

Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения
«Мурманский областной клинический многопрофильный центр»

«Санитарно-просветительская работа в моей деятельности»

Автор: Амосова Анастасия Анатольевна

Медицинская сестра-анестезист ОАР №1

Научный руководитель: Наволоцкая Ирина Михайловна

Заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом

г. Мурманск, 2023

Актуальность

- ГОБУЗ МОКМЦ следует политике семейно-ориентированного подхода к организации совместного пребывания пациентов и их родителей (законных представителей) в отделении анестезиологии и реанимации №1.



Рисунок 1 – Совместное пребывание родителей и детей в отделении анестезиологии и реанимации

Цели и задачи работы

Цель: адаптация родителя или законного представителя ребенка при совместном его пребывании с пациентом в отделении реанимации.

Задачи:

1. Установление контакта с родителем или законным представителем ребенка.
2. Достижение спокойного психоэмоционального состояния родителя или законного представителя ребенка при пребывании его в реанимации.
3. Обучение правилам пребывания в данном отделении.
4. Определение стратегии совместной деятельности по уходу за пациентом.
5. Проведение профилактических мероприятий, направленных на снижение детского травматизма.

Основная часть

- В период с начала 2021 года по декабрь 2022 года через отделение анестезиологии-реанимации прошло **39 детей** в возрасте **от полугода до 13 лет**.
- Из них 31 ребенок с ожогами, остальные после тяжелых ортопедических операций на грудной клетке и тазобедренных суставах.



Рисунок 2 – Ребёнок в отделении анестезиологии и реанимации

Единая особенность данной группы детей

Пациенты ОАР

```
graph TD; A[Пациенты ОАР] --> B[Инкурабельные заболевания]; A --> C[Внезапная болезнь  
Несчастный случай];
```

Инкурабельные
заболевания

Внезапная болезнь
Несчастный случай

Госпитализация ребенка в ОАР

- Мы проводим прием пациента не в присутствии сопровождающего его родственника, чтобы он не мешал работе медперсонала.
- Каждый член бригады выполняет определенную функцию.
- Мы понимаем, что постановка катетеров, перевязка, при необходимости интубация способны довести даже самого уравновешенного взрослого до состояния истерики, и поэтому бережем его психоэмоциональное состояние.



Рисунок 3 – Проведение необходимых манипуляций в отделении анестезиологии и реанимации

Госпитализация ребенка в ОАР

- *Со слов родителей – «Все произошло очень быстро, я даже не успел среагировать и даже подумать не мог, что так может произойти. Дальше скорая, потом больница, меня отводят в отделение детской травматологии и ортопедии, а ребенка забирают в реанимацию. Потом разговор с врачом, документы, бумаги на подпись. И наконец, **ожидание...**»*

Именно в момент этого ожидания и происходит нервный срыв у матери. Несмотря на беседу с врачом, она все равно накручивает себя из – за чувства вины перед ребенком.

Контакт с родителями

- Необходимо познакомиться с родителем, так как он теперь член нашей команды.
- Необходимо спокойно проговорить с ним саму ситуацию и объяснить, что он не один такой, что в нашем отделении они не первые и, к сожалению, не последние.
- Родители испытывают чувство вины, которое влияет на их психоэмоциональное состояние.



Рисунок 5 – Психологическая помощь родителям, сопровождающим своих детей в отделение анестезиологии и реанимации

Знакомство с окружающей обстановкой

- Стоит рассказать родителю, что означает и для чего предназначена та или иная «трубочка» и аппарат.
- Объяснить, почему монитор или иное устройство может периодически пищать и почему не стоит этого бояться.
- Чем понятнее взрослому будет предоставлена информация, тем спокойнее он будет.



Рисунок 6 – Мать наблюдает за состоянием своего ребёнка

Знакомство с окружающей обстановкой

- Родителя можно привлечь к наблюдению за катетерами и капельницами, например, попросить, чтобы он смотрел, чтобы они не перегибались, когда ребенок двигается.
- Родители всегда хотят хоть чем-то помочь своему ребенку и помощь в наблюдении за ним, дает им почувствовать свою причастность к процессу.



Рисунок 7 – Совместное сотрудничество родителя и врача

Кто есть кто в команде

- Каждый пациент прикреплен к лечащему врачу-реаниматологу.
- Полной информацией по лечению и состоянию ребенка владеет только лечащий врач.
- Дежурный реаниматолог, безусловно, может ответить на вопросы, но только ситуативно.
- Чаще всего возле ребенка будет медицинская сестра-анестезист.



Рисунок 8 – Дежурный реаниматолог и медицинская сестра-анестезист

Кто есть кто в команде

- Медицинские сестры-анестезисты выполняют назначения врача.
- Спрашивать у них о том, что именно дают ребенку, бесполезно, так как состояние ребенка и суть назначений сообщает только врач.
- Родителю необходимо рассказать и объяснить кто и за что отвечает в реанимационной бригаде.



Рисунок 9 – Медицинская сестра-анестезист выполняет назначения врача

Правила и распорядок отделения

- **Запрещены** мобильные телефоны, но для родителей мы **делаем исключение** так как в основном именно на мобильном телефоне они могут показать ребенку любимый мультфильм, включить песню или сказку.
- На время перевязки родителей из палаты **устраняют**.



Рисунок 10 – Мобильный телефон должен быть выключен

Правила и распорядок отделения

Необходимо объяснить родителям правила гигиены:

- ✓ Регулярное мытье и обработка рук кожным антисептиком, чистая одежда без ворса и шерсти;
- ✓ Чистый или одноразовый медицинский халат, маска;
- ✓ Убранные волосы;
- ✓ Отсутствие инфекционных заболеваний (нет кашля, насморка и температуры у сопровождающего).



Рисунок 11 – Основы правил гигиены

Правила и распорядок отделения

- ✓ Работа в отделении идет непрерывно и этот нюанс следует обговаривать с родителем.
- ✓ Назначения есть и днем, и ночью, и не только введение лекарственных препаратов, но и проведение лабораторных и инструментальных исследований.
- ✓ Стоит уточнить, что проведение манипуляций в позднее время не означает ухудшение состояния ребенка.



Рисунок 12 – Исполнение предписанных врачом манипуляций

Помнить о себе

- Одной беседы недостаточно, чтобы убедить мать, которая может продолжать винить себя в травме ребенка, что в период болезни пациента не стоит забывать про свои физиологические потребности.
- Мы стараемся лишний раз предложить родителю отдохнуть, поесть, убеждая его, что ничего плохого в этом нет, что ему необходимо восстановить силы.



Рисунок 13 – Мать непрерывно наблюдает за состоянием своего ребёнка

Профилактика детского травматизма

Профилактические мероприятия

Памятка
«Профилактика
ожогов у детей»

Беседа

Памятка
«ПМП при
ожогах у детей»

Результаты

1. Санитарно-просветительская работа способствовала нормализации психоэмоционального состояния родителей?



2. Повлияли ли данные рекомендации на развитие коммуникации между вами и родителями пациентов и как это отразилось на самих детях?



3. После выполненных мероприятий по адаптации, родители детей стали активными участниками по уходу и контролю за ребенком?

Результаты

- В частности, **67 % коллег** отмечали, что работать с родителями стало значительно легче, а также установили прямую связь между нормализацией психоэмоционального состояния родителей и развитием доверительного отношения ребенка к медперсоналу, после проведения работы.
- **23 %** отметили улучшение отношений с родителями, однако не могут сказать, что данный факт как - то особо повлиял на состояние ребенка.
- **8%** не смогли дать четкого ответа и **2%** опрошенных не заметили изменений.

Заключение

- Ребёнок в реанимации - это одна из самых тяжелых и травмирующих ситуаций, с которой могут столкнуться родители. Именно поэтому медицинским работникам приходится сталкиваться с наличием двух пациентов:
 - ребёнка, который находится на непосредственном лечении;
 - его родителей или законных представителей, которые испытывают нравственные страдания.

Заключение

Стабильное
психоэмоциональное
состояние родителей

Улучшение эмоционального
состояния детей

Родители и
медработники –
единая команда

Активная поддержка детей
родителями

Взаимопонимание между
медработниками и
родителями

Спасибо за внимание !