МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА КАК ПОЛНОПРАВНЫЙ УЧАСТНИК МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

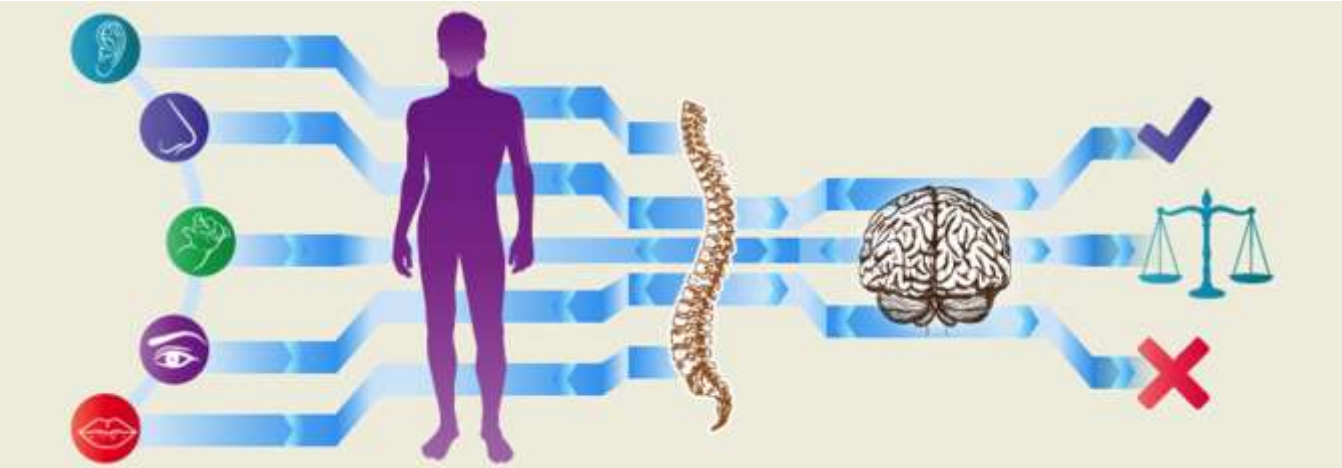
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Новосибирской области
«Городская клиническая больница №1»
город Новосибирск

Инсульт – одна из наиболее тяжелых форм сосудистых поражений головного мозга. Это остро возникающий дефицит мозговых функций, вызванный нетравматическим повреждением головного мозга. Вследствие повреждения церебральных кровеносных сосудов, происходит расстройство сознания и/или двигательные, речевые, когнитивные нарушения.

Последствия мозгового инсульта являются на сегодняшний день одной из основных причин инвалидизации населения и длительной временной утраты трудоспособности, что в большинстве случаев связано с двигательными нарушениями.

Гемипарез в остром периоде инсульта выявляется у 80-90%пациентов, в 40-50% случаев отмечаются сенсорные расстройства.

Остаточные явления различной степени обнаруживаются приблизительно у 2/3 пациентов, что делает проблему инсульта не только актуальной медицинской, но и социальной проблемой.



Основными принципами оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения являются:

- ✓ **признание инсульта таким же неотложным состоянием как инфаркт миокарда или травма;**

- ✓ **экстренная госпитализация всех больных с инсультом и транзиторными ишемическими атаками в кратчайшие сроки в период так называемого «терапевтического окна», которое составляет 3 часа;**

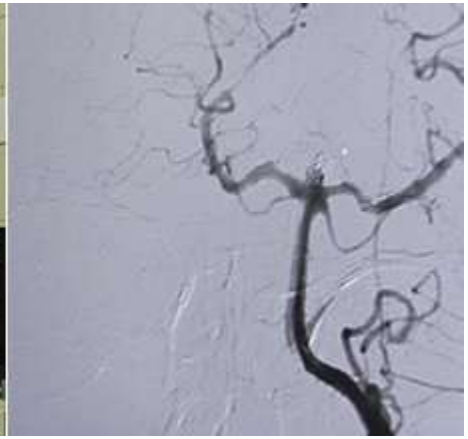
- ✓ **все больные с инсультом и транзиторными ишемическими атаками должны лечиться в специализированных мультидисциплинарных отделениях, так называемых «сосудистых центрах», что достоверно снижает риск смертности на 20% и риск инвалидизации на 30%.**

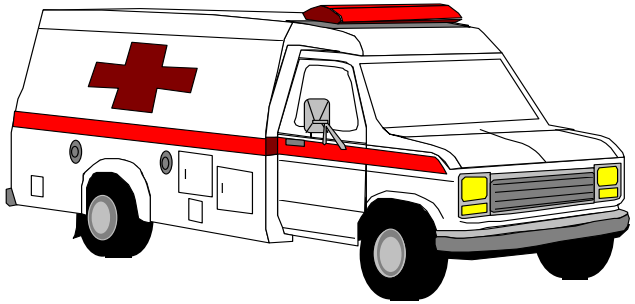
Общие принципы реабилитации

- ✓раннее начало реабилитационных мероприятий, позволяющее снизить или предотвратить ряд осложнений раннего периода;
- ✓систематичность и длительность, что возможно лишь при хорошо организованном поэтапном построении реабилитации;
- ✓комплексность применения всех доступных и необходимых реабилитационных мероприятий;
- ✓мультидисциплинарность – включение в реабилитационный процесс специалистов различного профиля (мультидисциплинарная бригада (МДБ));
- ✓индивидуализация программы реабилитации;
- ✓социальная направленность;
- ✓активное участие в реабилитационном процессе самого пациента, его родных, близких;
- ✓использование методов контроля, которые определяют адекватность нагрузок и эффективность реабилитации.

Согласны пациентов на фотофиксацию оформлены

Открытие Регионального сосудистого центра





Ранняя реабилитация

Интенсивная терапия

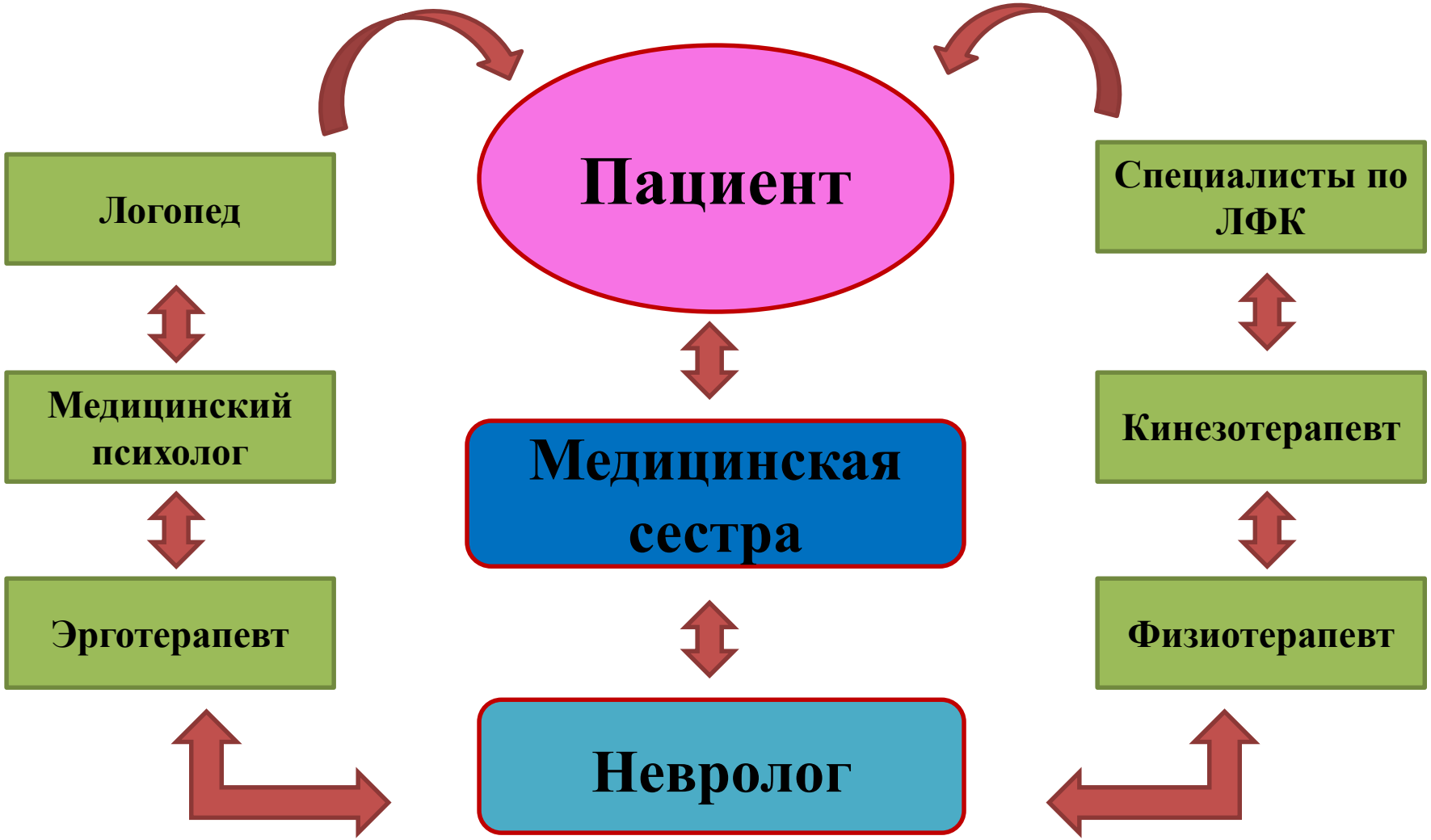
Ранняя диагностика

Немедленная госпитализация

Своевременная адекватная терапия и реабилитация

Согласия пациентов на фотофиксацию оформлены

Мультидисциплинарная бригада



ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫХ БРИГАД РСЦ И ПСО

г. Бердск, 28-29 апреля 2014 г.

МЦРК

Организаторы: Министерство здравоохранения Новосибирской области, Новосибирский государственный медицинский университет
Общероссийская общественная организация содействие развитию медицинской реабилитации «Союз реабилитологов России», ООО «МЦРК»

При участии: НИИ ЦВП и инсульта, кафедры фундаментальной и клинической неврологии и нейрохирургии МФФ РНИМУ им. Н.И. Пирогова, кафедры урологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, МОНИКИ им. И.Ф. Владимирского, НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко, Института психотерапии и клинической психологии им. М.Е.Аминова, кафедры госпитальной терапии РГДП, кафедры неврологии и нейрохирургии с клиникой ГСПБ/МГ им. акад. И.П. Павлова, кафедры неврологии и анестезиологии и реанимации УГМА, АНО «Клинический институт мозга», Свято-Димитриевского университета сестер милосердия

28 апреля

НСО, г. Бердск, Речкуновская зона отдыха, курорт-отель «Сосновка»

08.00-08.45	Регистрация участников

ЛЕКЦИИ (Конференц-зал)

Сопредседатели: Т.М. Нестеренко, Г.Е. Иванова, И.О. Маркевич, Л.В. Стаховская, Е.Л. Потапова, И.А. Нехина, Г.П. Алешин

08.45-09.00	Тестирование	
09.00-09.15	Открытие конференции, приветственные слова	
09.15-10.40	Система реабилитационных мероприятий для больных с церебральным инсультом. Периоды реабилитации. Особенности подходов	Г.Е.Иванова
10.40-11.20	Ведение пациентов с церебральным инсультом в остром периоде	Н.А.Шамалов
11.20-11.40	**Кофе-брейк**	
11.40-12.40	Лучевая диагностика острого периода инсульта	Л.В.Губский
12.40-13.20	Базовая интенсивная терапия пациентов с ОНМК	А.Н.Алашеев
13.20-14.00	Современные стратегии вторичной профилактики и инсульта	Л.В.Стаховская
14.00-14.40	**Обед**	
14.40-15.20	Современный подход к нейропротекции в лечении пациентов с ОНМК	Е.В.Мельникова
15.20-16.00	Формы и методы психотерапии на различных этапах реабилитации пациентов с церебральным инсультом	М.Н.Гордеев
16.00-16.40	Физиотерапия как важная составная часть реабилитационных мероприятий в различные периоды реабилитации при церебральном инсульте. Особенности выбора методов	М.Ю.Герасименко
16.40-17.00	**Кофе-брейк**	
17.00-17.40	Диагностика и лечение нарушений акта мочеиспускания у пациентов с ОНМК	Н.С. Ефремов
17.40-18.00	Роль медицинской сестры в реабилитации после инсульта	О.Ю. Егорова
18.00-18.40	Правовые аспекты оказания медицинской помощи в Российской Федерации	А.П. Рительев
18.40-19.00	Тестирование. Общее фото	
19.00-19.10	**Перерыв**	

МАСТЕР-КЛАССЫ

	Конференц-зал	Зал №2	Зал №3	Зал №6
19.10-20.25	Мануальная терапия А.Ю.Суворов Группа № 2, Группа № 4	Реперфузионная терапия Н.А.Шамалов Группа № 1	Психотерапия при церебральном инсульте М.Н.Гордеев Группа № 6	Уход за пациентом после инсульта А.А.Давыдова Группа № 9

Врач-невролог

Специалисты по реабилитации

Медицинская сестра

Согласия пациентов на фотофиксацию оформлены

ГБУЗ НСО «ГУБ№ 1»

ФИО пациента _____ возраст ____ № истории болезни____ № палаты

ЛИСТ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТОМ С ОНМК

	Коды	Дата						
Степень ограничения самообслуживания (ежедневно): самообслуживание, частичн. ограничение, полное ограничение								
Пособие при дефекации (функция кишечника), кратность стула								
Постановка очистительной клизмы	A14.19.002							
Постановка газоотводной трубки								
Катетеризация мочевого пузыря	A11.28.007							
Уход за постоянным мочевым катетером								
Пособие при мочеиспускании: (свободное, болезненное, безболезненное, задержка)								
Оценка кожных покровов								
Оценка риска развития пролежней (в баллах по шкале Ватерлоу)								
Уход за кожными покровами								
Оценка степени тяжести пролежней и локализация								
Обработка кожных покровов с использованием средств по уходу								
Использование средств для питания и увлажнения кожи								
Использование противопролежневого матраса и валиков								
Гигиенические мероприятия по уходу за пациентом								
Профилактика статических пневмоний								
Подготовка пациента к исследованиям								
Компресс на кожу								
Применение пузыря со льдом								
Эластичная компрессия нижних конечностей	A15.12.002							
Взятие крови из периферической вены								

	Коды	Дата						
Катетер кубитальной вены и др.периф.вен. Дата и место установки, уход	A11.12.002							
Дата, место установки и уход за подключичным катетером								
Кормление т.б. пациента через рот и назогастральный зонд								
Уход за наз.зондом, носов.конюлями и катетером								
Промывание желудка								
Уход за дренажем (элицистостомой)								
Уход за колостомой								
Дата постановки и уход за трахеостомой								
Оценка интенсивности боли: тупая (Т), острая (О), ноющая (Н), схваткообразная (С)								
Транспортировка т.б. внутри учреждения								
Размещение т.б. в постели								
Психологическая адаптация	A13.29.003							
Приготовление и смена постельного белья								
Обучение самоуходу								
Обучение членов семьи пациента технике перемещения и размещения пациента в постели								
Наложение наружных фиксирующих устройств, уход за фиксированным пациентом								
Обучение близких уходу за тяжелобольным								
Гигиеническое обучение пациентов								
Перечень алгоритмов, используемых в сестринской практике (номер)								
Ведение сестринской карты наблюдения стационарного пациента с риском развития пролежней								
Подпись медсестры								

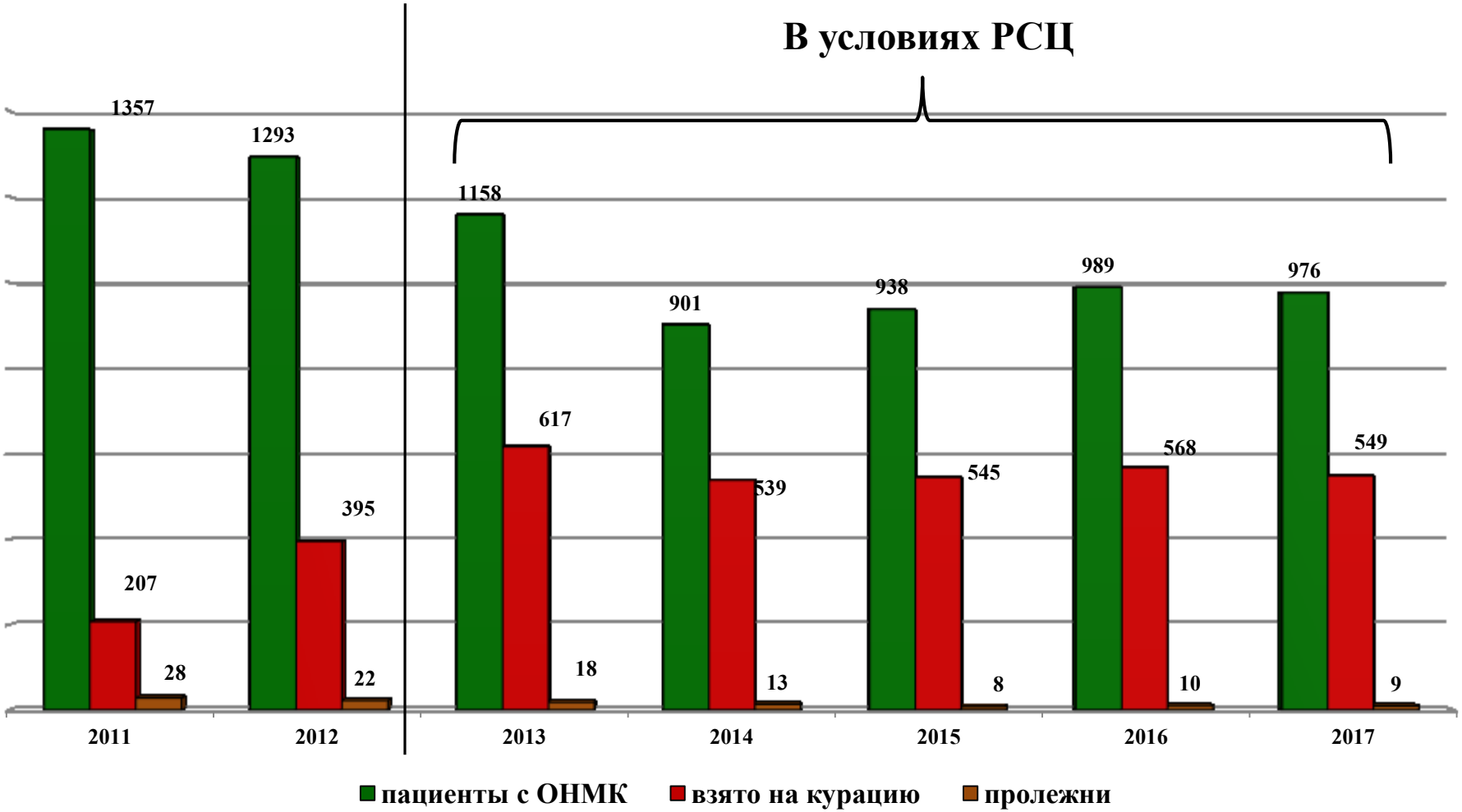
Профилактика основных типов осложнений в остром периоде инсульта являются важной составной частью комплекса ранней реабилитации пациентов.

В первые сутки, до стабилизации состояния пациента, ключевая <u>роль в профилактике осложнений ложится на медицинскую сестру</u>:

- ✓ **Профилактика аспирации и пневмонии;**
- ✓ **Профилактика пролежней;**
- ✓ **Профилактика травматизма.**

Согласия пациентов на фотофиксацию оформлены

Динамика развития пролежней



Лист регистрации противопролежневых мероприятий

ГБУЗ НСО «ГКБ №1»

СЕСТРИНСКАЯ КАРТА НАБЛЮДЕНИЯ СТАЦИОНАРНОГО ПАЦИЕНТА С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

Ф.И.О. пациента _____

Вес_____ Возраст_____

Отделение_____ Палата_____

Дата поступления _____ ; Поступил из _____
(дома, другой МО и тд.)

Клинический диагноз_____

Состояние кожных покровов на момент поступления:

_____

Начало реализации плана ухода:

7.1. дата _____ время_____

7.2. Рекомендуемый план ухода за пациентом: приложение № _____

8. Перевод (выписка) _____ _____
(нужное подчеркнуть) (дата) (отметить куда переведен (а))

Состояние кожных покровов на момент перевода (выписки, снятия с курации):_____

Другие осложнения сестринского ухода:_____

Подпись медсестры при переводе (выписке): _____/_____/
(ФИО медсестры)

9. Перевод (выписка) _____ _____
(нужное подчеркнуть) (дата) (отметить куда переведен (а))

Состояние кожных покровов на момент перевода (выписки, снятия с курации):_____

Другие осложнения сестринского ухода:_____

Подпись медсестры при переводе (выписке): _____/_____/
(ФИО медсестры)

10. Перевод (выписка) _____ _____
(нужное подчеркнуть) (дата) (отметить куда переведен (а))

Состояние кожных покровов на момент перевода (выписки, снятия с курации):_____

Другие осложнения сестринского ухода:_____

Подпись медсестры при переводе (выписке): _____/_____/
(ФИО медсестры)

11. Перевод (выписка) _____ _____
(нужное подчеркнуть) (дата) (отметить куда переведен (а))

Состояние кожных покровов на момент перевода (выписки, снятия с курации):_____

Другие осложнения сестринского ухода:_____

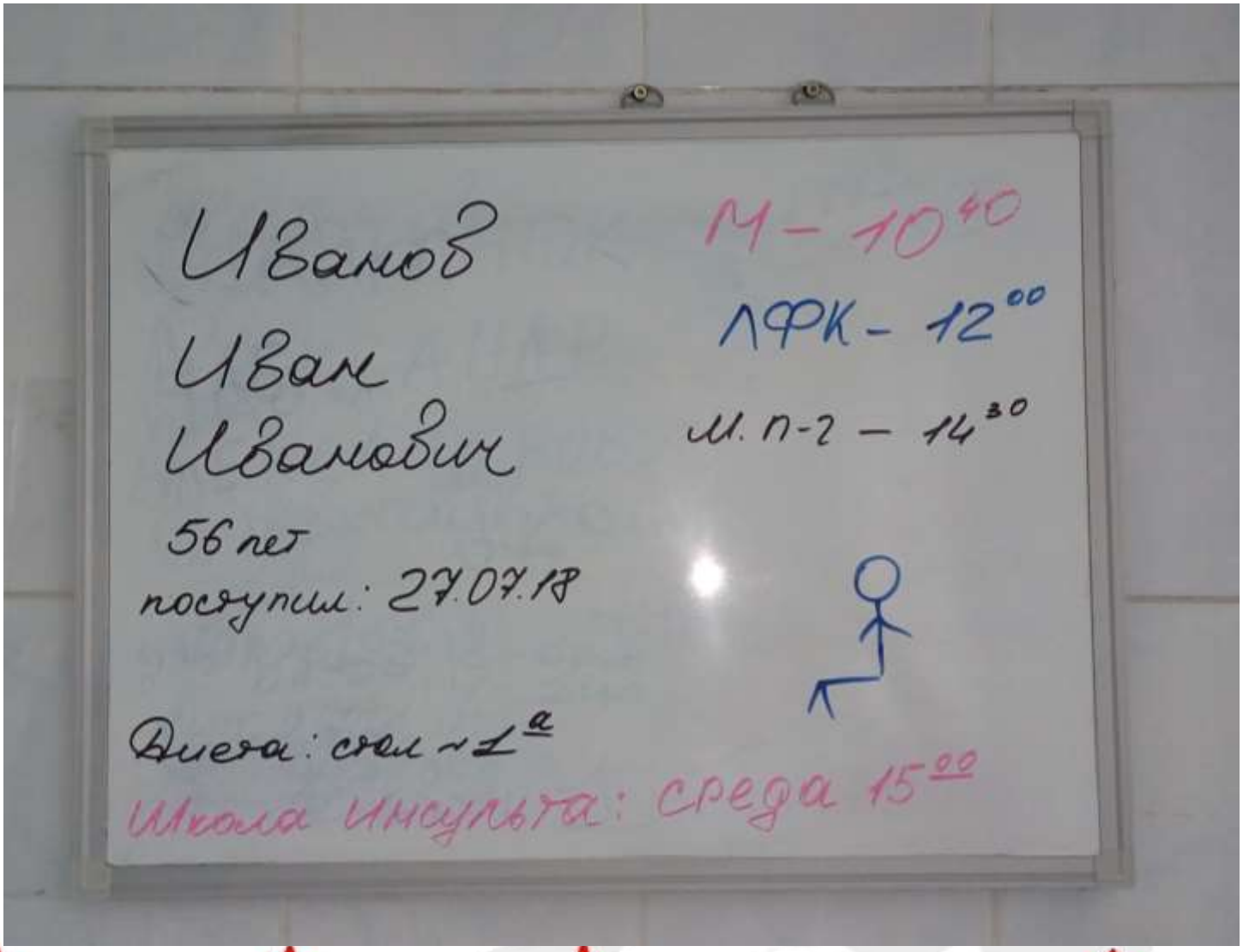
Подпись медсестры при переводе (выписке): _____/_____/
(ФИО медсестры)

Подпись зав. отделением: _____ (при выписке)

Подпись старшей медсестры: _____ (при выписке)

дата / время										
Осмотр кожных покровов в местах возможного образования пролежней, оценка кожных покровов, оценка степени пролежней, локализации. (ежедневно)										
Оценка по шкале Ватерлоу. (ежедневно)										
Изменение положения тела каждые 2 часа **(вписать)**: Фаулера (**Ф**), Симпса (**С**), Лев.бок (**ЛБ**), Пр.бок (**ПБ**)										
Устранение неровностей, складок, крошек на постельном белье										
Гигиеническая обработка кожных покровов: моющим лосьоном, очищающей пеной, влажной гигиенической салфеткой (нужное подчеркнуть)										
Нанесение средств для питания, увлажнения и защиты кожи: тонизирующая жидкость; питательный крем, защитное масло-спрей; протектор для кожи; защитный крем (нужное подчеркнуть)										
Растирание мягких тканей в местах возможного образования пролежней (исключая костные выступы)										
Применение поролоновых валиков под костные выступы и места наибольшего давления на кожу										
Использование и смена (каждые 6 часов, при дефекации - немедленно) абсорбирующего белья: подгузник, пеленка (указывать что используется при замене)										
Учет ккал в съеденной пищи (в течение дня)	Завтрак Обед Полдник Ужин									
Количество белка в съеденной за сутки пищи в граммах										
Учет жидкости за сутки в мл. (не менее 1,5 литров)	с 9^{00} - 13^{00} _____ с 13^{00} - 18^{00} _____ с 18^{00} - 22^{00} _____ с 22^{00}- 9^{00} _____									
Обучение пациента самоуходу (указать результат)										
Обучение лиц, ухаживающих за пациентом уходут (указать результат)										
Ф.И.О. медсестры (полностью) Подпись медсестры										

Прикроватная маркерная доска



ФИО пациента изменены

28.07.2018г.

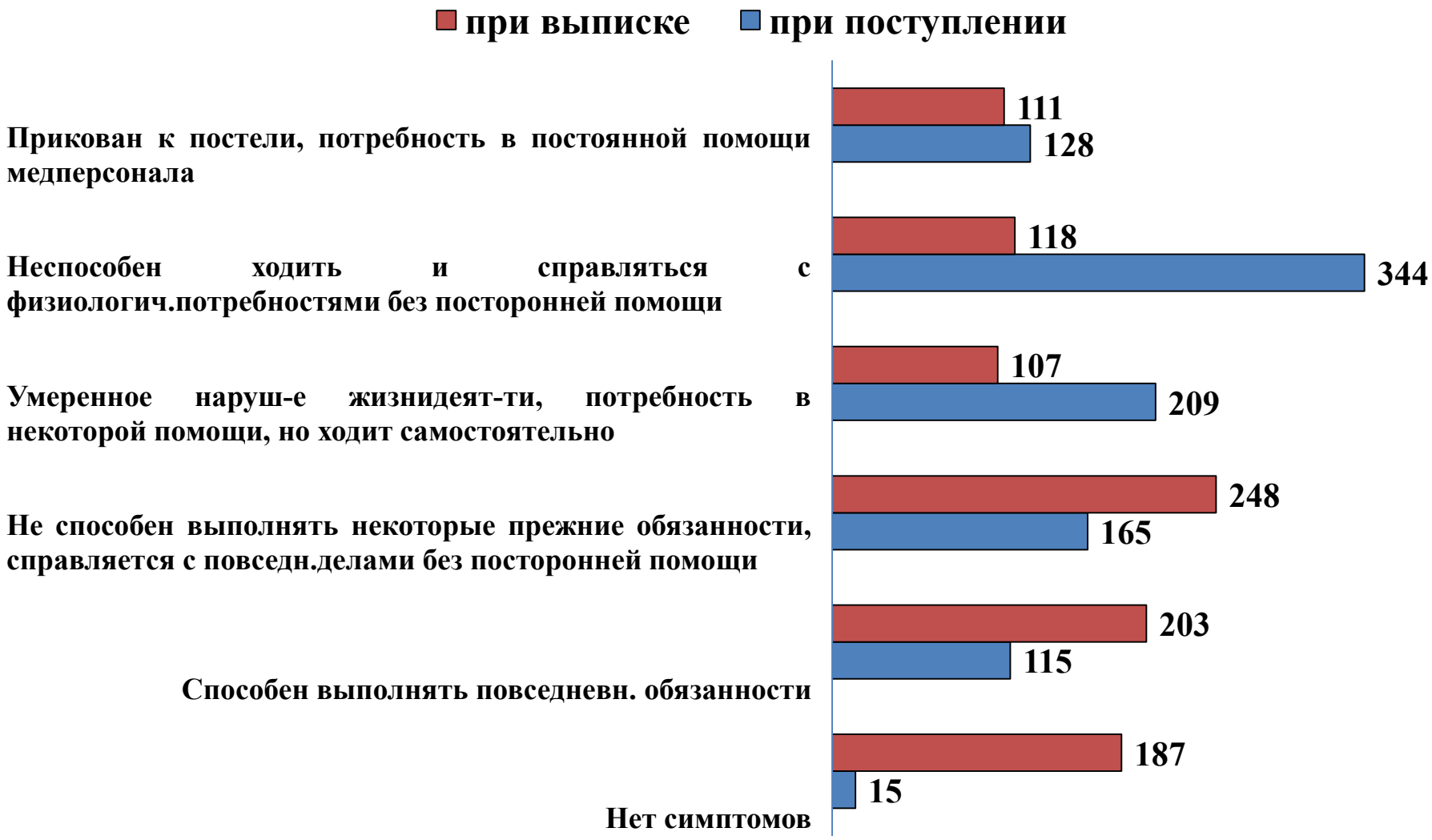
№ палаты	ФИО пациента	8-9	9-10	10-11	11-12	12-13	13-14	14-15	15-16
101	Федоров С.В	8²⁰ УБП		ЛФК	ИФТ УЗИ	психолог			Лечение
	Семенцев Н.В			ЛФК					
	Сергеев А.А.		9⁰⁰ ассц	ЛФК					
	Павлов В.М			ЛФК					
102	Андреева В.М	8⁰⁰ забор м.		ИФТ УЗИ	ЛФК	ИРТ			
	Иванова К.П		А-огк		масс	12³⁰ УЗИ сос			
	Козова М.И	8⁰⁰ забор м.			ЛФК	ИРТ			
103	Петрова Н.И		9³⁰ ЛФК инд.	логопед.	ЛФК	ИФТ УЗИ	13³⁰ педикюр		
	Ковашева Л.С	8⁰⁰ забор м.		логопед.	ЛФК				
104	Алексеев М.И		9⁰⁰ ассц	ИФТ УЗИ	психолог	ЛФК			Инфекц.
	Сидоров П.А.	8⁰⁰ УЗИ ж			-//-	ЛФК			
	Зайцев В.Н.				-//-	ЛФК			
105	Игнатов Н.К.	8⁰⁰ забор м.		ЛФК	логопед	масс	ИФТ УЗИ		
106	Глушнев В.А.		9⁰⁰ педикюр	ИФТ УЗИ	логопед.	ЛФК	массаж		

ФИО пациентов изменены

Оценка нарушений жизнедеятельности при поступлении и при выписке

Шкала Рэнкина			При поступлении абс. число / %	При выписке абс. число / %
0	–	Нет симптомов.	15 / 1,5%	187 / 19,2%
1	–	Отсутствие существенных нарушений жизнедеятельности, несмотря на наличие некоторых симптомов болезни; пациент способен выполнять все обычные повседневные обязанности	115 / 11,8%	203 / 20,8%
2	–	Легкое нарушение жизнедеятельности; пациент неспособен выполнять некоторые прежние обязанности, но справляется с собственными делами без посторонней помощи	165 / 17,1%	248 / 25,4%
3	–	Умеренное нарушение жизнедеятельности; потребность в некоторой помощи, но ходит самостоятельно	209 / 21,4%	107 / 11,2%
4	–	Выраженное нарушение жизнедеятельности; неспособен ходить без посторонней помощи, справляться со своими физическими потребностями без посторонней помощи	344 / 35,2%	118 / 12%
5	–	Грубое нарушение жизнедеятельности; прикован к постели, недержание кала и мочи, потребность в постоянной помощи медицинского персонала	128 / 13%	111 / 11,4%
		Итого	976/ 100%	976/ 100%

Динамика процессов восстановления



Сестринские технологии можно и нужно проводить с первых суток инсульта:

- ✓ **ранняя вертикализация в пределах функциональной кровати;**
- ✓ **позиционирование пациента в пределах функциональной кровати;**
- ✓ **профилактика осложнений длительного постельного режима.**

Повышение эффективности активных реабилитационных мероприятий, которые начинают выполнять после стабилизации состояния пациента

В мультидисциплинарной бригаде медицинской сестре оправданно определена ключевая роль.

Она находится около пациента 24 часа в сутки, поэтому может дать важную информацию тем членам бригады, которые видят пациента только днем.

Медицинская сестра способна координировать реабилитационный процесс с момента поступления больного до его выписки.

СОЮЗ медицинских профессиональных организаций

РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
НОВОСИБИРСКАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ
СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА
(РОО НПАССД)

Благодарю за внимание

1 ГКБ НОВОСИБИРСК