**Технология медицинского вмешательства**

1. **«Оценка степени риска развития пролежней»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая дополнительные и специальные требования** | |
| 1.1. | **Перечень специальностей/кто участвует в выполнении медицинского вмешательства** | Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям:  31.02.01 Лечебное дело  31.02.02 Акушерское дело  34.02.01 Сестринское дело |
| 2. | **Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала** | |
| 2.1. | **Требования по безопасности труда при выполнении медицинского вмешательства** | До и после проведения процедуры необходима обработка рук на гигиеническом уровне  Процедура выполняется в нестерильных перчатках |
| 3. | **Условия выполнения медицинского вмешательства:** амбулаторно-поликлинические**,** стационарные | |
| 4. | **Функциональное назначение медицинского вмешательства:** диагностическое | |
| 5. | **Материальные ресурсы** | |
| 5.1. | **Приборы, инструменты, медицинские изделия** | Настольная лампа, как источник дополнительного освещения |
| 5.2. | **Лекарственные средства** |  |
| 5.3. | **Прочий расходуемый материал** | Дозируемое жидкое мыло – для обработки рук  Кожный антисептик – для обработки рук  Перчатки нестерильные  Ёмкость для текущей дезинфекции  Ёмкости для отходов по классам опасности |
| 6. | **Характеристика методики выполнения медицинского вмешательства** | |
| 6.1. | 1. **Подготовка:**   1.1. Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки.  1.2. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить цель, ход процедуры и получить его согласие (если это возможно).  1.3. Приготовить листы сестринской оценки риска развития пролежней.  **2. Выполнение:**  2.1. Провести оценку риска развития пролежней, заполнив таблицу   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Факторы риска** | **Баллы** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Телосложение:  масса тела | **0** | | | **1** | | | | | | **2** | | | | | | **3** | | | | | среднее | | | выше среднего | | | | | | ожирение | | | | | | ниже среднего | | | | | Тип кожи | **0** | | **1** | | | **1** | **1** | | | | | **1** | | | **2** | | | | **3** | | здоровая | | папиросная бумага | | | сухая | отечная | | | | | липкая | | | изменения цвета | | | | трещины, пятна | | Пол | **1** | | | | | | | | | **2** | | | | | | | | | | | мужской | | | | | | | | | Женский | | | | | | | | | | | Возраст | **1** | | | | **2** | | | **3** | | | | | **4** | | | | | | **5** | | 19 – 49 | | | | 50 – 64 | | | 65 – 74 | | | | | 75 – 81 | | | | | | более  81 | | Особые факторы риска | **1** | | | | **2** | | | **3** | | | | | **4** | | | | | | **5** | | курение | | | | анемия | | | болезни периферических сосудов | | | | | сердечная недостаточность | | | | | | нарушение питания кожи | | Недержание | **0** | | | **1** | | | | | | **2** | | | | | | **3** | | | | | полный контроль  через катетер | | | периодическое  через катетер | | | | | | недержание кала | | | | | | недержание  кала и мочи | | | | | Подвижность | **0** | **1** | | | | **2** | | | **3** | | | | | | **4** | | | **5** | | | полная | беспокойный  суетливый | | | | апатичный | | | ограниченная  подвижность | | | | | | инертный | | | прикованный к креслу | | | Аппетит | **0** | | | **1** | | | | | | | **2** | | | | | | **3** | | | | средний | | | плохой | | | | | | | питательный  зонд, только жидкости | | | | | | не через рот,  анорексия | | | | Неврологические расстройства | **4 – 6** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | диабет, множественный склероз, инсульт, моторные, сенсорные, параплегия | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Обширное оперативное вмешательство ниже пояса, травма | **5** | | | | | | | | | | **5** | | | | | | | | | | Ортопедическое – ниже пояса, позвоночник | | | | | | | | | | Более 2-х часов на столе | | | | | | | | | | Лекарственная терапия | **4** | | | | | **4** | | | | | | | | **4** | | | | | | | цитостатические препараты | | | | | высокие дозы стероидов | | | | | | | | противовоспалительные | | | | | |   Инструкция: обвести кружком цифру, соответствующую баллам по шкале Waterlow.  Сумма баллов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **3. Окончание:**  3.1. Сообщить пациенту результаты обследования.  3.2. Снять перчатки, поместить в ёмкость для отходов, обработать руки на гигиеническом уровне.  3.3. Сделать отметку о результатах выполнения процедуры в медицинской документации | |
| 7. | **Дополнительные сведения об особенностях выполнения медицинского вмешательства**  При наличии расстройств речи, сознания, когда собрать анамнез невозможно, медицинская сестра должна получить их у родственников пациента, а также воспользоваться медицинской документацией | |
| 8. | **Достигаемые результаты и их оценка**  Оценка результатов проводится путем сопоставления полученных данных сданными нормы.  **Итоговые значения, характеризующие степень риска:**  1 – 9 баллов – нет риска  10 баллов – есть риск  15 баллов – высокая степень риска  20 баллов – очень высокая степень риска | |
| 9. | **Форма информированного согласия пациента при выполнении медицинского вмешательства и дополнительная информация для пациента и членов его семьи**  Пациент должен быть информирован о предстоящей процедуре. Информация о процедуре включает сведения о цели и содержании данной процедуры. Письменного согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на проведение оценки риска развития пролежней не требуется, так как данная процедура не является потенциально опасной для жизни пациента | |
| 10. | **Параметры оценки и контроля качества выполнения медицинского вмешательства**  Своевременность выполнения услуги (в соответствии со временем назначения).  Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения процедуры.  Отсутствие осложнений во время и после проведения процедуры.  Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги Наличие записи о проведении процедуры в медицинской документации | |
| 11. | **Графическое, схематическое и табличное представление технологии выполнения простой медицинского вмешательства**  В соответствии с отраслевым стандартом 91500.11. 0001-2002 «Протокол ведения больного. Пролежни» и приказом МЗ РФ от 17 апреля 2002 г. №123 | |

**Технология медицинского вмешательства**

1. **«Оценка степени тяжести пролежней»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая дополнительные и специальные требования** | |
| 1.1. | **Перечень специальностей/кто участвует в выполнении медицинского вмешательства** | Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям:  31.02.01 Лечебное дело  31.02.02 Акушерское дело  34.02.01 Сестринское дело |
| 2. | **Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала** | |
| 2.1. | **Требования по безопасности труда при выполнении медицинского вмешательства** | До и после проведения процедуры необходима обработка рук на гигиеническом уровне  Процедура выполняется в нестерильных перчатках |
| 3. | **Условия выполнения медицинского вмешательства:** амбулаторно-поликлинические**,** стационарные | |
| 4. | **Функциональное назначение медицинского вмешательства:** диагностическое | |
| 5. | **Материальные ресурсы** | |
| 5.1. | **Приборы, инструменты, медицинские изделия** | Настольная лампа, как источник дополнительного освещения  Пинцет стерильный |
| 5.2. | **Лекарственные средства** |  |
| 5.3. | **Прочий расходуемый материал** | Дозируемое жидкое мыло – для обработки рук  Кожный антисептик – для обработки рук  Перчатки нестерильные  Стерильные салфетки  Ёмкость для текущей дезинфекции  Ёмкости для отходов по классам опасности |
| 6. | **Характеристика методики выполнения медицинского вмешательства** | |
| 6.1. | **1. Подготовка:**  1.1. Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки.  1.2. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить цель, ход процедуры и получить его согласие (если это возможно).  1.3. Приготовить листы сестринской оценки риска развития пролежней, регистрации противопролежневых мероприятий и карту сестринского наблюдения за пациентом с пролежнями.  **2. Выполнение:**  2.1. Провести оценку риска развития пролежней по шкале Waterlow.  2.2. Поворачивая пациента (на бок, на спину, на живот), необходимо осмотреть места образования пролежней: крестец, пятки, лодыжки, лопатки, локти, затылок, большой вертел бедренной кости, внутренние поверхности коленных суставов.  2.3. Оценить:   * окраску кожных покровов, * локализацию, * наличие запаха и боли, глубину и размер поражения, * наличие и характер отделяемой жидкости, * отечность краев раны, * наличие полости, в которой могут быть видны сухожилия и/или костные образования (при необходимости применять стерильные салфетки и стерильный пинцет).   2.4. Провести с пациентом беседу, обсудить план сестринского ухода, получить его согласие  2.5. Обработать места пролежней согласно отраслевому стандарту «Протокол ведения больных. Пролежни» 91500.11.0001-2002 и приказа МЗ РФ от 17 апреля 2002 г.  2.6. Помочь пациенту занять удобное положение, проконтролировать его состояние   1. **Окончание:**   3.1. Погрузить медицинские изделия многоразового использования в дезинфицирующий раствор.  3.2. Утилизировать отходы по классам опасности.  3.3. Снять перчатки, поместить в ёмкость для отходов, обработать руки гигиеническим уровнем.  3.4. Сделать отметку о результатах выполнения процедуры в медицинской документации | |
| 7. | **Дополнительные сведения об особенностях выполнения медицинского вмешательства**  При наличии расстройств речи, сознания, когда собрать анамнез невозможно, медицинская сестра должна получить их у родственников пациента, а также воспользоваться медицинской документацией | |
| 8. | **Достигаемые результаты и их оценка**  Оценка результатов проводится путем сопоставления полученных данных с принятой классификацией (ОСТ 91500.11.0001-2002):  *1-ая степень* – устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления; кожные покровы не нарушены.  *2-ая степень* – поверхностные нарушения целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку. Стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса, появление пузырьков.  *3-я степень* – разрушение кожного покрова вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу. Возможны жидкие выделения из раны (формирование язвы).  *4-ая степень* – поражение всех мягких тканей. Наличие полости, обнажающей нижележащие ткани (вплоть до кости) | |
| 9. | **Форма информированного согласия пациента при выполнении медицинского вмешательства и дополнительная информация для пациента и членов его семьи**  Пациент должен быть информирован о предстоящей процедуре. Информация о процедуре включает сведения о цели и содержании данной процедуры. Письменного согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на проведение оценки риска развития пролежней не требуется, так как данная процедура не является потенциально опасной для жизни пациента | |
| 10. | **Параметры оценки и контроля качества выполнения медицинского вмешательства**  Своевременность выполнения услуги (в соответствии со временем назначения).  Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения процедуры.  Отсутствие осложнений во время и после проведения процедуры.  Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги  Наличие записи о проведении процедуры в медицинской документации | |
| 11. | **Графическое, схематическое и табличное представление технологии выполнения медицинского вмешательства**  В соответствии с отраслевым стандартом 91500.11. 0001-2002 «Протокол ведения больного. Пролежни» и приказом МЗ РФ от 17 апреля 2002 г. №123 | |

**Карта сестринского наблюдения за пациентами с пролежнями.**

1. Ф.И.О. пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Отделение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Палата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Клинический диагноз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Начало реализации плана ухода: дата \_\_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_\_ мин.

6. Окончание реализация плана ухода: дата \_\_\_\_\_\_ час .\_\_\_\_\_\_ мин.

Пациент\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

* получил разъяснение по поводу плана ухода по профилактике пролежней;
* получил информацию о факторах риска развития пролежней, целях профилактических мероприятий, последствиях несоблюдения всей программы профилактики.

Пациенту предложен план ухода в соответствии с отраслевым стандартом «Протокол ведения больных. Пролежни», утвержденным приказом МЗ РФ от 17.04.2002 г. N 123, даны полные разъяснения об особенностях диеты.

Пациент извещен о необходимости соблюдения всей программы профилактики, регулярного изменения положения в постели, выполнения дыхательных упражнений.

Пациент извещен, что несоблюдение им рекомендаций медицинской сестры 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 плана ухода и получил на них ответы.

Беседу провела медицинская сестра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись медицинской сестры)*

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Пациент согласился с предложенным планом ухода, о чем расписался собственноручно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись пациента)*

или за него расписался согласно пункту 6.1.9 отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни», \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись, Ф.И.О.),*

что удостоверяют присутствовавшие при беседе:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись медицинской сестры)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(подпись свидетеля)*

Пациент не согласился с предложенным планом ухода, о чем расписался собственноручно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись пациента)*

или за него расписался согласно пункту 6.1.9 отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни», \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись, Ф.И.О.),*

**Лист регистрации противопролежневых мероприятий.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Начало реализации плана ухода | | | дата | | | | час. | мин. |
| Окончание реализации плана ухода | | | дата | | | | час. | мин. |
| 1. Утром по шкале Waterlow\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_баллов | | | | | | | | |
| 2. Изменение положения, состояния в постели (вписать): | | | | | | | | |
| 8.00 – 10.00 час.  положение | | | | 10.00 – 12.00 час.  положение | | | | |
| 12.00 – 14.00 час.  положение | | | | 14.00 – 16.00 час.  положение | | | | |
| 16.00 – 18.00 час.  положение | | | | 18.00 – 20.00 час.  положение | | | | |
| 20.00 – 22.00 час.  положение | | | | 22.00 – 24.00 час.  положение | | | | |
| 24.00 – 2.00 час.  положение | | | | 2.00 – 4.00 час.  положение | | | | |
| 4.00 – 6.00 час.  положение | | | | 6.00 – 8.00 час.  положение | | | | |
| 3. Клинические процедуры | | | | | | | | |
| Душ | Ванна | | | | | Обмывание | | |
| 4. Обучение пациента самоуходу (указать результат): | | | | | | | | |
| 5. Обучение родственников уходу (указать результат): | | | | | | | | |
| 6. Количество съеденной пищи (%) | | | | | | | | |
| 1 завтрак | | 2 завтрак | | | обед | | | ужин |
| 7. Получено жидкости | | | | | | | | |
| 9.00 – 13.00 час.  \_\_\_\_\_ мл | 13.00 – 18.00 час.  \_\_\_\_\_ мл | | | | | 18.00 – 22.00 час.  \_\_\_\_\_ мл | | |
| 8. Количество белка в граммах: | | | | | | | | |
| 9. Поролоновые прокладки используются (перечислить):   1. под 2. под | | | | | | | | |
| 10. Проведен массаж \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ участков \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_раз | | | | | | | | |
| 11. Для поддержания умеренной влажности использовались: | | | | | | | | |
| 12. Замечания и комментарии: | | | | | | | | |
| ФИО медицинских сестер участвовавших в наблюдении за пациентом:  1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись)*  2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись)* | | | | | | | | |