

# Как организовать постинфарктный уход: инновационный подход от призера конкурса «Главная медицинская сестра – 2022»

**Предлагаем инструкцию, как улучшить уход за пациентами после инфаркта миокарда и сократить их время пребывания в стационаре. В основе инновационного подхода – полипараметрический анализ проблем пациента. Опыт поделилась главная медсестра регионального сосудистого центра Белгородской клинической больницы – призер в конкурсе «Главная медицинская сестра – 2022». В приложении к статье – образцы документов для работы.**

---

**Галина Гиенко,**  
главная медицинская сестра ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»

**Елена Пальчук,**  
главная медицинская сестра РСЦ для больных с острым коронарным синдромом ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»

С помощью полипараметрической технологии оценки проблем можно предупредить осложнения и ухудшение состояния пациента, поспособствовать благоприятному исходу заболевания и повысить качество жизни вне стационара. Благодаря инновационному подходу мы систематизировали и алгоритмизировали сестринский процесс, снизили ошибки и персонифицировали медпомощь. Мы определяем объем и содержание постинфарктного ухода, в том числе вне стен медорганизации, оцениваем эффективность реабилитации, наблюдаем, как быстро пациент адаптируется к окружающей среде. Нам удалось повысить эффективность человеческих, материальных и временных ресурсов и также сократить время пребывания пациента на койке. Читайте далее, как организовать работу с полиметрическим анализом.

## Подготовить рабочую группу

Чтобы решать проблемы пациентов после инфаркта миокарда, мы создали рабочую группу. Организовали систему непрерывного обучения медсестер по стандартам сестринского ухода и новым технологиям реабилитации.

В рабочую группу вошли специалисты из так называемого внутреннего и внешнего окружения. Во «внутреннее окружение» включили медсестру-координатора, универсальных медсестер и санитарку. Во «внешнее» – инструктора ЛФК, психолога, диетолога, соцработника, а также медицинских активных членов семьи (МАЧС). МАЧС – это те, кого можно обучить ухаживать за больными и выполнять отдельные реабилитационные процедуры. Как правило, это женщины, у которых есть навыки ведения домашнего хозяйства.

Главные направления работы сестринской группы – ранняя реабилитация, профилактика осложнений и общее повышение качества медобслуживания. Обязанности сестринского процесса (далее – СП) четко распределили между специалистами, выделили этапы. Такая структуризация важна, поскольку так можно снизить потери времени, улучшить практические навыки и рационально использовать материальные ресурсы. Алгоритм работы сестринской рабочей группы → 88.

### *Кстати*

Инфаркт миокарда – одна из самых распространенных форм ИБС. Данное заболевание занимает одно из ведущих мест не только в нашей стране, но и во всем мире, особенно в развитых странах. Ежегодно от инфаркта миокарда умирает более 600 тыс. россиян.

По данным ВОЗ, в возрасте 50–54 лет заболеваемость составляет 404–467 человек на 100 тыс. населения.

Именно из-за высоких показателей заболеваемости, смертности и летальности проблема борьбы с данным заболеванием так актуальна.

**Римма**

**Кривоченкова,**

и. о. старшей медицинской сестры кардиологического отделения № 2 ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»

**Юрий Журавлев,**

заместитель главного врача «ОГБУЗ Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»

## **Разработать систему оценки и документы**

При полипараметрической технологии одновременно регистрируют ряд физических, психических и социальных параметров пациента. После обработки данных можно комплексно анализировать проблемы пациента и оперативно разрабатывать план СП.

Чтобы оперативно учитывать проблемы пациента, которые требуют сестринского вмешательства, разработали учетные листы проблем пациента. В них предусмотрели таблицы, с помощью которых проблемы распределяют по трем кластерам – физические, психические и социальные. Для каждого вида учетный лист свой. Образцы листов найдете в приложениях 1–3. Каждый из видов проблем выявляют по индикаторам.

Проблемы физического здоровья выявляют по болевому синдрому, одышке, тому, может ли пациент менять положение в кровати. Учитывают, утратил ли паци-

### **Алгоритм работы сестринской рабочей группы по инновационной технологии постинфарктного ухода**

**ЭТАП 1.** Универсальная медсестра собирает информацию о пациенте, обследует и оценивает его состояния и заносит все сведения в базу данных.

**ЭТАП 2.** Медсестра-координатор формирует сестринский диагноз – определяет краткосрочные и долгосрочные проблемы пациента.

**ЭТАП 3.** Медсестра-координатор планирует СП.

**ЭТАП 4.** Универсальные медсестры и санитарка выполняют план СП и поддерживают обратную связь.

**ЭТАП 5.** Медсестра-координатор оценивает, насколько эффективно выполнили СП и решили проблемы пациента.

ент двигательные функций, может ли следить за гигиеной, принимать пищу и сам ходить в туалет. К индикаторам также относят нарушения функций тазовых органов, то есть запоры и недержание мочи. Проблемы физического здоровья определяли у каждого девятого пациента. У 73 процентов пациентов они привели к дефициту самообслуживания.

Проблемы психического здоровья фиксируют, если у пациента проявляются нарушения коммуникации, расстройства сна, депрессии, фобии, панические атаки, повышенная возбудимость или угнетение, страх смерти, замкнутость.

Проблемы социального здоровья выражаются в нарушении способности общаться и дефиците общения, а также в нарушении способности проводить досуг, то есть его эмоциональной наполненности. Пациентов также может беспокоить, что они не смогут привычно пользоваться услугами медорганизаций, магазинов, банков, транспорта, культурно-досуговых и других учреждений. Кроме того, им может не хватать информации о собственном заболевании и т. д.

В памятке справа найдете перечень индикаторов проблем, который можно использовать в учетных листах.

Индикаторы выражают в условных единицах – баллах. 1 балл – проблемы выражены максимально, 5 баллов –

## Памятка. Индикаторы проблем пациента в учетных листах

### Проблемы физического здоровья:

- прием пищи;
- персональный туалет;
- оценка боли;
- одевание;
- уход за волосами;
- уход за полостью рта;
- мочевого пузыря;
- кишечник;
- передвижение;
- подвижность в кровати;
- способность ходить.

### Проблемы психического здоровья:

- депрессия;
- чувство одиночества;
- тревожность;
- чувство страха и незащищенности;
- когнитивные расстройства;
- нарушения сна (бессонница, кошмары и др.);
- агрессивность;
- нарушения коммуникации.

### Проблемы социального здоровья:

- наличие алкогольной, табачной, наркотической зависимости или токсикомании;
- ограничение доступа к социальной информации;
- нарушение способности к общению;
- наличие бытовых проблем (состояние жилища, поведение членов семьи, судьба домашних животных);
- наличие духовных проблем (отправление религиозных обрядов, потребность в психологической помощи);
- наличие потребности в юридической защите;
- эмоциональная наполненность досуга;
- способность управлять деньгами и имуществом.

	13.06	14.06	15.06	16.06	17.06	18.06	19.06	20.06
Прием пищи	4	4	4	4	5	5	5	5
Персональный туалет	2	2	2	3	4	4	4	4
Оценка боли	1	2	2	3	3	4	4	5
Одевание	2	2	3	3	4	4	5	5
Уход за волосами	2	2	2	3	4	4	4	4
Уход за полостью рта	1	3	3	4	4	4	5	5
Мочевой пузырь	5	5	5	5	5	5	5	5
Кишечник	5	5	4	3	4	4	5	5
Передвижение	1	1	2	3	4	4	5	5
Подвижность в кровати	1	3	4	4	4	5	5	5
Способность ходить	2	2	2	3	3	3	4	5

Рисунок. Электронная версия учетного листа проблем физического здоровья

проблем нет. Соответствующий скрининг по учетным листам проводят универсальные медсестры (рисунок). Чтобы анализировать результаты и оценивать динамику состояния пациента было легче, данные оформляют в виде лепестковой диаграммы.

Результаты из учетных листов далее вносят в карту анализа потребностей пациента. Образец найдете в приложении 4. В карте отмечают параметры, чтобы оценить состояние пациента, а также информацию о необходимых реабилитационных мероприятиях.

### Обеспечить постинфарктный уход в стационаре

После того как для пациента определили перечень проблем, то есть составили предварительный сестринский диагноз, медсестра-координатор формирует индивиду-

---

альный план ухода. Образец – в приложении 5. В плане определяют конкретные сроки, в которые будут реализовывать сестринские вмешательства.

У постели каждого пациента размещают маркерные доски. На них отражают краткосрочные и долгосрочные проблемы и мероприятия СП и реабилитации, а также информацию по этим мероприятиям: фамилии и инициалы специалистов, время проведения и даты.

Если проблемы пациентов краткосрочные, универсальные медсестры решают их преимущественно в первые дни после поступления. Когда острая фаза проходит и состояние стабилизируется, начинают ранние реабилитационные мероприятия. К ним привлекают группу внешнего окружения, в том числе инструкторов ЛФК, психологов и МАЧС.

## **Обучить пациентов и членов их семьи**

Прежде чем начать обучение, пациенты или их представители заполняют анкеты, с помощью которых медсестры оценивают образовательные потребности. Образец анкеты – в приложении 6 к статье. Обучение пациентов и МАЧС проводим в формате консультаций.

Это могут быть беседа или лекция, также используем бумажные памятки или видеоролики. Примеры памяток смотрите в приложениях 8 и 10. Кроме того, проводим практические занятия. Обучение любого формата прово-

### *Кстати*

В кардиологическом отделении № 2 Белгородской областной клинической больницы Святителя Иоасафа ежегодно проходят лечение в среднем 950 пациентов с инфарктами. Тревогу вызывает посте-

пенное «омоложение» больных. Раньше это была болезнь, в основном, мужчин пожилого возраста. Теперь 35 процентов пациентов находятся в диапазоне от 41 до 60 лет, 10 процентов – от 21 до 40 лет.

### Важно

Чтобы обучение пациентов и МАЧС было эффективным, важно учитывать потребности, ценности, убеждения и предпочтения самих пациентов и их семей

дим индивидуально или группами. В отдельной таблице фиксируем, какие темы разобрали в процессе обучения. Образец найдете в приложении 7.

После обучения МАЧС готовы выполнять некоторые медицинские манипуляции. Например, ухаживать за кожными покровами и дериватами кожи, проводить профилактику пролежней. МАЧС готовят диетическое питание, то есть ограничивают потребление пациентом жидкости и поваренной соли для профилактики осложнений инфаркта. МАЧС подготовлены к тому, чтобы кормить и поить пациента, подавать судно и утку, контролировать своевременный прием пероральных препаратов. В приложении 9 найдете образец таблицы для контроля медикаментозной терапии. Кроме того, МАЧС могут оказывать психологическую поддержку, обеспечивать связь с родными и близкими с использованием мобильных устройств.

Чтобы совершенствовать процесс, накануне дня выписки проводим опрос по обучению – насколько пациент остался им удовлетворен, узнал ли на нем все, что хотел ●

Выгодная  
подписка на журнал  
по телефону  
**8 (800) 511-98-62**



**«АКТИОН» Медицина** | Индивидуальный подход к каждому клиенту!