

Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение
«Медицинский колледж им. В. М. Бехтерева»



“Уход за умирающим больным”

Санкт-Петербург
2020

Уход за умирающим больным



Главное - психологическая подготовка умирающего больного

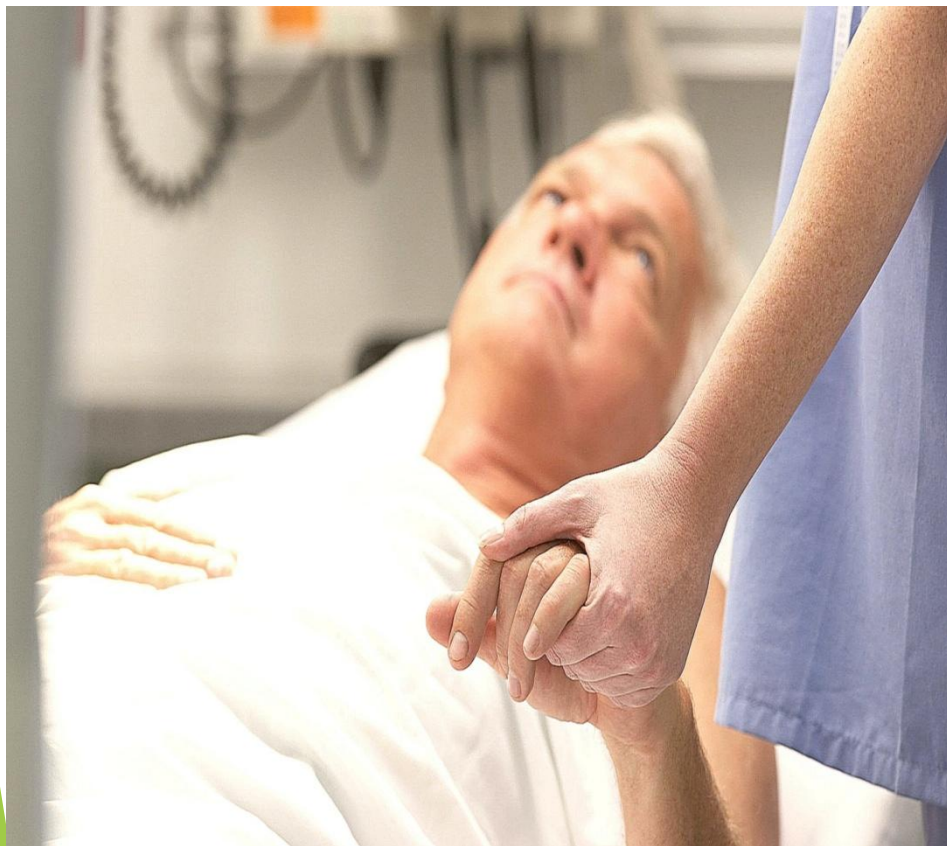
1. Предпочитают умирать дома, среди знакомой обстановки (хоспис на дому)
2. Умирающего комплекс вины из-за своего тяжелого положения, этого нет на самом деле и ему надо объяснить.
3. Сам пациент выбирает еду и напитки, на выбор, не заставляя насильно.
4. Лучшее отношение и забота.
5. Давать чаще пить или смачивать губы.
6. Средство против рвоты (настой мяты с медом и лимонным соком, соки, фруктовый чай, морс).
7. Еду давать небольшими порциями, легкую и не жирную, в питье витамины
8. Еда должна быть полноценной и легко усвояемой.
9. Кормить небольшими порциями 5-6 раз в день.
10. Мясо – в виде котлет, овощи, пюре и салаты, грубый хлеб, молочные продукты, яйца, каши, бульоны.
11. Не давать только потертую пищу.
12. Кормить когда не сможет сам больной, и не отчаиваться, если перестает есть, больше уделять общению, уходу или просто быть рядом.
13. Чаще от слабости больной плохо реагирует, а не от нежелания.

Особенности ухода за умирающим



- 1. поместить в отдельную комнату или у окна.**
- 2. постель ровная, без складок, под поясницу клеенку.**
- 3. постель не мягкая, одеяло легкое, шерстяное, одежда тонкая х / б.**
- 4. рядом тумбочка для еду, воды, лекарств и книг, местный светильник, поильник, памперсы.**
- 5. проветривание 5-6 раз в день, влажная уборка.**
- 6. не оставлять одного особенно ночью.**
- 7. не указывать больному как себя вести, это его право и он знает лучше, что ему делать.**
- 8. не ограничивать круг общения таким больным, если только он сам этого не хочет.**
- 9. туалет кожи и профилактика пролежней.**
- 10. тело и особенно ноги смазывать питательным кремом.**
- 11. гиперимированные участки обрабатывать раствором марганцовки и массировать.**
- 12. использовать присыпки: тальк, детские присыпки, окись цинка, стрептоцид.**
- 13. язвы и волдыри (мокрые пролежни) промыть физиологическим раствором и нанести коллоидный гель.**
- 14. волосы мыть не реже одного раза в неделю, мужчин бреют часто как и всегда.**
- 15. глаза ежедневно промывают настоем ромашки, шалфея, чайной заварки ватными шариками.**
- 16. язык, десны, зубы обрабатывать слабым раствором марганцовки или фурацилина, ромашки, шалфея.**
- 17. полость рта смазывать медом, растительным маслом (для профилактики стоматита).**
- 18. регулярный стул, клизмы, если запоры, слабительные.**
- 19. против застойной пневмонии – подвижный режим в постели, переворачивать, массаж грудной клетки. Дыхательная гимнастика.**

Принципы общения с умирающим человеком



- ▶ Будьте всегда готовы оказать помощь.
- ▶ Проявляйте терпение.
- ▶ Дайте возможность выговориться.
- ▶ Произнесите несколько утешающих слов объясните больному что испытываемые им чувства совершенно нормальны.
- ▶ Спокойно относитесь к его гневу.
- ▶ Избегайте неуместного оптимизма.

Работа с родственниками умирающего.



Отношение к смерти должно формироваться постепенно и с полным пониманием естественности ограниченности времени жизни человека. Незаменимая помощь и опора – религиозные и культурные традиции.

- 1. на родных падает большой психологический груз, а сейчас еще и материальный.**
- 2. большая медико-психологическая помощь родным.**
- 3. родственники должны знать физиологические изменения при умирание:**
 - сокращение в потребности в воде и пище**
 - изменение в характере дыхания**
 - уход в себя умирающего**
 - потеря аппетита, изменение вкусовых ощущений, перестают нравиться прежние блюда**
 - часто бывают тошнота и рвота**
 - усугубляются депрессии**
 - нарушается сон**
 - речь не многословна, как не хочется общаться**
 - слабо реагирует на близких, на что-то очень положительное**
 - перестает интересоваться чтением, телевизором, играм**
 - меняются или пропадают привычки**
 - часто раздражены и даже злобны**
 - могут высказывать необычные просьбы и т.д.**
 - могут отказываться от выполнения гигиенических процедур**
- 4. строго выполнять все принципы ухода за умирающим!**
- 5. общение без ложного оптимизма, но с надеждою, спокойно, тепло, уравновешенно**
- 6. сохранять прежний образ жизни дома, и общения, если больной не возражает.**
- 7. не демонстрировать свои эмоции и не говорить только о болезни**
- 8. читать больному, если он хочет**
- 9. ничего не делать насильно**

Смирение



▶ **Человек начинает размышлять о грядущей смерти с определенной степенью спокойного ожидания.**

▶ **Пациент чувствует усталость от жизни, смиренно ждет окончания, завершает все свои дела**

Раздача лекарственных средств



Порядок раздачи

- 1. Подставить на столик емкости с твердыми и жидкими лекарствами, пипетки, мензурки, графин с водой, ножницы, листки назначения.**
- 2. Давайте лекарства непосредственно у постели больного согласно листку назначения**
- 3. Больной принимает лекарство в вашем присутствии:**
 - проконтролировать, принял ли больной препарат**
 - м/с отвечает на вопросы больного о лекарстве**
 - исключены ошибки при раздаче**
 - предупреждаем об особенностях средства, вкус его, запах, цвет мочи, кала**
- 4. Иногда в целях экономии времени м/с заранее раскладывает лекарства на лотки и 3 раза в день разносит**

Правило раздачи

- 1. Внимательно прочитайте этикетку на упаковке и запись в листе назначения**
- 2. Раздавайте средство только у постели больного**
- 3. Больной должен принять лекарство в вашем присутствии**
- 4. Средство до еды принимается за 15 минут, средство после еды принимается за 15 минут после еды, средство натошак за 20-60 минут до завтрака, снотворное за 30 минут до сна, нитроглицерин или валидол всегда на тумбочке или в кармане больного**
- 5. М/с не имеет право отменять или назначать лекарства (искл. когда признаки непереносимости)**
- 6. О всех ошибках и превышениях доз сразу докладывать врачу**

Наиболее часто в уходе за умирающими приходится иметь дело со следующими проблемами:

- ▶ подавленное настроение;
- ▶ тревожность;
- ▶ боль;
- ▶ анорексия;
- ▶ тошнота и рвота;
- ▶ запоры.

Помощь больному в преодолении страха:

- ▶ уметь слушать;
- ▶ понимать невербальный язык;
- ▶ оказывать эмоциональную поддержку;
- ▶ общаться с больным открыто, доверительно;
- ▶ относиться к нему с сочувствием;
- ▶ честно отвечать на вопросы;
- ▶ не внушать несбыточных надежд;
- ▶ давать возможность задавать вопросы;
- ▶ понимать потребности больного;
- ▶ принимать во внимание и стараться удовлетворить психические, социальные и духовные потребности больного;
- ▶ предвидеть трудности и быть готовым к их преодолению.

Принципы симптоматического лечения

- 1.Выполнять все назначения врача.**
- 2.Объяснять больному, чем вызваны его жалобы.**
- 3.Регулярно осматривать больного.**
- 4.Следить за своевременным введением обезболивающих препаратов.**
- 5.Придерживаться рекомендованной диеты.**
- 6.Использовать массаж и физиотерапию.**

Роль медицинской сестры в удовлетворении потребностей обреченного человека

В питании:

- 1.Разнообразие меню с учетом пожелания пациента и предписанной врачом диеты.**
- 2.Прием легкоусвояемой пищи малыми порциями 5-6 раз в день.**
- 3.Обеспечение искусственного питания (кормление через зонд парентеральные питательные клизмы через гастростому) пациенту при невозможности кормления естественным путем.**
- 4. Привлечение при необходимости к кормлению близких родственников.**



В потребности пить:

- ▶ **медсестра обеспечит пациенту прием достаточного количества жидкости;**
- ▶ **медсестра при необходимости будет вводить жидкость по назначению врача внутривенно капельно (или через зонд, или посредством капельной клизмы).**

В потребности выделять:

- ▶ **медсестра обеспечит пациента индивидуальным судном и мочеприемником;**
- ▶ **медсестра будет контролировать регулярность физиологических отправления у пациента;**
- ▶ **медсестра при запоре поставит клизму пациенту по назначению врача;**
- ▶ **медсестра при острой задержке мочи проведет катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером.**

В потребности дышать:

- ▶ **медсестра придаст пациенту вынужденное положение, облегчающее дыхание (с приподнятым головным концом);**
- ▶ **медсестра обеспечит пациенту оксигенотерапию;**
- ▶ **медсестра проведет мероприятия по очищению дыхательных путей;**
- ▶ **медсестра при остановке дыхания проведет ИВЛ методом «рот в рот» или «рот в нос».**

В потребности быть чистым:

- ▶ **медсестра обеспечит пациенту проведение утреннего туалета в постели;**
- ▶ **медсестра не менее двух раз в день будет подмывать пациента;**
- ▶ **медсестра будет проводить мероприятия по профилактике пролежней;**
- ▶ **медсестра обеспечит смену нательного и постельного белья пациенту по мере загрязнения.**

В потребности спать и отдыхать:

- ▶ **медсестра обеспечит максимально комфортные условия для сна и отдыха пациента (тишина, неяркое освещение, приток свежего воздуха, удобная кровать и т.д.);**
- ▶ **медсестра обеспечит прием снотворных по назначению врача.**

Поддерживать температуру тела:

- ▶ медсестра обеспечит пациенту физический и психический покой;
- ▶ медсестра обеспечит пациенту измерение температурного профиля;
- ▶ медсестра обеспечит уход за пациентом в зависимости от стадии (периода) лихорадки;
- ▶ медсестра будет контролировать состояние пациента во всех 3-х периодах лихорадки.

В потребности двигаться:

- ▶ **медсестра обеспечит рациональный режим рациональной физической (двигательной) активности пациенту (поможет поворачиваться, присаживаться в постели, проведение простейших упражнений ЛФК и т.д.).**

В потребности одеваться и раздеваться:

- ▶ **медсестра поможет пациенту одеваться и раздеваться в соответствии с температурой окружающей среды и самочувствием пациента.**

В потребности быть здоровым:

- ▶ **медсестра будет поддерживать пациента в комфортных условиях;**
- ▶ **медсестра поможет пациенту справляться с активностью повседневной жизни (одевает, раздевает, кормит, поворачивает в постели, меняет белье, осуществляет мероприятия по личной гигиене и т.д.);**
- ▶ **медсестра создаст пациенту максимальную возможность для самостоятельного удовлетворения своих потребностей.**

Высшая миссия врачей и в еще большей степени медсестер (именно в паллиативной медицине) заключается в том, чтобы в каждом конкретном случае грамотно решить профессиональные задачи, чтобы можно было сказать о кончине пациента – «это была смерть с достоинством», а о работе медиков – «это было настоящее искусство»

