

**ГБУЗ НСО
«Городская клиническая больница №2»**

**ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА
ПОЖИЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ С
ПОСЛЕДСТВИЯМИ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО
КРОВООБРАЩЕНИЯ В ДОМАШНИХ
УСЛОВИЯХ**

*Заместитель главного врача по сестринскому
персоналу*

Т.В.Климчук

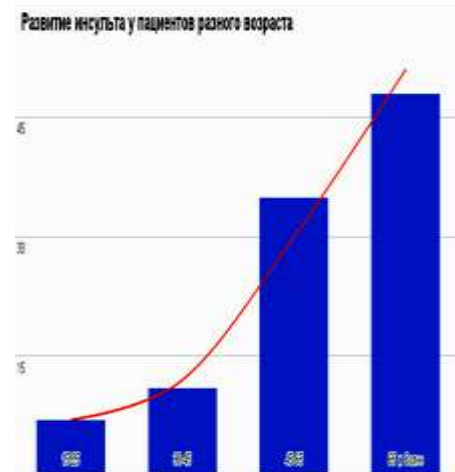
Новосибирск, 2018

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

- Высокая распространенность ишемических инсультов у пожилых и снижение качества жизни пациентов, определяют актуальность оптимизации реабилитационных программ

(Гусев Е.И., Скворцова В.И., 2012)

- Восстановительное лечение осложняется наличием у пациентов старших возрастов полиорганной патологии, атипичностью клиники, низкой приверженностью к терапии, значимой социально-психологической дезадаптацией (Лазебник Л.Б., 2014, Dwyer D., 2011).



АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

□ В обеспечении эффективности лечебных мероприятий, от стационарной палаты до места проживания, большую роль играет организация сестринского ухода за больным
(Allen D, Rixson L., 2008)

□ Система ухода базируется на пяти этапах:

- *обследование пациентов;*
- *выявление проблем, связанных со здоровьем;*
- *планирование сестринской деятельности;*
- *реализация планов и оценка результатов.*

(Addo J., Crichton S., 2013)





МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

П Р И К А З

29 декабря 2012 г.

№ 1705н

Москва

**О порядке организации
медицинской реабилитации**

В соответствии со статьей 40 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446) п р и к а з ы в а ю:

Утвердить прилагаемый Порядок организации медицинской реабилитации.

Министр

В.И.Скворцова

**Приказ
Минздрава РФ №
1705 н от
29.12.2012**

**«О ПОРЯДКЕ
ОРГАНИЗАЦИИ
МЕДИЦИНСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ**

8. Пациентам, имеющим выраженное нарушение функции, зависимым от посторонней помощи в осуществлении самообслуживания, перемещения и общения и не имеющим реабилитационного потенциала, медицинская реабилитация заключается в поддержании достигнутого или имеющегося уровня функций и приспособления окружающей среды под уровень возможного функционирования пациента..

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ, ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ В ОТДЕЛЕНИЯХ ОСТРОГО ИНСУЛЬТА (ESO,2008)

Состояние пациента	Тактика ведения
Тяжелая инвалидизация (<6 баллов по шкале Бартел/ <2 баллов по шкале Ривермид), отсутствие необходимости в интенсивной терапии	Перевод домой (при возможности ухода в домашних условиях). Перевод в отделение сестринского ухода (при невозможности ухода в домашних условиях)

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ИНСУЛЬТА

- Нарушение двигательных функций**
- Нарушения речи**
- Болевой синдром**
- Низкая толерантность к физическим нагрузкам**
- Сенсорные нарушения (тактильные, обонятельные, вкусовые)**
- Снижение когнитивных способностей**

ЗАДАЧИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПЕРЕНЕСШИМИ ИНСУЛЬТ ПОЖИЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ



СЕСТРИНСКИЙ УХОД



Уход за кожей и профилактика пролежней

Коррекция двигательных нарушений

Борьба с дисфункцией тазовых органов

Коррекция психо-эмоциональных нарушений

Формирование навыков социальной адаптации

КРИТЕРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ И ИХ ОЦЕНКА

(Международная классификация функционирования, 2001)

передвижение

общение

самообслуживание

обучение

ориентация

трудоспособность

оценка нарушений функций

- 0–4% – нет проблем (или незначительные);
- 5–24% – легкие (незначительные или легкие);
- 24–49% – умеренные (средние или значимые);
- 50–95% – тяжелые (значительные);
- 96–100% – абсолютные (полные).

ПЛАНИРОВАНИЕ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. Определение целей ухода за пациентом

- **согласованность и специфичность** (*учитываются приоритеты и пожелания пациента и его родственников*);
- **реалистичность целей** (*учитываются функциональное состояние и ресурсы пациента, т.к. невозможность достижения окажет негативное влияние на состояние как больного, так и медицинских сестер*);

ПЛАНИРОВАНИЕ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. Определение целей ухода за пациентом

- **измеряемость целей** (возможность для медицинской сестры точно сказать, достигнуты цели или нет);
- **временная определенность целей** (определяется промежуток времени, в течение которого цель будет достигнута).



ПЛАНИРОВАНИЕ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

2. Стандартизированная оценка динамики и степени функционального состояния пациента с использованием различных объективных шкал.
3. Вовлечение в процессы ухода самого пациента и его родственников:
 - *обучение родственников правильному уходу за пациентом*
 - *анализ достигнутых целей или причин неудач совместно с пациентом и его родственниками;*

ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ПЛАН СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ ПОСТИНСУЛЬТНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

- 1. Оценить пациента по шкале Бартела, или другой функциональной шкале и записать результат в протокол наблюдения.**
- 2. Обсудить с врачом-неврологом объем двигательной активности и самообслуживания пациента.**
- 3. Обеспечить больного приспособлениями облегчающими самообслуживание.**
- 4. Заполнить дефицит двигательных функций пациента собственными действиями.**
- 5. Наметить индивидуальный план восстановления навыков самообслуживания, начиная от действий, не требующих координированных движений.**

ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ПЛАН СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ ПОСТИНСУЛЬТНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

6. Организовать комплекс трудотерапии с ежедневным занятием пациента в пределах допустимых нагрузок (тренажеры, бытовые предметы, детские игрушки разного уровня).

7. Выделить время для обучения пациента и контроля его действий 5-20 мин ежедневно.

8. Постоянно отмечать успехи пациента при общении с ним.

9. Реализовать психический потенциал пациента путем рациональной терапии, положительных этапных эмоций.

10. Выделить время для проведения бесед с больным.

11. Выделить время для проведения бесед с родственниками

МЕРОПРИЯТИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЕМ

- ❖ способствует снижению мышечной спастичности***
- ❖ коррекции асимметрии мышечного тонуса***
- ❖ снижению патологических рефлексов***
- ❖ предупреждает развитие контрактур***

МЕТОДИКА ВКЛЮЧАЕТ:

- ✓ укладку парализованных конечностей при положении пациента на здоровом боку;***
- ✓ укладку парализованных конечностей при положении на спине;***
- ✓ ограничение времени пребывания на спине.***

ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В КРОВАТИ

Пациент лежит на здоровом боку



Пациент лежит на пораженном боку



ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В КРЕСЛЕ

- пациент сидит глубоко в кресле с опорой на спинку кресла
- локтевой сустав пораженной руки поддерживается подушкой
- кисть не должна свисать
- бедра полностью поддерживаются сидением
- стопы полностью стоят на полу или подставке



МЕРОПРИЯТИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПОСТИНСУЛЬТНЫМ ПАЦИЕНТОМ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА

- ❖ улучшает вентиляционную способность легких***
- ❖ активирует системную гемодинамику и оксигенацию крови***
- ❖ способствует формированию нормального стереотипа дыхания***

МЕТОДИКА ВКЛЮЧАЕТ:

- ❖ упражнения на восстановление нормального соотношения фаз вход-выдох-пауза***
- ❖ обучение медленному выполнению всех фаз дыхания с постепенным его углублением***

МЕРОПРИЯТИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПОСТИНСУЛЬТНЫМ ПАЦИЕНТОМ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

КИНЕЗИОТЕРАПИЯ

- ❖ направлена на стимуляцию статико - кинетических рефлекторных реакций,***
- ❖ способствует активации рецепторов вестибулярного аппарата***

МЕТОДИКА ВКЛЮЧАЕТ:

- ❖ упражнения для восстановления чувствительности рецепторов суставов и мышц***
- ❖ вентикализация***
- ❖ упражнения для восстановления мышечного тонуса***

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ТРЕНИРОВКИ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ



ТРУДОТЕРАПИЯ



МЕРОПРИЯТИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПОСТИНСУЛЬТНЫМ ПАЦИЕНТОМ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

ПРОФИЛАКТИКА РАССТРОЙСТВ ГЛОТАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ:

- ❖ возвышенное положение больного в момент приема пищи,***
- ❖ кормление маленькими глотками,***
- ❖ контроль за проглатыванием,***
- ❖ исключение скопления пищи и слюны в полости рта,***
- ❖ вертикальное положение больного 30 минут после еды***

ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

- регулярное обследование участков высокого риска развития пролежней (плечи, область лопатки, проекции грудного отдела позвоночника, крестца, копчика, большого вертела бедренной кости, ягодичная и пяточная области)**
- регулярный туалет всей поверхности тела пациента**
- частая смена положения: уменьшение времени нахождения в горизонтальном положении, повышение двигательной активности**

ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

- **проведение противопролежневого массажа (поглаживание и растирание участков кожи, подверженных максимальному давлению)**
- **оптимальная гидратация пациента**
- **использование противопролежневых систем:**
 - ***пузырчатые матрасы;***
 - ***гелиевые валики;***
 - ***подушки ортопедические с эффектом памяти***

ТРЕБОВАНИЯ К РАСПОЛОЖЕНИЮ ПАЦИЕНТА НА СПИНЕ (Белова А.Н., 2010)

- ❖ **Голова пациента находится по средней линии тела;**
- ❖ **Туловище на пораженной стороне вытянуто**
- ❖ **Паретичное плечо поддерживается подушкой**
- ❖ **Под ягодичной мышцей находится плоская подушка**



ТРЕБОВАНИЯ К РАСПОЛОЖЕНИЮ ПАЦИЕНТА НА СПИНЕ (Белова А.Н., 2010)

❖ В руке ничего не должно лежать (на ладони)

Расположение чего-либо на ладони → состояние дискомфорта → механическое растяжение мышц → нарастание мышечного тонуса

❖ Стопа ни во что не должна упираться



ЭТАПЫ ТРЕНИРОВКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

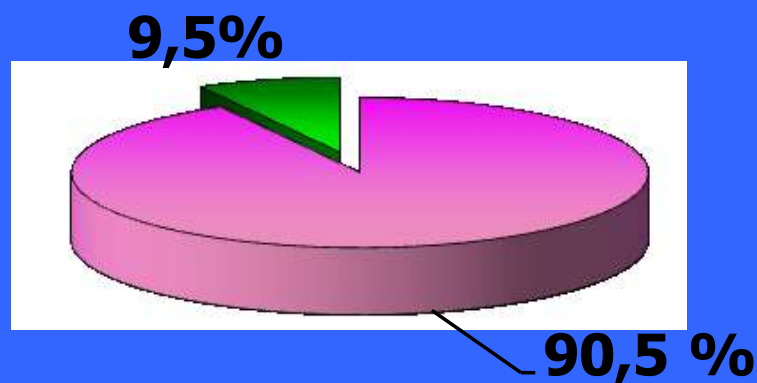
- **1-й этап** – обучение пациента различать состояния: «мокрый» вследствие непроизвольного мочеиспускания и «сухой».
- **2-й этап** – обучение больного адекватно воспринимать позыв на мочеиспускание и давать знать об этом окружающим лицам.
- **3-й этап** – тренировки → достижение полного контроля пациентом над мочеиспусканием.

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АКТИВНОГО СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТОМ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ИНСУЛЬТА В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

критерий	Степень реализации
Двигательные функции	Для больных в восстановительном периоде инсульта — частичное улучшение; в резидуальном периоде — выработка заместительных компенсаций
Самообслуживание и бытовая активность	В значительной степени восстановлено самообслуживание при ограничении бытовой активности

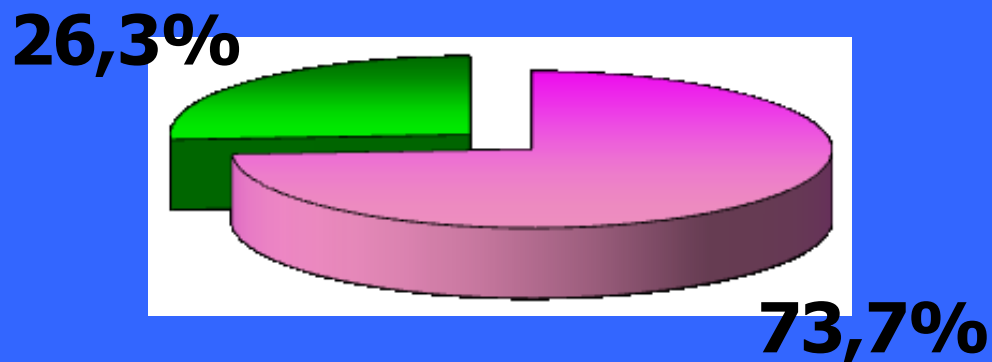
УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ СЕСТРИНСКИМ УХОДОМ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ИНСУЛЬТА (г.Новосибирск, 2017-2018 г)

**активный
сестринский уход на
дому (42 чел.)**



□ удовлетворены уходом

**наблюдение
участковой медицинс-
кой сестры (38 чел.)**



*Желаю всем присутствующим
успеха и удачи в работе!
Спасибо за внимание!*

