

**Государственное бюджетное
профессиональное
образовательное учреждение
Департамента здравоохранения
города Москвы
«Медицинский колледж № 6»**

**ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ УХОДА ЗА
ПАЦИЕНТАМИ С ПСИХИЧЕСКИМИ
НАРУШЕНИЯМИ**

ДИПЛОМНЫЙ ПРОЕКТ

**Студентки:
4 курса 311 группы
Крюковой Д.С.
Преподаватель: Макурина Т.Э.**

Актуальность выбранной темы заключается в том, что в настоящее время психическое здоровье принадлежит к числу наиболее серьёзных проблем, стоящих перед всеми странами, поскольку в тот или иной период жизни такие проблемы возникают, у каждого четвёртого человека.

Необходимо знать, как помочь таким пациентам и организовать правильный уход.





СИМПТОМЫ



Существует 5 основных принципов сестринского ухода в области психиатрии:

- 1. Принимать пациентов такими, какие они есть.**
- 2. Использовать понимание себя в качестве терапевтического инструмента.**
- 3. Развивать реалистичные отношения между медсестрой и пациентом/семьей.**
- 4. Поддерживать контакт пациента с реальностью.**
- 5. Никогда не ущемлять чувство собственного достоинства пациента без крайней необходимости.**

Цель исследования – теоретически обосновать значимость правильной организации ухода за пациентами с психическими нарушениями и показать влияние этого ухода на поведение, лечение и реабилитацию больных.

Для данного исследования были поставлены задачи:

- 1) Определить место и роль ухода за пациентами с психическими нарушениями.**
- 2) Выявить особенности ухода за пациентами, имеющими различные психические нарушения.**
- 3) Показать значимость мероприятий по уходу и составить перечень особенностей их выполнения с пациентами, имеющими деменцию.**



Объект исследования - в ходе исследования были изучены данные «Историй болезни», предоставленные из архива Научно-исследовательского института Геронтологии Минздрава РФ.

Предмет исследования - эффективность сестринского ухода за пациентами с деменцией (со сниженным самообслуживанием) в психиатрическом соматогериатрическом отделении.

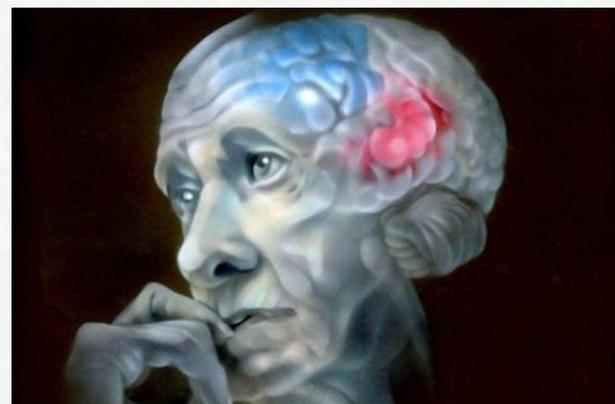
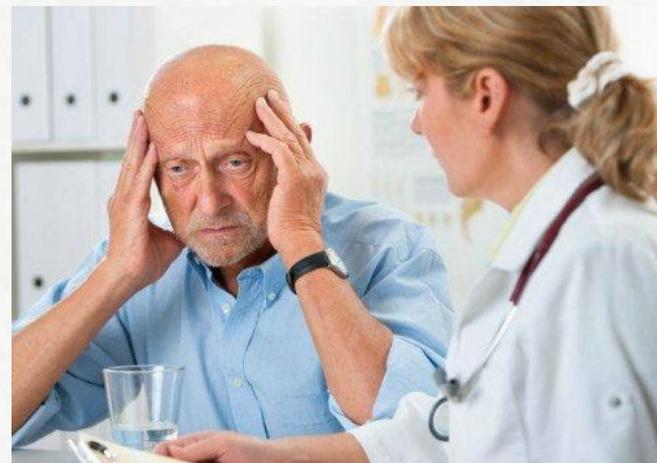


Статистика

В России на долю граждан старше 65 лет приходится 15% от общей численности населения. Риск развития деменции прогрессивно увеличивается с возрастом. Так, частота деменции у лиц старше 65 лет составляет 3,0-7,7%, а у лиц 85 лет и старше - 20-45%.



В 2014 г. в Научно-исследовательском институте Геронтологии Минздрава РФ разработаны и успешно внедряются в настоящее время разные формы полипрофессиональной помощи.





Лечение и уход получили 178 пациентов старше 60 лет с диагнозом деменции. Распределение пациентов по группам в зависимости от степени утраты способности к самообслуживанию проводилось на основе анализа карт оценки повседневной активности и зависимости от посторонней помощи.

Таблица 1. Распределение пациентов по группам в зависимости от степени снижения способности к самообслуживанию (в начале лечения)

Группа	Снижение способности к самообслуживанию, %	Количество пациентов		Оценка функций повседневной деятельности (ФПД), зависимость пациента от посторонней помощи	Сестринская помощь
		Абс.	%		
1-ая (II)	25-49	37	20,8	Снижены ВФПД, частично снижены первостепенные функции ПД («нуждающиеся в помощи»)	Консультативная – контролирующая
2-ая (III)	50-74	92	51,7	Значительно снижены ВФПД, снижены первостепенные функции ПД («узники квартиры»)	Частично – компенсирующая
3-ая (IV)	75-100	49	27,5	Неспособны к самообслуживанию, полная зависимость от окружающих	Полностью компенсирующая



Для оценки проблем, возникающих у родственников при уходе за пациентами, использовали анкетирование. Предлагалось 15 утверждений, касающихся опыта ухода за больным.

Проблемы родственников оценивались в начале и конце госпитализации.

В исследование были включены респонденты, которые изъявили желание обучаться, обучение проводили медсестры.

На базе одного из отделений была разработана психообразовательная программа «Поддержка пациента, страдающего деменцией в семье», в которую вошли также темы:

- **«Организация гериатрического ухода дома»;**
- **«Организация режима дня»;**
- **«Организация досуга»;**
- **«Правильное питание»;**
- **«Уход за пациентом с неконтролируемыми физиологическими отправлениями»;**
- **«Профилактика пролежней»;**
- **«Гигиенический уход за пациентом»;**
- **«Профилактика травматизма».**



Анализ результатов эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий по основному критерию - способности пациента к самообслуживанию - показал, что

- у 2,8% (5 человек) больных при выписке была констатирована возможность независимого проживания (поступали со II степенью снижения способности к самообслуживанию);**
- у 20,7% (37) были восстановлены первостепенные функции повседневной активности (поступали с III степенью, выписаны со II)**
- и у 72,4% (128) сохранены имевшиеся на момент поступления навыки самообслуживания и купированы психотические расстройства, по поводу которых пациенты были госпитализированы.**

В процессе разработки модели организации сестринского ухода за пациентами с деменцией мною были получены следующие выводы:

- **Функциональные нарушения повседневной активности, как и поведенческие расстройства - самые обременительные симптомы деменции, делающие пациентов в той или иной степени зависимыми от окружающих;**
- **Проявления проблем медицинского, психологического и социального характера у пациентов разных групп различаются, что предопределяет дифференцированный подход к организации и планированию сестринского ухода;**





А также, необходимым условием успешной социальной адаптации пациента и функционирования семьи является вовлечение родственников в реабилитационный процесс, который включает в себя:

- 1. Формирование конструктивных партнерских отношений медицинского персонала с родственниками;**
- 2. Проведение групповой работы по психообразовательной программе «Поддержка пациента, страдающего деменцией, в семье»;**
- 3. Разработку памяток по организации и проведению длительного ухода за пациентами в домашних условиях.**

Спасибо за
внимание!

