ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ»

Региональная общественная организация
медицинских сестер города Москвы

# ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ДЕТЬМИ, НАХОДЯЩИМИСЯ НА ДЛИТЕЛЬНОЙ ИВЛ


НАГАЕВА Р.Х., ЗАБРОДНАЯ А.В.,

ПОСТНИКОВА Е.В., ПРОКОПЬЕВ Г.Г.

*ГБУЗ «НПЦ СПЕЦ.МЕД.ПОМОЩИ ДЕТЯМ ДЗМ»*

*(ДИРЕКТОР – ПРОФ. Д.М.Н., ЗАСЛ.ВРАЧ РФ, А.Г. ПРИТЫКО)*


*МОСКВА, 2017*

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

# ОРИТ С ПАЛАТАМИ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ НА 30 КОЙКИ

- 12 коек для новорожденных и недоношенных детей
- 18 коек для детей  от 3 месяцев до 18 лет
- 8 сестринских постов

# ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО И НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ:

- Один сестринский пост рассчитан на помощь 4-5 пациентам
- Возраст пациентов от 0 до 18 лет
- Длительность ИВЛ от 1 дня и более 4 лет
- Условия для пребывания детей совместно с родителями

# ПРИНЦИПЫ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ НА ИВЛ

1. Строгое соблюдение асептики и антисептики
2. Соблюдение установленного порядка интенсивного ухода
3. Мониторинг пациента
4. Питание
5. Индивидуальный подход к каждому пациенту
6. Эмоциональный контакт с пациентом
7. Контроль за действиями родителей

# АСЕПТИКА И АНТИСЕПТИКА

1. Гигиена рук:
   - жидкое мыло, дозируемое с помощью диспенсера для удаления загрязнений и снижения количества микроорганизмов
   - обработка кожным антисептиком для снижения количества микроорганизмов до безопасного уровня
2. Уход за венозным доступом
3. Аспирация секрета из трахеобронхиального дерева, из полости рта:
   - стерильные одноразовые катетеры или закрытые аспирационные системы

# АСЕПТИКА И АНТИСЕПТИКА

1. Частота замены дыхательных контуров :
   - использование одноразовых контуров
   - замена  в сроки, рекомендованные производителем
2. Использование бактериально-вирусных фильтров на аппаратах ИВЛ
3. Обработка палаты:
   - текущая уборка с применение дез. растворов не реже 2-х раз в сутки,
   - генеральная уборка 1 раз в неделю,
   - проветривание
   - применение передвижных ультрафиолетовых бактерицидных рециркуляторов

# СОБЛЮДЕНИЕ УСТАНОВЛЕННОГО ПОРЯДКА

1. Санация дыхательных путей
2. Санация полости рта
3. Обработка кожных покровов и постуральный дренаж
4. Согревание
5. Питание пациента

# ОТПРАВЛЕНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ

- При отсутствии самостоятельного стула - постановка очистительных или гипертонических клизм не реже чем через день
- Если у пациента установлен постоянный мочевой катетер: при смене катетера регулярно промывать мочевой пузырь раствором антисептика
- У пациентов, длительно находящихся на ИВЛ, следует избегать катетеризации мочевого пузыря
- Регулярная смена одноразовых подгузников для избегания опрелостей

# УХОД ЗА ДЫХАТЕЛЬНЫМИ ПУТЯМИ

Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей и профилактика ателектазов легких :

- аспирация мокроты из верхних дыхательных путей электроотсосом
- использование одноразовых аспирационных катетеров, применение закрытых аспирационных систем
- вибрационный массаж грудной клетки
- стимуляция кашля
- постуральный дренаж - придание телу специальных дренажных положений для улучшения оттока мокроты

# УХОД ЗА КОЖНЫМИ ПОКРОВАМИ И СЛИЗИСТЫМИ

Борьба с неподвижностью включает:

- частые (через 2-3 часа) изменение положения тела больного, повороты пациента с боку на бок
- пассивные движения в крупных суставах — 4-5 сгибаний и разгибаний в каждом суставе

При длительной ИВЛ необходимо  до трех раз в сутки санировать ротовую полость:  удалять секрет, чистить язык и зубы салфеткой, смоченной антисептиком и при помощи зубной щетки

Консоль № 3
Запитано от ЗШР 2.2

# ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ

- регулярное протирание кожи в местах давления, протирание тела
- подкладывание под костные выступы (область крестца, больших вертелов, пяток и локтей) мягких подушечек и колец
- расправление всех складок на простыне
- применение противопролежневого матраса
- общий и местный массаж

09:39:38

# СОГРЕВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ

- Термоматрас (с водяным или гелевым наполнителем)
- Согревающее устройство конвекционного типа
- Согревание и увлажнение инспирируемых газов
- Тепловлагообменнный дыхательный фильтр
- Микроклимат в палате

HAMILTON-G5
№ 13

# ПИТАНИЕ

Питание пациента — очень важный процесс на пути к выздоровлению. Медицинская сестра должна уметь не только своевременно поставить пациенту очередную порцию белковых или углеводных препаратов для внутривенного питания, но и профессионально грамотно проводить зондовое энтеральное питание: небольшими порциями, но достаточно часто и высококалорийной пищей

# МОНИТОРИНГ ПАЦИЕНТА

Для динамического наблюдения за пациентом, длительно находящимся на ИВЛ используется:

- Многофункциональный монитор пациента
- Транскутанный газоанализатор
- Церебральный оксиметр
- Монитор аппарата ИВЛ

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Медицинская сестра должна помнить, что плохой уход за пациентом, находящимся на ИВЛ, всегда перевешивает чашу весов в сторону смерти
- Приоритетная проблема больного – его полная беспомощность и зависимость от медицинского персонала, что требует сочувствия его страданиям, большого терпения, исключительного такта и постоянного внимания
- Соблюдение вышеперечисленных правил позволяет избегать гнойно-септических осложнений у пациентов длительно находящихся на ИВЛ

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Пациенты находящиеся на ИВЛ в течении нескольких лет при должном уходе не болеют вентиляторассоциированной пневмонией, не требуют профилактической антибиотикотерапии, не нуждаются в венозном доступе
- Близкий контакт с родителями снижает риск перекрестного инфицирования больничной (нозокомиальной) микрофлорой

# МЫ ВОЗВРАЩАЕМ ДЕТЯМ ДЕТСТВО

Выписано домой из отделения реанимации и интенсивной терапии 46 пациентов на ИВЛ

# Благодарим за внимание