Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Клиники Самарского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации

ОПТИМИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА В ОТДЕЛЕНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ

подготовила старшая медицинская сестра
отделения анестезиологии-реанимации

Османова Эльвира Энверовна

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА – СЕГОДНЯ

По мере совершенствования лечебно диагностического процесса, внедрения современных методов лечения и организации сестринского ухода неизбежно повышаются требования к медицинской сестре, к ее личностным и профессиональным качествам. Ее рассматривают, как независимого СПЕЦИАЛИСТА.

С КАКИМИ ПРОБЛЕМАМИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ ПРИХОДИТСЯ СТАЛКИВАТЬСЯ?

Для любого пациента **поступившего** в отделение анестезиологии-реанимации – это **стресс**.

Медицинская сестра должна обладать не только профессиональными навыками, но и **навыками коммуникации общения**.

Сочувственный отклик на жалобы больного, стремление по возможности облегчить его болезненные переживания, порой оказывают **не меньшее лечебное действие,** чем назначение медикаментозных средств, и вызывает горячую благодарность со стороны пациента.

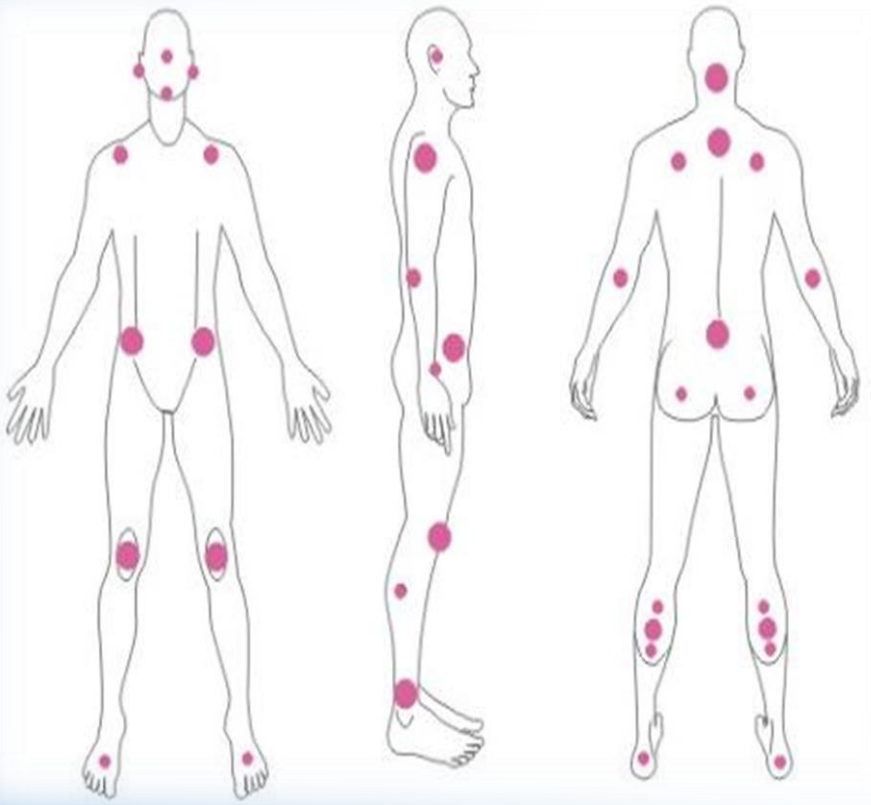
Высококвалифицированная медсестра реанимации имеет достаточно знаний и навыков, а также уверенности, чтобы планировать и осуществлять уход, отвечающий потребностям отдельного пациента.

Планирование сестринского ухода, оптимизация последовательности процедур, определение персональной ответственности за пациента – важные задачи деятельности медицинской сестры в отделении анестезиологии – реанимации очень актуальны на сегодняшний день.

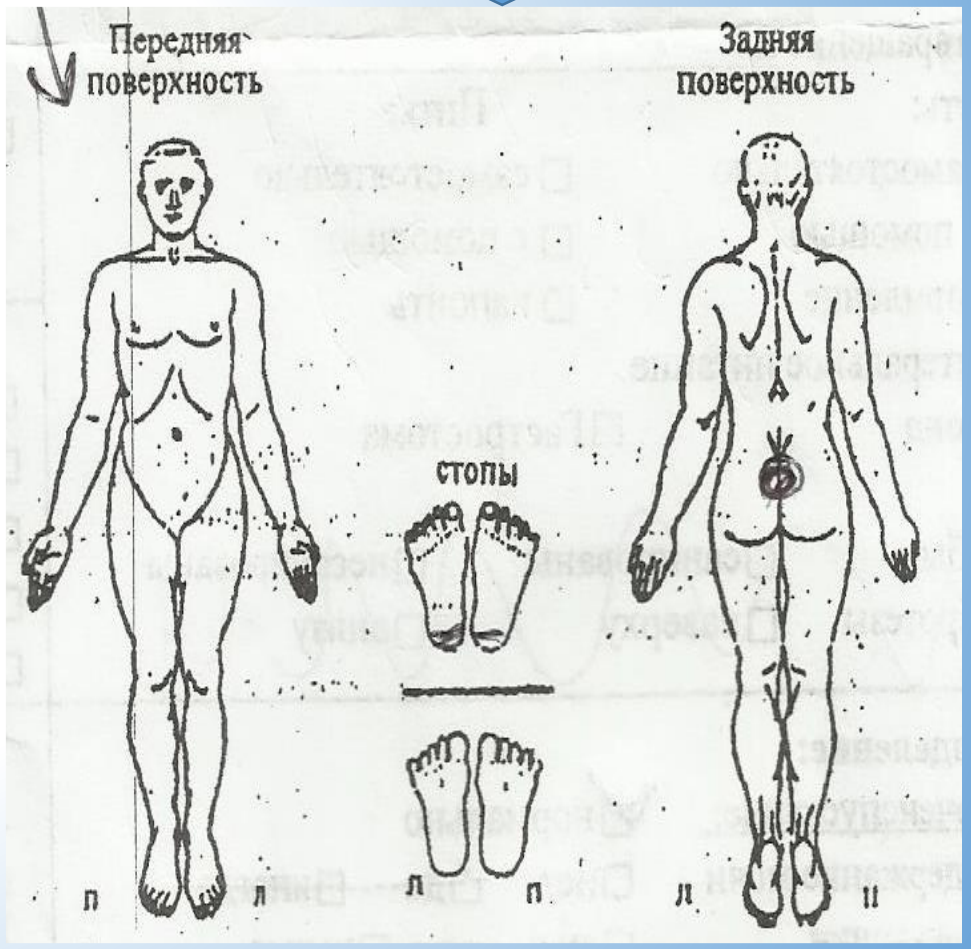
Внедрена в практическую деятельность документация, отражающая деятельность медицинской сестры по уходу за пациентами:

- активно используются рекомендации по профилактике пролежней;
- всем пациентам заполняется карта оценки по Ватерлоу;
- лист сестринской оценки.

МЕСТА ПОЯВЛЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ



ЛИСТ ДИНАМИЧЕСКЙ ОЦЕНКИ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ



Лист сестринской оценки риска развития и стадии пролежней

№п/п	Наименование	1	2	3	4	5	6	7
1	Масса тела	0	1	2	3			
2	Тип кожи	0	1	1	1	1	2	3
3	Пол	1	2					
4	Возраст	1	2	3	4	5		
5	Особые факторы риска	8	5	5	2	1		
6	Недержание	0	1	2	3			
7	Подвижность	0	1	2	3	4	5	
8	Аппетит	0	1	2	3			
9	Неврологические расстройства	4	5	6				
10	Обширное оперативное вмешательство ниже пояса/травма	5			Более 2 часов на столе			
11	Лекарственная терапия	4						

Инструкция: обведите кружком цифру, соответствующую баллам по шкале ВАТЕРЛОУ

Сумма баллов _____

Риск: нет, есть, высокий, очень высокий(нужное подчеркнуть)

Пролежни: есть, нет (нужное подчеркнуть)

Стадия: I, II, III, IV (нужное подчеркнуть)

Согласие с врачом _____

(подпись врача) (ФИО врача полностью)

Проведение текущей оценки риска развития пролежней по шкале Ватерлоу

Телосложение	Баллы	Кожа	Баллы	Пол, возраст	Балл
Среднее	0	Здорова	0	Мужской	1
Выше среднего	1	Папирусная бумага	1	Женский	2
Ожирение	2	Сухая	1	14 - 49	3
Ниже среднего	3	Отечная	1	50 - 64	2
		Липкая (повыш. тем-ра	1	65 - 74	3
		Изменение цвета	2	75 - 81	4
		Трещины, пятна	3	старше 81	5
Особые факторы риска	**Баллы**	**Недержание**	**Баллы**	**Подвижность**	**Баллы**
Нарушение питания кожи	8	Полный контроль/через катетер	0	Полная	0
Сердечная недостаточность	5	Периодическое/ через катетер	1	Беспокойный, суетливый	1
Болезни периферических сосудов	5	Недержание кала	2	Апатичный	2
Анемия	2	Кала и мочи	3	Ограниченная подвижность	3
Курение	1			Инвертный	4
				Прикованный к креслу	5
Аппетит	**Баллы**	**Неврологические рас-ва**	**Баллы**	**Лекарственная терапия**	**Баллы**
Средний	0	Диабед, множественный склероз, инсульт, моторные / сенсорные параплегия	0т 4 до 6	Цито статические препараты	4
Плохой	1			Высокие дозы стероидов	4
Зонд.кормление / только жидкости	2			Противовоспалительные	4
Анорексия	3				

Баллы по шкале Ватерлоу суммируются и степень риска определяется по последующим итоговым значениям:

-нет риска 1-9 баллов

-есть риск 10-14 баллов

-высокая степень риска 15-19 баллов

-очень высочайшая степень риска выше 20 баллов

У неподвижных пациентов оценку степени риска развития пролежней следует проводить раз в день, даже в случае, ежели при первичном осмотре степень риска оценивалась в 1-9 баллов.

ПАЦИЕНТ

СДАЧА СМЕНЫ

- КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ
- МОЧЕИСПУСКАНИЕ
- ДЕФЕКАЦИЯ
- ПИТАНИЕ
- ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

- КАТЕТЕРЫ
- ЗОНДЫ
- ДРЕНАЖИ
- СТОМЫ
- ИВЛ

Министерство здравоохранения РФ письмо от 30 мая 2016 года №15-1/10/1-2853

На основании этого документа разрешено посещение родственниками пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии.

- С чем столкнулся средний персонал?
- С новой проблемой - **общение с родственниками пациента**.

К сожалению у нас есть большая проблема коммуникативных навыков между медсестрами и родственниками.

Долгое время отделение анестезиологии – реанимации считалось «**закрытым**» отделением.

Общение с родственниками брали на себя заведующий отделением, врачи реаниматологи и в крайнем случае, общалась с родственниками старшая сестра

Закрепление пациентов за медицинской сестрой позволило решить следующие важные задачи: оптимизирована последовательность процедур, определена персональная ответственность за пациента, пациент и родственники могут получать полную информацию в рамках компетенции медсестры.

В процессе общения с родственниками у нас возникла потребность разработать для них памятку ухода за своими родными.

На сегодняшний день, в связи с открытым доступом родственников в реанимационные отделения, очень актуальна работа по осуществлению взаимодействия между родными и медицинскими работниками для достижения лучшего лечебного эффекта.

Медицинские сестры проводят беседы и отрабатывают практические навыки, рассказывая как ухаживать за пациентами в рамках своей компетенции.

ПАМЯТКА ПО УХОДУ ДЛЯ РОДСТВЕННИКОВ

Личная гигиена включает в себя уход за лицом, телом, волосами, ротовой полости, обработка интимной области.

Надевания бандажа.

Профилактика пневмонии.

Бинтование нижних конечностей, профилактика тромбозов

Текст памятки:

Как помочь близкому человеку? Как приспособиться к обстоятельствам, так поменявшего его ЖИЗНЬ.

Очень часто после тяжелой травмы, операции нарушается способность ориентироваться в пространстве, возникает ограничение в привычной подвижности. Особенно страдают от этого люди работоспособного возраста.

Наша с вами задача максимально улучшить качества их жизни.

Нужно в первую очередь привлекать к посильным домашним делам, не позволять им часами сидеть перед телевизором и погружаться в свои переживания.

О чем мы хотим с вами поговорить ? - это о правилах ухода за родными. Рассмотрим, на примере пострадавшего с переломом верхней конечности и операции на толстом кишечнике.

1.Смена белья и одежды

Для процедуры вам понадобиться:

Комплект постельного белья, чистая одежда.

Тазик с теплой водой, ветошь.

Непромокаемая клеенка.

Судно подкладное, кувшин на 2,0 литра.

Мыло или гигиеническое средство по уходу за пациентами. Также можно воспользоваться готовыми варежками, салфетками.

Ваши действия:

Обработать свои руки гигиеническим способом (помыть руки с мылом).

Помочь пациенту снять ночную сорочку. Сначала снимаем со здоровой руки, затем с больной. Подкладываем под простынь непромокаемую кленку, накрываем сверху простынею и начинаем туалет тела.

Сверху вниз. Делаем это частями, сначала верхнюю половину тела, затем нижнею часть тела и только после этого моем голову, чтоб пациент у нас не замерз.

При подмывании женщин мы должны знать, что подмываем от влагалища к заднему проходу, а не наоборот.

У пациента на животе есть повязка, которую мы не должны намочить. Вокруг нее мы бережно протираем раствором. И вытираем насухо чистым полотенцем.

Поменять постельное белье справа налево. Удалить клеенку и простынь. Одеть в обратной последовательности сначала пострадавшую руку, затем здоровую. Удобно расположить пациента в постели, накрыть одеялом.

2. Надевание послеоперационного бандажа.

Бандаж подбирается строго по размеру талии и бедер.

Надевается лежа на спине. С максимальной натяжкой и фиксируется липкими краями друг к другу.

На ночное время бандаж ослабевают или снимают совсем. (решается индивидуально с врачом).

3. Профилактика пневмоний

При лежании в постели дыхание пациента часто бывает неглубоким, что приводит к недостаточной вентиляции глубоких частей легких. Ослабленное дыхание ведет к накоплению слизи (секрета) в дыхательных путях и в легких и способствует инфицированию легочной ткани.

Профилактика: существует ряд мер, позволяющих целенаправленно и эффективно предупреждать развития этого осложнения..

К числу таких мер относиться:

- ✓ Проводить туалет полости рта – несколько раз в день протирать зубы, слизистую оболочки полости рта.
- ✓ Просить пациента как следует откашливаться, причем это должно осуществляться в приподнятом положении.
- ✓ Пациенты, которые не могут ходить должны по меньшей мере двигать ногами и руками (простейшая гимнастика).
- ✓ Обучить пациента дыхательным упражнениям: глубокий, медленный вдох через рот, выдох через нос.

4. Профилактика тромбоза.

Причинами возникновения тромбозов являются: длительное вынужденное положение больного в постели и нарушения общей гемодинамики и периферического кровообращения. Возникновения тромбоза можно избежать. В этих целях рекомендуется приподнятое положение конечностей, массаж ног (включая стопы). Места, где предполагается воспаление вен, массировать нельзя.

Необходимо регулярно тренировать мышцы с помощью простой лечебной физкультуры. К числу важнейших профилактических мер при заболеваниях ног, обширных полосных операциях применение эластичных бинтов (чулков). Бинтование - проводиться с утра, не вставая с постели. Не следует применять хлопчатобумажные бинты, т.к. они не обладают необходимой эластичностью.

Надеемся, наша памятка поможет Вам в уходе за своими родными.

УСЛОВИЯ ПОСЕЩЕНИЯ РОДСТВЕННИКАМИ ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Родственники не должны иметь признаков острых инфекционных заболеваний (медицинской справки не требуется).

Перед посещением отделения необходимо снять верхнюю одежду, надеть бахилы, халат, маску, шапочку, тщательно вымыть руки. Мобильный телефон и другие электронные устройства должны быть выключены.

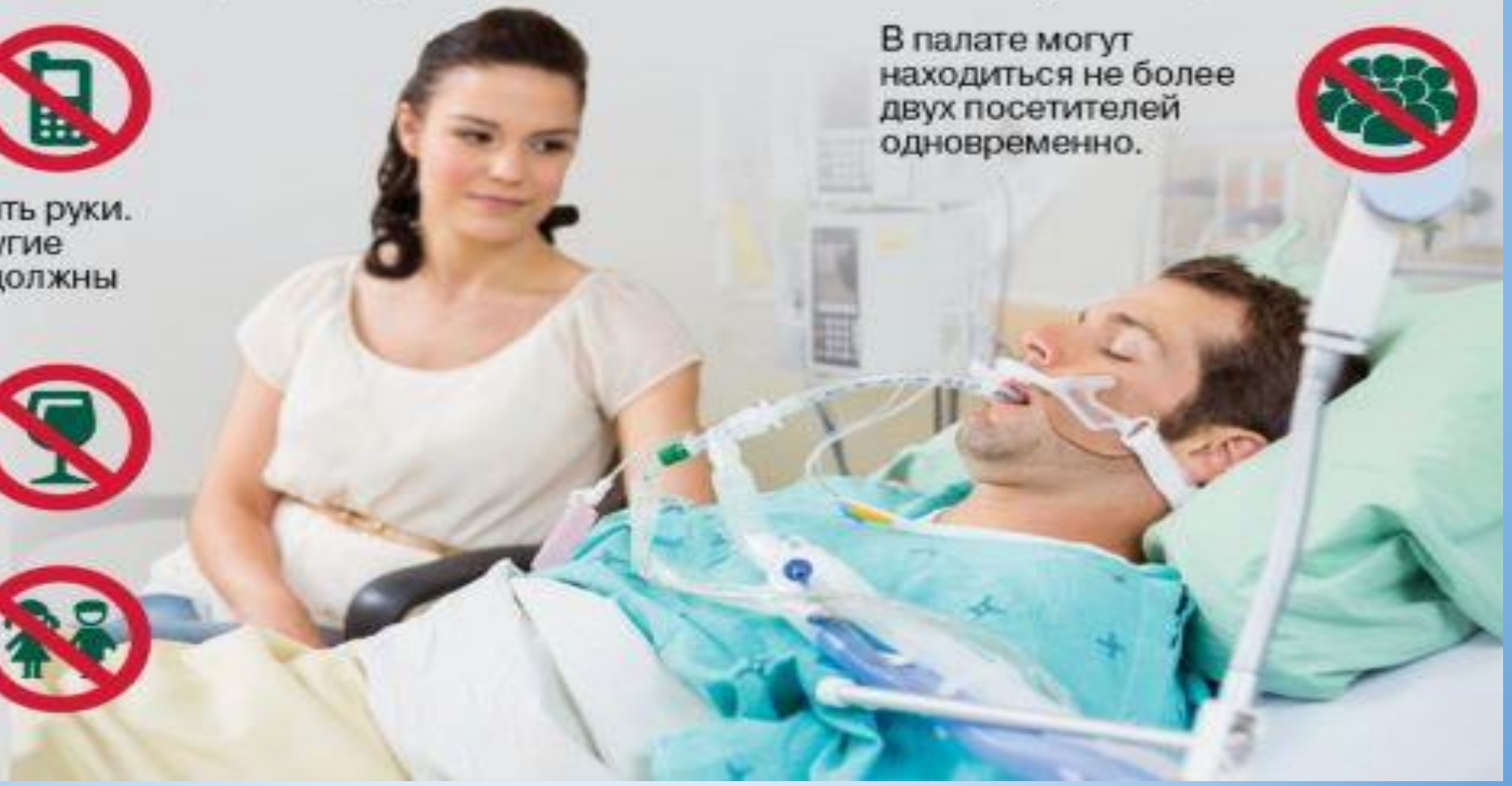
Посетители в состоянии алкогольного (наркотического) опьянения в отделение не допускаются.

Дети до 14 лет в отделение реанимации для посещений не допускаются.

В отделении необходимо соблюдать тишину, выполнять указания медицинского персонала, не прикасаться к медицинским приборам.

Посещение не разрешается во время проведения медицинских манипуляций, проведения сердечно-лёгочной реанимации.

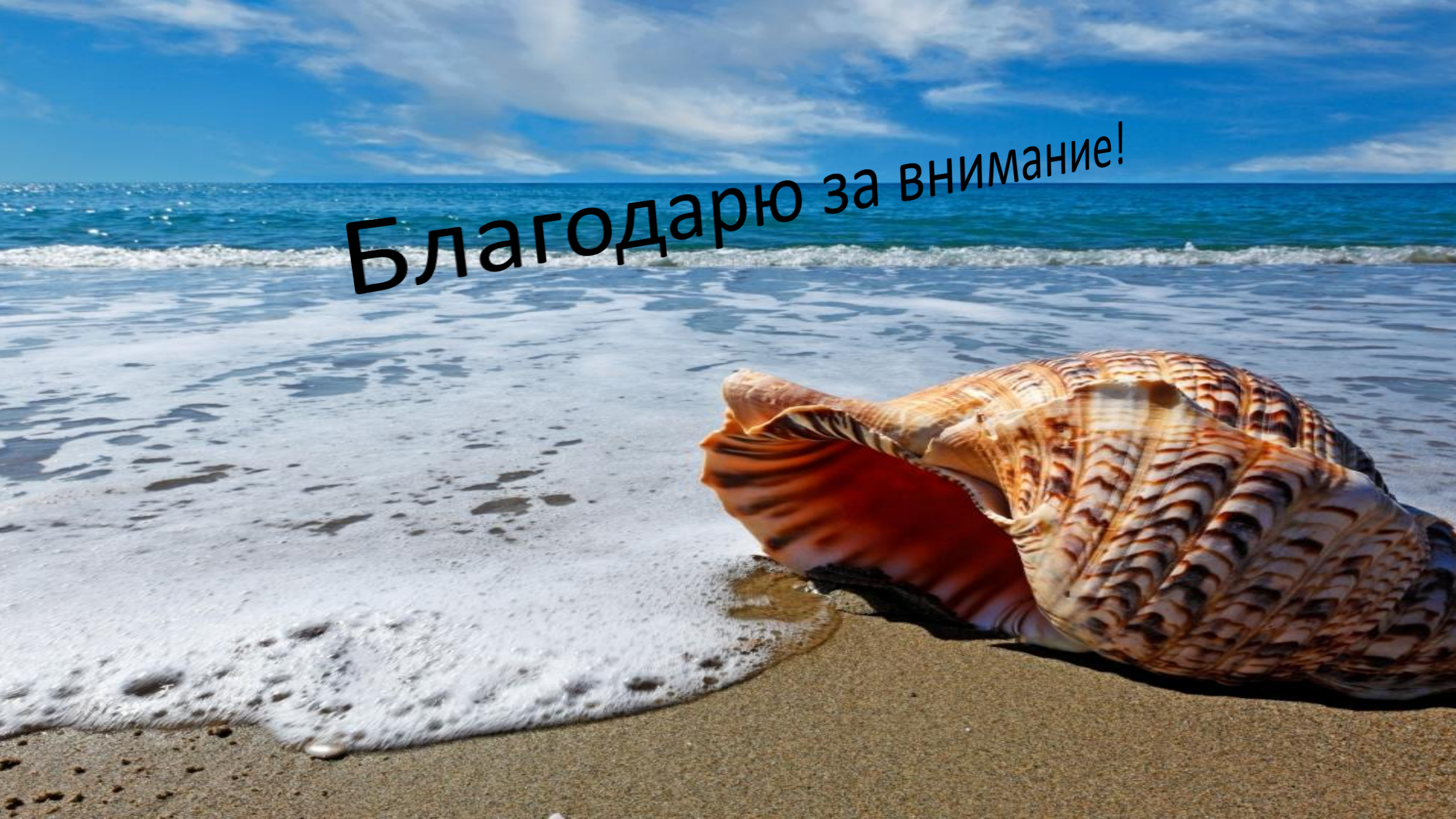
В палате могут находиться не более двух посетителей одновременно.



ВЫВОД:

- Учитывая совершенствование в сфере здравоохранения мы медицинские сестра, должны получать новые знания, умения по своим специальностям.
- Медицинская сестра сегодня СПЕЦИАЛИСТ, а не помощник врача.
- Взаимодействия между родными пациента и медицинскими работниками, позволяет достичь лучшего лечебного эффекта для больного.

В нашей профессии нет мелочей и каждый опыт для нас важен!


Благодарю за внимание!