

Потребность пациента в нормальном дыхании. Потребность пациента в адекватном питании и питье

Профессиональный модуль: ПМ. 04 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными

МДК.04.01. Теория и практика сестринского дела услуг

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Автор: преподаватель ПМ. 04 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными

Ветошкина Элла Владимировна



ПЛАН:

1. Первичная оценка потребности в нормальном дыхании.
2. Признаки нарушения функций нормального дыхания.
3. Особенности потребности в нормальном дыхании в разных возрастных группах
4. Возможные проблемы пациента в связи с нарушением удовлетворения потребности в нормальном дыхании.
5. Возможные сестринских вмешательств при нарушении удовлетворения потребности в нормальном дыхании.
6. Документирование всех этапов сестринского процесса.
7. Первичная оценка потребности в адекватном питании и питье.
8. Основы гигиенического питания.
9. Особенности потребности в адекватном питании и питье в разных возрастных группах.
10. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребности в адекватном питании и питье.
11. Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности в адекватном питании и питье.
12. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в адекватном питании и питье.
13. Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребности в адекватном питании и питье.
14. Документирование всех этапов сестринского процесса.

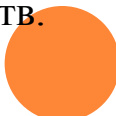


ПОТРЕБНОСТИ ПАЦИЕНТА

ПОТРЕБНОСТЬ ПАЦИЕНТА В НОРМАЛЬНОМ ДЫХАНИИ

На основе данных, полученных при оценке состояния пациента, формулируются проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребности в нормальном дыхании.

Проблемы пациента

- 1.Одышка экспираторная, инспираторная, смешанная.
 - 2.Удушье.
 - 3.Кашель (сухой, влажный).
 - 4.Кровохарканье.
 - 5.Боль в грудной клетке.
 - 6.Лихорадка.
 - 7.Незнание, неумение, нежелание или невозможность занять положение, уменьшающее одышку и боль;
 - 8.Нежелание регулярно выполнять дыхательные упражнения;
 - 9.Неумение использовать плевательницу (ингалятор);
 - 10.Риск инфицирования дыхательных путей из-за неадекватных мер ухода за полостью рта, дыхательной аппаратурой;
 - 11.Снижение физической активности (из-за одышки, боли);
 - 12.Страх смерти от удушья;
 - 13.Необходимость отказа от курения;
 - 14.аппетита из-за мокроты с неприятным запахом;
 - 15.Непонимание важности регулярного приема назначенных врачом лекарственных средств.
- 

Цели сестринского ухода

- Обсуждая с пациентом план предстоящего ухода, нужно предусмотреть достижение пациентом одной или нескольких целей:
- Пациент будет знать и сможет занять положение, облегчающее дыхание;
- ·У пациента восстановится (сохранится) физическая активность, необходимая для самообслуживания;
- · Пациент сможет самостоятельно пользоваться ингалятором (плевательницей);
- ·Пациент будет принимать лекарственные средства в соответствии с назначениями врача;
- ·Пациент бросит курить (уменьшит количество выкуренных в день сигарет);
- Пациент будет знать приемы самопомощи при приступе удушья;
- ·Пациент сумеет принять меры, уменьшающие дискомфорт, связанный с откашливанием мокроты;
- ·Пациент будет выполнять всю программу лечения;
- ·Пациент будет осуществлять профилактику инфекции дыхательных путей.



Сестринский уход

Положение пациента в постели с приподнятым изголовьем кровати или использование двух-трех подушек позволит значительно улучшить дыхание.

Различные виды дренажного положения улучшает выделение мокроты, а значит, способствует выздоровлению. Постуральный дренаж будет эффективным только в случае долгого пребывания пациента в заданном положении. Такой дренаж назначается врачом, выполняется под наблюдение и при помощи медсестры.

Обучить пациента технике кашля:

- Сделать медленный глубокий вдох;
 - Задержать дыхание на 2 сек;
 - Открыть рот и откашляться во время выдоха.
-
- Обучить пациента дыхательным приемам, например, пациент выдыхает через сложенные трубочкой губы, при этом выдох удлиняется, кашель становится более продуктивным.
 - По назначению врача - лекарственная терапия + оксигенотерапия.
 - Риск инфекции нижних дыхательных путей можно снизить с помощью адекватного ухода за полостью рта, назогастрального зонда, трахеостомической трубки, дыхательной аппаратуры.
 - Применять обильное, теплое щелочное питье.
 - Обучить пациента технике выполнения ингаляции.
 - Применять противокашлевые, отхаркивающие препараты.
 - Проводить массаж грудной клетки.
 - Обеспечить оксигенотерапию.
 - Обеспечить доступ свежего воздуха.
 - Обучить пациента правилам пользования карманным ингалятором.
 - Обучить пациента правилам сбора мокроты.



Оценка результатов сестринского ухода

Во время реализации плана ухода медсестра осуществляет текущую и итоговую оценку эффективности сестринского вмешательства. Если вмешательства, направленные на расширение возможностей пациента удовлетворить потребность в нормальном дыхании, оказались недостаточны и неэффективны, следует изменить характер вмешательств, согласовав их с лечащим врачом.

Потребность в адекватном питании и питье

Идеальная масса тела – показателем является индекс массы тела (ИМТ) (индекс Кетле).

Для вычисления индекса нужно разделить свою массу тела (в кг) на рост (в метрах), возведенный во вторую степень, так, например, при росте 1,7 м и массе тела 70 кг индекс будет следующим: $K=70/ (1,7 \times 1,7) = 24,22$

Оптимальные значения индекса Кетле для мужчин и женщин:

- Среднее значение для мужчин - 22; для женщин - 20,3;
- Минимальное значение для мужчин -20,1; для женщин -18,7;
- Максимальное значение для мужчин -25,0; для женщин -23,8.



Первичная оценка

Для оценки адекватности питания пациента и потребления им жидкости следует знать его возраст, рост и массу тела.

Выяснить пользуется ли пациент зубными протезами, может ли самостоятельно принимать пищу, жидкость, а также возможность обеспечивать себя разнообразной пищей в достаточном количестве. Для оказания адекватной помощи пациенту необходимо получить информацию о его аппетите (хороший, повышен, понижен, отсутствует), любимых и нелюбимых блюдах, особой диете, которую человек соблюдает по причине того или иного заболевания. Иногда потребность в питании не удовлетворяется из-за боли, появляющиеся после приема пищи, тошноты, рвоты, а также стойкого неприятного запаха изо рта.

Неудовлетворенность потребности в питании может быть обусловлена неадекватной физической нагрузкой, как чрезмерной, так и ограниченной.

Потребность в приеме достаточного количества жидкости может нарушаться из-за невозможности самостоятельного посещения туалета и вынужденной зависимости от других людей, в том числе и от медперсонала. Неудовлетворенность потребности пациента в жидкости проявляется признаками обезвоживания (сухость кожи, слизистых оболочек, запор и др.)

Проблема пациента

На основании данных обследования пациента при его непосредственном участии формулируются проблемы:

- Отрыжка, изжога, дисфагия (нарушение глотания).
- Тошнота, рвота.
- Боли в эпигастрии (в области желудка), животе, прямой кишке.
- Метеоризм (скопление газов в кишечнике).
- Избыточная или пониженная масса тела.
- Слабость, головокружение.
- Потливость.
- Незнание принципов рационального адекватного диетического питания.
- Отсутствие мотивации для соблюдения принципов питания.
- Неадекватное питание либо приемом жидкости вследствие того или иного заболевания.
- Невозможность самостоятельного приема пищи, жидкости.
- Страх перед возможным недержание мочи, кала.
- Неудобствами, связанными с использованием судна, мочеприемника.
- Предложением невкусных, нелюбимых блюд.
- Злоупотреблением диетами, слабительными или клизмами.
- Невозможность употреблять достаточное количество жидкости.



Цели сестринского ухода

Обсуждая совместно с пациентом цели предстоящего ухода, предусматривают достижение одной или нескольких целей:

- Пациент знает принципы рационального адекватного питания;
- Пациент понимает необходимость рационального адекватного диетического питания;
- Пациент получает адекватное количество пищи и жидкости (самостоятельно либо с помощью медсестры или родственников);
- Пациент выпивает в день не менее 2 л. жидкости;
- Пациент получает адекватную помощь и не испытывает страха в связи с возможным недержание кала, мочи;
- Продолжительность диеты (прием слабительных, частоты использования клизм) определяется врачом;
- Водный баланс у пациента не нарушен;
- Признаки обезвоживания не наблюдаются;
- Физическая нагрузка пациента адекватна потребляемой пище;
- Пациент съедает весь суточный рацион;
- Пациент считает, что у него хороший аппетит



Сестринский уход

Сестринские вмешательства в удовлетворении данной потребности должны заключаться в следующем.

1. Обучить пациента и его родственников принципам рационального адекватного диетического питания.
2. Сестринские вмешательства должны быть направлены на повышение аппетита пациента в тех случаях, когда его масса тела ниже идеальной, для этого:

- В помещении должно быть чисто, светло;
- Человек должен принимать пищу в определенное время;
- Нужно дать возможность пациенту вымыть руки и удобно сесть;
- Горячая пища должна быть горячей, холодная – холодной;
- Компоненты протертой пищи не перемешивать

Если тяжелобольной не может самостоятельно употреблять достаточное количество жидкости, в обязанности медсестры входит:

- Предлагать напитки той температуры, которую он предпочитает;
- Предлагать пить жидкость во время еды в большом количестве чем ранее, даже если это для пациента непривычно;
- Обеспечивать пациента индивидуальной емкостью с чистой водой и чистой чашкой;
- Наливать воду в том случае, если пациент боится сделать это самостоятельно;
- Предлагать трубочку для питья в том случае, если человек боится пролить воду из чашки.

Оценка результатов сестринского ухода

- Необходима ежедневная оценка результатов ухода, это может быть определение ежедневного количества съедаемой пищи и выпитой жидкости, еженедельное измерение массы тела.
- Для определения количества съеденной пищи надо указать, сколько съел человек из предложенной порции в процентах. Например, суп – 50%, картофельное пюре – 100%, рыба – 0 %, компот – 100%.
- Если пациент не съедает весь суточный рацион, необходимо организовать дополнительное питание.
- Определяя количество выпитой жидкости, следует учитывать не только напитки, воду, бульоны, но массу съеденных фруктов и овощей, при этом масса приблизительно равна объему жидкости (например, 200 гр яблок – 200 гр сока).
- Данные, полученные при определении количества съеденной пищи и выпитой жидкости, следует записывать в дневнике наблюдений в произвольной форме. Итоговую оценку удовлетворения потребности пациента в питании производят, определив его массу тела и сравнив ее с идеальной.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

