Практические аспекты по реализации требований ГОСТ Р 56819- 2015 «Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней» в деятельности среднего медицинского персонала.

Спиридонова Светлана Анатольевна

Старшая медицинская сестра инфекционного отделения 8
ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая инфекционная больница»

Открытие отделения состоялось 12 мая 2015 года, рассчитано на 40 коек, в том числе 6 коек для оказания специализированной медицинской помощи больным с ВИЧ- инфекцией.

8 инфекционное отделение ГБУЗ «ООКИБ»

В 2018 году на основании распоряжения Министерства Здравоохранения Оренбургской области: 10 инфекционных коек, находящихся в структуре инфекционного отделения 8 ГБУЗ «ООКИБ». Были перепрофилированы на койки паллиативной медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции).

Штатное расписание инфекционного отделения 8 ГБУЗ «ООКИБ»

Врачи- 4,25:

-Заведующий отделение, врач-инфекционист- 1,00;

- Врач инфекционист- 2,75;

Средний медперсонал- 14,25:

-Старшая медицинская сестра- 1,00;

-Медицинская сестра палатная – 13,25;

Младший медперсонал- 10,50:

- Санитарка палатная- 5,00;

- Младшая медицинская сестра- 5,50;

Прочий персонал- 6,00:

-Кастелянша- 1,00;

-Буфетчица- 2,00;

-Уборщица производственных помещений- 3,00.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСТ Р 56819- 2015

НАДЛЕЖАЩАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

ПРАКТИКА.

ИНФОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ.

ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ

01/11- 2017 года ввод в действие

Этапы внедрения ГОСТ Р 56819-2015

Обучение персонала новым технологиям профилактики и лечения пролежней:

- Скорректировали принятые в вашей мед. организации стандарты оказания сестринской помощи и провели обучение персонала;
- ГОСТ Р 56819- 2015 пересматривает и корректирует технологии, которые медсестры используют для оценки риска развития пролежней, их диагностики, лечения и профилактика.

Дополнительные ГОСТы для организации профилактики пролежней

- ГОСТ Р 56034-2014 «Клинические рекомендации (протокол лечения). Общие положения»;
- ГОСТ Р 52623.3 -2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода»;
- ГОСТ Р 55370- 2012 « Подгузники бумажные для взрослых. Метод определения абсорбционной способности до момента протекания (ABL) с применением манекена».

Оценка риска возникновения пролежней

Наиболее важным в профилактике образования пролежней является выявление риска развития этого осложнения;

С этой целью предложено много оценочных шкал, к числу которых относятся:

- Шкала Norton (1962);
- Шкала Waterlow (1985);
- Шкала Braden (1987);
- Шкала Meddley (1991)

ШКАЛА NORTON – оценка риска возникновения пролежней

готовность к общению	возраст	состояние кожи	сопутствующие заболевания	физическое состояние	душевное состояние	активность	подвижность	недержание
полная **4**	меньше 10лет **4**	Здоровая **4**	нет **4**	Хорошее **4**	ясное **4**	ходит без помощи **4**	полная **4**	нет **4**
неполная **3**	меньше 30лет **3**	шелушащаяся сухая **3**	лихорадка, диабет.анемия **3**	удовлетвори-тельное **3**	адаптивное безучастное **3**	ходит с помощью **3**	немного ограничена **3**	иногда **3**
частичная **2**	меньше 60лет **2**	влажная **2**	рассеянный склероз **2**	плохое **2**	спутанное сознание **2**	передвигает-ся на кресле **2**	значительно ограничена **2**	моча **2**
нет **1**	больше 60лет **1**	раны, аллергия, трещины **1**	кома, паралич **1**	очень плохое **1**	ступор **1**	лежит в постели **1**	полностью ограничена **1**	моча и кал **1**

Суммарный балл_____

Если при оценке состояния пациента Вы набрали в сумме 25 баллов и ниже, то это свидетельствует о риске возникновения пролежней. **ЧЕМ МЕНЬШЕ БАЛЛОВ – ТЕМ БОЛЬШЕ РИСК!!!**

Приказ главного врача « О введении в действие на территории ГБУЗ « Оренбургская областная клиническая инфекционная больница» национального стандарта Российской Федерации ГОСТ Р 56819-2015 «Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней»

РФ (Россия)
Министерство здравоохранения РФ
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Оренбургская областная клиническая инфекционная больница»

ПРИКАЗ

г Оренбург.

№ 24н от 09.01. 2018 года.

«О введение в действие на территории ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая инфекционная больница» национального стандарта Российской Федерации ГОСТ Р 56819-2015 «Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней» »

В целях реализации Приказа Росстандарта от 30.11.2015 № 2089-ст «О введении в действие национального стандарта Российской Федерации ГОСТ Р 56819-2015 «Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней» **ПРИКАЗЫВАЮ**:

1. При оказании медицинской помощи пациентам находящимся на стационарном лечении в ГБУЗ «ООКИБ» организацию противоположенных мероприятий проводить в соответствии с требованиями национального стандарта Российской Федерации ГОСТ Р 56819-2015 «Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней».

2. Ввести в обращение на территории ГБУЗ «ООКИБ» учетно-отчетные формы внутреннего пользования «Карта сестринского наблюдения за пациентом с пролежнями» (Приложение № 1) и «Лист регистрации противопролежневых мероприятий» (Приложение № 2), с 9 января 2018 года.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на главного медицинского брата - Володина А.В..

Главный врач В.Ф. Прусс.

Учетно- отчетные формы

Лист сестринской оценки риска развития и стадии пролежней

Ф.И.О. пациента_____**возраст**_____

Дата «____»_____20____г. **Час**_____ **мин**_____

готовность к обмакиванию	возраст	состояние кожи	сопутствующие заболевания	физическое состояние	душевное состояние	активность	подвижность	недержание
полная **4**	меньше 10лет **4**	Здоровая **4**	нет **4**	Хорошее **4**	ясное **4**	ходит без помощи **4**	полная **4**	нет **4**
неполная **3**	меньше 30лет **3**	шелушащаяся сухая **3**	лихорадка, диабет,анемия **3**	удовлетворительное **3**	адаптивное безучастное **3**	ходит с помощью **3**	немного ограничена **3**	иногда **3**
частичная **2**	меньше 60лет **2**	влажная **2**	рассеянный склероз **2**	плохое **2**	спутанное сознание **2**	передвигается на кресле **2**	значительно ограничена **2**	мочи **2**
нет **1**	больше 60лет **1**	раны, аллергия, трещины **1**	кома, паралич **1**	очень плохое **1**	ступор **1**	лежит в постели **1**	полностью ограничена **1**	мочи и кал **1**

Инструкция: обведите кружком цифру, соответствующую баллам по шкале НОРТОН

Если при оценке состояния пациента Вы набрали в сумме 25 баллов и ниже, то это свидетельствует о риске возникновения пролежней. **ЧЕМ МЕНЬШЕ БАЛЛОВ – ТЕМ БОЛЬШЕ РИСК!!!**

Суммарный балл_____

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

Пролежни: есть, нет (нужное подчеркнуть)

Стадия: **I. II. III. IV** (нужное подчеркнуть)

Согласовано с врачом _____ _____

(подпись) (Ф.И.О. врача полностью)

Карта сестринского наблюдения за пациентом с пролежнями

Ф.И.О. пациента _____

Отделение _____

Клинический диагноз _____

_____

Начало регистрации плана ухода: дата _____ час _____ мин _____

Окончание регистрации плана ухода: дата _____ час _____ мин _____

Согласие пациента на предложенный план ухода

Пациент _____

(Ф.И.О. пациента или его законного представителя)

Получил разъяснения по поводу плана ухода по профилактике пролежней; получил информацию: о факторах риска развития пролежней, целях профилактических мероприятий ,последствиях (осложнениях) несоблюдения всей программы профилактики.

Пациенту предложен план ухода в соответствии с ГОСТ Р 56819 – 2015,даны полные разъяснения об особенностях диеты.

Пациент извещен о необходимости соблюдать всю программу профилактики, регулярно изменять положение в постели, выполнять дыхательные упражнения.

Пациент извещен, что несоблюдение их рекомендаций медсестры и врача могут осложниться развитием пролежней.

Пациент извещен об исходе при отказе от выполнения плана ухода.

Пациент имел возможность задать любые интересующие его вопросы относительно ухода и получил на них ответ.

Беседу провела медсестра _____ _____

(подпись) (Ф.И.О.полностью)

«_____» _____ 20____г.

Пациент согласился с предложенным планом ухода, в чём расписался собственноручно

_____ или за него расписался законный представитель _____

(подпись пациента) (подпись)

Ф.И.О. полностью _____

Что удостоверяют присутствие при беседе _____ (подпись медсестры)

Ф.И.О. полностью_____

Ф.И.О. свидетеля _____ (подпись)_____

Пациент не согласился (отказался) с планом предложенного ухода, в чем расписался собственноручно

_____(подпись пациента)

или за него расписался (согласно пункта 4.1.8. ГОСТ56819 – 2015)

_____(подпись законного представителя)

Ф.И.О. полностью_____

Учетно- отчетные формы

Лист регистрации противопролежневых мероприятий

Ф.И.О. пациента_____

Отделение _____

Начало реализации плана ухода: дата _____ час _____ мин_____

Окончание реализации плана ухода: дата _____ час _____ мин_____

1.Утром по шкале Нортон _____ баллов
Кратность_____

2.Изменение положения/состояния в постели (вписать)

8 -10ч. положение –	10 -12ч. положение –
12 -14ч. положение –	14 – 16ч. положение –
16 – 18ч. положение -	18 – 20ч. положение –
20 – 22ч. положение -	22 – 24ч. положение –
0 – 2ч. положение -	2 – 4ч. положение –
4 – 6ч. положение -	6 – 8ч. положение –

3.Гигиенические процедуры: душ, ванна, обтирание (мытьё в постели) (нужное подчеркнуть).
Кратность_____

4.Проверка состояния постели при перемене положения
Кратность_____

5.Распределение съеденной пищи в течении дня в процентах:
1-й приём_____ 2-ой приём_____ 3-й приём_____ 4-й прием_____

5-й приём_____ 6-ой приём_____ 7-ой приём_____ 8-ой приём_____
(количество белка не менее 120г/сутки)

6.Получено жидкости за сутки:
9 – 13ч._____мл 13 – 18ч._____мл
18 – 22ч._____мл 22 – 9ч._____мл
(обеспечение употребления не менее 1,5л жидкости в сутки)

7.Противопролежневые прокладки используются под:
(перечислить анатомические области)_____

Кратность

8.При недержании:
Мочи_____

Кратность _____

Кала _____

Кратность _____

Защита кожи _____

Кратность _____

9.Для поддержания умеренной влажности кожи использовались:_____

Кратность _____

10.Замечания и комментарии:_____

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

Подпись медсестер_____

ШКАЛА NORTON – оценка риска возникновения пролежней

готовность к общению	возраст	состояние кожи	сопутствующие заболевания	физическое состояние	душевное состояние	активность	подвижность	недержание
полная 4	меньше 10лет 4	Здорова 4	нет 4	Хорошее 4	ясное 4	ходит без помощи 4	полная 4	нет 4
неполная 3	меньше 30лет 3	шелушащаяся сухая 3	лихорадка, диабет, анемия 3	удовлетворительное 3	адаптивное безучастное 3	ходит с помощью 3	немного ограничена 3	иногда 3
частичная 2	меньше 60лет 2	влажная 2	рассеянный склероз 2	плохое 2	спутанное сознание 2	передвигается на кресле 2	значительно ограничена 2	мочи 2
нет 1	больше 60лет 1	раны, аллергия, трещины 1	кома, паралич 1	очень плохое 1	ступор 1	лежит в постели 1	полностью ограничена 1	мочи и кал 1

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

Пролежни: нет, есть (нужное подчеркнуть) Стадия: **I. II. III. IV** (нужное подчеркнуть)

Согласованно с врачом _____(подпись) _____Ф.И.О. врача

Матрас противопролежневый
(Ячеистый)

SUPER SENI PLUS
seni
SENI SOFT BASIC
seni
SENI SOFT BASIC
seni

seni
seni
seni
seni
seni
seni
seni

Medisorb H
Medisorb F
Medisorb H
Medisorb A

Алгоритм оценки степени тяжести пролежней.

I.Подготовка к процедуре:

1. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить цель и ход предстоящей процедуры,(если пациент в сознании). Получить информационное согласие. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача;

2. Отрегулировать высоту кровати;

3. Обработать руки гигиеническим способом, обсушить.

4. Надеть перчатки.

II.Выполнение процедуры:

1. Помочь пациенту лечь на живот или на бок;

2. Осмотреть места образования пролежней: крестец, пятки, лодыжки, лопатки, локти, затылок, большой вертел бедренной кости, внутренние поверхности коленных суставов;

3. Оценить: локализацию, окраску кожных покровов, наличие запаха и боли, глубину и размер поражения, наличие и характер отделяемой жидкости, отёчность края раны, наличие полости, в которой могут быть видны сухожилия и /или костные образования;

4. При необходимости применять стерильные пинцеты и стерильные перчатки.

III.Окончание процедуры:

1. Сообщить пациенту результат исследования;

2. Подвергнуть дезинфекции используемый материал и перчатки;

3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить;

4. Уточнить у пациента его самочувствие;

5. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации.

Лист сестринской оценки риска развития и стадии пролежней

Ф.И.О. пациента Иванов Сергей Павлович **возраст** 45 лет

Дата « 26 **»** апреля **20** 18 **г.** **Час** 9 **мин** 20

готовность к общению	возраст	состояние кожи	сопутствующие заболевания	физическое состояние	душевное состояние	активность	подвижность	недержание
полная 4	меньше 10лет 4	Здоровая 4	нет 4	Хорошее 4	ясное 4	ходит без помощи 4	полная 4	нет 4
неполная (3)	меньше 30лет 3	шелушащаяся сухая (3)	лихорадка, диабет,анемия (3)	удовлетворительное (3)	адаптивное безучастное 3	ходит с помощью 3	немного ограничена 3	иногда 3
частичная 2	меньше 60лет (2)	влажная 2	рассеянный склероз 2	плохое 2	спутанное сознание (2)	передвигается на кресле (2)	значительно ограничена (2)	моча (2)
нет 1	больше 60лет 1	раны, аллергия, трещины 1	кома, паралич 1	очень плохое 1	ступор 1	лежит в постели 1	полностью ограничена 1	моча и кал (1)

Инструкция: обведите кружком цифру, соответствующую баллам по шкале НОРТОН

Если при оценке состояния пациента Вы набрали в сумме 25 баллов и ниже, то это свидетельствует о риске возникновения пролежней. **ЧЕМ МЕНЬШЕ БАЛЛОВ – ТЕМ БОЛЬШЕ РИСК!!!**

Суммарный балл 23

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

Пролежни: есть, нет (нужное подчеркнуть)

Стадия: **I. II. III. IV** (нужное подчеркнуть)

Согласовано с врачом _____ Сидорова Н.И.

(подпись) (Ф.И.О. врача полностью)

Дифференциальная диагностика между контактным дерматитом, вызванным недержанием и пролежнями I-II стадии

Признак	Контактный дерматит	Пролежни I-II стадии
Гиперемия	есть	может быть
Бледность	нет	может быть
Отслойка эпидермиса	нет	может быть
Нарушение целостности кожных покровов (поверхностная язва)	нет	может быть
Везикулы или пузыри	нет	есть
Эрозии	нет	может быть
Воспалительная инфильтрация кожи	есть	есть
Шелушение	может быть	может быть
Трещины	нет	может быть
Границы поражения	расплывчатые	четкие
Зуд и жжение	есть	может быть
Боль	нет	может быть

ВЫЗЫВАЕТ СЛОЖНОСТИ!!!

I. Контактный дерматит

II. Пролежни I-II стадии

Карта сестринского наблюдения за пациентом с пролежнями.

Карта сестринского наблюдения за пациентом с пролежнями

Ф.И.О. пациента Иванов Сергей Павлович

Отделение инфекционное отделение 8

Клинический диагноз _____

Начало регистрации плана ухода: дата 26/04-18г. час 9 мин 20

Окончание регистрации плана ухода: дата 10/05-18 час 10 мин 15

Согласие пациента на предложенный план ухода

Пациент Иванов Сергей Павлович

(Ф.И.О. пациента или его законного представителя)

Получил разъяснения по поводу плана ухода по профилактике пролежней; получил информацию: о факторах риска развития пролежней, целях профилактических мероприятий ,последствиях (осложнениях) несоблюдения всей программы профилактики.

Пациенту предложен план ухода в соответствии с ГОСТ Р 56819 – 2015,даны полные разъяснения об особенностях диеты.

Пациент извещен о необходимости соблюдать всю программу профилактики, регулярно изменять положение в постели, выполнять дыхательные упражнения.

Пациент извещен, что несоблюдение им рекомендаций медсестры и врача могут осложниться развитием пролежней.

Пациент извещен об исходе при отказе от выполнения плана ухода.

Пациент имел возможность задать любые интересующие его вопросы относительно ухода и получил на них ответ.

Беседу провела медсестра Пет. - Петрова Мария Ивановна

(подпись) (Ф.И.О полностью)

«26» апреля 20 18 г.

Пациент согласился с предложенным планом ухода, в чём расписался собственноручно

Иив. _____ или за него расписался законный представитель _____

(подпись пациента) (подпись)

Ф.И.О. полностью Иванов Сергей Павлович

Что удостоверяют присутствие при беседе Пет. _____ (подпись медсестры)

Ф.И.О. полностью Петрова Мария Ивановна

Ф.И.О. свидетеля Максимов С.А. _____ (подпись) Мак

Пациент не согласился (отказался) с планом предложенного ухода, в чем расписался собственноручно

_____ (подпись пациента)

или за него расписался (согласно пункта 4.1.8. ГОСТ56819 – 2015)

_____ (подпись законного представителя)

Ф.И.О. полностью _____

seni
SUPER SENI PLUS
seni
eco EXAMINATION GLOVES

Матрас противопролежневый
(Ячеистый)
seni
SUPER SENI PLUS
seni
eco EXAMINATION GLOVES

Лист регистрации противопролежневых мероприятий

Ф.И.О. пациента Иванов Сергей Павлович

Отделение инфекционное отделение 8

Начало реализации плана ухода: дата 13/06-18г. час 9 мин 00

Окончание реализации плана ухода: дата 14/06-18г. час 8 мин 55

1.Утром по шкале Нортон 23 баллов
Кратность ежедневно

2.Изменение положения/состояния в постели (вписать)

8 -10ч. положение – Фаулера ∠60°	10 -12ч. положение – на правом боку 30°
12 -14ч. положение – Фаулера ∠60°	14 – 16ч. положение – на левом боку 30°
16 – 18ч. положение - Фаулера ∠60°	18 – 20ч. положение – на правом боку 30°
20 – 22ч. положение - на левом боку 30°	22 – 24ч. положение – на левом боку 30°
0 – 2ч. положение - на правом боку 30°	2 – 4ч. положение – на правом боку 30°
4 – 6ч. положение - на левом боку 30°	6 – 8ч. положение – Фаулера ∠45°

3.Гигиенические процедуры: душ, ванна, обтирание (мытьё в постели) (нужное подчеркнуть).
Кратность в течении дня по потребности
обмывание загрязненных участков кожи

4.Проверка состояния постели при перемене положения
Кратность ежедневно каждые 2ч. в ночное время по потребности с учётом риска развития пролежней

5.Распределение съеденной пищи в течении дня в процентах:
1-й приём 200мл 2-ой приём 200мл 3-й приём 200мл 4-й прием 200мл

5-й приём 200мл 6-ой приём 200мл 7-ой приём 200мл 8-ой приём 200мл
(количество белка не менее 120г/сутки)

6.Получено жидкости за сутки:
9 – 13ч. 200 в/в 600 мл 13 – 18ч. 250 мл
18 – 22ч. 400 мл 22 – 9ч. в/в 400 мл
(обеспечение употребления не менее 1,5л жидкости в сутки)

7.Противопролежневые прокладки используются под:
(перечислить анатомические области) использование противопролежневых подушек под локоть, пятки, колени

Кратность в течении дня

8.При недержании:
Мочи смена подгузника каждые 6ч
использование защитного крема с цинком Seni
Кратность в течении дня

Кала смена подгузника немедленно после дефекации с последующей бережной гигиенической процедурой
Кратность в течении дня

Защита кожи салфетки пропитанные очищающим средством Seni
Кратность в течении дня

9.Для поддержания умеренной влажности кожи использовались:
бальзам для тела Seni
Кратность в течении дня

10.Замечания и комментарии: обеспечить противопролежневым матрасом, старый матрац не справляется с своей функцией

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

Подпись медсестер Пет.

ШКАЛА NORTON – оценка риска возникновения пролежней

готовность к общению	возраст	состояние кожи	сопутствующие заболевания	физическое состояние	душевное состояние	активность	подвижность	недержание
полная 4	меньше 10лет 4	Здоровая 4	нет 4	Хорошее 4	ясное 4	ходит без помощи 4	полная 4	нет 4
неполная (3)	меньше 30лет 3	шелушащаяся сухая (3)	лихорадка, диабет, анемия (3)	удовлетворительное (3)	адаптивное безучастное 3	ходит с помощью 3	немного ограничена 3	иногда 3
частичная 2	меньше 60лет (2)	влажная 2	рассеянный склероз 2	плохое 2	спутанное сознание (2)	передвигается на кресле (2)	значительно ограничена (2)	моча (2)
нет 1	больше 60лет 1	раны, аллергия, трещины 1	кома, паралич 1	очень плохое 1	ступор 1	лежит в постели 1	полностью ограничена 1	моча и кал (1)

Суммарный балл 23 Риск: нет, есть, высокий, очень высокий (нужное подчеркнуть)

Пролежни: нет, есть (нужное подчеркнуть) Стадия: I. II. III. IV (нужное подчеркнуть)

Согласованно с врачом Сер — (подпись) Сидоров Н.И. Ф.И.О. врача

5 основных шагов по профилактике и лечению пролежней.

Поверхность: матрац, простынь, подушки;

Наблюдение за состоянием кожи, осмотр и уход;

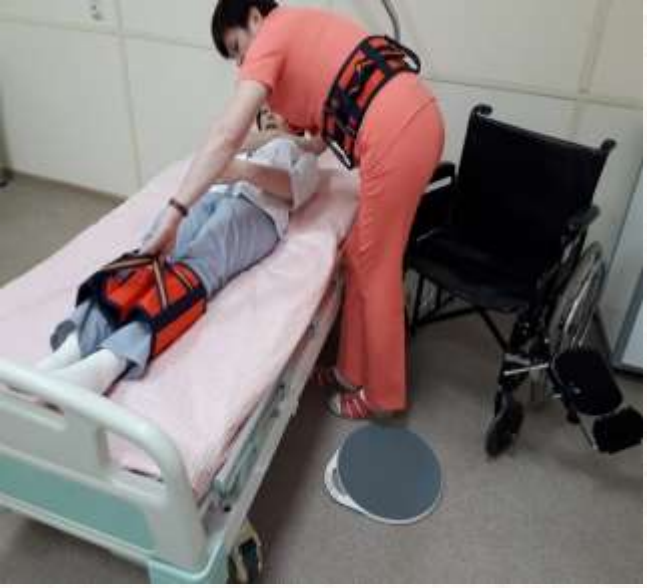
Обеспечение движения;

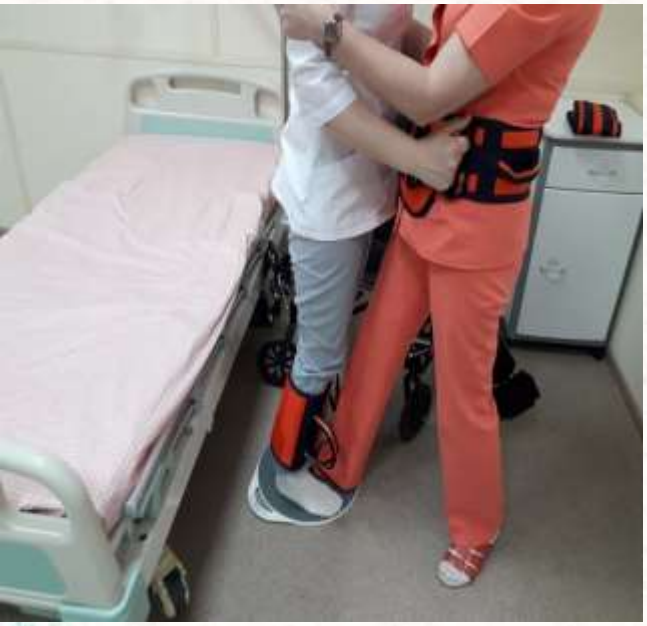
Недержание;

Питание.

Профессиональный компактный набор, в состав которого входит:

- Скользящая простыня для перемещения лежачих больных ;
- Скользящий рукав для перемещения;
- Вспомогательный пояс для манипуляций;
- Скользящая доска для перемещения;
- Поворотный напольный диск с противоскользящим покрытием;
- Мягкий поворотный диск;
- Вспомогательный пояс с петлями для ног.





Выводы

1.Методика ГОСТа полностью внедрена в деятельность медицинского персонала;

2.Оснащение специальными средствами технического обеспечения и гигиеническими средствами позволило в 100% исключить развитие пролежней у лежачих больных;

3. Внедрение учётно-отчётной документации внутреннего пользования, позволяет проводить оценку качества деятельности медицинского персонала;

4. Применение специальных средств является здоровье сберегающей технологией при работе медицинского персонала отделения осуществляющим уход за тяжелобольными.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!