

Организация работы универсальных медицинских сестер в республиканской клинической больнице

Н.В. РИНЧИНОВА,
главная медицинская сестра,

Н.Л. МОСКВИТИНА,
старшая медицинская сестра отделения неврологии № 2,

ГАУЗ «Республиканская клиническая больница
им. Н.А. Семашко», г. Улан-Удэ

Болезни органов кровообращения, в частности инсульты, неизменно остаются весьма распространенной патологией и часто сопровождаются осложнениями, приводящими к инвалидности, а в ряде случаев и к летальному исходу. Во всем мире ежегодно происходит 6 млн инсультов, из них 450 тыс. – в России¹. По данным Бурятстата, в Республике Бурятия инсульты и инфаркты составляют 47,2 процента от общего числа причин смерти жителей региона. В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» по разделу «Совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями» с сентября 2013 г. на базе Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко г. Улан-Удэ (далее – РКБ), одной из лучших медицинских организаций республики, создан первичный Региональный сосудистый центр (далее – РСЦ). Он оказывает медицинскую помощь населению, проживающему на территории обслуживания ГБУЗ «Поликлиника № 1», ГБУЗ «Поликлиника № 2», Иволгинского, Тарбагатайского, Прибайкальского, Заиграевского и Кабанского районов. Кроме того, в республике на базе больницы скорой медицинской помощи в г. Улан-



Основная задача РСЦ – снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний лиц трудоспособного возраста. Работа центра налажена так, чтобы экстренный больной с инсультом или инфарктом смог как можно быстрее получить самую современную и эффективную медицинскую помощь в течение первого часа от момента начала заболевания. Соблюдение этого условия значительно повышает вероятность практически полного восстановления пациента после лечения.

¹ Ученые нашли новый метод восстановления после инсульта. URL: <http://76rus.org/index.php?UID=9152> (дата обращения – 30.09.2015).

Удэ создано первичное сосудистое отделение, обслуживающее население численностью 200 730 чел., и на базе Гусиноозерской центральной районной больницы создано первичное сосудистое отделение, обслуживающее население численностью 87 826 чел. Региональный сосудистый центр ведет мониторинг всех пациентов с инсультами по Республике Бурятия, поэтому работа всех центров взаимосвязана посредством обмена информацией, телеконсультаций, проводимых между разными специалистами. Также осуществляются выезды нейрохирургов в сосудистое отделение при Гусиноозерской ЦРБ для нетранспортабельных больных с внутримозговой гематомой, нуждающихся в оперативном лечении.

Прием пациентов в центре ведется все дни недели в круглосуточном режиме. В экстренном порядке принимаются больные с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения. Пациенты с инфарктом миокарда поступают в отделение неотложной кардиологии, которое также является структурным подразделением РСЦ.

При поступлении больного в РСЦ с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения в течение 40 мин пациенту выполняются все необходимые обследования. Далее он поступает в отделение реанимации № 4, находящееся на 3-м этаже здания центра и развернутое на 8 коек. Там пациент находится не меньше суток. При стабилизации состояния больной переводится в отделение неврологии для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, развернутое на 2-м и 3-м этажах на 24 койки, здесь же располагается отделение нейрохирургии на 8 коек. На каждом этаже находится по одному процедурному кабинету, на 2-м этаже – перевязочный кабинет.

Далее описывается опыт внедрения новой формы организации работы сестринского персонала – универсальных медсестер – в отделении неврологии № 2 РСЦ.

■ Организация работы

Квалифицированный уход, наблюдение за больными с инсультом и выполнение лечебных назначений врачей и других специалистов в центре осуществляют так называемые клинические, или универсальные, медицинские сестры. С момента открытия РСЦ согласно приказу главного врача РКБ в неврологическом отделении для больных с ОНМК было развернуто 4 поста клинических (универсальных) медицинских сестер, один из которых обслуживает пациентов отделения нейрохирургии. В среднем одна медицинская сестра универсальная осуществляет сестринский уход за 8 пациентами.

Для соблюдения законодательства записи должностей в трудовых книжках специалистов больницы, осуществляющих функции универсальной медсестры, сохраняются по утвержденной номенклатуре должностей: «медицинская сестра палатная (постовая), «медицинская сестра перевязочной», «медицинская сестра процедурной» (приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»). В будущем это обеспечит назначение этим работникам пенсий в соответствии с российским законодательством. В должностной же инструкции клинической (универсальной) медсестры (приложение 1) отражен весь объем ее должностных обязанностей.

Клинические (универсальные) медицинские сестры подчиняются заведующему структурным подразделением и старшей медицинской сестре.

Штат клинических (универсальных) медицинских сестер утверждается согласно порядкам оказания медицинской помощи соответствующего профиля, главным врачом больницы по представлению старшей медицинской сестры после согласования с заместителем главного врача по медицинской части, заместителем главного врача по экономическим вопросам, главной медицинской сестрой.



При внедрении новой формы работы клинических медицинских сестер штатная численность сестринских кадров не изменилась: штаты медицинских сестер процедурных и перевязочных были переведены в штат постовых медицинских сестер (универсальных).

■ Основные должностные обязанности

Примерный распорядок рабочего дня клинических медицинских сестер, работающих в разные смены, представлен в приложении 2. А схема их взаимодействия с другими специалистами и подразделениями – в приложении 3.

Часть сестринских должностных обязанностей между постами разграничена. Одни медицинские сестры осуществляют соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в процедурном кабинете, контроль сроков годности лекарственных препаратов, пополнение лекарственных препаратов в процедурном кабинете. Другие осуществляют контроль сроков годности и следят за пополнением лекарственных средств на посту, а также за санитарным состоянием перевязочного

кабинета, сроками годности препаратов. Ежемесячно происходит ротация медицинских сестер на постах.

Каждая универсальная медицинская сестра в отделении неврологии ежедневно выявляет проблемы пациента, в частности оценивает функции глотания и самостоятельного дыхания, функции тазовых органов, двигательные функции, состояние кожных покровов и психоэмоциональное состояние пациента. Проводя процедуры пациенту, связанные с введением лекарственных препаратов, средний медицинский работник фиксирует (при их появлении) побочные эффекты от лекарств.

В отделении разработана и ведется медсестрами для каждого пациента карта сестринского ухода и наблюдения (приложение 4), в которой отмечаются параметры, необходимые для оценки его состояния, а также информация об обучении и реабилитационных мероприятиях, проводимых в отношении пациента.

Для облегчения сестринского ухода в карте представлена памятка.

Основными проблемами пациентов отделения являются нарушение движения и риск падения, которые влекут за собой ряд других проблем, например способность к самообслуживанию, когда пациент не может самостоятельно встать, одеться, умыться, поесть, даже сходить в туалет. Также вследствие нарушения мозгового кровообращения и мышечной атрофии у больных могут возникнуть нарушения функции тазовых органов – запоры, недержание мочи, а далее и пролежни. Универсальными медицинскими сестрами осуществляется регулярный контроль участков кожи, подвергающихся риску образования пролежней. Оценка этого риска включена в сестринскую карту наблюдения. На ее основании определяют обязательные профилактические меры, которые должны быть незамедлительно приняты медицинским персоналом. Даты проведения манипуляций и их характер фиксируются в сестринской документации. Это служит доказательством того, что риск развития пролежней был выявлен, профилактические меры спланированы и проведены.

Нарушение глотания (дисфагия) отмечается почти у 30% больных в остром периоде заболевания (в течение первой недели инсульта). В связи с этим недостаточное питание и дегидратация пациента могут также способствовать развитию пролежней, запоров, уроинфекций, ле-



С момента открытия РСЦ медицинскими сестрами ведется статистика основных проблем пациентов с инсультами: всего пролечено 1256 чел., из них с нарушением глотания – 115 чел., с нарушением дыхания – 92 чел., с нарушением функции тазовых органов – 502 чел., с нарушением движения и риском падения – 1129 чел.

чение которых, в свою очередь, значительно удлиняет срок пребывания пациента в стационаре. Поэтому нарушение глотания также находится под пристальным вниманием мультидисциплинарной бригады, и в частности универсальных медсестер.

Для мотивации самого пациента и его родных к восстановлению жизненно важных функций мультидисциплинарной бригадой перед ними ставятся индивидуальные цели в зависимости от имеющейся проблемы (приложение 5), для этого также разработаны специальные памятки с картинками.

Заинтересованность семьи пациента в его восстановлении после инсульта очень важна, т. к. от правильно организованного ухода зависит эффективность лечения и реабилитации, поэтому в РСЦ при РКБ им. Н.А. Семашко функционирует школа «Жизнь после инсульта», в которой медсестры отделения неврологии проводят занятия с родственниками пациентов на темы: «Патронаж, правила ухода и профилактика пролежней», «Нарушение функций тазовых органов», «Правила кормления пациента через назогастральный зонд», «Уход за трахеостомой».

■ Обучение сестринского персонала

Универсальные медицинские сестры РКБ проходят постоянное обучение. Еще при введении новой должности в отделении неврологии, представленные на нее медицинские сестры прошли обучение на базе других отделений больницы: по профилактике образования пролежней и ведению пациентов с этим осложнением, по правилам выполнения перевязок и работе со стерильным столом. Старшей медсестрой клинико-диагностической лаборатории была проведена учеба по забору крови в вакуумные пробирки. Также в РКБ практикуется каскадное обучение технике снятия показаний ЭКГ в отделении функциональной диагностики и правилам переливания крови в отделении гематологии, от каждого отделения сначала обучаются по три человека, которые затем обучают остальных медсестер в своем отделении. Внутри отделения также организуется обучение и закрепление навыков посредством проведения мастер-классов. В сентябре 2013 г. медсестры отделения неврологии № 2 прошли цикл усовершенствования, который провела О.В. Камаева, кандидат медицинских наук СПбГМУ им. акад. Павлова, по теме: «Междисциплинарный подход, двигательное восстановление и вопросы эрготерапии в ранней реабилитации инсультных больных».

■ Должностная инструкция клинической (универсальной) медицинской сестры

1. Общие положения

1.1. Клиническая (универсальная) медицинская сестра относится к категории специалистов.

1.2. Требования к квалификации: среднее профессиональное образование по специальности «лечебное дело», «акушерское дело», «сестринское дело» и сертификат специалиста по специальности «сестринское дело», «сестринское дело в педиатрии», «общая практика» без предъявления требований к стажу работы.

1.3. Назначается и увольняется главным врачом больницы в соответствии с действующим законодательством.

1.4. Непосредственно подчиняется старшей медицинской сестре отделения.

1.5. Клиническая (универсальная) медицинская сестра должна знать:

- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- теоретические основы сестринского дела;
- основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни;
- правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования;
- правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений;
- основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования;
- основы валеологии и санологии;
- основы медицины катастроф;
- правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации;
- медицинскую этику и деонтологию;
- психологию профессионального общения;
- основы трудового законодательства;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и пожарной безопасности.

1.6. В своей работе клиническая (универсальная) медицинская сестра руководствуется:

- законодательными и нормативными документами, регламентирующими ее работу;
- методическими материалами, касающимися вопросов ее деятельности;

- уставом медицинской организации;
- правилами и нормами гигиены труда, правилами трудового распорядка;
- приказами, распоряжениями руководства медицинской организации;
- настоящей должностной инструкцией;
- указаниями заведующего отделением, старшей медицинской сестры.

2. Клиническая (универсальная) медицинская сестра обязана:

2.1. осуществлять уход и наблюдение за пациентами на основе принципов медицинской деонтологии;

2.2. принимать и размещать в палате пациентов, проверять качество санитарной обработки вновь поступивших пациентов;

2.3. участвовать в обходе совместно с врачом в закрепленных за нею палатах, докладывать о состоянии больных, фиксировать в журнале назначенное лечение и уход за пациентами, следить за выполнением пациентами назначений лечащего врача;

2.4. осуществлять санитарно-гигиеническое обслуживание физически ослабленных и тяжелобольных пациентов;

2.5. выполнять назначения лечащего врача;

2.6. организовывать обследование пациентов в диагностических кабинетах, у врачей-консультантов и в лаборатории;

2.7. немедленно сообщать лечащему врачу, а в его отсутствие – заведующему отделением или дежурному врачу о внезапном ухудшении состояния пациента;

2.8. изолировать пациентов в агональном состоянии, вызывать врача для проведения необходимых реанимационных мероприятий;

2.9. следить за личной гигиеной пациентов, за своевременным приемом гигиенических ванн, сменой нательного и постельного белья;

2.10. следить, чтобы пациенты получали пищу согласно назначенной диеты;

2.11. вести медицинскую документацию;

2.12. сдавать дежурство по палатам у постели пациента;

2.13. обеспечивать строгий учет и хранение лекарств группы А и Б в специальных шкафах;

2.14. осуществлять сбор и утилизацию медицинских отходов;

2.15. осуществлять мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинфекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции;

2.16. стерилизовать инструментарий и материал;

2.17. составлять требования на получение инструментария, оборудования, медикаментов и перевязочного материала и получать их в установленном порядке;

2.18. выполнять назначенные лечащим врачом процедуры, разрешенные к выполнению средним медицинским персоналом;

2.19. помогать при проведении манипуляций, которые имеет право выполнять только врач;

2.20. инструктировать младший медицинский персонал перевязочной и контролировать его работу, осуществлять все виды перевязок;

2.21. осуществлять все этапы сестринского процесса при уходе за пациентами (первичную оценку состояния пациента, интерпретацию полученных данных, планирование ухода, итоговую оценку достигнутого);

2.22. вводить лекарственные препараты, противошоковые средства (при анафилактическом шоке) больным по жизненным показаниям (при невозможности своевременного прибытия врача к пациенту) в соответствии с установленным порядком действий при данном состоянии;

2.23. проводить сестринский осмотр – первичный осмотр больного, определение частоты дыхательных движений (ЧДД), термометрии, исследование пульса, измерение артериального давления и пр.;

2.24. нести ответственность за закрепленный за ней кабинет;

2.25. носить медицинскую форму одежды, бейджи;

2.26. в своей работе руководствоваться требованиями и документами в системе менеджмента качества;

2.27. соблюдать требования Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан и Российской Федерации», Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Федерального закона от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».

3. Права

Клиническая (универсальная) медицинская сестра имеет право:

3.1. в отсутствие врача оказывать экстренную доврачебную медицинскую помощь больным в отделении;

3.2. повышать профессиональную квалификацию на специальных курсах в установленном порядке;

3.3. требовать от персонала отделения соблюдения правил асептики и антисептики при работе в процедурном кабинете;

3.4. получать информацию, необходимую для выполнения своих обязанностей.

4. Ответственность

Медицинская сестра клиническая (универсальная) несет ответственность:

4.1. за ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкци-

ей и правилами внутреннего трудового распорядка больницы, в пределах, определенных трудовым законодательством Российской Федерации;

4.2. за правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности, в пределах, определенных административным, уголовным и гражданским законодательством Российской Федерации;

4.3. за причинение материального ущерба в пределах, определенных трудовым, уголовным и гражданским законодательством Российской Федерации;

4.4. за несоблюдение правил внутреннего трудового распорядка, охраны труда и пожарной безопасности.

Приложение 2

■ Примерный распорядок рабочего дня универсальной медсестры

Дневная смена

07:45–08:10	Прием дежурства у ночной смены
08:10–08:25	Утренняя планерка
08:25–08:45	Раздача таблетированных медикаментов
08:25–09:00	Кормление больных завтраком
09:00–09:30	Подготовка процедурного и перевязочного кабинетов (получение стерильного материала из ЦСО, текущая дезинфекция рабочих поверхностей, подготовка пакетов для сбора отходов класса Б, проверка псих. гигрометров и термометров, заполнение медицинской документации, проверка наличия медикаментов, расходного материала)
09:30–10:10	Направление пациентов на обследование, диагностические процедуры
10:10–10:30	Специфический уход за тяжелобольными пациентами (санация трахеостом, уход за катетерами, профилактика пролежней)
10:30–10:30	Беседа с пациентами и их родственниками о правилах пребывания в отделении, режиме дня, питании, правильном уходе родственников за пациентом
10:30–11:00	Подготовка требований на медикаменты и расходный материал и их получение от старшей медсестры
11:00–13:00	Проведение процедур по листам назначений в/в вливания, в/м, п/к инъекций
13:00–14:00	Кормление больных обедом
14:00–14:15	Раздача таблетированных медикаментов, антибиотикотерапия
14:15–14:45	Специфический уход за тяжелобольными пациентами (санация трахеостом, уход за катетерами, профилактика пролежней)
14:45–15:10	Проведение текущей дезинфекции процедурного кабинета, сбор отходов класса Б и транспортировка их в пункт временного хранения

15:10–16:30	Выборка назначений из истории болезни (выписывание анализов, подготовка баночек для анализов мочи, кала, мокроты, выборка назначений и занесение их в соответствующие журналы, контроль за наличием результатов анализов, ведение листа наблюдений за больным)
16:30–16:50	Специфический уход за тяжелобольными пациентами (санация трахеостом, уход за катетерами, профилактика пролежней)
16:50–17:00	Получение результатов обследования пациентов (КТ, МРТ, МСКТ, рентген, анализы)
17:00–17:45	Кормление ужином
17:45–18:00	Сдача дежурства ночной смене Передается следующая информация: 1. Количество пациентов: – состояло; – выписалось; – переведено; – поступило; – состоит. 2. Состояние пациентов (АД, температура, питание, диурез, стул). 3. Подготовка пациентов к предстоящим обследованиям. 4. Вечерние процедуры. 5. Сведения о хозяйственном состоянии отделения. 6. Проверка наличия инвентаря по ГО и ЧС

Ночная смена

17:45–18:00	Прием дежурства у ночной смены
18:00–18:40	Измерение АД, пульса, температуры больных
18:40–19:00	Раздача таблетированных медикаментов
19:00–19:10	Отчет дежурному врачу. Сообщается следующая информация: – количество пациентов (сверка по историям болезни); – поступившие; – состояние пациентов.
19:10–19:30	Специфический уход за тяжелобольными пациентами (санация трахеостом, уход за катетерами, профилактика пролежней)
19:30–20:10	Проведение процедур по листам назначений в/в вливания, в/м, п/к инъекций
20:10–20:20	Беседа с пациентами и их родственниками о правилах пребывания в отделении, режиме дня, питания, правильном уходе родственников за пациентом
20:20–20:50	Подготовка к обследованиям (постановка клизм, бритье и т. д.)
20:50–21:30	Заполнение листов наблюдений в историях болезни. Подклеивание анализов в историю
21:30–21:50	Специфический уход за тяжелобольными пациентами (санация трахеостом, уход за катетерами, профилактика пролежней)
21:50–22:10	Раздача ночных таблетированных медикаментов пациентам, антибиотикотерапия
22:10–22:20	Подготовка вакутейнеров для утренних анализов крови
22:20–22:40	Текущая уборка процедурного кабинета. Разведение дез. растворов, сбор отходов класса Б

22:40–23:10	Раскладывание таблетированных медикаментов в таблетницы
23:10–23:40	Подготовка материала в ЦСО
23:40–24:00	Специфический уход за тяжелобольными пациентами (санация трахеостом, уход за катетерами, профилактика пролежней)
24:00–24:20	Уборка на посту
03:00–03:20	Специфический уход за тяжелобольными пациентами (санация трахеостом, уход за катетерами, профилактика пролежней)
05:40–06:00	Специфический уход за тяжелобольными пациентами (санация трахеостом, уход за катетерами, профилактика пролежней)
06:00–06:40	Измерение АД, пульса, температуры больных
06:40–07:00	Занесение данных в историю болезни и журнал сдачи и приема смены
07:00–07:30	Забор анализов
07:30–07:45	Текущая уборка процедурного кабинета. Сбор отходов класса Б
07:45–08:00	Транспортировка анализов в лабораторию. Транспортировка отходов класса Б в пункт временного хранения

Приложение 3

■ Взаимодействие клинических (универсальных) медицинских сестер с другими специалистами и подразделениями больницы

Специалист / подразделение	Что передает	Срок (периодичность) предоставления	Что получает медсестра	Срок (периодичность) предоставления
1	2	3	4	5
Приемное отделение	Медицинскую карту	Круглосуточно	Медицинскую карту	Круглосуточно
Врач отделения, дежурный врач	Назначение лечения и обследования в истории болезни, рекомендации по режиму и диете пациента	Круглосуточно	Выполнение назначений. Информирование об изменении состояния пациента, о возможных аллергических реакциях	Круглосуточно
Медицинские сестры	Информацию о состоянии пациентов, о пациентах, которым необходим особый контроль	При приеме / сдаче смены	Информацию о состоянии пациентов, о пациентах, которым необходим особый контроль	При приеме / сдаче смены

1	2	3	4	5
Другие клинические отделения	Заявку на консультацию необходимых специалистов	Круглосуточно	Консультацию, с записью в истории болезни	Круглосуточно
Отделения реанимации и интенсивной терапии	Пациента, нуждающегося в проведение реанимационных мероприятий, постановке подключичного катетера, и при необходимости помощь в постановке периферического катетера	Круглосуточно	Постановку катетера, оказание необходимой помощи	Круглосуточно
Лаборатории	Своевременное отправление анализов	Круглосуточно	Результаты анализов	Круглосуточно
КЦО (кабинет централизованного обезболивания)	Иньекции при премедикации	Круглосуточно	Премедикация при обезболивании	Круглосуточно

Приложение 4

Карта сестринского ухода и наблюдения

ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»

Отделение неврологии с ОНМК

Сестринская карта стационарного пациента № _____

Дата и время начала курации: _____.

Дата и время выписки: _____. Палата № _____.

Переведен в отделение _____.

Вид транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (*нужное подчеркнуть*).

Побочные действия лекарств (*название препарата*): _____.

1. Ф. И. О.: _____.

2. Год рождения: _____. Возраст: _____.

Пол: _____.

3. Постоянное место жительства (адрес родственников, телефон): _____.

4. Врачебный диагноз: _____.

5. Возможность пациента общаться: да, нет (*нужное подчеркнуть*).

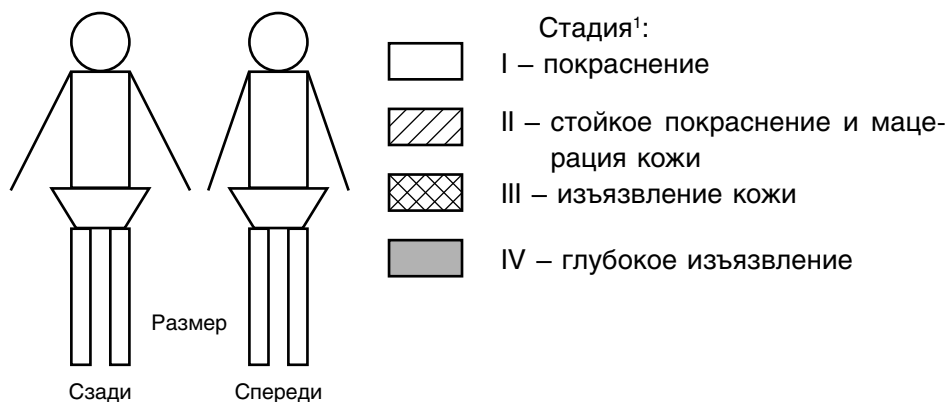
6. Речь: нормальная, отсутствует (*нужное подчеркнуть*).

7. Слух: снижен, отсутствует, норма (*нужное подчеркнуть*).

Мероприятия / дата	У		В		У		В		У		В		У		В		У		В			
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1. Проведение гигиенических процедур																						
2. Санация ротовой полости (для пациентов с зондом и трахеостомой)																						
Скрининг тестирования функции глотания без нарушений (-) / с нарушением (+)																						
Постановка зонда (дата)																						
3. Кормление пациента																						
С назогастральным зондом																						
Кол-во смеси для питания																						
Кол-во введенной жидкости (помимо смеси для питания)																						
Тренировка акта глотания																						
Динамика (если самостоятельно глотает, то объем пищи через рот)																						
Тренировка «кашлевого рефлекса»																						
4. Уход за больным с трахеостомой																						
– санация трахеостомы (промывание, чистка)																						
– оксигенотерапия																						
Тренировка дыхания																						
Динамика (самостоятельно, указать, сколько по времени)																						
– вибрационный массаж																						
– позиционный дренаж																						
5. Наблюдение за пациентом																						
Измерение АД																						

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
Измерение пульса																							
Измерение температуры																							
ЧДД																							
5.1. Контроль диуреза (количество выделенной мочи)																							
Самостоятельное (+) / несамостоятельное (-) мочеиспускание																							
Установка мочевого катетера																							
Динамика в плане самостоятельного мочеиспускания																							
Обучение пациента самоходу (пользоваться уткой)																							
Пересаживаться в кресло-туалет																							
5.2. Контроль за функцией кишечника: стул норма (+) / нет стула (-)																							
постановка клизмы по назначению врача																							
6. Профилактика пролежней (повороты в постели каждые 2 ч)																							
6.1. Обучение пациента самостоятельным поворотам																							
Подпись дежурной медсестры																							

ОЦЕНКА ПРОЛЕЖНЕЙ



План вмешательства:

1. Повороты в постели: днем каждые _____
ночью каждые _____
2. Последовательность смены положения пациента в кровати: Если другая – укажите:
 – положение Фаулера (30°, 45°) – _____
 – положение Фаулера (90°) – _____
 – правый бок (положение Симса) – _____
 – левый бок (положение Симса)
 – на животе
3. Использование скользящих простыней при перемещении: _____.
4. Ежедневная санитарная обработка:
 – в постели _____
 – в ванне _____
 – в душе _____
5. Количество необходимой жидкости (30 мл/кг массы тела больного): _____.
6. Профилактика, лечение: _____.

¹ На рисунке указать место локализации пролежня, используя штриховку в зависимости от его стадии.

7. Дополнительная информация (например, особенности диеты): _____
_____.

Периодическая оценка или заключительная оценка при выписке:

– Развитие пролежней	НЕТ <input type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/>
– Размер:	Уменьшился <input type="checkbox"/>	Увеличился <input type="checkbox"/>
– Степень пролежней (I, II, III, IV)	При поступлении <input type="checkbox"/>	При выписке <input type="checkbox"/>

Начало реализации плана ухода: дата _____ ч _____ мин _____.

Окончание реализации плана ухода: дата _____ ч _____ мин _____.

1.	Утром по шкале Ватерлоу _____ баллов
2.	Изменение положения, состояние постели (<i>вписать</i>) 8–10 ч – положение _____ 10–12 ч – положение _____ 12–14 ч – положение _____ 14–16 ч – положение _____ 16–18 ч – положение _____ 18–20 ч – положение _____ 20–22 ч – положение _____ 22–24 ч – положение _____ 0–2 ч – положение _____ 2–4 ч – положение _____ 4–6 ч – положение _____ 6–8 ч – положение _____
3.	Гигиенические процедуры: душ _____; ванна _____; обмывание _____.
4.	Обучение пациента самоуходу (<i>указать результат</i>): _____.
5.	Обучение родственников уходу (<i>указать результат</i>): _____.
6.	Количество съеденной пациентом пищи (в %): завтрак _____, обед _____, полдник _____, ужин _____
7.	Количество белка (г): _____
8.	Получено жидкости (мл): 9–13 ч _____, 13–18 ч _____, 18–22 ч _____
9.	Поролоновые прокладки используются под (перечислить): _____.
10.	Проведен массаж около _____ участков _____ раз.
11.	Для поддержания умеренной влажности использовались: _____.
12.	Замечания и комментарии: _____.

Ф. И. О. медсестер, участвующих в наблюдении за больным: _____
_____.

Подписи: _____.

Результаты при выписке

Проблемы пациента	Сколько всего процедур по уходу и восстановлению проведено	На какой день произошло улучшение	Результат при выписке
Нарушение функции глотания			
Нарушение функции тазовых органов			
Нарушение дыхательной функции			
Нарушение двигательной функции			

Памятка к карте сестринского ухода

Санация ротовой полости (для пациентов с зондом и трахеостомой производится каждые 2 ч с использованием растворов для гигиены ротовой полости (фурацилин, «лесной бальзам» и т. д.); утренний туалет ротовой полости обязателен для всех пациентов независимо от наличия проблем с дыханием и глотанием.

При нарушении функции глотания тренировка акта глотания – по мерным ложкам, начиная с 1/2 ч. л. – 3 раза однородной пищей консистенции густого повидла, пюре, постепенно прибавляя объем съеденной пищи через рот. В 08:30–09:30, 12:30–13:30, 17:30–18:30.

Тренировка кашлевого рефлекса производится 3 раза в день до приема пищи или через 2 ч после него.

Скрининг тестирования функции глотания производится при поступлении пациента в отделение. Дайте первую ложку воды: без нарушений – кормить как обычно; с нарушением (поперхивание, вытекание воды изо рта, влажный голос) – ничего не вводить через рот, сообщить врачу.

Уход за больным с трахеостомой. Приготовить «болтушку»: р-р диоксидина – 20 мл, р-р эуфиллина – 10 мл, р-р новокаина 0,5% – 5 мл, р-р преднизолона – 60 мг, р-р натрия хлорида – 100 мл. Санация трахеостомы – каждые 2 ч. Аспирационные катетеры менять ежедневно так же, как и физраствор для их хранения.

Профилактика пролежней. Повороты каждые 2 ч. Гигиеническая обработка кожных покровов с использованием гигиенических средств для ухода.

Мочевой катетер устанавливается на 3–5 суток. После истечения этого срока производится замена катетера. Закрепляйте мочеприемник ниже уровня мочевого пузыря, чтобы избежать обратного затекания мочи и распространения уроинфекции. Необходим ежедневный туалет на-

ружных половых органов для поддержания гигиены наружных отделов уретры.

Гигиенические процедуры. Проведение утреннего туалета полости рта, носа, глаз, обработка кожных покровов тела, подмывание. Смена нательного белья. Смена постельного белья.

Периферический катетер устанавливается на срок 48–120 ч, затем производится удаление или замена на новый катетер.

Подключичный катетер устанавливается на 5–10 дней.

После каждого введения лекарственных средств через катетер его обязательно нужно промыть смесью раствора гепарина и натрия хлорида 0,9% в соотношении 1:100 мл.

Расчет энергетических потребностей для поддержания массы тела – 30–35 ккал/кг.

Суточная потребность в жидкости определяется из расчета 30 мл/кг веса + 10% при повышении температуры тела на каждый градус (выше 37 °С).

Кормление пациента – только с приподнятым на 45 градусов изголовьем!

Не поднимайте пациента за правую руку, это может привести к серьезному повреждению плечевого сустава!

—Приложение 5

■ Варианты проблем пациентов с постановкой целей и их реализацией

Проблемы пациента	Цели	Реализация целей
1	2	3
Нарушение двигательной функции пациента в первые три дня после инсульта	Обеспечить правильное позиционирование пациента в кровати	1. Позиционировать пациента в постели с помощью вспомогательных подушек. 2. Обучить родственников профилактике травмирования плечевого сустава пораженной руки и правилам выкладывания паретичных конечностей, поворотам, и высаживанию пациента в кровати с полной поддержкой
Риск падения	Максимально снизить риск падения пациента	1. Надеть на пациента идентификационный браслет желтого цвета, сигнализирующий о высоком риске падения. 2. Проинформировать персонал о высоком риске падения данного пациента. Прикрепить соответствующую табличку на интерактивной доске.

1	2	3
		3. Отрегулировать высоту кровати до минимума, поднять все бортики. 4. Сообщить пациенту о наличии тревожной кнопки. 5. Усилить контроль за пациентом
Пациент не может самостоятельно повернуться в постели через пораженную сторону	Через неделю пациент должен самостоятельно мочь повернуться в кровати через больную сторону	1. Подходить к пациенту с пораженной стороны. 2. При поворотах вытянуть свою руку к здоровой руке пациента, не касаясь ее, и просить тянуться за ней, отводя свою руку в сторону поворота. При этом ноги пациента согнуть в коленях, ступни поставить на кровать и придерживать пораженную ногу
Нарушение функции глотания	Через 5 дней после тренировок акта глотания с помощью медсестры пациент должен смочь проглотить самостоятельно 2 ложки однородной пищи консистенции густого повидла	1. Ежедневно проводить туалет полости рта, утром и после каждого приема пищи. 2. Провести скрининговое тестирование глотания однородной пищи консистенции густого повидла в количестве $\frac{1}{2}$ чайной ложки, при положительном результате начать тренировку глотания в каждый прием пищи, постепенно увеличивая количество вводимого объема питания через рот
Нарушение функции дыхания	1. Через три дня родные пациента должны владеть техникой санации трахеостомической трубки. 2. Через неделю пациент должен смочь дышать сам в течение 3 мин	1. Каждые два часа производить санацию трахеостомы с помощью вакуумного отсоса. 2. Обучить ухаживающих технике санации. 3. Начать тренировку дыхания с помощью закрытия трахеостомы, начиная с 5 с, измеряя при этом АД, пульс, ЧДД