

Техническое задание

по компетенции «Медицинский и социальный уход»

региональный этап чемпионата «Абилимпикс – 2017»

А. Оценка состояния пациента и планирование собственной деятельности.

Процедура:

- Подготовка рабочего места;
- Определение нарушенных потребностей пациента;
- Заполнение рекомендуемого плана ухода за пациентом в соответствии со стандартом;
- Составление и разъяснение памятки для родственников пациента.

Задание: Пациентка прооперирована по поводу опухоли сигмовидной кишки, наложена колостома. На 2 сутки после операции повязка обильно промокла кишечным содержимым. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней из-за наличия кишечного свища. Сомневается, что сможет самостоятельно обеспечить уход за кожей в области свища.

Тактика медицинской сестры

| План | Мотивация |
|---|--|
| 1. Медсестра по мере загрязнения повязки отделяемым будет проводить смену повязки и обработку кожи в области свища. | Предохранение кожи от раздражения и мацерации. |
| 2. Медсестра проведет беседу с родственниками пациентки о необходимости моральной поддержки. | Психологическая поддержка пациентки. |
| 3. Медсестра обучит пациентку и ее родственников уходу за кожей в области свища: – 1-2-3 раза в день будет проводить перевязки в присутствии родственников, объясняя им необходимость частых перевязок и способы удаления кишечного содержимого с кожи; – демонстрировать технику защиты кожи с помощью пасты Лассара, цинковой мази; – в течение 4-5 дней проконтролирует правильность действий пациентки и ее родственников, внося поправки; – в течение 7-8-9 дней обучит пациентку и ее родственников пользованию калоприемником с последующим контролем. | |
| 4. Медсестра проведет беседу с пациенткой о характере питания и приеме жидкости. | |

Памятка для родственников пациента по уходу за кожей вокруг свища. Применение калоприемников.

Важно правильно ухаживать за кожей вокруг калового свища во избежание мацерации.

Выделения из кишки удобнее всего собирать в специальные калоприемники одноразового и многоразового использования. Важно определить режим опорожнения кишечника, так как выделения масс происходят периодически большими порциями, чаще - после приема пищи.

Частота смены зависит от типа калоприемника, используемого пациентом. Так, однокомпонентный адгезивный калоприемник необходимо менять, когда уровень содержимого доходит до половины или когда пациент начинает ощущать неудобство от мешка. Не следует менять калоприемник без реальной необходимости, поскольку это может привести к раздражению и повреждению кожи.

При использовании двухкомпонентной системы клеящуюся пластинку оставляют на 3 - 4 дня. Калоприемник удобнее менять в ванной комнате. Однако научиться менять калоприемник в туалете пациенту тоже необходимо, так как это наиболее приемлемое место вне дома. Все необходимые для ухода за стомой предметы нужно хранить вместе, в емкости с крышкой и в готовом для использования виде.

Для замены калоприемника необходимо:

- чистый калоприемник соответствующего типа и размера;
- мерка (трафарет) для проверки - не изменился ли размер стомы (мерку дает сестра при выписке из стационара);
- дополнительные материалы, которыми пользуется пациент: паста "Стомагезив", дезодорант и т.д.;
- бумажные полотенца, салфетки, мягкая губка, мыло, ножницы, пластырь;
- бумажный мешок, пластиковый пакет или газета для использованного калоприемника;
- ножницы Купера (один конец закругленный, другой острый);
- маленькое зеркальце.

Желательно иметь второй такой же набор, но в меньшем объеме и количестве компонентов, который можно взять с собой и носить в небольшой сумке (выходя из дома).

Инструкция по замене калоприемника

До начала процедуры позаботьтесь о том, чтобы контейнер с материалами для смены содержал все необходимое. Затем необходимо следующее:

1. подготовьте чистый калоприемник.
2. увеличьте ножницами центральное отверстие пластины таким образом, чтобы оно аккуратно вмещало в себя стому.
3. отделите осторожно использованный калоприемник, начиная с верхней части (старайтесь не тянуть кожу).

4. уберите использованный калоприемник в газету, в бумажный или пластиковый пакет.
5. очистите кожу вокруг стомы, используя сухие марлевые или бумажные салфетки.
6. промойте теплой водой и салфеткой стому и кожу вокруг нее промокательными движениями.
7. промокните салфетками кожу вокруг стомы досуха (не используйте вату - она оставляет на коже ворсинки).
8. нанесите и вотрите защитный крем до полного впитывания.
9. приклейте на стому чистый калоприемник, пользуясь инструкцией.
10. Применение адгезивного (клеящегося) калоприемника (однокомпонентного):
 - удалите оберточную бумагу;
 - расположите центр отверстия над стомой, используя зеркальце для проверки нужного положения;
 - прижмите равномерно и убедитесь в том, что пластина гладкая и не имеет морщинок, складок;
 - проверьте правильное расположение дренажного отверстия мешка (отверстие внизу);
 - убедитесь, что фиксатор находится в закрытом положении.

Двукомпонентный калоприемник надевается по-другому. Клеящаяся (липкая) пластина может оставаться на теле пациента несколько дней, до тех пор, пока обеспечивает комфортность. Пластина имеет фланцевое кольцо разного размера. Для выбора оптимального размера пациенту необходимо помнить, что диаметр фланцевого кольца должен быть примерно на 12 мм больше диаметра стомы.

В. Осуществление доказательного ухода.

Процедура:

- Подготовка рабочего места;
- Осуществление доказательного ухода за пациентом;
- Заполнение медицинской документации;
- Подготовка предметов ухода, инструментов к дезинфекции;
- Распределение отходов по классам.

Задание: Сбор мокроты на бактериологическое исследование

Цель: диагностическая.

Показания: заболевания органов дыхания.

Оснащение: стерильная сухая плевательница (чашка Петри), бланки направлений.

Осуществить подготовку пациента к процедуре накануне вечером.

Объяснить пациенту последовательность предстоящей процедуры и особенность подготовки к ней, обратив особое внимание на правила использования стерильной лабораторной посуды.

Пациент должен сделать следующее: вечером, накануне исследования, перед сном тщательно почистить зубы; утром, после сна, натошак, тщательно прополоскать рот кипяченой водой; вымыть руки; откашляться, открыть крышку плевательницы и сплюнуть мокроту в стерильную сухую плевательницу, не касаясь краев посуды ртом или руками, стараться не допускать попадания слюны. Сразу же закрыть крышку плевательницы и отдать ее медсестре

Указать, к каким последствиям может привести несоблюдение рекомендаций медсестры (нарушение условий подготовки и сбора материала ведет к ошибочным результатам исследования, что затрудняет диагностику и лечение).

Обеспечить пациента емкостью для сбора мокроты. При необходимости дать ему письменную инструкцию.

Проконтролировать действия пациента по сбору мокроты на исследование.

Доставить плевательницу с материалом в бактериологическую лабораторию на исследование.

Сделать запись в медицинской документации о проведении процедуры.

Структура и классификация медицинских отходов

Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.7.2790-10

Сбор, временное хранение и удаление отходов различных классов опасности в ООМД осуществляются в соответствии с санитарными правилами по обращению с медицинскими отходами.

Всё, что соприкасается с биологическими жидкостями после окончания манипуляции (отработанный материал, шприцы и т.д.) должно погружаться в ёмкость с дез.средством.

-мед.работники должны соблюдать меры предосторожности при выполнении манипуляций с режущими и колющими инструментами (иглы, скальпеля, ножницы) открывая бутылки, флаконы, пробирки с кровью или сывороткой, следует избегать уколов порезов перчаток и рук;

Использованные шприцы, иглы, катетеры, перчатки, системы для инфузионной терапии и переливания крови перед утилизацией подвергаются дезинфекции по одному из разрешенных режимов.

Лабораторная посуда для определения группы крови после использования должна подвергаться дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации, согласно инструкции МЗ РФ от 1991 г. По мерам профилактики распространения инфекционных заболеваний при работе в КДЛ ЛПУ и приказа МЗ РФ № 408 /89 г..

С. Оказание первой помощи.

Процедура:

- Определение неотложного состояния, развившееся у пациента;
- Обоснование ответа;
- Оказание первой помощи.

Задание: У пациента развился приступ бронхиальной астмы.

Во время приступа:

- Развивается спазм гладкой мускулатуры бронхов;
- Отек слизистой оболочки бронхов;
- Образование в бронхах вязкой, густой, слизистой мокроты.

У больного появляется чувство «нехватки воздуха», он занимает вынужденное положение, выдох затруднен, (экспираторная) одышка.

Тактика медицинской сестры

| Действие | Обоснование |
|---|---|
| 1. Вызвать врача. | Нуждается во врачебной помощи. |
| 2. Успокоить пациента. | Уменьшить эмоциональное напряжение. |
| 3. По возможности выяснить аллерген и разобщить с ним пациента. | Прекращение воздействия причинного фактора. |
| 4. Усадить с упором на руки, расстегнуть стесняющую одежду. | Уменьшить гипоксию. |
| 5. Измерить АД, подсчитать частоту пульса, частоту дыхания. | Контроль состояния пациента. |
| 6. Помочь больному применить карманный ингалятор не более 4-х раз в сутки (1-2 вдоха вентолина Н, сальбутамола Н), которым обычно пользуется больной по возможности использовать дозирующий ингалятор со спейсером, небулайзер. | Уменьшение бронхоспазма. Не больше 8 доз! |
| 7. Дать 30-40% увлажненный кислород. | Уменьшить гипоксию. |
| 8. Дать теплое дробное щелочное питье (теплый чай с содой на кончике ножа). | Для улучшения отхождения мокроты. |
| 9. По возможности сделать горячие ножные и ручные ванны (40-45 град. Воду наливать в ведро для ног и в таз для рук). | Для уменьшения бронхоспазма. |