

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Потребность пациента в физиологических отправлениях. Потребность пациента в движении

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

УФА-2018

ПЛАН:

1. Первичная оценка потребности в физиологических отправлениях.
2. Особенности потребности в физиологических отправлениях в разных возрастных группах.
3. Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности в физиологических отправлениях.
4. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в физиологических отправлениях.
5. Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребности в физиологических отправлениях.
6. Документирование всех этапов сестринского процесса.
7. Первичная оценка потребности в движении.
8. Особенности потребности в движении в разных возрастных группах.
9. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребности в движении.
10. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в движении.
11. Документирование всех этапов сестринского процесса.

Потребность в физиологических отправлениях

При субъективной оценке удовлетворения потребности пациента в физиологических отправлениях следует:

- выяснить его возможность самостоятельно справляться с физиологическими отправлениями;
- уточнить частоту физиологических отпавлений;
- характер физиологических отпавлений;

Недержание мочи также можно отнести к расстройствам мочеиспускания. Никтурия (ночное мочеиспускание) может привести к возникновению опрелостей. У здорового человека в течение дня мочеиспускание происходит 4-7 раз, а ночью необходимость в мочеиспускании возникает не более 1 раза.

В каждой порции от 200 до 300 мл мочи (1000-2000 мл в сутки).

Учащение мочеиспускания может быть физиологическим явлением (при приёме большого количества жидкости, охлаждении, эмоциональном напряжении) или следствием патологических состояний (инфекции мочевыводящих путей, сахарный или несахарный диабет).

Затруднение мочеиспускания, наблюдающееся у мужчин с аденомой или раком предстательной железы, а также в послеоперационном периоде, может быть как хроническим, так и острым. При хронической частичной задержке мочи для осуществления акта мочеиспускания человек вынужден в течение нескольких минут тужиться.

Опорожнение кишечника у каждого человека осуществляется в индивидуальном режиме: для одних нормальным считается ежедневное опорожнение кишечника, для других - каждые 2-3 дня. Изменение нормального режима опорожнения кишечника может проявиться **поносом, запором или недержанием кала.**

Понос является частым признаком заболевания желудка, поджелудочной железы, кишечника.

Он возникает при энтерите, энтероколите, а также нарушении секреторной функции желудка и поджелудочной железы. Особенно важное диагностическое значение имеет данный симптом при некоторых инфекционных заболеваниях: дизентерии, холере, токсикоинфекциях и т.д.

Запор - задержка кала в кишечнике более 48 ч.

Большое значение в происхождении запоров, особенно у пациентов пожилого и старческого возраста, имеют различные функциональные факторы: употребление в пищу легкоусвояемых продуктов, бедных растительной клетчаткой, снижение моторной деятельности кишечника (атонический запор) или наоборот, спастическое состояние толстой кишки (спастический запор).

Кроме того, поскольку кал на 3/4 состоит из воды и на 1/4 - из твердых отходов, запор может появиться у человека, употребляющего недостаточное количество жидкости.

Для того чтобы получить представление о режиме выделения человека, следует выяснить у него:

- как часто он опорожняет мочевой пузырь;
- существуют ли при мочеиспускании какие-либо особенности, о которых должна знать медсестра;
- как часто бывают позывы на дефекацию;
- в какое время дня обычно бывает дефекация;
- существуют ли какие-либо особенности, связанные с дефекацией.

Например, если пациент, который обычно мочился через каждые 2-3 ч, вдруг начал мочиться каждые 30 мин, медицинская сестра должна сообщить о своём наблюдении врачу, так как подобные учащения мочеиспускания могут свидетельствовать об инфекции мочевыводящих путей.

Уменьшение количества потребляемой жидкости приводит к уменьшению количества мочи, изменению её цвета и запаха, что повышает риск возникновения инфекции мочевыводящих путей.

Проблемы с мочеиспусканием могут возникнуть из-за изменения привычного для этой процедуры вертикального положения тела. Кроме того, проблемы могут быть связаны с применением диеты (сухоядением) или невозможностью (неумением) правильно осуществлять гигиенические процедуры в области промежности.

Пожилом и старческом возрасте в связи с изменениями в системе мочеиспускания часто возникают недержание мочи и инфекция мочевыводящих путей (ИМП).

Недержание мочи - потеря контроля над выделением мочи из мочевого пузыря.

Такое состояние может быть вызвано следующими факторами:

- повреждением спинного мозга и определённых отделов коры головного мозга, ведущим к потере ощущения позыва на мочеиспускание;
- ослаблением мышц, окружающих выход из мочевого пузыря;
- употреблением некоторых лекарственных средств;
- трудностями, связанными с поиском туалета;
- трудностями, связанными с передвижением и затрудняющими посещение туалета;
- запоздалой реакцией медицинской сестры на вызов пациента;
- ИМП (инфекция мочевых путей)

В некоторых случаях причинами ИМП являются катетеризация мочевого пузыря, неадекватный уход за мочевым катетером, недостаточная гигиена промежности (у женщин).

Признаками ИМП могут быть:

- боль и жжение при мочеиспускании;
- частые позывы на мочеиспускание с выделением небольшого количества мочи;
- мутная, концентрированная (тёмно-жёлтая), резко пахнущая моча;
- хлопья слизи и кровь в моче;
- повышение температуры тела.

Проблемы пациента

1. Расстройство мочеиспускания (учащение, затруднение, недержание, задержка).
2. Понос, запор.
3. Отеки.
4. Зуд кожных покровов.
5. Недержание кала. невозможность самостоятельно посещать туалет;
6. Необходимость посещать туалет в ночное время;
7. Трудности, связанными с необходимостью осуществлять физиологические отправления в непривычном положении;
8. Недержание мочи или кала;
9. Нарушение привычного режима физиологических отпавлений;
10. Риск развития имп;
11. Невозможность самостоятельно осуществлять личную гигиену промежности;
12. Нежелание открыто обсуждать вопросы, связанные с физиологическими отправлениями;
13. Наличие постоянного внешнего катетера;
14. Наличие постоянного катетера фoley;
15. Наличие у пациента илео-, коло- или цистостомы;
16. Страх перед возможным недержанием кала, мочи и др.

Цели сестринского ухода

Обсуждая совместно с пациентом цели предстоящего ухода при нарушении удовлетворения потребности в физиологических отправлениях, следует обеспечить следующие пункты:

- пациент имеет возможность своевременно посещать туалет;
- у пациента сохранён привычный режим физиологических отпавлений;
- у пациента нет недержания кала или мочи;
- пациент не испытывает дискомфорта в связи с необходимостью осуществлять физиологические отправления в постели ,
- у пациента не возникает ИМП;
- пациент знает, как пользоваться внешним катетером;
- пациент не испытывает дискомфорта в связи с илео-, цистостомой и т.п.

Содержание сестринского ухода

Для того чтобы предупредить развитие ИМП, следует:

- своевременно и правильно проводить туалет промежности;
- обучить пациента или ухаживающих за ним членов семьи правильной технике подмывания и применения туалетной бумаги (спереди назад);
- напоминать пациенту о необходимости пить достаточное количество жидкости;
- обеспечить пациенту достаточно времени для мочеиспускания;
- осуществлять полноценный уход за катетером и промежностью у пациента с постоянным мочевым катетером (катетером Фолея);
- наблюдать за правильным расположением дренажного мешка и трубки, соединяющей мешок с катетером;
- своевременно опорожнять (менять) дренажный мешок.

При недержании мочи рекомендуется использовать катетер с мочеприёмником, а пациента и членов его семьи обучить правильному уходу за катетером.

Женщинам, страдающим недержанием мочи, рекомендуется использовать подгузники.

Как женщинам, так и мужчинам может быть назначена программа тренировки мочевого пузыря, предусматривающая регулярное, через каждые 2 ч его опорожнение.

Многие психологические проблемы, связанные с физиологическими отправлениями, могут быть решены, если уважать чувство собственного достоинства пациента, обеспечивать ему безопасность и уединение во время дефекации и мочеиспускания.

Для лежачих больных, подавая судно, следует переместить их в высокое положение Фаулера или помочь сесть на судно, поставленное на стул.

Подавая мужчине мочеприёмник, надо также придать ему высокое положение Фаулера, помочь либо сесть на кровати с опущенными вниз ногами либо встать, чтобы помочиться. Рациональное питание при запоре может помочь решить проблему.

Потребность пациента в движении

Проблемы пациента:

1. Ограничение подвижности.
2. Полная неподвижность.
3. Чувство физической утраты.
4. Развитие тугоподвижности суставов.
5. Состояние депрессии.

Потенциальные проблемы пациента с ограниченной двигательной активностью:

1. Дыхательные расстройства- застойные явления в легких
2. Нарушение сна- трудность засыпания, прерывистый сон, бессонница
3. Риск появления пролежней, опрелостей
4. Дисфункции моторики кишечника- метеоризм, диарея, запор
5. Нарушение безопасности- риск и страх падения, возможность инфицирования, риск инвалидизации
6. Нарушение коммуникации- трудность общения, дефицит общения, нежелание общаться
7. Расстройство питания- снижение аппетита, повышение аппетита, изменение вкусовых пристрастий (паттерны питания)
8. Неумение определить величину адекватной физической нагрузки;
9. Несоблюдение режима двигательной активности
10. Дефицит самоухода- невозможность мероприятий личной гигиены, затруднения при смене белья
11. Психологические

Цели сестринского ухода

Обсуждая вместе с пациентом или его родственниками следует предусмотреть достижение одной или нескольких целей:

- Пациент может передвигаться (с помощью специальных приспособлений, сестринского персонала, и родственников либо самостоятельно);
- Пациент может держать в руке предметы;
- Риск развития пролежней сведен к минимуму;
- Пролежни уменьшаются;
- Пациент полностью независим в повседневной деятельности;
- Пациент соблюдает режим двигательной активности;
- Пациент готов обсуждать вопросы, связанные с изменением двигательной активности;
- Пациент определяет адекватную физическую нагрузку.

Сестринский уход

1. Ограничение самостоятельного передвижения из-за...(слабости, травмы, возраста):

- Обеспечить пациента подручными средствами для передвижения (костыли, ходунки)
- Обучить пациента пользоваться подручными средствами
- Сопровождать пациента при перемещении
- Провести беседу с окружающими по оказанию помощи пациенту при передвижении

2.Боязнь упасть при передвижении:

- Обеспечить пациента подручными средствами для передвижения (костыли, ходунки, кресло-каталка)
- Обеспечить максимально нормальную окружающую обстановку (сухой пол, освещение)
- Рекомендовать родственникам пациента обеспечить его удобной обувью и одеждой
- Поощрять пациента к самостоятельному перемещению
- Дать пациенту выражать свои опасения и страхи при передвижении

3.Сестринские вмешательства, увеличивающие подвижность пациента:

- Регулярное изменение положения пациента в постели
- Расширение диапазона движений за счет дозированных упражнений лечебной физкультуры под контролем инструктора
- Перемещение, перенос, транспортировка в кресле-каталке, каталке.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ