

Как внедрить в работу медсестры пациентоориентированные технологии. Опыт клиники

В статье – опыт клиники, в которой внедрили пациентоориентированные методы в работу сестринского персонала. Узнайте, как коллеги снизили нагрузку на медсестер, улучшили идентификацию и оценку состояния пациентов, повысили лекарственную безопасность в больнице.

Как принимаем пациентов

Выстроили трехуровневую систему ухода. Перераспределили функциональные обязанности и делегировали некоторые из них на младшую медсестру и санитарку. Как работает трехуровневая система, смотрите на рисунке 1.

Ввели медицинскую сортировку по системе ЗН. В приемном отделении делим пациентов на три потока, в зависимости от тяжести состояния (рисунок 2). Сотрудники приемного покоя разработали критерии и оформили чек-лист, по которому персонал сортирует пациентов (приложение 1). Благодаря этому рационализировали работу приемного покоя и расширили функции медсестры: теперь она заполняет чек-лист и определяет необходимость вызова профильных специалистов.



Екатерина Никитенко,
главная медицинская сестра ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»

Внедрили браслеты для идентификации пациента. В приемном отделении идентифицируем личность, оцениваем риск падений, а также собираем аллергологический анамнез. В соответствии с паспортом медсестра оформляет идентификационный браслет, где указывает: Ф. И. О.

Рисунок 1. Трехуровневая система ухода



пациента полностью, дату рождения, номер медкарты, отделение. Этот браслет пациент носит на протяжении всего лечения в стационаре.

Прежде чем оказывать медпомощь или услугу, персонал идентифицирует пациента. Это касается всех сотрудников: врачей, медсестер, консультантов, специалистов диагностических служб.

Разработали оценочные листы. Проверяем по ним состояние пациента. Все полученные данные вносим в медкарту стационарного больного. В оценочном листе отображаем профилактику рисков в отношении аллергических реакций, болей, пролежней, падений (приложение 2).

Как проводим профилактику падений и пролежней

Внедрили памятки для пациентов. Медсестры структурных подразделений знакомят пациента с памяткой

К сведению

В РКБ снизили нагрузку на 1 медсестру с 30 пациентов до 8-15

Рисунок 2. Критерии ЗН-системы



Критерии сортировки:

Дыхательные пути (проходимость, дышит)

Показатели дыхания (ЧДД, SaO₂ (%))

Кровообращение (АД, ЧСС)

Сознание (ясное, оглушение, кома)

Температура

о профилактике падений и режимом в отделении. После чего младшая медсестра проводит пациента в ближайшую к посту палату и обучает пользоваться кнопкой вызова и правилам перемещения в постели. Пациенту повторно напоминают, чтобы он вызывал медперсонал при необходимости встать.

Ввели в практику шкалы Морсе и Ватерлоу. С помощью шкалы Морсе выявляем пациентов, которые могут упасть из-за физиологических или приобретенных факторов риска (приложение 3). Медсестрам не нужно проводить