



Сестринский уход в системе первичной медико-санитарной помощи

Определение

- ▶ является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

первичную медико-санитарную ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЮТ:

- ▶ Здравпункты;
- ▶ ФАПы;
- ▶ Поликлиники (амбулатории);
- ▶ Офисы семейного врача;
- ▶ Женские консультации.

Основное направление деятельности ВОЗ по обеспечению ПМСП населения:

- ▶ Санитарно-гигиеническое просвещение (пропаганда медицинских и гигиенических знаний);
- ▶ Проведение семинаров, лекций, изготовление аудиопродукции, публикации, выступления в средствах массовой информации;
- ▶ Содействие обеспечению рациональным питанием, доброкачественным водоснабжением, проведению основных санитарных мер;
- ▶ Охрана здоровья матери и ребенка, планирование семьи;
- ▶ Иммунизация против основных инфекционных заболеваний;
- ▶ Профилактика эпидемических болезней, борьба с ними;
- ▶ Лечение распространенных заболеваний и травм;
- ▶ Обеспечение основными ЛС;

Функциональные обязанности МС врачебного участка:

- ▶ 3.1. Организует амбулаторный прием врача-терапевта (педиатра) участкового, обеспечивает его индивидуальными картами амбулаторных больных, бланками рецептов, направлений, подготавливает к работе приборы, инструменты.
- ▶ 3.2. Формирует совместно с врачом-терапевтом (педиатром) участковым врачебный (терапевтический) участок из прикрепленного к нему населения, ведет персональный учет, информационную (компьютерную) базу данных состояния здоровья обслуживаемого населения, участвует в формировании групп диспансерных больных.
- ▶ 3.3. Осуществляет диспансерное наблюдение больных, в том числе имеющих право на получение набора социальных услуг, в установленном порядке.
- ▶ 3.4. Проводит доврачебные осмотры, в том числе профилактические, с записью результатов в медицинской карте амбулаторного больного.
- ▶ 3.5. Проводит мероприятия по санитарно-гигиеническому воспитанию и образованию обслуживаемого населения, консультирует по вопросам формирования здорового образа жизни.
- ▶ 3.6. Осуществляет профилактические мероприятия по предупреждению и снижению заболеваемости, выявлению ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска, организует и ведет занятия в школах здоровья.
- ▶ 3.7. Изучает потребности обслуживаемого населения в оздоровительных мероприятиях и разрабатывает программу проведения этих мероприятий.
- ▶ 3.8. Организует проведение диагностики и лечения заболеваний и состояний, в том числе восстановительного лечения больных в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому.
- ▶ 3.9. Оказывает неотложную доврачебную медицинскую помощь больным при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому.

Функциональные обязанности МС врачебного участка:

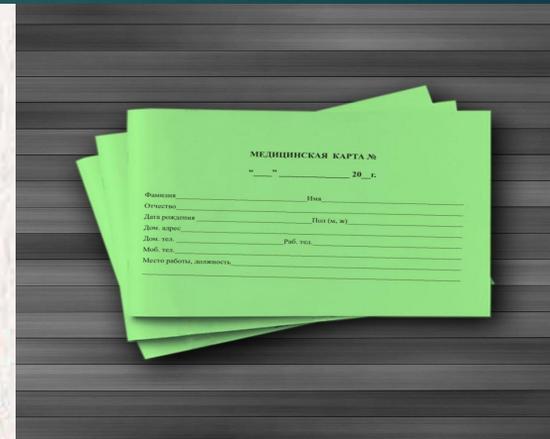
- ▶ 3.10. Оформляет направление больных на консультации к врачам-специалистам, в том числе для стационарного и восстановительного лечения, по медицинским показаниям.
- ▶ 3.11. Проводит мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний, организует и проводит противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке.
- ▶ 3.12. Оформляет документацию по экспертизе временной нетрудоспособности в установленном порядке и документы для направления на медико-социальную экспертизу, а также заключение о необходимости направления пациентов по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение.
- ▶ 3.13. Взаимодействует с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями.
- ▶ 3.14. Совместно с органами социальной защиты населения организует медико-социальную помощь отдельным категориям граждан: одиноким, престарелым, инвалидам, хроническим больным, нуждающимся в уходе.
- ▶ 3.15. Руководит деятельностью младшего медицинского персонала.
- ▶ 3.16. Ведет медицинскую документацию.
- ▶ 3.17. Принимает участие в анализе состояния здоровья обслуживаемого населения и деятельности врачебного (терапевтического) участка.
- ▶ 3.18. Осуществляет сбор и утилизацию медицинских отходов.
- ▶ 3.19. Осуществляет мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

Обслуживание пациентов на дому

- ▶ Мс обязана хорошо владеть всеми практическими навыками ухода и при необходимости обучать больного и близких родственников этим навыкам, помогать родственникам получать в поликлинике предметы ухода за больным, организовать стационар на дому.
- ▶ При посещениях пациента на дому мс определяет создание условий для удобного положения его в постели, решает вопросы о способах питания и характере диеты, обучает приемам дыхательной гимнастики, постурального дренажа, осуществляет контроль личной гигиены.



Функциональные обязанности МС общей практики



Деятельность мс общей практики

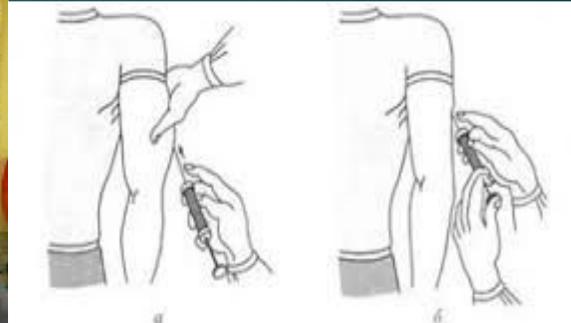


Рис. 13.15. Техника осуществления подкожной инъекции:
а — введение иглы в основание складки кожи под острым углом; б — введение лекарственного вещества



Работа мс в отделении профилактики и кабинета доврачебного приема ПОЛИКЛИНИКИ



Санитарно-просветительная работа

- индивидуальные беседы с родителями и старшими детьми по вопросам гигиены, профилактики и лечения заболеваний;
- занятия в очной школе молодых матерей и отцов;
- встречи с населением;
- вечера вопросов и ответов;
- работу в комнате здоровья на участке;
- выпуск санитарной стеновой печати (санлистов, сангазеты).

Страховая компания _____
 № Страхового полиса _____ Серия _____
 Отделение _____ палата _____

Направление
в бактериологическую лабораторию
 Петров Николай Иванович
 Кал на кишечную группу

Возраст _____ 45 лет _____
 Адрес: _____
 Диагноз: _____
 Ф.И.О врача: _____
 Подпись медсестры _____ Дата _____



Наименование организации: _____ www.sskneten-eps.ru
 СТРАЖА № _____

Дни _____
 в том, что он (она) действительно работает в _____
 должность _____
 Страна дана для предоставления в _____
 наименование места предоставления _____

Наименование должности работодателя _____ И.О. Фамилия _____

Паллиативный сестринский уход



По определению ВОЗ, паллиативный уход:

- ▶ Утверждает жизнь и рассматривает смерть как нормальный процесс;
- ▶ Не ускоряет и не замедляет смерть;
- ▶ Обеспечивает облегчение боли и др. тягостных симптомов;
- ▶ Объединяет психологические, социальные и духовные аспекты заботы и лечения пациентов;
- ▶ Предоставляет пациентам систему поддержки активной жизни до самой смерти, насколько это возможно;
- ▶ Предоставляет систему поддержки и помощи семье в период болезни и смерти близкого человека.

Сестринский уход при заболеваниях ДЫХАНИЯ



Острый бронхит. Уход и лечение

- ▶ Контроль общего состояния, частоты пульса, ЧДД, АД;
- ▶ Уход за кожей, слизистыми оболочками, своевременная смена нательного и постельного белья;
- ▶ Соблюдение правил гигиены при физиологических отправлениях;
- ▶ Постановку горчичников, банок, согревающих компрессов;
- ▶ Обеспечение санитарно-противоэпидемиологического режима (влажная уборка, кварцевание, проветривание палат, обеспечение пациентов индивидуальной плевательницей, ее дезинфекция);

Уход и лечение

- ▶ Взаимозависимые и зависимые:
- ▶ Контроль соблюдения диеты 15;
- ▶ Сбор мокроты, взятие крови из вены, рентгенологическое исследование, бронхоскопия;
- ▶ Своевременное и правильное введение назначенных ЛП (орально, парентерально, ингаляционно);
- ▶ Работа на посту, в процедурном кабинете;

МС НА ДОМУ ВЫПОЛНЯЕТ:

- ▶ Обучение пациентов и их родственников правилам ухода (самоухода) при повышенной температуре, лихорадке, правильному приему лекарств, пользованию плевательницей, ингалятором, пикфлоуметром;
https://www.youtube.com/watch?v=kilcxwV_mcY
- ▶ Постановку горчичников, компрессов, рационального питания и соблюдение питьевого режима;
- ▶ Гигиенический режим помещения (проветривание, влажная уборка);
- ▶ Проводит беседы о значении соблюдения постельного режима, отрицательном влиянии курения на организм при бронхите, правилах закаливания организма.

Лечение

- ▶ Для разжижения вязкой мокроты используют паровые ингаляции отваров трав: зверобоя трава, цветки ромашки, листьев эвкалипта, которые проводят по 10-15 мин несколько раз в день.
- ▶ При болях за грудиной ставят горчичники на грудную клетку, согревающие компрессы, круговые банки, применяют горячие ножные ванны.
- ▶ При повышении температуры тела и появлении гнойной мокроты назначают а/б ампициллин, оксациллин
- ▶ При повышении температуры рекомендуют жаропонижающие средства, обильное питье.
- ▶ При сухом мучительном кашле – противокашлевые средства бромгексин, отхаркивающие –бисольвон
- ▶ При экспираторной одышке бронхолитики эуфиллин 1т Зрвд

Простой хронический бронхит и хроническая обструктивная болезнь легких

- ▶ Проблемы:
- ▶ Кашель с мокротой, одышка, удушье, повышение температуры тела, утомляемость, слабость, потливость, плохой аппетит и сон.

УХОД

- ▶ Соблюдение диеты 15 и двигательной активности
- ▶ Контроль АД, ЧДД, пульса, уход за кожей и слизистыми оболочками, своевременная смена нательного и постельного белья, ставит горчичники, банки, согревающие компрессы, проводить контроль приема медикаментов, контроль количества и характер мокроты
- ▶ Кислородотерапия, ЛФК, обучает пациентов кашлевой культуре, дренажным положениям для улучшения отхождения мокроты.
- ▶ Обильное горячее питье (подогретая минеральная щелочная вода).

Лечение

- ▶ Антибиотики – эритромицин, тетрациклин, ампициллин с учетом чувствительности микрофлоры
- ▶ Сульфаниламиды – сульфадиметоксин по 1.0г 1рвс
- ▶ Хиноксидин по 0,15г 3рвс
- ▶ Эубиотики – бисептол по 1-2т 3-4 рвс
- ▶ Нитрофурановые препараты – фуразолидон по 1т 3-4 рвс
- ▶ Хороший эффект оказывают ингаляции сока лука или чеснока 2рвс по 1-1,5 мл с 0,25% р-ром новокаина в соотношении 1:3
- ▶ Противовоспалительные средства – индометацин, ибупрофен
- ▶ Десенсибилизирующие препараты – димедрол
- ▶ Отхаркивающие препараты, муколитики, ингаляции

Обучение

- ▶ Необходимо отказаться от курения
- ▶ Одежда по сезону и по погоде
- ▶ Диета
- ▶ Физические тренировки, дыхательная гимнастика



Пневмония

- ▶ Проблемы: лихорадка, озноб, одышка, боль в грудной клетке, кашель, кровохарканье, повышенная потливость, слабость, плохой аппетит, плохой сон.



УХОД

- ▶ Режим на время лихорадки назначают постельный. Тепло укрыть, согреть грелками, дать обильное горячее питье, следить за частотой и ритмом пульса, дыхания, АД, физиологическими отправлениями.
- ▶ Во втором периоде лихорадки следует проводить умеренную гипотермию: положить холодный компресс на голову, пузырь со льдом на крупные сосуды, увеличить питьевой режим (клюквенный морс, соки, минеральная вода).
- ▶ Кормить полужидкой пищей 6-7 раз в день.
- ▶ Уход за полостью рта, т.к. на губах часто появляются трещины.
- ▶ Физиологические отправления лихорадящий больной совершает в постели, необходимо своевременно подать судно, мочеприемник.
- ▶ После акта нужно подмыть больного. Если больной в течение 6-8ч не мочится, сообщить врачу.

Реабилитация

- ▶ Больные пневмонией в остром периоде лежат, как правило на больном боку. Необходимо рекомендовать пациенту лежать на здоровом боку с валиком под грудной клеткой 3-4ч в день, что улучшить вентиляцию в больном легком и предупредит образование плевральных спаек в реберно-диафрагмальном углу.
- ▶ В период выздоровления дыхательная гимнастика, ЛФК, общеукрепляющий физический и спортивно-прикладные упражнения (ходьба, игры, занятия на тренажерах).

Обучение

- ▶ Пациент должен знать, что пневмония – серьезное заболевание.
- ▶ Щадящий режим – большая часть времени в постели.
- ▶ Питание дробное, до 4-6 рвд.
- ▶ Лечение продолжают до нормализации клинико-лабораторных и рентгенологических показателей.

Бронхиальная астма

- ▶ Проблемы: тяжесть либо чувство стеснения в груди, одышка, приступ удушья, кашель, сердцебиение, беспокойство.



Доврачебная помощь

- ▶ Вызвать врача
- ▶ Успокоить, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха.
- ▶ Дать ингалятор с беротеком или сальбутамолом по 1-2 вдоха дозированного аэрозоля.
- ▶ Дать 40% увлажненный кислород.
- ▶ Дать горячее щелочное питье, сделать горячие ножные и ручные ванны.
- ▶ Контроль АД, ЧДД, пульса.

УХОД

- ▶ Мс выполняет назначенное врачом режима двигательной активности и питания
- ▶ Наличие индивидуальной плевательницы, своевременную ее дезинфекцию
- ▶ Выполнение мероприятий по личной гигиене (уход за полостью рта, кожей, слизистыми оболочками, половыми органами при физиологических отправлениях).
- ▶ Уточняет аллергологический анамнез
- ▶ Проводит контроль АД, ЧДД, пульса.

Обучение

- ▶ Обучить больного самоконтролю течения БА.
- ▶ Для предотвращения воздействия пыльцевых аллергенов в сезон цветения растений необходимо создать в квартире подобие безаллергенной комнаты.
- ▶ Пользоваться антиаллергеновыми матрацами и подушками, постельные принадлежности стирать еженедельно.
- ▶ Избавиться от вещей, накапливающих пыль.
- ▶ Застеклить книжные полки.
- ▶ Ежедневно проводить влажную уборку, проветривание квартиры.
- ▶ Правила пользования ингалятором, спейсером, небулайзером, пикфлоуметром.



Абсцесс легкого

- ▶ Проблемы: озноб, лихорадка, слабость, боль в грудной клетке, профузный пот, головная боль, кашель с гнойной мокротой, плохой аппетит.

УХОД

- ▶ Точное и тщательное выполнение назначений врача
- ▶ Оказание доврачебной помощи при легочном кровотечении
- ▶ Контроль переносимости ЛП
- ▶ Контроль АД, ЧДД, пульса
- ▶ Обеспечение влажной уборки, кварцевания, проветривание палат, индивидуальная плевательница, ее дезинфекция
- ▶ Уход за кожей и слизистыми оболочками, смена нательного и постельного белья
- ▶ Соблюдение правил гигиены
- ▶ Проведение кислородотерапии, ЛФК
- ▶ Постельный режим, диета 15

Лечение

- ▶ До прорыва абцесса антимикробная терапия с учетом этиологии возбудителя
- ▶ После прорыва абцесса консервативная терапия в сочетании с хирургическим и эндоскопическим вмешательствам
- ▶ Тактика лечения абцесса легкого напрямую зависит от тяжести заболевания, но всегда проводится в условиях стационара. Пациенту предписан постельный режим, также нужно соблюдать особое положение тела (дренаж), при котором мокрота лучше отходит – например, лежа на противоположном от абцесса боку.

Цели консервативного лечения:

- ▶ обеспечить отток гноя из полости абсцесса – проводится санационная бронхоскопия, постуральный дренаж, дренирование с помощью пункции через стенку грудной клетки;
- ▶ устранить воспаление – назначают антибиотики, противовоспалительные средства;
- ▶ уменьшить интоксикацию организма – проводят инфузионную терапию (капельницы), в тяжелых случаях может потребоваться гемодиализ;
- ▶ скорректировать водно-электролитный баланс, измененный из-за хронического гнойного воспаления – проводят инфузию солевых и буферных растворов;
- ▶ устранить анемию, вызванную хронической интоксикацией, в том числе с помощью переливания крови.

Лечение

- ▶ Антибиотики вводят и непосредственно в полость абсцесса. Так, если абсцесс расположен на периферии легких и имеет большой размер, прибегают к пункции через переднюю грудную стенку.
- ▶ В зависимости от имеющегося симптомокомплекса и сопутствующих заболеваний могут использоваться плазмозаменители для внутривенного капельного введения, жаропонижающие препараты, витаминные комплексы и т.д.
- ▶ В сложных случаях (при больших зонах поражения, множественных крупных абсцессах или при хроническом абсцессе легкого) назначают хирургическое лечение, которое может включать пункцию, торакоцентез, чрескожное, эндобронхиальное или хирургическое дренирование полости абсцесса, а иногда и резекцию (удаление) доли легкого.

Бронхоэктатическая болезнь

- ▶ Проблемы: кашель с мокротой гнойного характера, одышка, слабость, повышенная потливость, лихорадка, озноб, головная боль, боль в грудной клетке, кровохарканье и легочное кровотечение, плохой сон, аппетит.

Доврачебная помощь при легочном кровотечении

- ▶ Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
- ▶ Больному необходимо обеспечить полный физический покой.
- ▶ Необходимо усадить больного в кровати в полусидячем положении с наклоном в пораженную сторону для того, чтобы избежать попадания крови в здоровое легкое.
- ▶ На пораженную половину грудной клетки кладут пузырь со льдом. Больному дают проглатывать небольшие кусочки льда, что приводит к рефлекторному спазму и уменьшению кровенаполнения кровеносных сосудов легких.
- ▶ Наложить жгуты на нижние конечности выше середины бедра на 40 мин.
- ▶ Кровохарканье, а тем более, легочное кровотечение сопровождается бурной эмоциональной реакцией страха, как самого больного, так и его близких, особенно, если оно возникло впервые. В связи с этим необходимо постараться успокоить больного и его близких, вселив уверенность в отсутствии реальной опасности для жизни.
- ▶ Если кровохарканье или легочное кровотечение сопровождается кашлем необходимо дать больному по назначению врача противокашлевые средства.
- ▶ Воздействие высокой температуры может спровоцировать усиление кровотечения. Поэтому больной может есть только холодную и полужидкую пищу.
- ▶ Категорически запрещается применение горячей ванны или душа, постановка банок, горчичников, грелок и горячих компрессов на грудную клетку. До осмотра врачом больному нельзя двигаться и разговаривать.

УХОД

- ▶ Независимые сестринские вмешательства включают:
- ▶ Обеспечение влажной уборки, кварцевания, проветривание палат, индивидуальная плевательница, ее дезинфекция
- ▶ Уход за кожей и слизистыми оболочками, смена нательного и постельного белья
- ▶ Соблюдение правил гигиены
- ▶ Оказание доврачебной помощи при легочном кровотечении
- ▶ Контроль АД, ЧДД, пульса, массы тела, величины суточного диуреза.

УХОД

- ▶ Взаимозависимые и зависимые вмешательства:
- ▶ Подготовка больного и забор биологического материала
- ▶ Своевременное и правильное введение назначенных ЛС
- ▶ Оказание помощи врачу при проведении врачебных манипуляций

Лечение

- ▶ антибиотики широкого спектра действия;
- ▶ отхаркивающие средства;
- ▶ муколитики;
- ▶ бронхолитики;
- ▶ иммуномодуляторы;
- ▶ поливитамины.

Реабилитация

- ▶ постуральный дренаж представляет собой специальный вибрационный массаж, который способствует более свободному и быстрому выходу мокроты;
- ▶ фонофорез или ингаляции с отхаркивающими препаратами с помощью ультразвука;
- ▶ электрофорез с применением хлорида кальция;
- ▶ специальная дыхательная гимнастика;
- ▶ кислородотерапия;
- ▶ вентиляция легких с применением давления.

Рак легкого

- ▶ Проблемы: слабость, кашель сухой или с мокротой, боль в грудной клетке, озноб, нарушение глотания, похудение, кровохарканье и легочное кровотечения, одышка, плохие сон и аппетит.

УХОД

- ▶ Независимые сестринские вмешательства включают:
- ▶ Обеспечение влажной уборки, кварцевания, проветривание палат, индивидуальная плевательница, ее дезинфекция
- ▶ Уход за кожей и слизистыми оболочками, смена нательного и постельного белья
- ▶ Соблюдение правил гигиены
- ▶ Оказание доврачебной помощи при кровохарканьи и легочном кровотечении
- ▶ Контроль АД, ЧДД, пульса, массы тела, величины суточного диуреза.

УХОД

- ▶ Взаимозависимые и зависимые вмешательства:
- ▶ Контроль за соблюдением диеты 15
- ▶ Подготовка больного и забор биологического материала
- ▶ Своевременное и правильное введение назначенных ЛС
- ▶ Оказание помощи врачу при проведении врачебных манипуляций

Лечение

- ▶ Химиотерапия и лучевая терапия
- ▶ Хирургическая
- ▶ Паллиативное лечение: обезболивание, седативные, нейролептики проводят с целью улучшения качества жизни пациента.

Плеврит

- ▶ Проблемы: боль в грудной клетке, озноб, кашель, слабость, одышка, лихорадка, головная боль, повышенная потливость, плохой сон и аппетит.
- ▶ Уход т.ж. так и выше.



▶ Спасибо за внимание