

Старшая медицинская сестра

№ 5'2024

“Системы поддержания стерильности” (ООО “СПДС”)

Российский производитель медицинского оборудования

Аппарат низкочастотной физиотерапии “АМПЛИПУЛЬС-5ДС”



Предназначен для лечебного воздействия синусоидальными модулированными токами низкой частоты (СМТ)

- 5 видов лечебных воздействий в режимах переменного и выпрямленного тока положительной и отрицательной полярностей;
- Цифровой измеритель тока пациента;
- 3 диапазона плавной регулировки тока пациента;
- Блокировка переключения диапазонов тока пациентов при введенном регуляторе тока;
- Процедурный таймер;
- Автоматическое плавное отключение тока пациента по истечении времени процедуры.



www.sterilnost.ru
+7 (4852) 75-96-07
+7 (4852) 75-94-27

E-mail: spds@sterilnost.ru
150067, г. Ярославль, ул.
Университетская, 21



Подготовлены поправки в СанПин...

Роспотребнадзор представил проект поправок в СанПиН 2.1.3684-21, который устанавливает санитарные требования к обращению с отходами, в том числе ТКО.

В частности, планируется уточнить состав медотходов классов Б, В, Г, а также детализировать разрешение на перемещение необеззараженных медотходов класса Б, в том числе из удаленных структурных подразделений/филиалов (медпунктов, ФАП и т.п.) внутри медорганизации на участок обеззараживания или в другую организацию, которая может обеспечить обеззараживание. Предполагается, что не нужно будет вести журнал для учета медотходов класса А.

...и поправки в закон

В Госдуму внесен проект поправок к Закону об основах охраны здоровья, касающийся законодательных гарантий оплаты труда медработников. Суть предложенных поправок в следующем:

- все медработники с высшим образованием должны получать заработную плату в размере не ниже двух средних зарплат по региону, и во всяком случае не ниже 4 минимальных размеров оплаты труда (для работающих на 1 полную ставку);
- весь младший и средний медперсонал медорганизаций должен получать зарплату в размере не ниже средней зарплаты по региону, и не ниже 2 минимальных размеров оплаты труда (для работающих на 1 полную ставку).

Поправки предложено ввести в действие с 01.07.2025 г. По мнению Правительства РФ, законопроект нуждается в значительной доработке, хотя «социальная направленность законопроекта заслуживает внимания».

Утвержден новый ГОСТ

Росстандарт утвердил ГОСТ Р ИСО 22956-2024 по менеджменту в организации здравоохранения, который формулирует общие требования к управлению пациент-ориентированным персоналом. ГОСТ идентичен международному стандарту ИСО 22956:2021 «Менеджмент в организации здравоохранения. Требования к пациент-ориентированному персоналу» (ISO 22956:2021 «Healthcare organization management - Requirements for patient-centred staffing», IDT) и может использоваться любой медицинской организацией.

Стандарт описывает следующие ключевые для менеджмента медорганизации сферы:

- заинтересованные в нем стороны (это не только пациенты и сам персонал),
- принципы документирования информации,
- векторы развития медорганизации,
- учет и оценка рисков.

ГОСТ вводится в действие с 1 декабря 2025 г.

Содержание

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ.....	1
ОБМЕНЯЕМСЯ ОПЫТОМ	
Карта сестринского ухода: как оформить правильно.....	3
ПО ВАШИМ ПИСЬМАМ	
Ажурные колготки недопустимы!.....	10
СТАНДАРТЫ И АЛГОРИТМЫ	
Стандарты в работе медицинской сестры.....	16
ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ	
Проверьте свои знания.....	28
КОНСУЛЬТАЦИЯ ЮРИСТА	
Трудовое право в вопросах и ответах.....	32
ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ РАЗМЫШЛЕНИЯ	
Чрезвычайные происшествия: учимся на чужих ошибках.....	35
ПАПКА НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ	
Руководство Р 3.5.1.4025-24 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях».....	39

КАРТА СЕСТРИНСКОГО УХОДА КАК ОФОРМИТЬ ПРАВИЛЬНО

О.В. Забирова, специалист по учебно-методической работе отдела обучения и развития ГБУЗ «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи» ДЗМ;

Э.В. Кайибханова, заместитель директора по обучению ГБУЗ «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи» ДЗМ, г. Москва

Кроме непосредственной работы с пациентами, медсестрам необходимо вести документацию – фиксировать в ней огромный массив различной информации. Часто эта документация весьма разрознена. Что-то надо записывать на отдельных бланках, что-то — в специальных журналах и дневниках. Какие-то вещи иногда приходится писать просто на листочках. При такой организации документооборота часть информации дублируется, часть не отображается вовсе, а некоторые сведения, например, при передаче смены, вообще теряются. Из-за этого бывает трудно составить единую картину о состоянии пациента. Чтобы такого не происходило, в Московском многопрофильном центре паллиативной помощи разработали единый документ – карту сестринского ухода (о том, как быстро и успешно удалось внедрить этот локальный документ в практику – см. «Старшую медицинскую сестру» № 4, 2024 г, стр.3. – Прим. редактора). Чем поможет разработанная медицинская карта?

На первый взгляд, может показаться, что новая документация дополнительно нагружает медицинскую сестру. На самом деле, все как раз наоборот. Медицинская карта сокращает количество и объем документов – часть из них оформлена в виде чек-листов, в которых нужно просто поставить «галочки». Теперь вся информация об уходе собирается в одном документе – при этом карта позволяет не только оценить состояние, но и сразу запланировать необходимые мероприятия по уходу, составить индивидуальный план для каждого пациента.

Карта минимизирует риски потери или разглашения персональной информации, позволяет вести учет использования расходных материалов, поддерживать связь между всеми структурными подразделениями, сохранять преемственность между разными сменами, врачами и медицинскими сестрами, помогает вновь прибывшим кадрам быстро адаптироваться к работе, акцентируя внимание на главном в уходе за пациентом.

Что входит в медицинскую карту сестринского ухода?

Карта сестринского ухода состоит из 6 бланков:

1. Титульный лист;
2. Анкета предпочтений пациента;
3. Лист оценки состояния пациента медицинской сестрой в отделении;
4. Лист динамического наблюдения и выполнения манипуляций медицинской сестрой в палате;
5. Лист оценки дефектов кожного покрова;
6. Лист выполнения манипуляций медицинской сестры перевязочного кабинета.

Бланк 1. Титульный лист

На титульном листе собирается основная информация, которая сжато, но при этом объемно дает понимание, какой пациент поступил в стационар. На титульном листе фиксируют:

- Состояния пациента, которые требуют дополнительного внимания.
- Информирован ли пациент и его семья о диагнозе и прогнозе заболевания.
- Какие основные проявления болезни были на момент госпитализации.

Вся эта информация помогает оценить и предупредить риски ухудшения состояния пациента и разглашения его персональных данных.

Бланк 2. Анкета предпочтений пациента

Анкета помогает собрать в одном документе всю индивидуальную информацию о пациенте за весь период госпитализации: какая еда ему нравится, какую одежду привык носить, каков его привычный распорядок дня, какие фильмы и книги он любит, кому из близких сообщать информацию о его состоянии здоровья, а с кем он предпочитает не общаться.

Эта информация помогает найти индивидуальный подход к каждому пациенту, организовать пребывание человека в учреждении так, чтобы его быт сохранился, несмотря на болезнь. Анкету медицинские сестры могут дополнять на протяжении всего пребывания пациента в стационаре.

Бланк 3. Лист оценки состояния пациента медицинской сестрой в отделении

Лист заполняется в течение первых 24 часов после поступления пациента. Он дает возможность собрать всю информацию о состоянии пациента и сформировать план индивидуального ухода. Это – чек-лист, в котором:

- оцениваются тягостные симптомы, требующие срочного медицинского вмешательства;
- оценивается состояние пациента по системам и их функциям;
- формируется план мероприятий по уходу за пациентом.

Лист оценки можно использовать не только для первичной оценки состояния пациента! Он нужен и для мониторинга состояния в динамике – за-

полнять его можно, например, раз в неделю на общем обходе в отделении или при внеплановой переоценке, если у пациента изменилось состояние и план ухода нужно изменить. В листе оценки состояния пациента также планируют мероприятия по профилактике тягостных симптомов и возникновения чрезвычайных ситуаций: прорывах боли, кровотечениях, аспирации, возникновению дефектов кожи и контрактур, падений.

Бланк 4. Лист динамического наблюдения и выполнения манипуляций медицинской сестрой в палате

В этот бланк на протяжении 7 дней вносят информацию:

- об основных жизненных показателях;
- о динамике тягостных симптомов и состояния;
- о выполненных процедурах.

Бланк заполняется сразу после оценки состояния или проведения процедуры, не отходя от постели пациента. Это позволяет собирать отчеты о процедурах за сутки, сохранять преемственность между сменами.

Бланк 5. Лист оценки дефектов кожного покрова

В этом разделе собирается вся информация о повреждениях кожи: пролежнях, трофических язвах, гематомах, опухолях, ранах, рубцах, стомах, а также об используемых перевязочных средствах. В таблице медицинские сестры, которые занимаются перевязками, указывают:

- Наименование поражения и локализацию;
- Стадию поражения;
- Фазу;
- Размер (длину, ширину, глубину) в сантиметрах;
- Особенности;
- Осложнения раны.

Бланк 6. Лист выполнения манипуляций медицинской сестрой перевязочного кабинета

В бланке фиксируют информацию о дате выполнения перевязки и предполагаемой дате замены повязки, используемых лекарственных и перевязочных средствах, а также об особенностях и осложнениях: кровотечениях, лимфореях и т.д. Это отражает всю схему местного лечения за период госпитализации.

ВАЖНО!

Лист оценки дефектов кожного покрова и Лист выполнения манипуляций медицинской сестрой перевязочного кабинета особенно актуальны для пациентов с пролежнями – чтобы понимать, как наши действия влияют на динамику процесса.

Сопутствующая документация

Сопутствующая документация разработана в помощь персоналу:

- Справочный материал. Шкалы, по которым оценивают состояние пациентов: шкала боли ВАШ (визуально-аналоговая шкала), шкала боли по НОШ (нумерологическая оценочная шкала), шкала боли PAINAD для невербальных пациентов, шкала Norton для оценки риска возникновения пролежней, шкала Морсе для оценки риска падений, шкала оценки PPS для оценки двигательной активности пациента.
- Прикроватная таблица, где указаны идентификационные данные пациента и особые отметки, сигнализирующие об особенностях пациента, например, инфекционные заболевания или затруднение глотания.
- Памятка. В ней – расшифровка особых отметок, указанных в прикроватной таблице.
- Планер медицинской сестры. В него записывают всю сводную информацию о пациентах одного поста – с акцентом на точках контроля состояний, которые требуют динамического наблюдения, и особенностях ухода. Если возникает сложная ситуация, она тоже записывается. В этот бланк записывают всю сводную информацию о пациентах всего отделения – с акцентом на точках контроля состояний, которые требуют динамического наблюдения, и особенностях ухода. Например, сводный список пациентов с катетерами или риском падения. Если за смену возникает непредвиденная ситуация, ее тоже можно внести в планер, чтобы передать эту информацию сотрудникам следующей смены.

Таким образом, в Центре паллиативной помощи был создан уникальный документ, отражающий состояние пациента, планируемые и проведенные сестринские манипуляции. Стандарт заполнения документации един для всех филиалов учреждения, что позволяет обеспечить преемственность передачи информации между сотрудниками подразделений. Медицинская карта сестринского ухода помогает систематизировать работу по управлению рисками и тягостными симптомами в процессе ухода за пациентами.

Стоит упомянуть, что часть информации в карту может вносить младший медицинский персонал. Врачебный персонал может активно получать информацию о пациенте, о плане ухода, проведенных перевязках. Благодаря этому поддерживается работа мультисциплинарной команды – один из основных принципов в паллиативной практике.