**СЛАЙД 1**

**РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**

**В ПРОВЕДЕНИИ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА ДЕТЯМ**

**С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

**Александрова Л.А.,**

**старшая медицинская сестра**

**нефрологического отделения**

**БУЗОО "ГДКБ № 3"**

**СЛАЙД 2**

**Здравствуйте, уважаемые коллеги!**

Острая и хроническая почечная недостаточность остаются одной из самых актуальных и приоритетных проблем детской нефрологии. Для того чтобы сохранить жизнь пациенту с хронической почечной недостаточностью, необходимо замещать утраченную функцию почек, что осуществляется путем проведения гемодиализа, перитонеального диализа и аллотрансплантации почки.

**СЛАЙД 3**

До начала 80-х годов основным методом заместительной почечной терапии у детей во всем мире был гемодиализ, а после создания и внедрения в практику перитонеального катетера Тенкхоффа, наблюдается стремительный рост доли перитонеального диализа среди других видов заместительной почечной терапии.

В настоящее время в мире на перитонеальном диализе находится около 20 процентов пациентов с хронической почечной недостаточностью.

**СЛАЙД 4**

В России начали широко применять данный метод в Центре гравитационной хирургии крови и гемодиализа Московской детской больницы Святого Владимира, специалисты которого осуществляют консультации врачей нефрологического отделения нашего учреждения по проведению лечения пациентов.

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области "Городская детская клиническая больница №3" - единственное учреждение в регионе, которое оказывает медицинскую помощь детям любого возраста с острой и хронической патологией почек.

**СЛАЙД 5**

По статистическим данным за период с 2012 года по 2014 год в Городской детская клиническая больница №3 количество детей, получавших заместительную почечную терапию увеличивается: в 2012году - 4 пациента, из них один до года (17 случаев - 174 койко-дня), в 2014году – 6 пациентов, из них двое детей до года (33 случая - 699 койко-дней), а за первое полугодие 2015года уже поступило 5 пациентов, из них 1 ребенок до года (12 случаев – 285 койко-дней), что связано с ростом числа пациентов с заболеваниями почек, осложнениями после перенесенных кишечных инфекций, врожденными аномалиями развития почек и др.

**СЛАЙД 6**

До внедрения в практику перитонеального диализа в педиатрии, особенно детям до 10 лет, диагноз хронической почечной недостаточности являлся фатальным. Это связано со значительными техническими трудностями наложения сосудистого доступа и проведения гемодиализа у детей. В ряде случаев перитонеальный диализ не только метод выбора, но и единственно возможный способ проведения заместительной почечной терапии у детей. Перитонеальный диализ обеспечивает возможность таким детям, страдающим хронической почечной недостаточностью, дожить до того возраста, когда аллотрансплантация почки становится выполнимой, что продлевает их жизнь на многие годы.

**СЛАЙД 7**

При хронической почечной недостаточности у детей грудного возраста перитонеальный диализ стал методом выбора и используется в 97% случаев. Такому распространению метода способствовали технически несложная операция, относительная безопасность и эффективность процедуры.

**СЛАЙД 8**

Перитонеальный диализ, в отличие от гемодиализа, возможно, проводить дома под патронажем медицинской сестры, ребенок может вести обычный образ жизни, ходить в школу.

**СЛАЙД 9**

Для оказания медицинской помощи детям с острой и хронической почечной недостаточностью в 2009 году в ГДКБ №3 приобретены аппараты «Мультифильтрат» и «Призма» для проведения пациентам гемофильтрации. По мере накопления определенного клинического опыта, приобретения расходных материалов, стало возможным и применение метода перитонеального диализа.

**СЛАЙД 10**

Для внедрения данного метода в работу нефрологического отделения в 2011 году организовано обучение медицинских работников отделения технологии проведения перитонеального диализа. Совместно со специалистами компании «Baxter» разработана программа обучения врачей и медицинских сестер. Проведены обучающие семинар и мастер-класс, выданы методические рекомендации по правилам асептики при перитонеальном диализе, уходом за перитониальным катетером, техникой проведения перитонеального диализа.

**СЛАЙД 11**

Медицинская сестра является одним из основных участников в процессе лечения пациентов с почечной недостаточностью. Для проведения перитонеального диализа необходим доступ к брюшной полости, который осуществляется через перитонеальный катетер.

**СЛАЙД 12**

Постановка катетера выполняется хирургическим путем в полость малого таза, детям - под общей анестезией. Важная роль отводится медицинской сестре в послеоперационном уходе за пациентом. Уход начинается с соблюдения строгих правил асептики и создания благоприятных условий для пациента. Медицинская сестра следит за самочувствием ребенка, положением катетера и местом его выхода, состоянием повязки, контролирует пульс, артериальное давление, измеряет температуру тела, ведет лист диуреза.

**СЛАЙД 13**

Существует два основных метода проведения перитонеального диализа: постоянный амбулаторный (ПАПД - ручной) и автоматический (АПД). При постоянном амбулаторном перитонеальном диализе процедуру введения и удаления диализной жидкости осуществляет медицинская сестра.

**СЛАЙД 14**

Безопасность перитонеального диализа и длительность его эффективного использования почти полностью зависит от предотвращения инфекционных осложнений и поэтому основным направлением в работе медицинской сестры является соблюдение всех мероприятий санитарно-противоэпидемического режима. Медицинская сестра осуществляет подготовку всего необходимого для проведения процедуры: стойку инфузионную, тонометр для измерения артериального давления, весы, расходные материалы. Весь комплекс мероприятий осуществляется в асептических условиях.

**СЛАЙД 15**

При проведении перитонеального диализа медицинская сестра вводит диализирующий раствор в брюшную полость через катетер. Через определенный промежуток времени, использованный диализирующий раствор (диализат) она сливает и замещает новым. Этот процесс называется перитонеальным обменом, который медицинская сестра повторяет 4-5 раз в сутки ручным способом. Каждая из таких процедур занимает 30-40 минут.

**СЛАЙД 16**

Для постоянного циклического перитонеального диализа в 2015 году в отделение приобретен аппарат Циклер, который позволил проводить процедуру диализа автоматически, в ночное время, когда ребенок спит. В вечернее и ночное время проводится интенсивное лечение, а утро и день освобождаются для обычной жизни без регулярной смены растворов. В функции медицинской сестры входит: подготовка аппарата к работе, расходных материалов (кассета, колпачки, переходная трубка, перевязочный материал и т.д.), контроль за проведением перитонеального обмена, проведение оценки общего состояния ребенка, по окончании процедуры медицинская сестра отключает аппарат, отсоединяет магистрали от катетера, проводит контрольное взвешивание пациента, и регистрирует данные результата перитонеального диализа в медицинскую документацию. Применение аппарата способствует улучшению качества жизни пациента в болезни.

**СЛАЙД 17**

Для того чтобы пациенты могли проводить диализ в домашних условиях необходимо их обучение. Обучение проведению перитонеального диализа является жизненно необходимым, поэтому, пациенты, которым проводится перитонеальный диализ и их родители начинают учиться выполнять процедуру, находясь еще на стационарном лечении, а в дальнейшем ее делают самостоятельно дома.

**СЛАЙД 18**

Именно медицинской сестре отводится значительная роль в обучении пациентов и их родителей своевременному выполнению врачебных рекомендаций, подготовке оборудования и материалов, соблюдению гигиенических и антисептических правил, включающих обработку рук, рабочих поверхностей, кожи вокруг катетера, мест соединения магистралей и катетера (адаптера), проведению процедуры с использованием Циклера, а также заказу расходных материалов.

Все мероприятия по улучшению качества жизни пациентов требуют длительного участия медицинской сестры не только в обеспечении необходимой лечебной помощи, но и в процессе организации социальной и психологической адаптации. Медицинские сестры отделения владеют необходимыми навыками общения и знаниями для обучения родителей уходу за детьми.

**СЛАЙД 19**

Искусство ухода заключается в том, чтобы ухаживать не за пациентом, с каким-либо заболеванием, а за человеком, обладающим индивидуальными особенностями, характером, привычками и желаниями. Создание благоприятных условий для маленьких пациентов, деликатное и тактичное отношение, готовность оказать помощь в любую минуту, являются обязательными условиями качественного сестринского ухода.

**СЛАЙД 20**

Ребенку, находящемуся на перитонеальном диализе, требуется соблюдение особого режима в течение многих месяцев и лет. У лиц, ухаживающих за больным, появляется перенапряжение и усталость, что приводит к обострению скрытых семейных конфликтов, возникают особенные проблемы в отношениях между детьми и родственниками. Негативное отношение к лечению встречается очень часто, особенно среди подростков. Медицинская сестра чутко и внимательно относится к эмоциональным пере­живаниям пациента, не остается безучастной к его жалобам и просьбам, проявляет сочувствие, милосердие и по возможности нейтрализует отрицательные эмоции. Сестринский персонал отделения, при проведении бесед с детьми их родителями, настраивает их на благоприятный исход заболевания.

Медицинскими сестрами совместно с врачами нефрологического отделения разработана памятка для родителей по уходу за пациентами, находящимися на перитонеальном диализе, которая выдается при выписке из стационара.

**СЛАЙД 21**

В последующем, дети, находящиеся на заместительной почечной терапии, наблюдаются как участковыми врачом и медицинской сестрой, которые контролирует выполнение ими рекомендаций по медикаментозному лечению и диете, так и специалистами городской детской клинической больницы № 3, где ежемесячно, медицинскими сестрами осуществляется забор биологического материала для лабораторного исследования, а врачами проводится коррекция лечения.

**СЛАЙД 22**

Для совершенствования оказания качественной медицинской помощи ежегодно на базе учебно-методического кабинета проводится мастер-класс для медицинских сестер нефрологического отделения по технике проведения перитонеального диализа. Для повышения квалификации в сентябре 2015г. компанией «Baxter» в г. Москва запланирована школа для медицинских сестер, участвующих в проведении гемодиализа и перитонеального диализа в которой и я приму участие, как старшая медицинская сестра нефрологического отделения с последующим проведением каскадного метода обучения специалистов отделения.

**СЛАЙД 23**

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

1. Проблема острой и хронической почечной недостаточности остается на сегодняшний день одной из самых актуальных, особенно в детской нефрологии.
2. Перитонеальный диализ обеспечивает возможность детям, страдающим хронической почечной недостаточностью, дожить до аллотрансплантация почки.
3. Непрерывное обучение медицинских сестер является необходимым в оказании качественной медицинской помощи.

**СЛАЙД 24**

1. Профессионализм медицинских сестер играют важную роль при проведении процедуры перитонеального диализа и сестринского ухода, что позволяет улучшить качество жизни пациента в болезни.
2. Большое значение отводится медицинским сестрам в обучении пациентов и их родственников технике проведения перитонеального диализа, уходу и социально-бытовой адаптации, что способствует: повышению качества жизни, созданию благоприятной психологической атмосферы в семье и др.
3. Перитонеальный диализ позволяет детям, страдающим хронической почечной недостаточностью, вести более свободный и полноценный образ жизни.

**СЛАЙД 25**

Благодарю за внимание!