

УХОД ЗА ТРАХЕОСТОМОЙ У ДЕТЕЙ: ОБУЧАЮЩАЯ РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ

М.В. Воронкова, Ю.В. Бурковская

Первый Московский государственный университет им. И.М. Сеченова

E-mail: mma.vso.kusd@gmail.com

Представлены данные о разработке технологии простой медицинской услуги «Уход за трахеостомой» в отделении торакальной хирургии детской городской клинической больницы Москвы.

Ключевые слова: медсестра, трахеостома, уход.



Стандартизация – один из главных элементов системы управления качеством в здравоохранении. В настоящее время активизировалась работа по созданию профессиональных стандартов (протоколов) сестринской деятельности. Стандартизация сестринской деятельности непосредственно связана с созданием и применением национального стандарта ГОСТ Р 52623.0-2006 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Общие положения». На сегодня разработаны десятки таких технологий. 8 из них утверждены приказом №359-ст Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 4.12.08, более 50 находятся на утверждении в Росстандарте. Технологии способствуют улучшению качества медицинской помощи и снижению расходов на лечение. Стандарты вооружают всей совокупностью современных знаний и технологий не только врача, но и медсестру.

Важное условие эффективного использования стандартов в практическом здравоохранении – мониторинг процесса их использования, пред-

полагающее сбор замечаний и предложений от медицинских учреждений, их обобщение и при необходимости – внесение в них изменений.

Специфика отделения детской торакальной хирургии предполагает длительный контакт пациентов (их родственников) с медсестрами. Состояние пациентов – носителей трахеостомы – достаточно часто бывает тяжелым. Сестринская помощь таким пациентам должна соответствовать существующим стандартам, протоколам сестринской деятельности или принятым нормам организации и проведения мероприятий по профилактике заболеваний, уходу за пациентом, подготовке к диагностическому вмешательству, реабилитации.

Согласно приказу №579 «Об утверждении квалификационных характеристик врачей-специалистов» от 21.07.88, трахеостомия – ответственная хирургическая операция, проводимая только врачом-оториноларингологом (в стационаре) или врачом реаниматологом-анестезиологом или, при отсутствии другой возможности (по витальным показаниям) – врачом, владеющим техникой трахеостомии. Трахеостомия (рассечение трахеи) выполняется в тех случаях, когда естественное прохождение воздуха через трахею невозможно. Медсестра, ассистирующая врачу, должна знать виды и этапы трахеостомии, быстро подготовить инструменты и точно знать, какой инструмент подать врачу.

В связи с этим была признана необходимой разработка соответствующего стандарта. Стандарт ухода за трахеостомой создавался на основе проекта технологии простой медицинской услуги (ТПМУ) «Уход за трахеостомой» (см. таблицу).

Рецензентами технологии «Уход за трахеостомой» являлись старшая медсестра отделения детской торакальной хирургии, заведующий отделением торакальной хирургии, главная медсестра детской городской клинической больницы №13 им. Н.Ф. Филатова. Разработанная технология в целом была признана актуальной и целесообразной, так как одним из серьезных недостатков системы здравоохранения РФ является отсутствие единого понятийного аппарата для медсестер.

Проект технологии простой медицинской услуги «Уход за трахеостомой»

Код технологии	Название технологии: «Уход за трахеостомой»	
1.	Требования к специалистам и вспомогательному персоналу	
1.1.	Перечень специальностей (кто участвует в оказании услуги)	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям «Сестринское дело», «Акушерское дело»
1.2.	Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Отсутствуют
2.	Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала	
2.1.	Требования по безопасности труда при выполнении услуги: до и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук; использовать во время процедуры стерильные перчатки и маски	
3.	Условия выполнения простой медицинской услуги: стационарные, амбулаторно-поликлинические	
4.	Функциональное назначение простой медицинской услуги: лечебное, профилактическое	
5.	Материальные ресурсы	
5.1.	Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	Электроотсос, увлажнитель воздуха, катетер для санации, стерильные пинцеты, стерильный лоток, стерильные салфетки, лоток для отработанного материала, емкости с дезинфицирующим раствором, стерильная пипетка
5.2.	Реактивы	Отсутствуют
5.3.	Иммунобиологические препараты и реактивы	Отсутствуют
5.4.	Продукты крови	Отсутствуют
5.5.	Лекарственные средства	Антисептическое средство для обработки рук, дезинфицирующее средство, лекарственные средства по назначению врача, стерильная вода, фурацилин жидкий для электроотсоса, 0,9% физиологический раствор, 70% спирт
5.6.	Прочий расходный материал	Стерильные марлевые салфетки, стерильные марлевые шарики, марлевые тесемки для фиксации трахеостомы, перчатки стерильные, маска стерильная, стерильная внутренняя трахеостомическая трубка, мыльный раствор, ершик
6.	Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги	
<p>I. Алгоритм ухода за трахеостомой Подготовка к процедуре: Получить информированное согласие пациента, рассказать ему о цели и ходе процедуры. Помочь пациенту принять горизонтальное положение. Успокоить пациента, создать полный физический и психологический покой. Вымыть руки с мылом, осушить их индивидуальным полотенцем. Надеть стерильную маску и перчатки. Приготовить необходимое оснащение.</p> <p>II. Выполнение процедуры: Снять марлевые салфетки, окружающие трахеостому. Извлечь внутреннюю трубку трахеостомы. Поместить использованный материал в емкость для дезинфекции. Осмотреть кожу вокруг трахеостомы (отделяемое, отечность, болезненность). Удалить трахеобронхиальный секрет вокруг трахеостомы, промокнув стерильными шариками. Взять пинцетом марлевый шарик, смоченный в 70% спирте и обработать кожу вокруг стомы. Поместить использованный материал и пинцет в лоток для отработанного материала. Фиксировать наружную трахеостомическую трубку большим и указательным пальцами правой руки. Ввести в отверстие наружной трубки стерильную внутреннюю трахеостомическую трубку. Зафиксировав наружную трубку большим и указательным пальцами правой руки, поменять тесемки для фиксации трахеи. Наложить новую надрезанную до середины стерильную салфетку вокруг трахеостомы.</p> <p>III. Окончание процедуры: Поместить отработанный перевязочный материал и инструменты в емкость с дезинфицирующим раствором. Провести дезинфекцию, предстерилизационную очистку внутренней трахеостомической трубки. Простерилизовать внутреннюю трубку химическим способом, путем замачивания на 60 мин в растворе «Эригид-форте». Промыть внутреннюю трубку стерильной водой и поместить в стерильную салфетку. Снять перчатки и поместить в емкость для дезинфекции. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Проинструктировать пациента о дальнейших действиях. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации.</p>		

Код технологии	Название технологии: «Уход за трахеостомой»	
7.	Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики Уход за трахеостомой включает в себя, помимо смены внутренней трубки, санацию трахеобронхиального дерева через трахеостому посредством электроотсоса. Диаметр отсасывающего катетера должен быть меньше диаметра трахеостомической трубки, электроотсос – работать в режиме 100–120 мм рт. ст., катетер – заменяться каждые 24 ч. Уход за трахеостомой может осуществляться как в перевязочном кабинете, так и у постели больного (по медицинским показаниям) при соблюдении правил асептики и антисептики	
8.	Достижимые результаты и их оценка: сохранение проходимости трахеи и внутренней трубки, улучшение дыхания, облегчение санации трахеобронхиального дерева	
9.	Параметры оценки и контроля качества выполнения методики: отсутствие осложнений во время проведения процедуры и после нее; отсутствие отклонений от алгоритма выполнения измерений (при признаках дыхательной недостаточности необходимо применить кислород); наличие записей о результатах выполнения назначений в медицинской документации; своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения); удовлетворенность пациента качеством медицинской услуги	
10.	Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги. Коэффициент условной единицы трудоемкости (УЕТ) – 2,0	
11.	Графическое, схематическое и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	Отсутствует
12.	Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Отсутствуют

Далее мы на основе ТПМУ «Уход за трахеостомой» разработали «Памятку по уходу за трахеостомой».

Вначале было проведено интервьюирование 10 медсестер хирургического торакального отделения, которым предложили ознакомиться с ТПМУ «Уход за трахеостомой» и ответить на вопрос: «Считаете ли Вы, что, имея под рукой стандарты (протоколы), медсестре легче найти и вспомнить алгоритм подготовки пациентов к исследованиям или выполнению манипуляции, что существенно облегчит работу и уменьшит затраты времени?». Большинство (75%) респондентов предпочли бы, чтобы данный протокол был внедрен в отделении торакальной хирургии, остальные 25% затруднились ответить.

Затем мы приступили к разработке «Памятки для родителей по уходу за трахеостомой». С помощью специально разработанной анкеты были опрошены 20 родителей, дети которых являлись носителями трахеостомы, и 10 медсестер. Все пациенты (родители) посещали отделение от 4 до 7 раз, т.е. были способны достоверно оценить качество обучающей деятельности сестринского персонала. На вопрос, была ли им предоставлена необходимая информация по уходу за трахеостомой, большинство опрошенных (96%) ответили утвердительно.

Распределение предложений родственников пациентов по вопросам усовершенствования обучения уходу за трахеостомой представлено на рисунке. 60% респондентов предпочли бы получить памятку с пошаговыми комментариями и описанием действий медсестры при уходе за трахеостомой.

21% выбрали устный вариант. Нежелание иметь письменную информацию может быть связано с особенностями обслуживаемого контингента, обладающего в большинстве случаев достаточным интеллектом и хорошей памятью. Высокая частота выбора устного способа передачи информации также может быть связана с тем, что родители пациентов недостаточно хорошо представляют себе, как выглядит и насколько удобна памятка. 19% предложили всю необходимую информацию поместить на стенд, чтобы родители могли сами прочесть все необходимое об уходе за трахеостомой. Этот вариант представляется важным. Подобный информационный стенд и размещение на нем грамотно составленных памяток поможет пациентам отделения и их родственникам усвоить необходимые сведения.

Результаты опроса 10 медсестер: 70% предпочли специально разработанную памятку по уходу за трахеостомой с пошаговыми комментариями, 10% – устные комментарии, 20% – информацию на стенде.

Таким образом, в ходе данной работы на 1-м этапе была разработана ТПМУ «Уход за трахеостомой».



стомой», которая пока носит декларативный характер. Подобные технологии – необходимое условие ответственности за свои действия. Применение стандартов/технологий облегчает работу медсестер, сокращает неоправданный расход средств, времени, обеспечивает преемственность, улучшает качество обслуживания пациентов и результаты лечения.

«Памятка для родственников по уходу за трахеостомой» помогает родителям сосредоточиться на значимой для них информации, лучше осознать собственные возможности, структурировать свои действия, выработать у себя новые практические навыки. На сложных этапах выработки навыков медсестра может оказать необходимую помощь.

Современная экспертиза качества медицинской помощи в России в основном состоит в оценке работы врачей, а вопросы оценки сестринской помощи и сестринского ухода не нашли должного отражения в существующих системах контроля качества. Между тем это особенно актуально в свете реформирования технологии сестринской практики, предусматривающей ее стандартизацию и документирование сестринского процесса, причем большое значение имеет четкое определение критериев оценки качества сестринской помощи.

Приложение

ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ПО УХОДУ ЗА ТРАХЕОСТОМОЙ

I. Подготовка к процедуре.

Родители или родственник ребенка должны:

- вымыть руки с мылом;
- приготовить для промывания внутренней трубки:
 - стерильные салфетки – 5 штук;
 - этиловый спирт 70°;
 - ершик;
 - мыльный раствор (для его приготовления – можно использовать жидкое мыло).

II. Выполнение процедуры:

- придать ребенку горизонтальное положение;
- успокоить ребенка, создать ему полный физический и психический покой;
- взять «ушки» внутренней трахеостомической трубки большим и указательным пальцами и плотно зафиксировать их в руке;
- другой рукой (также большим и указательным пальцами) зафиксировать пластинку наружной трахеостомической трубки с обеих сторон;
- извлечь за «ушки» в направлении от себя дугообразным движением внутреннюю трахеостомическую трубку из основной (наружной);

- обработать внутреннюю трахеостомическую трубку и отмыть ее от корок и слизи ершиком в емкости с мыльным раствором;
- промыть внутреннюю трахеостомическую трубку под проточной водой;
- обработать внутреннюю трахеостомическую трубку салфеткой, смоченной 70° этиловым спиртом;
- просушить внутреннюю трахеостомическую трубку стерильной салфеткой.

III. Окончание процедуры:

- зафиксировать пластинку наружной трахеостомической трубки большим и указательным пальцами правой руки;
- ввести в отверстие наружной трубки чистую внутреннюю трахеостомическую трубку, фиксируя ее;
- вымыть руки.

IV. Рекомендации:

- следует во время прогулки в зимний период накладывать на отверстие трубки двухслойную марлевую повязку, а летом увлажнять такую повязку водой;
- пищу надо принимать в спокойной обстановке, не разговаривая и не смеясь;
- в некоторых случаях (по договоренности с врачом и по показаниям) ставят внутреннюю трубку с клапаном, который позволяет разговаривать; эту трубку можно носить в течение дня, пока есть необходимость в вербальном общении. На ночь ее меняют на обычную трубку.

Рекомендуемая литература

Актуальные вопросы и проблемы стандартизации сестринских технологий в Российской Федерации // Главная медицинская сестра. – 2005; 9: 25–35.

Исаков Ю.Ф., Долецкий С.Я. Что должна знать и уметь сестра хирургического отделения. – М., 1998.

Ленюшкин А.И., Рошаль Л.М. Руководство для сестер детских хирургических отделений. – Л.: Медицина, 1990. – 356 с.

Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела». Учебное пособие. – М.: Родник, 2002 – 352 с.

Харди И. Ребенок в больнице. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными. – Будапешт, 1973.

Стандартизация в здравоохранении: лекции. Архив журнала «Проблемы стандартизации в здравоохранении», 1999–2005 гг. – М.: Ньюдиамед, 2007.

ГОСТ Р 52623.0-2006 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Общие положения».

A nurse's teaching role during tracheostomy care in children

M.V. Voronkova, Yu.V. Burkovskaya

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

The paper gives data on the development of the simple medical service technology «Tracheostomy care» made at the thoracic surgery unit of a Moscow city hospital.

Key words: nurse, tracheostomy, care.