальное и групповое)

Динамическое наблюдение за пациентами, не нуждающимся во врачебном наблюдении

Анализ эффективности реализуемых процессов

Информационно-аналитическое обеспечение

Представление об оценке качества сестринской помощи

Система контроля качества сестринской помощи

оценка выполнения стандартов обследования и алгоритмов проведения манипуляций

Экспертная оценка качества медицинской сестры с учетом показателей дефектов

оценка достижения результатов деятельности

Основной задачей медицинской сестры сегодня

Является оказание квалифицированной сестринской помощи пациенту и его семье, включая профилактику заболеваний, контроль за состоянием больного, приема назначенной терапии, уход и неотложную доврачебную медицинскую помощь в период пандемии COVID-19, ОРВИ, пневмонии, в процессе амбулаторного лечения, после болезни в процессе реабилитации

Положительный или сомнительный результат

- Положительный или сомнительный результат, полученный в лаборатории медицинской организации, передается лечащему врачу и в ближайший территориальный орган Роспотребнадзора для незамедлительного осуществления лечебных и противоэпидемических мероприятий
- Медицинские организации, выявившие случай заболевания COVID-19 (в т.ч. подозрительный), вносят информацию о нем в информационный ресурс в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2020 г. № 373 (ред. от 05.06.2020) «Об утверждении Временных правил учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

Пациент с положительным результатом теста на COVID-19

Заболевший пациент получает необходимое лечение в соответствии с методическими рекомендациями

Пациент и лица, проживающие с ним, обеспечиваются информационным и материалами по вопросам ухода за пациентами, больными COVID-19, и общими рекомендациями по защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путем

Пациент и лица, проживающие с ним, информируются о том, что нарушение санитарно-эпидемиологических правил, может повлечь по неосторожности массовое заболевание

Медицинская сестра информирует о необходимости вызова врача или бригады скорой медицинской помощи при ухудшении самочувствия (t тела > 38,5 °С в течение 3 дней и более, появление затрудненного дыхания, одышки, SpO2 < 93%)

Лица, проживающие с пациентом в одном помещении, информируются о рисках заболевания COVID-19

В случае принятия решения о дальнейшем оказании медицинской помощи пациенту в амбулаторных условиях (на дому) оформляется согласие на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции

Медицинская помощь на дому взрослым пациентам с положительным результатом теста на COVID-19

Использование средств индивидуальной защиты

- Иметь запас медицинских масок
- Рекомендовать пациенту находиться в медицинской маске

Оказание медицинской помощи на дому

- Обрабатывать руки в перчатках дезинфицирующим средством
- Забор мазка из носо- и ротоглотки на дому в день обращения после первичного осмотра врача
- Взятие крови на лабораторные исследования
- Информирование пациента о необходимости соблюдения самоизоляции
- Находясь в квартире пациента не снимать СИЗ

Упаковка, маркировка и транспортировка диагностического материала, его

- Пробирки с кровью транспортируют в термоконтейнерах с надписью: «пробы крови для лабораторных исследований».
- После выхода из квартиры пациента снять СИЗ, Открытые части тела обрабатываются кожным антисептиком
- обеспечить их дальнейшую транспортировку для обезвреживания

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

- Инкубационный период составляет от 2 до 14 суток, в среднем 5-7 суток. Для COVID-19 характерно наличие клинических симптомов ОРВИ:
- Повышение t тела (> 90%);
- Кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты) в 80% случаев;
- Одышка (30%);
- Утомляемость (40%);
- Ощущение заложенности в грудной клетке (> 20%).

- Также могут отмечаться боль в горле, насморк, снижение обоняния и вкуса, признаки конъюнктивита.
- Наиболее тяжелая одышка развивается к 6-8-му дню от момента заболевания.
- Также установлено, что среди первых симптомов могут быть:
- миалгия (11%), спутанность сознания (9%), головные боли (8%), кровохарканье (2-3%), диарея (3%), тошнота, рвота, сердцебиение.
- Данные симптомы в начале болезни могут наблюдаться и при отсутствии повышения температуры тела.

Клинические признаки, требующие мониторинга:

- Т тела (контроль ежедневно минимум два раза в день в утренние и вечерние часы), оценивается высота повышения t тела, кратность ее подъемов в течение суток, длительность повышения.
- Особого внимания требуют эпизоды повторного повышения t тела после нормализации в течение 1 и более суток.
- ЧДД оценивается ежедневно, в случае увеличения ЧДД необходимо ориентироваться не только на стандартные нормальные значения показателя, но и на прирост показателя в сравнении с исходным ЧДД.
- При развитии или нарастании признаков дыхательной недостаточности необходимо тщательно контролировать SpO2. При увеличении ЧДД более 22 в минуту при лечении на дому необходимо решать вопрос о госпитализации пациента в стационар. •

Особенности клинических проявлений у пациентов пожилого и старческого возраста

- У пациентов старческого возраста может наблюдаться атипичная картина заболевания без лихорадки и кашля вследствие сниженной реактивности.
- Симптомы COVID-19 могут быть невыраженными и не соответствовать тяжести заболевания и серьезности прогноза.
- Атипичные симптомы COVID-19 у пациентов пожилого и старческого возраста включают делирий и бред.

Лист наблюдения больного COVID-19, контактного из очага

ЛИСТ ежедневного наблюдения больного новой коронавирусной инфекцией COVID – 19, контактного лица с больным

ФИО пациента_____Заболевший, контактный (подчеркнуть) Диагноз (_____)

Дата рождения пациента_____ _____Врач_____Участок_____ Телефон _____

Адрес_____Место работы/учебы (наименование, должность, адрес)_____

Сопутствующие заболевания (подчеркнуть, выделить): АГ; СД; ИБС; СД; ВИЧ; ХОБЛ; ХПН; ОНКО, иное (ДОБАВИТЬ)

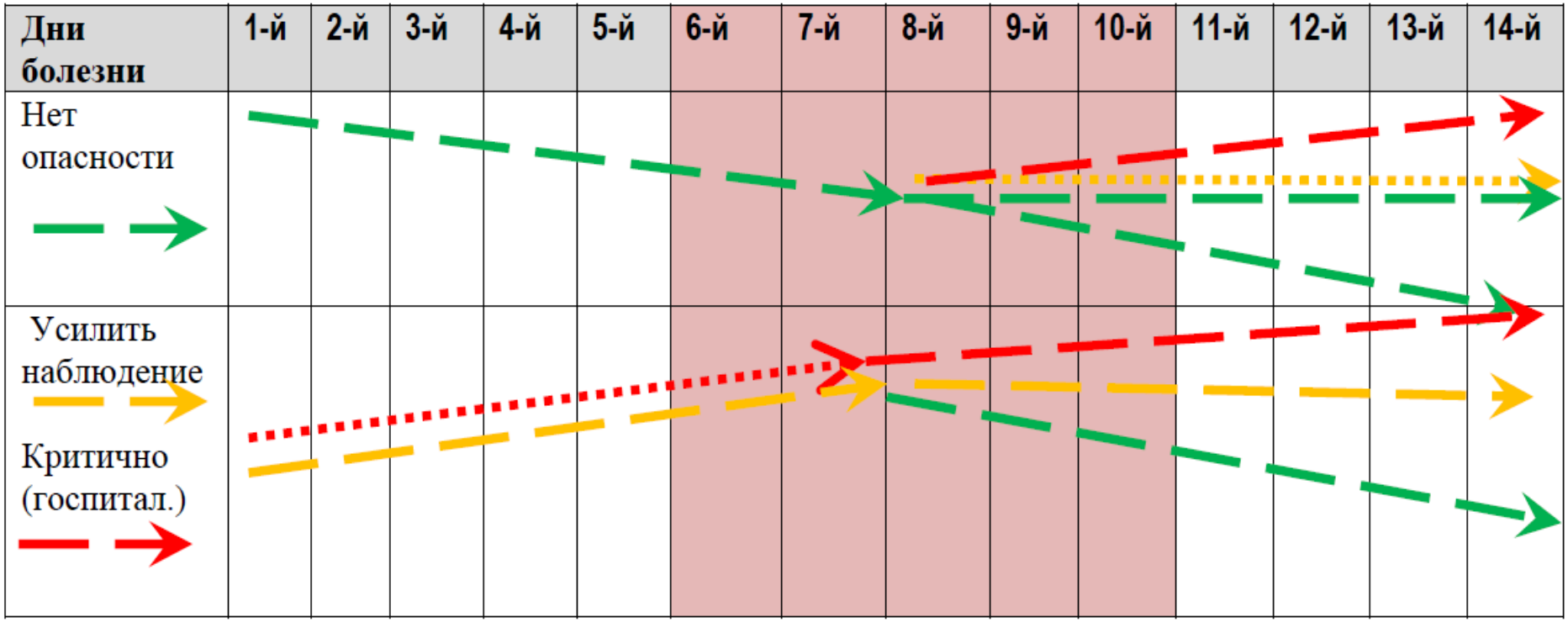
Особенности эпидемиологического анамнеза. Выбрать вариант из предложенных, обвести

прибыл из-за границы, Страна _____ Дата прибытия _____контакт с заболевшим _____ Дата онтакта_____

Дата (день наблюдения)	Утро		Вечер		Мазок	Лист /нетрудосп.	Динамика сопутств.заб	Примечание	Подпись
	t°	Симптомы, динамика	t°	Симптомы, динамика					
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									

ВНИМАНИЕ!!! ПРИ УХУДШЕНИИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО, ПОЯВЛЕНИИ СИМПТОМОВ У КОНТАКТНОГО ЛИЦА, НЕМЕДЛЕННО СООБЩИТЬ: старшей медицинской сестре, заведующему отд., Эпидемиологу, Зам.главного врача по медицинской части (с отметкой, в столбце «Примечание», кому передано)!

Как может протекать Covid-инфекция?



Пациенты из группы риска (диабет, гипертония, болезни сердца, легких, ожирение и др.)

Чек-лист контроля наблюдения за пациентом

Клинические симптомы	**1-й день**	**2-й день**	**3-й день**	**4-й день**	**5-й день**	**6-й день**	**7-й день**	**8-й день**	**9-й день**	**10-й день**
Дата										
Температура										
Пульс										
АД										
Слабость*										
Затруднение дыхания/одышка*										
Кашель*										
Боль в груди*										
Нарушение обоняния +/-										
Тошнота/рвота +/-										
Диарея +/-										
Другие симптомы										

Примечение*: Выраженность клинических симптомов оценивайте от 0 до 5 баллов: 0 -нет, 1-незначительно, 2 - ближе к среднему, 3 – средней выраженности, 4 – значительно, 5- крайней степени.

Листы сестринского наблюдения

Лист наблюдения при патронаже МОП к больным ОРЗ/ ОРВИ

Дата	Код	Пациент	Температура min max	Принимает Вирусную Терапия: -назначено -принимает	Субъективно -улучшение -ухудшение -без эффекта	ЧСС	АД	ЧСС в покое	Наличие одышки -усиление -появление

Посещение МОП хр.больных не привитых от гриппа

Дата	Код	Пациент	Жалобы	Общее состояние	-ЧСС -АД -ЧДД в покое -Температура -глюкоза кров	Кожные покровы	Отеки	Базовая лекарственная терапия

ЛИСТ НАЗНАЧЕНИЙ

Ф.И.О. пациента:_____

Дата рождения:_____ И/б №_____ МКБ-10: _____

Дата назначения	Наименование лекарственного препарата, его дозировка, способ и продолжительность применения	Дата отмены	Подпись в виде Фамилии, инициалов	
			врач	м/сестра

Согласовано
Врач-эпидемиолог ГБУЗ СО СГКП№15
Тесленко М.А._____

Памятка для персонала «Как проводить очаговую дезинфекцию»

Если в медорганизации есть подтвержденный случай заражения COVID-19, незамедлительно проводят очаговую дезинфекцию.

1. Все поверхности и медизделия, которые окружают пациента, протирайте тканью, смоченной дезраствором.
2. Белье, предметы ухода, столовую посуду и медизделия погружайте в рабочий раствор дезсредства.
3. Обеззараживайте воздух с помощью рециркуляторов или фильтров.
4. Для гигиенической обработки рук в очаге COVID-19 используйте только спиртосодержащие кожные антисептики. Обеззараживайте руки после каждого контакта с кожей и слизистыми оболочками пациента, его биологическими жидкостями, а также мебелью и оборудованием, которые расположены в кабинете, палате.
5. Заключительную очаговую дезинфекцию проводите сразу после выписки, смерти или перемещения больного. Для этого все поверхности в помещении оросите раствором дезсредств на основе хлоративных или кислородативных соединений. Проведите обеззараживание воздуха с помощью открытых ультрафиолетовых облучателей и аэрозолей дезсредств.

Составила главная медицинская сестра_____Пудовинникова Л.Ю.

Как улучшить контроль за пациентами групп риска на терапевтическом участке до развития COVID-19?

- ✓ Каждый врач и медицинская сестра должен знать Д-группу, составить или обновить список пациентов с БСК, СД, ХОБЛ, ожирением и др. ФР
- ✓ Создать план или график обзвона пациентов. Перевести общение максимально в дистанционный формат во избежание инфицирования.
- ✓ Дистанционно уточнить текущее состояние, базисную терапию, проблемы самоконтроля. При необходимости провести осмотр.
- ✓ Все пациенты Д-групп и родственники, проживающие с ними, должны должны заранее получить информацию о самоконтроле, риске тяжелого течения КВИ в случае заражения, иметь план действий при любом ухудшении состояния и при эпид.контакте, знать с кем сразу должны связаться в ПМСП, как вызвать врача, МБ или СМП.
- ✓ Активное привлечение на помощь волонтеров-медиков, интернов, студентов производственной практики.

Алгоритм действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, пациентам с ОРВИ

	Типовые случаи	Тактика ведения
	Контактный **Был контакт с пациентом с установленным диагнозом COVID-19. Симптомы ОРВИ отсутствуют.**	Оформление листка нетрудоспособности на 14 дней; • Изоляция на дому на 14 дней; • В случае появления симптомов ОРВИ или других заболеваний пациент вызывает врача на дом; • Забор мазка из носо- и ротоглотки в день обращения с первичным осмотром врача (в кратчайшие сроки), при появлении клинических симптомов ОРВИ –или других заболеваний пациент вызывает врача на дом; • Забор мазка из носо- и ротоглотки в день обращения с первичным осмотром врача (в кратчайшие сроки), при появлении клинических симптомов ОРВИ – немедленно.

Алгоритм действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, пациентам с ОРВИ

	Типовые случаи	Тактика ведения
	ОРВИ легкого течения (за исключением ОРВИ легкого течения у пациента из группы риска). Наличие 2-х критериев: • SpO2 ≥ 95% (обязательный критерий); **• T ≥ 38 оС;** **• ЧДД > 22.**	Забор мазка из носо- и ротоглотки в день обращения для проведения лабораторного исследования на COVID-19 с первичным осмотром врача; • Оформление листка нетрудоспособности не менее чем на 14 дней. • Изоляция на дому на 14 дней; • Ежедневный аудиоконтроль состояния, в случае выявления ухудшения состояния посещение пациента врачом на дому или вызов специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи; • Выписка при выздоровлении без проведения лабораторного исследования на COVID-19; • При получении положительного результата теста на COVID-19 - тактика ведения пациента определяется в соответствии с Приложением N 8 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. N 198н

Алгоритм действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, пациентам с ОРВИ

	Типовые случаи	Тактика ведения
	ОРВИ легкого течения у пациента, относящегося к группе риска*	Госпитализация специализированной выездной бригадой СМП.

Алгоритм действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, пациентам с ОРВИ

	Типовые случаи	Тактика ведения
	ОРВИ среднетяжелого или тяжелого течения Наличие 2-х критериев: • SpO2 < 95% (обязательный критерий); • Т ≥ 38 оС; • ЧДД > 22.	Госпитализация специализированной выездной бригадой СМП (допускается лечение пациентов с ОРВИ среднетяжелого течения на дому при наличии условий) в медицинскую организацию, осуществляющую медицинскую помощь в стационарных условиях, определенную для данного контингента пациентов, исключив возможность госпитализации в терапевтические, пульмонологические отделения и отделения анестезиологии и реанимации иных медицинских организаций. • При отказе пациента от госпитализации: - забор мазка из носо- и ротоглотки в день обращения для проведения лабораторного исследования на COVID-19 с первичным осмотром врачана COVID-19 с первичным осмотром врача; - оформление листка нетрудоспособности не менее чем на 14 дней; - изоляция на дому на 14 дней- ежедневный аудиоконтроль состояния, в случае выявления ухудшения состояния, посещение пациента врачом на дому или вызов на дом бригады скорой медицинской помощи; - выписка при выздоровлении без проведения лабораторного исследования на COVID-19; - при получении положительного результата теста на COVID-19 - тактика ведения пациента определяется в соответствии с Приложением N 8 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. N 198н

Критерии для госпитализации взрослого пациента

Возраст пациента старше 65 лет
имеются симптомы ОРВИ в сочетании с хронической сердечной недостаточностью, сахарным диабетом, заболеванием дыхательной системы (бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких

Данной категории пациентов медицинская помощь может оказываться в амбулаторно при наличии условий
В случае совместного проживания с лицами, относящимися к группам риска
и невозможности их отселения независимо от тяжести течения заболевания у пациента

Ребенок с положительным результатом теста на COVID-19

Легкое течение заболевания у детей при наличии у них симптомов ОРВИ в сочетании с хроническими заболеваниями требует госпитализации

ребенок с положительным результатом теста на COVID-19 и отсутствием клинических проявлений заболеваний:

ежедневный опрос участковой медицинской сестрой (по телефону) о состоянии пациента не менее 2-х раз в день

патронаж врача-педиатра участкового не реже 1 раза в 5 дней

наблюдается ребенок с положительным результатом теста на COVID-19 и легким течением заболевания, обеспечивает ежедневный опрос участковой медицинской сестрой (по телефону) о состоянии пациента не менее 2-х раз в день, а также патронаж врача-педиатра участкового с учетом состояния ребенка не реже 1 раза в 2 дня

Законный представитель, обеспечивающий уход за ребенком с положительным результатом теста на COVID-19, которому оказывается медицинская помощь на дому, должен быть проинформирован о рисках заболевания COVID-19

Алгоритм наблюдения пациентов, перенесших пневмонию COVID-19, после выписки из стационара

Степень тяжести	Реабилитация*	КТ ОГК**	Длит-ть	Действия ВОП	Лаб. и инстр. исследования	Консультация пульмонолога****
Пневмония нетяжелая	1 этап – 7 дней на дому или в поликлинике	По показаниям	3 мес.	Обзвон после выписки, затем 1 раз в 2 нед. в течение 1 мес. Осмотр через 1 мес, через 3 мес при снятии с учета. При необходимости чаще.	- Измерение сатурации при осмотре. Остальное – по показаниям	По показаниям
Пневмония тяжелая без ИВЛ	1 этап – 7-14 дней на дому или в многопрофильном стационаре. 2 этап - в поликлинике по необходимости	Через 3 мес.	12 мес.	Осмотр: после выписки, через 1, 3, 6, 12 мес . При необходимости чаще. В течение 2 недель после выписки мониторинг состояния 1 раз в неделю (обзвон, видеоконсультация).	-Измерение сатурации при каждом осмотре. -Остальное - по показаниям	Через 2-4 нед. после выписки. Далее по необходимости.
Пневмония тяжелая с ИВЛ	1 этап – 7-14 дней на дому или в многопрофильном стационаре. 2 этап - в поликлинике по необходимости	Через 3 мес., 6 мес.	12 мес. При необходимости дольше	Осмотр: после выписки, через 1, 3, 6, 12 мес . При необходимости чаще. В течение 2 недель после выписки мониторинг состояния 1-2 раза в неделю (обзвон, видеоконсультация).	-Измерение сатурации при каждом осмотре. -Остальное - по показаниям	В течение 2 нед. после выписки. Далее по необходимости.

Особенности диспансерного наблюдения за пациентами с COVID-19

- При диспансерном наблюдении необходимо проводить оценку психосоциальных факторов риска, включающую выявление симптомов тревожности и депрессии при необходимости, с привлечением психолога, психиатра, социальных работников.
- Необходимо информировать пациентов о том, что, в случае прогрессирования или развития новых респираторных симптомов до даты планового осмотра, им следует обратиться за медицинской помощью
- Пациенты с перенесенной пневмонией легкой или средней тяжести, которые не нуждались в лечении в ОРИТ (в том числе пациенты, которые проходили лечение амбулаторно), наблюдаются в соответствии с приказом Минздрава России от 29.03.2019 г. №173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» с определением сатурации и проведением рентгенографии легких и др.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НМИЦ терапии и профилактической медицины

Основные шаги при проведении углубленной диспансеризации

Шаг 1. Формирование групп лиц для приоритизации при проведении ПМО, диспансеризации и углубленной диспансеризации

Шаг 1а. Соотнесение регистра застрахованных (ФФОМС), регистра, перенесших COVID-19 и регистров ТФОМС; формирование списков лиц, подлежащих углубленной диспансеризации

Шаг 1б. Сверка и формирование списков, подлежащих углубленой диспансеризации (МО субъектов РФ)

Шаг 2. Приглашение пациентов для прохождения ПМО, диспансеризации, в том числе углубленной

Шаг 3. Запись пациентов для прохождения дипансеризации, формирование плана дипансеризации

Шаг 4. Организация и проведение обследований в рамках ПМО, диспансеризации, в том числе углубленной

Шаг 4а. Особенности организации проведения углубленной диспансеризации в условиях сохраняющихся рисков распространения новой коронавирусной инфекции

Шаг 4б. Организация и проведение обследований в рамках I этапа диспансеризации

Шаг 4в. Проведение обследований в рамках II этапа диспансеризации

Шаг 5 . Выявление групп пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению

Шаг 6. Выявление групп лиц, нуждающихся в медицинской реабилитации

Шаг 7. Направление МО счетов на оплату медицинской помощи в части диспансеризации в ТФОМС (еженедельно)

Углубленная диспансеризация

(памятка для населения)

Зачем?

Перенесенная **новая коронавирусная инфекция оказывает влияние на все системы органов человека**, однако наиболее часто фиксируются изменения со стороны **сердечно-сосудистой и дыхательной систем**.

Ключевая цель

Выявить изменения, возникшие в связи с новой коронавирусной инфекцией и направить усилия на **предотвращение осложнений**.

Наиболее опасные осложнения перенесенной новой коронавирусной инфекции:

- Одышка
- Кашель
- Боль в груди
- Тахикардия
- Тромбозы

Кто?

Лица с 18 лет, перенесшие новую коронавирусную инфекцию, начиная со второго месяца после выздоровления. Важно, чтобы факт болезни был подтвержден на уровне медицинской организации.

Где и как?

Для прохождения углубленной диспансеризации можно записаться через **Единый портал государственных услуг** (ЕПГУ), а также обратившись в **медицинскую организацию по месту прикрепления**.

Когда?

В **любое удобное** для гражданина время **в соответствии с расписанием** медицинской организации.

ПМО, Электронная карта, в том числе результаты

Поликлиника

Кабинет (отделение) медицинской профилактики

1. Анкетирование 1 раз в год
2. Антропометрия 1 раз в год
3. Измерение АД 1 раз в год
4. Определение уровня общего холестерина и глюкозы крови натощак 1 раз в год
5. Оценка сердечно-сосудистого риска 1 раз в год
6. Измерение внутриглазного давления (при первом посещении и далее с 40 лет 1 раз в год)
7. Краткое профилактическое консультирование

Для пациентов, перенесших COVID-19

1. Сатурация крови кислородом в покое
2. Тест с 6-минутной ходьбой

Клинико-диагностическое отделение

1. ЭКГ (при первом посещении, далее с 35 лет 1 раз в год)
2. Осмотр акушеркой (фельдшером) (женщины 1 раз в год)
3. Флюорография легких 1 раз в 2 года
4. Маммография 1 раз в 2 года (женщины от 40 до 75 лет)
5. Общий анализ крови 1 раз в год (лица 40 лет и старше)
6. Простатспецифический антиген (ПСА) в крови (мужчины в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет)
7. Мазок с поверхности шейки матки и цервикального канала (женщины 18-64 лет 1 раз в 3 года)
8. Исследование кала на скрытую кровь (лица 40-64 лет 1 раз в 2 года, 65-75 лет 1 раз в год)
9. ЭГДС (1 раз в возрасте 45 лет)

Для пациентов, перенесших COVID-19

1. Проведение спирометрии
2. Рентгенография органов грудной клетки
3. Общий (клинический) анализ крови развернутый, с определением лейкоцитарной формулы
4. Биохимический анализ крови (холестерин, липопротеины низкой плотности, С-реактивный белок, АСТ, АЛТ, креатинин, ЛДГ)
5. Определение концентрации Д-димера в крови по показаниям

Врач-терапевт

Прием (осмотр) врачом-терапевтом, в т.ч. осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов.

Установление группы здоровья, постановка на диспансерное наблюдение.

Поликлиника

II этап диспансеризации, в том числе углубленной

Клинико-диагностическое отделение

Дополнительные исследования и консультации специалистов по итогам приема врачом-терапевтом

1. Дуплексное сканирование вен нижних конечностей
2. Компьютерная томография органов грудной клетки
3. Эхокардиография

Кабинет (отделение) медицинской профилактики

Прием врачом (фельдшером) КМП (ОМП), проведение углубленного профилактического консультирования

Врач-терапевт

Прием (осмотр) врачом-терапевтом участковым (врачом общей практики), по результатам II этапа диспансеризации.

Уточнение группы здоровья, постановка на диспансерное наблюдение.

Специфическая профилактика
ВАКЦИНАЦИЯ

Выводы

- При ведении пациентов с признаками ОРВИ, подозрения на КВИ, COVID-19 использовать алгоритм действия медицинской сестры, на дому для предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.
- При оказании медицинской помощи на приеме и на дому обязательно использовать средства индивидуальной защиты: одноразовые перчатки, медицинская маска, медицинский костюм (халат), медицинская шапочка. Обрабатывать руки в перчатках дезинфицирующим средством.
- Своевременно сообщать лечащему врачу об ухудшении состояния больного, для своевременной коррекции лечения врачом и госпитализации больных с тяжелой клинической картиной и нетипичным проявлением ОРВИ и внебольничной пневмонией, а так же пациентов с респираторными симптомами из группы риска
- Обеспечить выполнение плана профилактических прививок от COVID-19, гриппа и пневмонии, согласно Национального календаря профилактических прививок.
- При правильной организации процесса лечения на дому, своевременное лабораторное исследование, обеспечение лекарственными средствами, пульсоксиметром, избавление от болезни в легкой форме наступает на 10-14 день.
- Качественная помощь среднего медперсонала ускоряет выздоровление при лечении на дому.
- Без нее сложно обеспечить своевременное и раннее выявление заболевания, лечения пациента. Независимо от того, какой диагноз у человека, сестринский уход необходим.

Благодарю за внимание

Тяжелые времена рождают сильных людей.
Сильные люди создают хорошие времена.
Хорошие времена рождают слабых людей.
Слабые люди создают тяжелые времена.