**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 дело31.02.02 Акушерское дело34.02.01 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 уровнеПроцедура 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 рукКожный антисептик – для обработки рукПерчатки нестерильныеЁмкость для текущей дезинфекцииЁмкости 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 | более81 |
| Особые факторы риска | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| курение | анемия | болезни периферических сосудов | сердечная недостаточность | нарушение питания кожи |
| Недержание | **0** | **1** | **2** | **3** |
| полный контрольчерез катетер | периодическое через катетер | недержание кала | недержаниекала и мочи |
| Подвижность  | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| полная | беспокойныйсуетливый | апатичный | ограниченнаяподвижность | инертный | прикованный к креслу |
| Аппетит | **0** | **1** | **2** | **3** |
| средний | плохой | питательныйзонд, 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 риска10 баллов – есть риск15 баллов – высокая степень риска20 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 дело31.02.02 Акушерское дело34.02.01 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 уровнеПроцедура 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 рукКожный антисептик – для обработки рукПерчатки нестерильные Стерильные салфетки Ёмкость для текущей дезинфекцииЁмкости 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 состояние1. **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)* |