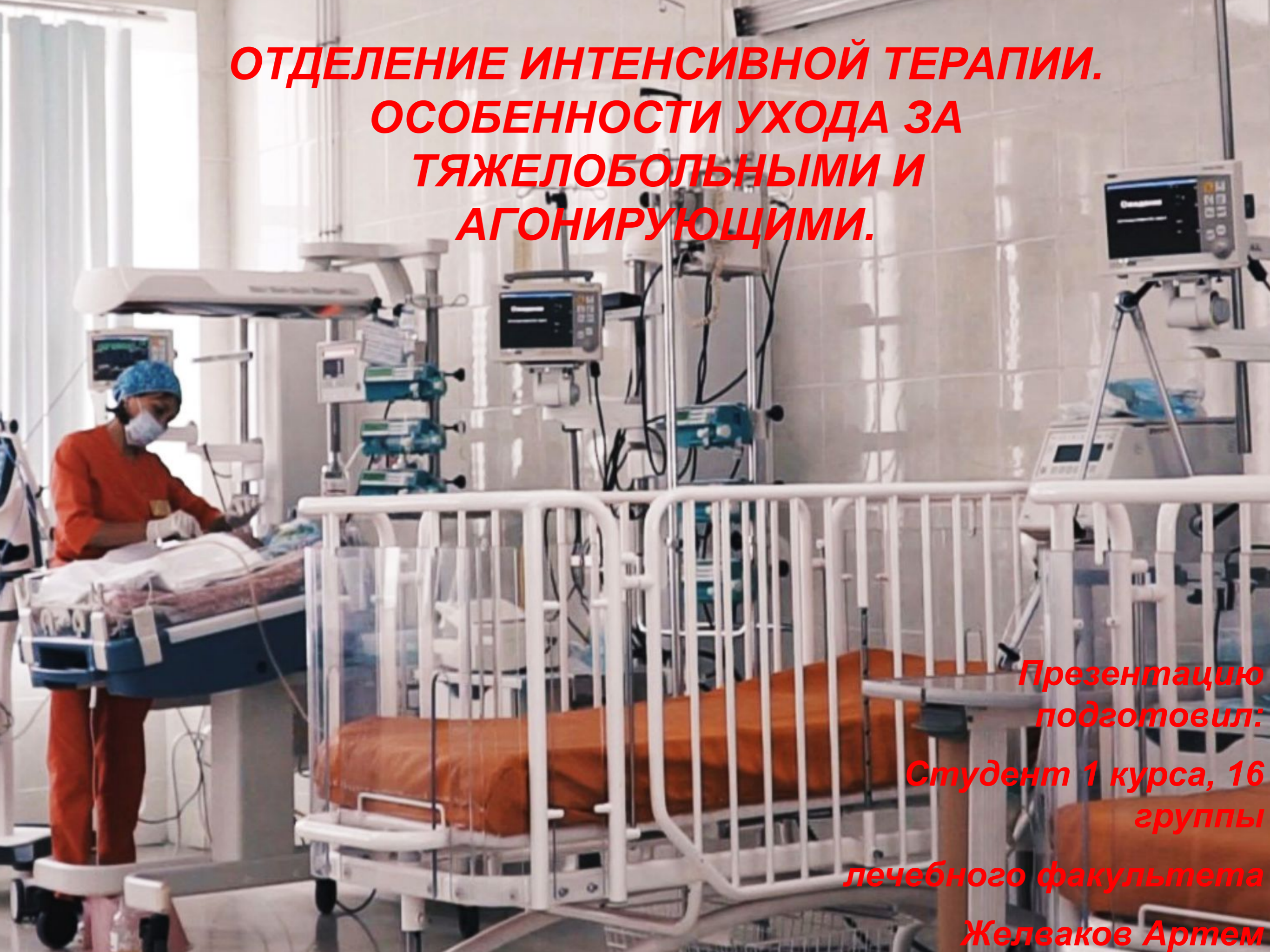


**ОТДЕЛЕНИЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ.
ОСОБЕННОСТИ УХОДА ЗА
ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ И
АГОНИРУЮЩИМИ.**

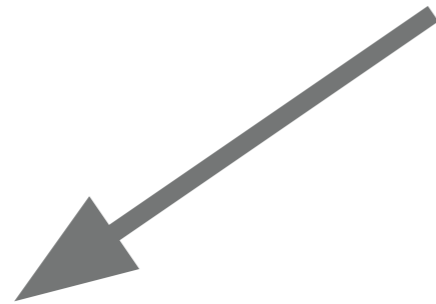


**Презентацию
подготовил:
Студент 1 курса, 16
группы
лечебного факультета
Желваков Артем**

ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ (ОРИТ)

Это самостоятельное отделение, в котором осуществляется комплекс мероприятий по восстановлению и поддержанию нарушенных жизненно важных функций организма у лиц, находящихся в критическом состоянии.

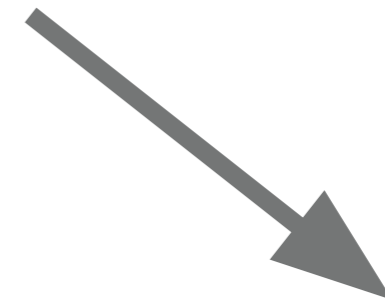
Контингент больных в ОРИТ



Больные после сложных и травматических операций, которым требуется проведение интенсивной терапии.



Больные с послеоперационными осложнениями, создающими угрозу жизни, а также больные с тяжёлыми травматическими повреждениями в критическом состоянии.



Больные, требующие интенсивной предоперационной подготовки - восполнения ВЭБ, коррекции метаболических нарушений. Подавляющему большинству этих больных производятся длительные инфузии, некоторые нуждаются в ИВЛ. Кроме того, некоторые пациенты нуждаются в уходе за дренажными системами.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ РЕЖИМ ОРИТ

Эпидемиологический режим ОРИТ

Эпидемиологический режим ОРИТ направлен на профилактику гнойной (раневой) инфекции.

В связи с тяжестью состояния больные ОРИТ становятся более восприимчивы к инфекции.

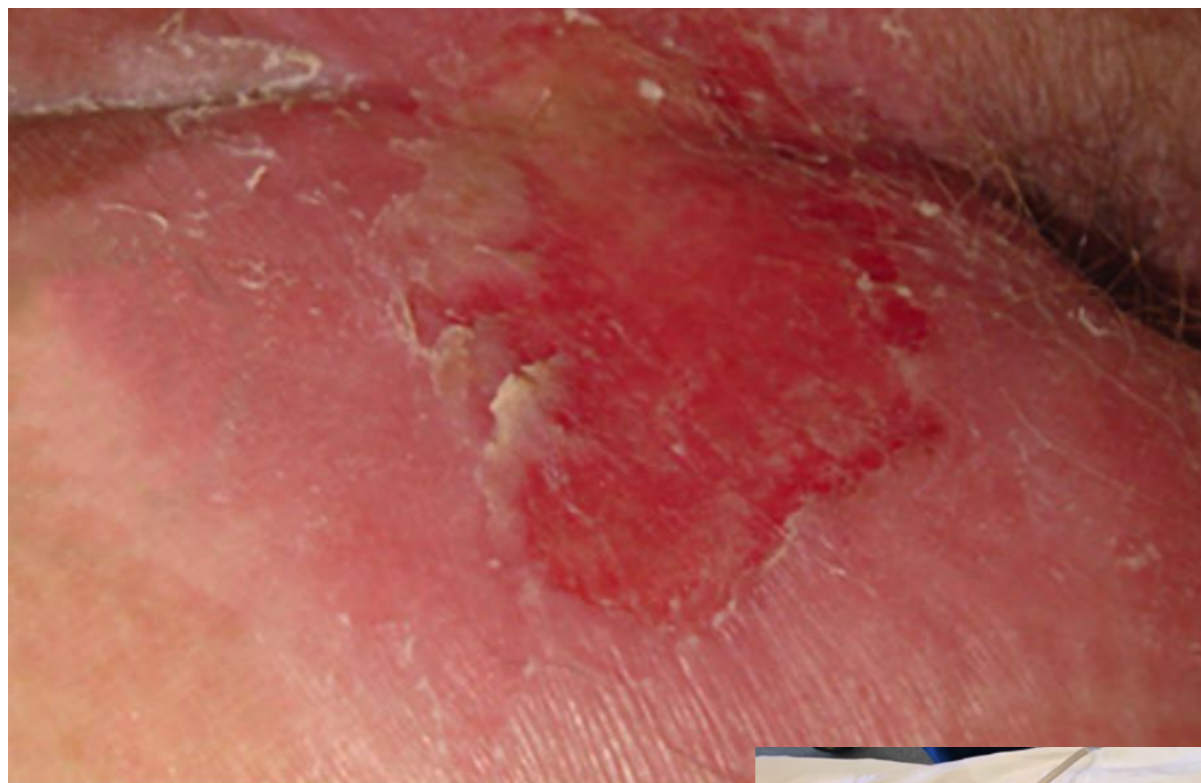
Выделяют группы больных, которые сами становятся источниками большого кол-ва микроорганизмов. К ним относятся:

- 1.больные, подвергающиеся трахеобронхиальной санации;
- 2.больные с трахеостомами и свищами кишечника;
- 3.больные с обильным гнойным, раневым отделяемым;
- 4.обожжённые больные (начиная с 3-4-х суток, когда поверхность ожога обычно инфицируется) и др.

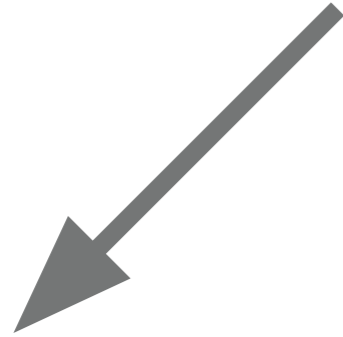
Наиболее эффективным профилактическим мероприятием в этих условиях является изоляция таких больных в отдельные палаты.

ИСТОЧНИКИ ВБИ(ВНУТРИБОЛЬНИЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ) В ОРИТ

1. Больные с раневой инфекцией (с пролежнями, перитонитом, сепсисом, менингитом) и вирусными инфекциями (грипп, гепатит и др.);
2. Медицинский персонал (одежда, руки, перчатки, бациллоносительство).



ИСТОЧНИК, ПУТИ ПЕРЕДАЧИ И ПРОФИЛАКТИКА ВБИ В ОРИТ



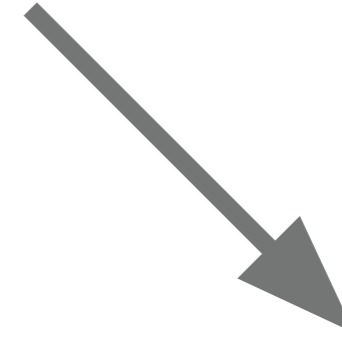
Источники:

- 1.больные с раневой инфекцией
- 2.медицинский персонал
- 3.золотистый стафилококк,
- 4.синегнойная палочка,
- 5.пневмобактерия Фридлиндера,
- 6.стрептококки (негемолитический, зеленающий),
- 7.кишечная палочка,
- 8.протей
- 9.энтерококки.



Пути передачи:

- 1.воздух;
- 2.руки медперсонала;
- 3.инструментарий для инвазивных диагностических и лечебных мероприятий;
- 4.наркозно-дыхательную аппаратуру, ингаляторы, увлажнители;
- 5.перевязочный материал; инструментарий; интубационные, трахеостомические, дренажные трубки; катетеры;
- 6.раковины, вентиляторы, вакуумные отсосы, постельные принадлежности, клизмы, судна и т.д.



Профилактика:

1. соблюдение правил асептики и антисептики;
2. ограничение доступа в ОРИТ
3. соблюдение клинической гигиены медперсоналом
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.

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ РЕЖИМ В ОРИТ

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

ТРЕБОВАНИЯ К РАСПОЛОЖЕНИЮ И УСТРОЙСТВУ

ОРИТ

ОРИТ целесообразно размещать вблизи палат, где находятся больные с потенциальной угрозой опасных для жизни нарушений.

- 1.при планировке палат ОРИТ необходимо предусмотреть возможность:
- 2.непрерывного наблюдения за каждым больным с поста медсестры;
- 3.свободного доступа к койке каждого больного с трёх сторон с учётом использования передвигающихся прикроватных аппаратов;
- 4.зрительной и звуковой изоляции больных друг от друга;
- 5.выполнения всех лечебных и диагностических мероприятий;
- 6.хорошо налаженной связи между дежурным персоналом и различными подразделениями.

Виды планировок ОРИТ:

—**Централизованная, или «открытая»**, система предусматривает организацию одного большого зала (кровати больных расположены радиарно и отделены друг от друга ширмами или перегородками, не мешающими визуальному контролю медперсонала, пост которого находится в центре).

—**Децентрализованная, или «закрытая»**, система предусматривает организацию отдельных палат до трёх человек в каждой. Согласно ВОЗ, при «открытой» системе планировки ПИТ на одну койку отводится не менее 14 м² площади, а при «закрытой» - 22 м².

ВИДЫ ПЛАНИРОВКИ ОРИТ

Централизованная , или «открытая»		Децентрализованная, или «закрытая»	
Преимущества	Недостатки	Преимущества	Недостатки
Значительно облегчается зрительный контроль больных.	Обстановка постоянной тревоги, напряжения	При такой системе меньше риск инфицирования	Наблюдение за каждым больным с поста мед. персонала затруднено
Создаётся наикратчайший путь для подхода дежурного персонала	Шум работающих аппаратов и хождения в одном помещении		
До минимума сокращаются ненужные перемещения	Повышенный риск перекрёстной инфекции.		

ТРЕБОВАНИЯ К ОСВЕЩЕНИЮ И ОТОПЛЕНИЮ

ОРИТ

Требования к освещению:

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

Требования к отоплению ОРИТ:

1. температура в ПИТ 22 °С;
2. температура в реанимационном зале 25 °С;
3. радиаторы отопления встроены в стены.

ТРЕБОВАНИЯ К ВЕНТИЛЯЦИИ И САН. ОБРАБОТКЕ

Требования к вентиляции ОРИТ:

1. В ОРИТ должна быть установка искусственного климата с совершенной системой вентиляции и фильтрации воздуха (кондиционеры);
2. Физическая (лучевая) дезинфекция воздуха осуществляется бактерицидными лампами УФО-излучения.

Требования к уборке помещений ОРИТ:

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

Также стоит отметить то, что ВСЕ предметы, соприкасающиеся с кожей и слизистыми больного, должны быть чистыми и обеззараженными. С этой целью стерилизуют ларингоскопы, эндотрахеальные трубки, патрубки от аппаратов, катетеры, мандрены, маски, иглы.

ОСНОВНЫЕ СТРУКТУРНЫЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ОРИТ

1. Реанимационный зал.
2. ПИТ (палаты интенсивной терапии).
3. Сестринский пост.
4. Изолятор.
5. Экспресс-лаборатория для биохимических исследований.
6. Камера гипербарической оксигенации.
7. Аппарат «искусственная почка».
8. Кабинет для проведения экстракорпоральной детоксикации (лимфосорбции, гемосорбции, плазмафереза).
9. Гнотобиологическая камера.
10. Подсобные помещения: - аппаратная;
 - манипуляционная;
 - бельевая;
 - душевые;
 - буфет;
 - туалеты;
 - сестринская;
 - ординаторская;
 - кабинет заведующего отделением; - кабинет старшей сестры.

РЕАНИМАЦИОННЫЙ ЗАЛ.

ОБОРУДОВАНИЕ

В реанимационном зале проводятся различные манипуляции, направленные на стабилизацию состояния пациента и восстановление витальных функций (катетеризация магистральных сосудов, трахеотомии, длительную ИВЛ, «оживление пациента и т.п.)

- монитор, с помощью которого ведётся, непрерывный контроль состояния больного
- передвижной рентгеновский аппарат.
 - наркозные аппараты, аппараты ИВЛ, бронхоскопы; ларингоскопы, воздуховоды, интубационные трубки;
 - дефибрилляторы, электроотсосы, ингаляторы, кардиостимуляторы;
 - сосудистые катетеры с проводниками
 - одноразовые шприцы;
 - стерильные наборы для венепункции и венесекции, трахеотомии, торакотомии, перидуральной и спинномозговой пункции;
 - на стерильном столике: роторасширители, языкодержатели, мочевые катетеры, желудочные зонды, дренажные трубки, хирургические инструменты, стерильный перевязочный материал;
 - централизованная или в баллонах подводка кислорода, закиси азота, сжатого воздуха (для работы с респираторами), вакуум;
 - увлажнитель кислорода (может быть банка Боброва);
 - системы для внутривенных инфузий;
 - стойки для капельных вливаний. Предметы индивидуального ухода:
 - судна;
 - мочеприёмники;
 - почкообразные тазики;
 - поильники;
 - подкладные противопролежневые круги;
 - грелки;
- пузыри со льдом.

Оснащение ПИТ очень похоже на оснащение ОРИТ.

УХОД ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ И АНОНСИРУЮЩИМИ ПАЦИЕНТАМИ

Тяжелый или агонирующий пациент находится уже, как правило, длительное время в постели. Это заранее частично определяет тип ухода.

- Необходимо следить за чистотой белья
- Осуществлять профилактику пролежней – переворачивать больного, обрабатывать кожу дез. раствором
- Размещать поддерживающее оборудование для комфортного положения тела
- Обрабатывать полости рта
- Осуществлять все гигиенические процедуры
- Поддерживать оптимальную температуру в комнате или палате
- Кормить пациента понемногу, каждые 3-4 часа, исходя из предписаний врача
- Обязательны обезболивающие препараты.

У пациента, находящегося в состоянии агонии, происходит постепенное угасание всех жизненных функций. Конечно же, такого пациента желательно поместить в индивидуальную палату, и приставить к нему высококвалифицированную медицинскую сестру, которая бы круглосуточно следила за всеми показателями жизнедеятельности. Среди навыков, которыми должны обладать находящийся рядом человек: непрямой массаж сердца, искусственное дыхание, а также навыки психолога.