

УДК: 614.2

ОРГАНИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОГО УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Е.А. Богущ¹, С.И. Двойников²

¹ГБУЗ «Самарский областной клинический онкологический диспансер», г. Самара

²ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» министерства здравоохранения российской федерации, г. Самара

ORGANIZATION OF PATIENT-ORIENTED CARE FOR PATIENTS ONCOLOGICAL PROFILE IN THE POST-OPERATIVE PERIOD

E.A. Bogush¹, S.I. Dvoynikov²

¹ State budgetary healthcare institution "Samara Regional Clinical Oncology Dispensary", Samara

² Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Samara State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Samara

Программа развития сестринского дела в РФ до 2020 года отмечает, что качество сестринской помощи зависит от внедрения новых организационных форм ухода за пациентами, стандартов и технологий сестринской деятельности.

Современные принципы ухода за пациентами претерпели изменения. Ежедневный уход не должен превращаться в рутину или становиться автоматическим, напротив, уход должен быть всегда индивидуализирован. Теперь медицинские сестры максимально вовлекают в процесс ухода самого пациента. Он стал полноправным членом сестринской команды.

После совместного обхода лежащего врача и медицинской сестры своих пациентов, определяется дальнейшая тактика лечения каждого индивидуально. И далее медицинская сестра сотрудничает с пациентом по принципу «Моя медицинская сестра – мой пациент» в режиме 24/7, являясь его куратором, осуществляя основной уход, обучая их навыкам самоухода, проводят работу с семьей и родственниками, оказывают помощь в адаптации к условиям жизни.

Пациентоориентированный уход – это системный подход в работе медицинской сестры с пациентом, включающий в себя совокупность непрерывных профессиональных действий, направленных на поддержание и восстановление здоровья пациента, с учетом его диагноза, физиологического состояния и стадии течения заболевания. Цель такого ухода – достижение наивысшего уровня адаптации пациента к ситуации, связанной со здоровьем, и, тем самым, достижение наивысшего качества жизни пациента. В раннем послеоперационном периоде, приоритет проблем пациентов меняются и им необходимо адаптироваться к новым изменениям, в зависимости от диагноза и объема оперативного вмешательства.

При формировании новой модели сестринского ухода мы опрашивали больных о проблемах, которые более всего беспокоили их в послеоперационном периоде.

Чаще всего у пациентов с онкологическими заболеваниями возникает проблема болевого синдрома в области послеоперационной раны (наблюдались у 94,6%). Из-за выраженного болевого синдрома, отмечались ограничения двигательной активности, нарушения со стороны дыхательной системы и желудочно-кишечного тракта, соответственно 76,3% и 58,7%. Так же были отмечены следующие проблемы: в уходе и самообслуживании (в среднем 81,8% случаев); невозможность принятия душа или ванны (72,9%); затруднение изме-

нить положение тела в кровати (68,2%); проблемы с подключением различных аппаратов и систем (63,9%); невозможность приема воды в первые сутки после операции, мучительная жажда (87,1%); запоры (61,8%).

Эти данные позволили нам совершенствовать систему послеоперационного специализированного ухода, акцентируя его на индивидуальные проявления и выраженность проблем конкретного пациента. Как показали проведенные нами исследования, важным компонентом качества медицинской помощи с точки зрения пациентов (78%) является качественный сестринский уход. Объективно оценить потребность пациента, проводить контроль и уход за пациентом, в режиме «моя сестра – мой пациент», нам помогает разработанная документация в учреждении.

«Карта сестринской оценки пациента», заводится на каждого пациента при поступлении. Её заполнение (и все последующие карты) начинается с проведения идентификации пациента. Медицинская сестра опрашивает пациента и оценивает его потребность в помощи персонала. На основании полученных данных заполняются графы, в соответствии с датой и перечнем всех наименований. Карта заполняется медицинскими сестрами отделений 2 раза в день: утром дневной медицинской сестрой, вечером – дежурной.

«Карты сестринской оценки пациента» ведется на всех этапах пребывания пациента в диспансере, при переводе в другое отделение.

Наиболее приоритетной проблемой в послеоперационном периоде у пациентов с онкологическими заболеваниями является болевой синдром. Его выраженность зависит как от объема операции, распространенности опухолевого процесса, так и от индивидуальных особенностей самого пациента. При наличии боли заводится «Карта оценки интенсивности боли» с определением уровня болевого синдрома и местом её локации. Пациентом определяется уровень болевого синдрома, и медицинская сестра вносит данные в карту. На основании данных полученной «графической кривой» в карте - медицинская сестра, в течение суток, следит за динамикой боли пациента и своевременно выполняет обезболивание.

В первые сутки после операции потребности пациента возрастают, это связано с его быстроизменяющимся состоянием. Их надо своевременно выявить, а если есть возможность, то предотвратить. Медицинская сестра в круглосуточном режиме решает все проблемы пациента, с отражением его состояния в «Листе динамического наблюдения», который заводится на сутки в отделении реанимации и интенсивной терапии. Эта документация позволяет обеспечить контроль всех изменений состояния пациента в течение суток и оперативно принимать соответствующие решения.

Ведение сестринских карт позволяет медицинской сестре своевременно выявить проблемы каждого пациента, с учётом его особенностей и принять соответствующие меры.

Для обеспечения максимально раннего общения пациентов с родственниками, в нашем учреждении, регламентирован порядок их посещения в стационаре. В процессе общения у пациентов и их родственников возникают разного рода вопросы по уходу, на которые медицинская сестра отвечает, а при возможности и желании пациента, показывает некоторые интересные их элементы, для разрешения текущей проблемы.

Для обучения навыкам ухода и адаптации пациентов после выписки из стационара, в отделениях, в соответствии с профилем заболевания, проводятся «Школы пациента» с наглядной демонстрацией всех видов ухода и выдачей раздаточного материала по проведению ухода в домашних условиях.