

особенности ухода за пациентом в условиях реанимационного отделения



Доцент Ю.А. Юдаева

Реанимация это комплекс мероприятий, направленных на восстановление угасающих жизненных функций организма.

Реаниматология это раздел клинической медицины, изучающий различные аспекты оживления организма и разрабатывающий методы лечения и профилактики терминальных состояний.

Типы реанимационных отделений:

- многопрофильные отделения реанимации;
- специализированные реанимационные отделения;
- палаты интенсивной терапии при клиниках.

Цель всех видов реанимационных служб

**- предупреждение и борьба с
жизнеугрожающими расстройствами с
первоочередной концентрацией внимания
на гемодинамических, дыхательных,
метаболических и температурных
нарушениях.**

Организационные принципы

- выделение отдельного штата и большая специальная подготовка медицинского персонала;
- оснащение специальным оборудованием, включая специфическую контрольно-диагностическую и лечебную аппаратуру,
- большие запасы крови, инфузионных сред и разнообразных медикаментов.

Анестезиологическую и реанимационную помощь оказывают специалисты – анестезиологи-реаниматологи и медицинские сестры-анестезисты, которые входят в состав анестезиологической и реанимационной бригад.

Показания к госпитализации в РАО:

- больные терапевтического профиля для оказания экстренной помощи;
- больные хирургического профиля;
- гинекологического и акушерского профиля;
- тяжелые терапевтические больные при отсутствии результатов общепринятого лечения.

Самая минимальная надежда на выздоровление должна служить поводом для направления в реанимационный блок, но нельзя допускать напрасной траты сил и дефицитных средств при неизлечимых заболеваниях

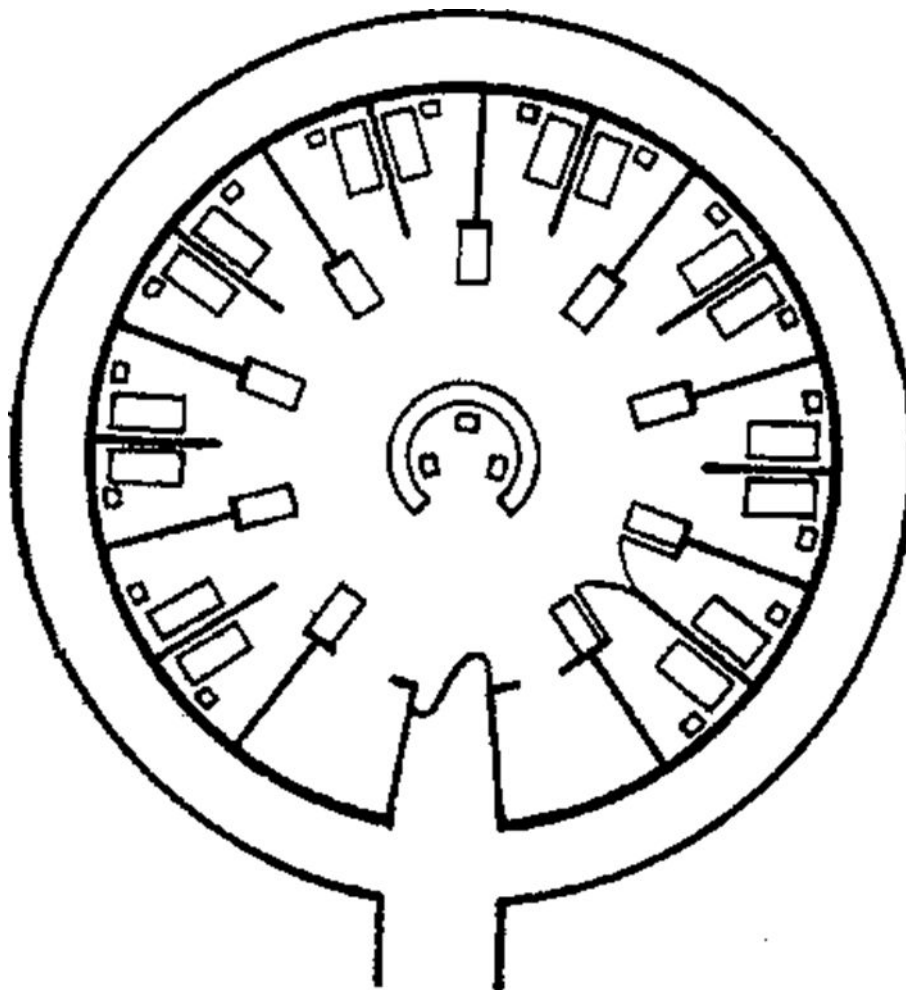
КЛИНИЧЕСКАЯ ГИГИЕНА ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ БОЛЬНОГО В ОРИТ

- **Санитарно-гигиенический режим ОРИТ**

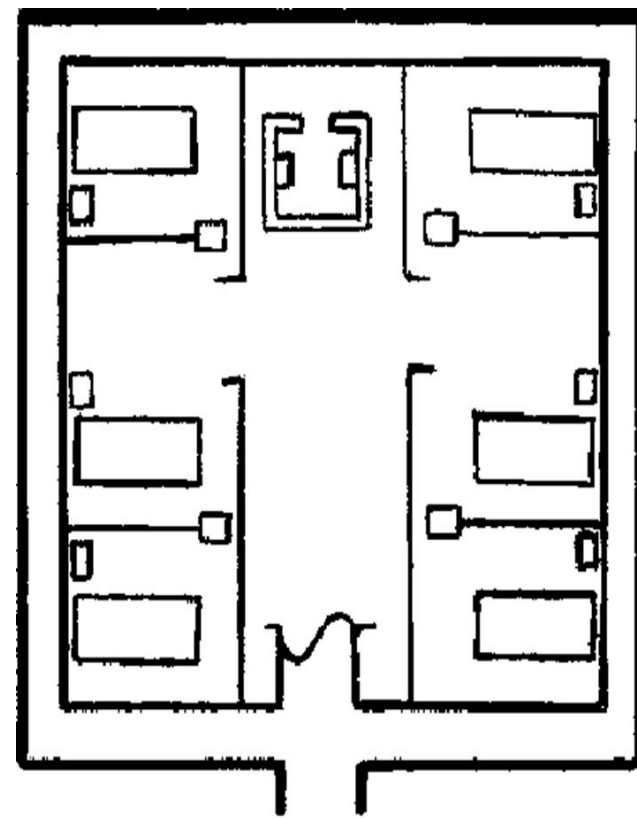
В связи с высокой опасностью развития вторичной инфекции у больных ОРИТ отделка помещений и весь режим ОРИТ приближаются к режиму оперблока.

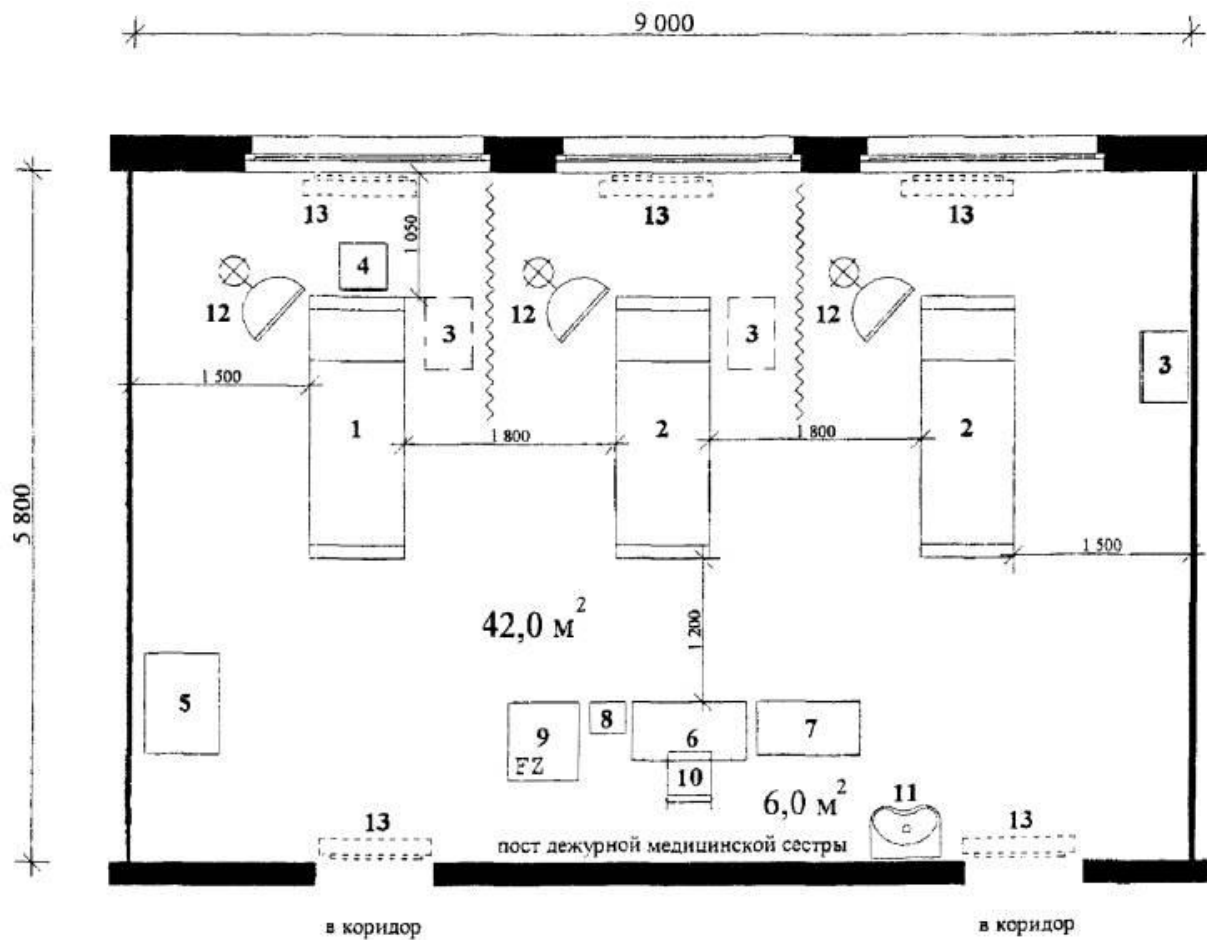
Санитарный режим работы ОРИТ включает в себя требования к расположению и устройству, внутренней отделке, мебелировке, освещению, отоплению, вентиляции и уборке помещений.

Открытая система планировки



Закрытая система планировки





- **Санитарно-эпидемиологический режим ОРИТ**

- 1) строжайшее соблюдение медперсоналом правил асептики и антисептики;
- 2) ограничение доступа в ОРИТ (в том числе для медперсонала других отделений и родственников);
- 3) соблюдение клинической гигиены медперсоналом (спецодежда, обувь, маски, перчатки);
- 4) соблюдение санитарно-гигиенического режима в отделении (влажная уборка с применением дезсредств, проветривание помещений, использование кондиционеров и бактерицидных ламп);
- 5) контроль соблюдения асептики регулярным отбором проб воздуха, посевом с кожи рук, мазками слизистой носа и глотки у медперсонала (для выявления бациллоносительства);
- 6) использование одноразовых шприцев и предметов ухода за больным. Дезинфекция, стерилизация, утилизация отходов.







Требования к мебелировке ОРИТ:

- √ мебель должна быть изготовлена из нержавеющей стали и высококачественных пластических материалов (по возможности может быть встроенной);
- √ она должна иметь гладкую поверхность, быть легко моющейся.

Требования к освещению ОРИТ:

- √ отделение должно быть обеспечено аварийным освещением; √ иметь достаточное количество источников электропитания (не менее трёх розеток на одну койку), надёжную систему заземления;
- √ при планировании освещения нужно предусмотреть возможность создания как рассеянного общего света (естественное освещение), так и фокусированных лучей для усиления местного освещения (прикроватные лампы);
- √ в реанимационном зале и в ПИТ при необходимости используют передвижные бестеневые лампы.

Требования к отоплению ОРИТ:

- √ температура в ПИТ 22 °С;
- √ температура в реанимационном зале 25 °С;
- √ радиаторы отопления встроены в стены.

Требования к вентиляции ОРИТ:

- √ в ОРИТ должна быть установка искусственного климата с совершенной системой вентиляции и фильтрации воздуха (кондиционеры);
- √ физическая (лучевая) дезинфекция воздуха осуществляется бактерицидными лампами УФО-излучения.

Требования к уборке помещений ОРИТ:

- √ уборка ОРИТ проводится ежедневно не менее 3 раз в день;
- √ в палатах и реанимационном зале влажную уборку выполняют 4-5 раз в сутки с использованием дезсредств согласно действующим инструкциям;
- √ один раз в неделю выполняют генеральную уборку, по завершении которой осуществляют обязательный бактериологический контроль стен, оборудования и воздуха

СТРУКТУРА, ОСНАЩЕНИЕ И ОБОРУДОВАНИЕ ОРИТ

Основные структурные подразделения ОРИТ:

- Реанимационный зал.
- ПИТ (палаты интенсивной терапии).
- Сестринский пост.
- Изолятор.
- Специализированные помещения в соответствии с профилем.
- Подсобные помещения: аппаратная; манипуляционная; бельевая; душевые; буфет; туалеты; сестринская; ординаторская; кабинет заведующего отделением; кабинет старшей сестры.

Реанимационный зал -

Предназначен для оказания помощи больным, которые находятся в критическом состоянии. Здесь придерживаются режима работы операционной.

В реанимационном зале проводят больным следующие мероприятия:

- круглосуточное наблюдение и тщательный уход;
- мероприятия по оживлению;
- длительную ИВЛ;
- инструментальные манипуляции (катетеризацию магистральных сосудов, трахеотомию);
- агрессивные методы лечения (массивные инфузии в центральные вены; гипотермию мозга; форсирование диуреза);

В реанимационном зале больной находится до стабилизации функций органов и систем, после чего возможен его перевод в ПИТ.

Оснащение реанимационного зала

- 1. Контрольно-диагностическая аппаратура:** монитор, с помощью которого ведётся, непрерывный контроль состояния больного - определяются PS, ЭКГ, АД, ЦВД, температура тела, объём дыхания, ЭЭГ (при необходимости), ОЦК (систематически), КЩС и газовый состав крови; передвижной рентгеновский аппарат.
- 2. Лечебная аппаратура:** - аппараты ИВЛ; наркозные аппараты; дефибрилляторы; электроотсосы; кардиостимуляторы; бронхоскопы; ларингоскопы и др.
- 3. Медицинский инструментарий.** Воздуховоды, зонды и др.;
- 4. Предметы индивидуального ухода:** судна; мочеприёмники; почкообразные тазики; поильники; подкладные противопролежневые круги и др.







Палата интенсивной терапии (ПИТ)

- ПИТ предназначена для лечения и интенсивного наблюдения за больными, которым угрожают жизнеопасные расстройства.
- Особенностью реанимационного отделения является **оборудование койко-места ОРИТ**





Обязанности реанимационной сестры

- Осуществлять круглосуточный мониторинг состояния пациента
- Немедленно сообщает лечащему врачу-реаниматологу о внезапном ухудшении состояния больного.
- Оформлять медицинскую документацию (карта наблюдения за реанимационным больным).
- Организовывать уход за больными, находящимися в отделении реанимации и интенсивной терапии в соответствии с назначениями врача
- Осуществлять уход за тяжёлыми больными в зависимости от дефицита самоухода.
- Осуществлять уход за больным с подключичным катетером.
- Осуществлять уход за больным, находящимся на ИВЛ.
- Производит взятие биологических сред для анализов и доставляет ее в лабораторию.
- Хорошо ориентироваться в медицинской аппаратуре, применяемой в отделении (включать и выключать приборы, контролировать их работу).
- Проводит комплекс первичных реанимационных мероприятий.
- Сдавать дежурство у постели больных.
- Осуществлять уход за больными, находящимися в бессознательном состоянии, и умирающими больными.
- Осуществлять посмертный уход.

Документация ОРИТ

- История болезни
- Журнал регистрации больных
- Журнал регистрации реанимационных мероприятий
- Журнал регистрации наркотиков
- Журнал регистрации сдачи смен врачей и сестер
- Журнал регистрации переливания крови и кровезаменителей
- Журнал регистрации инструктажа по технике безопасности
- Журнал технического обслуживания оборудования
- Лист назначений
- Карта наблюдения больного является текущей документацией ОРИТ (12-24 часа).

Лист назначений и карта заполняются врачом. Далее ведется м/с в соответствии с требованиями интенсивного наблюдения.

		Часы	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6		
Лечение	Диурез																											
	Белок																											
	Сахар																											
	Ацетон																											
	pH																											
Моча	Гемоглобин			74											80													
	Гематокрит																											
	Лейкоциты																											
	СОЭ мм/час			20												25												
	Время сверт. крови																											
	Протромбин																											
Кровь	Фибриноген																											
	Холестерин																											
	Объем цирк. крови																											
	АЛТ																											
	АСТ																											
	АДГ																											
	КФ																											
	Сахар			0,3												0,7												
	Калий																											
	Натрий																											
	Кальций																											
	Хлор																											
	Ферменты	O ₂																										
		PO ₂																										
pH																												
PCO ₂																												
PE																												

Подпись врача Иванов И.И. Подпись врача _____

ОНМК по ишемическому типу в левой гемисфере. Кома I.

Образцов И.И.

ИР № 565

возраст: 56

дата пост.: 16.10

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Стерофундин 1000мл			KCl7%-20мл, MgSO4-15мл											KCl7%
Натрия хлорид 0,9%-500мл			_____●_____											
Глюкоза 10%-500 мл + инсулин 18ED			_____●_____											
Венофундин 6%-500мл			_____●_____											
Актовегин 10мл в 250мл физ.р-ра			за 3 ч _____●_____								за 3 ч _____●_____			
Липофундин 20%-500мл			_____●_____											
Глюкоза 10% -500мл			_____●_____											
Аминоплазмаль 15%-500мл			_____●_____											
Гепарин 20.000 ЕД в 20мл			1000 ЕД/час											
Адреналин 4 мг в 20мл			(вес=80) 0,03 мкг/кг мин											
Эбрантил 50мг в 20мл			(вес=80) 2 мкг/кг мин											
Гепарин 2500 ЕД п/к				+										+

- инфузия
- инфекция
- динамика
- гемостаз
- интенсив
- терапия
- питание
- таблетки
- лаборатория



ATTACH TO TOE

CASE NO. 1128

CMS NO. TT-10001

NAME OF DECEASED

Mercedes Colomar

AGE

28

SEX

F

RACE

CAUC

WEIGHT

89KG

HEIGHT

146CM

PLACE OF DEATH

EL MARROW

DATE OF DEATH

10/29/08

CAUSE OF DEATH

overdose?

PHYSICIAN

DR. HU

FUNERAL DIRECTOR

Maury Calavera

COMMENTS

CITY MORGUE

Медсестра - это ноги безногого, глаза ослепшего, опора ребенку, источник знаний и уверенности для молодой матери, уста тех, кто слишком слаб или погружен в себя, чтобы говорить
(Вирджиния Хендерсон)

Факторы окружающей среды реанимационного отделения, негативно влияющие на психику пациента:

- сенсорная депривация;
- нарушение сна;
- постоянный уровень освещения;
- стресс;
- отсутствие ориентации;
- медицинское мониторирование;
- тяжелое соматическое состояние.