

Уход за пациентами различного профиля



Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

- риск нарушений целостности кожи:
пролежни, опрелости, инфицирование ран



Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

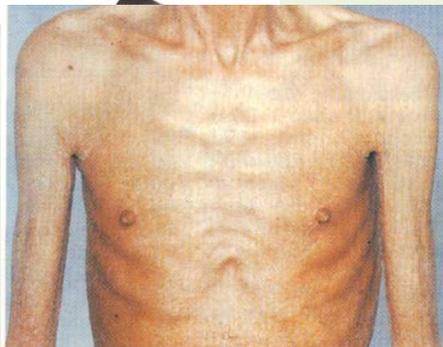
- риск развития воспалительных изменений в полости рта



Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

- риск изменений со стороны опорно-двигательного аппарата:

гипотрофия мышц и контрактуры суставов



Профилактика развития контрактур суставов и гипотрофии мышц

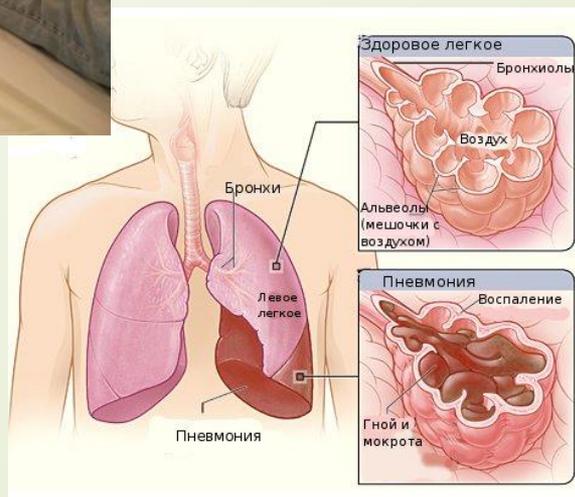
Сестринские

вмешательства:

- Стимулировать пациента совершать движения, смену положения в постели, применяя специальные приспособления.
- Изменять положение тела пациента в постели каждые 2 часа с учётом биодинамики тела человека, исключив провисание суставов.
- В пределах подвижности суставов выполнять с пациентом пассивные движения, постепенно переходя к активным. Начинать с верхних суставов на одной стороне, опускаться вниз, затем перейти на другую сторону. Не утомлять пациента, количество упражнений
- Массаж.

Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

- риск дыхательных нарушений:
застойные явления в легких с возможным развитием пневмонии



Профилактика застойных явлений в легких

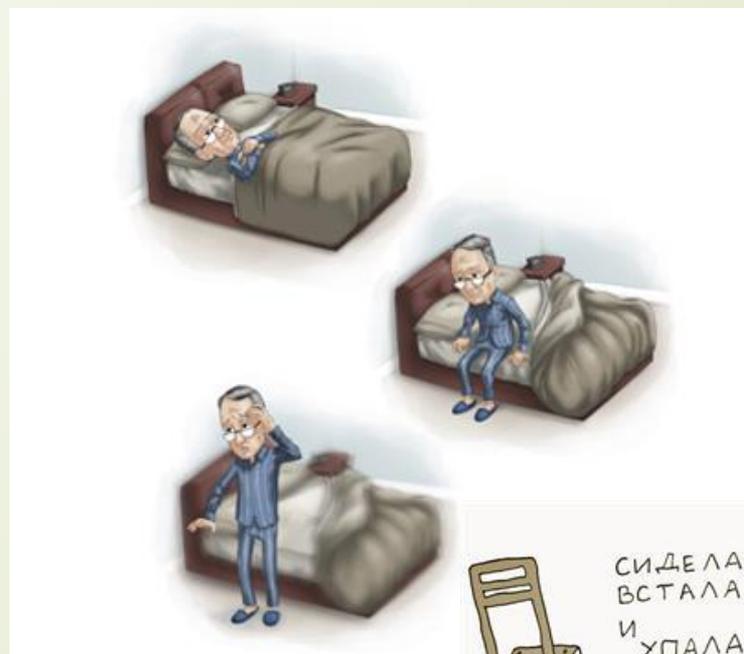
Сестринские

вмешательства:

- Ежедневно проводить термометрию, оценку общего состояния, дыхания.
- Обеспечить оптимальную температуру 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.
- Обучать пациента технике кашля: глубокий вдох, задержать дыхание на 2 с., откашляться.
- При отсутствии противопоказаний применять вибрационный массаж грудной клетки.
- По назначению врача оксигенотерапия, горчичники и банки на грудную клетку.
- Предупреждать метеоризм, следить за регулярным опорожнением кишечника.

Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

- риск изменений в сердечно-сосудистой системе:
гипотония, ортостатический коллапс



Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

- риск нарушений со стороны мочевыделительной системы: **уроинфекция, образование конкрементов**



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.

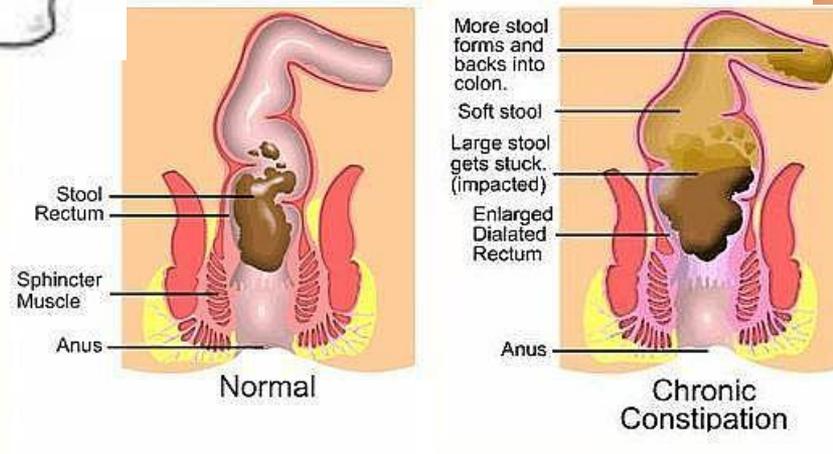
Профилактика уроинфекции и конкрементов в мочевых путях

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 подгузников, нательного и постельного белья.

Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

□ риск атонических запоров и метеоризма



Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

□ риск обезвоживания



Главные признаки обезвоживания: боль, одышка, аллергия.

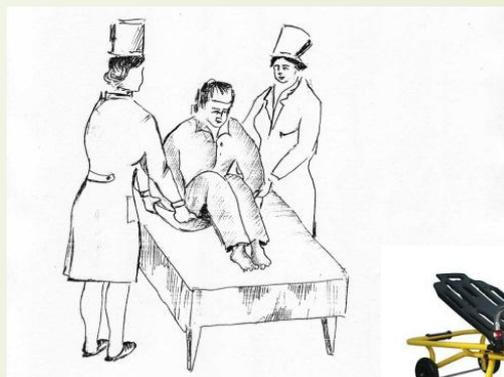
Потеря 10% воды приводит к необратимым изменениям в организме.

Потеря 15-20% воды при температуре окружающей среды 30°C – смерть.



Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

□ риск падений и травм при перемещениях



Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

- риск нарушения сна



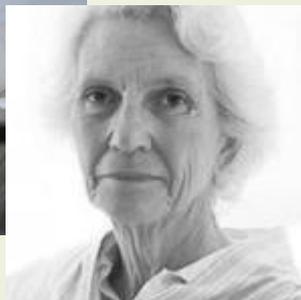
Профилактика нарушения сна

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.

Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

- риск дефицита общения.





Основные принципы ухода за тяжелобольными и обездвиженными пациентами:

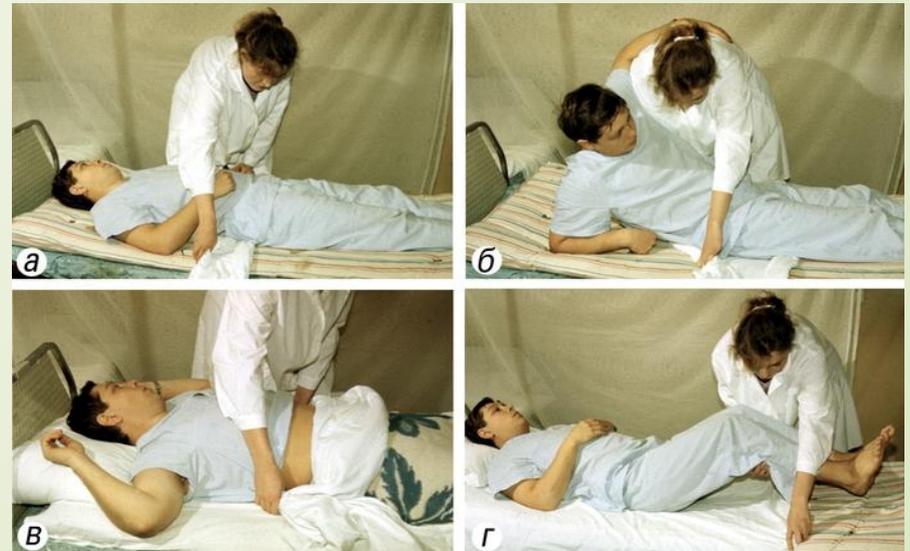
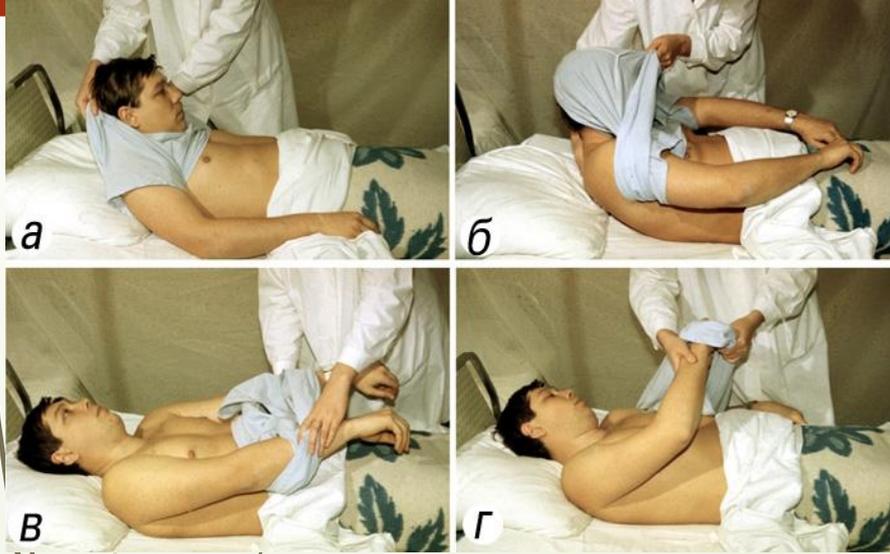
- Безопасность
- Конфиденциальность
- Уважение чувства достоинства
- Общение
- Независимость
- Инфекционная безопасность

Особенности ухода за кожей тяжелобольного

- Уход за кожей обеспечивает:
 - ✓ ее очистку;
 - ✓ стимуляцию кровообращения;
 - ✓ гигиенический и эмоциональный комфорт.

- Постельное и нательное белье у тяжелобольного меняется сразу по мере его загрязнения, не реже 1 раза в день.
- Умывать лицо не реже 2-х раз в день – утром и вечером.
- Мытье головы, душ или ванна (если возможно) – 1 раз в неделю.
- Влажное обтирание кожи – ежедневно не реже 3-х раз в день.
- Мытье рук – перед каждым приемом пищи.
- Мытье ног – не реже 1 раза в 3 дня.

Личная гигиена



Пролежни

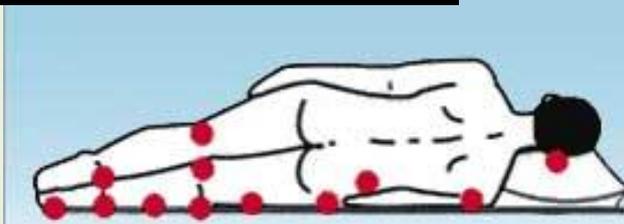
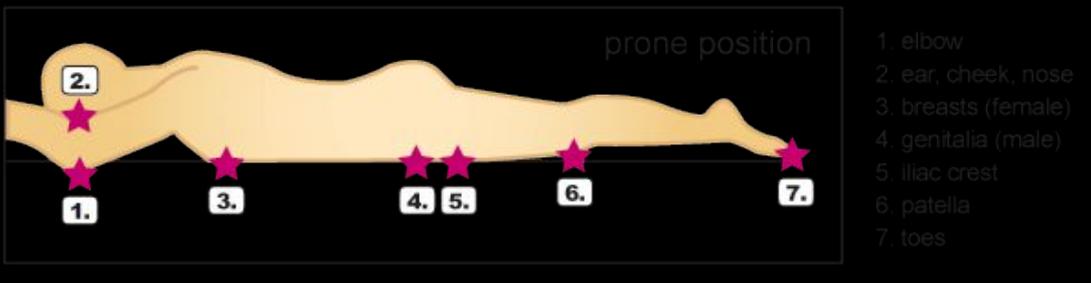
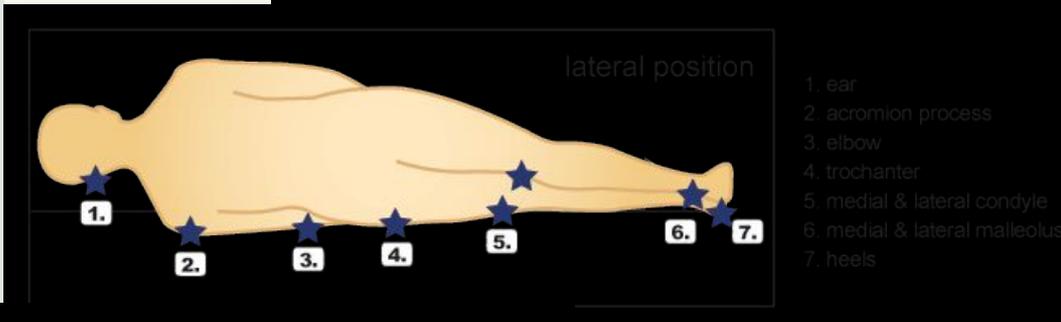
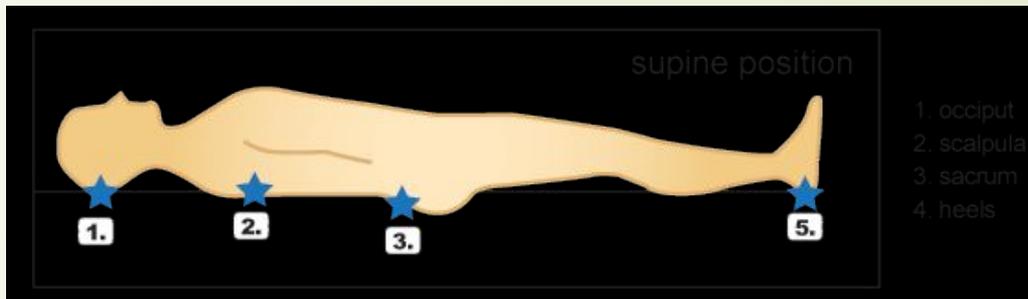
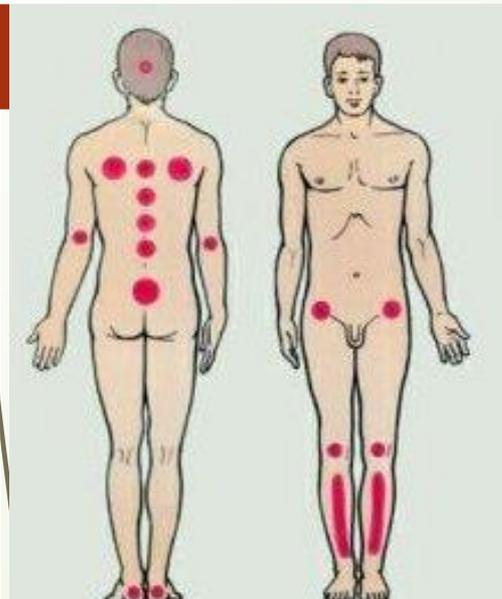
Пролежни - это дистрофические, язвенно – некротические изменения кожи, подкожной клетчатки и других мягких тканей, развивающиеся вследствие их длительного сдавливания, сдвига или трения из – за нарушения местного кровообращения и нервной трофики.

Сдавливание - под действием тяжести собственного веса пациента вызывается расстройство кровообращения и иннервации, ишемия тканей, а в последствии – некроз (омертвление). У пожилых – через 2 часа непрерывного сдавливания.

Смещение, сдвиг тканей – при подтягивании пациента к изголовью кровати, при вытягивании из-под него простыни, при неправильном перемещении пациента и применении пластырей (при снятии кожа истончается и травмируется).

Трение -недержании мочи, обильном потоотделении, влажном нательном или постельном белье.

Места образования пролежней



Внутренние факторы

Обратимые

- истощение
- ограниченная подвижность
- анемия
- недостаточное употребление протеина, аскорбиновой кислоты
- обезвоживание
- гипотензия
- недержание мочи или кала
- неврологические расстройства (сенсорные двигательные)
- нарушение периферического кровообращения
- истонченная кожа
- беспокойство
- спутанное сознание
- кома

Необратимые

- старческий возраст

Внешние факторы

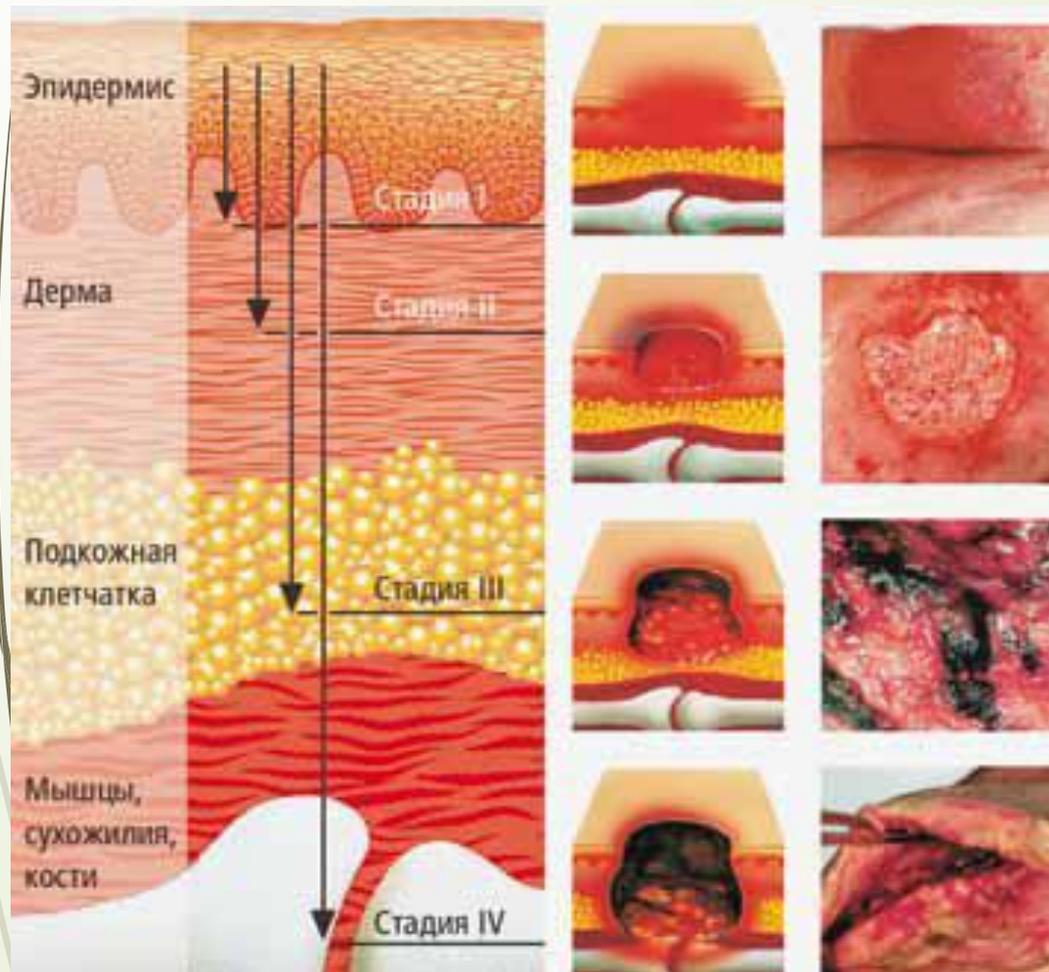
Обратимые

- плохой гигиенический уход
- складки на постельном и/или нательном белье
- поручни кровати
- средства фиксации пациента
- травмы позвоночника, костей таза, органов брюшной полости
- повреждения спинного мозга
- применение цитостатических лекарственных средств
- неправильная техника перемещения пациента в постели

Необратимые

- обширное хирургическое вмешательство продолжительностью более двух часов

4 стадии развития пролежня:



1 стадия

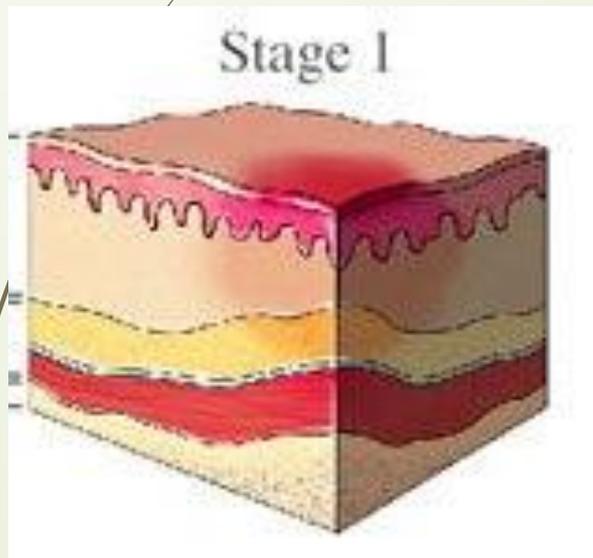
2 стадия

3 стадия

4 стадия

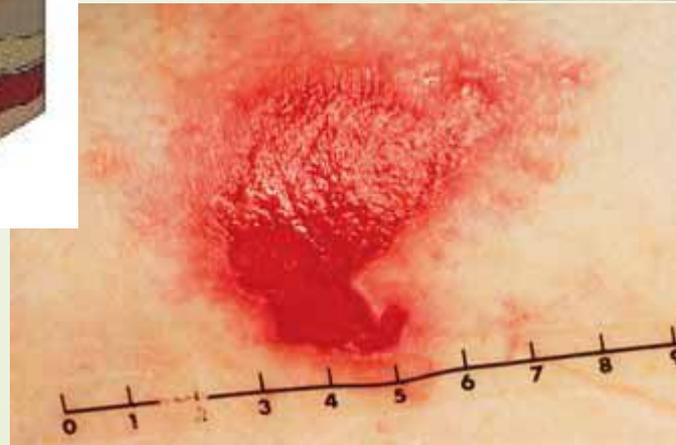
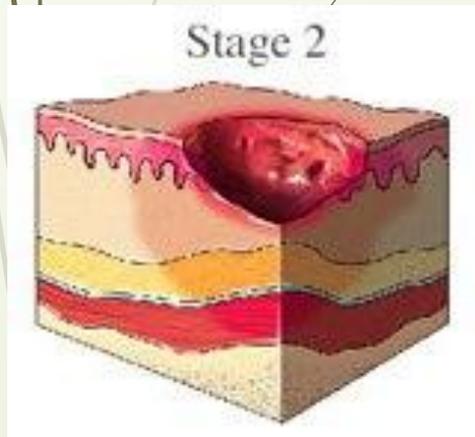
1 стадия

устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления;
кожные покровы не нарушены



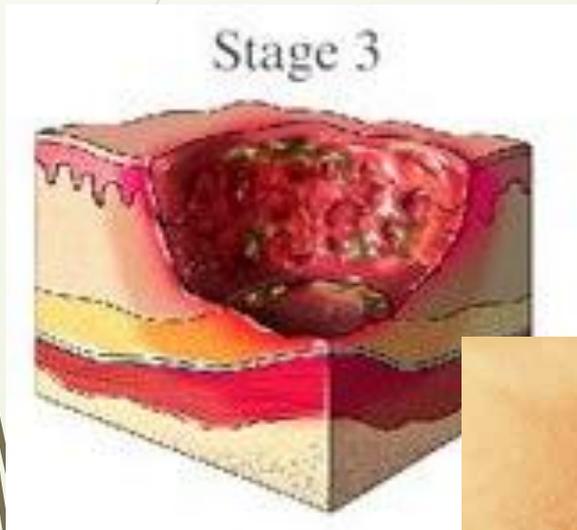
2 стадия

нарушение целостности кожных покровов (некроз) с распространением на подкожную клетчатку;
может проявляться в виде пузыря на фоне эритемы



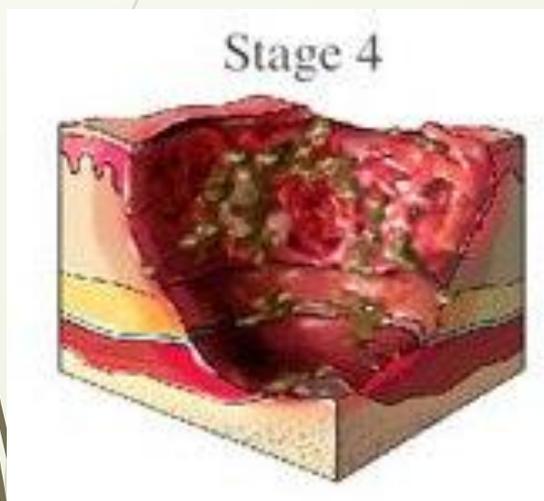
3 стадия

разрушение (некроз) кожных покровов
вплоть до мышечного слоя с
проникновением в мышцу;



4 стадия

поражение (некроз) всех мягких тканей;
наличие полости, в которой видны
сухожилия и/или костные образования



Шкала Вотерлоо

Телосложение: масса относительно роста		Тип кожи	
Среднее	0	Здоровая	0
Выше среднего	1	Папиросная бумага	1
Ожирение	2	Сухая	1
Ниже среднего	3	Отечная	1
Пол		Липкая (повышенная температура)	1
Мужской	1	Изменение цвета	2
Женский	2	Трещины, пятна	3
Возраст		Особые факторы риска	
14-49	1	Нарушение питания кожи (кахексия)	8
50-64	2	Сердечная недостаточность	5
65-74	3	Болезни периферических сосудов	5
75-81	4	Анемия	2
Более 81	5	Курение	1

Шкала Вотерлоо

Недержание		Аппетит	
Полный контроль, через катетер	0	Средний	0
Периодическое	1	Плохой	1
Через катетер, недержание кала	2	Питательный зонд, только жидкости	2
Кала и мочи	3	Не через рот, анорексия	3
Подвижность		Неврологические расстройства	
Полная	0	Диабет, инсульт, множественный склероз	4,5,6
Беспокойный, суетливый	1	Обширное оперативное вмешательство	
Адаптивный	2	Более 2 часов на столе	5
Ограниченная подвижность		Ортопедическое (ниже пояса, позвоночник)	5
	3		
Иннертный	4	Лекарственная терапия	
Прикован к креслу	5	Цитостатические препараты	4
		Высокие дозы стероидов	4
		Противовоспалительные	4

Сестринские вмешательства по профилактике пролежней (если вовремя начать – в 95 % можно избежать):

✓ Уменьшить давление на участки костных выступов:

- использовать противопролежневый матрац, исключить неровный матрац или щит;
- использовать бельё без грубых швов, пуговиц, застёжек и заплат; регулярно расправлять складки на нательном и постельном белье;
- менять загрязнённое бельё по мере загрязнения;
- стряхивать с простыни крошки после кормления пациента;
- менять загрязнённое бельё по мере загрязнения;
- каждые 2 часа (даже ночью) менять положение тела пациента с учетом формы заболевания;
- применять подушки, валики из поролона под суставы;
- поощрять пациента изменять положение тела в постели с помощью приспособлений, в кресле-каталке (наклоны вперед, приподнимание, опираясь в ручки кресла).

✓ **Исключить трение кожи и сдвиг тканей:**

- правильно размещать пациента в постели: применять упор для стоп, исключать «сползание» подушек;
- правильно перемещать пациента, приподнимая или перекачивая;
- осторожно менять загрязненное белье, подставлять и убирать судно;
- заменить пластырь специальными повязками, клейкими лентами;
- исключить массаж над костными выступами.

✓ **Проводить оценку состояния кожи:**

- осматривать ежедневно, особенно в зонах риска;
- при сухости кожи применять увлажняющий крем, особенно в местах костных выступов;
- при потливости использовать присыпку.



✓ **Обеспечить качественный гигиенический уход за телом пациента:**

- не менее трёх раз в день (при необходимости чаще) обмывать или обтирать кожу тёплой водой с использованием мыла, махрового полотенца;
- использовать 10 % камфарный спирт, антисептики;
- подмывать пациента после каждого мочеиспускания и дефекации;
- при недержании мочи применять памперсы (смена через каждые 4 часа), для мужчин – наружные мочеприёмники.

✓ **Следить за состоянием постели и нательного белья:**

- исключить неровный матрац или щит;
- не применять бельё, с грубыми швами, пуговицами, застёжками, заплатами;
- регулярно расправлять складки на нательном и постельном белье;
- стряхивать крошки после кормления пациента;
- менять загрязнённое бельё по мере загрязнения.

✓ **Обеспечить пациента адекватным питанием и питьем:**

- достаточное количество белка – не менее 120г (мясо, рыба, молочные продукты);
- жидкости не менее 1,5 л в сутки (при отсутствии противопоказаний).

✓ **Обучить родственников уходу за пациентом.**

Противопролежневый матрас



Опрелости

- воспаление кожи в области кожных складок по причине загрязнения ее секретом потовых, сальных желёз и выделениями пациента.

Факторы риска:

- повышенная потливость пациента;
- жаркий микроклимат в помещении;
- наличие у пациента недержания мочи и /или кала;
- некачественный гигиенический уход за кожей пациента.

Места возможного образования опрелостей:

- под молочными железами у женщин;
- паховые складки;
- подмышечные впадины;
- межпальцевые промежутки;

Опрелости



1 стадия - эритема



2 стадия - мокнутие



3 стадия - эрозия

Стадии опрелостей

Стадия	Признаки	Сестринские вмешательства
1 стадия эритема	гиперемия, болезненность	<ul style="list-style-type: none">• обмывать кожу теплой водой с мылом или антисептическим раствором;• тщательно осушить;• нанести детский крем или стерильное масло
2 стадия мокнутие	на фоне гиперемии – жидкое прозрачное отделяемое	<ul style="list-style-type: none">• прокладывать кожные складки тканью, хорошо впитывающей влагу;• нанести на кожу тальк или подсушивающие пасты - Лассара, цинковая)
3 стадия эрозия	нарушение целостности кожи	<ul style="list-style-type: none">• использование заживляющих мазей – ируксол, солкосерил, облепиховое масло;• УФО с последующей аэрацией;• стерильные повязки (прокладки)

Профилактика опрелостей

Сестринские вмешательства:

- Поддержание оптимальной температуры в палате – не выше $+22^{\circ}\text{C}$, проветривание.
- Использовать чистое, сухое х/б белье.
- Регулярный туалет кожи тёплой водой с осмотром, подмывание после каждого мочеиспускания и дефекации.
- Воздушные ванны для складок кожи, прокладки между пальцами ног или рук.
- При недержании мочи и /или кала применять подгузники – менять регулярно.



**Спасибо
ЗА
ВНИМАНИЕ**