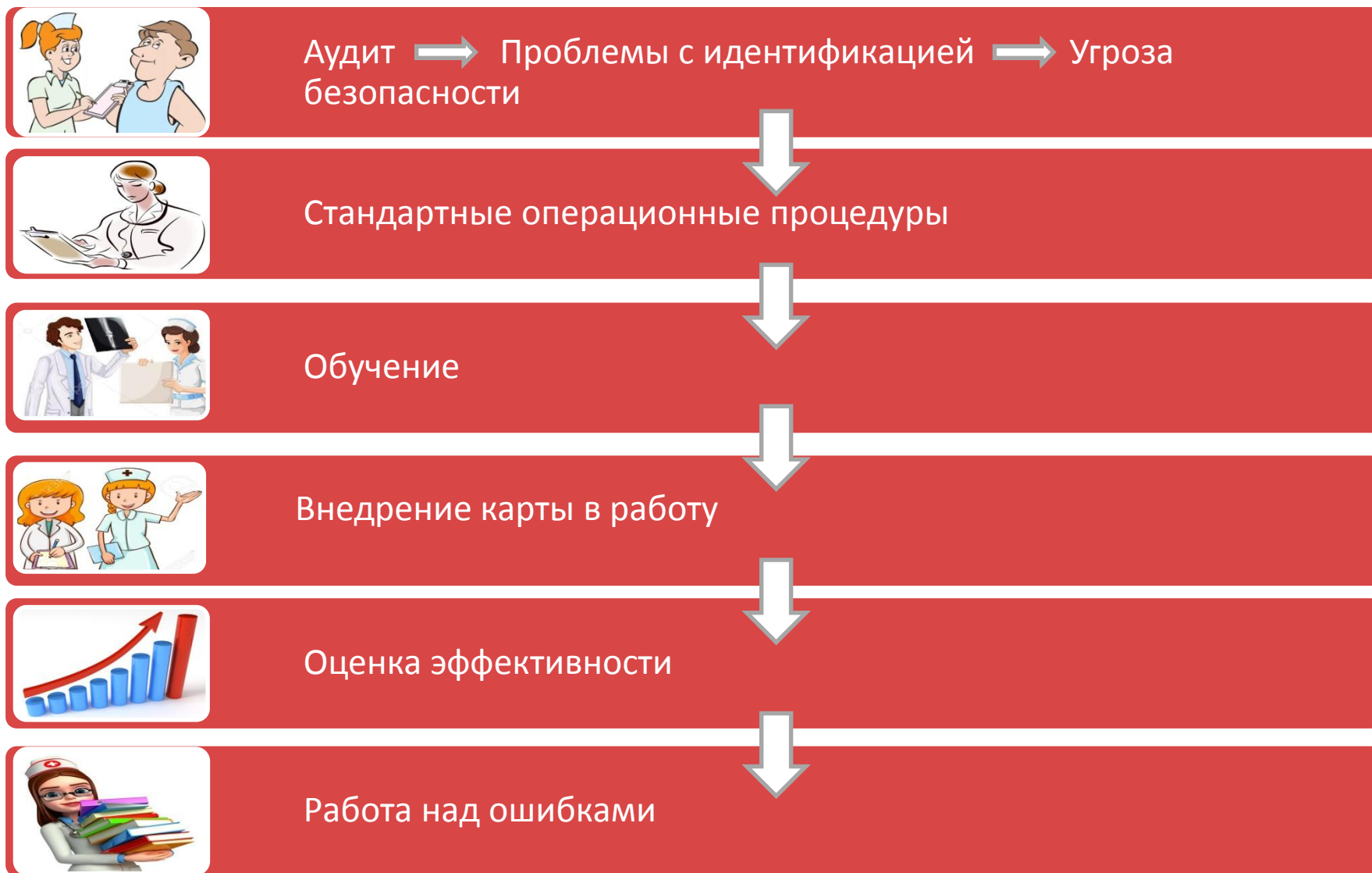


**«Сестринский процесс
в современной
медицинской
организации.
Контроль
эффективности.»**





10 месяцев

1-е терапевтическое отделение

4-е терапевтическое отделение с соматогериатрическими койками

Неврологическое отделение для больных с ОНМК

Отделение медицинской паллиативной помощи



КАРТА СЕСТРИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ			
ФИО пациента: _____			
Дата составления: _____		Отделение _____	
1. ОБЩАЯ ЧАСТЬ Дата рождения: _____ Контактное лицо (родственников, опекун, юридический представитель и т.д.): _____ Семейный статус: _____ ФИО _____ Телефон _____ Адрес _____ С кем проживает: _____ ☐ С женой/с мужем ☐ С детьми ☐ Один ☐ Другое: _____ Работает: ☐ Да ☐ Нет Алергия: _____ Инвалидность: ☐ Нет ☐ I ☐ II ☐ III Принимаемые лекарства: _____ Перенесенные болезни: _____			
2. ОСМОТР, ОЦЕНКА ПО ШКАЛАМ Рост _____ (м) Вес _____ (кг) Температура тела _____ (°C) Наличие сенсорных дефицитов: 1. Зрение: ☐ Сохранилось ☐ Снижено 2. Слух: ☐ Сохранился ☐ Снижен Наличие: Очков: ☐ Да ☐ Нет Слухового аппарата: ☐ Да ☐ Нет Зрение снижено: - скорректировано (убедиться в наличии очков, если очки с собой нет - попросить родственников привести) - не скорректировано - поговорить с врачом о консультации окулиста Слух снижен: - скорректирован (убедиться в наличии слухового аппарата, если слухового аппарата нет - попросить родственников привести) - не скорректирован - поговорить с врачом о консультации с отоларингологом Состояние кожных покровов, наличие кожных дефектов Состояние кожи: ☐ Заросшая ☐ Истонченная ☐ Сухая ☐ Влажная №1 Пролечки: ☐ Да ☐ Нет Риск кожных ожогов простыней (шкала Norton): ☐ Очень высокий риск (<12 баллов) ☐ высокий риск (12-14 баллов) ☐ умеренный риск (>14 баллов) №2 Раны: ☐ Да ☐ Нет №3 Наличие: ☐ Периферический венозный катетер ☐ Центральная венозная катетер ☐ Артерио-венозная фистула для гемодиализа ☐ Тромбоз ☐ Кардиостимулятор На схеме указать номер дефекта и расположения			
Боль: ☐ Да ☐ Нет ☐ Острая ☐ Хроническая боль: ☐ Да, постоянно испытывает ☐ Да, периодически испытывает ☐ Нет, не испытывает Прием обезболивающих препаратов: ☐ Не принимает ☐ Принимает < 1 раза в неделю ☐ Принимает 1 раз в неделю ☐ Принимает 2-3 раза в неделю ☐ Принимает ежедневно Передвижение: ☐ передвигается без посторонней помощи ☐ передвигается с посторонней помощью ☐ передвигается с помощью вспомогательных средств (трость, костыли, ходунки) ☐ передвигается с помощью инвалидной коляски ☐ не способен к передвижению (лежачий) Оценка риска падений (шкала Морзе): _____ баллов Оценка результатов: ☐ 0-24 балла - низкий риск ☐ 25-44 балла - умеренный риск ☐ >45 баллов - очень высокий риск Активность в повседневной жизни (индекс Барта): _____ баллов Оценка результатов: ☐ 0-21 полная зависимость ☐ 22-60 выраженная зависимость ☐ 61-90 умеренная зависимость ☐ 91-99 - легкая зависимость ☐ >99 нет зависимости Чистота гигиены: ☐ не нуждается в помощи ☐ нуждается в помощи ☐ Туалет у раковины ☐ Полный уход за телом пациента Питание: ☐ Самостоятельное ☐ С помощью мед. персонала ☐ Полностью кормить ☐ Неза-глотательный нел. глотатель Нарушение глотания (дисфагия): ☐ Да ☐ Нет Нарушение функции тазовых органов: ☐ Нарушение мочеиспускания ☐ Отсутствие ☐ Недержание мочи ☐ Недержание кала ☐ Недержание мочи, кала Наличие стомы: ☐ Да ☐ Нет ФИО задокументировавшего карту: _____ ФИО одобряющего карту: _____		Оценка интенсивности боли по вербальной рейтинговой шкале: ☐ 0-2 легкая боль ☐ 2-4 умеренная боль ☐ 4-6 сильная боль ☐ 6-8 очень сильная боль ☐ 8-10 самая сильная боль Необходимость в вспомогательных средствах: ☐ Нет ☐ Есть Наличие: ☐ трость ☐ костыли ☐ ходунки ☐ инвалидная коляска ☐ другое Необходимые средства для личной гигиены: Диета: ☐ Необходимость в дополнительном питании: ☐ Да ☐ Нет Прием симптоматических препаратов: ☐ Да ☐ Нет Необходимость в абсорбирующем белье и других средствах ухода: ☐ Да ☐ Нет Уход за стомой: ☐ Да ☐ Нет ФИО одобряющего карту: _____	

участие в диагностическом процессе

выявление факторов риска
(боль, падения, пролежни)

предотвращение осложнений

повышение качества
мониторинга за состоянием
жизненных функций

улучшение преемственности
при переводах между
отделениями



Заполнение карты сестринского наблюдения



Карта заполняется при поступлении
пациента



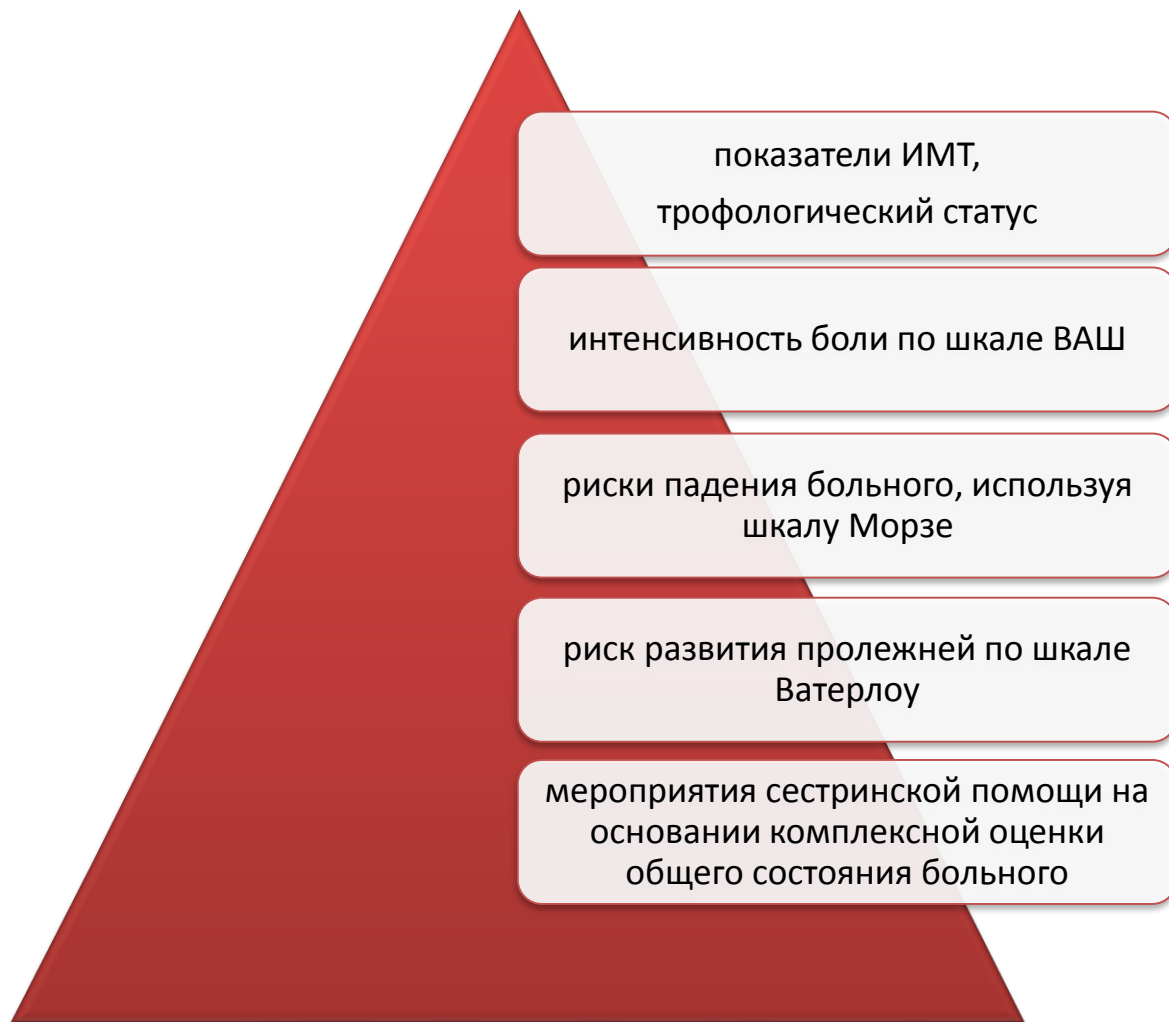
Оценивается состояние пациента по шкалам и
результаты фиксируются в карте



Определяются необходимые мероприятия по
оптимальному ведению больного



При переводе карта заполняется мед. сестрой
переводящего отделения и заверяется мед. сестрой
принимающего отделения



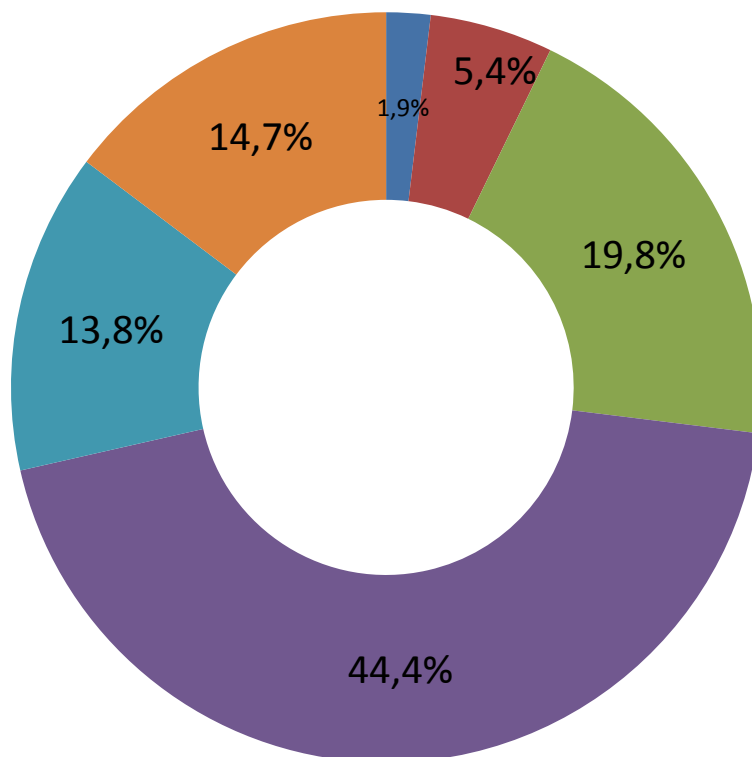


Сестринское исследование

120 медсестер

876 пациентов

**405 мужчин
471 женщина**



- до 40 лет
- до 50 лет
- 51-60 лет
- 61-70 лет
- 71-80 лет
- старше 80 лет

Помните!

Только пациент может оценить уровень боли, которую он испытывает. Максимально подробно опишите свои ощущения врачу, чтобы получить наиболее точные рекомендации по обезболиванию.

1



Едва ощутимая

2



Доставляет
легкий дискомфорт

3



Терпимая

4



Беспокоит

5



Очень беспокоит

6



Сильная

7



Очень сильная

8



Ужасная

9



Мучительная

10



Невыносимая

Низкий уровень



боль почти не мешает
заниматься обычными
делами

Ночной сон не нарушен
из-за боли. Обычные
анальгетики действуют не
менее 4 часов.

Средний уровень



боль мешает
обычной жизни
и не дает забыть о себе

Ночной сон нарушен
из-за боли. Обычные
анальгетики действуют
менее 4 часов.

Высокий уровень



боль затмевает
все и делает человека
зависимым
от помощи других

Ночной сон нарушен из-за
боли и длится не более
20–30 минут. Слабые
опиоидные анальгетики
(трамадол) действуют
менее 3–4 часов.

БОЛЬ НУЖНО ЛЕЧИТЬ, НЕ ДОЖИДАЯСЬ, ПОКА ОНА ПЕРЕЙДЕТ ИЗ
«ЖЕЛТОЙ ЗОНЫ» (НИЗКИЙ УРОВЕНЬ) В «ОРАНЖЕВУЮ» (СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ) И ТЕМ БОЛЕЕ В «КРАСНУЮ» (ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ)

Шкала оценки боли



слабая боль отмечена у
69,4% (437) пациентов



умеренная боль отмечена у
19,7% (124) пациентов



сильная боль отмечена у
8,4% (53) пациентов



нестерпимая, требовавшая применения
наркотических анальгетиков отмечена у
2,5% (16) пациентов

Болевой синдром был купирован у всех пациентов, за исключением, онкологических, у которых применение сильнодействующих лекарственных препаратов приводило лишь к временному положительному эффекту.

Вопрос	Оценка	Баллы
Падал ли за последние 3 месяца?	Нет	0
	Да	25
Есть ли сопутствующие заболевания? (см. историю болезни)	Нет	0
	Да	15
Как ходит?	Ходит сам (даже если при помощи кого-то), или строгий постельный режим, неподвижно;	0
	Костыли/ходунки/трость;	15
	Опирается о мебель или стены для поддержки	30
Получает ли внутривенные инфузии (есть система) /получает ли гепарин, фраксипарин и т.п.?	Нет	0
	Да	20
Какая походка?	Нормальная (ходит свободно)	0
	Слегка несвободная (ходит с остановками, шаги короткие, иногда с задержкой)	10
	Нарушения (не может встать, ходит, опираясь, смотрит вниз)	20
Какое психическое состояние?	Знает свою способность двигаться	0
	Не знает или забывает, что нужна помощь при движении	15





Оценка риска падения

24-0 баллов – невысокий риск

Использование вспомогательных средств: очки, слуховой аппарат, трость, костыли, инвалидное кресло , абсорбирующее белье

44-25 баллов – умеренный риск

Необходимые процедуры: обеспечение безопасной окружающей среды, сопровождение на прогулку и мед. процедуры

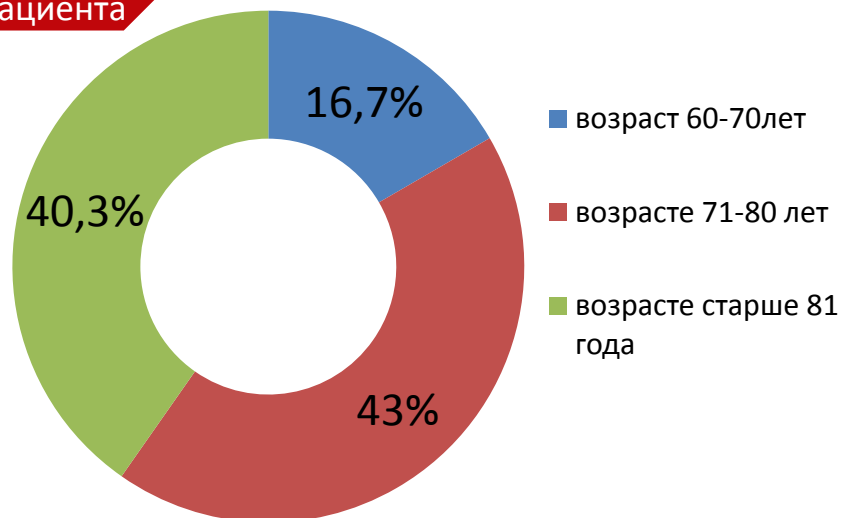
> 45 баллов – очень высокий риск

Необходимые процедуры:
переворачивание в постели,
обязательное сопровождение на
прогулку и медицинские процедуры,
обеспечение безопасной окружающей
среды

Низкий риск падения

8,2%

72 пациента

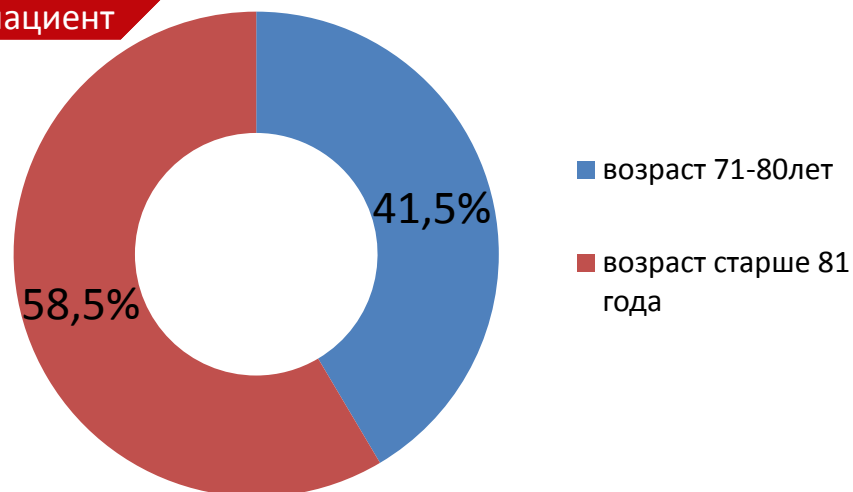


В этой группе пациентов за время исследования падений зарегистрировано не было.

Высокий риск падения

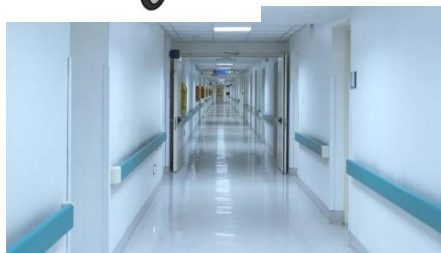
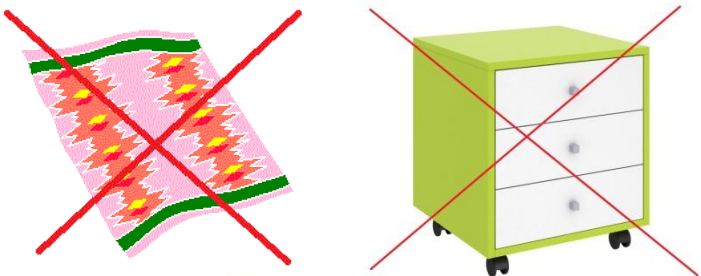
4,7%

41 пациент

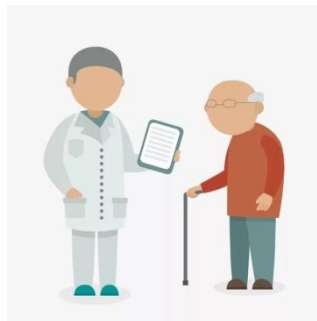


В этой группе пациентов за время исследования зарегистрировано 3 падения без развития костно - травматических повреждений.

Работа с пространством



Работа с пациентом



Работа в команде



Памятка по профилактике падений

- Перед сном желательно не пить напитки, содержащие кофеин (кофе, чай, кока-кола);
За час до сна желательно ничего не пить;
- Перед самым сном желательно сходить в туалет;
- Прикроватный столик или тумбочка должны находиться рядом с кроватью, чтобы, не вставая, можно было взять или положить необходимое (очки, книгу, слуховой аппарат, телефон и т.д.);
- Проснувшись, вставать медленно из положения лежа или сидя. Подождать немного перед тем, как идти;
- Тапочки надевать плотно на ноги;
- Желательно оставлять на ночь свет по дороге в туалет. Если почувствовали головокружение или неустойчивость, сразу присесть;
- При необходимости позвать на помощь, нажав на кнопку вызова медперсонала;
- Обращать внимание на помехи по пути движения (стулья, инфузионные стойки и т.д.);





Отчет о падении



Отчёт о падении.

Заполняется сотрудником, ставшим свидетелем падения или обнаружившим упавшего пациента Сидорова И. И. (Ф. И. О. пациента, дата рождения)

1. Дата, время падения «11» мая 2018 г. 13 ч. 30 мин.

2. Описание падения: упал

3. Что пациент пытался делать, когда он упал? улыбался

4. Где был пациент во время падения (палата, ванная, холл, кабинет и т. д.): ванна

5. Информирование родственников: Да Нет

6. Информирование врача: Да Нет

7. Пациент был найден:

☐ в положении лежа

☒ сидя

☐ стоя

8. Освещение было достаточным? да

9. Пол был скользким? нет

10. На полу имелись провода или предметы, о которые пациент мог споткнуться? нет

Ф. И. О. сотрудника Иванова С. П.

Подпись Иванов

За время исследования падения отмечены 3 падения (3 мужчин) без развития костно-травматических повреждений и неврологических осложнений. Каждый случай разбирался, заводился лист расследования инцидента .



Шкала Ватерлоу



Оценка риска возникновения пролежней (шкала Ватерлоу):

« » 20 г.

1. Ф.И.О. _____
2. № И.Б. _____
3. Возраст _____
4. Отделение _____

1. Телосложение. Масса тела относительно роста	Среднее	0	
	Ниже среднего	1	
	Выше среднего	2	
	Ожирение	3	
2. Тип кожи. Зоны визуального риска.	Здоровая	0	
	«Папиросная бумага», сухая, отечная, липкая.	1	
	Изменение цвета	2	
	Трещины, пятна	3	
3. Пол. Возраст.	Мужской	1	
	Женский	2	
	Возраст		
	14-49	1	
	50-64	2	
	65-74	3	
	75-80	4	
4. Особые факторы риска	80+	5	
	Нарушение питания кожи:		
	Терминальная кахексия	8	
	Сердечная недостаточность	5	
	Болезни периферических сосудов	5	
	Анемия	1	
	Курение	1	
5. Недержание	Полный контроль	0	
	Периодическое	1	
	Через катетер или недержание	2	
	Недержание кала и мочи	3	
6. Подвижность	Полная	0	
	Беспокойный	1	
	Почти неподвижный	2	
	Ограничение подвижности	3	
	Инертный	4	
	Прикованный к креслу	5	
7. Аппетит возможность получать пищу	Средний	0	
	Плохой	1	
	Питание через зонд	2	
	Парантерально, анорексия	3	
8. Неврологические расстройства	Диабет, множественный атеросклероз	4	
	Инсульт, моторные/сенсорные расстройства	6	
9. Общие оперативные вмешательства, травмы	Ортопедические ниже пояса, позвоночника	5	
	Более двух часов на операционном столе	5	
10. Лекарственная терапия	Цитостатики, Стероиды, НПВС	5	

Итого баллов

1. Нет риска 1 – 9 баллов.
2. Есть риск 10 баллов.
3. Высокая степень риска 15 баллов.
4. Очень высокая степень риска 20 баллов.

Подпись медсестры

Лист регистрации противолежневых мероприятий.

Начало реализации плана ухода: дата _____ час _____ мин _____

Окончание реализации плана ухода: дата _____ час _____ мин _____

1. Утром по шкале Ватерлоу или иной шкале (указать название шкалы) баллов.

2. Изменение положения/состояния в постели (вписать)

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 обтирание (мытьё в постели) (нужное подчеркнуть)

4. Обучение пациента самоуходу (указать результат) _____

5. Обучение лиц, ухаживающих за пациентом уходу (указать результат) _____

6. Распределение съеденной пищи в течение дня в процентах: завтрак, обед, полдник, ужин. _____

7. Количество белка в съеденной за сутки пищи в граммах: _____

8. Получено жидкости за сутки: 9—13 ч мл _____

13—18 ч мл _____

18—22 ч мл _____

22—9 ч мл _____

9. Противолежневые прокладки используются под: (перечислить анатомические области)

10. Проведен массаж около участков раз (указать количество)

11. Для поддержания умеренной влажности использоваться:

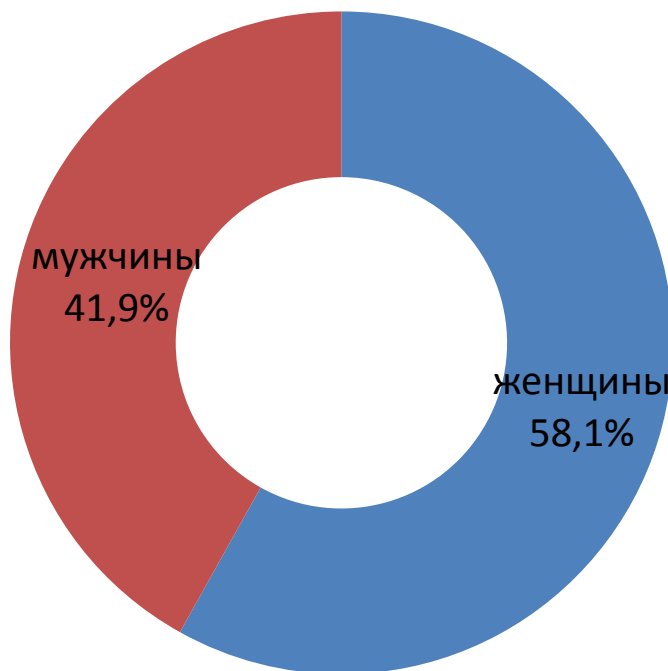
12. Замечания и комментарии: _____

Ф.И.О. (полностью) медсестер, участвующих в наблюдении за пациентом:

Подписи медсестер: _____

Статистика риска образования пролежней

возраст 60-70 лет
средний риск образования пролежней



876
наблюдаемых
пациентов

253 пациента

147 женщин
106 мужчин

Хирургическое
лечение
потребовалось в
1,2% случаев
(3-м пациентам)

Развитие пролежней в
этой группе
наблюдалось в 4,35%
случаев (11 человек: 7
женщин, 4 мужчин)

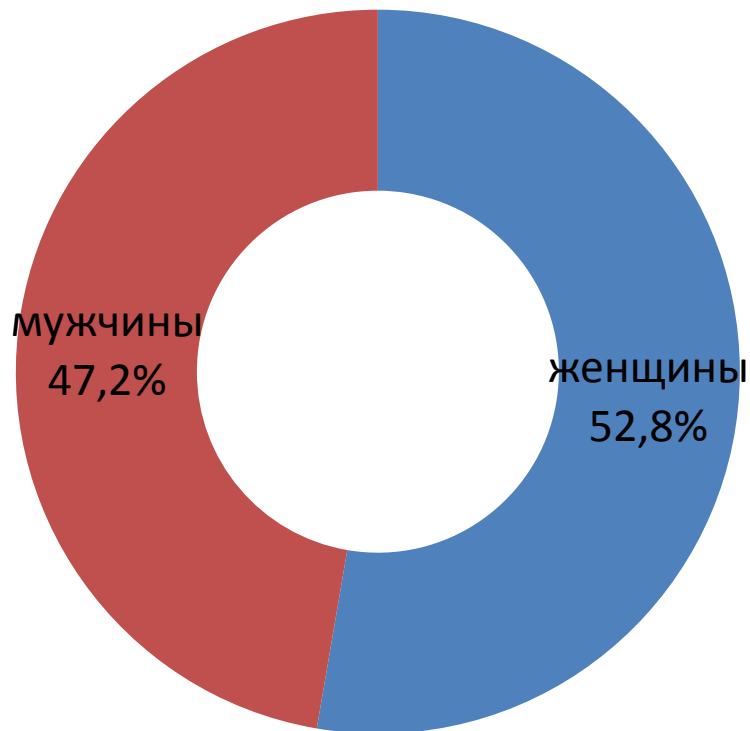
Статистика риска образования пролежней

возраст 71-80 лет
повышенный риск образования пролежней

72 пациента

38 женщин
34 мужчины

Хирургическое
лечение
потребовалось в
5,6% случаев
(4-м пациентам)



Развитие пролежней в этой группе наблюдалось в 30,5% случаев (22 человек: 14 женщин, 8 мужчин)

Статистика риска образования пролежней

возраст старше 80 лет
высокий риск образования пролежней

67 пациентов

32 женщины
35 мужчин

Хирургическое
лечение
потребовалось в
10,5% случаев
(7- пациентам)



Развитие пролежней в этой группе наблюдалось в 41,8% случаев (28 человек: 11 женщин, 17 мужчин)

1. По мировым статистическим данным, падения составляют 7 случаев на 1000 койко-дней (0,7%). В нашей клинике, несмотря на солидный возраст пациентов, это число не превышает 3-х случаев на 11 650 койко-дней (0,03%). Это в 23 раза меньше, что не может не радовать.
2. Есть отделения, которые лечат тяжелых возрастных пациентов. Они прикованы к постели, от пролежней невозможно избавиться. Мы понимаем, что пролежни были, есть и будут, и мы думаем, как усилить борьбу с этой проблемой. По статистике в России пролежни развиваются у 29% пациентов, госпитализированных в стационар. У нас в клинике пролежни развиваются у 0,6 % пациентов.
3. Работа со шкалой оценки боли очень актуальна для нашей клиники, учитывая, высокую хирургическую активность в ЦКБ. Дело в том, что Кремлевская медицина на протяжении всего периода своего существования развивала уникальные технологии проведения хирургических вмешательств у пациентов преклонного возраста, повышение качества жизни и оказание паллиативной помощи.



Спасибо
за
внимание!