

Делегирование полномочий медсестры

для помощников медицинской сестры и помощников по уходу на дому



Обучающий курс

Для помощников медицинской сестры и помощников по уходу на дому, работающих в штате Вашингтон


Ноябрь 2023 г.



Washington State
Department of Social
& Health Services

Transforming lives

DSHS 22-1736 RU (Rev. 11/23) Russian



Проект настоящего пособия совместно разработан Администрацией по вопросам пожилых и долгосрочного ухода и Администрацией по работе с лицами с инвалидностью вследствие нарушений развития при Департаменте социального обеспечения и здравоохранения штата Вашингтон (DSHS).

Благодарность за помощь выражается следующим лицам и организациям:

Jo Lynn Abernathy, Madeline Alexander, Elaine Blum R.N.D., Bonnie Brian- Caldwell, Nancy Carter M.D., Colleen Erskine, Karen Fogarty R.N., Terry Gammage R.N., Saif Hakim, Joe Honda, Agnes Hubble R.N., Jacque Luck, Paula Meyer R.N., Leann Riley, Catherine Rucker, Alice Santolla R.N.

Домам семейного проживания для взрослых в штате Вашингтон Medicine Shoppe Pharmacy

Дому семейного проживания для взрослых Retirement Chalet AFH

Отделу по работе с лицами, имеющими инвалидность вследствие нарушений развития при Департаменте социального обеспечения и здравоохранения Argentum — Northwest Chapter

West Woods Assisted Living

Общественному колледжу South Puget Sound Community College

LeadingAge Washington

Ассоциации здравоохранения Вашингтона (Washington Health Care Association)

Департаменту здравоохранения штата Вашингтон

Комиссии по контролю качества медсестринских услуг штата Вашингтон Фармацевтическая комиссия штата Вашингтон

Совету по вопросам домов семейного проживания для взрослых

А также другим рецензентам, которые внесли свой вклад в создание этого учебного пособия.

Содержание

Вводная глава

Введение	1
Введение и цели курса.....	1
Требования для прохождения курса.....	2
Структура и содержание уроков.....	3
Процесс прохождения уроков	4
Маркеры и символы, используемые в уроках	5
Советы для достижения успеха.....	6

Урок 1

Закон о делегировании полномочий медсестры и ваша роль в процессе делегирования полномочий	7
Обзор и цели обучения.....	7
Что такое делегирование полномочий медсестры.....	8
Пять условий делегирования полномочий медсестры	8
Роли и обязанности: Клиент	15
Роли и обязанности: Дипломированная медсестра (RN), делегирующая задачи	15
Роли и обязанности: Помощник медсестры / помощник по уходу на дому.....	17
Роли и обязанности: Менеджер по ведению дела	18
Роли и обязанности: Руководитель агентства.....	19
Роли и обязанности: Работодатель или администратор	19
Контрольный список контактов в рамках делегирования полномочий медсестры	20
Краткое содержание урока	21
Практическое упражнение	24
Ключи к вопросам практического упражнения	26

Урок 2

Уход за клиентом и системы организма	29
Обзор и цели обучения.....	29
Профиль клиента.....	30
Основные системы организма	32
Сердечно-сосудистая система.....	33
Дыхательная система.....	35
Система покровов тела	36
Уход за кожей	37
Пролежневые травмы	39
Нарушение целостности кожных покровов.....	40
Мочеполовая система.....	41
Желудочно-кишечный тракт	43
Эндокринная система	45
Дополнительная информация о диабете.....	46
Нервная система.....	48
Опорно-двигательная система.....	50
Органы чувств	52
Обзор урока.....	53
Практическое упражнение	56
Ключ к вопросам практического упражнения	58

Урок 3

Введение медикаментов.....	63
Обзор и цели обучения.....	63
Основы медикаментозного лечения.....	64
Способы введения медикаментов.....	68
Упаковка и маркировка медикаментов.....	70
Помощь при введении медикаментов и введение медикаментов.....	71
Пять правильных условий при введении медикаментов.....	72
Процедура введения медикаментов.....	73
Что делать в особых ситуациях.....	76
Хранение и утилизация медикаментов.....	77
Краткое содержание урока.....	78
Практическое упражнение.....	82
Ключи к вопросам практического упражнения.....	84

Урок 4

Лечение и уход.....	87
Обзор и цели обучения.....	87
Ушные капли.....	88
Глазные капли или мази.....	89
Капли в нос или спреи.....	91
Пероральная ингаляция.....	92
Ректальные суппозитории или кремы.....	93
Вагинальные суппозитории или кремы.....	94
Применение глюкометра.....	96
Введение питательных веществ посредством гастростомической трубки.....	97
Уход за стомой.....	100
«Чистая» катетеризация мочевого пузыря с помощью прямого катетера.....	102

Тренировочный экзамен

Обзор тренировочного экзамена.....	104
Тренировочный экзамен.....	105
Ключи к вопросам тренировочного экзамена.....	110

Глоссарий терминов..... 117

Рабочие памятки..... 125

Контрольный список для коммуникации в процессе делегирования полномочий медсестры

Медицинские сокращения

Применение ушных капель

Применение глазных капель или мазей

Применение капель или спреев для носа

Применение оральной ингаляции

Применение ректальных суппозиторияев или кремов

Применение вагинальных суппозиторияев или кремов

Применение глюкометра

Введение питательных веществ и жидкости посредством гастростомической трубки

Уход за стомой

«Чистая» катетеризация мочевого пузыря с помощью прямого катетера

Введение

Введение и цели курса

Добро пожаловать в курс *Делегирование полномочий медсестры для помощников медсестры и помощников по уходу на дому*. Цель курса — помочь вам подготовиться к принятию на себя задач, делегируемых медицинской сестрой.

Обучение будет выполнено в два этапа.

- Вы ознакомитесь с основными принципами и правилами делегирования задач, правилами и порядком введения медикаментов, а также узнаете, как выполнять определенные медицинские процедуры.
- Находясь в специализированном учреждении, вы пройдете ориентированный на конкретных пациентов практический инструктаж под руководством дипломированной медсестры (RN), делегирующей вам задачи, с объяснением особенностей ухода за отдельными пациентами.

Цели обучающего курса

Это курс обучит вас следующему:

- установленные законом требования в связи с делегированием полномочий медсестры;
- ваша роль как помощника медсестры или помощника по уходу на дому в процессе делегирования задач;
- важность вашей роли в процессе ухода за клиентом в качестве партнера дипломированной медсестры, делегирующей задачи;
- основные правила и порядок введения медикаментов;
- медицинские знания, необходимые вам для выполнения определенных процедур или обеспечения лечения;
- какими качествами вы должны обладать, чтобы обеспечить эффективный уход за клиентами.

Обучение в специализированном учреждении с участием делегирующей свои полномочия дипломированной медсестры

Вы получите конкретные инструкции для делегированных задач от дипломированной медицинской сестры (RN), делегирующей свои полномочия, для каждого индивидуального клиента. Дипломированная медсестра передаст вам важную информацию о каждом клиенте, конкретные делегируемые задачи и подробные инструкции для выполнения каждой из таких задач.

Инструктаж, который вы пройдете под руководством дипломированной медицинской сестры, является важнейшей составляющей всего процесса обучения. Этот инструктаж будет проводиться каждый раз, когда вы будете получать делегированную задачу от дипломированной медсестры. Дипломированная медсестра также оценит вашу компетентность для выполнения делегируемой задачи.

Делегирование полномочий медсестры для помощников медсестры и помощников по уходу на дому:
Обучающий курс предназначен для специалистов по уходу в штате Вашингтон, которые:

**Кто должен
пройти этот курс?**

- работают или будут работать в общественных учреждениях с предоставлением долгосрочного ухода см. определение на странице 14;
- в настоящее время являются сертифицированными помощниками по уходу на дому (НСА), или сертифицированными помощниками медсестер (NA-C), или зарегистрированными помощниками медсестер (NA-R), или же получают любую из указанных квалификаций до принятия делегированной задачи;
- примут и будут выполнять задачи, делегированные им дипломированной медицинской сестрой.

Предоставляемые материалы

Перед тем как приступить к обучающему курсу, убедитесь в том, что у вас есть все необходимые материалы. После регистрации в этом курсе вы должны получить учебное пособие.

Пособие учащегося

Пособие учащегося передается вам в бессрочное пользование. Оно содержит:

- уроки с 1 по 4;
- тренировочный экзамен (урок 5);
- глоссарий терминов;
- памятки и контрольные списки.

Материалы и ресурсы, которые вам следует подготовить

Кроме того, вам потребуется:

- тихое рабочее место, где вы можете работать, не отвлекаясь;
- наличие доступа к интернету;
- карандаш или ручка, маркер;
- чистые листы бумаги (для заметок и вопросов).

Успешное прохождение обучающего курса

Процесс прохождения данного курса отличается от прохождения курсов в аудитории в присутствии инструктора. Этот раздел поможет вам подготовиться успешно пройти курс. Перед тем как приступить к прохождению курса, внимательно и полностью прочтите этот раздел.

Чтобы успешно пройти курс, вам необходимо выполнить следующее после его окончания:

- пройти экзамен и получить балл не ниже 80 %;
- передать оценку успеваемости своему тренеру.

Задания, предусмотренные в пособии, предназначены для того, чтобы полностью подготовить вас к сдаче экзамена по курсу. Пройдя каждый из уроков, ответив на вопросы и выполнив тренировочный экзамен из 5-го урока, вы будете готовы к экзамену по курсу.

Организация урока

Структура урока

Обучающий курс разделен на пять уроков:

Урок 1 — Закон о делегировании полномочий медсестры и ваша роль в делегировании полномочий.

Урок 2 — Уход за клиентом и системы организма.

Урок 3 — Введение медикаментов.

Урок 4 — Лечение и уход.

Урок 5 — Итоги курса и тренировочный экзамен.

Закон о делегировании полномочий медсестры и ваша роль в делегировании полномочий

Урок 1 Содержание

В занятии приведены основные принципы делегирования полномочий медсестры, а также ответы на ключевые вопросы типа «кто, что, где, когда, почему и как». Вы узнаете ответы на эти вопросы:

- Что такое «делегирование полномочий медсестры» и кто задействован в этом процессе?
- Почему медсестра делегирует задачи?
- Где может происходить делегирование задач медсестры?
- Кто может делегировать мне задачи, а кто не может?
- Когда я могу принять делегируемую задачу?
- Какие задачи могут быть делегированы мне?
- Какие задачи не могут быть делегированы мне?
- Какова моя роль и за что я несу ответственность?
- Как происходит делегирование задач?

Уход за клиентом и системы организма

Урок 2 Содержание

На этом занятии внимание будет сосредоточено на ваших отношениях с клиентами. Мы обсудим типичные профили клиентов, чтобы вы смогли подготовиться к некоторым обстоятельствам, с которыми вы можете столкнуться.

Вы узнаете об основных системах организма, эффектах старения организма, а также о некоторых распространенных заболеваниях. Эта информация сформирует базу, на которую мы будем опираться при обсуждении вопроса введения препаратов в уроке 3 и вопроса лечения в уроке 4.

Эти знания базового характера помогут вам уверенно выполнять делегированные задачи и повысят качество ухода для ваших клиентов.

Введение медикаментов

Урок 3 Содержание

Ваша роль как лица, выдающего и вводящего медикаменты клиентам, очень важна. Вы являетесь основным лицом, которое отслеживает проявления возможных побочных действий и принимает ранние меры при их возникновении. Вы также должны знать, что необходимо делать, если ваш клиент не примет медикамент, или же если вы обнаружите ошибку.

Урок 4 Содержание

Лечение и уход

В этом занятии вы узнаете рекомендации по выполнению распространенных задач по уходу, которые могут быть делегированы вам, например, контроль уровня сахара с помощью глюкометра и введение питательных веществ и жидкости посредством гастростомической трубки.

Вы выполняете важную функцию, наблюдая за осложнениями, которые могут сопровождать различные заболевания, и передавая информацию о состояниях клиента дипломированной медсестре, делегировавшей вам задачу.

Урок 5 Содержание

Тренировочный экзамен

На последнем занятии вы повторите все, что узнали при прохождении курса и подготовитесь к итоговому экзамену по курсу. Вы сдадите тренировочный экзамен, который поможет вам ознакомиться с форматом и темами итогового экзамена.

Выполнив тренировочный экзамен, вы будете готовы к успешной сдаче итогового экзамена по курсу.

Процесс прохождения занятия

В рамках каждого занятия вы:

Прочитаете урок в пособии учащегося. В учебном пособии будут описаны:

- цели занятия;
- тема, разъяснения понятий и концепций, примеры;
- краткая итоговая информация по пройденному материалу;
- ответы на распространенные вопросы.

Просмотрите примеры вопросов, которые, возможно, вы увидите на итоговом экзамене.

Пометки и символы

В пособии использованы пометки или символы, которые позволят вам с легкостью ориентироваться в материалах курса. Ниже приведен список используемых пометок.

Пометка/символ	Значение
	Остановитесь Прекратите чтение пособия.
	Учебное пособие Прочтите следующий раздел пособия.
	Требование закона Формулировки взяты непосредственно из нормативных актов или законов, относящихся к делегированию полномочий медсестры.
	Процедура Пошаговый процесс для выполнения определенной задачи. Многие процедуры оформлены в виде контрольных списков, которыми вы можете пользоваться при выполнении работы.
	Совет для достижения успеха Рекомендация для облегчения процедуры или для повышения качества ухода за клиентом.
	Обратитесь за помощью Раздел или вопрос, который вам следует обсудить с делегирующей дипломированной медсестрой.
	Ключевое слово Когда новые важные слова употребляются в первый раз, им дается определение. Ключевые слова также присутствуют в глоссарии.
	Информируйте Указывает на моменты, которые вам необходимо сообщить делегирующей дипломированной медсестре, вашему руководителю, менеджеру по ведению дела или врачу клиента.

Советы для достижения успеха:

- Если вам встретилось слово, которое вы не понимаете, обратитесь к Глоссарию в конце пособия.
- Запланируйте прохождение каждого урока на время, когда вас будут отвлекать реже всего.
- По мере прохождения каждого урока делайте пометки в пособии и выделяйте маркером ключевые концепции. Таким образом вы запомните больше информации.
- После каждого урока записывайте вопросы, которые возникают у вас.
- Если в пособии не даны ответы на эти вопросы, задайте их координатору вашего обучающего курса.

Закон о делегировании полномочий медсестры и ваша роль в процессе делегирования полномочий

Структура
и содержание

В занятии приведены основные принципы и понятия в связи с делегированием полномочий медсестры, а также ответы на ключевые вопросы типа «кто, что, где, когда, почему и как».

Вы узнаете ответы на эти вопросы:

- **Что такое** «делегирование полномочий медсестры», и кто задействован в этом процессе?
- **Где** может происходить делегирование задач медсестры?
- **Кто** может делегировать мне задачи, а кто не может?
- **Когда** я могу принять делегируемую задачу?
- **Какие** задачи могут делегироваться сертифицированным помощникам по уходу на дому, сертифицированным помощникам медсестры и зарегистрированным помощникам медсестры?
- **Какие** задачи не могут быть делегированы мне?
- **Какова** моя роль и за что я несу ответственность?
- **Почему** медсестра делегирует задачи?
- **Как** происходит делегирование задач?

После прохождения этого урока вы сможете:

Цели обучения

- Давать определение делегированию полномочия медсестры.
- Перечислять места, в которых вы можете работать и принимать делегированные медсестрой задачи в соответствии с законом.
- Перечислять отдельные задачи, делегирование которых запрещено законом.
- Определять, что вам необходимо для того, чтобы иметь достаточную квалификацию для принятия делегируемой задачи.
- Объяснять, кто принимает участие в делегировании полномочий медицинской сестры, а также определять, какова роль каждого участника процесса.
- Описывать ваши права и обязанности в процессе делегирования полномочий медицинской сестры.
- Определить алгоритм коммуникации на рабочем месте.

Определение делегирования: пять условий для делегирования полномочий медсестры

Что такое делегирование полномочий медсестры?

Делегирование полномочий медсестры подразумевает передачу лицензированной дипломированной медицинской сестрой (Registered Nurse, RN) определенной задачи, которую необходимо выполнить для конкретного клиента, квалифицированному помощнику медицинской сестры или помощнику по уходу на дому, работающему в учреждении и/или на дому у клиента.

Лицензированная дипломированная медсестра, делегирующая задачу, несет ответственность за медсестринский уход за клиентом.

Принятие делегируемой задачи означает, что вы:

- Хотите выполнить соответствующее действие по уходу за клиентом вместо дипломированной медицинской сестры.
- Получили от дипломированной медицинской сестры, делегирующей задачу, четкие и понятные инструкции в письменном виде.
- Полагаете, что можете надлежащим образом и безопасно выполнить задачу.

Свод пересмотренных законов штата Вашингтон (RCW) (закон):

[RCW 18.88A.210](#): Делегирование. — Требования о прохождении базового и специализированного обучения на тему делегирования полномочий медсестры.

[RCW 18.88A.230](#): Делегирование. — Ответственность. — Репрессивные меры или дисциплинарные взыскания.

[RCW 18.79.260](#): Дипломированная медсестра. — Разрешенные действия. — Делегирование задач.

Административный кодекс штата Вашингтон (Washington Administrative Code, WAC) (правила):

[Разделы WAC с WAC 246-840-910 по 246-840-970.](#)

[WAC 246-841-405.](#)



Пять условий

Делегирование полномочий медсестры возможно при выполнении пяти условий:

1. Лицензированная **дипломированная медицинская сестра** поручает выполнить задание.
2. Это задание может быть делегировано. Существуют четыре запрещенных **задачи**, делегирование которых **недопустимо**.
3. Делегирование должно представлять собой **определенное задание для одного клиента**.
4. Принимать к исполнению делегируемые задания могут **сертифицированный помощник медсестры, зарегистрированный помощник медсестры и сертифицированный помощник по уходу на дому, имеющие необходимую квалификацию**.
5. Делегирование может осуществляться только в четырех **типах общественного окружения**.

Чтобы делегирование было выполнено в соответствии с законом, необходимо обеспечить удовлетворение каждого из указанных условий.

Что означает «помощник по уходу на дому»?

ПРИМЕЧАНИЕ: «Помощник по уходу на дому» — работник, оказывающий услуги долгосрочного ухода, получивший сертификат помощника по уходу на дому, выданный департаментом здравоохранения. [RCW 74.39A.009(14) и RCW 18.88B.010(3).] Помните: лица, ухаживающие за пациентами, имеют право называть себя «помощником по уходу на дому» только в том случае, если ими предварительно получен соответствующий сертификат, выдаваемый департаментом здравоохранения. В настоящем пособии любая ссылка на «помощника по уходу на дому» предполагает наличие у соответствующего лица необходимого сертификата.

Условие 1 — лицензированная дипломированная медицинская сестра (RN)

Только дипломированная медсестра (RN), лицензированная в штате Вашингтон или получившая лицензию в нескольких штатах (Multistate RN) может делегировать вам задачу согласно [RCW 18.79.260](#).

Кто не может делегировать вам задачи:

- администратор учреждения, если он не является делегирующей дипломированной медсестрой;
- ваш руководитель или начальник, если он не является делегирующей дипломированной медсестрой;
- лицензированная практикующая медсестра (LPN);
- медсестра по уходу на дому, если она не является делегирующей дипломированной медсестрой;
- другая дипломированная медицинская сестра, которая не несет формальной ответственности за делегирование задач для определенного клиента.

Условие 2 — конкретные задачи

Ниже приводятся примеры заданий, которые могут быть делегированы вам:

- Введение медикаментов.**
- Периодическая катетеризация мочевого пузыря «чистым» способом.**
- Уход за стомой** в стабильном состоянии после заживления.
- Контроль уровня глюкозы в крови.**
- Введение питательных веществ и жидкости посредством гастростомической трубки** в стабильном состоянии после заживления.

В следующих уроках курса мы более подробно обсудим каждое из заданий. Определения терминов приведены в Глоссарии.

Следующие задачи **не могут** быть делегированы вам:

- инъекции, кроме инсулиновых;
- стерильные процедуры;
- уход за центральным катетером; любое задание, требующее медсестринской оценки.

**Условие 1
Кто может
делегировать
задачи?**

**Условие 2
Какие задачи можно
делегировать?**



**Какие задачи
не могут быть
делегированы мне?**

Условие 3 Каков объем делегированной задачи?

Условие 3 — определенная задача для определенного клиента

Делегирование относится только к определенной задаче и к определенному клиенту. Наиболее наглядно это показано на следующем примере. Представим, что сертифицированная медсестра делегировала вам закапать капли в уши клиентке Мери Джонс. Делегируемая задача распространяется только на введение в уши капель и только конкретному клиенту — Мери Джонс.

Артур Родригес — еще один клиент. Ему также прописаны капли в уши, которые вы капаете Мери Джонс. Несмотря на то, что вам поручено закапать уши Мери, вам запрещено вводить капли в уши Артуру. Вы сможете закапать уши Артуру только в том случае, если дипломированная медсестра отдельно делегирует вам соответствующую задачу вместе с подробными инструкциями в отношении ухода за Артуром.

Условие 4 Когда я могу принять делегированную задачу?

Условие 4 — помощник медсестры или помощник по уходу на дому с необходимо квалификацией

Очень важно понимать, когда вы можете принять делегируемую вам задачу. Перед тем, как принять делегируемую задачу, вы должны удовлетворить четырем требованиям. Вы обязаны:

1. Иметь следующую сертификацию:
 - i. Дипломированный помощник медсестры — (NA-R); или
 - ii. Помощник по уходу на дому (HCA); или
 - iii. Сертифицированный помощник медсестры (NA-C); или
 - iv. Если вам не обязательно иметь сертификат помощника по уходу на дому в соответствии с WAC 246-980-025 и WAC 388-829-0035, получить квалификацию зарегистрированного помощника медсестры (NA-R) и удовлетворить основным квалификационным требованиям в соответствии с профильным базовым курсом обучения, если вы до этого не прошли 28-часовой пересмотренный курс по основам оказания ухода или его эквивалент; WAC 388-112A-0550 (2) или
 - v. Если, в соответствии с планом ухода пациента, делегирование полномочий медсестры должно состояться до того, как лицо, которому делегируются задачи, получит сертификат помощника по уходу на дому, получить квалификацию зарегистрированного помощника медсестры (NA-R) и пройти базовый обучающий курс на тему основных навыков. WAC 388-112A-0550 (3)
2. Пройти обучающий курс «Делегирование полномочий медсестры для помощников медсестер и помощников по уходу на дому» и иметь документ о прохождении этого курса.
3. Быть готовыми выполнить определенную делегированную задачу.
4. Продемонстрировать делегирующей задачу дипломированной медсестре компетенцию, необходимую для надлежащего выполнения такой определенной задачи без непосредственного контроля.

Чтобы подать заявку и стать **зарегистрированным помощником медсестры (NAR)**, вы обязаны:

1. Оплатить сбор за подачу заявки.
2. Ежегодно продлевать сертификацию NA-R в Департаменте здравоохранения.

Вам не требуется проходить формальное обучение.

Формы и информацию о размере сбора можно найти на [веб-сайте Департамента здравоохранения](#).

[Информация о лицензировании в качестве помощников медсестры и помощников по приему медикаментов | Департамент здравоохранения штата Вашингтон](#)

**Условие 4
Часть 1:
зарегистрированный
помощник медсестры,
имеющий документ
о профильном
образовании (NA-R).**

Чтобы подать заявку и стать **сертифицированным помощником по уходу на дому (HSA-C)**, вы обязаны:

1. Пройти обучающую программу, утвержденную Департаментом социального обеспечения и здравоохранения штата Вашингтон.
2. Подать заявку на получение сертификации в Департамент здравоохранения.
3. Успешно сдать экзамен Prometric.
4. Ежегодно продлевать сертификацию HSA-C в Департаменте здравоохранения.

Формы и информацию о размере сбора можно найти на [веб-сайте Департамента здравоохранения](#).

[Помощники по уходу на дому | Департамент здравоохранения штата Вашингтон](#)

Подробности о том, как получить первоначальную сертификацию, можно найти в [WAC 246-12-020](#).

**Условие 4
Часть 1:
помощник по
уходу на дому,
имеющий
документ о
профильном
образовании
(HSA-C).**

Чтобы подать заявку и стать **сертифицированным помощником медсестры**, вы обязаны:

1. Пройти 85-часовое обучение в рамках программы, утвержденной властями штата. Или быть зарегистрированными в программе обучения сестринскому делу (практикующая лицензированная или дипломированная медсестра) и отвечать минимальным требованиям.
2. Успешно пройти экзамен на наличие навыков.
3. Предоставить подтверждение прохождения обучающей программы в Департамент здравоохранения.
4. Подать заявку на сертификацию в качестве NA-C и оплатить ее.
5. Ежегодно продлевать сертификацию NA-C в Департаменте здравоохранения.

Формы и информацию о размере сбора можно найти на [веб-сайте Департамента здравоохранения](#). См.

[Информация о лицензировании в качестве помощников медсестры и помощников по приему медикаментов | Департамент здравоохранения штата Вашингтон](#)

**Условие 4
Часть 1:
помощник
медсестры,
имеющий
документ о
профильном
образовании
(NA-C).**

Условие 4
Часть 2:
требования
к образованию

Чтобы принять делегируемую задачу, вы обязаны иметь действующий документ о получении соответствующего образования и пройти утвержденный обучающий курс.

Если ваше профильное образование следующее:	Вы обязаны успешно завершить:
Зарегистрированный помощник медсестры (NA-R)	<ol style="list-style-type: none">1. Утвержденный DSHS базовый обучающий курс.2. 9-часовой базовый курс на тему делегирования полномочий медсестры.3. Если делегировано введение инсулина — 3-х часовой курс «Акцент на клиентах с диабетом».
Сертифицированный помощник по уходу на дому (HCA-C)	<ol style="list-style-type: none">1. 9-часовой базовый курс на тему делегирования полномочий медсестры.2. Если делегировано введение инсулина — 3-х часовой курс «Акцент на клиентах с диабетом».
Сертифицированный помощник медсестры (NA-C)	<ol style="list-style-type: none">1. 9-часовой базовый курс на тему делегирования полномочий медсестры.2. Если делегировано введение инсулина — 3-х часовой курс «Акцент на клиентах с диабетом».

Вы должны быть готовы продемонстрировать делегирующей задаче дипломированной медсестре, что вы удовлетворяете указанным выше требованиям. Вы должны быть готовы предъявить делегирующей дипломированной медсестре следующее:

- Выданный Департаментом здравоохранения документ о полученном профильном образовании (НСА-С, NA-С или NA-R). Его также можно найти на веб-сайте Департамента здравоохранения.
- Зарегистрированный помощник медсестры также должен предоставить сертификат о прохождении базового обучающего курса для помощников по уходу на дому ИЛИ сертификат DDA об удовлетворении основным квалификационным требованиям в соответствии с профильным базовым курсом обучения.
- Принимается сертификат о прохождении курса «Делегирование полномочий медицинской сестры для помощников медсестер и помощников по уходу на дому» или подтверждение прохождения этого курса.

Готовность выполнить поручение

Третье требование Условия 4 — ваша готовность выполнить делегируемую задачу.

Если вы не чувствуете, что обладаете необходимой компетенцией для выполнения задания, или же полагаете, что безопасность клиента окажется под угрозой, вы не должны выполнять делегируемую вам задачу. Вместо этого проинформируйте о своих опасениях делегирующую дипломированную медсестру, менеджера по уходу и/или вашего работодателя или руководителя. Никто не может заставить вас выполнять задачу, если вы сомневаетесь, что достаточно компетентны для этого.

Если вы работаете в специализированном учреждении, в процессе поступления на работу обязательно ознакомьтесь с процедурой делегирования полномочий медсестры, а также с требованиями, применимыми к вашей должности. Как правило, если вы занимаете должность помощника медсестры/помощника по уходу на дому, которым медицинской сестрой могут делегироваться задачи, вы подтверждаете свою готовность выполнять делегируемые задачи точно также, как и свои непосредственные должностные обязанности.

Навыки, необходимые для выполнения задачи

Последнее требование Условия 4 — вы должны обладать навыками, необходимыми для выполнения делегированной задачи. Перед тем, как делегировать вам задачу, дипломированная медсестра должна убедиться в том, что вы способны выполнить соответствующую задачу без посторонней помощи.

По каждой делегируемой задаче дипломированная медсестра выдаст вам конкретные письменные инструкции для ее выполнения. Затем дипломированная медсестра на рабочем месте покажет вам, как выполнять задачу и проконтролирует ваше умение выполнить ее.

Дипломированная медсестра делегирует вам задачу только в том случае, если вы подтвердите ваше умение выполнить задачу надлежащим и безопасным для пациента образом.

**Условие 4
Часть 3:
ГОТОВНОСТЬ
ВЫПОЛНИТЬ
ПОРУЧЕНИЕ**

**Условие 4
Часть 4: навыки,
необходимые
для выполнения
задачи**

Условие 5 Общественное окружение

Условие 5 – общественное окружение

Делегирование полномочий медсестры может иметь место в четырех типах общественного окружения:

1. Сертифицированные программы, предоставляющие учреждения с проживанием для лиц с нарушениями развития.
2. Лицензированные дома семейного проживания для взрослых.
3. Лицензированные учреждения для проживания с уходом.
4. На дому у клиента.

Дополнительная информация

Вот несколько дополнительных замечаний о делегировании полномочий медсестры, которые будут полезными для вас.

- Помните — делегирование предусматривает только одно задание, выполняемое только для одного клиента. Если вам поручено задание, которое необходимо выполнить для одного клиента — Мери Джонс, — то вы не можете выполнить несколько заданий для Мери без дополнительного делегирования этих задач медицинской сестрой. Таким же образом, вы не можете выполнить задачу, делегированную вам непосредственно для Мери, для других ваших клиентов.
- Делегирующая задачи дипломированная медсестра должна повторно оценить состояние клиента и контролировать выполнение делегированной задачи каждые 90 дней.
- Клиент или законный представитель клиента должен заранее знать, что выполнение задачи делегировано, а также предоставить свое согласие в письменном виде.
- Делегирование должно быть оформлено в письменном виде.
- Делегирование — это трехстороннее соглашение, заключаемое между делегирующей задачей дипломированной медсестрой, клиентом и вами.



Роли и обязанности

Роли

Процесс делегирования полномочий реализуется с участием пяти ключевых действующих лиц, роли которых вы должны понимать. Такими действующими лицами являются:

1. Клиент или представитель клиента.
2. Дипломированная медсестра (RN), делегирующая задачи.
3. Помощник медсестры/помощник по уходу на дому.
4. Менеджер по ведению дела (если у клиента есть менеджер по ведению дела).
5. Руководитель агентства по уходу на дому или работодатель / администратор специализированного учреждения.

Следующая информация поможет вам определить роли действующих лиц, участвующих в процессе делегирования полномочий медсестры.

Роли и обязанности — клиент или его законный представитель

Клиент или представитель

Клиент принимает решение, соглашаться ли ему или ей на то, что медсестра делегирует свои задачи. Клиент должен (-на) быть проинформирован (-а) о вариантах ухода и дать письменное согласие на делегирование полномочий медсестры.

Если обслуживание предоставляется в домашних условиях, клиент или его или ее законный представитель должны сообщать о случаях отсутствия лица, осуществляющего уход, а также о его неспособности выполнить задачу делегировавшей эту задачу дипломированной медицинской сестре, менеджеру по уходу или руководителю, если лицо, осуществляющее уход, работает в агентстве по уходу на дому.

Роли и обязанности — делегирующая дипломированная медсестра

Делегирующая дипломированная медсестра

В связи с делегированием у дипломированной медсестры есть пять зон ответственности. Сюда входит:

1. Оценка состояния клиента и принятие решения в отношении уместности делегирования.
2. Получение письменного информированного согласия от клиента или от его официального представителя на делегирование полномочий медсестры.
3. Делегирование задачи.
4. Контроль состояния клиента и выполнения делегированной задачи.
5. Аннуляция (отмена) делегированной задачи.

Необходимо, чтобы вы понимали требования дипломированной медсестры и знали, каких действий ждать от делегировавшей задачу медсестры в процессе делегирования.

Оценка состояния клиента и получение согласия

Делегирующая задачу дипломированная медсестра выполняет оценку всех систем клиента, чтобы подтвердить стабильность и предсказуемость состояния клиента. Для того, чтобы делегирование состоялось, состояние клиента должно оставаться стабильным и предсказуемым.

Дипломированная медсестра, делегирующая задачу, должна обсудить делегирование с клиентом или его / ее законным представителем и получить их письменное согласие.

Делегирование задачи

Перед делегированием задачи дипломированная медсестра должна выполнить следующее:

- Поговорить с клиентом или его / ее законным представителем и получить письменное разрешение на делегирование задачи (кроме случаев, если клиент или его / ее представитель ранее уже дали письменное согласие на делегирование задачи).
- Обеспечить согласие на делегирование всех трех участников процесса:
 - дипломированной медсестры;
 - клиента или его / ее уполномоченного представителя;
 - сертифицированного помощника медсестры, зарегистрированного помощника медсестры или помощника по уходу на дому, т.е. вас.
- Проверить, что вы прошли необходимое обучение.
- Показать вам, как нужно выполнять задачу.
- Убедиться в том, что вы сможете правильно и безопасно выполнить делегированную задачу.
- Предоставить вам письменные инструкции в связи с делегированием задачи.

Контроль выполнения делегированной задачи

После делегирования задачи дипломированная медсестра продолжает нести ответственность за надлежащее качество общего ухода за клиентом. Дипломированная медсестра:

- Ответит на любые вопросы о состоянии клиента или в отношении делегированной задачи, которые могут у вас возникнуть.
- Повторно оценит состояние клиента, результаты выполняемой вами задачи, а также определит наличие и серьезность возможных проблем.
- Решит, насколько часто необходимо контролировать ситуацию в связи с делегированием задачи, чтобы обеспечить безопасное и эффективное обслуживание клиента.
- Проинформирует надлежащих лиц (специалиста по уходу, администратора или работодателя учреждения и / или менеджера по ведению дела) об изменениях в состоянии здоровья клиента.

В некоторых случаях может иметь место замена дипломированной медсестры, ответственной за делегирование задачи. Новая дипломированная медсестра примет на себя ответственность за делегирование, если ей известны:

- состояние здоровья клиента по результатам собственной оценки потребностей в сестринском уходе;
- ваш уровень квалификации, как помощника медсестры, зарегистрированного помощника медсестры или помощника по уходу на дому, выполняющего делегированную задачу;
- условия плана ухода за клиентом.

Информация о замене медсестры, делегирующей задачу, должна быть задокументирована в досье клиента. Вы, клиент и менеджер по ведению дела должны быть проинформированы о смене дипломированной медсестры.

Дипломированная медсестра может аннулировать (отменить) делегируемую задачу по уходу в следующих случаях:

- Дипломированная медсестра считает, что имеется риск безопасности клиента.
- Состояние клиента более не является стабильным и предсказуемым.
- Частые ротации кадров затрудняют продолжение делегирования задачи в данных условиях.
- Вы более не можете безопасно выполнять задачу.
- Вы вовремя не обновили регистрацию или сертификацию.
- Задача выполняется неверно.
- Клиент или его уполномоченный представитель запрашивают об аннулировании делегированной задачи.
- Клиент переходит в учреждение с сестринским уходом или больницу (дипломированная медсестра может возобновить делегирование задач после возвращения клиента).
- Дипломированная медсестра многократно не была информирована об изменениях медицинских предписаний, выдаваемых клиенту, или о состоянии здоровья клиента.
- Если уход за клиентом обеспечивается в лицензируемом учреждении: срок действия лицензий учреждения или агентства по уходу на дому (если применимо) истек, либо лицензии отозваны (дипломированная медсестра может возобновить делегирование задачи, если ей будет предъявлена действующая лицензия).

Если дипломированная медсестра аннулирует или отменяет делегируемую задачу, она должна подготовить альтернативный план действий, который обеспечивает удовлетворение потребностей клиента.

Делегирующая задачу дипломированная медсестра должна задокументировать причины отзыва делегирования и документально оформить план непрерывного ухода.

Роли и обязанности — помощник медсестры или помощник по уходу на дому

Вы играете очень важную роль в уходе и благополучии клиентов. Получение вами делегированной задачи означает, что вы несете ответственность за выполнение пяти первостепенных действий:

1. **Выполнение** делегированной задачи в соответствии с конкретными письменными инструкциями дипломированной медсестры (RN). В частности, речь может идти о документировании задачи в соответствии с инструкциями, полученными от дипломированной медсестры, делегирующей задачу.
2. **Контроль** изменений в состоянии клиента, которые могут указывать на следующее:
 - потенциальное побочное действие медикаментов;
 - неблагоприятные реакции на процедуры;
 - осложнения какого-либо заболевания клиента.
3. **Информирование** об изменениях в состоянии клиента, незамедлительно.
 - Если вы работаете в специализированном учреждении или в агентстве по уходу на дому, проинформируйте делегировавшую задачу дипломированную медсестру и вашего руководителя согласно применимым политикам вашего работодателя.
 - Если вы являетесь индивидуальным поставщиком услуг, проинформируйте делегировавшую задачу медицинскую сестру и менеджера по ведению дела.
4. **Информирование** делегирующей медицинской сестры о новых или изменившихся медикаментозных или иных курсах лечения клиента.
5. **Продление** действия вашей регистрации с тем, чтобы вы могли быть официально допущены к выполнению делегированной задачи.

Вы можете положительно повлиять на качество жизни и состояние здоровья ваших клиентов, если будете наблюдать и своевременно информировать соответствующих лиц о любых изменениях в их состоянии.



- Вы не можете принимать предписания врачей, других квалифицированных лиц или работников их офисов по телефону. Если вас просят принять предписание по телефону, обратитесь к делегировавшей вам задачу медицинской сестре и/или к вашему руководителю. Не принимайте предписание. Вы обязаны проинформировать поставщика услуг о том, что вы не можете принять предписание и вы свяжетесь с кем-то, кто сможет сделать это, или предложите поставщику услуг отправить предписание в письменной форме.
- В качестве основания для немедленного подтверждения предписания могут использоваться подписанные врачами факсы предписаний. **Перед внесением любых изменений вам в любом случае необходимо проконсультироваться с дипломированной медсестрой, делегировавшей вам задачу.**

Вы можете, по собственному выбору, принять или не принять делегируемую медсестрой задачу.

После принятия вами делегированной задачи могут возникнуть обстоятельства, в которых вы более не сможете выполнять порученную вам задачу. В соответствии с законом вы не можете подвергнуться каким бы то ни было ответным или встречным действиям (наказанию) или дисциплинарному взысканию со стороны работодателя за отказ выполнять делегированную задачу в следующих случаях:

- Присутствует угроза безопасности клиента.
- Вы не прошли адекватной подготовки, необходимой для выполнения порученной задачи.
- Клиент отказывается от взаимодействия с вами.
- У клиента обнаружена нежелательная реакция на лечение.
- Необходимые принадлежности отсутствуют (перчатки, повязки и т.д.).
- Вам необходима дополнительная подготовка в связи с изменениями в медикаментозном или ином курсе лечения клиента.

Уведомите делегировавшую задачу дипломированную медсестру, менеджера по ведению дела (если у клиента есть такой менеджер) и вашего руководителя при возникновении любых указанных обстоятельств. **Вы несете ответственность за то, чтобы клиент получал уход непрерывно и без возникновения каких бы то ни было особых ситуаций.**



Менеджер по ведению дела

Роли и обязанности — менеджер по ведению дела

Менеджер по ведению дела в Medicaid выполняет оценку потребностей клиента в уходе CARE и фиксирует эти потребности. Менеджер по ведению дела несет ответственность за следующее:

- Определение потребности в делегировании задач медицинской сестрой в рамках плана ухода за клиентом.
- Оказание клиенту помощи в поиске квалифицированного поставщика услуг, способного выполнить делегируемые медсестрой задачи.
- Выдача направлений к сотрудничающей на контрактной основе дипломированной медсестре, делегировавшей задачу, или поставщику услуг, который выполняет делегирование полномочий медсестры.
- Утверждение оплаты для дипломированной медсестры, делегирующей задачу.
- Информирование дипломированной медсестры, делегировавшей задачу, и/или лица, ухаживающего за клиентом, об изменениях в состоянии здоровья клиента.

Если уход осуществляется на дому, менеджер по ведению дела несет ответственность за следующее:

- Сообщить о потребности в делегировании задачи в организацию Consumer Direct Care Network Washington (CDWA).
- Обеспечение выполнения функций квалифицированной медсестры в период прохождения подготовки помощником медсестры/помощником по уходу на дому с целью удовлетворения требованиям к выполнению делегированной задачи.

Роли и обязанности — агентство по уходу на дому

В отношении клиентов, обслуживаемых на дому, агентство по уходу на дому обязано:

- решить, будет ли агентство предоставлять делегирование полномочий медсестры;
- определить квалифицированных лиц, обеспечивающих уход, которые удовлетворяют требованиям клиента;
- содействовать в получении помощником необходимой подготовки;
- содействовать в регистрации помощника в качестве зарегистрированного помощника медсестры, если необходимо;
- проинформировать дипломированную медсестру, делегировавшую задачу, и/или менеджера по ведению дела об изменениях в состоянии здоровья клиента;
- контролировать принятие необходимых мер в рамках персонального ухода;
- обеспечить резервного работника для ухода за клиентом.

Роли и обязанности — работодатель/администратор

На уровне специализированного учреждения работодатель/администратор отвечает за делегирование любых полномочий медсестры в соответствии с применимыми правилами. В этой связи работодатель / администратор контролирует, что:

- Выполняемые задачи не запрещены законом.
- Помощник медсестры/помощник по уходу на дому выполнил все требования в отношении подготовки и регистрации до получения делегированной задачи.
- Процедура делегирования выполнена надлежащим образом.
- Задачи выполнены в соответствии с инструкциями.

Работодатель/администратор несет единоличную ответственность за все, что происходит на территории учреждения для проживания с уходом или в доме семейного проживания для взрослых. В случае ненадлежащего делегирования на него могут быть наложены санкции регулярных органов.

Работодатель/администратор также несет ответственность за разработку и реализацию процедур, которые необходимо выполнять в учреждении. Администратор несет ответственность за определение политик, которые обеспечат наилучший уход за клиентами с учетом размера учреждения и уровня комплектации персоналом.

Поскольку администратор является единолично ответственным за уход за клиентами, очень важно, чтобы администратор, дипломированная медицинская сестра, делегирующая задачи, а также помощник медсестры/помощник по уходу на дому имели четкое понимание правил делегирования задач, а также политик, внедренных и действующих на уровне учреждения или дома.

После завершения вами настоящего курса обсудите политики, внедренные и действующие в учреждении, с работодателем / администратором. Убедитесь в том, что вы понимаете, как реализуется взаимодействие и обмен данными между различными участниками процесса ухода. К примеру, в вашем учреждении может действовать политика, в соответствии с которой помощник медсестры/помощник по уходу на дому должен всегда связываться с администратором, взаимодействуя с медсестрой, делегирующей задачу.

Вне зависимости от того, где вы работаете, вы должны знать, к кому обращаться при возникновении тех или иных ситуаций. В разделе «Памятки и контрольные списки» настоящего пособия приведен *Контрольный список контактов в рамках делегирования полномочий медсестры*, который поможет вам понять, к кому вам следует обращаться в тех или иных ситуациях.

Используя указанный инструмент, уточните у дипломированной медсестры, делегирующей задачу, вашего руководителя/администратора учреждения, а также/или у менеджера по ведению дела, к кому вам следует обращаться в тех или иных обстоятельствах. Пример формы приведен на следующей странице.



Контрольный список контактов в рамках делегирования полномочий медсестры

Данная форма поможет вам фиксировать и обсуждать отдельные политики и ожидания в связи с обращением к определенным лицам в тех или иных ситуациях.

После того, как вы пройдете настоящий курс, встретитесь с делегирующей задачи медсестрой, вашим руководителем, администратором учреждения или, в определенных случаях, с менеджером по ведению дела, чтобы обсудить приведенные ниже вопросы. Запишите политики и контактную информацию соответствующих лиц в предусмотренном месте.

К кому обращаться в следующих случаях:

Экстренная ситуация с клиентом, для которого была делегирована задача.

Необходимы принадлежности для выполнения делегированной задачи.

Предписания врача/квалифицированного специалиста изменились.

Я не могу выйти на работу в день, в который я должен (-на) выполнить делегированную медсестрой задачу.

К кому обращаться, если клиент:

Заболел.

Демонстрирует признаки изменения состояния.

Отказывается от лечения или приема медикаментов.

Общие сведения

Для делегирования задач медсестры должно удовлетворяться пять условий:

1. Лицензированная **дипломированная медицинская сестра** поручает выполнить задание.
2. Существуют **четыре определенных задания**, делегирование которых **недопустимо**.
3. Делегирование предполагает **одно конкретное задание для одного клиента**.
4. Принимать к исполнению делегируемые задания могут только **квалифицированные помощники медсестры/помощники по уходу на дому**.
5. Делегирование может осуществляться только в **четырёх типах общественного окружения**.

Пять условий для делегирования полномочий медсестры

Следующие четыре задания НЕ МОГУТ быть делегированы вам.

1. Инъекции, кроме инсулиновых.
2. Стерильные процедуры.
3. Уход за центральным катетером.
4. Любое задание, требующее медсестринской оценки.

Задачи, которые НЕ могут быть делегированы

Предусмотрено пять требований, которые должны удовлетворяться лицом, принимающим делегированную задачу. Вы обязаны:

1. Быть помощником по уходу на дому, зарегистрированным помощником медсестры или сертифицированным помощником медсестры в безупречном правовом и финансовом положении в штате Вашингтон.
2. Удовлетворить требованиям к образованию в связи с делегированием задачи.
3. Быть готовым (-ой) выполнить конкретную делегируемую задачу.
4. Продемонстрировать дипломированной медсестре, делегирующей задачу, компетенцию, необходимую для надлежащего выполнения делегируемой задачи без непосредственного контроля.

Квалифицированный помощник медсестры

Делегирование может иметь место в четырех типах общественного окружения:

1. Сертифицированные программы, предоставляющие учреждения с проживанием для лиц с нарушениями развития.
2. Лицензированные дома семейного проживания для взрослых.
3. Лицензированные учреждения для проживания с уходом.
4. На дому у клиента.

Общественное окружение

Краткое содержание урока

Роли

Процесс делегирования полномочий реализуется с участием пяти ключевых действующих лиц, роли которых вы должны понимать. Речь идет о ролях:

1. Клиента.
2. Дипломированной медсестры (RN), делегирующей задачу.
3. Помощника медсестры/помощника по уходу на дому.
4. Менеджера по ведению дела (если у клиента есть менеджер по ведению дела).
5. Руководителя агентства по уходу на дому или администратора специализированного учреждения/домовладельца <https://apps.leg.wa.gov/WAC/default.aspx?cite=246-335&full=true#246-335-445>

Клиент или представитель

Клиент или его представитель должны дать разрешение на делегирование полномочий медсестры.

Делегирующая дипломированная медсестра

В связи с делегированием задач у дипломированной медицинской сестры есть пять зон ответственности.

1. Оценка состояния клиента и принятие решения в отношении уместности делегирования.
2. Получение письменного информированного согласия от клиента или от его официального представителя на первоначальное делегирование полномочий медсестры.
3. Делегирование задачи.
4. Контроль исполнения делегированной задачи.
5. Аннуляция (отмена) делегированной задачи.

Помощник медсестры, помощник по уходу на дому

В рамках делегирования задач вы несете ответственность за четыре основных действия:

1. **Выполнение** делегированной задачи в соответствии с особыми инструкциями дипломированной медсестры.
2. **Контроль** следующих изменений в состоянии клиента:
 - потенциальное побочное действие медикаментов;
 - неблагоприятные реакции на процедуры;
 - осложнения заболеваний.
3. **Немедленное информирование** дипломированной медсестры, делегировавшей задачу, менеджера, ведущего дело и вашего руководителя об изменениях в состоянии клиента.
4. **Информирование** делегировавшей задачи дипломированной медицинской сестры о новых или изменившихся медикаментозных или иных курсах лечения клиента.
5. **Продление** действия вашей регистрации или сертификации с тем, чтобы вы могли быть официально допущены к выполнению делегированной задачи.



В случае с клиентами, уход за которыми полностью или частично оплачивается программой Medicaid, менеджер по ведению дела несет ответственность за следующее:

Менеджер по ведению дела

1. Определение потребности в делегировании задач медицинской сестры в рамках реализации плана ухода за клиентом.
2. Оказание клиенту помощи в поиске квалифицированного поставщика услуг, способного выполнить делегированные задачи (кроме случаев, когда клиент живет в учреждении для проживания с поддержкой, в котором имеется делегатор полномочий дипломированной медсестры, нанятый учреждением).
3. Выдать направление к дипломированной медсестре, делегировавшей задачу, и поставщику услуг, который выполняет делегирование полномочий медсестры, если это необходимо.
4. Утверждение оплаты для дипломированной медсестры, делегирующей задачи для клиентов, проживающих в особых условиях.

Агентство по уходу на дому несет ответственность за следующее:

Руководитель учреждения

1. Решить, будет ли агентство предоставлять делегирование полномочий медсестры.
2. Определить квалифицированных лиц, обеспечивающих уход, которые удовлетворяют требованиям клиента.
3. Контролировать исполнение задач в рамках личного ухода.
4. Обеспечить наличие резервных работников для ухода за клиентом.

Работодатель / администратор учреждения несет ответственность за следующее:

Администратор работодателя

1. Обеспечивать соответствие всем правовым требованиям.
2. Определять политики и процедуры для учреждения.
3. Вы не обязаны принимать делегированные вам задачи. Вы можете отказаться от выполнения задачи, если вы полагаете, что в противном случае безопасность клиента может быть поставлена под угрозу, или же что вы не являетесь достаточно компетентным (-ой) для выполнения поручения.
4. В процессе делегирования задачи участвуют три действующих лица, которые должны согласиться на делегирование: дипломированная медсестра, клиент или его / ее уполномоченный представитель и вы.
5. Вам не могут быть делегированы инъекции (кроме инсулина), стерильные процедуры и обслуживание центрального катетера.
6. Дипломированная медсестра должна периодически контролировать выполнение делегированной задачи.
7. Задачи, находящиеся в ведении медсестры, делегируются только для одного клиента. Вы не можете выполнять делегированную задачу в рамках ухода за другим клиентом, если только вам не была делегирована задача для этого клиента.

Ключевые пункты

Практическое упражнение

Инструкции: Ответьте на максимальное количество вопросов по памяти. Ответьте на остальные вопросы, пользуясь пособием.

Выполнив упражнение, проверьте ответы по ключам к вопросам практического упражнения, которые приведены немного ниже самого упражнения.

Назовите пять условий, которые необходимо удовлетворить для делегирования полномочий медицинской сестры?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Делегирование полномочий может иметь место в четырех типах окружения. Назовите их.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Перечислите четыре отдельные задачи, которые не могут быть делегированы вам.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Инъекции инсулина — задача, которая может быть делегирована.

Верно Неверно

Назовите два основных действия, за выполнение которых помощник медсестры / помощник по уходу на дому несут ответственность в рамках делегирования задач.

1. _____
2. _____

Вам поручено задание ввести инсулин Барбаре Джонс. Вы выполняете это задание и чувствуете, что можете выполнять его без труда. Майкл Дельгадо, новый клиент, также нуждается во введении инсулина. Ваш руководитель (не являющийся делегирующей дипломированной медсестрой) просит вас ввести инсулин Майклу, поскольку вы так умело выполняете задачи для Барбары. Что вам следует сделать?

Ключ к вопросам практического упражнения

Просмотрите ответы, приведенные ниже. После ответа приведены номер страниц пособия, на которых вы найдете информацию, относящуюся к вопросу.

Назовите пять условий, которые необходимо удовлетворить для делегирования полномочий медицинской сестры. (стр. 9)

1. Лицензированная **сертифицированная медицинская сестра** поручает выполнить задание.
2. Существуют **четыре определенных задания**, делегирование которых **недопустимо**.
3. Делегирование предполагает **одно конкретное задание для одного клиента**.
4. Принимать к исполнению делегируемые задания могут только **квалифицированные помощники медсестры/помощники по уходу на дому**.
5. Делегирование может осуществляться только в четырех **типах общественного окружения**.

Делегирование полномочий может иметь место в четырех типах окружения. Назовите их. (стр. 14)

1. **Сертифицированные программы, предоставляющие учреждения с проживанием для лиц с нарушениями развития.**
2. **Лицензированные дома семейного проживания для взрослых.**
3. **Лицензированные учреждения для проживания с уходом.**
4. **На дому у клиента.**

Перечислите отдельные задачи, которые **не подлежат** делегированию. (стр. 9)

1. **Инъекции, кроме инсулиновых.**
2. **Стерильные процедуры.**
3. **Уход за центральным катетером.**
4. **Задачи, требующие медсестринской оценки.**

Инъекции инсулина — это делегируемая задача. (стр. 9)

Верно. Инъекции инсулина — единственный тип инъекции, выполнение которого может быть делегировано.

Назовите два основных действия из пяти, за выполнение которых помощник медсестры / помощник по уходу на дому несут ответственность в рамках делегирования задач. (стр. 17)

1. _____
2. _____

Правильный ответ — любые два действия из перечисленных ниже.

1. **Выполнение делегированной задачи в соответствии с особыми инструкциями дипломированной медсестры.**
2. **Контроль изменений в состоянии клиента, которые могут указывать на следующее:**
 - потенциальное побочное действие медикаментов;
 - неблагоприятные реакции на процедуры;
 - осложнения заболеваний.
3. **Немедленное информирование дипломированной медсестры, делегировавшей задачу, и вашего руководителя или менеджера по уходу об изменениях в состоянии клиента.**
4. **Информирование делегировавшей задачу медицинской сестры о новых или изменившихся медикаментозных или иных курсах лечения клиента.**
5. **Своевременное продление действия вашей регистрации или сертификации.**

Вам поручено задание ввести инсулин Барбаре Джонс. Вы выполняете это задание и чувствуете, что можете выполнять его без труда. Майкл Дельгадо, новый клиент, также нуждается во введении инсулина. Ваш руководитель (не являющийся делегирующей дипломированной медсестрой) просит вас ввести инсулин Майклу, поскольку вы так умело выполняете задачи для Барбары. Что вам следует сделать? (Страница 11)

Ответ: Вы не можете принять делегирование задачи по введению инсулина для Майкла от вашего руководителя, поскольку он / она не является дипломированной медсестрой, делегирующей задачи.

Попросите вашего руководителя связаться с дипломированной медсестрой, делегирующей задачи, которая решит, является ли такое делегирование целесообразным, и, в соответствующем случае, завершит процедуру в соответствии с требованиями законодательства.



Уход за клиентом и системы организма

В этом занятии внимание будет уделено вашим отношениям с клиентами. Мы опишем несколько типов клиентов, чтобы вы могли иметь представление о том, с какими ситуациями вы потенциально можете столкнуться.

Вы узнаете об основных системах организма человека, возможных эффектах старения организма, а также о некоторых распространенных заболеваниях этих систем. Полученные знания общего характера помогут вам повысить свой профессионализм помощника медсестры/помощника по уходу на дому.

**Структура
и содержание**

После прохождения этого урока вы сможете:

Цели обучения

1. Определять девять основных систем организма и идентифицировать назначение основных органов каждой из них:
 1. Сердечно-сосудистая система (сердце и кровеносные сосуды).
 2. Дыхательная система (легкие).
 3. Система покровов тела (кожа).
 4. Мочеполовая система (почки, мочевой пузырь и репродуктивные органы).
 5. Желудочно-кишечный тракт (пищеварительная система и кишечник).
 6. Эндокринная система (железы).
 7. Нервная система (головной мозг, спинной мозг и нервы).
 8. Опорно-двигательная система (кости, мышцы, суставы и связки).
 9. Система органов чувств (глаза/зрение, уши/слух, вкус, обоняние, осязание).
2. Описывать влияние старения на каждую из систем организма.
3. Назвать минимум две болезни/два расстройства, которые могут иметь место в каждой системе.

Введение

Пример 1: клиент учреждения семейного типа для взрослых

Инвалидность вследствие нарушений развития



Профиль клиента

Не существует «стандартных» клиентов, поскольку каждый человек — индивидуален, с собственными потребностями и образом жизни и деятельности. Два типа клиентов и две ситуации, описанные ниже, могут быть похожи на клиентов и ситуации, с которыми вы можете столкнуться при выполнении делегированных задач. Помните — каждая ситуация является уникальной.

Сара Голдстейн проживает в учреждении семейного типа для совершеннолетних лиц с еще четырьмя пожилыми людьми. Ей 80 лет, и у нее рассеянный склероз, глаукома, повышенное кровяное давление и болезнь сердца. В связи с глаукомой г-же Голдстейн прописаны глазные капли. Она нуждается в том, чтобы ей закапывали капли в глаза, поскольку из-за рассеянного склероза у нее слабые руки, и ей трудно выполнять ими точные движения. Она не может сжать флакон и выдавить капли в глаза.

У дипломированной медицинской сестры Джейн есть письменное разрешение г-жи Голдстейн на делегирование вам задачи по закапыванию капель в глаза. На данном этапе Джейн обеспечит удовлетворение остальных условий, чтобы делегировать эту задачу. Джейн будет также периодически контролировать ваши действия, обеспечивая правильность выполнения процедуры и неизменность условий для делегированной задачи.

Вы также можете работать с клиентами, имеющими инвалидность вследствие нарушений развития.

Инвалидность вследствие нарушений развития, как правило, имеет три следующие характеристики:

1. Начинается в возрасте до восемнадцати лет.
2. Длится (фактически или на основании медицинского прогноза) неопределенно долго.
3. Является причиной существенных функциональных ограничений.

Примеры инвалидности вследствие нарушений развития:

- нарушение интеллектуальных способностей,
- церебральный паралич,
- эпилепсия,
- аутизм,
- синдром Дауна.

Известны более 200 известных причин инвалидности, вызванной нарушениями развития, в том числе генетические расстройства, некоторые проблемы во время беременности, влияние неблагоприятной окружающей среды в ранние годы жизни, повреждение мозга.

Нарушение интеллектуальных способностей — это состояние, характеризующееся значительными ограничениями как на уровне интеллекта, так и на уровне адаптивного поведения

Церебральный паралич — влияет на способность человека контролировать движения из-за ригидности, спастичности мышц или тремора. Церебральный паралич вызван повреждением головного мозга. Диагноз «церебральный паралич» ставит врач.

Умственное развитие человека с церебральным параличом может быть в норме или выше нормы.

Эпилепсия — немотивированные нейронные вспышки в головном мозге, приводящие к судорожным приступам. Такие состояния, как правило, контролируются медикаментами. Диагноз «эпилепсия» ставит врач.

Аутизм — включает в себя трудности в общении, трудности с социальной адаптацией и ограничения на уровне повседневной деятельности. Диагноз «аутизм» ставит психиатр или клинический психолог.

Синдром Дауна — врожденное состояние человека, причиной которого является дефект одной из хромосом. Синдром Дауна заметен по характерным проявлениям на уровне внешнего вида, вызывает задержку умственного и физического развития; с ним могут быть связаны заболевания щитовидной железы или сердца.

Ниже приводится описание профиля клиента с инвалидностью, вызванной нарушениями развития, получающего обслуживание от лица, которому были делегированы задачи медсестры.

Белинда Грир — 38-летняя женщина, у которой диагностированы эпилепсия, нарушение интеллекта и фибро-кистозная болезнь молочных желез. Она принимает медикаменты от судорожных приступов, которые, все же, периодически происходят. Белинда пользуется услугами круглосуточной поддержки по месту жительства, где она проживает с еще одной женщиной.

Г-жа Грир может самостоятельно принимать медикаменты перорально, однако ей необходима помощь для введения капель в уши, поскольку у нее трясутся руки и она не может контролировать дозировку вводимого препарата. Капли в уши прописаны в связи с серными пробками.

Г-жа Грир согласна с делегированием соответствующей задачи помощнику медсестры/помощнику по уходу на дому. Персонал, работающий на дому у клиентки, прошел необходимую подготовку, и теперь ему делегирована задача по введению капель в уши г-жи Грир.

Пример 2: клиент
с инвалидностью
вследствие
нарушений
развития

Введение

Основные системы организма

Клиенты могут сталкиваться с целым рядом различных трудностей, вызываемых заболеваниями, старением или инвалидностью вследствие нарушений развития или же вследствие несчастного случая.

Обзор систем организма обеспечит вам основные знания, которые вы будете использовать при введении медикаментов или осуществления лечебных процедур.

В конце занятия вы увидите Итоговую таблицу, которую вы можете просматривать, чтобы освежать свои знания.

Список систем организма

В данном разделе будут описаны девять систем организма.

Сердечно-сосудистая система — сердце, кровеносные сосуды и кровь.

Дыхательная система — нос, горло (зев), гортань (голосовой аппарат), трахея, бронхи и легкие.

Система покровов тела — естественные покровы тела: кожа и присутствующие в ней железы, волосы и ногти.

Мочеполовая система — органы, задействованные в процессе производства и выведения мочи: почки, мочеточники, мочевого пузыря, уретра, а также репродуктивные органы.

Желудочно-кишечный тракт — пищеварительная система: желудок, тонкий кишечник, толстый кишечник, печень, желчный пузырь, поджелудочная железа.

Эндокринная система — железы, вырабатывающие гормоны в кровоток.

Нервная система — головной мозг, спинной мозг и нервы.

Опорно-двигательная система — кости, мышцы, суставы и связки.

Система органов чувств — глаза, уши, нос, язык и осязательные сенсоры.

Обзор системы

Для каждой системы организма мы рассмотрим следующее:

- основные элементы системы и их функции;
- нормальные возрастные изменения;
- распространенные заболевания/состояния.

Приведенная ниже информация в сокращенном виде включена в Итоговую таблицу в конце занятия.

Сердечно-сосудистая система

Сердечно-сосудистая система состоит из: **сердца, кровеносных сосудов и крови**. Основная задача системы — перемещать кровь для транспортировки кислорода и выведения углекислого газа из различных органов. Кровь также доставляет питательные вещества и гормоны в клетки по всему телу.

Сердце — это орган, обеспечивающий наибольшее количество энергии для перекачивания крови по всему телу.

Сердце представляет собой полую мышцу, имеющую четыре камеры, к которым подходят крупные кровеносные сосуды для подачи крови в камеры или из камер.

Кровеносные сосуды — это сеть мягких гибких трубок различных размеров, имеющих во всех отделах и частях организма.

Артерии переносят кровь, богатую кислородом, от сердца к клеткам организма. Капилляры — это мелкие кровеносные сосуды, соединяющие артерии и вены. Вены переносят кровь, насыщенную углекислым газом, обратно к сердцу.

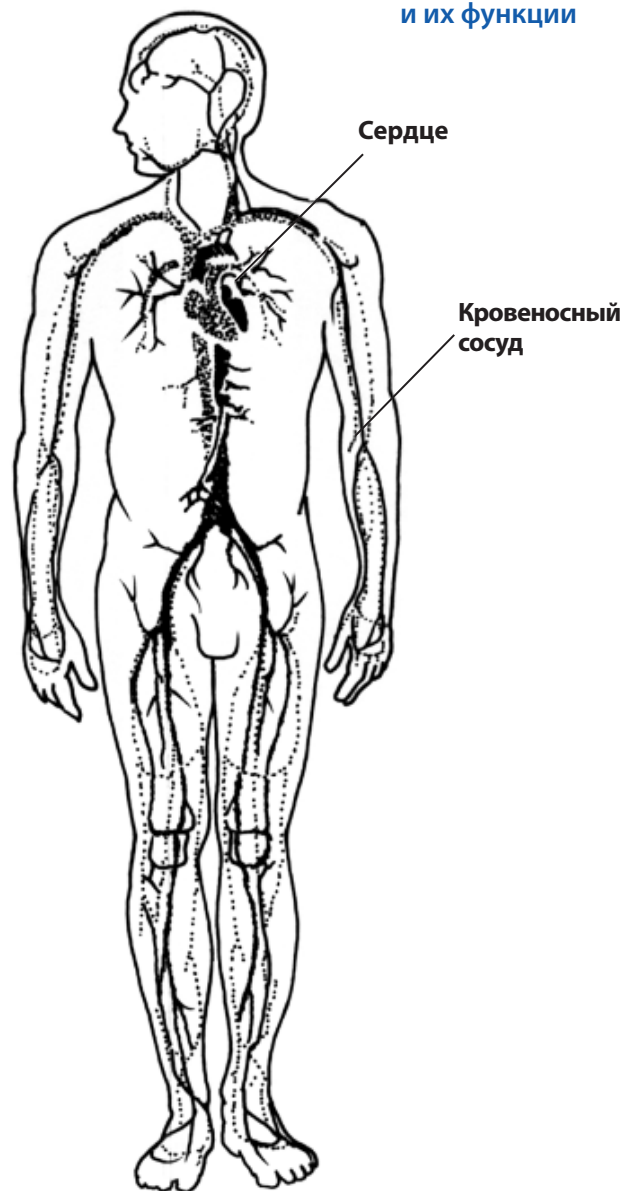
Кровь переносит кислород, углекислый газ, питательные вещества, гормоны и антитела к клеткам и выводит из них продукты жизнедеятельности.

Нормальные возрастные изменения

По мере того, как человек стареет, кровеносные сосуды несколько теряют гибкость. Стенки капилляров также подвержены определенным возрастным изменениям, замедляющим обменные процессы между кровью и клетками. Сердце утрачивает эффективность перекачивания. Таким образом, с каждым сокращением и расслаблением через него проходит все меньше крови.



Основные элементы системы и их функции



Существует шесть основных заболеваний или состояний, о которых вам следует знать. Если у клиента наблюдаются признаки любого из них, обсудите симптомы, план лечения и вашу ответственность в этой связи с работодателем/администратором и дипломированной медицинской сестрой, делегирующей задачи.

Расстройство	Определение	Осложнения
1. Гипертензия (повышенное кровяное давление).	<p>Слишком высокое давление крови на стенки артерий.</p>	<p>Постоянное высокое кровяное давление может привести к отказу органов и/или удару.</p>
Гипотензия (низкое кровяное давление).	<p>Кровяное давление не обеспечивает нормального кровотока и доставки необходимого количества кислорода к тканям организма.</p>	<p>Низкое кровяное давление может вызывать головокружение, помутнение зрения, падения и связанные с ним травмы.</p>
2. Застойная сердечная недостаточность (ЗСН).	<p>Сердце недостаточно сильное, чтобы обеспечить перекачивание крови по всему телу. Сердце бьется так слабо, что это приводит к застою крови в венах и в других органах.</p>	<p>Симптомы включают кашель, одышку, быстрый набор веса и отеки в ногах и ступнях. При отсутствии лечения застойная сердечная недостаточность может привести к отказу органов, пневмонии и/или инсульту.</p>
3. Сердечный приступ (инфаркт миокарда).	<p>Кровеносный сосуд в сердечной мышце закрывается или блокируется, повреждая сердечную мышцу, поскольку она не получает достаточно кислорода.</p>	<p>Симптомы включают боль в груди, слабость, боль в руке, плече, спине, шее или челюсти.</p>
4. Инсульт или острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК).	<p>Разрыв или блокада кровеносного сосуда в мозгу, приводящие к дефициту кровоснабжения отдельных частей мозга.</p>	<p>Симптомы включают внезапное изменение памяти (замешательство), изменение способности говорить, онемение или паралич одной стороны тела (лица, руки, ноги) и внезапную головную боль.</p>
5. Аритмия сердца.	<p>Нерегулярное сердцебиение (пульс).</p>	<p>Обычная аритмия называется фибрилляцией предсердий. Аритмия может вызвать чувство «трепетания» в груди, быстрое или замедленное сердцебиение, одышку, головокружение, потливость и/или обморок.</p>

Дыхательная система

Дыхательная система — группа органов, которые обеспечивают передачу кислорода из воздуха в кровь и выводят углекислый газ, выделенный из крови, в воздух.

Дыхательная система состоит из следующих органов: нос, горло (зев), гортань (голосовой аппарат), трахея, бронхи и легкие.

Свежий воздух поступает в организм и переносится в легкие. Кислород, выделяемый из воздуха, переносится ко всем отделам и частям тела / организма с помощью сердечно-сосудистой системы.

По мере того, как кислород доставляется в различные клетки организма, происходит транспортировка углекислого газа обратно в легкие, после чего он выводится из тела. Вкратце, происходит вдох кислорода и выдох углекислого газа.

Нормальные возрастные изменения

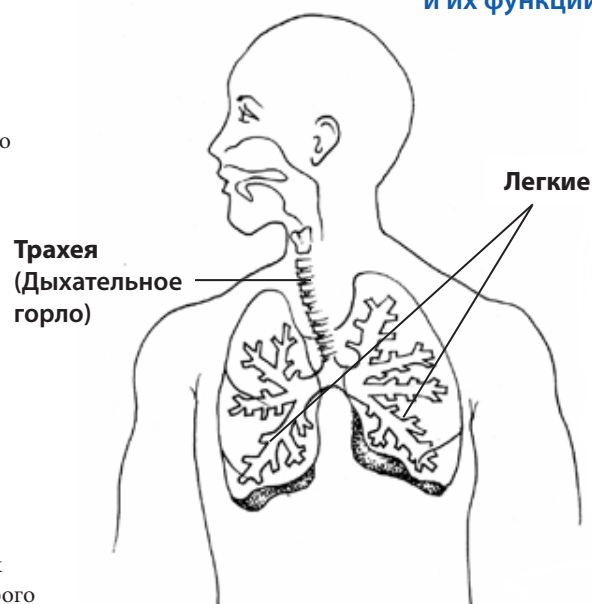
По мере того, как человек стареет, легкие несколько теряют гибкость. В результате снижается их дыхательный объем. В старшем возрасте человек не способен дышать так же глубоко, как в молодости.

Распространенные расстройства

Вы должны быть осведомлены о четырех распространенных заболеваниях органов дыхательной системы. Если у клиента наблюдаются признаки любого из них, обсудите симптомы, план лечения и вашу ответственность в этой связи с дипломированной медицинской сестрой, делегирующей задачи.



Основные элементы системы и их функции

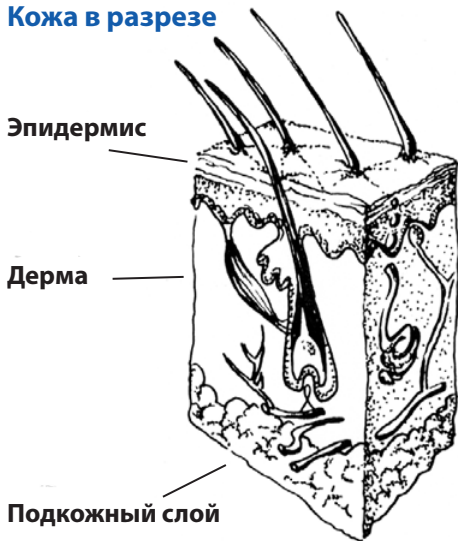


Расстройство	Определение
1. Инфекции верхних дыхательных путей (URI).	Инфекции верхних дыхательных путей включают простуду, проблемы с носовыми пазухами, хронический кашель, боль в горле, насморк, гайморит и тонзиллит. Причиной инфекций может быть бактерия или вирус.
2. Пневмония.	Причиной воспаления легких являются бактерии, вирусы или грибки. Симптомы, в частности, включают повышение температуры, озноб и кашель.
3. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ).	Развивающееся и необратимое состояние, при котором человек испытывает трудности при совершении вдоха или выдоха из-за проблем с легкими или бронхами. Примерами хронического обструктивного заболевания легких являются хронический бронхит или легочная эмфизема. Наиболее распространенная причина — курение.
4. Астма.	Хроническое заболевание, при котором дыхательная система реагирует на наличие определенных веществ в воздухе, в частности на пыль, плесень, пыльцу, дым и, иногда, продукты питания. Астма обычно проявляется в виде «астматических приступов», при которых человек имеет затрудненное «свистящее» дыхание.

Основные элементы системы и их функции



Кожа в разрезе



Нормальные возрастные изменения

По мере нашего взросления и старения эпидермис становится более тонким, бледным и просвечивающим. Интенсивность снабжения кровью дермы и подкожных тканей снижается.

Количество подкожного жира также сокращается, особенно на руках и ногах, которые худеют. Кожа становится складчатой и морщинистой, ее способность удерживать температуру тела также снижается.

Ногти тускнеют, становятся ломкими, твердыми и толстыми. Большинство изменений ногтей вызваны сокращением подачи крови к ногтевому ложу.

Система покровов тела

Кожа человека состоит из трех четко выраженных слоев: эпидермис, дерма и подкожный слой.

Эпидермис — это внешний слой, состоящий из плоских прочных клеток, которые постоянно отмирают и обновляются. Этот слой формирует барьер, который не дает проникать бактериям в организм и препятствует выведению жидкости из тканей, не давая им пересыхать. Если этот слой нарушается, бактерии могут атаковать более глубокие ткани.

Дерма расположена сразу под слоем эпидермиса. Она сформирована соединительной тканью, пронизанной мелкими кровеносными сосудами и нервными окончаниями. В ней также присутствует ряд других структур:

- волосяные луковицы (фолликулы), из которых растут волосы, формирующие волосяной покров тела;
- сальные железы, смазывающие волосы;
- потовые железы, которые помогают регулировать температуру тела;
- сенсорные рецепторы, отправляющие сигналы «больно», «натяжение», «тепло», «холодно» или «прикосновение» в головной мозг.

Подкожный слой — это сочетание фиброзной и жировой тканей. Фиброзная ткань прикрепляет верхние кожные покровы к мышцам. Жировая ткань удерживает в организме тепло, обеспечивает изоляцию от холода, а также является дополнительным источником энергии.

Следя за чистотой и сухостью (без полного обезвоживания) кожи, вы поддерживаете ее здоровье.

Уход за кожей

Вы должны регулярно осматривать кожу клиента. Обращайте внимание на участки кожи, которые сохраняют красноту даже после смены пациентом положения и устранения давления.

Кожу необходимо чистить немедленно по мере ее загрязнения. Во время купания принимайте меры для того, чтобы снизить раздражение кожи и предупредить образование участков пересушенной кожи. Пользуйтесь теплой, не горячей, водой и мягким мылом. Во избежание пересушивания кожи пользуйтесь кремами или маслами и избегайте воздействия холодного или сухого воздуха.

Если клиент страдает от недержания мочи, используйте подгузники или прокладки, которые впитывают мочу и не дают влаге воздействовать на кожу. В качестве защитного барьера для кожи можно использовать крем или мазь.

Еще один способ защитить кожу клиента от нежелательного воздействия — обеспечить частую смену положения тела. Если клиент может поворачиваться, то он или она должны двигаться каждые 15 минут.

Защита кожи от повреждений

Когда вы помогаете клиенту менять положение, снижайте воздействие трения на кожу поднимая, а не перетаскивая клиента.

Не массируйте кожу на костистых участках. Не используйте тороидальные подушки, поскольку они способны усилить нежелательное воздействие давления на уязвимые участки.

Сбалансированная диета очень важна для поддержания здоровья кожи и заживления ран.

Рекомендации в отношении диеты

Если клиент не может обеспечить себе сбалансированный рацион. Обсудите рацион вашего клиента с дипломированной медсестрой, делегирующей задачи, и установите, применимы ли к питанию клиента те или иные специальные рекомендации.



Распространенные расстройства



Вы должны быть осведомлены о восьми распространенных заболеваниях кожных покровов. Если у вашего клиента наблюдаются признаки любого из них, обсудите симптомы, план лечения и вашу ответственность в этой связи с работодателем/администратором и дипломированной медсестрой, делегирующей задачи.

Расстройство	Определение
1. Пролежневые травмы.	Участок кожи, в котором недостаток кровотока, вызванный постоянным давлением, стал причиной повреждения тканей. Пролежневые ткани классифицируются по глубине поражения тканей. Пролежни можно предупредить.
2. Варикозная язва.	Хронически открытая сочащаяся область, причиной возникновения которой является недостаточно быстрое перекачивание венозной крови к сердцу. Кожа вокруг повреждения приобретает коричневый оттенок. Повреждение чаще всего имеет место на стопах и голени.
3. Артериальная язва (диабетическая язва).	Круглые открытые участки на стопах и голени, возникающие из-за недостаточного кровоснабжения ног.
4. Сыпь и инфекции.	Сыпь — припухшие красные, бугристые участки кожи, которые часто зудят. Инфекции кожи часто возникают из-за повреждений кожи, к примеру, из-за царапин, в которые попадают бактерии.
5. Ожоги.	Повреждения кожи, причиной которых стал огонь, солнце, химикаты, горячие предметы или жидкости, или электричество. Ожоги классифицируются по глубине повреждений кожи. При ожогах 1-й степени кожа краснеет, может быть опухшей и слишком мягкой на ощупь. При ожогах 2-ой степени обычно появляются волдыри, кожа интенсивно краснеет, припухает и болит. Ожоги 3-ей степени — наиболее серьезные, они затрагивают все слои кожи.
6. Рак/поражения кожи.	Аномальные наросты на коже. Большинство наростов — розовые бугорки небольшого размера или раны, которые кровоточат, зудят и никогда не заживают. Как правило, они излечимы и не разносятся по телу. Более опасная разновидность рака кожи — меланома. Меланомы имеют неправильную форму и похожи на «странные» или на меняющиеся родинки.
7. Рана с расходящимися краями.	Хирургические надрезы, которые не зажили и раскрылись. Они должны медленно заживать изнутри.
8. Фистулы.	Любые аномальные туннельные образования, соединяющие органы или части тела, которые не должны быть соединены. Иногда из фистул появляются выделения, к примеру, содержимое кишечника или прочие жидкости организма.

Дополнительная информация

Пролежни

Изучив следующую информацию, вы больше узнаете о пролежнях и прочих ранах, которые можете заметить. Если у вас есть вопросы по этой информации, задайте их дипломированной медсестре, делегирующей задачу.

Пролежень — это участок кожи, в котором недостаток кровотока, вызванный постоянным давлением, стал причиной разрушения тканей. Кожа слабеет под воздействием следующего:

- слишком много влаги на коже;
- сухость и растрескивание;
- раздражение вокруг отверстий, из которых выходит моча;
- трения или деформации из-за натяжения (сочетание давления и трения).

Раны, возникающие под воздействием давления на участках кожи, которые сильнее всего прижимаются костями к любой поверхности. К примеру, речь может идти об участках, в которых костистые части тела давят на другие части тела или же на матрас, стул и т. д. У клиентов, проводящих большую часть времени в постели, пролежни формируются в/на:

- нижней части туловища ниже талии (зона копчика);
- зоне седалища;
- пятках.

Зоны риска

У клиентов, проводящих время в инвалидных креслах, места формирования пролежней зависят от принятого ими положения. Пролежни могут сформироваться на коленях, лодыжках, лопатках, локтях, затылке, ушах или на спине в районе позвоночника.

У клиентов, которые не могут двигаться и проводят все время в постели, пролежни могут сформироваться всего через 1—2 часа. У клиентов, которые сидят в креслах и не могут двигаться, пролежни могут сформироваться еще быстрее, поскольку в этом случае на кожу воздействует более мощная сила. Частые смены положения помогут предотвратить образование пролежней.

Нервы в кожных покровах, как правило, «подсказывают» телу, когда нужно сменить положение, чтобы ослабить давление на кожу. Некоторые хронические заболевания, в частности, диабет, могут снизить способность пациента чувствовать воздействие давления. Снижение когнитивных способностей также может снизить способность человека сообщать о том, что ему нужно сменить положение тела.

Клиенты в группе риска

Если клиент прикован к постели, помните, что предотвратить пролежни поможет специальный матрас, содержащий поролон, воздух, гель или воду.

Изголовье кровати можно поднимать лишь слегка и кратковременно. Во избежание касания коленей или лодыжек друг друга пользуйтесь подушками или клиновидными подкладками.

Избегайте расположения клиента прямо на тазобедренной кости, когда он или она лежит на боку. Необходимо выбрать позицию, в которой вес и давление распределяются как можно более равномерно. Подушки, заложенные под спину клиента, также могут помочь.

Если клиент совершенно не может двигаться, необходимо заложить подушки под ноги от середины икры до лодыжки, чтобы пятки не касались постели. Никогда не закладывайте подушки непосредственно под колени.

Для клиентов, прикованных к постели

Если клиент прикован к (инвалидному) креслу, для снижения давления используйте подушки, набитые поролоном, гелем или наполненные воздухом.

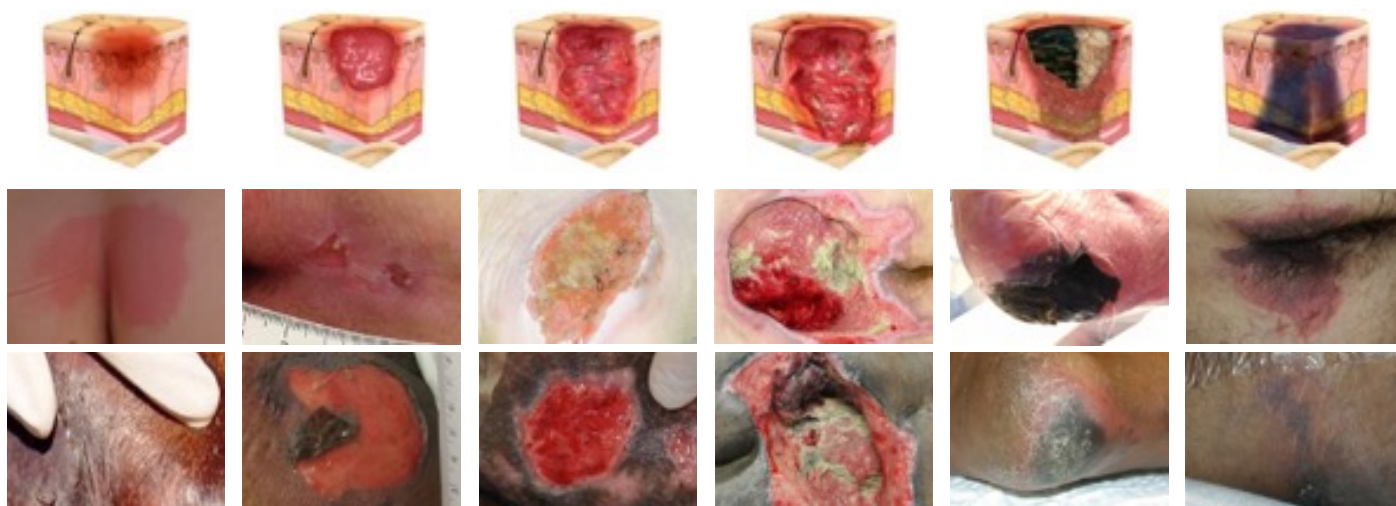
Не пользуйтесь тороидальными подушками (в виде пончика), поскольку они препятствуют кровотоку и вызывают отек тканей, что, в свою очередь, повышает риск образования пролежней.

Не давайте клиенту сидеть без движения. Даже кратковременное покачивание поможет не допустить формирования пролежней.

Для клиентов, прикованных к креслу

Нарушение целостности кожных покровов

Тяжесть разрушения кожных покровов обычно классифицируется стадиями. В следующей таблице описаны четыре стадии развития пролежня в соответствии с материалами Национальной консультационной палаты по опросам пролежней (National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP).



ПРОЛЕЖНЕВАЯ ТРАВМА 1-Й СТАДИИ: НЕБЕЛЕЮЩАЯ ЭРИТЕМА СОХРАННОЙ КОЖИ

Сохранная кожа с локализованной областью небелеющей эритемы, которая может выглядеть иначе на коже с темной пигментацией. Наличие небелеющей эритемы или изменений на уровне осязания, температуры или упругости могут предшествовать визуальным изменениям. Цвет кожи не меняется на фиолетовый или бордовый — такие изменения могут указывать на глубокую пролежневую травму тканей.

ПРОЛЕЖНЕВАЯ ТРАВМА 2-Й СТАДИИ: ЧАСТИЧНАЯ ПОТЕРЯ КОЖИ С ОБНАЖЕНИЕМ ДЕРМЫ

Частичная потеря кожи с обнажением дермы. Четко визуализированное основание раны, розовое или красное, влажное, также может иметься интактный или прорвавшийся волдырь с серозным содержимым. Подкожная клетчатка (жир) и более глубокие ткани не видны. Грануляционная ткань, некроз и струпы отсутствуют. Такие травмы обычно происходят по причине неблагоприятного микроклимата и трения кожи в области живота или пяток.

ПРОЛЕЖНЕВАЯ ТРАВМА 3-Й СТЕПЕНИ: ПОЛНАЯ ПОТЕРЯ КОЖИ

Полная потеря кожи, в изъязвлении видна подкожная клетчатка (жир), часто имеется грануляционная ткань и кратероподобные язвы (с закругленными краями). Могут быть видны некроз и/или струпы. Глубина поражения тканей зависит от анатомического расположения пролежня — в областях с толстым слоем подкожной клетчатки могут развиваться более глубокие раны. Возможно нависание краев и туннелирование. Фасции, мышцы, связки, сухожилия, хрящи или кости не обнажены. Если некроз или струпы затрудняют определение потери тканей, то речь идет о нестадируемом пролежне.

ПРОЛЕЖНЕВАЯ ТРАВМА 4-Й СТЕПЕНИ: ПОЛНАЯ ПОТЕРЯ КОЖИ И ТКАНЕЙ

Полная потеря кожи и тканей. Фасции, мышцы, связки, сухожилия, хрящи или кости в изъязвлении обнажены или могут непосредственно пальпироваться. Могут быть видны некроз и/или струпы. Возможны кратероподобные язвы (с закругленными краями), нависание краев и/или туннелирование. Глубина поражения зависит от анатомического местоположения. Если некроз или струпы затрудняют определение потери тканей, то речь идет о нестадируемом пролежне.

НЕСТАДИРУЕМА ПРОЛЕЖНЕВАЯ ТРАВМА: НЕОПРЕДЕЛЯЕМА ПОЛНАЯ ПОТЕРЯ КОЖИ И ТКАНЕЙ

Полная потеря кожи и тканей, при которой степень поражения тканей в язве не может быть определена, так как язва покрыта некротическими тканями или струпом. Если удалить некротические ткани или струп, то возможно определение пролежневой травмы 3-й и 4-й степени. Стабильный струп (т.е. сухой, не отслаивающийся, интактный без эритемы и нефлюктуирующий) на ишемизированной конечности или пятке (-ах) не следует размягчать или удалять.

ПРОЛЕЖНЕВАЯ ТРАВМА ГЛУБОКИХ ТКАНЕЙ: СТОЙКОЕ, НЕПРОХОДЯЩЕ ЯРКО-КРАСНОЕ, БОРДОВОЕ ИЛИ ФИОЛЕТОВОЕ ОКРАШИВАНИЕ КОЖИ

Интактная или неинтактная кожа с локализованной областью ярко-красного, бордового или фиолетового цвета или эпидермальным расслоением, в котором видно темное раневое ложе или наполненный кровью волдырь. Боль и изменение температуры часто предшествуют изменению цвета кожи. Изменение цвета может выглядеть иначе на коже с темной пигментацией. Такая травма возникает от интенсивного и/или продолжительного давления и трения в местах соприкосновения костей и мышц.

Пролежневая травма — это локализованное поражение кожи и подлежащих мягких тканей, обычно над костным выступом или в результате соприкосновения с медицинским или иным устройством. Такая травма может быть на интактной коже или же проявляться образованием открытой язвы, и может быть болезненной. Такая травма возникает от интенсивного и/или продолжительного давления и трения в сочетании с трением. На устойчивость мягких тканей к давлению и трению может также влиять микроклимат, питание, перфузия, коморбидные состояния и состояние мягких тканей.

Выздоровление имеет место после того, как пройдут три основных процесса:

1. **Воспаление.** Организм реагирует повышением интенсивности кровотока (краснота) и направляет специальные кровяные тельца на защиту участка.
2. **Грануляция.** Начинает расти новая ткань, заменяющая поврежденную ткань.
3. **Эпителизация.** Новая кожа закрывает открытую рану.

Рана должна быть влажной, а кожа вокруг нее — сухой.

Иногда перевязка помогает удалять отмершую ткань. Если необходимо удалить дополнительную отмершую ткань, необходимо обратиться за квалифицированной медицинской помощью.

Промывание раны необходимо для удаления отмерших клеток, жидкости, а также лишнего перевязочного материала, который может присутствовать в раневом ложе.

Чистка раны — удаление некротической (отмершей) ткани, а также некоторого количества здоровой ткани из раневого ложа. **Чистка раны / удаление из нее инородных тел не входит в обязанности помощника медсестры / помощника по уходу на дому.**

Мочеполовая система

Компоненты *мочеполовой системы*:

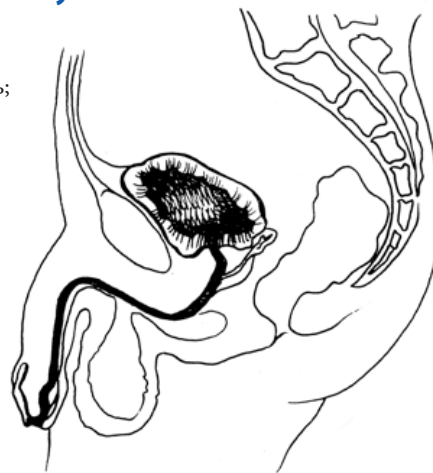
- две **почки**, производящие мочу, которая является продуктом фильтрации крови;
- два **мочеточника** — каналы, по которым моча поступает из почек в мочевой пузырь;
- **мочевой пузырь**, который удерживает мочу до мочеиспускания;
- **уретра** — канал, по которой моча, находящаяся в мочевом пузыре, выводится из организма;
- мужские и женские репродуктивные органы.

Эта система выполняет четыре основные функции:

1. Очищает кровь от побочных веществ и продуктов (почки фильтруют множество находящихся в крови медикаментов).
2. Регулирует количество воды в организме.
3. Регулирует кислотный и минеральный баланс в организме.
4. Репродуктивная функция.

Часть названия системы «моче» относится к органам, производящим и выводящим из организма мочу, а «половая» — к репродуктивным органам.

Мужчина



Женщина



Нормальные возрастные изменения

По мере того как мы стареем, в мочеполовой системе происходят следующие изменения:

- Изменяется структура почек, они становятся менее эффективными фильтрами.
- Кровоток к почкам уменьшается.
- Тонус мышц мочевого пузыря снижается.
- Мочевой пузырь удерживает меньше мочи.
- Некоторые пожилые люди испытывают трудности с полным опорожнением мочевого пузыря.
- У мужчин может иметь место увеличение предстательной железы, которая препятствует опорожнению мочевого пузыря или затрудняет начало процесса мочеиспускания.
- Почкам может потребоваться больше времени на обработку медикаментов.

Все эти изменения имеют индивидуальные особенности.

Распространенные расстройства

Вы должны быть осведомлены о трех заболеваниях мочевыводящей системы. Если у клиента наблюдаются признаки любого из них, обсудите симптомы, план лечения и вашу ответственность в этой связи с работодателем/администратором и дипломированной медицинской сестрой, делегирующей задачи.

Расстройство	Определение
1. Инфекция мочевыводящих путей (ИМП).	Инфекция одного или нескольких компонентов мочевыводящего тракта. Данное состояние более характерно для женщин, чем для мужчин, и может протекать бессимптомно. У пожилых клиентов одним из симптомов может быть появление замешательства или изменение его интенсивности.
2. Недержание мочи.	Неспособность контролировать мочеиспускание.
3. Увеличение предстательной железы.	У мужчин предстательная железа, расположенная между донным участком мочевого пузыря и верхним участком пениса, может увеличиваться. В увеличенном состоянии предстательная железа может препятствовать течению мочи. В связи с этим мужчины могут испытывать трудности с началом процесса мочеиспускания и полным опорожнением мочевого пузыря.

Желудочно-кишечный тракт

Основные элементы системы и их функции

Желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) состоит, прежде всего, из *желудка* и *кишечника* и поддерживается рядом других органов. Эта система обеспечивает переваривание пищи, чтобы все клетки организма могли использовать питательные вещества. Части продуктов питания, которые не могут использоваться в качестве «энергетического топлива», выводятся из организма в виде отходов.

Процесс пищеварения начинается с момента, когда мы кладем пищу в **рот**. Во рту пища пережевывается **зубами** с участием **языка, языка**, измельчается и перемешивается со слюной, что облегчает ее проглатывание. Проглоченная пища движется по **пищеводу** и попадает в желудок. Ферменты, находящиеся в слюне, начинают расщеплять пищу и доводить ее до такой консистенции, в которой она может употребляться другими частями организма.

Желудок удерживает пищу, смешивает ее с дополнительными ферментами, которые расщепляют пищу до состояния полужидкой субстанции, и готовит ее для дальнейшего всасывания. Затем пища покидает желудок и поступает в **тонкий кишечник**.

Ферменты, присутствующие в кишечнике и печени, дополнительно расщепляют пищу. **Печень** вырабатывает желчь, необходимую для переваривания жиров. Желчь находится в **желчном пузыре**. Желчь попадает в тонкий кишечник, переваривая и поглощая жиры. Длина тонкого кишечника — примерно 19—20 футов (около 6 м). **Поджелудочная железа** также вырабатывает пищеварительный сок, поступающий в тонкий кишечник.

Пищеварительные жидкости и соки совместно расщепляют пищу до питательных веществ, которые затем всасываются стенками тонкого кишечника. Пища, которая не всасывается стенками, остается в тонком кишечнике и перемещается в **толстый кишечник** в полужидком состоянии.

Длина толстого кишечника, или **толстой кишки**, составляет около 5 футов (1,5 м). В толстом кишечнике большее количество жидкости, находящейся в полужидкой субстанции, впитывается организмом. **Перистальтика** (волнообразная моторика кишечника) перемещает оставшееся твердое вещество (называемое калом или стулом) в нижний отдел толстого кишечника. По мере того, как в нижней части кишечника накапливается достаточное количество кала, он выводится через анус вместе с газами, производимыми кишечником. Это процесс называется «дефекация».



Нормальные возрастные изменения

По мере того, как мы стареем, наша пищеварительная система может претерпевать определенные изменения. Изменения носят индивидуальный характер и могут включать следующее:

- сокращение количества вкусовых рецепторов;
- снижение жевательной способности (по причине ухудшения состояния или потери зубов);
- сокращение количества пищеварительных ферментов;
- снижение тонуса мышц кишечника и сфинктеров (мышц, открывающих прямую кишку и контролирующих выведение из организма кала и газов);
- снижение перистальтики (мышечные сокращения, перемещающие пищу);
- снижение эффективности всасывания питательных веществ.

Распространенные расстройства

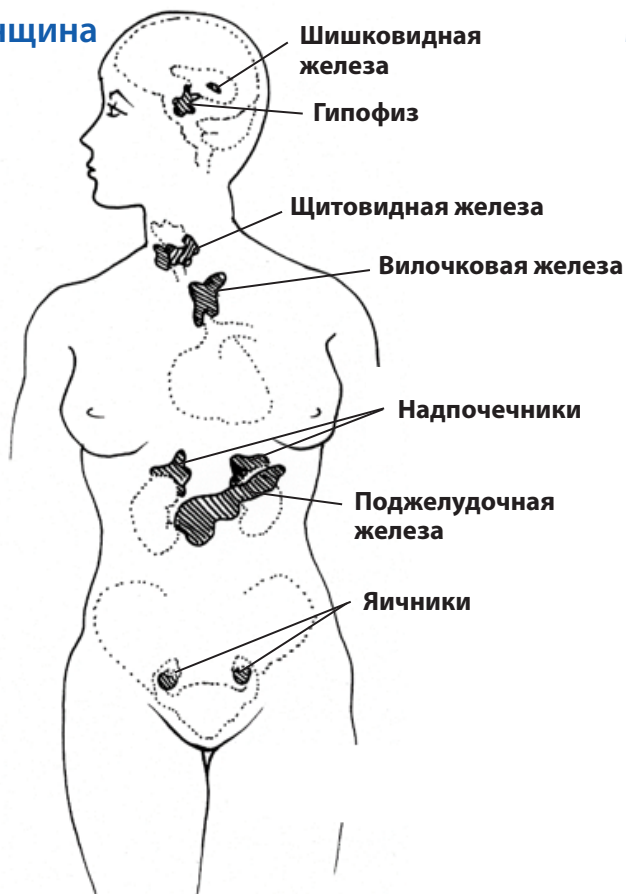


Вы должны быть осведомлены о следующих заболеваниях/состояниях. Обсудите симптомы, план лечения и вашу ответственность в этой связи с вашими работодателем/администратором и дипломированной медицинской сестрой, делегирующей задачи.

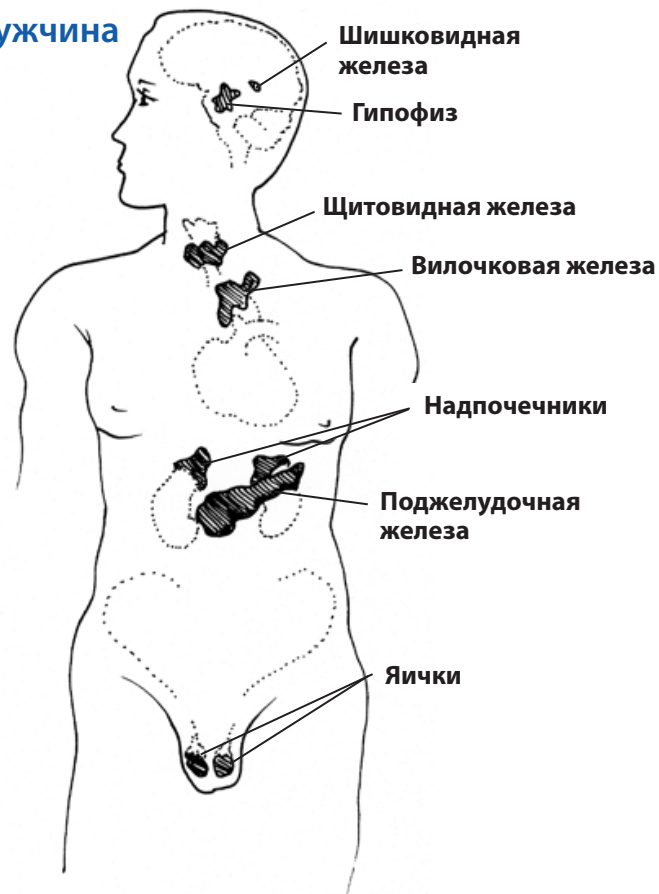
Расстройство	Определение
Запор	Утрата способности регулярно испражняться. Кал становится твердым и сухим в силу ряда причин. Они могут включать обезвоживание, недостаток подвижности и медикаменты.
Каловая пробка (фекальная непроходимость)	Каловая пробка формируется накапливаемыми и удерживаемыми в нижней части толстого кишечника каловыми массами (твердые отходы). Каловая пробка формируется по следующим причинам: Не проходящий запор Обезвоживание Длительное пребывание в постели Прием медикаментов, одним из побочных эффектов которых является запор Истощение организма клиента.
Геморрой	Вызван варикозными венами в прямой кишке. Может быть как внутренним, так и внешним. Геморрой развивается по следующим причинам: Напряжение кишечника, чтобы вызвать дефекацию Продолжительное сидение Роды
Язвенная болезнь ЖКТ	Язвенная болезнь — поражение или повреждение тканей на любом участке ЖКТ.
Колит (раздраженный кишечник)	Кишечник легко раздражается и демонстрирует аномальную активность, вызывая диарею.
Обезвоживание	Обезвоживание — чрезмерная потеря жидкости, причиной которой может быть выведение жидкости из тканей организма или же недостаточное поступление жидкости в организм.
ГЭРБ (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь)	Ощущение «изжоги», возникающее из-за заброса смеси из частично переваренной пищи и кислоты обратно в нижний отдел пищевода.

Эндокринная система

Женщина



Мужчина



Эндокринная система состоит из желез, которые вырабатывают **гормоны** и вводят их в кровоток. Гормоны — это химические вещества, которые регулируют и контролируют активность и рост организма. Гормоны каждого типа, циркулирующие по организму, выполняют присущие исключительно им функции. Выделение гормонов контролируется сложной системой обратной связи. У здоровых людей те или иные гормоны вырабатываются только по мере необходимости.

В эндокринную систему, в частности, входят: гипофиз, щитовидная и паращитовидная железы, надпочечники, поджелудочная железа, яичники и яички.

Изменения в эндокринной системе носят индивидуальный характер. Интенсивность выработки гормонов может снижаться с возрастом. Распространенный пример: сокращение производства мужских и женских гормонов в зрелом возрасте (менопауза у женщин).

Основные элементы системы и их функции



Нормальные возрастные изменения

Распространенные расстройства

Вы должны быть осведомлены о двух основных заболеваниях/состояниях системы. Если у клиента наблюдаются признаки любого из них, обсудите симптомы, план лечения и вашу ответственность в этой связи с работодателем/администратором и дипломированной медицинской сестрой, делегирующей задачи.



Расстройство	Определение
1. Сахарный диабет.	Поджелудочная железа не производит в достаточном количестве гормон, называемый инсулином. Без инсулина организм не может надлежащим образом перерабатывать сахар и использовать его в качестве топлива для клеток организма. В результате сахар (глюкоза) остается в кровотоке и выводится с мочой.
2. Гипотиреоз (снижение активности щитовидной железы).	Щитовидная железа не вырабатывает в достаточном количестве гормон щитовидной железы. Такая ситуация довольно часто наблюдается у пожилых людей, и она легко корректируется искусственно синтезированным гормоном щитовидной железы.

Дополнительная информация о диабете

Диабет — очень серьезное заболевание, которое, без надлежащего лечения, может привести к другим проблемам со здоровьем. Лечение зависит от тяжести и типа диабета. В частности, могут иметь место следующие проблемы со здоровьем:

- повышенное кровяное давление;
- сердечный приступ;
- инсульт;
- проблемы со зрением, которые могут привести к слепоте;
- заболевания почек или их отказ;
- плохое кровообращение и заживление ран;
- боль;
- проблемы с зубами;
- частые инфекции;
- потеря чувствительности и мышечная слабость, особенно в ступнях, ногах и руках.

Потеря чувствительности в сочетании со снижением сопротивляемости инфекциям является наиболее распространенной причиной ампутации пальцев ног, ступней и нижних конечностей.

Диабет 1-го типа

Диабет 1-го типа зачастую называют ювенильным диабетом, поскольку чаще всего он начинается в молодом возрасте. Организм сокращает или прекращает выработку инсулина. Клиенты, которым поставлен диагноз диабета 1-го типа, должны получать инсулин, вводимый в организм посредством инъекций.

Причины диабета 1-го типа в основном неизвестны, однако, среди известных причин определяют наследственность, стресс, травмы или болезни.

Диабет 2-го типа

Другой тип сахарного диабета — диабет 2-го типа — как правило возникает у людей старше 40, имеющих лишний вес и употребляющих нездоровую пищу. Другими причинами диабета такого типа являются наследственность и стресс. Диабет 2-го типа, как правило, протекает с меньшей тяжестью, чем диабет 1-го типа. Порядка 90—95 % лиц с диабетом страдают от диабета 2-го типа.

Поджелудочная железа вырабатывает инсулин, но его либо недостаточно, либо организм использует его неэффективно. В результате в крови скапливается поступающая из продуктов питания глюкоза.

Люди, страдающие диабетом 2-го типа, обычно могут на некоторое время контролировать свою болезнь, соблюдая особую диету, регулярно сдавая кровь, выполняя физические упражнения и принимая медикаменты. По мере того как болезнь прогрессирует, людям с диабетом приходится переходить к приему инсулина.

У каждого из нас в крови присутствует некоторое количество сахара. Как правило, сахар в крови представляет проблему только в случае падения его уровня ниже 70 (гипогликемия) или роста выше 200 (гипергликемия) единиц. Два указанных экстремальных уровня определяются по приведенной ниже информации.

Нормальным уровнем сахара в крови считается уровень в диапазоне от 80 до 130 единиц по измерительной шкале. Уровень сахара в диапазоне от 130 до 180 считается превышением нормы, однако его можно контролировать с помощью диеты и упражнений.

Колебания уровня сахара в крови

Гипогликемия (Низкое содержание сахара в крови — менее 70 мг/дл)	Гипергликемия (Высокое содержание сахара в крови — свыше 200 мг/дл)
СИМПТОМЫ	СИМПТОМЫ
Спутанность сознания (часто отмечается впервые)	Слабость
Головокружение, дрожь	Нечеткое зрение
Голод	Сильная жажда
Усталость или утомляемость	Вялость
Головная боль	Частое мочеиспускание
Раздражительность	Усталость
Холодная потливая кожа	Сухость кожи, сухость во рту
Изменение личности	Головная боль
Неразборчивая речь	Тошнота
Размытое зрение, двоение	Сладкий/фруктовый запах изо рта
Потеря сознания	Учащенное дыхание

Примечание: Если клиент не реагирует на окружающую обстановку, немедленно звоните 911!

Основы ухода

Клиент с диабетом может принимать целый комплекс мер, чтобы контролировать заболевание и снижать влияние прочих осложнений, которые могут возникать. Вы, как лицо, ухаживающее за клиентом, можете обеспечить ему необходимую поддержку — для этого вам необходимо знать и понимать ряд особенностей.

- Пищу необходимо принимать регулярно и в умеренных количествах. После введения инсулина нельзя пропускать приемы пищи.
- Разработать подходящую диету поможет диетолог, который примет во внимание предпочтения клиента, а также учтет, какие блюда ему не нравятся. Диетолог также может порекомендовать клиенту, каким образом откорректировать диету в случае острой болезни.
- Внимательно следите за состоянием кожи клиента, особенно на руках и ногах. Рекомендуется избегать одежды, которая препятствует кровообращению, к примеру, не использовать носки с тугй резинкой.
- Помните, что физическая активность влияет на уровень сахара в крови. Выполняя новый или непривычный вид физической активности, обеспечьте наличие у клиента быстрых углеводов.
- Браслет или ожерелье, сигнализирующее о необходимости медицинской помощи больному диабетом (Medic Alert Diabetes), может эффективнее помочь клиенту в чрезвычайном состоянии, если он или она не в состоянии говорить.
- Контролируйте уровень глюкозы в соответствии с инструкциями дипломированной медсестры, делегировавшей задачу. Точно регистрируйте уровень глюкозы в крови.
- Низкий уровень сахара может стать причиной крайне опасной чрезвычайной ситуации. Дипломированная медсестра (RN), делегирующая задачу, вы и клиент должны отработать и внедрить план на случай недопустимого падения уровня сахара в крови клиента.

Основные элементы системы и их функции

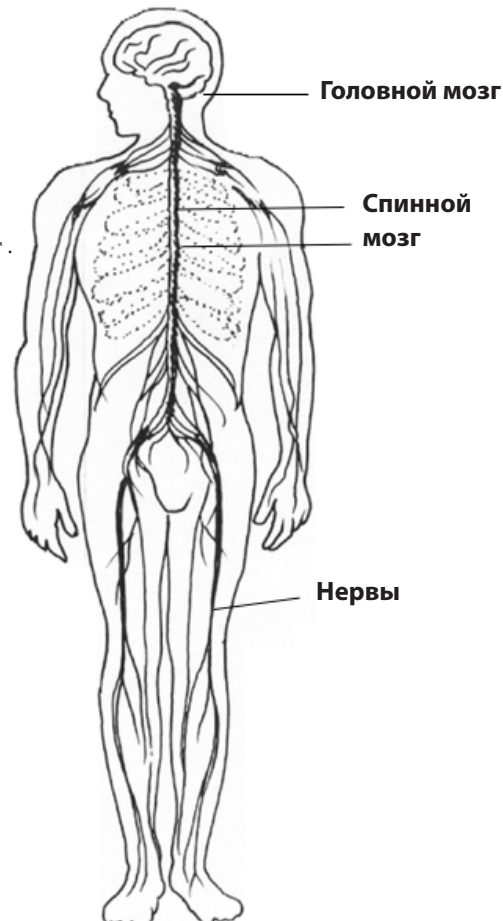
Нервная система

Нервная система координирует функции организма и отслеживает изменения в организме и в окружающей среде. Благодаря этой системе человек может видеть, слышать, воспринимать запахи и вкус, осязать.

Основным органом нервной системы является **головной мозг**.

Спинальный мозг передает сенсорные и моторные нервные импульсы к мозгу и от него.

Мозг интерпретирует эти нервные импульсы и принимает решения о том, какие действия необходимо предпринять, посылая соответствующие сигналы нервам по всему организму.



По мере старения организма количество нервных клеток сокращается. Количество утраченных клеток в различных участках мозга разное. В то время как некоторые участки имеют более сильную сопротивляемость процессам, ведущим к потере клеток, другие участки могут утрачивать клетки быстрее.

**Нормальные
возрастные
изменения**

Нервы начинают медленнее проводить сигналы по организму, в том числе внутри мозга.

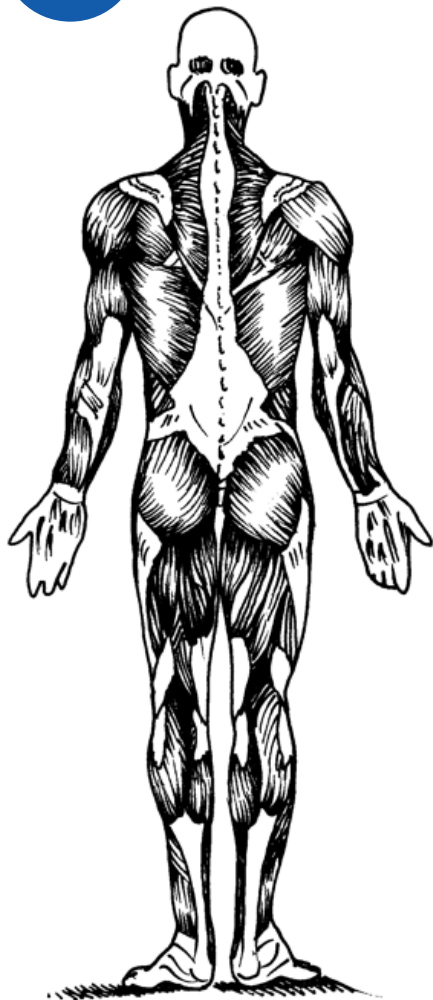
Вы должны быть осведомлены о четырех заболеваниях/состояниях органов нервной системы. Если у клиента есть одно из следующих состояний, обсудите симптомы, план лечения и вашу ответственность в этой связи с вашими работодателем/администратором и дипломированной медицинской сестрой, делегирующей задачу.

**Распространенные
расстройства**

Расстройство	Определение
<p>1. Судорожные приступы и эпилепсия</p>	<p>Судорожный приступ представляет собой внезапный всплеск электрической активности на одном из участков мозга. Конвульсии могут быть вызваны соответствующими явлениями в отдельной части мозга и иметь специфические и локализованные симптомы, либо такие явления могут охватить весь мозг, что приведет к потере сознания и дрожи в теле. Внезапный электрический разряд в мозгу может иметь несколько причин — от проявлений эпилепсии до травмы головы. Существует множество типов судорожных припадков.</p> <p>Эпилепсия — это расстройство центральной нервной системы, которое может вызвать судорожные приступы.</p>
<p>2. Болезнь Паркинсона и иные виды тремора</p>	<p>Медленно прогрессирующая болезнь центральной нервной системы. У тремора могут быть другие причины, в частности, травма головного мозга или побочные эффекты медикаментов.</p>
<p>3. Болезнь Альцгеймера и иные виды деменции</p>	<p>Прогрессирующее заболевание, вызванное разрушением клеток мозга. Существует несколько причин деменции. Наиболее распространенной из них является болезнь Альцгеймера.</p>
<p>4. Травматическое повреждение мозга</p>	<p>Повреждение мозга в результате несчастного случая, нападения, падения или же в связи с недостаточным снабжением кровью и кислородом, например, в состоянии, близком к утоплению или в случае остановки сердца.</p>

Опорно-двигательная система

Мышцы — вид сзади



Опорно-двигательная система имеет следующие составляющие: **кости скелета, мышцы, суставы, связки, сухожилия и хрящи.**

Аппарат защищает внутренние органы, обеспечивает «остов» тела человека, поддерживает осанку и позволяет человеку совершать движения.

Кости соединены между собой в **суставах**.

Некоторые **кости**, к примеру длинные кости рук и ног, позволяют совершать движения с большой амплитудой. Кости меньшего размера в кистях рук, запястьях, лодыжках и пальцах ног позволяют совершать движения меньшей амплитуды. Плоские кости, такие как кости черепа и таза, выполняют защитную функцию. Кости позвоночника обеспечивают возможность сгибания позвоночника и защищают спинной мозг.

Некоторые **мышцы** прикреплены к костям и обеспечивают движения частей тела человека. Другие мышцы, такие как сердце и кишки, функционируют самостоятельно.

Связки — это плотные ленты, удерживающие вместе суставы. **Сухожилия** — также плотные эластичные ленты, которые крепят мышцы к костям. **Хрящи** — еще одна разновидность плотной ткани, присутствующая в суставах на краях костей и обеспечивающая плавность движений.

Нормальные возрастные изменения

По мере того как мы стареем, суставы могут приобретать жесткость, а мышцы — становиться слабее. Кости утрачивают кальций, в результате чего становятся менее прочными и легче ломаются.

Позвоночный столб постепенно укорачивается, и человек становится ниже.

Вы должны знать три основных заболевания/состояния этой системы. Если у клиента есть одно из следующих состояний, обсудите симптомы, план лечения и вашу ответственность в этой связи с вашими работодателем/администратором и дипломированной медицинской сестрой, делегирующей задачу.

Расстройство	Определение
1. Остеопороз.	<p>При остеопорозе кости постепенно становятся настолько ломкими, что они могут сломаться под незначительным воздействием, например, при чихании.</p> <p>Остеопороз может быть причиной болей в нижней части спины, сутулости в плечах, а также быстрой потери веса. Остеопороз, как правило, наблюдается у женщин после менопаузы; при этом, остеопороз также может наблюдаться и у мужчин.</p>
2. Артрит.	<p>Артрит — это воспаление суставов; он может быть нескольких видов. Основными видами артрита являются: остеоартрит, ревматоидный артрит и подагра.</p>
3. Переломы.	<p>Перелом кости — нарушение целостности кости. При лечении перелома сломанную кость складывают вместе в нормальном положении и стабилизируют ее с помощью гипса, иногда вставляя в кость винт, спицы или пластины. Сращивание перелома может занять до нескольких недель. У пожилых людей сращивание сломанных костей занимает более продолжительный период.</p>



Система органов чувств

Основные элементы системы и их функции

Глаза и уши являются органами, обеспечивающими человеку два из пяти чувств. Они позволяют нам видеть и слышать. В организме присутствуют и другие органы чувств, к примеру нос, отвечающий за обоняние, кожа, отвечающая за осязание, и язык, отвечающий за вкус; данный урок посвящен исключительно глазам и ушам.

Нормальные возрастные изменения

По мере того как мы стареем, реакция зрачков глаз на изменения окружающей освещенности замедляется, веки отвисают и не прилегают к глазам также плотно, а количество слез, вырабатываемое слезными железами, уменьшается.

Способность наших ушей проводить звук изменяется, меняется также и функционирование волосяных клеток в ушном канале.

Распространенные расстройства

Вам необходимо различать пять распространенных заболеваний/состояний глаз и три распространенных заболевания/состояния ушей. Если у клиента наблюдаются признаки любого из них, обсудите симптомы, план лечения и вашу ответственность в этой связи с работодателем/администратором и дипломированной медицинской сестрой, делегирующей задачи.

Расстройство	Определение
1. Катаракта.	Хрусталик глаза становится непрозрачным, не давая клиенту ясно видеть. Хрусталик глаза становится непрозрачным.
2. Сухость глаз.	Глаза не производят достаточное количество слез, необходимое для смазки поверхности глаза, поэтому иногда возникает ощущение присутствия в глазу посторонних предметов, к примеру, соринки или ресницы. Это может привести к царапинам на поверхности глаза.
3. Дегенерация желтого пятна.	Серия изменений, происходящих внутри глаза и приводящих к ухудшению зрения, вплоть до слепоты. Этот процесс необратим.
4. Глаукома.	Скопление жидкости внутри глаза, которое может привести к слепоте. Глаукому можно лечить медикаментозным путем.
5. Диабетическая ретинопатия.	Осложнение диабета, воздействующее на сетчатку внутри глаза. Может приводить к ухудшению зрения вплоть до слепоты.
Расстройство — УШИ	Определение
1. Потеря слуха.	Утрата способности слышать определенные звуки, по ряду причин, к примеру, после длительного воздействия громких шумов.
2. Шум в ушах.	Звон или шум в ушах, причиной которого могут, в частности, быть: воздействие громких звуков, инфекции или побочные эффекты некоторых медикаментов
3. Головокружение или вертиго.	Распространенное состояние, характерное для пожилых людей, причиной которого могут быть определенные внутренние изменения в ухе, а также ряд других факторов.

Система организма	Ее функция	Элементы системы	Нормальные возрастные изменения	Болезни/состояния
Сердечно-сосудистая система	Перемещение крови для транспортировки кислорода и выведения углекислого газа из различных органов.	<ul style="list-style-type: none"> • сердце; • кровеносные сосуды; • артерии, вены и капилляры; • кровь. 	<ul style="list-style-type: none"> • Кровеносные сосуды теряют гибкость. • Сердце не перекачивает кровь так же эффективно. 	<ul style="list-style-type: none"> • гипертензия; • гипотензия; • застойная сердечная недостаточность (CHF); • сердечный приступ; • инсульт или острое нарушение мозгового кровообращения (CVA); • аритмия сердца.
Дыхательная система	Передача кислорода из воздуха в кровь и выведение углекислого газа, выделенного из крови, в атмосферу.	<ul style="list-style-type: none"> • нос; • горло (зев); • голосовой аппарат (гортань); • дыхательное горло (трахея); • бронхи; • легкие. 	<ul style="list-style-type: none"> • Сокращение дыхательного объема. • Легкие частично теряют эластичность. • Эффективность переноса кислорода и углекислого газа в легких снижается. 	<ul style="list-style-type: none"> • воспаление верхних дыхательных путей (URI); • пневмония; • хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ); • астма.
Система покровов тела (кожа)	<p>Эпидермис — барьер для бактерий и влаги. Удерживает влагу, не давая тканям пересыхать.</p> <p>Дерма — содержит волосяные луковицы (фолликулы), сальные железы, потовые железы, регулирующие температуру тела, а также чувствительные нервные окончания, различающие боль, натяжение, тепло, холод и т.д.</p> <p>Подкожная ткань — фиброзная ткань, прикрепляет верхние кожные покровы к мышцам скелета. Жировая ткань удерживает тепло, обеспечивает тепловую изоляцию и является источником энергии.</p>	<p>3 покрова кожи:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Эпидермис. • Дерма: <ul style="list-style-type: none"> - волосяные луковицы (фолликулы); - сальные железы; - потовые железы; - сенсорные рецепторы. • Подкожная ткань: <ul style="list-style-type: none"> - фиброзная ткань; - жировая ткань. 	<ul style="list-style-type: none"> • Эпидермис становится тоньше и бледнее. • Интенсивность снабжения кровью дермы и подкожных тканей снижается. • Снижается количество подкожного жира, особенно на руках и ногах. • Кожа становится складчатой и морщинистой, ее способность регулировать температуру тела также снижается. • Ногти тускнеют, становятся ломкими, твердыми и толстыми. Уход за ногтями должен осуществляться только с помощью пилки. Уход за ногтями клиентов с диабетом, болезнями, ухудшающими кровообращение, или же клиентов, принимающих разжижающие кровь медикаменты, обязательно должен осуществляться лицом, имеющим сертификацию и прошедшим соответствующее обучение. 	<ul style="list-style-type: none"> • пролежневые травмы; • варикозная язва; • артериальная язва (диабетическая язва); • сыпь и инфекции; • ожоги; • рак кожи/поражения; • открытые раны; • фистулы.
Мочеполовая система	<ul style="list-style-type: none"> • Выведение отходов через мочу. • Регулирование количества воды в организме. • Регулирование химического баланса в крови. • Репродуктивная функция. 	<ul style="list-style-type: none"> • две почки; • два мочеточника; • мочевого пузырь; • уретра; • мужские и женские репродуктивные органы. 	<ul style="list-style-type: none"> • Кровоток к почкам уменьшается. • Мышечный тонус в мочевом пузыре снижается. • Мочевой пузырь удерживает меньше мочи. • Некоторые пожилые люди испытывают трудности с полным опорожнением мочевого пузыря. 	<ul style="list-style-type: none"> • инфекция мочевых путей (UTI); • недержание мочи; • (ургентное, стрессовое, вследствие переполнения мочевого пузыря); • увеличение предстательной железы.

Обзор урока

Система организма	Ее функция	Элементы системы	Нормальные возрастные изменения	Болезни/состояния
Желудочно-кишечный тракт	<ul style="list-style-type: none"> Преобразование пищи в субстанции, которые могут употребляться всеми клетками организма. Выведение отходов через кал. 	<ul style="list-style-type: none"> рот; пищевод; желудок; тонкий кишечник; толстый кишечник; печень; желчный пузырь; поджелудочная железа. 	<ul style="list-style-type: none"> Сокращение количества вкусовых рецепторов. Снижение жевательной способности (по причине ухудшения состояния или потери зубов). Сокращение количества пищеварительных ферментов. Снижение тонуса мышц кишечника. Снижение мобильности кишечника. Снижение эффективности всасывания питательных веществ. 	<ul style="list-style-type: none"> запор; каловая пробка; геморрой; язвенная болезнь ЖКТ; колит (раздраженный кишечник); обезвоживание; ГЭРБ.
Эндокринная система	Производство химических веществ, называемых «гормоны», которые регулируют и контролируют активность и рост организма.	<ul style="list-style-type: none"> Железы, которые вырабатывают гормоны и вводят их в кровоток. Железы системы: гипофиз; щитовидная железа; паращитовидная железа; надпочечники; поджелудочная железа; яичники; яички. 	<ul style="list-style-type: none"> Сокращение количества вырабатываемых гормонов. 	<ul style="list-style-type: none"> сахарный диабет 1-го и 2-го типа; гипотиреоз.
Нервная система	Координирует функции организма и контролирует изменения в организме и окружающей среде.	<ul style="list-style-type: none"> головной мозг; спинной мозг; нервы. 	<ul style="list-style-type: none"> Сокращение количества нервных клеток. Замедление передачи сигналов нервными окончаниями. 	<ul style="list-style-type: none"> судорожные приступы и эпилепсия; болезнь Паркинсона и иные виды тремора; болезнь Альцгеймера и иные виды деменции; травматическое повреждение мозга (ЧМТ).
Опорно-двигательная система	Защищает внутренние органы, обеспечивает «остов» тела человека, поддерживает осанку и позволяет человеку совершать движения.	<ul style="list-style-type: none"> скелет; мышцы; связки; сухожилия; хрящи. 	<ul style="list-style-type: none"> Потеря гибкости суставов. Возможное ослабление мышц. Кости утрачивают кальций, в результате чего легче ломаются. Укорачивание позвоночника. 	<ul style="list-style-type: none"> остеопороз; артрит; переломы.

Система организма	Ее функция	Элементы системы	Нормальные возрастные изменения	Болезни/состояния
Система органов чувств	Передает организму информацию об окружающей среде посредством органов зрения, обоняния, слуха, осязания и вкуса.	<ul style="list-style-type: none"> • глаза; • уши; • нос; • кожа; • язык. 	<p>Глаза:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Реакция зрачков глаз на изменения освещенности замедляется. • Веки могут отвисать и не прилегают к глазам настолько же плотно. • Слезные железы вырабатывают меньше слез. <p>Уши:</p> <ul style="list-style-type: none"> • изменения способности проводить звук; • изменения на уровне активности малых волосяных клеток в ушном канале; 	<p>Глаза:</p> <ul style="list-style-type: none"> • катаракта; • глаукома; • дегенерация желтого пятна; • диабетическая ретинопатия; • сухость глаз. <p>Уши:</p> <ul style="list-style-type: none"> • потеря слуха; • шум в ушах; • головокружение или вертиго.



Практическое упражнение

Инструкции: Ответьте на максимальное количество вопросов по памяти. Затем найдите ответы, пользуясь пособием. Выполнив упражнение, проверьте ответы с помощью ключа к вопросам в разделе пособия «Ключ к вопросам».

Системы организма

Сердечно-сосудистая система Дыхательная система Система покровов тела Мочеполовая система Система органов чувств
Желудочно-кишечный тракт Эндокринная система Нервная система Опорно-двигательная система

1. Для каждого органа укажите систему организма, к которой он принадлежит. Количество органов превышает количество систем, поэтому, при необходимости, вы можете указывать те или иные системы несколько раз.

Орган	Система организма
Головной мозг	
Поджелудочная железа	
Толстый кишечник	
Нос	
Рот	
Потовые железы	
Скелет	
Кровеносные сосуды	
Спинной мозг	
Почки	

2. Выберите три системы организма из приведенных выше и опишите их основные функции.

Орган	Система организма

3. Выберите систему организма и назовите ее основные составляющие.

Название системы: _____

Основные составляющие: _____

4. Для каждого расстройства / заболевания перечислите системы организма, в которых оно развивается.

Расстройство	Система организма
Пневмония	
Инфекция мочевых путей	
Застойная сердечная недостаточность	
Запор	
Пролежневые травмы	
Диабет	
Судорожные приступы	
Гипертензия (повышенное кровяное давление)	
Варикозная язва	
Недержание мочи	
Инсульт (удар)	
Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)	

5. Опишите признаки старения кожи.

Ключ к вопросам практического упражнения

Указаны номера страниц, на которых можно найти ответы на вопросы.

1. Для каждого органа укажите систему организма, к которой он принадлежит. Количество органов превышает количество систем, поэтому, при необходимости, вы можете указывать те или иные системы несколько раз.

Орган	Система организма
Головной мозг	Нервная система (стр. 48)
Поджелудочная железа	Желудочно-кишечный тракт и эндокринная система — этот орган принадлежит обеим системам (стр. 43—45)
Толстый кишечник	Желудочно-кишечный тракт (стр. 43)
Нос	Дыхательная система (страница 35)
Рот	Желудочно-кишечный тракт (стр. 43)
Потовые железы	Система покровов тела/кожа (стр. 36)
Скелет	Опорно-двигательная система (стр. 50)
Кровеносные сосуды	Сердечно-сосудистая система (стр. 33)
Спинальный мозг	Нервная система (стр. 48)
Почки	Мочеполовая система (стр. 41)

2. Выберите три системы организма из приведенных выше и опишите их основные функции.

Используя обзор занятия на стр. 53—55 в качестве ссылочного материала, проконтролируйте верность и полноту ваших ответов.

Сердечно-сосудистая система: перемещение крови для транспортировки кислорода и выведения углекислого газа из различных органов.

Эндокринная система: производство химических веществ, называемых «гормоны», которые регулируют и контролируют активность и рост организма

Дыхательная система: передача кислорода из воздуха в кровь и выведение углекислого газа из крови в воздух.

Нервная система: координирует функции организма и контролирует изменения в организме и окружающей среде

Система покровов тела (кожа): эпидермис — барьер для бактерий и влаги. Удерживает влагу, не давая тканям пересыхать. **Дерма** — содержит волосные луковицы (фолликулы), сальные железы, потовые железы, регулирующие температуру тела, а также чувствительные нервные окончания, различающие боль, натяжение, тепло, холод и т.д. **Подкожная ткань** — фиброзная ткань, прикрепляет верхние кожные покровы к мышцам скелета. Жировая ткань удерживает тепло, обеспечивает тепловую изоляцию и является источником энергии.

Опорно-двигательная система: защищает внутренние органы, обеспечивает «остов» тела человека, поддерживает осанку и позволяет человеку совершать движения.

Ключ к вопросам практического упражнения

Мочеполовая система: выводит отходы из организма с мочой, регулирует количество жидкости в организме, регулирует химический баланс в крови. Репродуктивная функция.

Органы чувств: передает организму информацию об окружающей среде посредством органов зрения, обоняния, слуха, осязания и вкуса.

Желудочно-кишечный тракт: преобразует пищу в субстанции, которые могут употребляться всеми клетками организма, выводит отходы из организма с калом.

3. Выберите систему организма и назовите ее основные составляющие.

Название системы организма	Основные составляющие
Сердечно-сосудистая система	Сердце Кровеносные сосуды Артерии, вены и капилляры Кровь
Дыхательная система	Нос Горло (зев) Голосовой аппарат (гортань) Дыхательное горло (трахея) Бронхи Легкие
Система покровов тела (кожа)	3 слоя кожи Эпидермис Дерма: • Волосыные луковицы (фолликулы) • Сальные железы • Потовые железы • Сенсорные рецепторы Подкожная ткань Фиброзная ткань Жировая ткань
Мочеполовая система	Две почки Два мочеточника Мочевой пузырь Уретра Мужские и женские репродуктивные органы
Желудочно-кишечный тракт	Ротовая полость Пищевод Желудок Тонкий кишечник Толстый кишечник Печень Желчный пузырь Поджелудочная железа

(Продолжение на следующей странице)

Ключ к вопросам практического упражнения

Название системы организма	Основные составляющие
Эндокринная система	Гипофиз Щитовидная железа Паращитовидная железа Надпочечники Поджелудочная железа Яичники Яички
Нервная система	Головной мозг Спинальный мозг Нервы
Опорно-двигательная система	Кости Связки Хрящи Мышцы Сухожилия
Система органов чувств	Глаза Нос Язык Уши Кожа

4. Для каждого расстройства / заболевания перечислите системы организма, в которых оно развивается. Номера страниц с соответствующей информацией приведены в скобках.

Болезни/состояния	Система организма
Пневмония	Дыхательная система (страница 35)
Инфекция мочевых путей	Мочеполовая система (стр. 41)
Застойная сердечная недостаточность	Сердечно-сосудистая система (стр. 33)
Запор	Желудочно-кишечный тракт (стр. 41)
Пролежневые травмы	Система покровов тела (стр. 36)
Диабет	Эндокринная система (стр. 45)
Судорожные приступы	Нервная система (стр. 48)
Гипертензия (повышенное кровяное давление)	Сердечно-сосудистая система (стр. 33)
Варикозная язва	Система покровов тела (стр. 36)
Недержание мочи	Мочеполовая система (стр. 41)
Инсульт или острое нарушение мозгового кровообращения (CVA)	Сердечно-сосудистая система (стр. 41)
Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)	Дыхательная система (страница 35)

5. Каковы признаки старения кожи? (Стр. 36)

По мере нашего взросления и старения эпидермис становится более тонким, бледным и просвечивающим. Интенсивность снабжения кровью дермы и подкожных тканей снижается.

Количество подкожного жира также сокращается, особенно на руках и ногах, которые худеют. Кожа становится складчатой и морщинистой, ее способность удерживать температуру тела также снижается.

Ногти тускнеют, становятся ломкими, твердыми и толстыми. Большинство изменений ногтей вызваны сокращением подачи крови к ногтевому ложу.



Введение медикаментов

В этом занятии приведена основная информация по работе с медикаментами из курса *Основные принципы предоставления ухода*. На основе концепций и понятий этой курса вы сможете расширить свои знания и умения, а также выучите требования, необходимые для принятия делегируемой задачи по введению медикаментов.

Ваша роль как лица, выдающего и вводящего медикаменты клиентам, очень важна. Вы являетесь основным лицом, которое отслеживает проявления возможных побочных эффектов и принимает ранние меры при их возникновении. Вы также должны знать, что необходимо делать, если клиент не примет медикамент, или же если вы обнаружите ошибку.

После прохождения этого урока вы сможете:

- Повторить основные понятия, относящиеся к работе с медикаментами, чтобы:
 - Дать определение **медикаментам**.
 - Назвать пути введения медикаментов.
 - Понимать разницу между **помощью в организации приема медикаментов** и **введением медикаментов**.
 - Назвать шесть правил введения медикаментов.
- Объяснять процедуру введения медикаментов, в том числе:
 - Права клиентов в отношении введения медикаментов.
 - Целесообразные практики, используемые при введении медикаментов.
 - Как распознать побочные эффекты, когда ожидать проявления побочных эффектов, и что делать в случае проявления побочных эффектов.
 - Как документировать введение медикаментов.
 - Задачи, которые категорически запрещены.
- Объяснять, что делать в следующих случаях:
 - Прием дозы пропущен.
 - Клиент решает не принимать лекарство.
 - Вы совершаете или обнаруживаете ошибку.
- Описать, как хранить или утилизировать медикаменты.

Структура и содержание



Цели обучения



Основы применения медикаментов

Что такое «медикамент»?

Медикамент — это химическое соединение, которое влияет на активность химических процессов в организме человека.

Это означает, что медикамент оказывает разнообразное воздействие на организм: облегчает насморк, успокаивает зуд, понижает температуру или убивает микроорганизмы.

Типы медикаментов



Существует два типа медикаментов:

- **Рецептурные медикаменты** — по закону такие медикаменты отпускаются исключительно по рецепту.
- **Безрецептурные медикаменты** — медикаменты, продаваемые в аптеках и отпускаемые без рецепта. Они применяются при таких расстройствах, как боли в области спины, боли в горле, боли в желудке, кашель, простуда, запор и болевые ощущения общего характера.

Рецептурные



Рецепт — распоряжение об отпуске медикамента или лечебного средства, выдаваемое официальным специалистом в области здравоохранения, также содержащее указания по применению. Медицинскими специалистами, которые могут выдавать рецепты, являются врачи, практикующие медсестры, помощники врачей и стоматологи.

Значительную группу рецептурных медикаментов формируют контролируемые (ограниченные в обращении) средства. **Контролируемое средство, также называемое регламентируемым медикаментом** — медикамент, которым может, со значительной долей вероятности, стать предметом злоупотребления или причиной наркотической зависимости.

Контролируемые вещества



Ввиду риска зависимости предусмотрены средства контроля повторного получения препаратов по выдаваемым рецептам. Примеры таких средств:

- наркотические вещества;
- антидепрессанты;
- стимулирующие вещества;
- некоторые психотропные вещества.

Контролируемые вещества группируются в пять категорий или списков, и для каждого списка определены собственные специальные правила, определяющие ограничения на уровне повторного получения по рецептам. Правила в отношении контролируемых веществ установлены Комплексным законом о предотвращении злоупотребления медикаментами (Comprehensive Medication Abuse Prevention and Control Act) 1970 года.

Витамины, добавки и лечебные средства

Обратите внимание: витамины, вдыхаемые вещества, травяные лекарственные средства, натуропатические лекарственные средства и гомеопатические лекарственные средства являются медикаментами.

Обеспечение приема безрецептурных препаратов, используемых при лечении отдельных состояний, также может являться делегируемой задачей. Однако в случае приема таких препаратов в профилактических целях, к примеру, «искусственных слез», используемых для предотвращения сухости глаз, делегирование таких задач не является необходимой, независимо от того, для чего он используется.

Если, в допустимой обстановке, клиент принимает медикамент любого типа, рецептурный (отпускаемый по рецепту) или безрецептурный (отпускаемый без рецепта), **и не может разместить препарат у себя во рту или ввести его в свой организм предписанным способом, ИЛИ же не отдает себе отчет в том, что принимает медикамент, вы можете ввести такой препарат только после делегирования этой задачи дипломированной медицинской сестрой.** Если резидент учреждения для проживания с поддержкой физически не может ввести медикамент надлежащим образом, но может дать точные указания о приеме медикамента сотруднику, то такое введение не требует делегирования.



У медикаментов может быть несколько названий. В большинстве случаев вам должны быть известны **непатентованное название и название препарата.**

Названия медикаментов

- Непатентованное название — название, данное производителем до утверждения медикамента Управлением по санитарному надзору за качеством продуктов питания и медикаментов (FDA). Такое название ссылается на химический состав медикамента. Ниже приведены некоторые примеры:
 1. Ацетаминофен.
 2. Ибупрофен.
 3. Фуросемид.
- Название продукта — также известно как «брендовое название». Это название используется производителем при продаже медикамента на рынке. Такое название является собственностью производителя, и его не могут использовать другие компании.



Ниже приведены названия, которые вы (и все остальные) знаете лучше:

1. Тайленол (ацетаминофен).
2. Мотрин или Адвил (ибупрофен).
3. Ласикс (фуросемид).

Медикаменты могут иметь несколько брендовых или торговых названий, но только одно непатентованное название.

- Очень важно, чтобы в процессе делегирования дипломированной медсестрой задачи, заключающейся во введении клиенту медикаментов, вы и медсестра согласовали название медикамента (непатентованное название или брендовое название), которое вы будете использовать, когда будете говорить о медикаменте. Это нужно сделать в письменном виде. Таким образом можно избежать ошибок в процессе медикаментозного лечения.
- Важно, чтобы название препарата на записи о приеме медикамента совпадало с названием медикамента на контейнере с медикаментом.



Функции медикаментов

Медикаменты выполняют три важные функции:

1. Лечат или контролируют заболевание.
2. Облегчают симптомы, к примеру, боль.
3. Предупреждают заболевание.

Факторы, влияющие на действие медикаментов

Медикаменты взаимодействуют с клетками организма и влияют на их работу. Медикаменты воздействуют на разных людей по-разному.

Выделяют шесть индивидуальных характеристик, обуславливающих различные результаты воздействия одного и того же медикамента у разных людей. Характеристики указаны ниже:

1. Возраст.
2. Физический размер.
3. Пол.
4. Наследственность.
5. Физическое состояние.
6. Эмоциональное состояние.

Другие факторы, которые могут повлиять на реакцию на медикаменты:

- путь введения;
- время и день приема медикамента;
- количество выданных медикаментов;
- размер дозы;
- условия окружающей среды, такие как температура вне помещения или посторонний шум (к примеру, при головной боли).

Побочные эффекты в связи с приемом медикаментов



Медикаменты даются для того, чтобы вызвать целевой благотворный эффект, укрепить здоровье, вылечить болезнь, контролировать развитие заболевания или состояния или смягчить симптомы, связанные с заболеванием.

Медикаменты также могут оказать на организм нежелательные эффекты, которые не являются целью медикаментозной терапии. Такие эффекты называются **побочными**.

Выписывая препарат, специалист в области здравоохранения должен учитывать вероятность возникновения у пациента побочных эффектов.

- Клиенты старшего возраста или имеющие определенные заболевания/состояния более склонны к проявлению побочных эффектов.
- Взаимодействие различных препаратов также может привести к нежелательным побочным эффектам (см. стр. 67).

Чтобы минимизировать побочные эффекты, специалисты, назначающие медикаменты, должны знать, что именно принимает пациент, в том числе безрецептурные медикаменты, витамины и гомеопатические добавки.

Список распространенных побочных эффектов приведен ниже. Некоторые из приведенных побочных эффектов могут быть серьезными. Дипломированная медсестра, делегирующая задачи, должна задокументировать потенциальные побочные эффекты, за появлением которых необходимо следить о которых необходимо сообщать. Вы также можете проконсультироваться с дипломированной медсестрой, если вам что-то непонятно.



Распространенные побочные эффекты

Распространенные побочные эффекты медикаментов	
Тревожность и нервозность	Раздражительность
Черный (дегтеобразный) стул	Зуд
Нечеткое зрение	Головокружение
Болезненность молочных желез	Потеря аппетита
Затрудненное дыхание	Низкое кровяное давление
Кровоподтеки	Нарушения менструального цикла
Жжение	Заложенность носа
Боли в груди	Тошнота
Спутанность сознания	Нервозность
Запор	Сильное сердцебиение (нерегулярное/быстрое)
Судороги	Сыпь
Депрессия	Беспокойные состояния
Понос	Звон в ушах
Пространственная дезориентация	Потливость
Вялость	Покальвание
Сухость во рту, носу, сухость кожи	Тремор
Отек (припухлость)	Мышечные судороги
Утомляемость или необычная усталость	Расстройство желудка
Повышение температуры	Частое мочеиспускание
Покраснение — кожа становится красной и горячей	Обесцвечивание мочи
Головная боль	Задержка мочи
Изжога	Вагинальные выделения
Икота	Слабость
Сыпь, кожная сыпь	Набор веса
Импотенция	

Если клиент принимает два или более медикамента, существует высокая вероятность вступления медикаментов **во взаимодействие**.

Взаимодействие медикаментов

Взаимодействие медикаментов имеет место в том случае, если один медикамент, принятый ранее, одновременно или после другого медикамента, изменяет эффект одного или обоих медикаментов. Эффект одного или обоих медикаментов может быть усилен или ослаблен. Оба медикамента также могут взаимодействовать друг с другом, вызывая нежелательные побочные эффекты.



Чем больше количество принимаемых медикаментов, тем больше вероятность взаимодействия между медикаментами.

Аллергическая реакция

Аллергическая реакция происходит вследствие реагирования иммунной системы организма на медикамент, в результате чего организм производит химические вещества, которые вызывают зуд, отек, мышечные спазмы и могут привести к сдавливанию горла или дыхательных путей. Интенсивность реакции может варьироваться от умеренной до угрожающей жизни.



Семь путей введения

Способы введения медикаментов

Медикаменты могут вводиться клиентам несколькими различными способами. Эти способы называются путями введения медикаментов. Существует семь путей введения медикаментов

1. Пероральный: медикамент вводится через ротовую полость и проглатывается.
2. Сублингвальный: медикамент кладется под язык и рассасывается.
3. Местный: медикамент размещается непосредственно на коже или слизистой оболочке (включая глаза, нос и уши).
4. Ректальный: медикамент вводится в прямую кишку.
5. Вагинальный: медикамент вводится во влагалище.
6. Ингаляционный: медикамент вдыхается или распыляется в нос или горло.
7. Инъекционный: медикамент вводится под кожу, в мышцу или в вену посредством шприца.
8. Через трубку: медикамент вводится через гастростомическую или еюностомическую трубку, проведенную через кожу живота.



В приведенной ниже таблице показаны все пути введения препаратов.

Определения

Путь введения	Определение
Пероральный	<p>При пероральном введении медикаменты размещаются в ротовой полости и проглатываются, в чистом виде или с жидкостью. Медикаменты для перорального введения выпускаются в виде жидкости, сиропа, порошка, таблеток или капсул.</p> <p>Медикаменты всасываются в кровоток через слизистую оболочку, которая выстилает желудок и кишечник. Это самый длинный путь медикаментов к клеткам организма.</p>
Сублингвальный	<p>Сублингвальный путь введения медикаментов предполагает размещение медикаментов под язык клиента и их последующее растворение слюной.</p> <p>Медикаменты всасываются в кровоток через слизистую оболочку, которая выстилает ротовую полость. Клиент не должен глотать таблетку, принимать пищу или пить до полного растворения медикамента.</p> <p>Медикаменты, вводимые сублингвальным путем, быстрее растворяются и поступают в организм, чем медикаменты, принимаемые перорально.</p>
Местный	<p>Местный режим введения предусматривает непосредственное размещение медикамента на поврежденном участке кожи или слизистой оболочки (включая глаза, уши и нос).</p> <p>Эффект медикаментов местного применения достигается путем их всасывания в организм. Медикаменты местного действия производятся в виде кремов, лосьонов, мазей, жидкостей, порошков, пластырей или ушных и глазных капель.</p>
Ректальный	<p>Ректальный путь введения предусматривает введение в прямую кишку медикамента в форме суппозитория или посредством клизмы.</p> <p>Через стенки прямой кишки медикаменты проникают медленно и беспорядочно. Такой путь введения используется в том случае, если клиент не может принимать медикаменты перорально.</p>
Вагинальный	<p>Вагинальный путь введения предусматривает введение медикаментов во влагалище в форме крема, пены, таблеток или суппозитория.</p> <p>Медикаменты вводятся в организм через влагалище для нейтрализации местных проявлений состояний, к примеру для лечения вагинальных инфекций.</p>
Ингаляционный	<p>Медикаменты, вводимые посредством ингаляций, распыляются и вдыхаются в нос, горло или легкие.</p> <p>Медикаменты проникают в организм через слизистую оболочку носа и горла либо через малые воздушные мешочки, заполняющие легкие.</p>
Инъекционный	<p>Медикамент вводится в результате прокалывания кожи иглой и впрыскивания медикамента под кожу, в мышцу или в вену.</p>
Через трубку	<p>Вводится через гастростомическую или еюностомическую трубку, проходящую через кожу живота.</p>

Упаковка и маркировка медикаментов

Упаковка медикаментов



Медикаменты упаковываются различными способами. Наиболее распространенные из них:

- **Флаконы или бутылочки** — стеклянные или пластмассовые флаконы для таблеток или капель.
- **Блистерная упаковка** — также называется bingo cards («карты для бинго») — блистеры, похожие на карты для бинго, с рядами пластиковых пузырей, в которых размещены отдельные дозы медикамента.
- **Таблетница (органайзер)** – комплекты упаковок с таблетками на неделю. Необходимо нанесение требуемых этикеток.
- **Упаковки с отдельными дозами** — каждая доза медикамента упакована отдельно.

Этикетка медикамента



Вне зависимости от типа упаковки, на контейнерах с рецептурным медикаментом всегда должна присутствовать важная информация. А именно:

- **Имя клиента** — имя и фамилия клиента.
- **Название медикамента и дозировка** — может указываться непатентованное название или же торговое название. Дозировка обычно указывается в миллиграммах (mg), микрограммах (mcg) или граммах (g).
- **Доза** — используемое количество таблеток, капель и т. д.
- **Путь введения** — каким образом препарат вводится в организм (перорально, местно и т. д.). Если медикамент вводится перорально, то обычно это не указывается на этикетке. Аббревиатуры, обозначающие различные пути введения препаратов, приведены в разделе «Памятки и контрольные списки» в конце настоящего пособия.
- **График приема** — как часто необходимо принимать медикамент (к примеру, дважды в день или каждые четыре часа).

Если клиент должен принимать медикамент один раз в день, он или она может принимать его в любое время дня (в отсутствие особых указаний в инструкциях по применению медикамента, к примеру, перед сном).

Медикамент, принимаемый один раз в день, должен, по возможности, приниматься в одно и то же время дня каждый день.

Если клиент пропустил прием лекарства, не давайте ему или ей двойную дозу в следующий раз, если только это не предписано медицинским работником.

- **Срок годности медикамента**

Помощь в организации приема медикаментов и введение медикаментов

Определение помощи при приеме и введения медикаментов

Между «помощью в организации приема медикаментов» и «введением медикаментов» в рамках делегирования полномочий медсестры официально существуют различия. Важно понимать разницу между этими двумя поручениями.

Если речь идет о помощи в организации приема медикаментов, вы должны помогать клиентам самостоятельно принимать медикаменты. Клиент должен или должна уметь выполнять это задание самостоятельно. Клиент должен уметь размещать медикамент во рту или на коже и отдавать себе отчет в том, какой медикамент он или она принимает.

Способы помочь клиенту принимать медикаменты:

- Открыть контейнер с медикаментами.
- Передать клиенту контейнер или другую емкость с медикаментами, например, чашку или блюдце, чтобы выдать клиенту медикамент.
- Переливание дозы жидкого медикамента, подлежащей приему в это время, из флакона в мерную ложку, мерную чашку или иное специальное мерное приспособление.
- Напоминание клиенту о необходимости принять медикамент.
- Дробление и растворение медикамента.

По закону, чтобы ваши действия расценивались как помощь при приеме медикаментов, необходимо выполнить два условия. * Клиенты:

1. Должны быть способны выполнить «последний шаг» самостоятельно.
2. Должны осознавать, что принимают лекарство.

*В лицензированных учреждениях для проживания с поддержкой клиент может дать специалисту по уходу точные указания о введении медикамента (кроме инъекционного), если клиент понимает, что ему или ей вводится медикамент, но не может физически ввести его самостоятельно. При этих условиях точное указание не требует делегирования полномочий медсестры в лицензированном учреждении для проживания с поддержкой.

Если клиент не удовлетворяет обоим этим условиям для помощи при приеме медикаментов, то медикамент должен вводиться в рамках делегирования полномочий медицинской сестры.

Введение медикаментов в рамках делегирования полномочий дипломированной медицинской сестры означает, что вы должны обеспечить введение медикаментов в организм клиента в соответствии с инструкциями делегирующей дипломированной медицинской сестры. В этом случае клиент может быть растерян, не знать, что принимает лекарства, и быть физически не в состоянии выполнить «последний шаг».

Способы введения медикаментов в рамках делегирования полномочий медсестры:

- Положить лекарство в рот клиенту.
- Нанести медикамент на кожу клиента.
- Ввести медикамент через гастростомическую трубку.
- Подкожная инъекция инсулина.

Информация, приведенная на следующих страницах, поможет вам понять вашу роль, а также роли делегирующей дипломированной медсестры и клиента в рамках обеспечения введения медикамента в организм клиента в соответствии с инструкциями дипломированной медицинской сестры.

Пять «правильных условий» введения медикаментов

Обязательно ответьте «Да» по каждому из пяти «правильных условий» введения медикаментов:

Пять «правильных условий»

- правильный клиент;
- правильный медикамент;
- правильная доза;
- правильный путь введения;
- правильное время.

1

Правильный клиент

Очень важно, чтобы каждый раз вы могли идентифицировать клиента каким-либо способом. Вы должны быть абсолютно уверены в том, что вы идентифицировали личность клиента перед введением препарата.

Вы можете вводить медикаменты в организм только тех клиентов, в отношении которых вы получили соответствующие инструкции от делегирующей дипломированной медсестры.

Оставайтесь с клиентом до тех пор, пока он или она не примет медикамент и вы не убедитесь в том, что медикамент введен в организм.

2

Правильный медикамент

Обязательно давайте медикаменты только из контейнеров с соответствующими этикетками. Следите за тем, чтобы упаковка с дозированным медикаментом оставалась нераспакованной до момента приема с тем, чтобы этикетка находилась вместе с медикаментом. Всегда готовьте медикаменты к приему в соответствующее время, когда вы будете готовы выдать их клиенту, а не заранее. Во время подготовки медикамента к выдаче проверьте этикетку препарата трижды по мере того как вы:

1. Берете его из ящика или с полки, в котором / на которой он хранится.
2. Отмеряете дозу медикамента.
3. Ставите флакон или упаковку препарата, из которого вы извлекли дозу препарата для приема, на место.

3

Правильная доза

Необходимо, чтобы вы знали символы и аббревиатуры, используемые для обозначения дозы (обратитесь к разделу «Памятки и контрольные списки» в конце этого пособия). Убедитесь в том, что вы используете измерительные контейнеры, маркированные надлежащим образом. Убедитесь в том, что количество медикамента, получаемого клиентом, соответствует предписанному количеству. Оставайтесь с каждым клиентом, пока он или она принимает лекарство.

4

Правильный путь введения

Всегда проверяйте путь введения медикамента на флаконе, упаковке или в записи о приеме, а также убедитесь в том, что вам известны все аббревиатуры. Вводите медикамент только тем путем, который был предписан медицинским специалистом.

5

Правильное время введения

Знайте все аббревиатуры на момент введения медикамента. Проверьте время приема медикамента по информации на флаконе, упаковке или в записи о приеме медикамента. Дайте клиенту медикамент как можно ближе к определенному времени введения.

Процедура введения медикаментов

Вы должны выполнить ряд действий до, во время и после введения препарата в организм клиента. Ваши обязанности выходят за рамки простой передачи медикаментов клиенту. Вы:

- Будете основным лицом, ответственным за контроль состояния клиента до и после приема медикамента.
- Будете внимательнее других отслеживать проявления возможных побочных эффектов и принимать необходимые меры в соответствующих случаях.
- Должны знать, что необходимо делать, если ваш клиент решит не принимать медикамент, или же если вы обнаружили ошибку.

Вы быстро запомните все этапы процесса введения медикамента, если будете выполнять эти пять простых шагов:

- Шаг 1.** Оцените состояние клиента.
- Шаг 2.** Подготовьте медикаменты к приему.
- Шаг 3.** Введите медикаменты.
- Шаг 4.** Задокументируйте введение медикаментов.
- Шаг 5.** Контролируйте проявления у клиента побочных эффектов.

Первый шаг: оцените состояние клиента перед тем, как давать ему или ей медикаменты. Необходимо, чтобы вы связались с дипломированной медицинской сестрой, если вы не чувствуете уверенности или сомневаетесь, что сможете надлежащим образом ввести медикаменты в организм клиента.

Вызовите дипломированную медицинскую сестру и НЕ вводите медикаменты, если:

- Вы наблюдаете существенные изменения в состоянии здоровья клиента.
- Вы сомневаетесь по поводу соблюдения пяти «правильных» условий для введения медикамента.
- Вы не понимаете, как вводить медикамент.
- Прием медикамента (рецептурный или безрецептурный) не был делегирован дипломированной медсестрой, ответственной за ведение клиента.

Пошаговые инструкции

Шаг 1: оцените состояние



Шаг 2: подготовьте медикамент



Подготовка медикамента означает прочтение информации в записи о приеме и подготовку дозы медикамента для клиента. Следующие инструкции помогут вам эффективно и надлежащим образом подготовить медикаменты:

- **Подготовьтесь.**

- Отпустите все отвлекающие вас мысли и сосредоточьте внимание на введении медикамента пациенту. Прекратите все разговоры. Очень легко ошибиться, если вы разговариваете с другими лицами и не уделяете все свое внимание выполнению поручения.
- Помойте руки водой с мылом и тщательно высушите их, или воспользуйтесь жидкостью для дезинфекции рук на основе спирта.

- **Подготовьте медикамент.**

- Поддерживайте чистоту и порядок в рабочей зоне.
- Готовьте медикаменты только для одного клиента за один раз и только непосредственно перед непосредственным приемом.
- Подготовьте все необходимые материалы и устройства, которые вам понадобятся, чтобы ввести медикамент.
- Используйте пять «правильных» условий при подготовке медикамента: правильный клиент, правильный медикамент, правильная доза, правильный путь введения и правильное время.
- Не прикасайтесь к медикаменту.
- Давайте медикаменты только из контейнеров с этикетками.
- Следите за тем, чтобы доза оставалась запечатанной вплоть до времени приема.
- Дробите, режьте и смешивайте медикамент с едой только в том случае, если делегирующая задачу дипломированная медсестра дала вам соответствующие инструкции.
- Не дробите и не делите медикамент, в маркировке которого присутствуют следующие буквенные обозначения, указанные после названия медикамента на контейнере с медикаментом. Такие действия могут привести к разрушению оболочки медикамента и повлиять на его эффективность.

LA = длительного действия

SR = длительного высвобождения

ER = расширенного высвобождения

EC = покрытый кишечнорастворимой оболочкой

- Наливая жидкий медикамент из флакона, лейте его со стороны, противоположной этикетке. В этом случае капли, протекающие из флакона, не смогут размыть надпись на этикетке.
- Доставая таблетки или капсулы из флакона, удобнее всего будет высыпать требуемое количество таблеток в крышку контейнера, а затем пересыпать и в чашку для выдачи медикаментов. Не прикасайтесь к таблеткам руками.
- Доставая таблетки или капсулы из блистера, плотно прижмите чашку для выдачи медикаментов к задней стороне блистера, под ячейками, в которых находится медикамент, а затем осторожно нажмите на ячейки, чтобы выдавить таблетки в чашку.
- После того, как необходимая дозировка будет извлечена из флакона, плотно закройте крышку и разместите флакон или контейнер обратно в место хранения.
- Если что-либо в медикаменте покажется вам необычным, не давайте его клиенту. Вызовите дипломированную медсестру, делегировавшую вам задачу.
- Если используется таблетница, то заполнять ее медикаментами для делегированного введения имеет право только фармацевт или дипломированная медсестра. На этикетке должны быть четко указаны название медикамента, дозировка, путь и время введения.

Примечание: Таблетницы Mediset должны быть промаркированы и содержать: имя клиента, название медикамента, дозировку, путь введения, а также время приема медикамента.

Третий шаг — ввести медикамент. Обязательно следуйте письменным инструкциям для вашего клиента, предоставленным делегировавшей задачу медицинской сестрой. Ниже приводятся лишь несколько общих рекомендаций, которым необходимо уделить должное внимание:

- Давая клиенту медикаменты перорально, попросите его или ее сесть. Если клиент не может сидеть и лежит на кровати, позвольте ему или ей перевернуться на бок перед тем, как дать медикаменты.
- Как правило, рекомендуется принимать медикаменты перорально с 4—8 унциями воды (120—240 мл), однако если клиенту ограничен прием жидкости, то следуйте соответствующим инструкциям.
- Перед тем как уйти, убедитесь в том, что клиент проглотит все медикаменты.

Шаг 3: введите медикамент

Четвертый шаг — документирование введения медикамента. Дипломированная медсестра, делегировавшая вам задачу, обязана предоставить вам соответствующие письменные инструкции, а также копию инструкций для клиента. В инструкциях должно быть указано, каким образом вы должны документировать выполнение делегированного вам задания. Всегда следуйте соответствующим инструкциям, получаемым от дипломированной медсестры, делегирующей задачу.

Шаг 4: задокументируйте введение медикамента

Ниже приводятся некоторые рекомендации общего характера:

- Документируйте прием медикамента непосредственно после каждого приема или как можно скорее.
- Вы можете ставить только свои инициалы в запись о приеме медикаментов, однако вы всегда должны написать ваше полное имя в любом месте такой записи.
- Документируйте случаи отказа от приема медикамента, а также то, кому вы сообщили о каждом отказе.
- Документируйте ошибки во время приема медикаментов, такие как прием не того медикамента, не тем клиентом, не в той дозировке, не тем путем, пропуск дозы или прием дополнительной дозы.
- Обсудите с делегирующей задачей медсестрой ваши действия в случае, если в процессе введения в организм клиента медикаментов будут допущены ошибки. Этот также будет задокументировано дипломированной медсестрой.
- Задокументируйте причины, по которым вы ввели пациентам медикамент в режиме PRN (по мере необходимости), а также укажите, был ли медикамент эффективен и насколько.

Последний шаг в процессе приема медикаментов — наблюдение за клиентом после введения в его организм медикаментов. Необходимо следить за проявлениями побочных эффектов и взаимодействия медикаментов.

Шаг 5: следите со состоянием клиента

В переданных вам письменных инструкциях медицинская сестра, которая делегировала вам соответствующие задачи, укажет, на какие побочные эффекты обратить внимание и что делать в случае их распознавания.

Клиенты имеют **право отказаться** от приема медикаментов или от лечения. Далее в настоящем занятии вы подробнее узнаете о причинах, по которым клиент может отказаться от приема медикамента.

Права клиента

Клиенты также имеют **право на конфиденциальность и неприкосновенность личной жизни** во время приема медикаментов. Примите меры для того, чтобы обеспечить уважение их личной жизни. Также соблюдайте право на конфиденциальность личной и медицинской информации.

Что делать в особых ситуациях

Введение

Вы должны быть готовы к этим двум особым ситуациям, когда вам делегируют задачу по введению медикаментов. Вам необходимо знать, что предпринять в следующих случаях:

- Клиент решает не принимать лекарство.
- Вы совершаете или обнаруживаете ошибку, относящуюся к приему медикамента.

В каких случаях клиент отказывается принимать медикаменты

Иногда клиент не хочет принимать медикамент. Первое, что вам необходимо сделать в этом случае — просто спросите клиента, почему он или она отказывается принимать медикамент.

Клиенты могут отказываться принимать медикаменты по целому ряду причин, в частности по причинам, перечисленным в таблице ниже. Иногда клиент может не сказать вам, что не хочет принимать лекарство, а просто «спрятать» его за щекой, под языком, или выплюнуть его после того, как вы выйдете из комнаты.

В таблице ниже приведены некоторые распространенные причины, по которым клиент может не захотеть принимать медикаменты, а также потенциальные способы справиться с этим отказом.

Примечание: Вы должны, совместно с дипломированной медсестрой, делегировавшей задачу, разработать и внедрить план действий на тот случай, если клиент откажется принимать медикаменты. В учреждении/доме, в котором вы работаете, будет также и своя политика в отношении мер, которые необходимо предпринять, если клиент не хочет принимать медикаменты. Вы должны следовать и этой политике. Это необходимо для организации приема важнейших медикаментов.

Причина	Как исправить ситуацию
Неприятный вкус	<ul style="list-style-type: none">• Предложите клиенту заесть или запить медикамент, чтобы перебить неприятный вкус.• Воспользуйтесь льдом, чтобы вызвать онемение вкусовых рецепторов на несколько минут перед приемом медикамента пациентом.• Обсудите эту проблему с делегирующей свои полномочия дипломированной медсестрой.
Неприятные побочные эффекты	Примером неприятных побочных эффектов могут быть головокружение или сухость во рту. Спросите делегировавшую вам задачу дипломированную медицинскую сестру, можно ли заменить принимаемый препарат другим, или же можно ли давать медикамент в другое время дня. Если медикамент заменить нельзя, обсудите способы нейтрализации побочного эффекта медикамента.
Недостаток понимания	Используйте простые напоминания типа: «Эта таблетка поможет снизить ваше давление».
Отрицание потребности в медикаменте	Вы можете обсудить потребность в принятии медикамента с клиентом; при этом избегайте вступать в спор. Целесообразно показать клиенту назначение врача. Клиент имеет право отказаться от приема медикамента. Об этом необходимо сообщить, в соответствии с инструкциями, полученными от дипломированной медсестры и вашего учреждения.

Несоблюдение инструкций при введении препарата является ошибкой. Сюда же относятся ошибки, относящиеся к соблюдению пяти «правильных» условий. Такими ошибками являются:

- неправильное время приема медикамента;
- неправильный медикамент;
- «неправильный» клиент;
- неправильная дозировка;
- неправильный путь введения медикамента.

Вам необходимо знать, что предпринять при обнаружении ошибки, включая случаи, когда медикамент не был выдан. Ваш работодатель может предусматривать на такой случай определенные процедуры, а делегировавшая вам задачи медсестра передаст вам соответствующие инструкции.

Необходимо, чтобы вы сообщили о любых ошибках как можно скорее.

Несмотря на то, что мы все стараемся не совершать ошибок, иногда они случаются. Намного хуже, если вы не сообщите об обнаруженной ошибке, вне зависимости от того, кем она могла быть допущена.



Хранение и утилизация медикаментов

Хранение

Существует ряд правил хранения медикаментов, которым вы должны следовать:

- Медикаменты должны храниться в оригинальных контейнерах с разборчивыми оригинальными этикетками.
- Неохлаждаемые медикаменты должны храниться в сухом месте, температура в котором составляет от 59 до 86 °F (15—30 °C).
- Охлаждаемые лекарства следует хранить при температуре 36—46°F (2—8 °C). Безопаснее всего хранить охлажденные лекарства в пластиковом пакете с застежкой или другом герметичном контейнере.
- Обязательно храните медикаменты отдельно от продуктов питания и токсичных веществ.
- Если вы работаете в специализированном учреждении с проживанием, соблюдайте политику учреждения в отношении хранения медикаментов.

Медикаменты необходимо утилизировать после прекращения их приема, истечения срока годности или в случае смерти клиента. Если вы работаете в специализированном учреждении, ознакомьтесь с политикой учреждения, в котором вы работаете, чтобы понимать ваши обязанности в связи с утилизацией медикаментов.

Утилизация

Если вы обязаны утилизировать медикаменты и не работаете в специализированном учреждении с проживанием:

- Спросите клиента или его представителя, каким образом они хотели бы, чтобы вы утилизировали медикаменты.
- Если клиенту или представителю не нужны оставшиеся медикаменты, то вы, ваш клиент или представитель клиента должны утилизировать их в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения. [Безопасная сдача медикаментов | Департамент здравоохранения штата Вашингтон](#)

Медикаменты



- **Медикамент** — это химическое соединение, которое влияет на активность химических процессов в организме человека.
- Существует два типа медикаментов:
 - рецептурные медикаменты — отпускаются исключительно по рецепту;
 - безрецептурные медикаменты — медикаменты, продаваемые в аптеках и отпускаемые без рецепта.
- **Рецепт** — распоряжение об отпуске медикамента или лечебного средства, выдаваемое официальным специалистом в области здравоохранения, также содержащее конкретные указания по применению. Медицинскими специалистами, которые могут выдавать рецепты, являются врачи, практикующие медсестры, помощники врачей или стоматологи.
- У медикаментов есть два названия, которые вам необходимо знать:
 - непатентованное название;
 - торговое название.
- **Регламентируемые медикаменты** также называются контролируруемыми веществами. Такие медикаменты могут быть опасными или могут, с большой долей вероятности, стать предметом злоупотребления или причиной наркотической зависимости. Примеры таких медикаментов: наркотики, антидепрессанты, стимуляторы и галлюциногенные препараты.

Функции медикаментов

Медикаменты выполняют три важные функции:

1. Лечат или контролируют заболевание.
2. Облегчают симптомы, к примеру, боль.
3. Предупреждают заболевание.

Факторы, влияющие на действие медикаментов

Эффект действия медикаментов может зависеть от шести индивидуальных особенностей принимающих их лиц:

1. Возраст.
2. Физический размер.
3. Пол.
4. Наследственность.
5. Физическое состояние.
6. Эмоциональное состояние.

Другие факторы, которые могут повлиять на реакцию на медикаменты:

- путь введения;
- время и день приема;
- количество медикаментов, принимаемых клиентом, а также дозировка;
- условия окружающей среды.

Побочные эффекты, вызываемые медикаментами, также могут оказать на организм нежелательное воздействие, которое не является целью медикаментозной терапии. Примеры нежелательных эффектов: головокружение, головная боль, бессонница, тошнота и расстройство желудка.

**Побочные
эффекты в связи
с приемом
медикаментов**

Взаимодействие медикаментов имеет место в том случае, если один медикамент, принятый ранее, одновременно или после другого медикамента, изменяет эффект одного или обоих медикаментов. Эффект одного или обоих медикаментов может быть усилен или ослаблен.

**Взаимодействие
медикаментов**

Аллергическая реакция происходит вследствие реагирования иммунной системы организма на медикамент, в результате чего организм производит химические вещества, которые вызывают зуд, отек, мышечные спазмы и могут привести к сжатию горла или дыхательных путей. Интенсивность реакции может варьироваться от умеренной до угрожающей жизни.

**Аллергическая
реакция**

Известны семь путей введения медикаментов:

**Семь путей
введения**

Пероральный:	медикаменты вводятся через рот и проглатываются.
Сублингвальный:	медикамент кладется под язык и рассасывается.
Местный:	медикаменты размещаются непосредственно на коже или слизистой оболочке.
Ректальный:	медикамент вводится в прямую кишку.
Вагинальный:	медикамент вводится во влагалище.
Ингаляции:	медикаменты распыляются или вдыхаются в нос, горло или легкие.
Инъекция:	медикаменты вводятся в результате прокалывания кожи иглой и впрыскивания медикамента в мышцу, под кожу или в вену.

Наиболее распространенные типы упаковки медикаментов:

**Упаковка
медикаментов**

- флаконы или бутылочки;
- блистерная упаковка;
- таблетницы (органайзеры);
- упаковки с отдельными дозами.

Примечание: Заполнение таблетниц не является задачей специалиста по уходу и не может быть делегировано. Это могут делать только родственники или лицензированное/уполномоченное лицо, согласно правилам Министерства здравоохранения (DOH).

Краткое содержание урока

Этикетка медикамента

Все этикетки должны содержать следующую информацию:

- имя клиента;
- название медикамента;
- дозировка;
- путь введения;
- график введения;
- срок годности медикамента.

Помощь в приеме по сравнению с введением в рамках делегирования полномочий медсестры

Между «помощью в организации приема медикаментов» и «введением медикаментов» в рамках делегирования полномочий медсестры официально существуют различия.

Помогая принимать медикаменты, вы лишь содействуете клиенту в приеме медикамента в объеме, необходимом для обеспечения самостоятельного приема клиентом медикамента. Клиент отдает себе отчет в том, что он или она принимает медикаменты.

Выполняя делегированную задачу медсестры, заключающуюся во введении медикамента в организм клиента, вы сами вводите медикамент в соответствии с инструкциями дипломированной медицинской сестры. Вводить медикаменты в организм клиентов в рамках выполнения поручения медицинской сестры могут только помощники по уходу на дому, сертифицированные и зарегистрированные помощники медицинской сестры.

Если клиент не может разместить медикамент во рту или на теле, ИЛИ если клиент не отдает себе отчет в том, что принимает медикаменты, введение медикаментов в организм клиента должно быть делегировано.

Примечание: Определение точных указаний в рамках помощи в приеме медикаментов приведено в правилах учреждения для проживания с поддержкой.

Пять «правильных условий»

Медикаменты вводятся в организм клиента с соблюдением пяти «правильных условий» введения медикаментов.

- правильный клиент;
- правильный медикамент;
- правильная доза;
- правильный путь введения;
- правильное время.

Процедура введения медикаментов

Процедура введения медикаментов предполагает пять шагов:

- Шаг 1. Оцените состояние клиента.
- Шаг 2. Подготовьте медикаменты к приему.
- Шаг 3. Введите медикаменты.
- Шаг 4. Задокументируйте введение медикаментов.
- Шаг 5. Контролируйте проявления у клиента побочных или нежелательных эффектов.

Клиенты имеют право отказаться от приема медикаментов или от лечения.

Права клиента

Клиенты также имеют право на конфиденциальность и неприкосновенность личной жизни во время приема медикаментов. Всегда принимайте необходимые меры, обеспечивая уважение личной жизни клиента. Также соблюдайте право на конфиденциальность личной и медицинской информации.

Обсудите следующие ситуации с делегировавшей вам задачу дипломированной медсестрой, чтобы подготовиться к каждой из них:

Особые ситуации

- Клиент решает не принимать лекарство.
- Вы совершаете или обнаруживаете ошибку, относящуюся к приему медикамента.
- Медикаменты должны храниться в оригинальных контейнерах с разборчивыми оригинальными этикетками.
- Неохлаждаемые медикаменты должны храниться в сухом месте при температуре 59—86 °F (15—30 °C)
- Охлаждаемые медикаменты должны храниться при температуре 36—46°F (2—8 °C). Лучше всего хранить охлаждаемые медикаменты в пластмассовом пакете с замком типа «зип-лок» или в других герметично закрывающихся контейнерах, к примеру, в закрывающихся металлических коробках для рыболовных снастей.
- Обязательно храните охлаждаемые медикаменты отдельно от продуктов питания и токсичных веществ.
- Если вы работаете в специализированном учреждении, следуйте политике своего учреждения в отношении хранения медикаментов.

Хранение медикаментов

Медикаменты, которые более не подлежат приему, необходимо утилизировать.

Утилизация

- Спросите клиента или его или ее представителя, каким образом они хотели бы, чтобы вы утилизировали медикаменты.
- Если вы работаете в специализированном учреждении, всегда документируйте результаты утилизации медикаментов. Вы и свидетель должны подписать форму утилизации медикамента.

Практическое упражнение

Инструкции: Ответьте на максимальное количество вопросов по памяти. Ответьте на остальные вопросы, пользуясь пособием. Выполнив упражнение, проверьте ответы по ключу к вопросам, приведенному на стр. 84—85 этого пособия.

Какие вы знаете два типа медикаментов? Приведите определение каждого из них.

1. _____
2. _____

Что такое побочный эффект медикамента? Приведите четыре примера.

Побочный эффект медикамента — это: _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Что такое взаимодействие медикаментов?

Каковы пять «правильных условий» в связи с введением медикаментов?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Укажите три пути введения медикаментов.

1. _____
2. _____
3. _____

Каковы пять этапов процедуры введения медикаментов?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Карл Грин является клиентом вашего учреждения. Вам поручено закапать Карлу капли в глаза.

Карл сталкивается со значительными трудностями, принимая медикаменты и витаминные добавки. Его жена сообщает вам по телефону, что, как правило, она дробит таблетки и витамины Карла и подмешивает их ему в пищу. Таким образом ему намного легче принимать медикаменты в соответствии с графиком.

Его жена просит вас дробить медикаменты и подмешивать их в еду Карлу. Карл много раз говорил своей жене, что он доверяет вам и очень рад, что вы помогаете ему закапывать капли в глаза. Что вам следует сделать?

Синтия Браун — ваша клиентка. Вам делегирована задача по введению Синтии медикаментов от язвы ЖКТ.

Сегодня Синтия пожаловалась на то, что от лекарств у нее болит желудок, и она отказывается их принимать. Что вам следует сделать?

Ключ к вопросам практического упражнения

Ответы на вопросы приведены ниже. Номера страниц, на которых приведена соответствующая информация, приведены в скобках.

1. Какие два типа медикаментов вы знаете? Приведите определение каждого из них. (Стр. 64)

Рецептурные медикаменты — лекарственные средства, которые, по закону, могут выдаваться или продаваться только по рецепту.

Безрецептурные медикаменты — медикаменты, продаваемые в аптеках и отпускаемые без рецепта. Они применяются при таких состояниях, как боли в области спины, боли в горле, боли в желудке, кашель, простуда, запор и болевые ощущения общего характера.

2. Что такое побочный эффект медикамента? Приведите четыре примера. (Стр. 66—67)

Побочный эффект медикамента — это эффект, оказываемый медикаментом на организм, отличный от целевого эффекта медикамента. К примеру, медикаменты, принимаемые от тошноты, также могут вызывать у принимающего их человека сонливость. Сонливость — это побочный эффект.

3. Что такое взаимодействие медикаментов? (Стр. 67)

Взаимодействие медикаментов имеет место в случае, когда два или более принятых медикамента влияют на эффект друг друга. К примеру, некоторые медикаменты от повышенного давления взаимодействуют с медикаментами от простуды.

4. Каковы пять «правильных условий» в связи с введением медикаментов? (Стр. 72)

Правильный клиент

Правильный медикамент

Правильная доза

Правильный путь введения

Правильное время введения

5. Укажите три пути введения медикаментов. (Стр. 70)

Любые три ответа из приведенных ниже вариантов являются правильными:

Пероральный, сублингвальный, местный, ректальный, вагинальный, ингаляционный и инъекционный

6. Каковы пять этапов процедуры введения медикаментов, которые вы должны выполнять при введении медикаментов? (Стр. 73)

Оценить состояние клиента

Подготовить медикамент

Ввести медикамент

Задokumentировать введение медикамента

Наблюдать за клиентом на предмет побочных эффектов.

7. Карл Грин является клиентом вашего учреждения. Вам делегирована задача закапать Карлу капли в глаза.

Карл сталкивается со значительными трудностями, принимая медикаменты и витаминные добавки. Его жена сообщает вам по телефону, что, как правило, она дробит таблетки и витамины Карла и подмешивает их ему в пищу. Таким образом ему намного легче принимать медикаменты в соответствии с графиком. Его жена просит вас дробить медикаменты и подмешивать их в еду Карлу.

Карл много раз говорил своей жене, что он доверяет вам и очень рад, что вы помогаете ему закапывать капли в глаза. Что вам следует сделать? Вы найдете ответ на этот вопрос в уроке «Делегирование полномочий медсестры и закон», стр. 10.

Ответ: вы должны и далее закапывать Карлу капли в глаза в соответствии с делегированной вам задачей. Вы должны сказать жене Карла, что вы не можете вводить ему другие медикаменты — для этого дипломированная медсестра должна делегировать вам эту задачу. Вы должны поговорить со своим руководителем и / или с делегирующей вам задачу дипломированной медсестрой об опасениях жены Карла и о том, является ли делегирование введения оральных медикаментов приемлемым.

8. Синтия Браун — ваш клиент. Вам делегирована задача по введению Синтии медикаментов от язвы ЖКТ.

Сегодня Синтия пожаловалась вам на то, что от лекарств у нее болит желудок, и она отказывается их принимать. Что вам следует сделать на этом этапе? (Стр. 76)

Ответ: вам следует, по возможности, получить от Синтии дополнительную информацию о причинах, по которым она отказывается принимать медикамент. Болит ли ее желудок только после приема препарата, или и в другое время? Вы можете напомнить Синтии, почему она принимает этот медикамент.

Вы должны известить делегировавшую вам задачу дипломированную медсестру о болях в желудке Синтии, а также о том, что она не хочет принимать медикамент от язвы ЖКТ.

Вы должны задокументировать нежелание Синтии принимать медикамент.

Клиент имеет право отказаться принимать медикамент и об этом следует сообщить, согласно инструкциям, полученным вами от дипломированной медсестры или согласно политике вашего учреждения.



Лечение и уход

В этом занятии вы узнаете рекомендуемые способы выполнения распространенных медицинских процедур, которые будут делегированы вам (список приведен ниже).

Вы выполняете важную функцию, заключающуюся в отслеживании и идентификации осложнений, которые могут сопровождать различные заболевания, и передаче информации в отношении соответствующих состояний дипломированной медсестре, делегировавшей вам задачу.

После прохождения этого занятия вы сможете описывать рекомендуемые способы выполнения следующих медицинских процедур:

- закапывание капель в уши;
- закапывание капель для глаз, применение мази для глаз;
- закапывание капель или распыление спрея для носа;
- пероральная ингаляция;
- введение ректальных суппозиториях или использование крема;
- введение вагинальных суппозиториях или использование крема;
- применение глюкометра;
- введение питательных веществ и жидкости посредством гастростомической трубки; уход за стомой;
- «чистая» катетеризация мочевого пузыря с помощью прямого катетера.

Структура и содержание



Цели обучения

Ушные капли

Введение

В этом разделе описана основная процедура закапывания капель в уши.

Это исключительно общая информация. Всегда следуйте соответствующим инструкциям, получаемым вами для каждого клиента от дипломированной медсестры, делегирующей свои полномочия.

Процедура: закапывание капель в уши



Шаг 1: Оцените состояние клиента.

- Поговорите с клиентом о процедуре.
- Спросите клиента, как он себя чувствует, определите изменения в его или ее состоянии, к примеру, обратите внимание на изменения слуха, выделения из ушей, боль. Документально зафиксируйте любые жалобы.

Шаг 2: Подготовьтесь к процедуре.

- Просмотрите инструкции к этой делегированной задаче и запись о приеме медикамента.
- Сопоставьте запись о приеме препарата с этикеткой на контейнере с каплями.
- Вымойте руки водой с мылом и тщательно высушите их, или воспользуйтесь жидкостью для дезинфекции рук на основе спирта.
- Наденьте перчатки.
- Подготовьте необходимое оборудование.
- Нагрейте раствор медикамента до температуры тела, зажав флакон в ладони и выдержав его там в течение нескольких минут перед введением.
- Встряхните флакон, если это предписано.
- Частично наполните пипетку медикаментом.
- Помогите клиенту занять положение лежа на боку, развернув ухо, которое будет закапано, кверху. Если клиент желает, он или она может сесть и наклонить голову так, чтобы ухо, которое будет закапано, было обращено кверху.

Шаг 3: Выполните процедуру.

- Осторожно оттянув мочку наверх и назад, обеспечьте распрямленное состояние слухового канала, чтобы медикамент мог стечь по всей его длине.
- Закапайте необходимое количество капель по стенке слухового канала. Закапывание капель в середину слухового канала приведет к тому, что капли попадут непосредственно на барабанную перепонку, что вызывает ощущение громкого звука и может причинять боль. Следите за тем, чтобы пипетка не касалась уха или слухового канала.
- Попросите клиента продолжать лежать на боку или сидеть с наклоненной головой в течение 5 минут после введения медикамента.
- Вы можете неплотно закрыть ухо ватным шариком, чтобы не дать каплям вытечь, если это показано врачом, выдавшим рецепт, или медсестрой, делегировавшей вам задачу.
- Снимите перчатки.
- Выполните гигиену рук.

Шаг 4: Задokumentируйте введение медикамента.

Шаг 5: Понаблюдайте за реакцией клиента на медикамент и проконтролируйте проявление любых побочных эффектов.

Глазные капли или мази для глаз

В этом разделе описана основная процедура применения глазных капель или мази для глаз.

Введение

Это исключительно общая информация. Всегда следуйте соответствующим инструкциям, получаемым вами для каждого клиента от дипломированной медсестры, делегирующей свои полномочия.

Шаг 1: Оцените состояние клиента.

- Спросите клиента, как он или она себя чувствует, определите изменения в его состоянии, к примеру, обратите внимание на изменения остроты зрения, покраснение глаз, отеки или выделения, боль. Документально зафиксируйте любые жалобы.
- Поговорите с клиентом о процедуре. Введение медикаментов в глаза, как правило, безболезненно. В то время как мази обычно оказывают на глаза успокаивающий эффект, некоторые жидкие препараты могут сначала вызывать жжение.
- Если клиенту прописано несколько медикаментов для глаз, разъясните клиенту, что препараты будут вводиться с интервалом не менее пяти минут. Если клиенту необходимо закапать глаза и положить в них мазь, объясните, что вы начнете с капель, поскольку мазь сформирует барьер и не даст каплям, вводимым после мази, пройти к глазу.

Процедура:
закапывание глазных
капель, применение
мази для глаз



Шаг 2: Подготовьтесь к процедуре.

- Просмотрите инструкции к этой делегированной задаче и запись о приеме медикамента.
- Сопоставьте запись о приеме препарата с ярлыком на контейнере с каплями или мазью для глаз.
- Вымойте руки водой с мылом и тщательно высушите их, или воспользуйтесь жидкостью для дезинфекции рук на основе спирта.
- Наденьте перчатки.
- Подготовьте необходимое оборудование.
- Помогите клиенту занять удобное положение лежа или сидя. Не вводите медикаменты в глаза клиента, пребывающего в положении стоя.
- Перед введением капель или мази протрите веки и ресницы. Протирайте глаза, используя чистые, влажные и теплые салфетки. Протирайте каждый глаз разными участками салфетки. Если клиент может самостоятельно очистить веко, дайте ей или ему сделать это.
- Прочищая глаза, трите от внутреннего кантуса (ближняя к носу точка) в направлении внешнего кантуса (от носа).
- Если вы используете мазь, не мажьте первой выдавленной порцией. Первая выдавленная из тюбика порция мази считается загрязненной.

Шаг 3: Выполните процедуру.

- Дайте клиенту сухую абсорбирующую ткань. Попросите клиента посмотреть вверх. Вероятность моргания глаза, смотрящего вверх, снижается.
- Раскройте нижнюю конъюнктивальный мешок, разместив большой палец или пальцы недоминирующей руки на скуле клиента под глазом и осторожно оттянув кожу вниз в направлении щеки.
- Попросите клиента помочь вам и, если возможно, оттянуть вниз нижнее веко. Если нижнее веко припухло, воспалено или болезненно, обращайтесь с ним крайне осторожно во избежание его повреждения.
- Разместив пальцы на скуле, вы минимизируете вероятность касания роговицы, предупреждаете давление на глазное яблоко и не даете клиенту моргать или щуриться.
- Приближайтесь к глазу со стороны и введите необходимое количество капель в районе расположенной ближе к внешнему краю трети нижнего конъюнктивального мешка. Держите пипетку на расстоянии 1—2 см выше мешка. Вероятность моргания глаза при приближении со стороны снижается. Глазные капли не будут раздражать роговицу, если закапать их в область конъюнктивального мешка. Пипетка не должна касаться конъюнктивального мешка или роговицы.
- Используя мазь, держите тюбик над нижним конъюнктивальным мешком; выдавите 3/4 дюйма мази из тюбика на нижний конъюнктивальный мешок в направлении от внутреннего кантуса ко внешнему.
- Попросите клиента закрыть глаз, но не зажмуриваться. В результате закрытия глаза мазь распространится по глазному яблоку. Зажмуривание может привести к повреждению глаза и выдавливанию медикамента наружу.
- После введения жидких медикаментов крепко сдавите или попросите клиента крепко сдавить слезный канал как минимум на 30 секунд. Сдавливание канала предупреждает вытекание медикамента из глаза по слезному каналу.
- По мере необходимости протрите веки. Осторожно протрите веки в направлении от внутреннего кантуса (уголка) глаза к наружному и соберите излишки медикамента.
- Оцените реакцию клиента на медикамент сразу же после введения и после начала действия медикамента.
- Снимите перчатки и проведите гигиену рук.

Шаг 4: Задокументируйте введение медикамента.

Шаг 5: Понаблюдайте за клиентом.

- Понаблюдайте за состоянием клиента и сообщите о красноте, выделениях, боли, зуде, отеках или прочих ощущениях дискомфорта или зрительных помехах.
- Контролируйте побочные эффекты согласно инструкциям дипломированной медсестры, делегировавшей задачу.

Капли в нос или спрей

В этом разделе описана основная процедура применения капель или спрея для носа. Это исключительно общая информация. Всегда следуйте соответствующим инструкциям, получаемым вами для каждого клиента от дипломированной медсестры, делегирующей свои полномочия.

Введение

Шаг 1: Оцените состояние клиента.

- Спросите клиента, как он себя чувствует, определите изменения в его состоянии, к примеру, обратите внимание на заложенность носа, выделения, затруднение дыхания. Документально зафиксируйте любые жалобы.
- Поговорите с клиентом о процедуре.

Шаг 2: Подготовьтесь к процедуре.

- Прочитайте инструкции к этой делегированной задаче и запись о приеме медикамента.
- Сопоставьте запись о приеме препарата с ярлыком на контейнере с каплями в нос или спреем для носа.
- Вымойте руки водой с мылом и тщательно высушите их, или воспользуйтесь жидкостью для дезинфекции рук на основе спирта.
- Наденьте перчатки.
- Подготовьте необходимое оборудование.
- Попросите клиента осторожно продуть нос, чтобы прочистить носовые ходы.
- Для закапывания носа клиент должен лечь или сесть, запрокинув голову назад.
- Если клиент лежит, подложите ему подушку под плечи, дав голове свеситься с края подушки. Введение некоторых спреев предполагает удержание клиентом головы в вертикальном положении.

Процедура:
закапывание
капель в нос,
применение
аэрозолей
для носа



Шаг 3: Выполните процедуру.

- Немного разведите ноздри клиента, нажав большим пальцем на кончик носа.
- Держите пипетку или спрей непосредственно над ноздрей клиента и направляйте медикамент к середине ноздри. Если медикамент введен в направлении к нижней части ноздри, он стечет по евстахиевой трубке.
- Не касайтесь кончиком пипетки или флаконом с наконечником-спреем слизистой оболочки ноздрей во избежание загрязнения контейнера.
- Попросите клиента:
 - сделать медленный и глубокий вдох через нос.
 - задержать дыхание на несколько секунд;
 - медленно выдохнуть;
 - остаться в положении лежа на спине в течение 1 минуты, чтобы раствор распространился по всей поверхности носовых ходов.
- утилизируйте оставшийся в пипетке медикамент перед тем, как вернуть пипетку в упаковку. Промойте кончик пипетки горячей водой, вытрите его тканью и закройте крышкой без промедлений.
- снимите перчатки и проведите гигиену рук.

Шаг 4: Задokumentируйте введение медикамента.

Шаг 5: Понаблюдайте за реакцией клиента на медикамент и проявлением любых побочных эффектов.

Пероральная ингаляция

Введение

В этом разделе описана основная процедура **пероральной ингаляции**.

Это исключительно общая информация. Всегда следуйте соответствующим инструкциям, получаемым вами для каждого клиента от дипломированной медсестры, делегирующей свои полномочия.

Процедура: пероральная ингаляция



Шаг 1: Оцените состояние клиента.

- Спросите клиента, как он или она себя чувствует, определите изменения в состоянии, к примеру, обратите внимание на затруднение дыхания. Документально зафиксируйте любые жалобы.
- Поговорите с клиентом о процедуре.

Шаг 2: Подготовьтесь к процедуре.

- Просмотрите инструкции к этой делегированной задаче и запись о приеме медикамента.
- Сопоставьте запись о приеме препарата с этикеткой на контейнере с ингалятором или спреем.
- Вымойте руки водой с мылом и тщательно высушите их, или воспользуйтесь жидкостью для дезинфекции рук на основе спирта.
- Наденьте перчатки.
- Подготовьте необходимое оборудование.

Шаг 3: Выполните процедуру.

- Встряхните ингалятор непосредственно перед использованием. Снимите колпачок с мундштука.
- Попросите клиента прочистить горло.
- Попросите клиента медленно сделать выдох до тех пор, пока в легких не останется воздуха, который можно выдохнуть, а затем задержать дыхание.
- Поместите мундштук в рот клиента, удерживая ингалятор вертикально. Попросите клиента закрыть рот и плотно обхватить мундштук губами.
- Нажмите на ингалятор, когда клиент будет делать глубокий вдох через рот. Часто это достаточно трудно сделать.
- Попросите клиента кратковременно (до 5 секунд) задержать дыхание.
- Перед тем, как клиент выдохнет, извлеките ингалятор из его рта. В отсутствие других указаний выдерживайте паузу не менее 2 минут между ингаляциями.
- Повторите процедуру, если показано сделать 2 ингаляции.
- Если применяется несколько ингаляторов, то всегда используйте ингалятор со стероидами последним. Затем прополощите рот клиента водой.
- Часто очищайте мундштук ингалятора и вытирайте его насухо.
- Снимите перчатки и проведите гигиену рук.

Шаг 4: Задокументируйте введение медикамента.

Шаг 5: Понаблюдайте за реакцией клиента на медикамент и проявлением любых побочных эффектов.

Ректальные суппозитории или кремы

В этом разделе описана основная процедура **введения ректального суппозитория или крема**.

Это исключительно общая информация. Всегда следуйте соответствующим инструкциям, получаемым вами для каждого клиента от дипломированной медсестры, делегирующей свои полномочия.

Шаг 1: Оцените состояние клиента.

- Спросите клиента, как он себя чувствует, определите изменения в его состоянии, к примеру, обратите внимание на боли, зуд, жжение или запоры. Документально зафиксируйте любые жалобы.
- Поговорите с клиентом о процедуре.

Шаг 2: Подготовьтесь к процедуре.

- Просмотрите инструкции к этой делегированной задаче и запись о приеме медикамента.
- Сопоставьте запись о приеме препарата с этикеткой на контейнере с суппозиториями или кремом.
- Вымойте руки водой с мылом и тщательно высушите их, или воспользуйтесь жидкостью для дезинфекции рук на основе спирта.
- Наденьте перчатки.
- Подготовьте необходимое оборудование и изолируйте клиента.
- Снимите упаковку и смажьте гладкий закругленный конец суппозитория или обратитесь к инструкциями производителя. Как правило, суппозиторий вводится закругленным концом. Смазка снижает раздражение слизистой оболочки прямой кишки. Если суппозиторий слишком мягкий, поместите его в холодильник перед вскрытием упаковки.
- Если врач назначил ввести половину суппозитория, разделите его по продольной оси.
- Предложите клиенту расслабиться и дышать ртом.
- Обеспечьте клиенту комфортное положение. Наиболее удобным положением для введения суппозитория является положение лежа на левом боку. В то же время суппозиторий можно ввести в любом положении сидя или лежа.

Введение

**Процедура:
введение
ректальных
суппозиториев или
использование
крема**



Шаг 3: Выполните процедуру.

- Смажьте указательный палец рабочей руки в перчатке.
- Осторожно введите суппозиторий в анальный канал закругленным концом вперед или в соответствии с инструкциями производителя вдоль стенки прямой кишки, проталкивая его указательным пальцем в перчатке.
- Вставьте суппозиторий примерно на 4 дюйма в прямую кишку.
- Избегайте введения суппозитория в каловые массы.
- Сведите ягодичцы клиента вместе на несколько минут.
- Попросите клиента оставаться в положении лежа не менее 5 минут, чтобы удержать суппозиторий в прямой кишке.
- Суппозиторий должен находиться в прямой кишке не менее 30—40 минут или в соответствии с инструкциями производителя.
- Вводя крем для прямой кишки, смажьте кончик аппликатора лубрикантом, вставьте его в прямую кишку и осторожно сожмите тюбик, доставляя крем в кишку.
- Извлеките аппликатор. Промойте его в теплой мыльной воде и высушите насухо перед тем, как разместить его на хранение или же, если он одноразовый, выбросите его.
- Снимите перчатки и проведите гигиену рук.

Шаг 4: Задokumentируйте введение медикамента.

Шаг 5: Понаблюдайте за реакцией клиента на медикамент и проявлением любых побочных эффектов.

Вагинальные суппозитории или кремы

Введение

В этом разделе описана основная процедура **введения вагинального суппозитория или крема**.

Это исключительно общая информация. Всегда следуйте соответствующим инструкциям, получаемым вами для каждого клиента от дипломированной медсестры, делегирующей свои полномочия.

Процедура: введение вагинальных суппозитория или использование крема

Шаг 1: Оцените состояние клиента.

- Спросите клиентку, как она себя чувствует, определите изменения в ее состоянии, проявляющиеся в виде зуда, жжения или выделений. Документально зафиксируйте любые жалобы.
- Поговорите с клиенткой о процедуре и сообщите ей, что она, как правило, безболезненна.

(Продолжение на следующей странице).



Шаг 2: Подготовьтесь к процедуре.

- Просмотрите инструкции к этой делегированной задаче и запись о приеме медикамента.
- Сопоставьте запись о приеме препарата с этикеткой на контейнере с суппозиториями или кремом.
- Вымойте руки водой с мылом и тщательно высушите их или воспользуйтесь жидкостью для дезинфекции рук на основе спирта.
- Наденьте перчатки.
- Подготовьте необходимое оборудование.
- Раскройте упаковку суппозитория и выложите его на раскрытую упаковку или же наполните аппликатор кремом, гелем или пеной. Инструкции производителя прилагаются к аппликатору.
- Изолируйте клиентку и попросите ее опорожнить мочевой пузырь перед процедурой. Если мочевой пузырь пуст, клиентка будет ощущать меньшее давление в ходе процедуры; также снижается вероятность повреждения слизистой оболочки влагалища.
- Помогите клиентке занять положение лежа на спине со сжатыми коленями и развернутыми бедрами.
- Укройте клиентку надлежащим образом, так, чтобы открыта была лишь ее паховая область.
- Предложите клиентке расслабиться и дышать ртом.

Шаг 3: Выполните процедуру.

- Смажьте закругленный (гладкий) конец суппозитория, который вводится первым.
- Наденьте перчатки и смажьте указательный палец доминирующей руки.
- Раскройте отверстие влагалища, разделив половые губы недоминирующей рукой.
- Введите суппозиторий на 3—4 дюйма вдоль задней стенки влагалища.
- Если вы наносите крем, то нанесите лубрикант на аппликатор и осторожно введите его на 2 дюйма. Медленно нажимайте на поршень до тех пор, пока аппликатор не останется без содержимого. Извлеките аппликатор и разместите его на полотенце. Утилизируйте аппликатор (не подлежащий повторному использованию) или очистите его в соответствии с инструкциями производителя.
- Снимите перчатки и проведите гигиену рук.
- Попросите клиентку оставаться в положении лежа в течение 5—10 минут после введения суппозитория / крема.
- Наденьте перчатки.
- Если необходимо, протрите паховую область клиентки полотенцем. Уберите подкладное судно, если оно использовалось.
- Уберите влагоотталкивающие пеленки и одеяла. В случае вытекания излишков препарата используйте чистые пеленки для паховой области.
- Снимите перчатки и проведите гигиену рук.

Шаг 4: Задokumentируйте введение медикамента.

Шаг 5: Понаблюдайте за реакцией клиента на медикамент и проявлением любых побочных эффектов.

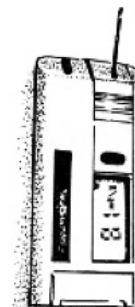
Применение глюкометра

Введение



В этом разделе описана основная процедура **мониторинга уровня глюкозы**. Глюкометр — это аппарат, который измеряет количество сахара в крови. Более подробная информация об уходе за клиентами с диабетом приведена на странице 46.

В разделе приведена исключительно общая информация о контроле за уровнем глюкозы. Всегда следуйте соответствующим инструкциям, получаемым вами для каждого клиента от дипломированной медсестры, делегирующей свои полномочия. Если клиент использует систему непрерывного мониторинга уровня глюкозы, следуйте инструкциям дипломированной медсестры, делегировавшей вам эту задачу.



Процедура: применение глюкометра



Шаг 1: Оцените состояние клиента.

- Поговорите с клиентом о мониторинге уровня глюкозы.
- Спросите клиента, как он или она себя чувствует, определите изменения в его состоянии.
- Спросите клиента, в каком месте взять у него или нее каплю крови. Обычно кровь берут из пальца. Не берите кровь из припухшего или поврежденного места. Если место взятия крови будет теплым, процедура взятия крови пройдет легче.

Шаг 2: Подготовьтесь к процедуре.

- Ознакомьтесь с инструкциями к делегированной задаче.
- Вымойте руки водой с мылом и тщательно высушите их, или воспользуйтесь жидкостью для дезинфекции рук на основе спирта.
- Подготовьте необходимое оборудование.
- Наденьте перчатки.



Шаг 3: Выполните процедуру.

- Очистите палец клиента в соответствии с инструкциями дипломированной медсестры, делегировавшей задачу.
- Сделайте прокол в определенном месте в соответствии с инструкциями дипломированной медсестры, делегировавшей задачу. Рекомендуется каждый раз менять место прокола. Совет: кончики пальцев менее чувствительны по бокам.
- Выполните тест в соответствии с инструкциями производителя оборудования и инструкциями дипломированной медсестры, делегировавшей задачу.
- В случае необходимости обеспечьте прямое давление на место взятия крови, чтобы остановить кровотечение
- Снимите перчатки и проведите гигиену рук.

Шаг 4: Задокументируйте показания устройства, указав дату и время тестирования, а также прочую информацию в соответствии с инструкциями дипломированной медсестры, делегировавшей задачу.

- После снятия старой повязки проверьте ее на выделения.

Шаг 5: Контролируйте проявления у клиента признаков раздражения в месте прокола.



Введение питательных веществ и жидкости посредством гастростомической трубки

В этом разделе описана основная процедура **введения питательных веществ и жидкости посредством гастростомической трубки**, а также более подробная информация по уходу за **стомой** (имеющей отношение к желудочно-кишечному тракту).

Стома — это отверстие в стенке брюшной полости, через которое наружу выводится кишка или мочевой пузырь. Такая мера принимается в случае проблем с кишечником или мочевыводящей системой.

Гастростома — это отверстие в стенке брюшной полости со стороны желудка. Она позволяет вводить через трубку питательные вещества, жидкость или медикаменты лицам, испытывающим трудности при проглатывании пищи.

Всегда следуйте соответствующим инструкциям, получаемым вами для каждого клиента от дипломированной медсестры, делегирующей свои полномочия.

Шаг 1: Оцените состояние клиента.

- Спросите у клиента, как он или она себя чувствует, чтобы определить изменения в его/ее состоянии.
- Расскажите клиенту, что вы собираетесь делать. Попросите клиента сообщить вам о любом дискомфорте, который он или она может испытывать.

Шаг 2: Подготовьтесь к процедуре.

- Ознакомьтесь с инструкциями к делегированной задаче.
- Вымойте руки водой с мылом и тщательно высушите их, или воспользуйтесь жидкостью для дезинфекции рук на основе спирта.
- Подготовьте необходимое оборудование.
- Наденьте перчатки.

Шаг 3: Выполните процедуру.

- Удалите повязку — никогда не срезайте повязку ножницами.
- Закрепите трубку согласно инструкциям дипломированной медсестры, делегировавшей задачу.
- Попросите клиента принять положение сидя или слегка откинувшись.
- Нанесите лекарственные средства / медикаменты в соответствии с инструкциями дипломированной медсестры, делегировавшей задачу.
- Промывайте трубку для подачи питательных веществ водой в объеме 30—60 мл до и после каждого введения питательных веществ и всех медикаментов.
- Снимите перчатки и проведите гигиену рук.

*Примечание: *Делегирующая задачу дипломированная медсестра может попросить вас проверить содержимое желудка — для этого возьмите пробы содержимого желудка с помощью большого шприца.*

Шаг 4: Задокументируйте процедуру введения питательных веществ в соответствии с инструкциями делегирующей дипломированной медсестры.

Шаг 5: Проконтролируйте состояние клиента на предмет любых осложнений в соответствии с инструкциями дипломированной медсестры, делегировавшей задачу.

Введение



Процедура:
Введение
питательных
веществ
и жидкости
посредством
гастростомической
трубки



Трубка для введения питательных веществ

Трубка для введения питательных веществ — это трубка, вводимая в желудок клиента, если он или она не может самостоятельно есть или пить, не задыхаясь. Неспособность принимать пищу, вероятнее всего, вызвана инсультом, онкологическим заболеванием, рассеянным склерозом или комой.

Существует два типа трубок для кормления:

- Назогастральный зонд, вводимый через нос и проходящий через пищевод в желудок. Зонд, как правило, применяют временно, после инсульта или существенного изменения в состоянии больного.
- Гастростомическая трубка вводится хирургическим путем через отверстие в стенке брюшной полости непосредственно в желудок. Такие трубки могут иметь различные названия. К примеру, одна из гастростомических трубок называется PEG-трубкой.
- В конечном итоге трубка может заменяться катетером-баллоном Фолея или заглушкой типа «пуговица». Вам рекомендуется узнать, какими трубками пользуется клиент, и как эти трубки удерживаются у него в организме.



Вводя питательные вещества через трубку, помните о следующем:

- Обеспечьте максимальное участие клиента в процессе. Периоды приема пищи для большинства людей также являются периодами общения. Вы должны знать предпочтения клиента: хочет ли он принимать пищу в компании других людей или же в одиночестве.
- В письменном режиме проконсультируйтесь с делегировавшей задачу медсестрой в отношении процесса кормления, объема вводимых питательных веществ, объема вводимой воды, интенсивности подачи, положения клиента, в котором он или она должен (-на) принимать жидкие питательные смеси. Эта информация должна быть указана в инструкциях по оказанию сестринского ухода.
- Проявляйте осторожность, обеспечивая передвижение клиента, прием им или ей ванны и одевание клиента, чтобы не потянуть за трубку.
- Сообщайте, если клиент испытывает дискомфорт.
- Следите за появлением раздражения, красноты, отека или выделений вокруг надреза в брюшной стенке.
- Иногда клиентам разрешено брать пищу в рот, чтобы насладиться ее вкусом, не глотая ее. Если это разрешено, спросите у клиента, какую пищу он или она хотел (-а) бы попробовать на вкус.
- Проинформируйте дипломированную медсестру о любом случае рвоты или отрыжки.
- Обеспечьте принятие клиентом вертикального положения или же положения под углом 30—45 градусов во время кормления; клиент должен оставаться в вертикальном положении в течение одного часа после окончания кормления.
- Контролируйте состояние ротовой полости клиента — отмечайте любые признаки сухости или нарушения целостности кожи.
- Поощряйте использование клиентом жидкости для полоскания для рта, а также прочих продуктов для свежести ротовой полости, к примеру тампонов с физраствором для оральной гигиены. Сообщите клиенту, что ему или ей не следует глотать воду во время чистки зубов, чтобы не поперхнуться.
- Во время чистки зубов или при использовании раствора для полоскания рта клиент должен (-на) сидеть под углом 90 градусов, чтоб не проглотить жидкость.
- Распространенной причиной поноса является «синдром сбрасывания» (быстрый переход содержимого желудка в тонкий кишечник). Если вы отметите этот синдром, сообщите о нем делегирующей дипломированной медсестре или курирующему клиента поставщику медицинских услуг.
- Выполните чистку оборудования в соответствии с инструкциями.

Рекомендации по жидкому кормлению



Ниже приводится список возможных осложнений. Вы и делегировавшая вам задачу дипломированная медсестра должны решить, к кому вы должны обратиться в случае наступления этих осложнений.

- Выпадение трубки.
- Раздражение кожи вокруг места введения трубки — желудочный секрет может высыхать и раздражать кожу.
- Трубка может быть забита медикаментами или невымытыми остатками пищи.
- Любые другие побочные эффекты, о которых вам сообщит дипломированная медсестра, делегировавшая задачу.

Осложнения

Уход за стомой

Введение

В этом разделе описана основная процедура ухода за стомой.

Это исключительно общая информация. Каждый клиент уникален, и специфика процедуры может варьироваться от человека к человеку. Всегда следуйте соответствующим инструкциям, получаемым вами для каждого клиента от дипломированной медсестры, делегирующей свои полномочия.

Особенности



Стома — это искусственное отверстие в брюшной стенке, ведущее к одному из внутренних органов. Стома выполняется в случае проблем с системами внутренних органов. К примеру, если у пациента опухолью заблокирован кишечник, хирург может вывести фрагмент кишечника в отверстие, выполненное в стенке брюшной полости. Такая стома называется колостомой.

Также возможно выполнить отверстие в желудке, называемое гастростомой, в частности, если пациент испытывает проблемы с проглатыванием пищи. Кроме того, существует хирургическое отверстие в стенке мочевого пузыря, если болезнь или состояние человека влияет на мочеиспускание — это называется уростомой. Стома может быть как временной, так и постоянной.

Место, в котором выполняется отверстие, собственно, называется «стомой». Отходы из мочевого пузыря или кишечника выводятся через стому в специальные приемники. Вам может быть делегирована задача помочь клиенту в выполнении некоторых или всех действий в рамках ухода за стомой.

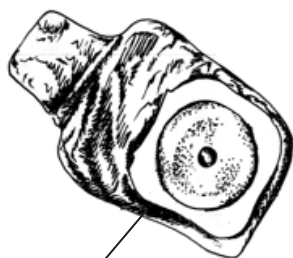
Клиент может относиться к стоме с особой чувствительностью или же стесняться ее, особенно в первое время. Важно, чтобы ухаживающее лицо не делало комментариев в отношении стомы и иным образом не давало клиенту понять, что ему или ей неприятно помогать ухаживать за стомой.

В этом разделе описаны задачи в рамках ухода за стомой, которые можно выполнять без делегирования, а также задачи, которые должны быть делегированы медсестрой. **Если клиенту нужна помощь с опорожнением калоприемника, утилизацией его содержимого или заменой калоприемника, соответствующие действия классифицируются как персональный уход и могут выполняться без делегирования.**

Некоторые клиенты хотели бы чаще опорожнять свои калоприемники, однако опорожнять можно только те калоприемники, которые заполнены на треть или наполовину во избежание оттягивания приемником кожи вокруг стомы.

Любые действия, целью которых является уход за кожей вокруг стомы или замена фланца (защитного покрытия вокруг стомы) или иного устройства, прикрепленного к коже вокруг стомы, должны выполняться в рамках делегирования задачи медсестры.

Фланец или иное устройство необходимо менять в том случае, если уплотнение более не является герметичным из-за протекания или же с частотой, предписанной врачом; к примеру, раз в три дня. Делегирующая дипломированная медсестра предоставит инструкции по выполнению соответствующих действий при делегировании задачи для конкретного клиента.



Контейнер для стомы



Шаг 1: Оцените состояние клиента.

- Поговорите с клиентом о процедуре. Проверьте, желает ли клиент, чтобы вы выполнили действия по уходу за его стомой. Легче всего соответствующие действия выполнять в ванной.
- Изолируйте клиента от посторонних на время выполнения процедур.
- Спросите клиента, как он или она себя чувствует, задокументируйте изменения в его или ее состоянии.

Шаг 2: Подготовьтесь к процедуре.

Если делегирование требуется, так как клиент не может выполнять процедуру самостоятельно, следуйте инструкциям по делегированию задачи.

- Подготовьте необходимое оборудование.
- Вымойте руки водой с мылом и тщательно высушите их, или воспользуйтесь жидкостью для дезинфекции рук на основе спирта.
- Наденьте перчатки.

Шаг 3: Выполните процедуру.

- Отсоедините старый калоприемник и фланец или иное приспособление от стомы.
- Утилизируйте контейнер в соответствии с инструкциями дипломированной медсестры, делегировавшей вам эту задачу, или же поместите его в герметичный мешок.
- В случае колостомы осторожно уберите фрагменты кала вокруг стомы с помощью туалетной бумаги. Затем вымойте кожу вокруг стомы водой с мылом. Высушите, промокнув полотенцем.
- Снимите перчатки и проведите гигиену рук. Наденьте пару новых одноразовых перчаток.
- Проконтролируйте состояние стомы и кожи вокруг нее на предмет любых открытых зон, раздражения, сыпи и прочих особенностей в соответствии с инструкциями дипломированной медсестры, делегировавшей задачу.
- Нанесите мазь в соответствии с инструкциями.
- Наденьте новый фланец и контейнер в соответствии с инструкциями дипломированной медсестры, делегировавшей вам задачу. Существует несколько видов калоприемников. Делегирующая дипломированная медсестра даст вам конкретные инструкции в отношении контейнера, используемого клиентом.
- Снимите перчатки и проведите гигиену рук.



Шаг 4: Задокументируйте ваши действия по уходу за стомой в соответствии с инструкциями дипломированной медсестры, делегировавшей задачу.

Шаг 5: Проконтролируйте состояние клиента на предмет изменений или осложнений.

Введение

«Чистая» катетеризация мочевого пузыря с помощью прямого катетера

В этом разделе описана основная процедура «чистой» катетеризации мочевого пузыря с помощью прямого катетера.

Прямой катетер для «чистой» катетеризации мочевого пузыря представляет собой трубку, вставляемую в мочевой пузырь для сливания мочи, после чего трубка извлекается. Такие действия предпринимаются в том случае, если человек не способен опорожнять мочевой пузырь без катетера.

Всегда следуйте соответствующим инструкциям, получаемым вами для каждого клиента от дипломированной медсестры, делегирующей свои полномочия.

Процедура: «чистая» катетеризация мочевого пузыря с помощью прямого катетера



Шаг 1: Оцените состояние клиента.

Спросите у клиента, как он или она себя чувствует, чтобы определить изменения в его/ее состоянии.

Расскажите клиенту, что вы собираетесь делать. Попросите клиента сообщить вам о любом дискомфорте, который он может испытывать, а также о возможных предпочтениях в связи с выполнением вами данной процедуры.

Шаг 2: Подготовьтесь к процедуре.

- Изолируйте клиента от посторонних.
- Ознакомьтесь с инструкциями к делегированной задаче.
- Вымойте руки водой с мылом, тщательно высушите их или воспользуйтесь жидкостью для дезинфекции рук на основе спирта.
- Подготовьте необходимое оборудование.
- Наденьте перчатки.

Шаг 3: Выполните процедуру.

- Помогите клиенту занять удобное положение лежа или сидя.
- Промойте паховую область или кончик полового члена в соответствии с инструкциями дипломированной медсестры, делегировавшей задачу.
- Найдите и обозначьте отверстие уретры.
- Смажьте катетер водорастворимой смазкой, к примеру смазкой KY.
- Вставьте катетер в отверстие уретры и введите его в мочевой пузырь. Глубина введения катетера, как правило, составляет 9 дюймов для мужчин и 2½ — 3 дюйма для женщин. Вы поймете, что катетер вошел в мочевой пузырь, когда по нему будет поступать моча и вытекать с конца катетера.
- Попросите клиента дышать медленно и глубоко. Таким образом будет расслабляться и раскрываться выходное отверстие мочевого пузыря. Вводя катетер, прикладывайте мягкое, но устойчивое усилие.
- Катетер должен оставаться введенным до тех пор, пока моча не перестанет выходить из него.
- Извлеките катетер.
- Прочистите и высушите паховую область.



Шаг 4: Задokumentируйте процедуру катетеризации в соответствии с инструкциями дипломированной медсестры, делегировавшей задачу.

Шаг 5: Проконтролируйте состояние клиента на предмет любых осложнений в соответствии с инструкциями делегирующей дипломированной медсестры.



Обзор практического курса

Обзор

В этом разделе вы повторите информацию, изученную в пособии, выполнив тренировочный экзамен.

Используйте этот экзамен в качестве учебного руководства. Он поможет вам ознакомиться с тем, как составлены вопросы экзамена, а также подскажет, что еще необходимо повторить.

Тренировочный экзамен длиннее и немного сложнее итогового экзамена. Поэтому, выполнив тренировочный экзамен, вы будете готовы к успешной сдаче итогового экзамена.

Выполнение курса

Выполнив данный тренировочный экзамен, вы будете готовы предпринять необходимые финальные шаги, чтобы завершить подготовку и получить сертификат.

Чтобы пройти настоящий курс, вам необходимо выполнить следующее:

- Связаться с инструктором, который предоставил вам материалы курса, и запланировать день сдачи экзамена.
- Пройти экзамен и правильно ответить не менее чем на 80 % вопросов.
- Передать оценку успеваемости учащегося инструктору.
- Временно сдать ваше пособие на проверку (для проверки результатов выполнения вами практических упражнений).

Каким является итоговый экзамен?

В итоговом экзамене содержится 20 вопросов. Структура этих вопросов достаточно разнообразна: выбор верного и неверного ответа, множественный выбор, сопоставление, заполнение пропусков.

Подготовка к экзамену

Чтобы подготовиться к сдаче итогового экзамена:

- Повторите урок из пособия учащегося.
- Изучите краткое содержание урока после каждого занятия. Информация, которую вам необходимо запомнить, содержится в кратком содержании урока.
- Сдайте тренировочный экзамен в этом уроке.
- Сверьтесь с ответами в разделах «Ключ к вопросам» вашего пособия.
- Повторите вопросы, которые вызвали у вас трудности.

Выполнив эти шаги, вы будете хорошо подготовлены к итоговому экзамену.

Когда будете готовы, переходите к тренировочному экзамену по курсу на следующей странице. Выполните тренировочный экзамен по курсу, не пользуясь пособием.

1. Назовите пять условий, которые необходимо удовлетворить для делегирования полномочий медицинской сестры?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

2. Перечислите четыре конкретные задачи, которые не подлежат делегированию.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

3. Каковы четыре требования к лицам, которые хотят получить право на получение делегированной задачи?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

4. Делегирование задач может осуществляться в четырех типах окружения. Назовите их.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

5. Обслуживание центрального катетера может быть делегировано помощнику медсестры или помощнику по уходу на дому.

Верно Неверно

6. Лицензированная практикующая медсестра (LPN) может делегировать задачи помощнику медсестры или помощнику по уходу на дому.

Верно Неверно

Тренировочный экзамен по курсу

7. Назовите одну из зон ответственности дипломированной медицинской сестры при делегировании задачи.

1. _____

8. Каковы две ваши зоны ответственности после принятия вами делегированной задачи?

1. _____

2. _____

9. Помощник медицинской сестры или помощник по уходу на дому должны немедленно информировать делегировавшую задачу дипломированную медсестру об изменениях в состоянии клиента.

Верно Неверно

10. Если, по любой причине, вы не можете выполнить делегированные вам задачи, что вы должны предпринять?

11. Назовите четыре из девяти систем организма, описанных в настоящем пособии.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

12. Для каждой из указанных выше систем организма укажите распространенное заболевание / расстройство.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

13. На какую систему организма воздействует сахарный диабет?

14. Что такое медикамент?

15. Какие два типа медикаментов вы знаете? Укажите и приведите определение каждого из них.

1. _____

2. _____

16. Регламентируемые медикаменты также называются контролируруемыми веществами. Они могут быть опасными или же могут, со значительной долей вероятности, стать предметом злоупотребления. Приведите один пример медикаментов такого типа:

17. Какие три фактора влияют на эффективность действия медикамента?

1. _____

2. _____

3. _____

18. _____ — это нежелательное воздействие медикаментов на организм, которое не является целью медикаментозной терапии.

19. _____ имеет место в том случае, если один медикамент, принятый ранее, одновременно или после другого медикамента, влияет на эффект одного или обоих медикаментов. Эффект одного или обоих медикаментов может быть усилен или ослаблен.

20. Если вам делегировали пероральное введение медикамента, вы можете разместить таблетку во рту пациента.

Верно Неверно

21. Путь введения медикаментов — это способ приема медикаментов.

Верно Неверно

22. Сопоставьте каждый из путей введения с соответствующим определением, соединив линиями пути введения с определениями

Путь введения	Определение
Ректальный	1. Принимается через рот и проглатывается.
Сублингвальный	2. Вводится в результате прокалывания кожи иглой и впрыскивания медикамента в мышцу, под кожу или в вену.
Инъекционный	3. Распыляется или вдыхается в нос, горло и легкие.
Пероральный	4. Вводится в прямую кишку.
Ингаляционный	5. Помещается под язык.
Вагинальный	6. Размещается непосредственно на коже или слизистой оболочке.
Местный	7. Вводится во влагалище.

23. Укажите две вещи, которые всегда должны быть указаны на этикетке медикамента.

1. _____
2. _____

24. Перечислите пять «правильных» условий введения медикаментов.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

25. Перечислите пять шагов процесса введения медикамента в правильном порядке в пронумерованных полях ниже. (первый этап в поле № 1, второй этап в поле № 2 и т. д.).

Задокументируйте введение медикамента.

Введите медикамент.

Оцените состояние клиента.

Контролируйте проявления у клиента побочных эффектов.

Подготовьте медикаменты к приему.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

26. Клиенты имеют два важных права в связи с введением медикаментов.

Клиенты имеют право _____ от приема медикаментов или лечения.

Клиенты также имеют право на _____ во время приема медикаментов.

27. Охлаждаемые медикаменты должны храниться отдельно от _____.

28. Глюкометр измеряет _____ в крови человека.



Ключ к ответам приведен на следующей странице.
Используйте его для проверки ответов и повторения информации и разделов, которые вам необходимо повторить.

Вы достойны похвалы. Вы уверенно идете к цели!

Ключи к вопросам практического экзамена по курсу

Используйте ключ к вопросам для проверки своих ответов. После ответа приведены номера страниц пособия, на которых вы найдете соответствующую информацию.

1. Назовите пять условий, которые необходимо удовлетворить для делегирования задач медицинской сестры? (Стр. 9)
 1. Лицензированная дипломированная медицинская сестра поручает выполнить задачу.
 2. Есть четыре специфические задачи, которые не могут быть делегированы.
 3. Делегирование предполагает одно конкретное задание для одного клиента.
 4. Принимать делегированные задачи могут только квалифицированные помощники медсестры или помощники по уходу на дому.
 5. Делегирование может осуществляться только в четырех типах общественного окружения.

2. Перечислите четыре конкретные задачи, которые не подлежат делегированию. (Стр. 9)
 1. Инъекции, кроме инсулиновых.
 2. Стерильные процедуры.
 3. Уход за центральным катетером.
 4. Задачи, требующие медсестринской оценки.

3. Каковы четыре требования к лицам, которые хотят получить право на получение делегированной задачи? (Стр. 10)
 1. Быть помощником по уходу на дому (НСА), зарегистрированным помощником медсестры (NA-R) или сертифицированным помощником медсестры (NA-C) в штате Вашингтон.
 2. Удовлетворить требованиям к образованию в контексте делегирования задач.
 3. Быть готовым (-ой) выполнить конкретную делегируемую задачу.
 4. Продемонстрировать делегирующей задачу дипломированной медсестре компетенцию, необходимую для надлежащего выполнения такой определенной задачи без непосредственного контроля.

4. Делегирование задач может осуществляться в четырех типах окружения. Назовите их. (Стр. 14)
 1. В сертифицированных программах, предоставляющих учреждения с проживанием для лиц с нарушениями развития.
 2. В лицензированных домах семейного проживания для взрослых.
 3. В лицензированных учреждениях для проживания с уходом.
 4. На дому.

5. Обслуживание центрального катетера может быть передано в качестве поручения помощнику медсестры или помощнику по уходу на дому. (Стр. 9)

Неверно

6. Лицензированная практикующая медсестра (LPN) может делегировать задачи помощнику медсестры или помощнику по уходу на дому. (Стр. 9)

Неверно

7. Назовите одну из зон ответственности дипломированной медицинской сестры при делегировании задачи. (Стр. 15)

Любой вариант ответа является правильным:

Получение письменного согласия от клиента или от его официального представителя на делегирование задачи.

Делегирование задач.

Контроль за исполнением делегированных задач.

Аннуляция (отмена) делегированного задания.

8. Каковы две ваши зоны ответственности в процессе принятия делегированной задачи? (Стр. 17)

Любые два варианта ответа являются правильными:

Выполнение делегированной задачи в соответствии с инструкциями.

Наблюдение за клиентом на предмет проявления у него побочных эффектов от приема медикаментов, реакций на лечение или осложнений заболеваний.

Немедленное информирование об изменениях в состоянии клиента.

Информирование делегировавшей задачу дипломированной медицинской сестры или вашего руководителя о новых или изменившихся медикаментозных или иных курсах лечения клиента, поскольку, в этом случае, инструкции относительно делегируемой задачи могут измениться.

9. Помощник медицинской сестры или помощник по уходу на дому должны немедленно информировать делегировавшую задачу дипломированную медсестру об изменениях в состоянии клиента. (Стр. 17)

Верно

10. Если, по любой причине, вы не можете выполнить делегированные вам задачи, что вы должны предпринять? (Стр. 18)

Как можно скорее проинформируйте дипломированную медсестру, делегировавшую задачу, и вашего работодателя в случае, если вы не можете выполнить делегированную вам задачу.

11. Назовите четыре из девяти систем организма, описанных в настоящем пособии. (Стр. 32)

Любые четыре варианта ответа являются правильными:

Сердечно-сосудистая система

Дыхательная система

Система покровов тела (кожа)

Мочеполовая система

Эндокринная система

Нервная система

Опорно-двигательная система

Система органов чувств

Желудочно-кишечный тракт

12. Для каждой из указанных выше систем организма укажите распространенное расстройство.

Воспользуйтесь таблицей краткого содержания урока на **стр. 53—55** для проверки ваших ответов. Любые расстройства для соответствующих систем организма, которые вы выберете, являются правильным ответом.

13. На какую систему организма воздействует сахарный диабет? (Стр. 46)

Эндокринная система

14. Что такое медикамент? (Стр. 64)

Любое химическое соединение, которое влияет на активность химических процессов в организме человека.

15. Какие два типа медикаментов вы знаете? Укажите и приведите определение каждого из них. (Стр. 64)

Рецептурные медикаменты — лекарственные средства, которые могут выдаваться или продаваться только по рецепту. Безрецептурные медикаменты — медикаменты, отпускаемые без рецепта.

16. Регламентируемые медикаменты также называются контролируруемыми веществами. Они могут быть опасными или же могут, со значительной долей вероятности, стать предметом злоупотребления. Примеры медикаментов такого типа: (Стр. 64)

Любой вариант является правильным: наркотики, антидепрессанты, стимулирующие средства или психотропные медикаменты.

17. Какие три фактора влияют на эффективность действия медикамента? (Стр. 66)

Любые три варианта из указанных ниже являются правильными: возраст, пол, физический размер, наследственность, физическое состояние, эмоциональное состояние.

18. **Побочные эффекты** вызываемые медикаментами, также могут оказать на организм нежелательное воздействие, которое не является целью медикаментозной терапии. (Стр. 66)

19. **Взаимодействие медикаментов** имеет место в том случае, если один медикамент, принятый ранее, одновременно или после другого медикамента, влияет на эффект одного или обоих медикаментов. Эффект одного или обоих медикаментов может быть усилен или ослаблен. (Стр. 67)

20. Если вам делегировали пероральное введение медикамента, вы можете разместить таблетку во рту пациента. (Стр. 71)

Верно

21. Путь введения медикаментов — это способ приема медикаментов. (Стр. 68 и 69)

Верно

Ключи к вопросам практического экзамена по курсу

22. Сопоставьте каждое из приведенных ниже определений с соответствующим путем введения. (Стр. 68)

Путь введения	Определение
Ректальный (4)	1) Медикаменты вводятся через ротовую полость и проглатываются
Сублингвальный (5)	2) Медикаменты вводятся в результате прокалывания кожи иглой и впрыскивания медикамента в мышцу, под кожу или в вену.
Инъекционный (2)	3) Медикаменты распыляются или вдыхаются в нос, горло и легкие
Пероральный (1)	4) Медикаменты вводятся в прямую кишку
Ингаляция (3)	5) Медикаменты помещаются под язык
Вагинальный (7)	6) Медикаменты размещаются непосредственно на коже или слизистой оболочке
Местный (6)	7) Медикаменты вводятся во влагалище

23. Укажите две вещи, которые всегда должны быть указаны на этикетке медикамента. (Стр. 70)

Любые два варианта ответа являются правильными:

Имя и фамилия клиента, название медикамента, дозировка, режим введения, график введения и срок годности медикамента.

24. Перечислите пять «правильных» условий введения медикаментов. (Стр. 72)

- 1. Правильный клиент.**
- 2. Правильный медикамент.**
- 3. Правильная доза.**
- 4. Правильный путь введения.**
- 5. Правильное время введения.**

25. Перечислите пять шагов процесса введения медикамента в правильном порядке в пронумерованных полях ниже. (Стр. 73)

- 1. Оцените состояние клиента.**
- 2. Подготовьте медикаменты к приему.**
- 3. Введите медикамент.**
- 4. Задокументируйте введение медикамента.**
- 5. Контролируйте проявления у клиента побочных эффектов.**

26. Клиенты имеют два важных права в связи с введением медикаментов. (Стр. 75)

Клиенты имеют право отказаться от приема медикаментов или лечения.

Клиенты также имеют право на конфиденциальность и неприкосновенность личной жизни во время приема медикаментов.

27. Охлаждаемые медикаменты должны храниться отдельно от **продуктов питания**. (Стр. 77)

28. Глюкометр измеряет **уровень глюкозы** в крови человека. (Стр. 98)

Сопоставив данные вами ответы с ключами к вопросам тренировочного экзамена, повторно изучите любые темы и вопросы, с которыми у вас возникли ошибки, а также темы, по которым у вас остались вопросы.

Когда вы будете довольны своим уровнем знаний, вы можете запланировать дату итогового экзамена по курсу.

Благодарим вас за ваш упорный труд!



Термин	Определение
PRN	Лекарства PRN (лат. Pro Re Nata) — это лекарства, принимаемые по мере необходимости.
Аллергическая реакция	Реакция организма на медикаменты, пыль, плесень, пыльцу или прочие раздражители в окружающей среде. Реакция может проявляться в виде зуда, чихания, заложенности носа, сыпи, свистящего дыхания, а также иным образом.
Анус	Отверстие в прямой кишке, через которое кал выходит из организма.
Аритмия сердца	Нерегулярное сердцебиение.
Артериальная язва (диабетическая язва)	Открытые язвы на ступнях и нижних частях ног, причина которых — недостаточное кровоснабжение ног из артерий.
Артерии	Кровеносные сосуды, которые переносят богатую кислородом кровь от сердца к клеткам организма.
Артрит	Воспаление суставов. Основными видами артрита являются: остеоартрит, ревматоидный артрит и подагра.
Астма	Расстройство, при котором дыхательная система реагирует на наличие определенных веществ в воздухе, в частности на загрязняющие вещества или пыль. Симптомами астмы, в частности, являются: затрудненное или свистящее дыхание, кашель.
Блистерная упаковка	Также называется bingo cards («карты для бинго») — блистеры, похожие на карты для бинго с рядами пластиковых пузырей, в которых размещены отдельные дозы медикамента.
Болезнь Альцгеймера	Прогрессирующее дегенеративное заболевание, приводящее к потере памяти и недееспособности по причине психического заболевания. Первый симптом заболевания — забывчивость.
Болезнь желчного пузыря	Воспаление или блокада отверстия желчного пузыря, препятствующие выходу желчи.
Болезнь Паркинсона	Медленно прогрессирующая болезнь нервной системы, при которой пациент испытывает тремор, ригидность мышц, его движения замедляются.
Вагинальное введение медикаментов	Предусматривает введение медикаментов во влагалище в форме крема, пены, таблеток или суппозитория.
Варикозные язвы	Открытые раны, обычно возникающие в нижних частях нижних конечностей и на стопах, причиной которых является плохая венозная циркуляция крови.
Вены	Кровеносные сосуды, которые переносят кровь, насыщенную углекислым газом, обратно к сердцу.
Взаимодействие медикаментов	Когда два или более принятых медикамента влияют на эффект друг друга.
Визуальный	Относящийся к зрению.
Воспаление	Реакция организма на повреждение. Организм направляет собственные средства защиты и заживления к месту повреждения для его устранения.
Гастростома	Отверстие в стенке брюшной полости со стороны желудка. Оно позволяет вводить через трубку питательные вещества, жидкость или медикаменты лицам, испытывающим трудности при проглатывании пищи.
Геморрой	Варикозные вены в прямой кишке. Они могут иногда иметь вид мешочков вокруг ануса.
Гипергликемия (высокое содержание сахара в крови)	Слишком высокий уровень глюкозы в крови.
Гипертензия (повышенное кровяное давление)	Слишком высокое давление крови на стенки артерий.

Глоссарий терминов

Гипогликемия (низкий уровень сахара в крови)	Слишком низкий уровень глюкозы в крови.
Гипотензия (низкое кровяное давление)	Кровяное давление не обеспечивает нормального кровотока и доставки необходимого количества кислорода к тканям организма.
Гипотиреоз	Состояние, при котором щитовидная железа не вырабатывает гормон в достаточном количестве. Симптомы включают утомляемость, сухость кожи и волос, ломкие ногти.
Глюкоза	Форма сахара, в которой он присутствует в крови.
Глюкометр	Аппарат для измерения количества сахара в крови человека.
Гормоны	Химические вещества, которые регулируют и контролируют активность и рост организма.
Грануляция	Этап заживления раны, характеризующийся ростом новых клеток.
ГЭРБ	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь; изжога. Происходит в результате попадания содержимого желудка в нижний отдел пищевода.
Делегирование	Дипломированная медицинская сестра делегирует задачу, предполагающую выполнение помощником медсестры или помощником по уходу на дому определенного задания для определенного клиента в соответствующих условиях.
Деменция	Прогрессирующее заболевание, вызванное разрушением клеток мозга. Человек утрачивает обычную способность понимать, запоминать и думать. Наиболее распространенной причиной деменции является болезнь Альцгеймера.
Дерма	Внутренний слой кожи, расположенный сразу под слоем эпидермиса. Она сформирована соединительной тканью, пронизанной мелкими кровеносными сосудами и нервными окончаниями. Также содержит волосные луковицы (фолликулы), сальные железы, потовые железы и чувствительные нервные окончания.
Доза	Количество принимаемого медикамента.
Документировать	Запись предпринятых действий.
Доминирующая рука	Рука, которой вы пишете, принимаете пищу, выполняете большую часть действий.
Дыхательная система	Состоит из следующих органов: нос, горло (зев), гортань (голосовой аппарат), трахея, бронхи и легкие. Эти органы обеспечивают передачу кислорода из воздуха в кровь и выведение углекислого газа, выделенного из крови, в атмосферу.
Желудочно-кишечный тракт (ЖКТ)	Ротовая полость, пищевод, желудок, кишечник, печень, желчный пузырь и поджелудочная железа. Эти органы перерабатывают пищу, которую мы едим, доводя ее до состояния пригодных для использования клетками питательных веществ, и выводят отходы из организма через кишечник.
Желчный пузырь	Небольшой мешочек, находящийся возле печени, в котором находится желчь, производимая печенью.
Жидкое отделяемое	Вещество, выходящее из раны или из инфицированного или травмированного участка на вашем теле.
Запись о медикаментозном лечении	Документ, в котором указаны медикаменты, принимаемые пациентом, их дозировка, график приема и режим введения. В нем также указаны данные лица, которое помогало или обеспечивало введение медикаментов.
Запор	Утрата способности регулярно испражняться.

Заразный	Состояние, при котором инфекция может передаваться от одного человека другому.
Застойная сердечная недостаточность (ЗСН)	Сердце недостаточно сильно, чтобы обеспечить перекачивание крови по всему телу. Сердце бьется так слабо, что это приводит к застою крови в венах и в других органах.
Ингаляция	Режим введения медикаментов, при котором медикаменты вдыхаются через нос, рот и легкие.
Инсулин	Гормон, вырабатываемый поджелудочной железой, который позволяет организму усваивать сахар. В процессе переваривания пищи многие продукты питания разлагаются организмом на сахара, поэтому в организме должен присутствовать инсулин, позволяющий организму использовать соответствующие питательные вещества.
Инсульт	Для обозначения этого состояния используется медицинский термин острое нарушение мозгового кровообращения (СВА) . Разрыв или закупоривание кровеносного сосуда в мозгу, приводящий (-ая) к дефициту кровоснабжения отдельных частей мозга.
Инфекции верхних дыхательных путей (URI)	Инфекция одного или нескольких компонентов мочевыводящего тракта. Данное состояние более характерно для женщин, чем для мужчин, и может протекать бессимптомно.
Инъекция	Путь введения медикаментов, при котором медикаменты вводятся через кожу в результате ее прокалывания иглой.
Каловая пробка (фекальная непроходимость)	Каловые массы, скопившиеся в прямой кишке, выведение которых из организма в режиме обычной дефекации не представляется возможным. Возникает в результате длительного запора.
Капилляры	Самые мелкие кровеносные сосуды, соединяющие артерии и вены.
Кишечник	Кишечник. Состоит из тонкого и толстого кишечника.
Колит (раздраженный кишечник)	Воспаление толстой кишки.
Колостома	Искусственное отверстие, ведущее из толстой кишки наружу через брюшную стенку.
Контролируемые вещества	Зона глаза непосредственно под нижним веком.
Кровеносные сосуды	Сеть мягких гибких трубок различных размеров, имеющих во всех отделах и частях организма.
Кровь	Жидкость организма, которая переносит кислород, углекислый газ, питательные вещества, антитела и продукты жизнедеятельности к клеткам и от клеток. Кровь содержит красные кровяные тельца, белые кровяные тельца, тромбоциты и антитела.
Мази	Форма медикаментов, применяемая на коже, в глазах и ушах.
Медикамент	Любое химическое соединение, которое влияет на активность химических процессов в организме человека.
Местное (применение медикамента)	Непосредственное размещение медикамента на поврежденном участке кожи или слизистой оболочки, обычно для оказания местного воздействия.
Моча	Жидкость, производимая почками. Моча выводит из организма лишнюю воду и некоторые отходы.
Мочевой пузырь	Удерживает мочу до мочеиспускания.
Мочеполовая система	Состоит из почек, мочеточников, мочевого пузыря, уретры и репродуктивных органов. Органы системы отфильтровывают отходы из крови, регулируют количество воды в организме, регулируют химический баланс в крови, наделяют нас нашими женскими или мужскими характеристиками, включая воспроизведение потомства.

Глоссарий терминов

Мочеточники	Каналы, по которым моча поступает из почек в мочевой пузырь.
Мышцы	Ткань организма, которая обеспечивает возможность движения. Движения бывают двух типов: 1) произвольные, или контролируемые человеком, к примеру, движения рук или ног и 2) непроизвольные, или автоматические, к примеру, работа сердца или кишечника.
Нарушения развития	Состояние, которое начинается до достижения 18-летнего возраста, продолжается неопределенное время и создает значительные ограничения. Разновидностями являются нарушения интеллекта, церебральный паралич, аутизм и синдром Дауна.
Недержание мочи или кала	Неспособность контролировать мочеиспускание или дефекацию.
Непатентованное название	Название медикамента, сообщающее о его химическом составе. Примеры: ацетаминофен, ибупрофен и фуросемид.
Нервная система	Головной мозг, спинной мозг и нервы. Координирует функции организма, отслеживает изменения в организме и в окружающей среде. Благодаря этой системе человек может видеть, слышать, воспринимать запахи и вкус, осязать.
Нервы	Составляющие нервной системы. Нервы — это длинные тонкие структурные образования, проводящие электрические сигналы к различным частям тела от головного мозга и обратно.
Нерецептурный препарат	Медикаменты, продаваемые в аптеках и отпускаемые без рецепта.
Ноздри	Отверстия носовых ходов.
Обезвоживание	Состояние, при котором количество жидкости в организме не является достаточным. Причиной такого состояния может быть обширная потеря жидкости в процессе потоотделения, диареи или рвоты, а также употребление жидкости в недостаточном количестве.
Ожоги	Повреждения кожи, причиной которых стал огонь, солнце, химикаты, горячие предметы или жидкости, или электричество. Ожоги классифицируются по глубине повреждений кожи.
Опорно-двигательная система	Система организма, состоящая из костей, мышц, связок, сухожилий и хрящей. Аппарат защищает внутренние органы, обеспечивает «остов» тела человека, поддерживает осанку и позволяет человеку совершать движения.
Остеопороз	Заблевание, при котором кости постепенно становятся настолько ломкими, что они могут сломаться под незначительным воздействием, например, при чихании. Остеопороз может быть причиной болей в нижней части спины, сутулости в плечах, а также быстрой потери веса. Остеопороз, как правило, наблюдается у женщин после менопаузы; при этом, остеопороз также может наблюдаться и у мужчин.
Острое нарушение мозгового кровообращения (CVA)	Разрыв или закупоривание кровеносного сосуда в мозгу, приводящий (-ая) к дефициту кровоснабжения отдельных частей мозга. Также известно как инсульт.
Рана с расходящимися краями	Неправильно зажившая раскрытая рана, возникшая в результате хирургической операции. Они должны медленно заживать изнутри.
Передвижение	Ходьба пешком.
Переломы	Сломанная кость.
Перистальтика	Автоматическое волнообразное движение мышц пищеварительной системы, обеспечивающее перемещение пищи от рта до прямой кишки.
Пероральные медикаменты	Медикаменты, к примеру, таблетки или жидкость, которые размещаются во рту и проглатываются, самостоятельно или с жидкостью.

Печень	Орган, расположенный рядом с желудком, которые выполняет множество различных функций, в частности производит желчь для расщепления жира и отфильтровывает отходы из крови.
Питательные вещества	Пища расщепляется на питательные вещества (белки, жиры, углеводы, витамины, минералы и вода), что позволяет организму использовать ее.
Пищевод	Находящийся в горле канал, по которому в организм поступает проглоченная пища.
Пневмония	Причиной воспаления легких является бактерии, вирусы или грибки. Симптомы, в частности, включают повышение температуры, озноб и кашель.
Побочный эффект медикамента	Результаты действия медикамента, не являющиеся ожидаемыми или целевыми.
Поджелудочная железа	Орган, расположенный возле желудка, который вырабатывает ферменты для расщепления пищи и инсулин для усвоения сахара.
Подкожный слой	Слой ткани под кожей, состоящий из фиброзной и жировой тканей.
Половые губы	Ткани у отверстия влагалища.
Почки	Органы, производящие мочу, отфильтровывая кровь.
Предстательная железа	Железа, присутствующая у мужчин и расположенная у полового члена. В увеличенном состоянии предстательная железа может препятствовать течению мочи из мочевого пузыря.
Пролежневая язва	Участки, на которых кожа и подлежащая ткань отмирают в результате недостаточной циркуляции крови, затрудняемой давлением. Также называются пролежнями или пролежневыми травмами.
Пролежневые травмы	Участок кожи, в котором недостаток кровотока, вызванный постоянным давлением, стал причиной отмирания тканей. Также называется пролежнем.
Пролежни	Участки, на которых кожа и подлежащая ткань отмирают в результате недостаточной циркуляции крови, затрудняемой давлением. Также называется пролежневой травмой.
Промежность	Область тела женщины вокруг влагалища.
Прямая кишка	Прямая кишка — фрагмент толстого кишечника, в которой кал накапливается до выведения из организма в результате дефекации.
Психотропный	Обозначает медикамент, воздействующий на головной мозг.
Пути введения медикамента	Способ приема медикамента. Может быть пероральным (через рот), инъекционным, местным (наносится на кожу), ингаляционным (вдыхание), вагинальным, ректальным или сублингвальным (под язык).
Ректальное введение медикамента	Предусматривает введение в прямую кишку медикамента в форме суппозитория или посредством клизмы.
Рецепт	Рецепт — предписание о приеме медикаментозного или иного препарата, выдаваемое врачом, практикующей медсестрой, помощником врача, стоматологом и прочими уполномоченными специалистами области здравоохранения.
Рецептурный препарат	Рецептурные медикаменты.
Роговица	Прозрачная внешняя оболочка глазного яблока.
Сахарный диабет	Заболевание, при котором поджелудочная железа не вырабатывает инсулин или вырабатывает его в недостаточном количестве. Без инсулина организм не может надлежащим образом перерабатывать сахар и использовать его в качестве топлива для клеток организма.

Глоссарий терминов

Связки	Плотные ленты, удерживающие суставы вместе.
Сердечно-легочная реанимация (СЛР)	Способ реанимации перекачивающей функции сердца; необходима специальная подготовка, чтобы выполнять сердечно-легочную реанимацию (СЛР).
Сердечно-сосудистая система	Состоит из сердца, кровеносных сосудов и крови. Основная цель системы: перемещать кровь с целью транспортировки кислорода и выведения углекислого газа из различных органов.
Сердечный приступ (инфаркт миокарда)	Кровеносный сосуд в сердечной мышце закрывается или блокируется — таким образом сердечная мышца не получает достаточно кислорода.
Сердце	Перекачивает кровь по организму. Это мышца, имеющая четыре камеры, к которым подходят крупные кровеносные сосуды для подачи крови в камеры или от камер.
Симптом	Признак заболевания или состояния.
Система органов чувств	Уши, глаза, нос, язык и осязательные сенсоры. Функционирует в связке с нервной системой, обеспечивая человеку возможность видеть, слышать, обонять, ощущать вкус и чувствовать прикосновения.
Остомия	Отверстие в стенке брюшной полости, через которое наружу выводится кишка или мочевого пузырь. Предусматривается для обхода проблемных мест в кишечнике или в мочевыводящей системе.
Стома	Место, в котором выполнено отверстие. Отходы из мочевого пузыря или кишечника выводятся через стому в специальные приемники.
Сублингвальное введение	Медикамент размещается под языком и растворяется слюной. Медикаменты всасываются в кровоток через слизистую оболочку, которая выстилает ротовую полость.
Судорожный припадок	Сбой нервных клеток в головном мозге. Припадки могут проявляться в виде обмороков умеренной тяжести или судорог или же внезапных и неконтролируемых движений мышц по всему телу.
Суппозиторий	Медикамент вводится в прямую кишку или во влагалище. Обычно выполнен из твердого вещества, которое тает при нагревании.
Сустав	Места соединения костей. Примеры суставов: коленный, тазобедренный, запястье.
Сухожилия	Плотные эластичные ленты, которые крепят мышцы к костям.
Сфинктеры	Кольцеобразные мышцы у отверстий прямой кишки и мочевого пузыря, контролирующие выведение из организма кала, газов и мочи.
Сыпь	Состояние кожи в виде припухших, покрасневших и бугристых участков, которые могут зудеть.
Таблетницы (органайзеры)	Комплекты упаковок с таблетками, к примеру, на неделю.
Толстый кишечник	Толстый кишечник.
Торговое название	Брендовое название препарата, к примеру: Тайленол, Мотрин или Ласикс.
Травматическое повреждение головного мозга	Травма головного мозга в результате падения, несчастного случая, нападения или иной в ситуации, в которой имеет место повреждение головного мозга.
Тремор	Трясущиеся движения, в частности, кистей рук, которые трудно контролировать.
Упаковки с отдельными дозами	Каждая доза медикамента упакована отдельно.
Уретра	Канал, по которому моча, находящаяся в мочевом пузыре, выводится из организма.

Уростомия	Искусственное отверстие, ведущее из мочевого пузыря наружу через брюшную стенку.
Фермент, пищеварительный фермент	Химические вещества, вырабатываемые пищеварительной системой для расщепления пищи на питательные вещества.
Воспаление или открытая рана в желудочно-кишечном тракте.	Прогрессивное и необратимое состояние, при котором легкие функционируют ненадлежащим образом. Причиной этого состояния могут быть следующие заболевания: хронический бронхит, эмфизема легких или астма. Наиболее распространенная причина — курение.
Хронический	Длющийся продолжительное время.
Хрящи	Плотная ткань, присутствующая в суставах на краях костей и обеспечивающая плавность движений.
Чистка раны	Удаление отмершей ткани из раны.
Экссудат	Выделения из раны или инфицированного участка на теле, к примеру, из глаза.
Эндокринная система	Система, составляющими которой являются железы, вырабатывающие гормоны, регулирующие функции организма. Такими железами, в частности, являются: поджелудочная железа, гипофиз, щитовидная и паращитовидная железы, надпочечники, яичники и яички.
Эпидермис	Наружный слой кожи.
Эпилепсия	Хроническое расстройство, в ходе которого у больного случаются судорожные приступы.
Эпилепсия	Сбой на уровне клеток мозга, приводящий к судорожным приступам.
Эпителизация	Стадия заживления раны, в ходе которой нарастает кожа.
Язвенная болезнь ЖКТ	Воспаление или открытая рана в желудочно-кишечном тракте.



Контрольный список контактов в рамках делегирования полномочий медсестры

Инструкции

Данная форма поможет вам фиксировать и обсуждать отдельные политики и ожидания в связи с обращением к определенным лицам в тех или иных ситуациях.

После того как вы пройдете настоящий курс, встретитесь с дипломированной медсестрой, делегирующей задачи, вашим руководителем, администратором учреждения или менеджером по уходу, чтобы обсудить приведенные ниже вопросы. Запишите политики и контактную информацию соответствующих лиц в предусмотренном месте.

К кому обращаться в следующих случаях:

При наступлении чрезвычайной ситуации. _____

При необходимости принадлежностей для выполнения делегированной задачи. _____

Предписания врача для клиента, получающего делегированный уход, изменились. _____

Я не могу выйти на работу в день, в который я должен (-на) выполнить делегированную медсестрой задачу. _____

Куда мне обратиться, если клиент, для которого я выполняю делегированную задачу:

Заболевает. _____

Демонстрирует признаки изменения состояния. _____

Отказывается от лечения или приема медикаментов. _____

Общие сведения: _____

Распространенные аббревиатуры, используемые при назначении медикаментозного лечения

Распространенные аббревиатуры, используемые при назначении медикаментозного лечения			
a	перед	mg	миллиграмм
ac	до еды	ml	миллилитр
@	в	mm	миллиметр
bid	два раза в день	noc, noct	ночной
BM	опорожнение кишечника	NPO	ничего перорально
BP	кровенное давление	OD	правый глаз
C	Шкала Цельсия	OS	левый глаз
c	с	OU	оба глаза
cc	кубический сантиметр	P	после
cm	сантиметр	pc	после еды
dc	прекратить	po	через рот
elix	эликсир	prn	по мере необходимости
F	Шкала Фаренгейта	q	каждый
gm	грамм	qd	каждый день
gtt	капля	qid	четыре раза в день
gtts	капли	qod	каждый второй день
hs	перед сном	q4h	каждые 4 часа
IM	внутримышечно	qhs	каждый раз перед сном
IU	международные единицы	s	без
IV	внутривенно	SQ или SC	подкожно
Kg	килограмм	TID	три раза в день
L	литр	TPR	температура, пульс и дыхание
Mcg	микрограмм	VS	показатели жизненно-важных функций, то же самое, что TPR
mEg	миллиграмм-эквивалент		

Закапывание капель в уши

Это исключительно общая информация. Всегда следуйте соответствующим инструкциям, получаемым вами для каждого клиента от дипломированной медсестры, делегирующей свои полномочия.

Введение

Шаг 1: Оцените состояние клиента.

- Поговорите с клиентом о процедуре.
- Спросите клиента, как он себя чувствует, определите изменения в его состоянии, к примеру, обратите внимание на изменения слуха, выделения из ушей, боль. Документально зафиксируйте любые жалобы.

Шаг 2: Подготовьтесь к процедуре.

- Просмотрите инструкции к этой делегированной задаче и запись о приеме медикамента.
- Сопоставьте запись о приеме препарата с этикеткой на контейнере с каплями.
- Вымойте руки водой с мылом и тщательно высушите их, или воспользуйтесь жидкостью для дезинфекции рук на основе спирта.
- Наденьте перчатки.
- Подготовьте необходимое оборудование.
- Нагрейте раствор медикамента до температуры тела, зажав флакон в ладони и выдержав его там в течение нескольких минут перед введением.
- Встряхните флакон, если это предписано.
- Частично наполните пипетку медикаментом.
- Помогите клиенту занять положение лежа на боку, развернув ухо, которое будет закапано, кверху. Если клиент желает, он может сесть и наклонить голову так, чтобы ухо, которое будет закапано, было обращено кверху.

Шаг 3: Выполните процедуру.

- Осторожно оттянув мочку наверх и назад, обеспечьте распрямленное состояние слухового канала, чтобы медикамент мог стечь по всей его длине.
- Закапайте необходимое количество капель по стенке слухового канала. Закапывание капель в середину слухового канала приведет к тому, что капли попадут непосредственно на барабанную перепонку, что вызывает ощущение громкого звука и может причинять боль. Следите за тем, чтобы пипетка не касалась уха или слухового канала.
- Попросите клиента продолжать лежать на боку или сидеть с наклоненной головой в течение 5 минут после введения медикамента.
- Вы можете неплотно закрыть ухо ватным шариком, чтобы не дать каплям вытечь, если это показано врачом, выдавшим рецепт.
- Снимите перчатки.
- Выполните гигиену рук.

Шаг 4: Задokumentируйте введение медикамента.

Шаг 5: Понаблюдайте за реакцией клиента на медикамент и проявлением любых побочных эффектов.

Процедура:
закапывание
капель в уши



Закапывание глазных капель, применение мази для глаз

Введение

В этом разделе описана основная процедура применения глазных капель или мази для глаз.

Это исключительно общая информация. Всегда следуйте соответствующим инструкциям, получаемым вами для каждого клиента от дипломированной медсестры, делегирующей свои полномочия.

Процедура: закапывание глазных капель, применение мази для глаз



Шаг 1: Оцените состояние клиента.

- Спросите клиента, как он или она себя чувствует, определите изменения в его состоянии, к примеру, обратите внимание на изменения остроты зрения, покраснение глаз, отеки или выделения, боль. Документально зафиксируйте любые жалобы.
- Поговорите с клиентом о процедуре. Введение медикаментов в глаза, как правило, безболезненно. В то время как мази обычно оказывают на глаза успокаивающий эффект, некоторые жидкие препараты могут поначалу вызывать жжение.
- Если клиенту прописано несколько медикаментов для глаз, разъясните клиенту, что препараты будут вводиться с интервалом не менее пяти минут. Если клиенту необходимо закапать глаза и положить в них мазь, объясните, что вы начнете с капель, поскольку мазь сформирует барьер и не даст каплям, вводимым после мази, пройти к глазу.

Шаг 2: Подготовьтесь к процедуре.

- Просмотрите инструкции к этой делегированной задаче и запись о приеме медикамента.
- Сопоставьте запись о приеме препарата с этикеткой на контейнере с каплями или мазью для глаз.
- Вымойте руки водой с мылом и тщательно высушите их, или воспользуйтесь жидкостью для дезинфекции рук на основе спирта.
- Наденьте перчатки.
- Подготовьте необходимое оборудование.
- Помогите клиенту занять удобное положение лежа или сидя. Не вводите медикаменты в глаза клиента, пребывающего в положении стоя.
- Перед введением капель или мази протрите веки и ресницы. Протирайте глаза, используя чистые, влажные и теплые салфетки. Протирайте каждый глаз разными участками салфетки. Если клиент может самостоятельно очистить веко, дайте ей или ему сделать это.
- Прочищая глаза, трите от внутреннего кантуса (ближняя к носу уголок) в направлении внешнего кантуса (от носа).
- Если вы используете мазь, не мажьте первой выдавленной порцией. Первая выдавленная из тюбика порция мази считается загрязненной.

Шаг 3: Выполните процедуру

- Дайте клиенту сухую абсорбирующую ткань. Попросите клиента посмотреть вверх. Вероятность моргания глаза, смотрящего вверх, снижается.
- Раскройте нижнюю конъюнктивальный мешок, разместив большой палец или пальцы вспомогательной руки на скуле клиента под глазом и осторожно оттянув вниз кожу в направлении щеки.
- Попросите клиента помочь вам и, если возможно, оттянуть вниз нижнее веко. Если нижнее веко припухло, воспалено или болезненно, обращайтесь с ним крайне осторожно во избежание его повреждения.
- Разместив пальцы на скуле, вы минимизируете вероятность касания роговицы, предупреждаете давление на глазное яблоко и не даете клиенту моргать или щуриться.
- Приближайтесь к глазу со стороны и введите необходимое количество капель в районе наружной трети нижнего конъюнктивального мешка. Держите пипетку на расстоянии 1—2 см выше мешка. Вероятность моргания глаза при приближении со стороны снижается. Глазные капли не будут раздражать роговицу, если закапать их в область конъюнктивального мешка. Пипетка не должна касаться конъюнктивального мешка или роговицы.
- Используя мазь, держите тюбик над нижним конъюнктивальным мешком; выдавите 3/4 дюйма мази из тюбика на нижний конъюнктивальный мешок в направлении от внутреннего кантуса ко внешнему.
- Попросите клиента закрыть глаз, но не зажмуриваться. В результате закрытия глаза мазь распространится по глазному яблоку. Зажмуривание может привести к повреждению глаза и выдавливанию медикамента наружу.
- После введения жидких медикаментов крепко сдавите или попросите клиента крепко сдавить слезный канал как минимум на 30 секунд. Сдавливание канала предупреждает вытекание медикамента из глаза по слезному каналу.
- По мере необходимости протрите веки. Осторожно протрите веки в направлении от внутреннего кантуса (уголка) глаза к наружному и соберите излишки медикамента.
- Оцените реакцию клиента на медикамент сразу же после введения и после начала действия медикамента.
- Снимите перчатки и вымойте руки.

Шаг 4: Задокументируйте введение медикамента.

Шаг 5: Понаблюдайте за клиентом.

- Понаблюдайте за состоянием клиента и сообщите о красноте, выделениях, боли, зуде, отеках или прочих ощущениях дискомфорта или зрительных помехах.
- Контролируйте побочные эффекты согласно инструкциям дипломированной медсестры, делегировавшей задачу.

Закапывание капель или спреев для носа

Введение

В этом разделе описана основная процедура применения капель или спрея для носа. Это исключительно общая информация. Всегда следуйте соответствующим инструкциям, получаемым вами для каждого клиента от дипломированной медсестры, делегирующей свои полномочия.

Процедура: закапывание капель в нос, применение аэрозолей для носа



Шаг 1: Оцените состояние клиента.

- Спросите клиента, как он себя чувствует, определите изменения в его состоянии, к примеру, обратите внимание на заложенность носа, выделения, затруднение дыхания. Документально зафиксируйте любые жалобы.
- Поговорите с клиентом о процедуре.

Шаг 2: Подготовьтесь к процедуре.

- Просмотрите инструкции к этой делегированной задаче и запись о приеме медикамента.
- Сопоставьте запись о приеме препарата с этикеткой на контейнере с каплями или спреем для носа
- Вымойте руки водой с мылом и тщательно высушите их, или воспользуйтесь жидкостью для дезинфекции рук на основе спирта.
- Наденьте перчатки.
- Подготовьте необходимое оборудование.
- Попросите клиента осторожно продуть нос, чтобы прочистить носовые ходы.
- Для закапывания носа клиент должен лечь или сесть, запрокинув голову назад.
- Если клиент лежит, подложите ему подушку под плечи, дав голове свеситься с края подушки. Введение некоторых спреев предполагает удерживание клиентом головы в вертикальном положении.

Шаг 3: Выполните процедуру.

- Немного разведите ноздри клиента, нажав большим пальцем на кончик носа.
- Держите пипетку или спрей непосредственно над ноздрей клиента и направляйте медикамент к середине ноздри. Если медикамент введен в направлении к нижней части ноздри, он стечет по евстахиевой трубке.
- Не касайтесь кончиком пипетки или флаконом с наконечником-спреем слизистой оболочки ноздрей во избежание загрязнения контейнера.
- Попросите клиента:
 - Сделать медленный и глубокий вдох через нос.
 - Задержать дыхание на несколько секунд.
 - Медленно выдохнуть.
 - Остаться в положении лежа на спине в течение 1 минуты, чтобы раствор распространился по всей поверхности носовых ходов.
- Утилизируйте оставшийся в пипетке медикамент перед тем, как вернуть пипетку в упаковку. Промойте кончик пипетки горячей водой, вытрите его тканью и закройте крышкой без промедлений.
- Промойте кончик пипетки горячей водой, вытрите его тканью и закройте крышкой без промедлений.
- Снимите перчатки.
- Снимите перчатки и проведите гигиену рук.

Шаг 4: Задokumentируйте введение медикамента.

Шаг 5: Понаблюдайте за реакцией клиента на медикамент и проявлением любых побочных эффектов.

Пероральная ингаляция

В этом разделе описана основная процедура пероральной ингаляции. Это исключительно общая информация. Всегда следуйте соответствующим инструкциям, получаемым вами для каждого клиента от дипломированной медсестры, делегирующей свои полномочия.

Введение

Шаг 1: Оцените состояние клиента.

- Спросите клиента, как он себя чувствует, определите изменения в его состоянии, к примеру, обратите внимание на затруднение дыхания. Документально зафиксируйте любые жалобы.
- Поговорите с клиентом о процедуре.

Шаг 2: Подготовьтесь к процедуре.

- Просмотрите инструкции к этой делегированной задаче и запись о приеме медикамента.
- Сопоставьте запись о приеме препарата с этикеткой на контейнере с ингалятором или спреем.
- Вымойте руки водой с мылом и тщательно высушите их, или воспользуйтесь жидкостью для дезинфекции рук на основе спирта.
- Наденьте перчатки.
- Подготовьте необходимое оборудование.

Процедура:
пероральная
ингаляция



Шаг 3: Выполните процедуру.

- Встряхните ингалятор непосредственно перед использованием. Снимите колпачок с мундштука.
- Попросите клиента прочистить горло.
- Попросите клиента медленно сделать выдох до тех пор, пока в легких не останется воздуха, который можно выдохнуть, а затем задержать дыхание.
- Поместите мундштук в рот клиента, удерживая ингалятор вертикально. Попросите клиента закрыть рот и плотно обхватить мундштук губами.
- Нажмите на ингалятор, когда клиент будет делать глубокий вдох через рот. Часто это достаточно трудно сделать.
- Попросите клиента задержать дыхание на 5 секунд.
- Перед тем, как клиент выдохнет, извлеките ингалятор из его рта. В отсутствие других указаний выдерживайте паузу не менее 2 минут между ингаляциями.
- Повторите процедуру, если показано сделать 2 ингаляции.
- Если применяется несколько ингаляторов, то всегда используйте ингалятор со стероидами последним. Затем прополощите рот клиента водой.
- Часто очищайте мундштук ингалятора и вытирайте его насухо.
- Снимите перчатки и проведите гигиену рук.

Шаг 3: Выполните процедуру (продолжение)

- Если применяется несколько ингаляторов, используйте ингалятор со стероидами последним. Прополощите рот клиента водой.
- Часто очищайте мундштук ингалятора и вытирайте его насухо.
- Снимите перчатки.
- Вымойте руки мыльной водой, тщательно высушите их.

Шаг 4: Задокументируйте введение медикамента.

Шаг 5: Понаблюдайте за реакцией клиента на медикамент и проявлением любых побочных эффектов.

Введение ректальных суппозиториев или использование крема

Введение

В этом разделе описана основная процедура введения ректального суппозитория или крема. Это исключительно общая информация. Всегда следуйте соответствующим инструкциям, получаемым вами для каждого клиента от дипломированной медсестры, делегирующей свои полномочия.

Процедура: введение ректальных суппозиториев или использование крема



Шаг 1: Оцените состояние клиента.

- Спросите клиента, как он себя чувствует, определите изменения в его состоянии, к примеру, обратите внимание на боли, зуд, жжение или запоры. Документально зафиксируйте любые жалобы.
- Поговорите с клиентом о процедуре.

Шаг 2: Подготовьтесь к процедуре.

- Просмотрите инструкции к этой делегированной задаче и запись о приеме медикамента.
- Сопоставьте запись о приеме препарата с этикеткой на контейнере с суппозиториями или кремом.
- Вымойте руки водой с мылом и тщательно высушите их, или воспользуйтесь жидкостью для дезинфекции рук на основе спирта.
- Наденьте перчатки.
- Подготовьте необходимое оборудование и изолируйте клиента.
- Снимите упаковку и смажьте гладкий закругленный конец суппозитория или обратитесь к инструкциями производителя. Как правило, суппозиторий вводится закругленным концом. Смазка снижает раздражение слизистой оболочки прямой кишки. Если суппозиторий слишком мягкий, поместите его в холодильник перед вскрытием упаковки.
- Если врач назначил ввести половину суппозитория, разделите его по продольной оси.
- Предложите клиенту расслабиться и дышать ртом.
- Обеспечьте клиенту комфортное положение. Наиболее удобным положением для введения суппозитория является положение лежа на левом боку. В то же время суппозиторий можно ввести в любом положении сидя или лежа.

Шаг 3: Выполните процедуру.

- Смажьте указательный палец рабочей руки в перчатке.
- Осторожно введите суппозиторий в анальный канал закругленным концом вперед или в соответствии с инструкциями производителя вдоль стенки прямой кишки, проталкивая его указательным пальцем в перчатке.
- Вставьте суппозиторий примерно на 4 дюйма в прямую кишку.
- Избегайте введения суппозитория в каловые массы.
- Сведите ягодичцы клиента вместе на несколько минут.
- Попросите клиента оставаться в положении лежа не менее 5 минут, чтобы удержать суппозиторий в прямой кишке.
- Суппозиторий должен находиться в прямой кишке не менее 30—40 минут или в соответствии с инструкциями производителя.
- Вводя крем для прямой кишки, смажьте кончик аппликатора лубрикантом, вставьте его в прямую кишку и осторожно сожмите тюбик, доставляя крем в кишку.
- Извлеките аппликатор. Промойте его в теплой мыльной воде и высушите насухо перед тем, как разместить его на хранение или же, если он одноразовый, выбросите его.
- Снимите перчатки и проведите гигиену рук.

Шаг 4: Задokumentируйте введение медикамента.

Шаг 5: Понаблюдайте за реакцией клиента на медикамент и проявлением любых побочных эффектов.

Введение вагинальных суппозиториев или использование крема

В этом разделе описана основная процедура введения вагинального суппозитория или крема. Это исключительно общая информация. Всегда следуйте соответствующим инструкциям, получаемым вами для каждого клиента от дипломированной медсестры, делегирующей свои полномочия.

Введение

Шаг 1: Оцените состояние клиента.

- Спросите клиентку, как она себя чувствует, определите изменения в ее состоянии, проявляющиеся в виде зуда, жжения или выделений. Документально зафиксируйте любые жалобы.
- Поговорите с клиенткой о процедуре и сообщите ей, что она, как правило, безболезненна.

Шаг 2: Подготовьтесь к процедуре.

- Просмотрите инструкции к этой делегированной задаче и запись о приеме медикамента.
- Сопоставьте запись о приеме препарата с этикеткой на контейнере с суппозиториями или кремом.
- Вымойте руки водой с мылом и тщательно высушите их, или воспользуйтесь жидкостью для дезинфекции рук на основе спирта.
- Наденьте перчатки.
- Подготовьте необходимое оборудование.
- Раскройте упаковку суппозитория и выложите его на раскрытую упаковку или же наполните аппликатор кремом, гелем или пеной. Инструкции производителя прилагаются к аппликатору.
- Изолируйте клиентку и попросите ее опорожнить мочевой пузырь перед процедурой. Если мочевой пузырь пуст, клиентка будет ощущать меньшее давление в ходе процедуры; также снижается вероятность повреждения слизистой оболочки влагалища.
- Помогите клиентке занять положение лежа на спине со сжатыми коленями и развернутыми бедрами.
- Укройте клиентку надлежащим образом, так, чтобы открыта была лишь ее паховая область.
- Предложите клиенту расслабиться и дышать через рот.

Шаг 3: Выполните процедуру

- Смажьте закругленный (гладкий) конец суппозитория, который вводится первым.
- Наденьте перчатки и смажьте указательный палец доминирующей руки.
- Раскройте отверстие влагалища, разделив половые губы недоминирующей рукой.
- Введите суппозиторий на 3—4 дюйма вдоль задней стенки влагалища.
- Если вы наносите крем, то нанесите лубрикант на аппликатор и осторожно введите его на 2 дюйма. Медленно нажимайте на поршень до тех пор, пока аппликатор не останется без содержимого. Извлеките аппликатор и разместите его на полотенце. Утилизируйте аппликатор (не подлежащий повторному использованию) или очистите его в соответствии с инструкциями производителя.
- Снимите перчатки и проведите гигиену рук.
- Попросите клиентку оставаться в положении лежа в течение 5—10 минут после введения суппозитория / крема.
- Наденьте перчатки.
- Если необходимо, протрите паховую область клиентки полотенцем. Уберите подкладное судно, если оно использовалось.
- Уберите влагоотталкивающие пеленки и одеяла. В случае вытекания излишков препарата используйте чистые пеленки для паховой области.

Шаг 4: Задokumentируйте введение медикамента.

Шаг 5: Понаблюдайте за реакцией клиента на медикамент и проявлением любых побочных эффектов.

Процедура:
введение
вагинальных
суппозиториев или
использование
крема



Применение глюкометра

Введение

В этом разделе описана основная процедура мониторинга уровня глюкозы. Глюкометр — это аппарат, который измеряет количество сахара в крови. Более подробная информация об уходе за клиентами с диабетом приведена на странице 46.

В разделе приведена исключительно общая информация о контроле за уровнем глюкозы. Всегда следуйте соответствующим инструкциям, получаемым вами для каждого клиента от дипломированной медсестры, делегирующей свои полномочия. Если клиент использует систему непрерывного мониторинга уровня глюкозы, следуйте инструкциям дипломированной медсестры, делегировавшей вам эту задачу.

Процедура: применение глюкометра



Шаг 1: Оцените состояние клиента

- Поговорите с клиентом о мониторинге уровня глюкозы.
- Спросите клиента, как он или она себя чувствует, определите изменения в его состоянии.
- Спросите клиента, в каком месте взять у него или нее каплю крови. Обычно кровь берут из пальца. Не берите кровь из припухшего или поврежденного места. Если место взятия крови будет теплым, процедура взятия крови пройдет легче.

Шаг 2: Подготовьтесь к процедуре.

- Ознакомьтесь с инструкциями к делегированной задаче.
- Вымойте руки водой с мылом и тщательно высушите их, или воспользуйтесь жидкостью для дезинфекции рук на основе спирта.
- Подготовьте необходимое оборудование.
- Наденьте перчатки.

Шаг 3: Выполните процедуру.

- Очистите палец клиента в соответствии с инструкциями дипломированной медсестры, делегировавшей задачу.
- Сделайте прокол в определенном месте в соответствии с инструкциями дипломированной медсестры, делегировавшей задачу. Рекомендуется каждый раз менять место прокола.



Совет: кончики пальцев менее чувствительны по бокам.

- Выполните тест в соответствии с инструкциями производителя оборудования и инструкциями дипломированной медсестры, делегировавшей задачу.
- В случае необходимости обеспечьте прямое давление на место взятия крови, чтобы остановить кровотечение
- Снимите перчатки и проведите гигиену рук.

Шаг 4: Задokumentируйте показания устройства, указав дату и время тестирования, а также прочую информацию в соответствии с инструкциями дипломированной медсестры, делегировавшей задачу.

- Отреагируйте на показатели в соответствии с инструкциями дипломированной медсестры, делегировавшей задачу.

Шаг 5: Контролируйте проявления у клиента признаков раздражения в месте прокола.

Введение питательных веществ и жидкости посредством гастростомической трубки

В этом разделе описана основная процедура введения питательных веществ и жидкости посредством гастростомической трубки, а также более подробная информация по уходу за стомой (имеющей отношение к желудочно-кишечному тракту).

Стома — это отверстие в стенке брюшной полости, через которое наружу выводится кишка или мочевой пузырь. Такая мера принимается в случае проблем с кишечником или мочевыводящей системой.

Гастростома — это отверстие в стенке брюшной полости со стороны желудка. Она позволяет вводить через трубку питательные вещества, жидкость или медикаменты лицам, испытывающим трудности при проглатывании пищи.

Всегда следуйте соответствующим инструкциям, получаемым вами для каждого клиента от дипломированной медсестры, делегирующей свои полномочия.

Шаг 1: Оцените состояние клиента.

- Спросите у клиента, как он или она себя чувствует, чтобы определить изменения в его/ее состоянии.
- Расскажите клиенту, что вы собираетесь делать. Попросите клиента сообщить вам о любом дискомфорте, который он или она может испытывать.

Шаг 2: Подготовьтесь к процедуре.

- Ознакомьтесь с инструкциями к делегированной задаче.
- Вымойте руки водой с мылом и тщательно высушите их, или воспользуйтесь жидкостью для дезинфекции рук на основе спирта.
- Подготовьте необходимое оборудование.
- Наденьте перчатки.

Шаг 3: Выполните процедуру.

- Удалите повязку — никогда не срезайте повязку ножницами.
- Закрепите трубку согласно инструкциям дипломированной медсестры, делегировавшей задачу.
- Попросите клиента принять положение сидя или слегка откинувшись.
- Нанесите лекарственные средства / медикаменты в соответствии с инструкциями дипломированной медсестры, делегировавшей задачу.
- Промывайте трубку для подачи питательных веществ водой в объеме 30—60 мл до и после каждого введения питательных веществ и всех медикаментов.
- Снимите перчатки и проведите гигиену рук.

*Примечание: *Делегирующая задачу дипломированная медсестра может попросить вас проверить содержимое желудка — для этого возьмите пробы содержимого желудка с помощью большого шприца.*

Шаг 4: Задokumentируйте процедуру введения питательных веществ в соответствии с инструкциями делегирующей дипломированной медсестры.

Шаг 5: Проконтролируйте состояние клиента на предмет любых осложнений в соответствии с инструкциями дипломированной медсестры, делегировавшей задачу.

Введение

Процедура:
введение
питательных
веществ и жидкости
посредством
гастростомической
трубки



Рекомендации по жидкому кормлению



Вводя питательные вещества через трубку, помните о следующем:

- Обеспечьте максимальное участие клиента в процессе. Периоды приема пищи для большинства людей также являются периодами общения; в связи с этим вы должны знать предпочтения клиента: хочет ли он или она принимать пищу в компании других людей или же в одиночестве.
- В письменном режиме проконсультируйтесь с делегировавшей задачу медсестрой на тему кормления, объема вводимых питательных веществ, объема вводимой воды, интенсивности подачи и положения клиента, в котором он или она должен (-на) принимать жидкие питательные смеси.
- Проявляйте осторожность, обеспечивая передвижение клиента, прием им ванны и одевание клиента, чтобы не потянуть за трубку.
- Сообщайте, если клиент испытывает дискомфорт.
- Следите за появлением раздражения, красноты, отека или выделений вокруг надреза в брюшной стенке.
- Иногда клиентам разрешено брать пищу в рот, чтобы насладиться ее вкусом, не глотая ее. Если это разрешено, спросите у клиента, какую пищу он или она хотел (-а) бы попробовать на вкус.
- Проинформируйте медсестру о любом случае рвоты или отрыжки.
- Обеспечьте принятие клиентом вертикального положения или же под углом 30—45 градусов во время кормления; клиент должен оставаться в вертикальном положении в течение одного часа после окончания кормления.
- Контролируйте состояние ротовой полости клиента — отмечайте любые признаки сухости или повреждений на коже.
- Поощряйте использование клиентом жидкости для полоскания для рта, а также прочих продуктов для свежести ротовой полости, к примеру тампонов с физраствором для оральной гигиены. Сообщите клиенту, что ему или ей не следует глотать воду во время чистки зубов, чтобы не поперхнуться.
- Во время чистки зубов или при использовании раствора для полоскания рта клиент должен (-на) сидеть под углом 90 градусов, чтоб не проглотить жидкость.
- Распространенной причиной поноса является «синдром сбрасывания» (быстрый переход содержимого желудка в тонкий кишечник). Если вы отметите этот синдром, сообщите о нем делегирующей дипломированной медсестре или курирующему клиента поставщику медицинских услуг.
- Выполните чистку оборудования в соответствии с инструкциями.

Уход за стомой

В этом разделе описана основная процедура **ухода за стомой**. Это исключительно общая информация. Каждый клиент уникален, и специфика процедуры может варьироваться от человека к человеку. Всегда следуйте соответствующим инструкциям, получаемым вами для каждого клиента от дипломированной медсестры, делегирующей свои полномочия.

Стома — это искусственное отверстие в брюшной стенке, ведущее к одному из внутренних органов. Стома выполняется в случае проблем с системами внутренних органов. К примеру, если у пациента опухолью заблокирован кишечник, хирург может вывести фрагмент кишечника в отверстие, выполненное в стенке брюшной полости. Такая стома называется **колоостомой**.

Место, в котором выполняется отверстие, собственно, называется **«стомой»**. Отходы из мочевого пузыря или кишечника выводятся через стому в специальные приемники. Вам может быть делегирована задача помочь клиенту в выполнении некоторых или всех действий в рамках ухода за стомой.

Клиент может относиться к стоме с особой чувствительностью или же стесняться ее, особенно в первое время. Важно, чтобы ухаживающее лицо не делало комментариев в отношении стомы и иным образом не давало клиенту понять, что ему или ей неприятно помогать ухаживать за стомой.

Клиент может относиться к стоме с особой чувствительностью или же стесняться ее, особенно в первое время. Важно, чтобы ухаживающее лицо не делало комментариев в отношении стомы и иным образом не давало клиенту понять, что ему или ей неприятно помогать ухаживать за стомой.

В этом разделе описаны задачи в рамках ухода за стомой, которые можно выполнять без делегирования, а также задачи, которые должны быть делегированы медсестрой. **Если клиенту нужна помощь с опорожнением калоприемника, утилизацией его содержимого или заменой калоприемника, соответствующие действия классифицируются как персональный уход и могут выполняться без делегирования.**

Некоторые клиенты хотели бы чаще опорожнять свои калоприемники, однако опорожнять можно только те калоприемники, которые заполнены на треть или наполовину во избежание оттягивания приемником кожи вокруг стомы.

Любые действия, целью которых является уход за кожей вокруг стомы или замена фланца (защитного покрытия вокруг стомы) или иного устройства, прикрепленного к коже вокруг стомы, должны выполняться в рамках делегирования задачи медсестры.

Фланец или иное устройство необходимо менять в том случае, если уплотнение более не является герметичным из-за протекания или же с частотой, предписанной врачом; к примеру, раз в три дня. Делегирующая дипломированная медсестра предоставит инструкции по выполнению соответствующих действий при делегировании задачи для конкретного клиента.

Шаг 1: Оцените состояние клиента.

- Поговорите с клиентом о процедуре. Проверьте, желает ли клиент, чтобы вы выполнили действия по уходу за его стомой. Легче всего соответствующие действия выполнять в ванной.
- Изолируйте клиента от посторонних на время выполнения процедур.
- Спросите клиента, как он или она себя чувствует, определите изменения в его состоянии.

Шаг 2: Подготовьтесь к процедуре.

- Если требуется делегирование, следуйте инструкциям по выполнению делегированной задачи.
- Подготовьте необходимое оборудование.
- Вымойте руки мыльной водой, тщательно высушите их.
- Наденьте перчатки.

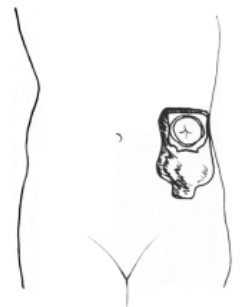
Введение

Особенности



Контейнер для стомы

Процедура:
введение
питательных
веществ и жидкости
посредством
гастростомической
трубки



(Продолжение на следующей странице)

Шаг 3: Выполните процедуру.



- Отсоедините старый калоприемник и фланец или иное приспособление от стомы.
- Утилизируйте контейнер в соответствии с инструкциями дипломированной медсестры, делегировавшей вам эту задачу, или же поместите его в герметичный мешок.
- В случае колостомы осторожно уберите фрагменты кала вокруг стомы с помощью туалетной бумаги. Затем вымойте кожу вокруг стомы водой с мылом. Высушите, промокнув полотенцем.
- Снимите перчатки и проведите гигиену рук. Наденьте пару новых одноразовых перчаток.
- Проконтролируйте состояние стомы и кожи вокруг нее на предмет любых открытых зон, раздражения, сыпи и прочих особенностей в соответствии с инструкциями дипломированной медсестры, делегировавшей задачу.
- Нанесите мазь в соответствии с инструкциями.
- Наденьте новый фланец и контейнер в соответствии с инструкциями дипломированной медсестры, делегировавшей вам задачу. Существует несколько видов калоприемников. Делегирующая дипломированная медсестра даст вам конкретные инструкции в отношении контейнера, используемого клиентом.
- Снимите перчатки и проведите гигиену рук.

Шаг 4: Задокументируйте ваши действия по уходу за стомой в соответствии с инструкциями дипломированной медсестры, делегировавшей задачу.

Шаг 5: Проконтролируйте состояние клиента на предмет изменений или осложнений.

«Чистая» катетеризация мочевого пузыря с помощью прямого катетера

В этом разделе описана основная процедура «чистой» катетеризации мочевого пузыря с помощью прямого катетера.

Прямой катетер для «чистой» катетеризации мочевого пузыря представляет собой трубку, вставляемую в мочевой пузырь для сливания мочи, после чего трубка извлекается. Такие действия предпринимаются в том случае, если человек не способен опорожнять мочевой пузырь без катетера.

Всегда следуйте соответствующим инструкциям, получаемым вами для каждого клиента от дипломированной медсестры, делегирующей свои полномочия.

Введение

Процедура:
«чистая»
катетеризация
мочевого пузыря
с помощью
прямого катетера



Шаг 1: Оцените состояние клиента.

- Спросите у клиента, как он или она себя чувствует, чтобы определить изменения в его/ее состоянии.
- Расскажите клиенту, что вы собираетесь делать. Попросите клиента сообщить вам о любом дискомфорте, который он может испытывать, а также о возможных предпочтениях в связи с выполнением вами данной процедуры.

Шаг 2: Подготовьтесь к процедуре.

- Изолируйте клиента от посторонних.
- Ознакомьтесь с инструкциями к делегированной задаче.
- Вымойте руки водой с мылом, тщательно высушите их или воспользуйтесь жидкостью для дезинфекции рук на основе спирта.
- Подготовьте необходимое оборудование.
- Наденьте перчатки.



Шаг 3: Выполните процедуру.

- Помогите клиенту занять удобное положение лежа или сидя.
- Промойте паховую область или кончик полового члена в соответствии с инструкциями дипломированной медсестры, делегировавшей задачу.
- Найдите и обозначьте отверстие уретры.
- Смажьте катетер водорастворимой смазкой, к примеру смазкой KY.
- Вставьте катетер в отверстие уретры и введите его в мочевой пузырь. Глубина введения катетера, как правило, составляет 9 дюймов для мужчин и 2½ — 3 дюйма для женщин. Вы поймете, что катетер вошел в мочевой пузырь, когда по нему будет поступать моча и вытекать с конца катетера.
- Попросите клиента дышать медленно и глубоко. Таким образом будет расслабляться и раскрываться выходное отверстие мочевого пузыря. Вводя катетер, прикладывайте мягкое, но устойчивое усилие. Удерживайте катетер, пока из него не перестанет выходить моча.
- Извлеките катетер.
- Прочистите и высушите паховую область.



Шаг 4: Задokumentируйте процедуру катетеризации в соответствии с инструкциями дипломированной медсестры, делегировавшей задачу.

Шаг 5: Проконтролируйте состояние клиента на предмет любых осложнений в соответствии с инструкциями делегирующей дипломированной медсестры.



