

**Пациент-ориентированный уход
– от стандартов ухода к
обучению больных
эндокринологического
терапевтического отделения**

2019

ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11»



Процедурная медицинская сестра
Маркешкина Анастасия Юрьевна

Концепция пациент - ориентированного подхода
является ключевым элементом качества медицинской помощи и звучит таким образом: «Предоставляемая помощь должна соответствовать индивидуальным предпочтениям, потребностям и ценностям пациентов и учитывать пожелания пациента при принятии клинических решений»

Пациент – человек который нуждается в сестринском уходе и получает его

Пациент-ориентированный подход

- деликатное отношение к пациенту
- осознание пациентом ответственности за свое здоровье и привлечение его к сотрудничеству
- улучшение взаимодействия **пациент - специалист**

Результат работы пациент – ориентированного подхода

стандартизация работы среднего медицинского персонала;

снижения дефектов в работе при оформлении документации;

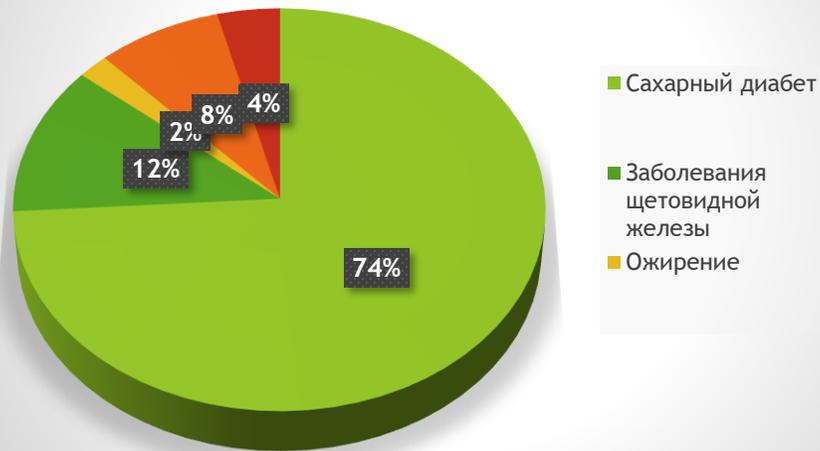
сокращение времени, затраченного на «вспомогательную деятельность» и «заполнения документации» в пользу выполнения «основных функциональных обязанностей»;

медицинская сестра решает все проблемы пациента физического и психологического характера;

обеспечение квалифицированного ухода за пациентом, а так же инфекционной безопасности, обслуживая пациента и выполняя весь объем медицинской помощи, несет за это персональную ответственность;

создание условий для посещения пациентов их родственниками;
отсутствие жалоб на сотрудников отделения терапии.

Заболевания эндокринной системы



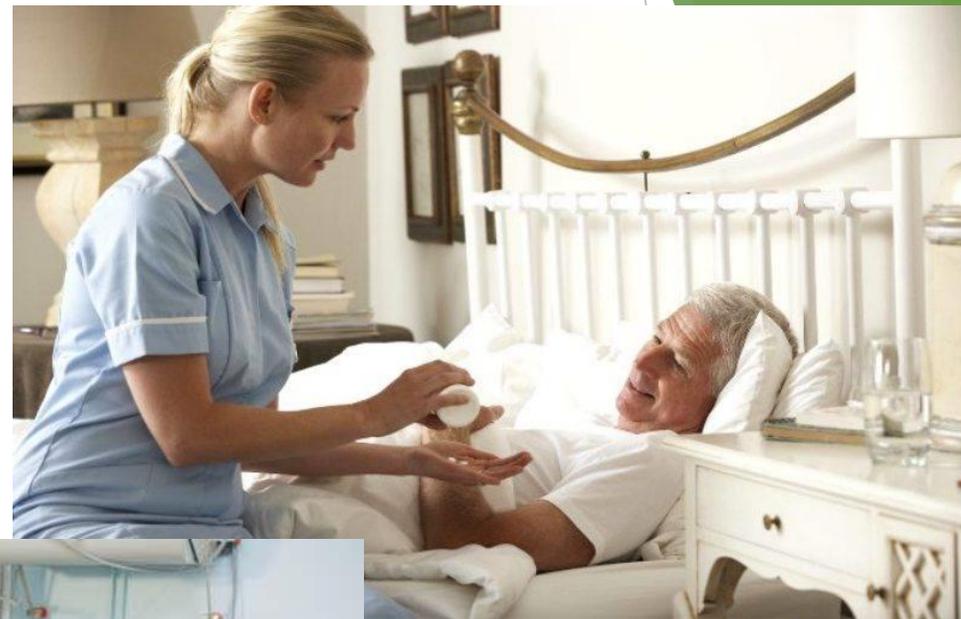
Эндокринологическое отделение

При оказании медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями, требующим длительного ухода и наблюдения, роль среднего медицинского персонала становится особенно значима. К таким заболеваниям относится сахарный диабет (СД).

Исторические факты



1924



1980



1991

Распределение ролей врача и медсестры в лечебном процессе

Врач выполняет свои непосредственные обязанности по подбору сахароснижающей терапии и лечению осложнений сахарного диабета.

Медсестра - ориентирована на потребности пациента, на обучение пациентов и его родственников правилам ухода, сохранения здоровья, на умении адаптировать пациента к изменившимся условиям жизни. Именно такой подход нашел отражение в стандартах третьего поколения.



СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Его цель - улучшить качество жизни пациента и помогать находить решение как имеющихся, так и тех, которые могут возникнуть в будущем проблем.

Исходя из этого, ставятся определенные задачи.



Основой сестринской помощи являются:

На первом этапе, обследования, медсестра помогает составить полную картину развития заболевания. У нее должна быть своя история болезни, в которой внесены все анализы и записаны собственные выводы и наблюдения о состоянии здоровья пациента.



Основой сестринской помощи являются:

На **втором** этапе производится постановка диагноза, при этом должны быть учтены не только уже имеющиеся, явные проблемы, пациента, но и те, которые могут возникнуть в будущем. Естественно в первую очередь следует реагировать на наиболее опасные для жизни больного симптомы и проявления болезни.



Основой сестринской помощи являются:

На третьем этапе вся полученная информация систематизируется, и перед медсестрой ставятся определенные цели, не только краткосрочные, но и рассчитанные на длительный период времени. Все это излагается в плане действий и заносится в историю больного.



Основой сестринской помощи являются:

На **четвертом этапе** медицинская сестра действует согласно разработанному плану и выполняет комплексные мероприятия, направленные на улучшение состояния пациента.



Основой сестринской помощи являются:

На пятом этапе, по динамике развития болезни и произошедшим положительным изменениям в состоянии больного определяют эффективность сестринского процесса.



ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДСЕСТРЫ

Первый, когда сестра работает под постоянным наблюдением доктора и выполняет все его указания.

Второй, медсестра и врач взаимодействуют, то есть работают сообща и предварительно согласуют между собой все процессы.

Третье, независимое сестринское вмешательство, то есть данный медицинский работник действует самостоятельно и оказывает необходимую в данный момент помощь без согласования с врачом.

Примеры обучения больных в эндокринологическом отделении



- помощь врачу в осуществлении технических задач (измерение уровня сахара в крови, артериального давления, индекса массы тела);
- коррекция доз инсулина под контролем врача;



Примеры обучения больных в эндокринологическом отделении

работа с родственниками пациента;
отвечать на распространенные
вопросы родственников пациента,
касающиеся рекомендаций по
питанию

психологическая поддержка пациента



*Правило трех «Н» - НЕТ
НИЧЕГО НЕВОЗМОЖНОГО.*

Примеры обучения больных в эндокринологическом отделении



обучение медсестер других отделений,
социальных работников;
родственников;
пациентов(правилам хранения и технике
введения инсулина)



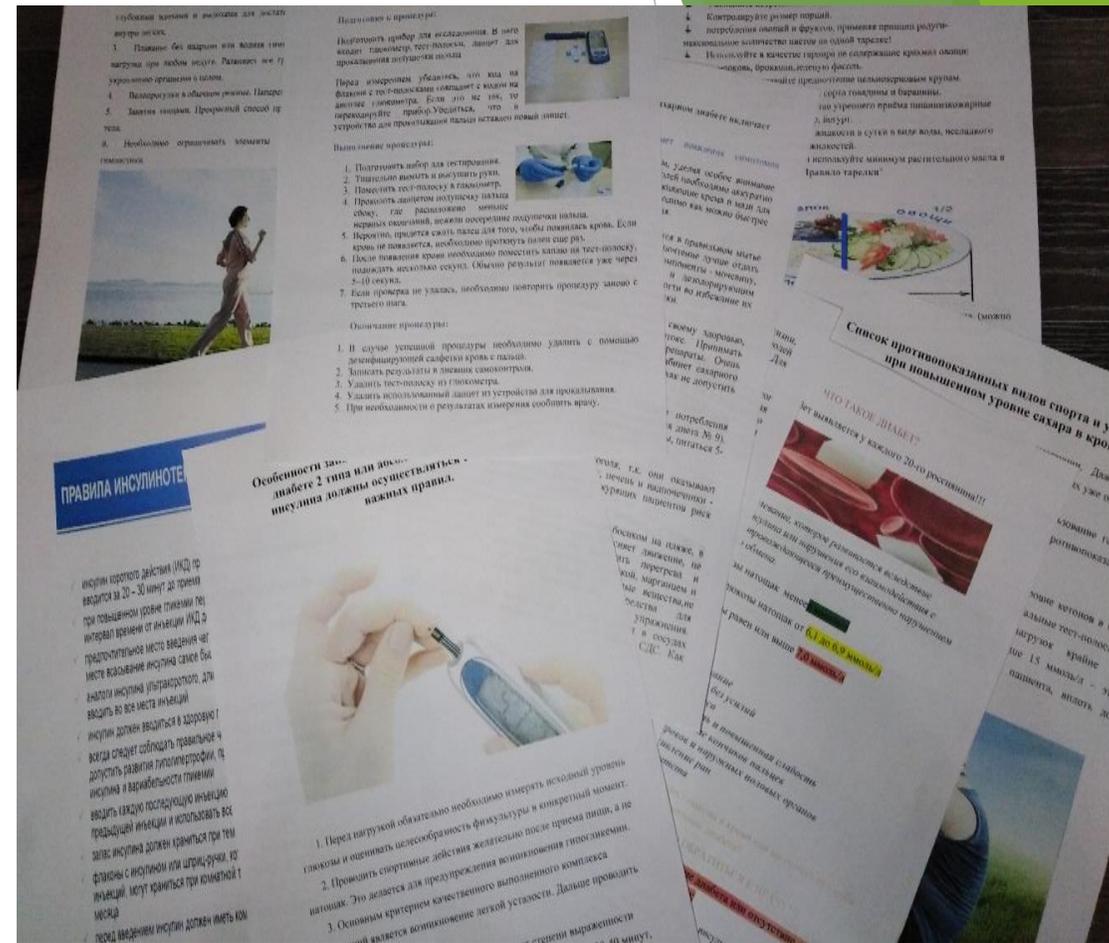
Примеры обучения больных в эндокринологическом отделении

- профилактика развития синдрома диабетической стопы;
- работа в кабинете «Диабетическая стопа»



Примеры обучения больных в эндокринологическом отделении

разработка новых программ
обучения, как для пациентов, так и
для среднего медицинского
персонала;
первичное консультирование
пациентов.



Примеры обучения больных в эндокринологическом отделении

Обучение в «Школе диабета»

Самоконтроль

Обучение проводится индивидуально, с учетом типа сахарного диабета, возрастных особенностей, личностных особенностей пациентов. Целью обучения является формирование мотивации и новых психологических установок, чтобы пациенты смогли взять на себя часть ответственности за лечение своего заболевания.



Примеры обучения больных в эндокринологическом отделении

Обучение в «Школе диабета»

Самоконтроль

Больные получают информацию об эффективной диетотерапии, обучаются самоконтролю, первой помощи при гипогликемии, кетоацидозе, правилам ухода за стопами, ведению «Дневника самоконтроля». Используются разнообразные методы, способы и средства обучения и контроля полученных знаний, которые способствуют эффективному обучению больных и следовательно, повышают качество их жизни.

Все это в совокупности позволяет достичь компенсации сахарного диабета у большего количества больных, а также снизить процент микро- и макрососудистых осложнений сахарного диабета.



Терапевтическое обучение является основой лечения сахарного диабета. Вклад медсестры в лечение данного заболевания неоценимым.

Цель обучения пациентов с СД состоит в том, чтобы помочь им перевести теоретические знания в практические навыки. Роль группового обучения крайне важна и во многих странах мира медицинские сестры занимаются этим.

Ключевым моментом в терапевтическом обучении является его непрерывность.

Сегодня в мире все более сильные позиции завоевывает гуманистическая медицина, согласно которой в процессе лечения отводится важное место открытой коммуникации, взаимному уважению и эмоциональному взаимодействию между медицинским работником и пациентом.



Это предполагает переход от традиционной модели, принятой в здравоохранении, когда медицинские работники несут полную ответственность за здоровье пациента на пациент-ориентированные технологии, привлечение пациента к сотрудничеству, осознанию им ответственности за свое здоровье. Из позиции «жертвы обстоятельств» больной переводится в позицию активного участника лечебного процесса.



Спасибо за внимание!

