



НАЦИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕСТВО КРАСНОГО ПОЛУМЕСЯЦА
КЫРГЫЗСТАНА

Наблюдение, профилактика, ПОМОЩЬ



Наблюдение, профилактика, помощь

Очень важно следить за состоянием подопечного. Ведение дневника наблюдения поможет объективно оценить состояние пациента, следить за развитием болезни и ходом лечения и своевременно принимать необходимые меры.

- **Выражение лица:** болезненное, тревожное, страдальческое, настороженное, спокойное, безразличное и др.
- **Сознание:** в сознании, без сознания, спутанное, ступор, кома, бред, галлюцинации.
- **Память:** сохранена, нарушена; использование резервов.
- **Положение в постели:** активное, пассивное, вынужденное.
- **Состояние кожных покровов и видимых слизистых:** цвет, тургор, влажность, сыпь, рубцы, расчесы, кровоподтеки (локализация), отечность или пастозность, шелушение и др.
- **Костно-мышечная система:** деформация скелета, суставов, атрофия мышц, мышечный тонус (сохранен, повышен, понижен).
- **Температура тела:** в пределах нормы, повышена, понижена

Дыхательная система:

Характеристика дыхания: тип, ритм, глубина.

Частота дыхательных движений (ЧДД)

- учащенное, ритмичное, поверхностное (тахипноэ - учащенное поверхностное дыхание свыше 20 ЧДД в минуту),
- уреженное, ритмичное, углубленное (брадипноэ - патологическое урежение дыхания менее 16 в минуту),
- в норме (16—18 дыхательных движений в 1 мин, поверхностное, ритмичное);

Артериальное давление (АД):

гипотония, нормотония, гипертония.

Пульс: количество ударов в минуту, ритм, наполнение, напряжение.

В норме пульс 60—80 уд. в 1 мин, удовлетворительного наполнения и напряжения.

Естественные отправления:

мочевыделение (частота, количество, недержание мочи, катетер, самостоятельно, мочеприемник),
стул (самостоятельный, регулярный, характер стула, недержание кала, калоприемник, колостома).

Способность есть, пить:

аппетит, нарушение жевания, тошнота, рвота.

Органы чувств:

слух, зрение, обоняние, осязание, речь.

Очки, линзы, слуховой аппарат, съемные зубные протезы.

Сон: потребность спать днем, бессонница ночью.

Способность к передвижению:

самостоятельно, при помощи посторонних и др.

Сознание

При ясном сознании - человек отвечает на вопросы быстро и конкретно. Спутанное сознание — пациент отвечает на вопросы правильно, но с опозданием.

Оглушение (синоним: оглушенность, синдром оглушения сознания) — форма помрачения сознания, характеризующаяся повышением порога всех внешних раздражителей, замедлением и затруднением течения психических процессов, скудостью представлений, неполнотой или отсутствием ориентировки в окружающем. Оглушение возникает при различных отравлениях, черепно-мозговой травме, опухоли, воспалительном процессе, нарушении кровоснабжения головного мозга и др.

Обнубиляция (легкой степени оглушения) - чередование периодов ясного сознания с кратковременным состоянием, когда восприятие окружающего становится туманным, активность больного понижается, контакт с ним нарушается.

Сознание

Сомнолентность (более глубокое и продолжительное оглушение), характеризуется затрудненным восприятием действительности. Больной находится в состоянии полусна. Элементарные указания выполняет с трудом, медленно, речь и движения вялые, реагирует только на сильные раздражители (например, яркий свет, громкий звук), причем реакции на них замедленны и быстро истощаются. Ассоциаций у больного мало, они часто отрывочные. Затруднения при сопоставлении текущих событий с прошлым опытом приводят к нарушению узнавания окружающего и расстройству ориентировки в месте, во времени и в ситуации.

Сопор (глубокое оглушение) представляет собой патологическую спячку. Больной лежит неподвижно, глаза закрыты, словесный контакт с ним невозможен. Сильные раздражители вызывают защитные голосовые реакции.

Кома — патологическое состояние, при котором сознание выключено. У больного отсутствуют реакции даже на самые сильные раздражители.

Бред и галлюцинации — могут наблюдаться при выраженной интоксикации (инфекционные заболевания, тяжелое течение туберкулеза легких, воспаления легких).

Состояние кожных покровов

При осмотре подопечного обращайте внимание на любое изменение кожных покровов. Легче предотвратить появление отеков, опрелостей и пролежней, чем потом лечить их.

Отеки - скопление жидкости в полостях и тканях вследствие нарушения водного обмена. В развитии отека главную роль играют усиление диффузии жидкости из кровеносных сосудов в ткань и задержка жидкости тканью.

Появлению явных отеков предшествует скрытый период задержки жидкости, который проявляется уменьшением количества выделяемой мочи и нарастанием массы тела (определяется при ежедневном взвешивании). В тяжелых случаях появляются массивные отеки ног и туловища. Кожа становится сухой, гладкой, бледной, шелушащейся; она малочувствительна к теплу. При надавливании на кожу в местах отеков остается долго не исчезающая ямка. На коже отпечатываются складки белья.

Состояние костно-мышечной системы при постельном режиме

Телу человека необходимо постоянное движение. В результате обездвиженности у больного достаточно быстро (порой за пару недель) возникают проблемы с сосудами. Телу человека необходимо постоянное движение. В результате обездвиженности у больного достаточно быстро (порой за пару недель) возникают проблемы с сосудами, мышцами. Телу человека необходимо постоянное движение. В результате обездвиженности у больного достаточно быстро (порой за пару недель) возникают проблемы с сосудами, мышцами, костями. Телу человека необходимо постоянное движение. В результате обездвиженности у больного достаточно быстро (порой за пару недель) возникают проблемы с сосудами, мышцами, костями и суставами. Очень важно своевременно использовать все возможные меры профилактики.

Тромбоз и его профилактика

В результате обездвиженности значительно слабеет тонус сосудов. Это приводит к тому, что при изменении положения пациента, например, из лежачего в полусидячее или сидячее, у него может резко снизиться артериальное давление. А при попытке пациента встать, может случиться обморок. Развивается так называемый ортостатический коллапс.

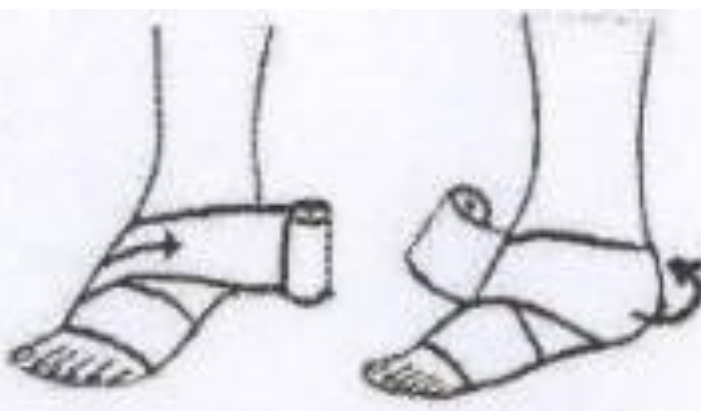
Профилактика тромбоза состоит в создании возвышенного положения для нижних



Начать
у основания
пальцев ног.



Бинтовать
равномерным
натяжением.



Очень важно обмотать пятку.



Обмотать ногу бинтом
в форме восьмерки.



Винтообразное
обматывание
до коленного сустава
(лучше обмотать ногу
до уровня выше
колена).



Обмотать вторым
бинтом
в противоположном
направлении.

Мышечная активность больного

Установлено на опыте, что отсутствие движений, в результате которых мышцы сокращаются и расслабляются, приводит к потере мышечной массы (атрофии мышц), и эта потеря может составлять при полной неподвижности до 3% от общей мышечной массы в сутки.

Это означает, что чуть больше, чем через месяц постоянного неподвижного лежания у пациента произойдет полная атрофия мышц, и даже если появится возможность двигаться, то без посторонней помощи он уже этого сделать не сможет.

Профилактика состоит в регулярном исполнении комплекса гимнастики, физических упражнений и массажа.

Проблемы с суставами при постельном режиме

Человеческое тело нуждается в постоянной двигательной активности, но болезнь меняет привычный образ жизни. Поэтому, оказавшись на постельном режиме подопечный нуждается в мероприятиях профилактики заболеваний суставов (контрактур, анкилозов, болей).

Контрактуры - ограничение активных и пассивных движений в суставах в результате длительного неподвижного состояния конечности. Такое ограничение движений приводит к тяжелым функциональным расстройствам, выражающимся в том, что больной не может передвигаться (если у него поражены коленные или тазобедренные суставы), обслуживать себя и работать (если у него поражены суставы кисти и локтя). Потеря мышечной активности влечет ограничение подвижности суставов, то есть контрактуру. Так, стопа лежачего больного довольно быстро опускается вперед (положение лежачего человека как бы на "цыпочках") под тяжестью одеяла и возникает контрактура голеностопного сустава, которая носит название конская стопа. Для профилактики этого осложнения можно использовать подставку под одеяло, которая не позволяет одеялу давить на стопу больного. Сжатая в кулак кисть больного со временем принимает вид птичьей лапы, коленный сустав плохо сгибается и разгибается и т.д

Проблемы с суставами при постельном режиме

Анкилозы

Если пациенты лежат неподвижно очень длительное время и профилактика контрактур не проводится, то не исключена полная потеря подвижности суставов в результате костного сращения суставных концов костей. Такая полная потеря возможности осуществлять движение в суставе называется анкилоз.

Боли в суставах

Тугоподвижность суставов порождает болевой синдром при попытке использовать сустав. Больной начинает дополнительно щадить больной сустав и тем самым усиливает его обездвиженность. Необходимо сочетание физических упражнений с приемом обезболивающих препаратов.

Высокоэффективно «Питание суставов МСМ», которое одновременно обезболивает, снимает воспалительные процессы в суставах, улучшает их подвижность и эластичность.

Патологические типы дыхания:

Для больного с сердечным или лёгочным заболеванием резкое учащение дыхания – признак осложнения или ухудшения состояния. Редкое дыхание (меньше 12 ДД в минуту) – признак угрозы для жизни.

Большое дыхание Куссмауля — редкое, глубокое дыхание с громким шумом, наблюдается при глубокой коме (длительная потеря сознания);

Дыхание Биотта — периодическое дыхание, при котором происходит правильное чередование периода поверхностных дыхательных движений и пауз, равных по продолжительности (от нескольких секунд до минуты);

Дыхание Чейна-Стокса характеризуется периодом нарастания частоты и глубины дыхания, которое достигает максимума на 5—7-м дыхании, с последующим периодом убывания частоты и глубины дыхания и очередной длительной паузой, равной по продолжительности (от нескольких секунд до 1 минуты).

Во время паузы пациенты плохо ориентируются в окружающей среде или теряют сознание, которое восстанавливается при возобновлении дыхательных движений (при тяжелом поражении мозга, почек, сосудов сердца).

Асфиксия — это остановка дыхания вследствие прекращения поступления кислорода.

Астма — это приступ удушья или одышки легочного или сердечного происхождения.

Проблемы с суставами при постельном режиме

При отсутствии движений и физических нагрузок крепкие кости становятся как бы ненужными организму. В костях снижается содержание кальция, кости постепенно становятся хрупкими.

Развивается остеопороз.

Известно, что в трубчатых костях находится красный костный мозг, в котором образуются клетки крови, в частности тромбоциты, которые отвечают за свертываемость крови. При снижении физической активности снижается выработка тромбоцитов и других клеток крови. С одной стороны, это хорошо потому, что кровоток при лежании замедляется и повышается риск образования тромбов, о чем мы говорили выше, а "разжижение" крови понижает этот риск.

Но возникает другая проблема. Из-за того, что в крови содержится мало тромбоцитов, у пациента могут возникать спонтанные кровотечения, например, из носа, десен и других слизистых оболочек. Эти кровотечения незначительны, но длительны, что дополнительно ослабляет пациента.

Проблемы с суставами при постельном режиме

При отсутствии движений и физических нагрузок крепкие кости становятся как бы ненужными организму. В костях снижается содержание кальция, кости постепенно становятся хрупкими.

Развивается остеопороз.

Известно, что в трубчатых костях находится красный костный мозг, в котором образуются клетки крови, в частности тромбоциты, которые отвечают за свертываемость крови. При снижении физической активности снижается выработка тромбоцитов и других клеток крови. С одной стороны, это хорошо потому, что кровоток при лежании замедляется и повышается риск образования тромбов, о чем мы говорили выше, а "разжижение" крови понижает этот риск.

Но возникает другая проблема. Из-за того, что в крови содержится мало тромбоцитов, у пациента могут возникать спонтанные кровотечения, например, из носа, десен и других слизистых оболочек. Эти кровотечения незначительны, но длительны, что дополнительно ослабляет пациента.

Уменьшение раздражения кожи

Стелите старенькое, застиранное, а значит мягкое белье; следите, чтобы на белье не было грубых швов, пуговиц, заплаток.

Регулярно и часто оправляйте постель, чтобы под подопечным не было складок и мелких предметов.

Чаще проводите туалет промежности больного, т.к. частицы кала и мочи являются сильными раздражителями.

Ни в коем случае не ограничивайте питье пациента с недержанием мочи, т.к. при недостатке жидкости повышается концентрация мочи, а соответственно и сила раздражения.

Коротко стригите ногти: себе - чтобы случайно не поцарапать подопечного, а больному - чтобы он не расчесывал кожу, т.к. при длительном лежании или сидении сдавленные участки зудят.

Следите за тем, чтобы пациент был одет и закрыт одеялом соответственно температурным условиям комнаты. При перегреве подопечного усиливается потоотделение и увеличивается риск развития пролежней.

Температура тела

В норме температура тела человека, измеренная в подмышечной впадине, колеблется в пределах 36,4-36,8°C. Утром, обычно, температура ниже, к вечеру может повышаться.

Физиологические колебания температуры тела составляют 0,2-0,5°C при измерении температуры тела в подмышечной области.

Температура тела человека зависит от места измерения, времени суток, возраста, приема пищи, сильного эмоционального напряжения.

Так, у пожилых людей температура нередко субнормальная, а у новорожденных, например, она достигает при измерении в подмышечной впадине 37,2°C.

Дыхание

Это процесс обмена газами (кислородом и углекислотой) между организмом и окружающей средой. Рефлекторное раздражение дыхательного центра происходит при повышении содержания в крови углекислоты.

У здорового взрослого человека норма дыхательных движений в покое составляет 16—20 в минуту. У женщин она на 2—4 дыхания больше, чем у мужчин. ЧДД зависит не только от пола, но и от положения тела, состояния нервной системы, возраста, температуры тела и т.д. Наблюдение за дыханием необходимо проводить незаметно для пациента, так как он может произвольно изменить ЧДД, ритм, глубину дыхания. При повышении температуры тела на 1 °С дыхание учащается в среднем на 4 дыхательных движения.

Различают дыхание поверхностное и глубокое.

Поверхностное дыхание может быть неслышным на расстоянии или слегка слышным. Оно часто сочетается с патологическим учащением дыхания.

Глубокое дыхание, слышимое на расстоянии, чаще всего связано с патологическим урежением дыхания.

Артериальное давление (АД)

Для исследования АД используют либо механические, либо автоматические (полуавтоматические) тонометры. Важно учитывать следующие факторы: размер манжетки, состояние мембраны и трубок фонендоскопа, которые могут быть повреждены. Фиксация манометра должна быть на уровне манжетки, нельзя сильно нажимать головкой фонендоскопа на область артерии, вся процедура измерения АД продолжается 1 минуту. При нарушении этих факторов артериальное давление может быть недостоверным.

В норме артериальное давление колеблется в зависимости от возраста, условий внешней среды, нервного и физического напряжения.

У взрослого человека норма систолического давления колеблется от 100—105 до 130—135 мм рт. ст. (допустимое — 140 мм рт.ст); диастолического — от 60 до 85 мм рт.ст. (допустимое — 90 мм рт. ст.); пульсовое давление в норме составляет 40—50 мм рт. ст.

Гипертонический криз - внезапный резкий подъем артериального давления, как правило, сопровождается перебоями в работе сердца, покраснением лица, отёком век.

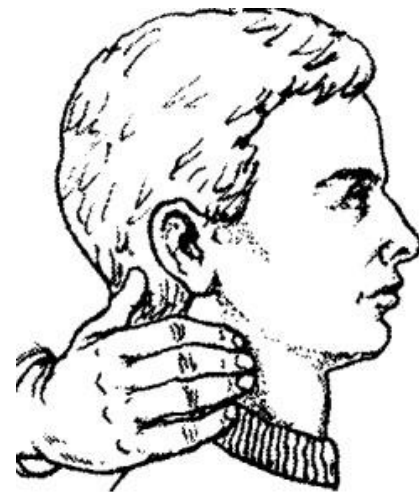
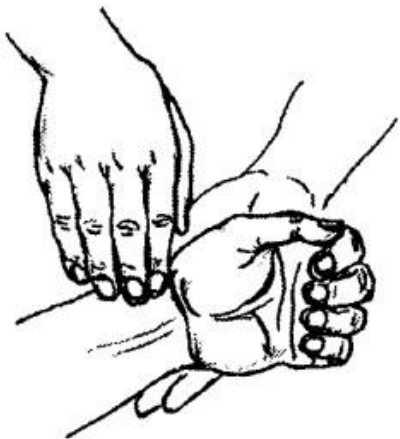
Артериальное давление (АД)

Артериальный пульс – один из основных показателей работы сердечно-сосудистой системы. Исследуют в местах, где артерии расположены поверхностно и доступны непосредственному прощупыванию.

Чаще пульс исследуют у взрослых на лучевой артерии. В диагностических целях пульс определяют и на височной, бедренной, плечевой, подколенной, задней большеберцовой и других артериях. Для подсчета пульса можно использовать автоматические измерители артериального давления с показателями пульса.

Пульс лучше определять утром, до приёма пищи. Подопечный должен быть спокоен и не разговаривать во время подсчета пульса.

Для подсчета пригодятся часы с секундной стрелкой или секундомер.



Проблемы, связанные с мочевыделительными органами

- Длительное горизонтальное положение может повлечь за собой изменения в мочевыделительной системе. В горизонтальном положении моча дольше задерживается в лоханке, что способствует возникновению инфекционного процесса, а затем и образованию камней в почках.
- Длительное "пододеяльное" тепло делает человека уязвимым от прохладного воздуха, это может отразиться на любых органах и системах, в том числе и на почках. А воспаление может способствовать образованию солей, а далее - песка и камней.
- Пользование судном и/или уткой, обращение за помощью при физиологических отправлениях и неудобное положение, всё это создает дискомфорт, влечет за собой раздражительность, депрессию, а такие состояния только ускоряют наступление проблем.
- Самой грозной проблемой, конечно же, является образование камней в почках, и это не единственная проблема.
- Со временем у пациента может возникнуть недержание мочи, которое, в свою очередь, приводит к возникновению проблем с кожей, а также к появлению или усилению депрессии, т.к. неожиданное мочеиспускание в постель, для человека, находящегося в сознании, большая беда, стресс, который тяжело переживается.
- Нужно также помнить о том, что в горизонтальном положении удерживать мочу тяжелее, чем в вертикальном.

Проблемы, связанные с мочевыделительными органами

Диурез - общее количество выделяемой человеком мочи или соотношение потребленной и выделенной жидкости за определенный отрезок времени называют диурезом. За сутки человек выделяет в среднем **1000—1800 мл мочи**. Диурез зависит от количества выпитой жидкости.

Полиурия - увеличение суточного количество мочи более 2000 мл. Как правило, полиурия сочетается с повышенной жаждой и употреблением большого количества жидкости.

Олигурия - уменьшение количества мочи выделяемой за сутки до 500 мл и менее.

Анурия - уменьшение количества мочи менее 200 мл в сутки вплоть до полного прекращения ее выделения.

Ишурия - моча почками вырабатывается, но не выделяется из переполненного мочевого пузыря.

Проблемы, связанные с мочевыделительными органами

Никтурия. В норме соотношение дневного и ночного диуреза 3:1 или 4:1. При никтурии это соотношение меняется в сторону увеличения ночного диуреза, иногда объем ночного диуреза превышает дневной.

Поллакиурия - учащенное мочеиспускание до 6-7 раз и более в сутки.

Дизурия - расстройство диуреза, проявляющееся несколькими вышеперечисленными симптомами одновременно: учащенное болезненное и/или затрудненное мочеиспускание.

Проблемы, связанные с мочевыделительными органами

Ведите лист учёта водного баланса по следующей форме (пример):

Время	Выпито	Количество жидкости	Время	Выделено мочи в мл
9.00	Завтрак	250,0	10.40	220,0
10.00	В/в капельно	400,0	12.00	180,0
14.00	Обед	350,0	17.00	150,0
16.00	Полдник	100,0	20.00	200,0
18.00	Ужин	200,0	3.00	170,0
21.00	Кефир	200,0	6.00	150,0

Проблемы, связанные с мочевыделительными органами

Меры при обезвоживании организма.

Если человек теряет значительно больше жидкости, чем потребляет, это тревожный фактор. Часто обезвоживание организма происходит при неукротимой рвоте, длительной диарее, если человек сильно потеет при повышении температуры тела.

- Обязательно давайте больному больше пить, восстанавливая водный баланс.
- Создайте благоприятные условия для питья: кружка должна быть на столе возле кровати, при необходимости используйте поильник или трубочку для питья.
- Узнайте, какие напитки больше нравятся подопечному.
- Следите за тем, чтобы питье было свежим и теплым.

Проблемы, связанные с мочевыделительными органами

Помощь при недержании мочи.

Непроизвольное мочеиспускание. Моча выделяется из мочевого пузыря постоянно по каплям или эпизодически порцией непроизвольно без позыва на мочеиспускание.

Причинами могут быть заболевания мочевыводящих путей, расслабление сфинктера мочевого пузыря, врожденные дефекты позвоночника и спинного мозга, психические травмы и т.д.

Есть три вида недержания мочи:

1. моча выделяется из мочевого пузыря постоянно по каплям;
2. моча выделяется эпизодически порциями непроизвольно, без позыва на мочеиспускание;
3. моча не удерживается больным после возникновения позыва на мочеиспускание (больной не успевает дойти до туалета или взять судно). Причинами недержания мочи могут быть заболевания мочевыводящих путей, расслабление сфинктера мочевого пузыря, врожденные дефекты позвоночника и спинного мозга, психические травмы и т. д.

Проблемы, связанные с мочевыделительными органами

Помощь при недержании мочи.

Непроизвольное мочеиспускание. Моча выделяется из мочевого пузыря постоянно по каплям или эпизодически порцией непроизвольно без позыва на мочеиспускание.

Причинами могут быть заболевания мочевыводящих путей, расслабление сфинктера мочевого пузыря, врожденные дефекты позвоночника и спинного мозга, психические травмы и т.д.

Есть три вида недержания мочи:

1. моча выделяется из мочевого пузыря постоянно по каплям;
2. моча выделяется эпизодически порциями непроизвольно, без позыва на мочеиспускание;
3. моча не удерживается больным после возникновения позыва на мочеиспускание (больной не успевает дойти до туалета или взять судно). Причинами недержания мочи могут быть заболевания мочевыводящих путей, расслабление сфинктера мочевого пузыря, врожденные дефекты позвоночника и спинного мозга, психические травмы и т. д.

Температура тела

Термометрия — это измерение температуры тела человека. Правила измерения температуры тела человека: температуру измеряют 2 раза в день — утром, натощак (7—8 часов), и вечером, перед последним приемом пищи (17—18 часов), в отдельных случаях каждые 2—3 часа.

- 1.Измерение в подмышечной впадине.**
- 2.Измерения в прямой кишке.**
- 3.Измерение электронным цифровым термометром.**

Лихорадка - это повышение температуры тела сверх нормальных цифр вследствие нарушения терморегуляции и расстройства баланса между теплопродукцией и теплоотдачей.

Уход за больными при лихорадке нужно осуществлять от начала повышения температуры до стойкого ее снижения.

Когда начинает повышаться температура, у больного появляются озноб, ноющая боль во всем теле, головная боль, синюшная окраска губ.