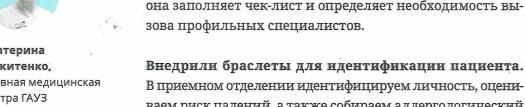
## Как внедрить в работу медсестры пациентоориентированные технологии. Опыт клиники

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 чеклист, 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.



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



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

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 3Н-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