



**Пациенториентированные формы оказания  
сестринской помощи детям с паллиативными состояниями  
в домашних условиях.**

*Главная медицинская сестра  
ГАУЗ СО «ОДКБ»  
Лебедева Мария Анатольевна*



**«Некоторые больные, несмотря на сознание обреченности, выздоравливают только потому, что уверены в мастерстве врача»**

*Гиппократ*





## Паллиативная помощь

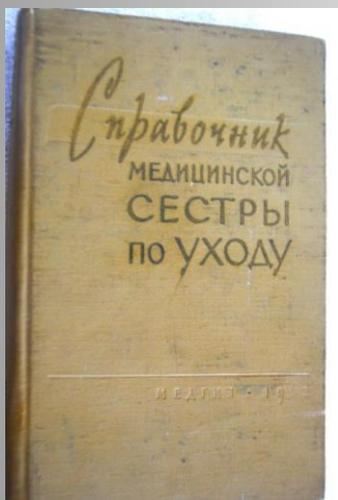
**это мероприятия, которые проводятся не только в терминальной стадии болезни, но и сразу после постановки диагноза.**

**Объем помощи на протяжении всего периода болезни меняется в зависимости от состояния пациента.**





## **Здравоохранение XX века**



**«Медицинская сестра – правая рука врача. Она не вправе самостоятельно проводить обследование, диагностику больного и назначать лечение, может только заниматься выполнением назначенных доктором процедур.»**

*Справочник медицинской сестры по уходу 1962г*

**Медицинские работники несут полную ответственность за здоровье пациента**



## **Здравоохранение XI века**

**« Медицинская сестра профессиональный грамотный и квалифицированный участник лечебного процесса, а не просто безмолвным помощником врача, который выполняет его поручения «на автомате».**

**Медицинская сестра обязана взять на себя заботу о пациенте: его уходе и выхаживании.**

**Уметь работать с родственниками пациента, объясняя и показывая, как правильно следует помогать своему близкому человеку после его выписки из больницы.**

**Пациент активный участник лечебного процесса**

**Пациенториентированный подход  
это комфортная  
медицина для пациента**

**Пациент и его  
потребности  
находятся в  
центре  
внимания**

**Предоставляемая помощь  
соответствует  
индивидуальным  
предпочтениям,  
потребностям и ценностям  
пациента и учитывает  
пожелания пациента**

**Концепция  
пациенториентированного  
подхода является ключевым  
элементом качества оказания  
медицинской помощи**



## Для каждого из пациентов необходимо:

- **индивидуальный сестринский уход,**
- **психологическая поддержка,**
- **медицинская помощь с учетом состояния пациента, патологического процесса, возникших осложнений, а так же желаний пациента и его родственников.**





# ГАУЗ СО «ОДКБ»

## Областная детская клиническая больница

это крупный детский многопрофильный больничный комплекс – **71 415 кв.м**, расположенный на территории в **20 гектаров**, оснащенный современным диагностическим и лечебным оборудованием.

Многие отделения больницы являются уникальными.

Общая коечная мощность – **693 койки**.

Около **130 000** детей в год получают консультации в поликлинике ГАУЗ СО "ОДКБ".

Ежегодно выполняется **3 500** сложных хирургических операций, более **18 000** детей и **6 500** женщин получают лечение в стационаре.





# ГАУЗ СО «ОДКБ»

на 05.08.2019 - **693 койки**

## С 2018 года

- «медицинская реабилитация» 9 коек,
- «нефрология» 7 коек,
- «акушерство и гинекология» 17 коек

- **«паллиатив. стационарные»  
5 коек**



**Выездная паллиативная служба**

Хирургическая служба – **130 коек**

Педиатрическая служба – **173 койки**

**Детская онкология и гематология**  
– **74 койки**

Областной перинатальный центр:  
акушерство и гинекология – **154 койки**

6 отделений Реанимации - **68 коек**

Неонатология – **84 койки**

Консультативно-диагностическая  
**поликлиника** — плановая мощность 325 посещений в  
смену, фактическая - 700



# Пациенты из 12 субъектов РФ, ближнего зарубежья и ДНР



**196 госпитализаций, 18 трансплантаций 6 335 койко-дней**



# Оказание паллиативной помощи на дому

**В марте 2017 на Среднем Урале стартовал проект «ИВЛ в домашних условиях»**

	2017	2018
Поступили под наблюдение	125 детей (семей)	139 детей (семей)
Получил консультации	291 ребенок (семья)	383 ребенка (семья)



**В декабре 2018 - Закончен Пилотный проект ИВЛ на дому.  
На сегодня с аппаратами ИВЛ на дому – 37 детей**



## **Сестринский персонал играет ключевую роль в организации паллиативной помощи.**

### ***Задачи медицинской сестры при оказании помощи паллиативному пациенту:***

- **Динамический контроль состояния пациента**
- **Общий уход**
- **Контроль над симптомами (анорексия, кахексия, тошнота, рвота, головокружение, запор, диарея, бессонница, спутанность сознания и т.д)**
- **Профилактика осложнений, связанных с гиподинамией.**
- **Психологическая поддержка пациента и членов его семьи**
- **Обучение пациента и членов его семьи методам само- и взаимопомощи.**



**Высококвалифицированная мультидисциплинарная команда специалистов отделения выездной консультативной помощи детям с паллиативными состояниями ОДКБ.**





## В апреле 2019 года открылось отделение паллиативной помощи детям на 5 коек.



**В основе паллиативной помощи детям лежат те же принципы, что и в основе паллиативной помощи взрослым, но она имеет и свою специфику.**





# Основные отличия паллиативной помощи

## Взрослые

1. онкологические заболевания составляют **80-90%**



## Дети

1. онкологические заболевания составляют **10-20%**,
  2. неонкологические заболевания:
    - болезни нервной системы
    - метаболические и нейродегенеративные заболевания
    - редкие хромосомные и генетические синдромы
    - ВИЧ/СПИД
- всего около **780** заболеваний



# Важно!

## Взрослые

- Наблюдение осуществляется ограниченное время, как **«помощь в конце жизни»**;
- **Основная задача** - контроль за психологическим и физическим состоянием пациента



## Дети

- **Могут находиться под паллиативным наблюдением длительно, годами** т.к сложно предсказать течение заболевания
- Требуется **мультидисциплинарный подход** большой команды специалистов, т.к ребенок находится в постоянном физическом и психическом развитии
- **Требует адаптации подходов к потребностям ребенка и семьи ( обучение, развитие, социальная адаптация)**



# Принципы пациентоориентированного подхода:



1. Изменение характера отношений между медсестрой и пациентом: переход к равноправному диалогу и сотрудничеству.
2. Повышение информированности медсестёр в практических вопросах
3. Необходимость совершенствования знаний и навыков медицинских сестёр в области коммуникации с пациентами.



# Пациентоориентированный подход к оказанию профессиональной медицинской помощи в ОДКБ

## 1 часть

Внедрение пилотного проекта  
«ИВЛ на дому»

1. Проведение хронометража деятельности медицинского персонала с целью определения ресурсов
2. Обучение медицинского персонала и родителей
3. Разработка алгоритмов сопровождения пациентов.
4. Систематизация и обмен накопленным опытом.

Срок исполнения - декабрь 2018

## 2 часть

1. Внедрение сестринского процесса при работе с детьми с паллиативными состояниями в домашних и стационарных условиях

Срок исполнения - июнь 2020



# Пациентоориентированный подход к оказанию профессиональной медицинской помощи

## 1 часть

- 1. Проведение хронометража деятельности медицинского персонала с целью определения ресурсов**
  - Расчет потребности в сестринских кадрах.
  - Оценка результатов проведённого хронометража (необходимость набора и обучения сиделок)
- 2. Обучение медицинского персонала и родителей – обучение специализированному уходу за пациентом, работа в симуляционном центре, занятия с психологом.**
- 3. Разработка алгоритмов сопровождения пациентов.**  
Разработка памяток для родителей **детей с паллиативными состояниями находящиеся в домашних и стационарных условиях** и методических инструкций по сопровождению детей на ИВЛ в домашних условиях.
- 4. Систематизация и обмен накопленным опытом.**



# Для обучения медицинского персонала и родителей создана теоретическая и практическая обучающая база





# Разработаны алгоритмы сопровождения пациентов

**Памятки сопровождения для родителей детей с паллиативными состояниями находящихся в домашних и стационарных условиях.**

*Первоначально мы приступили к разработке памяток для родителей, но через некоторое время поняли, что найти интересующий их вопрос в таком объеме информации будет очень сложно, в результате родилась идея создания книги*

**«Методическая информация по уходу за пациентами находящимися на ИВЛ в домашних условиях»**

Согласовано: \_\_\_\_\_ Утверждаю: \_\_\_\_\_  
Начальник отдела восстановительного лечения И.А. Плотникова  
Начальник эпидемиологического отдела В.А. Смирнова  
Главная медицинская сестра М.А. Лебедева

ГБУЗ СО «ОДКБ №1»  
О.Ю. Аверьянов  
2017г.

Памятка для родителей отделения ВКПДсПС.  
Санации верхних дыхательных путей и трахеобронхиального дерева с помощью электрического аспиратора.

1. Перед проведением процедуры вымыть руки с мылом, осушить и обработать антисептическим средством.
2. Подготовить аспиратор, проверить его готовность к работе.
3. Распечатать упаковку с катетером, проверить герметичность и срок годности.
4. Осмотреть место введения аспираторного катетера (кровотоочивость)
5. Присоединить катетер к шлангу аспиратора.
6. Взять вводимый конец катетера на расстоянии 3-5 см, как пишечное перо.
7. Ввести катетер в носовой ход, осторожно продвигая его вперед и вниз на 4-6 см через нижний носовой ход с помощью вращательных движений, включить аспиратор и провести прерывистую аспирацию 5-15 секунд (контроль за уровнем разрежения в зонде производить с помощью пальцевого перекрытия отверстия – тип Вакон или контроллером – тип Капкон). Аспирация повторяется до полного удаления содержимого.
8. Вывести катетер из носового хода, при необходимости таким же способом провести аспирацию второго носового хода.
9. При санации трахеобронхиального дерева ввести катетер в трахеостомическую трубку до упора при выключенном аспираторе, включить аспиратор и осторожными вращательными движениями извлечь катетер из дыхательных путей, проводя аспираторное содержимое.
10. При санации ротовой полости для отведения слюны используйте шпатель, аспирировать содержимое ротовой полости до полного его удаления.

**Необходимо помнить:**

- аспирировать носовые ходы, ротовую полость и трахеобронхиальное дерево только разными стерильными катетерами;
- аспираторный катетер одноразовый, повторное использование не рекомендуется;
- аспирацию проводить в течение 5-15 секунд, затем дать ребенку подышать, проводить аспирацию до полного выведения слизи.
- во время аспирации следить за состоянием ребенка, при изменении цвета кожных покровов ребенка (синюшность, бледность) прекратить процедуру, при возможности дать подышать кислородом.
- утилизировать катетер вместе с бытовыми отходами, разрезав его на три части ножницами.



# «Методическая информация по уходу за пациентами находящимися на ИВЛ в домашних условиях»

Данное пособие находится у родителей и помогает им найти ответы на большинство часто возникающих вопросов по уходу за ребёнком



**В разработке памяток и пособий участвовали:**

- Лебедева Мария Анатольевна -главная медсестра ОДКБ; Клейменова Наталья Александровна-старшая медсестра хирургических подразделений ОДКБ ; Волкова Оксана Павловна- старшая медсестра паллиативного отделения ОДКБ

**Оформление книги:**

- Клейменова Мария Евгеньевна



## После встречи с родителями пациентов мы услышали проблемы и страхи которые их больше всего беспокоят

 <b>030</b>	 <b>103</b>
 <b>030</b>	 <b>903</b>
 <b>003</b>	 <b>030</b>
 <b>030</b>	 <b>903</b>

Паллиативная служба	297-90-14 (с 8:00 до 16:00)
Паллиативная служба (круглосуточно)	8-912-253-14-84



# Информация об оборудовании

## КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОБ АППАРАТЕ ИВЛ

В домашних условиях ИВЛ проводят пациентам, не требующих стационарного лечения и интенсивной терапии. Ваша модель аппарата ИВЛ: **MONNAL T50**.



### ВНИМАНИЕ!



Ваш аппарат ИВЛ оборудован **внешней батареей**, которая обеспечивает работу аппарата без подключения к электросети в течении 10 часов. Заряд внешнего аккумулятора необходимо контролировать не реже 2-х раз в месяц.

## ВКЛЮЧЕНИЕ ИНДИКАТОРА ТРЕВОГИ НА АППАРАТЕ ИВЛ

Система сигнализации определена в виде специального звукового сигнала и сообщения на мониторе (строка «Состояние»).

Все тревоги делятся на 4 уровня приоритета, которым соответствует цветовая кодировка и звучание.

ПРИОРИТЕТ	ЦВЕТ ФОНА	ЦВЕТ ТЕКСТА	ЗВУЧАНИЕ
УЛЬТРА	Красный	Белый	Прерыв. динамик +
ВЫСОКИЙ	Красный	Белый	Прерывистое
Средний	Оранжевый	Чёрный	Прерывистое
Низкий	Жёлтый	Чёрный	Гудок
Информационный	Зелёный	Чёрный	Нет

Оценка (код) ошибок и советы по устранению неисправностей смотрите в инструкции к аппарату стр. 72 - 86.



## ДЕЙСТВИЯ ПРИ АВАРИЙНОМ ОТКЛЮЧЕНИИ ЭЛЕКТРОЭНЕРГИИ В ДОМЕ

- При отключении электроэнергии Ваш аппарат Monnal T50 автоматически переключается на внутреннюю батарею, которая рассчитана на 4 часа работы.  
При необходимости можно переключиться на внешнюю батарею (на 10 ч. работы).
- Позвоните в управляющую компанию, чтобы выяснить время для устранения аварии.
- Позвоните врачу реаниматологу, о необходимости вызова скорой медицинской помощи, действуйте согласно его рекомендациям.
- Вызовите скорую помощь для госпитализации в отделение анестезиологии и реанимации ближайшего стационара (по рекомендации врача паллиативной службы), или врача реаниматолога.



# Помощь при неотложных состояниях

- Обструкции дыхательных путей мокротой.
- Сердечно-лёгочной реанимации детей с трахеостомой.
- Остановке сердечной деятельности.
- Выпадении трахеостомической трубки
- Признаки для проведения санации и др.

## КРОВЯНИСТАЯ СЛИЗЬ И КРОВОТЕЧЕНИЕ

Причины возникновения

Проведена агрессивная санация трахеи

Глубокая санация

Сухая погода, кондиционирование воздуха

Замена трахеостомической трубки

Проявления кровянистой слизи прекращаются в течении 5-10 минут.

Убедитесь, что в увлажнителе достаточно воды.

10

## ОСТАНОВКА СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

(Отсутствие пульса, кожные покровы синюшные, нет движения грудной клетки)

1. Вентиляция легких с помощью мешка Амбу на клапане трахеостомической канюли 2 вдоха - не менее 20 в минут.

2. Непрямой массаж сердца - компрессия (нажатие на грудину) на глубину 3-4 см в области средней сосковой линии.

15 компрессий - не менее 100 в минуту.



9



# Специализированный уход и правила проведения манипуляций

- **Обработка рук**
- **Санация ВДП**
- **Уход за трахеостомой, гастростомой**
- **Уход за мочевым катетером Фолея**
- **Кормление через назогастральный зонд**
- **Уход за периферическим катетером и др.**

4. Обязательная вакцинация всех, кто осуществляет уход за пациентом и всех членов семьи;



5. Адекватный воздухообмен в помещении, где находится пациент (проветривание, контроль температуры воздуха). Применение бактерицидного облучателя воздуха – рециркулятора Дезар;



## Примечание

При смене повязки (лучше использовать заводские повязки) запрещается пользоваться ножницами, так как при этом можно отрезать катетер, и он попадет в кровеносную систему. Для профилактики тромбоза на вену выше места пункции тонким слоем накладывают тромбозные мази (траумель, гепариновая, троксевазин).



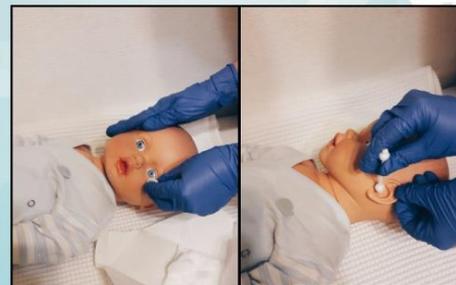
35



# Общий уход за пациентом

Обработка полости рта  
Гигиеническая обработка глаз и лица  
Обработка ушей  
Мытьё шеи  
Мытьё декольте  
Мытьё грудной клетки  
Мытьё верхних конечностей  
Мытьё живота  
Мытьё и обработка спины  
Мытьё нижних конечностей  
Интимная гигиена  
Уход за волосами и кожей головы  
Обработка ногтей  
Профилактика пролежней  
Смена нательного и постельного белья  
Кормление пациента

3. Обработайте область глаз (от внешнего угла до внутреннего), затем лицо, уши, шею;



4. В этой последовательности сполосните эти части тела;

44

6. Обрежьте и подпилите ногти. Ногти стоп всегда стригите прямо, чтобы избежать врастания ногтя. Ногти на руках рекомендуется округлять. В случае ранения в углублении ногтя, ранку нужно обработать хлоргексидином (перекисью водорода 3%);



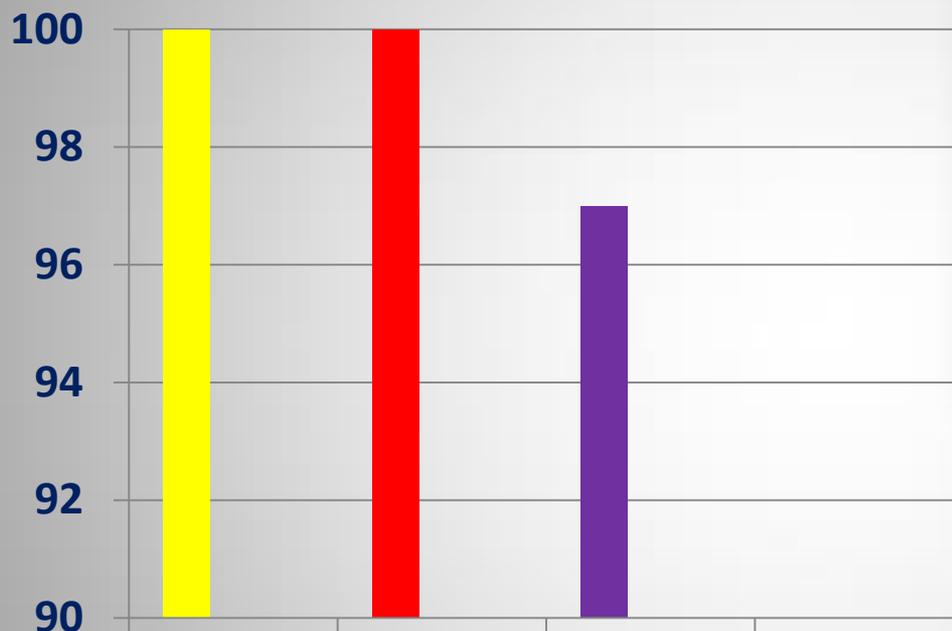
7. Кожу стоп и ладоней смажьте кремом;

8. После выполнения процедуры промойте использованные во время ухода за ногтями инструменты.

50



# Анализ анкет родителей использующих книгу «Методическая информация по уходу за пациентами находящимися на ИВЛ в домашних условиях» показал:



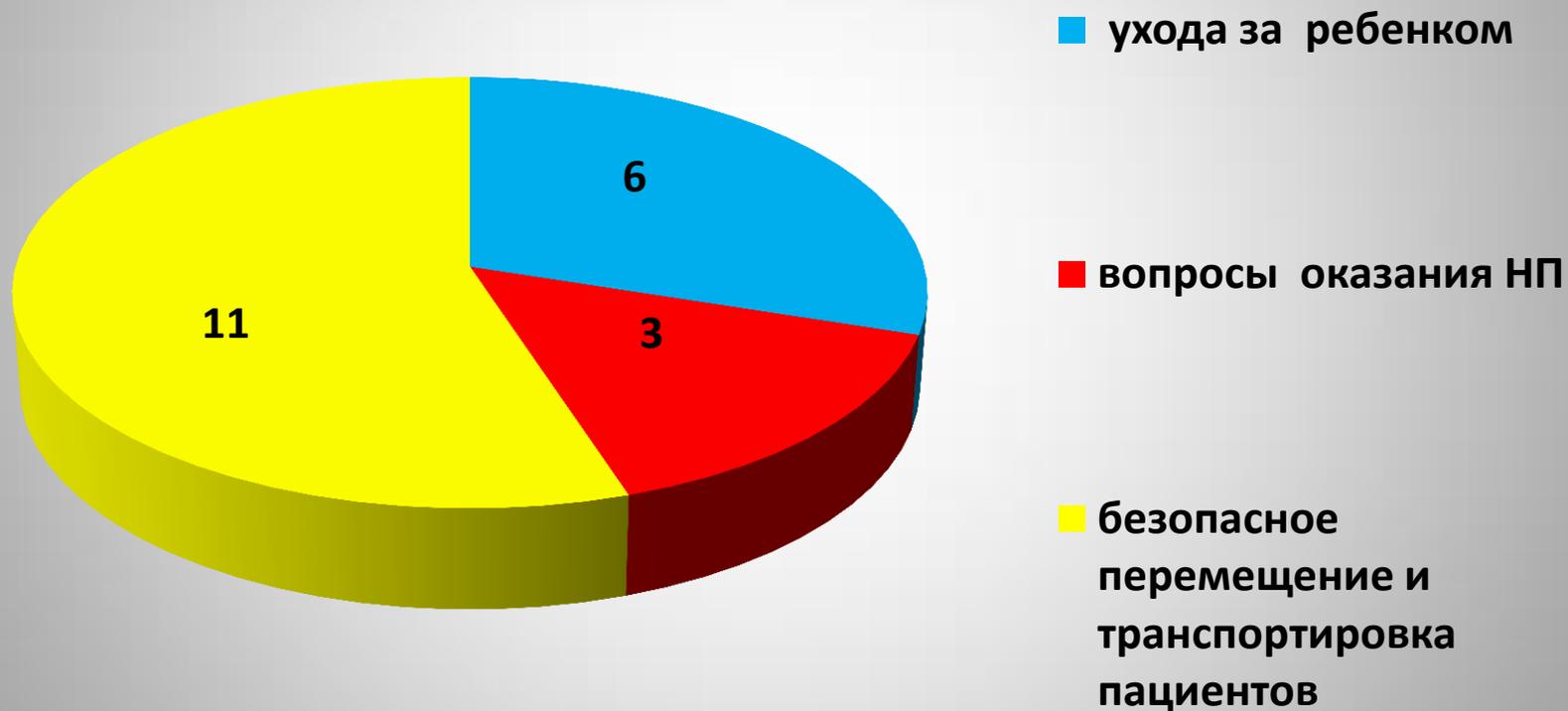
- Значимость и актуальность изложения информации (в %)
- Доступность изложения информации (в %)
- Удобство в использовании (в %)



**Данное методическое  
пособие рекомендовано к  
применению главным  
внештатным специалистом по  
паллиативной помощи  
Уральского Федерального  
округа  
Шукшиной Л.А**



## Проведенный опрос родителей в сентябре 2019 показал, что в настоящее время их активно интересуют вопросы:





## Планы

**От родителей пациентов поступают просьбы по дополнению книги разделом с описанием действий безопасного перемещения и транспортировки пациентов.**

**Ведется работа по данным вопросам.**





# Систематизация и обмен накопленным опытом.

- В регулярном режиме ведется открытый диалог по возникающим текущим вопросам в процессе перевода детей на ИВЛ на дом.
- Проводятся школы для родителей по правилам ухода за детьми находящимися на ИВЛ в домашних условиях, правилам работы с оборудованием,
- Занятия с психологом





# Результаты внедрения проекта «ИВЛ на дому»

## Для семьи пациентов

- Круглосуточное нахождение ребенка с родными и близкими - 35 детей
- Улучшение психологического микроклимата в семье отметили в 28 семьях
- Позволило детям посещать различные культурные мероприятия -17 детей
- Дети начали посещать и плавать в бассейне- 6 детей



## Для стационара ЛПУ

- Введение новых технологий позволило сократить длительность пребывания детей требующих респираторную поддержку в реанимационном отделении на 30%
- Высвобождение реанимационных коек и уменьшение на 34% количества использования расходных материалов и лекарственных препаратов в реанимационном отделении
- Внедрение памяток и книги «методическая информация» ускорило возможность перевода детей на домашний режим на 35%



**С февраля 2019 мы приступили к реализации  
2 части  
пациентоориентированного подхода**

**Разработка дифференцированной программы  
сестринского процесса -  
наиболее важный путь пациентоориентированного  
подхода при оказании сестринской помощи детям с  
паллиативными состояниями.**





# Пациентоориентированный подход к оказанию профессиональной медицинской помощи

## 2 часть

### Сестринский процесс

способствует улучшению качества оказания сестринской помощи детям с паллиативными состояниями в домашних и стационарных условиях.





# Пациентоориентированный подход к оказанию профессиональной медицинской помощи

## 2 часть

### Задачи

- **Разработать индивидуализированный подход к работе с каждым пациентом** (*патронажное наблюдение за пациентами, улучшение качества обучения родителей уходу за пациентами*)
- **Разработать алгоритм общения с пациентом**
- **Разработать медицинскую документации по внедрению элементов новой сестринской технологии.** (*лист первичного сестринского обследования пациента, сестринскую карту наблюдения за состоянием здоровья пациента с оценкой результата*)



# Разработан алгоритм общения с пациентом (родителями пациентов)

## Алгоритм

- Беседа должна проходить в тихой спокойной обстановке
- Для установления доверительных отношений медицинская сестра должна представиться, назвать своё ФИО, должность и сообщить цель беседы
- Пациента необходимо называть по имени, представителей пациента по Имени и Отчеству и на «Вы».
- Медсестра должна проявлять дружелюбие, участие и заботу.
- В голосе использовать исключительно положительную спокойную интонацию, быть спокойной и неторопливой.
- Говорить ясно, медленно, отчетливо. Использовать понятную пациенту терминологию.
- Выслушивать пациента до окончания фразы. Если необходимо - повторить вопрос, перефразировать его для лучшего понимания.
- Не начинать разговор с личных, деликатных вопросов. Сначала спросить о жалобах пациента. Начать разговор с вопроса: «Что Вас беспокоит?»
- Во время беседы делать короткие записи. Обращать внимание на даты, время, основные жалобы пациента.



# Сестринский процесс - 5 этапов

На **1 этапе**, **обследования**, медсестра составляет полную картину заболевания. (Разработан лист первичного сестринского обследования пациента.)

На **2 этапе** при **постановке сестринского диагноза**, медсестра определяет проблему с которой сталкивается пациент и его семья. (первичные, вторичны, промежуточные и др.)

На **3 этапе** при **планировании сестринского вмешательства** полученная информация систематизируется, медсестра выделяет приоритетные задачи исходя из потребностей пациента и разрабатывает стратегию достижения поставленных целей, а так же обозначает сроки достижения данных целей.

На **4 этапе** при **реализации плана ухода**, медсестра действует согласно разработанному плану и выполняет комплексные мероприятия, направленные на улучшение состояния пациента самостоятельно или под контролем старшей медсестры (врача)

На **5 этапе** при **определении степени достижения цели и оценке результата** по изменениям в состоянии больного медсестра определяет эффективность сестринского процесса.



# 1 этап- сестринское обследование

## Субъективный метод



### *Распрос пациента (законных представителей)*

*помогает медсестре составить представление о личности пациента*

- Паспортная часть
- Жалобы пациента(актуальные, главные)
- Анамнез болезни (начало заболевания, признаки, течение заболевания,ухудшение)
- Анамнез жизни (наследственность, наличие вредных привычек у пациента, перенесённые заболевания, жилищно-бытовые условия)
- Аллергические заболевания

## Объективный метод-

определяет статус пациента в настоящее время

### *Общий осмотр*

- общее состояние пациента
- положение в постели
- состояние сознания
- данные антропометрии (рост, вес)
- состояние дыхания
- Артериальное давление
- Пульс
- Данные термометрии
- Сон. Отдых



# Для детального сбора информации разработан лист первичного сестринского обследования пациента

## Лист сестринской оценки состояния пациента

Отделение \_\_\_\_\_ Палата \_\_\_\_\_ № истории болезни \_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_

Дом.адрес \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

Дата поступления \_\_\_\_\_

Жалобы:

Основные \_\_\_\_\_

Дополнительные \_\_\_\_\_

### Анамнез заболевания (morbi);

Начало проявления клинических признаков \_\_\_\_\_

### Анамнез жизни (vitae);

Наследственность \_\_\_\_\_

Наличие вредных привычек и асоциальных форм поведения:

У матери \_\_\_\_\_

У отца: \_\_\_\_\_

Перенесённые заболевания \_\_\_\_\_

Перенесённые заболевания \_\_\_\_\_

Жилищно-бытовые условия \_\_\_\_\_

### Состояние при поступлении:

#### 1. Антропометрические данные:

Масса тела \_\_\_\_\_ кг, Рост \_\_\_\_\_ см

#### 2. Наличие аллергии

Есть \_\_\_\_\_ (фактор); Нет \_\_\_\_\_

#### 3. Состояние кожных покровов:

Цвет \_\_\_\_\_ Температура \_\_\_\_\_ Чувствительность \_\_\_\_\_

Наличие патологических элементов \_\_\_\_\_

Отсутствие пролежней \_\_\_\_\_ Температура тела \_\_\_\_\_

#### 4. Состояние дыхания (подчеркнуть)

ЧДД \_\_\_\_\_

А - самостоятельное; Б - затрудненное, В - одышка, кашель,

Г - трахеостома, Д - находится на ИВЛ / НИВЛ

#### 5. Состояние сердечно-сосудистой системы:

Пульс \_\_\_\_\_ уд.в мин, АД \_\_\_\_\_ - мм.ртут.ст.

Наличие венозного катетера Да \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_

Наличие помпы Да \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_

#### 6 Питание и питьё

Самостоятельное \_\_\_\_\_ Через соску \_\_\_\_\_

Аппетит \_\_\_\_\_

Диета \_\_\_\_\_

Зондовое: Да \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_ Парентерально: Да \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_

Гастростома Да \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_

Вредные привычки \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 7. Физиологические отправления

Частота дефекаций \_\_\_\_\_ Характер стула \_\_\_\_\_

Наличие калостомы; Да \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_

Мочевых катетера; Да \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 8. Двигательная активность

Положение пациента в постели: А - активное; Б - пассивное; В - вынужденное

Зависимость: А - независим; Б - частичная, В - полная

Передвижение:

А - без помощи, Б - с помощью 1 человека, В - с помощью 2 человек;

Ходьба:

А - без помощи; Б - с помощью 1 человека; В - с помощью 2 человек

\_\_\_\_\_

#### 9. Сон, отдых

Соблюдение режима дня \_\_\_\_\_

Характер и время сна \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 10. Способность к самоуходу:

Способность одеться и раздеться самостоятельно: Да \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_

Трудности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Способность выполнять гигиенические мероприятия: Да \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_

Необходимая помощь \_\_\_\_\_

Риск развития пролежней: Есть \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 11 Возможность общения:

Адекватное психическое состояние: Да \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_

Нарушение речи: Есть \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_

Нарушение зрения: Есть \_\_\_\_\_ Очки \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_

Нарушение слуха: Есть \_\_\_\_\_ Слух аппарат \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 12. Психические проблемы:

Реакция на заболевание \_\_\_\_\_

Отношение родителей, родственников пациента \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 13. Основные проблемы пациента

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ ФИО медсестры \_\_\_\_\_

Подпись медсестры \_\_\_\_\_



## 2 этап- сестринская диагностика

(определение проблемы с которой сталкивается пациент и его семья)



- **Потенциальные** ( -«я не смогу ходить!»)
- **Актуальные** (опасность возникновения пролежней)
- **Первичные** ( сильный болевой синдром)
- **Вторичные** (-«я не смогу заниматься спортом!»)
- **Промежуточные** (-«мне срочно нужно поиграть в компьютер!»)



## Сестринский диагноз

состояние здоровья пациента установленное в результате проведённого сестринского обследования и требующее вмешательства со стороны сестринского персонала.



# В чем разница между врачебным и сестринским диагнозом?

Сестринский диагноз звучит так:  
проблема, связанная с (этиология), что подтверждается :  
(признаки и симптомы или характерные признаки)

Врачебный диагноз	Сестринский диагноз
 <ul style="list-style-type: none"><li>• Выявляет конкретное заболевание или сущность патологического процесса</li><li>• Как правило, правильно поставленный врачебный диагноз не меняется</li><li>• <u>Цель</u> – вылечить пациента при острой патологии или вывести заболевание в стадию ремиссии при хронической</li></ul>	 <ul style="list-style-type: none"><li>• Выявляет реакцию пациента на болезнь</li><li>• Диагноз меняется на различных этапах заболевания и их может быть несколько</li><li>• <u>Цель</u> – удовлетворение потребностей пациента посредством профессионального ухода</li></ul>



## 3 этап- планирование сестринского вмешательства

### При планировании медсестра выясняет:

- Приоритетные задачи исходя из потребностей пациента
- Разрабатывает стратегию достижения поставленных целей
- Обозначает сроки достижения данных целей

Короткосрочные

1-2 нед

Долгосрочные

Более 2 нед.

### Для составления плана медсестра уточняет:

- Жалобы пациента
- Проблемы и потребности пациента
- Общее состояние пациента
- Состояние сознания
- Дефицит самообслуживания





# Документирование сестринского процесса отражается в сестринской карте наблюдения за состоянием здоровья пациента, составной частью, которой является план сестринского ухода

## Сестринская карта наблюдения за состоянием здоровья пациента

Отделение \_\_\_\_\_

ФИО пациента \_\_\_\_\_

Дата рождения (возраст) \_\_\_\_\_

Дата	Проблема пациента	Сестринские вмешательства				Результат сестринского процесса
		Зависимые, взаимозависимые (по назначению врача)	Независимые (самостоятельные действия м/с)	Короткосрочные планы реализации СП	Долгосрочные планы реализации СП	

### Оценка эффективности результата:

Улучшение \_\_\_\_\_

Без изменений \_\_\_\_\_

Ухудшение прежнего состояния \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Подпись медсестры \_\_\_\_\_







## 4 этап-

### (сестринское вмешательство)

Медсестра определяет одну из систем помощи пациенту:





## 5 этап - определение степени достижения цели и оценка результата

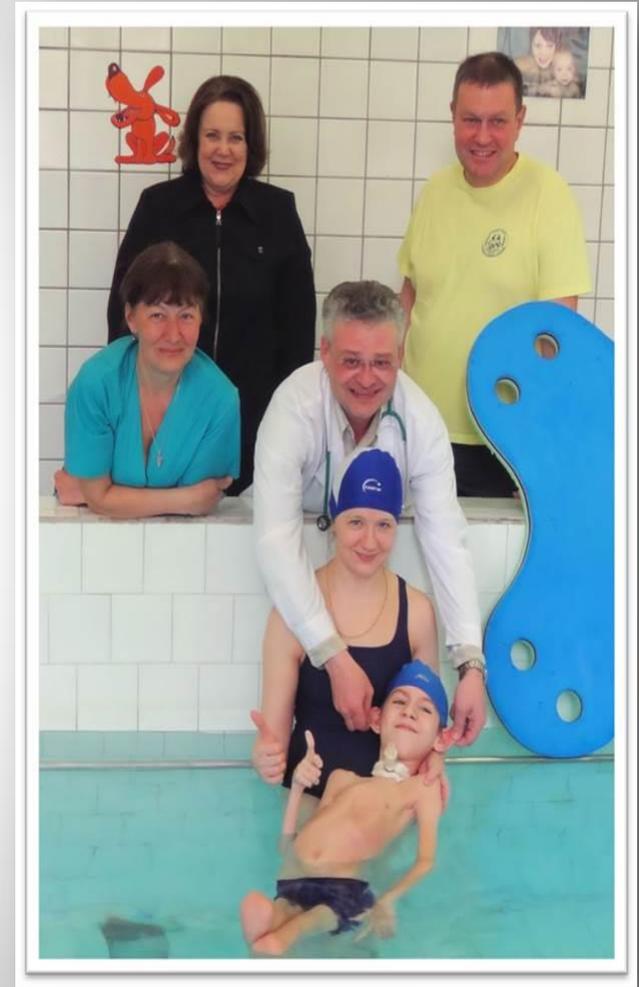




# Нельзя излечить - не значит нельзя помочь!

**Каждый человек имеет право на уважение, лечение и достойные условия жизни и смерти.**

**Пациентоориентированный подход обеспечивает квалифицированную и своевременную помощь пациенту в рамках любых сестринских вмешательств, что важно для повышения качества жизни пациента и снижения уровня депрессивных и тревожных состояний его и его родственников.**



***«Вы обязаны попытаться  
сделать всё то, что по  
вашему мнению вы  
сделать не можете.»***

Элеонора Рузвельд



**Ни одна профессия не может  
сравниться по своей важности с  
профессией медицинского работника  
ведь ни один человек на планете не  
может обойтись без медицинской  
помощи.**



**Спасибо за внимание**