



# Проблемы тяжелобольных пациентов.

---

- 
- **Тяжелобольной** –это пациент, у которого имеются значительные нарушения функций органов и систем, который нуждается в медицинской помощи и интенсивном сестринском уходе.



# У тяжелобольного и неподвижного пациента нарушено удовлетворение потребностей:

---

- в движении;
- в нормальном дыхании;
- в адекватном питании и питье;
- в выделении продуктов жизнедеятельности;
- в отдыхе, сне;
- в общении;
- в преодолении болей;
- в способности поддерживать собственную безопасность.

# Проблемы тяжелобольных и неподвижных пациентов

---

- риск возникновения пролежней;
- риск дыхательных нарушений (застойных явлений в легких);
- риск нарушения мочевыделения (инфицирование, образование камней в почках);
- риск нарушения аппетита;
- риск развития контрактур суставов, гипотрофии мышц;

# Проблемы тяжелобольных и неподвижных пациентов

---

- риск травм;
- риск дефицита самоухода и личной гигиены;
- риск развития запоров;
- риск нарушения сна;
- риск дефицита общения.

# Организация и предоставление ухода тяжело больным пациентам

---



## *Цель ухода:*

---

- Создание пациенту физического, социального, психологического комфорта.
- Уменьшение выраженности клинических проявлений заболевания.
- Улучшение качества жизни пациента.
- Профилактика возможных осложнений.
- Установление психологического контакта, выявление нарушенных потребностей

# Принципы ухода:

---

- безопасность (предупреждение травматизма пациента)
- конфиденциальность (подробности личной жизни не должны быть известны посторонним)
- уважение чувства достоинства (выполнение всех процедур с согласия пациента, обеспечение уединения, если необходимо)
- общение (расположение пациента и членов его семьи к беседе, обсуждение хода предстоящей процедуры и плана ухода в целом).
- независимость (поощрение каждого пациента к самостоятельности)
- инфекционная безопасность (осуществление соответствующих мероприятий)

# *Критерии оценки качества ухода за тяжелобольными.*

---

- Соблюдение стандартов технологий ухода за пациентами.
- Соблюдение стандартов технологий выполнения манипуляций и процедур.
- Соблюдение стандартов ведения медицинской документации по уходу за больными.
- Своевременность и точность выполнения врачебных назначений.
- Соблюдение технологий санитарно-противоэпидемических мероприятий.
- Соблюдение деонтологических принципов (с учетом мнения пациентов о медицинском работнике).

# Виды режимов двигательной (физической) активности

---

- **1. Строгий постельный режим**- пациенту запрещается не только вставать, но в некоторых случаях даже самостоятельно поворачиваться в постели.
- **2. Постельный режим**- под наблюдением медсестры или специалиста по ЛФК разрешается поворачиваться в постели, при постепенном расширении режима - садиться в постели, опускать ноги.
- **3. Палатный режим**- разрешается сидеть на стуле возле кровати, вставать, недолго ходить по палате. Кормление, физиологические отправления осуществляются в палате.
- **4. Общий режим**- пациент самостоятельно обслуживает себя, ему разрешается ходьба по коридору, кабинетам, прогулки по территории больницы.
- Нарушения двигательного режима(двигательной активности) может повлечь за собой тяжелые изменения в состоянии пациента, из-за нарушений функции органов, вплоть до смертельного исхода.

# Цели назначения постельного режима.

---

- 1. Ограничение физической активности пациента. Адаптация организма к условиям гипоксии при нарушении потребности дышать, при уменьшении потребности клеток в кислороде.
- 2. Уменьшение боли, что позволит снизить дозу обезболивающих препаратов.
- 3. Восстановление сил у ослабленного пациента.
- Для придания пациенту удобного физиологического положения необходимы функциональная кровать с противопролежневым матрасом и специальные приспособления: подушки различных размеров, валики, пеленки, одеяла, подставки для стоп, предотвращающие подошвенное сгибание.

# Положение пациента

---

- **Активное** – пациент самостоятельно двигается в пределах назначенного режима двигательной активности

# Положение пациента

---

- **Пассивное** – пациент не может самостоятельно двигаться

# Положение пациента

---

- **Вынужденное** – положение, которое пациент занимает для облегчения своего состояния.

# Факторы риска травматизма у пациентов

---

- Возраст (старше 65 лет)
- Нарушения зрения
- Расстройство походки
- Нарушение сознания
- Медикаментозное лечение (транквилизаторы, седативные, снотворные препараты)

# Профилактика падений

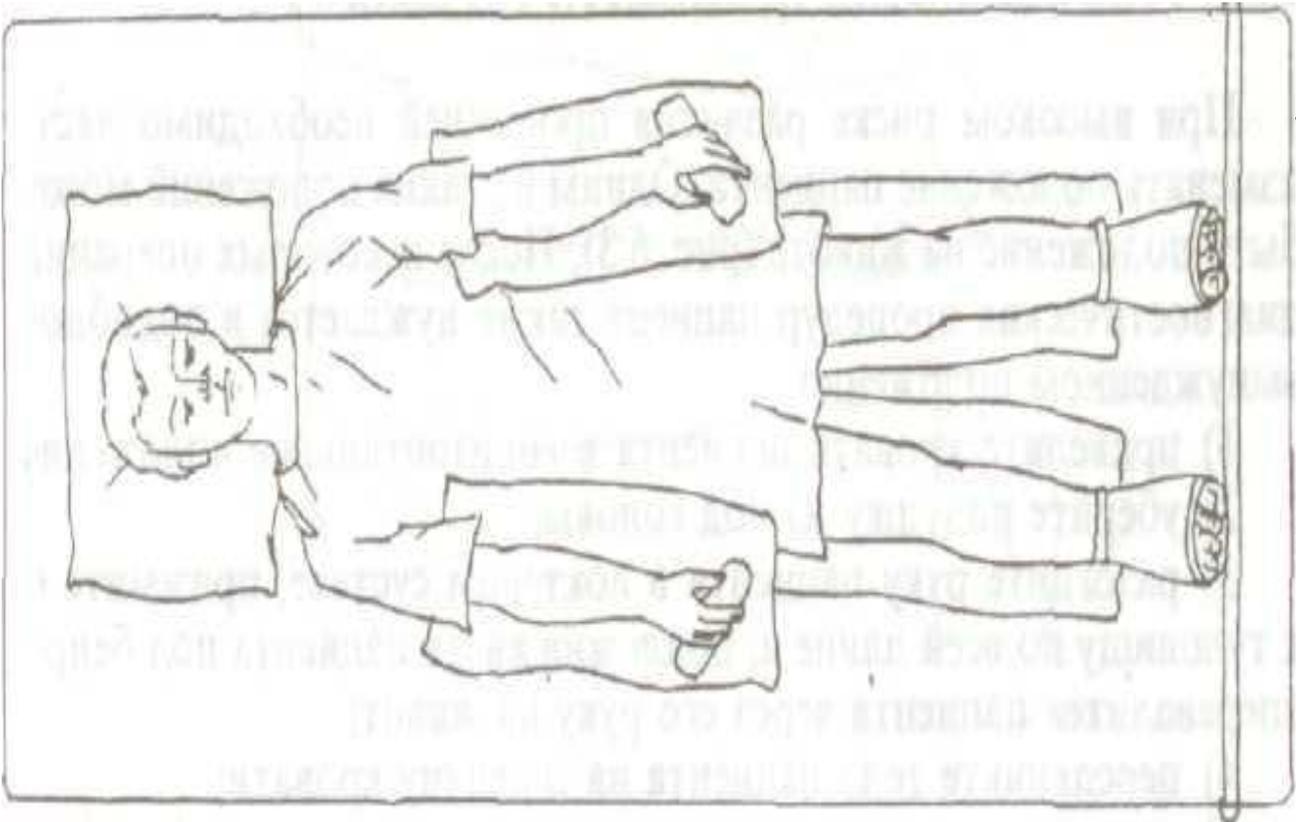
---

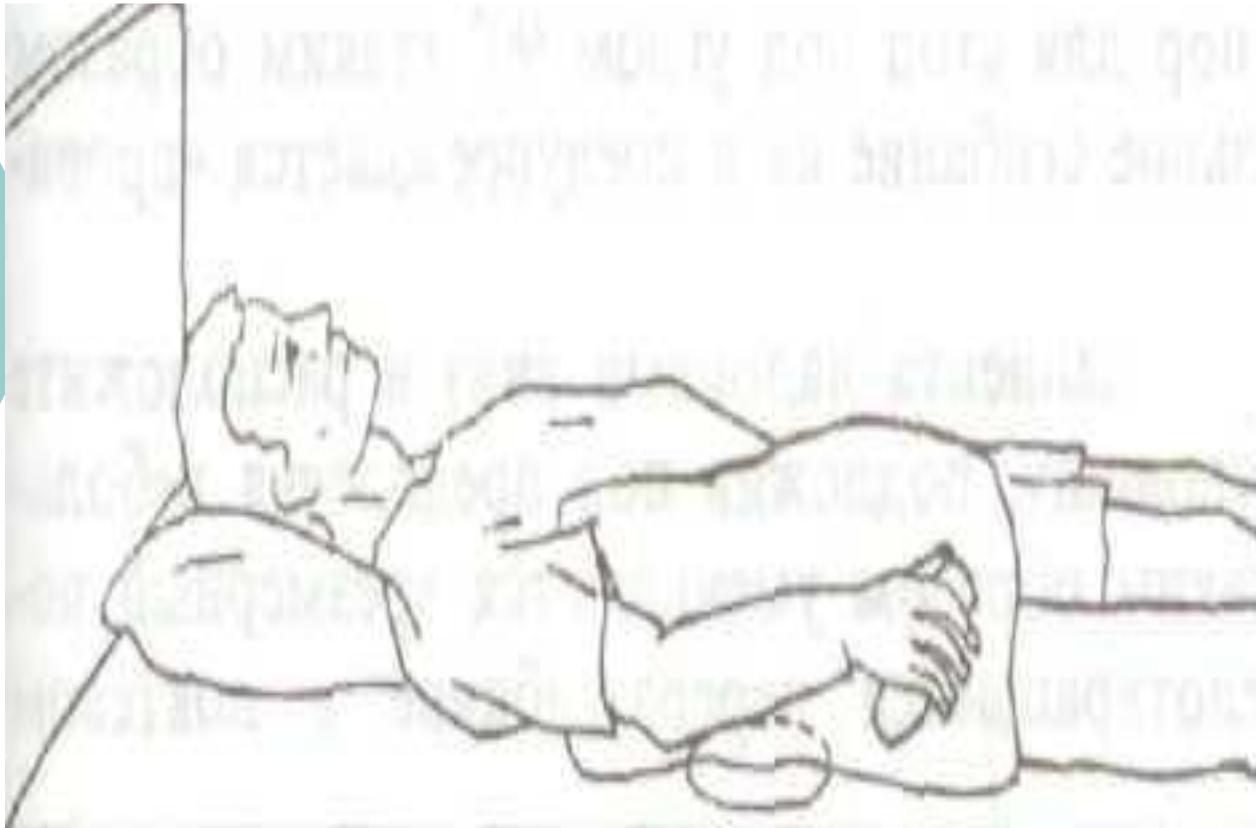
- Функциональная кровать с боковыми ограждениями
- Средства связи с медсестрой
- Ночное освещение
- Своевременность выполнения гигиенических процедур
- Помощь при перемещении

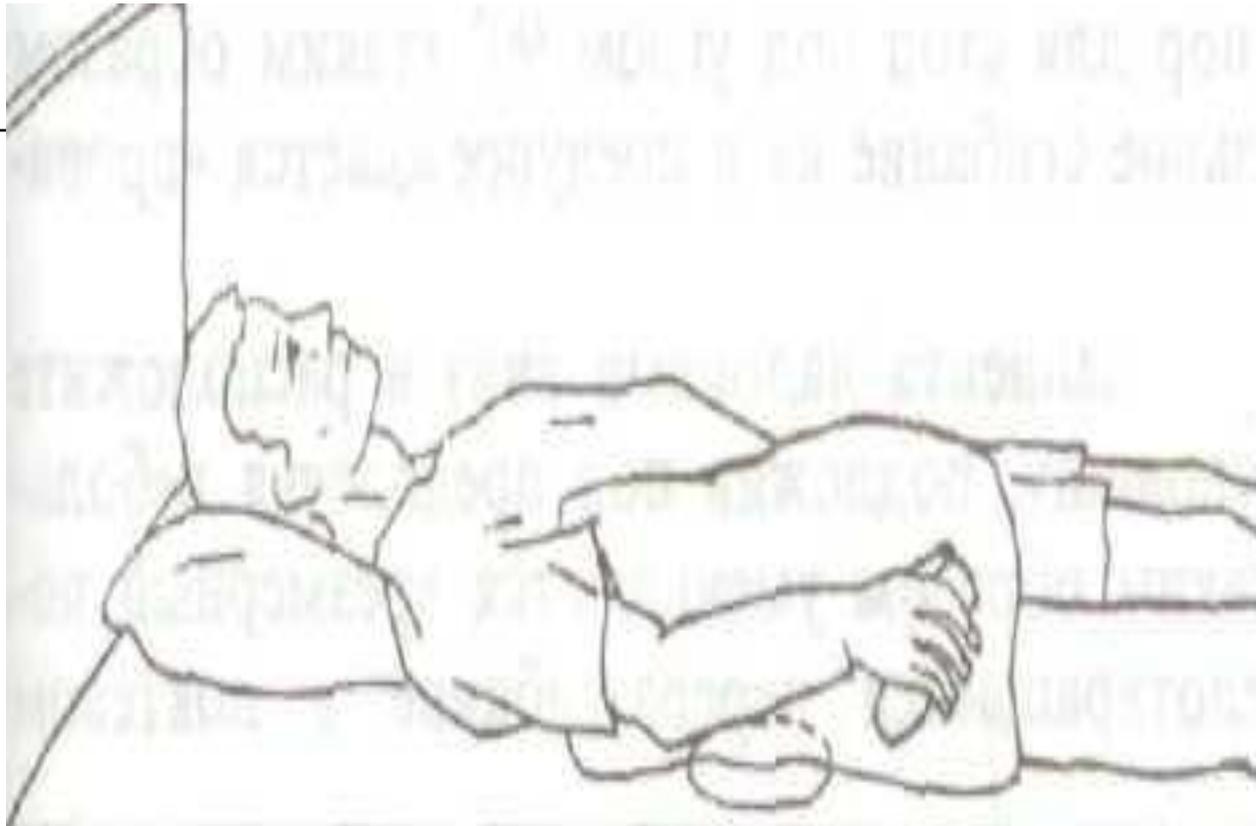
## *Положение пациента в постели:*

---

- Положение «на спине».
- Положение «на животе».
- Положение «на боку».
- Положение Фаулера (полулежа и полусидя) с приподнятым на 45\*-60\*изголовьем кровати.
- Положение Симса - промежуточное между положением «на боку» и «на животе».

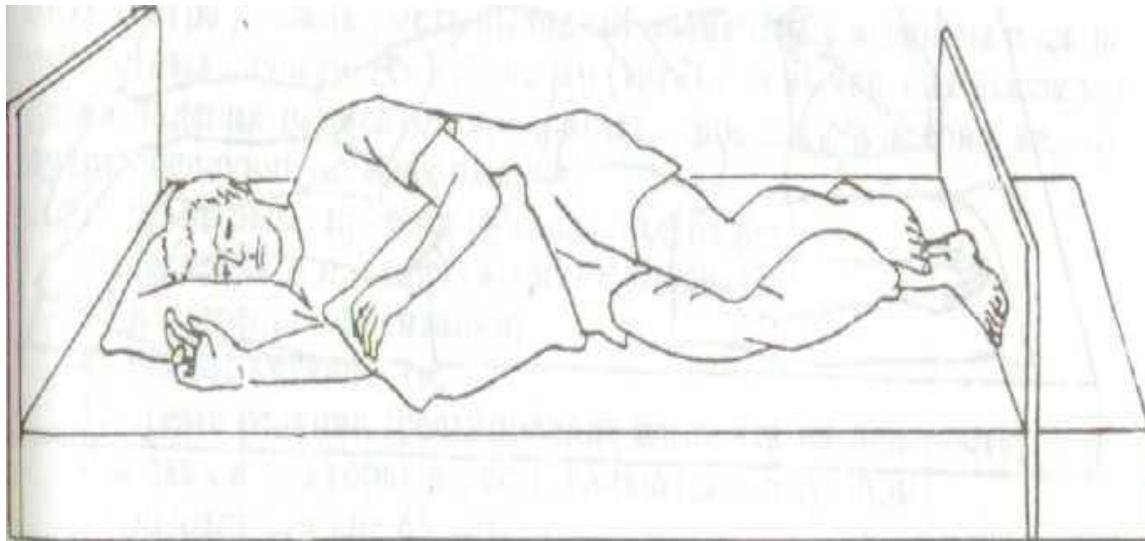






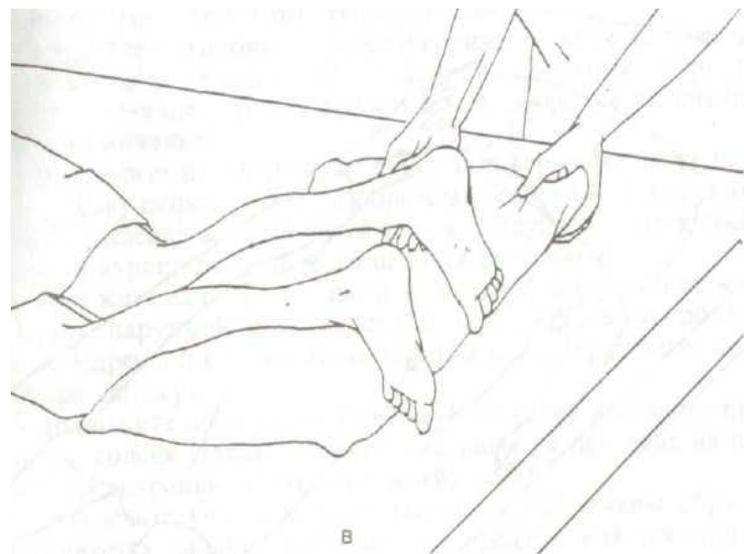
# Укладывание пациента на бок

---



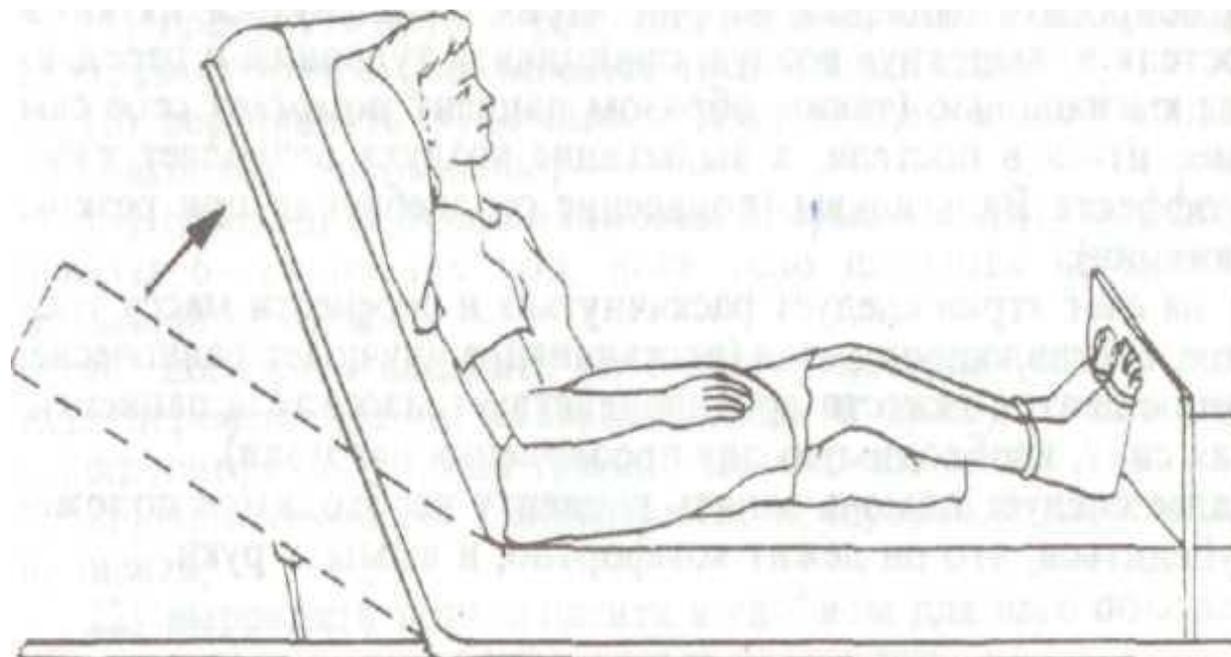
# Укладывание пациента на живот

---



# Укладывание пациента в положение Фаулера

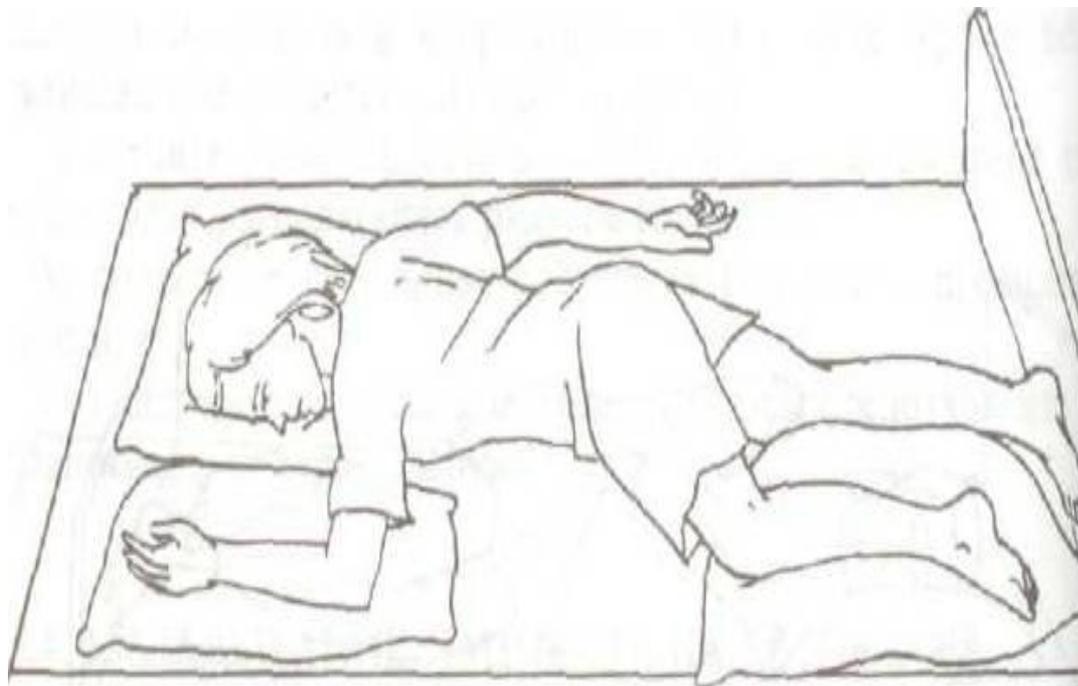
---





# Укладывание пациента в положение Симса

---



## Уход за тяжелобольным пациентом на дому имеет свои особенности.

---

- выраженность патологии пациента и способность к самообслуживанию
- степень нарушения потребностей
- психологическая обстановка в семье
- особенности питания
- соблюдение санитарно-гигиенических условий
- взаимоотношение между лицами различного возраста
- социально - бытовые условия
- финансовые возможности семьи.

- 
- 
- В центре внимания должен быть сам больной, вся забота и внимание направлены к нему.
  - Пациенту необходимо обеспечить сохранение своей индивидуальности, его привычек.
  - Медсестра, выполняя рекомендации врача, обучает родственников, используя элементы стандартов ухода

# Профилактика развития контрактур суставов и гипотрофии мышц

---

- Контрактура суставов – изменение формы и уменьшение подвижности сустава
- Гипотрофия мышц – постепенное истончение и уменьшение мышечных волокон.



## Профилактика застойных явлений в легких

---

- Из-за нахождения длительно в одном положении нарушается дренажная функция лёгких и бронхов, появляется риск развития застойной пневмонии.

# Профилактика застойных явлений в легких

---

- **Сестринские вмешательства:**
- Ежедневно проводить термометрию, оценку общего состояния, дыхания.
- Обеспечить оптимальную Т в помещении, регулярно кварцевать, проветривать исключив сквозняки.
- Следить за свободным носовым дыханием пациента.
- Стимулировать пациента изменять положение тела и одновременно выполнять дыхательные упражнения.
- Применять дренажные положения для стимуляции отхождения мокроты.
- Проводить дренажный массаж.

# Профилактика уроинфекции и конкрементов в мочевых путях

---

- **Профилактика уроинфекции и конкрементов в мочевых путях**
- Признаки конкрементов – боль, кровь в моче.
- Признаки уроинфекции – лихорадка, боль и жжение при мочеиспускании, частые позывы, уменьшение отделения мочи, мутная и концентрированная моча с наличием хлопьев, слизи, крови.

# Профилактика уроинфекции и конкрементов в мочевых путях

---

- **Сестринские вмешательства:**
- Проводить термометрию, оценку общего состояния, осматривать мочу и по назначению врача собирать ее на исследование.
- Следить за сбалансированным питанием и достаточным употреблением жидкости ( не менее 1,5л в сутки)..
- Регулярно проводить туалет наружных половых органов.
- Регулярно проводить смену памперсов, нательного и постельного белья.

# Профилактика нарушения сна

---

- **Сестринские вмешательства:**
- Обеспечить свежий воздух и оптимальную температуру в помещении.
- Обеспечить комфортное состояние постели, одежды.
- Обеспечить тишину и приглушенный свет.
- Исключить обильный приём пищи и жидкости перед сном, приём кофе и крепкого чая.
- Обеспечить опорожнение кишечника и мочевого пузыря.
- Соблюдать распорядок дня.
- Обеспечить обезболивание.



# Средства ухода и реабилитации

---



















[kazan.tiu.ru/c1970613-krasota-zdorove-ht](http://kazan.tiu.ru/c1970613-krasota-zdorove-ht)









