

Государственное автономное профессиональное образовательное  
учреждение Саратовской области  
«Энгельсский медицинский колледж Святого Луки (Войно-Ясенецкого)»

## **ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

«Особенности сестринского ухода в решении проблем пациента с  
нарушенной потребностью двигаться»

**Студентка:**

группа

специальность

**Руководитель ВКР:**

**Энгельс 2021 г.**



Цель: охарактеризовать особенности сестринского ухода в решении проблем пациента с нарушенной потребностью двигаться.

Объект исследования: решение проблем пациента с нарушенной потребностью двигаться.

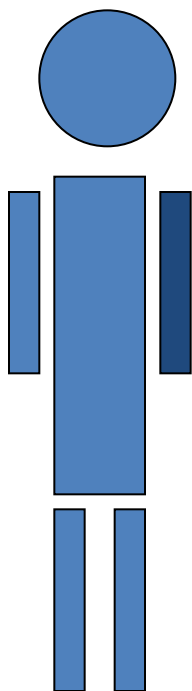
Предмет исследования: сестринский уход за пациентами с нарушенной потребностью двигаться.

## Задачи исследования:

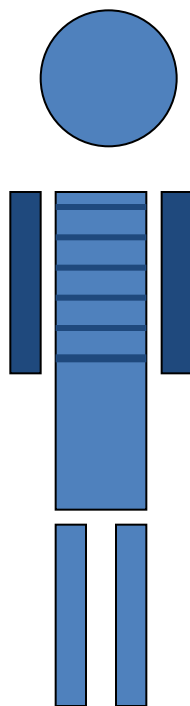
1. На основе литературных источников охарактеризовать основные группы заболеваний, приводящих к нарушению потребности двигаться.
2. Изучение литературных источников по вопросам сестринского ухода за нетранспортабельными пациентами.
3. Описать особенности сестринского ухода в решении проблем пациента с нарушенной потребностью двигаться.

# Основные неврологические синдромы: двигательные нарушения

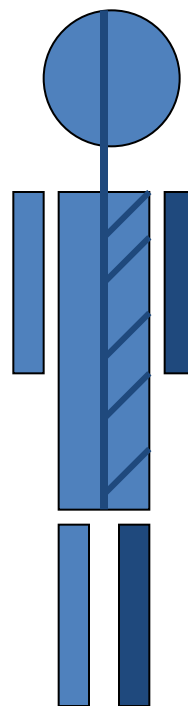
## Виды двигательных нарушений



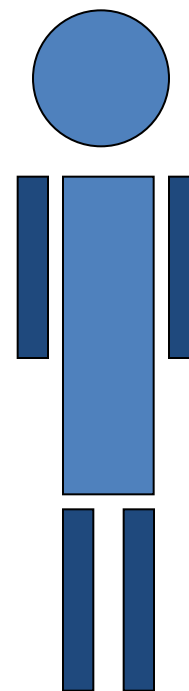
**Монопарез**  
монопаралич  
(моноплегия)



**Парапарез**  
Параплегия  
(диплегия)



**Гемипарез**  
гемиплегия



**Тетрапарез**  
тетраплегия

## **Проблемы пациента с нарушенной потребностью двигаться**

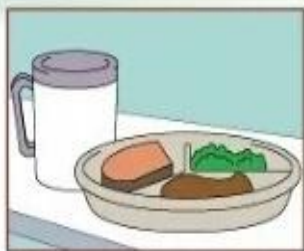
- риск нарушений целостности кожи: пролежни, опрелости, инфицирование ран;**
- риск развития воспалительных изменений в полости рта;**
- риск изменений со стороны опорно-двигательного аппарата: гипотрофия мышц и контрактуры суставов;**
- риск дыхательных нарушений: застойные явления в легких с возможным развитием пневмонии;**
- риск изменений в сердечно-сосудистой системе: гипотония, ортостатический коллапс;**
- риск нарушений со стороны мочевыделительной системы: уроинфекция, образование конкрементов;**
- риск атонических запоров и метеоризма;**
- риск обезвоживания;**
- риск падений и травм при перемещениях;**
- риск нарушения сна;**
- риск дефицита общения.**



# Алгоритм общих мероприятий по профилактике развития пролежней



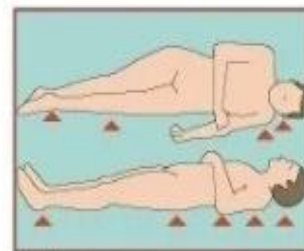
1. Проведение индивидуальных гигиенических процедур с регулярной обработкой кожи влажной губкой, а если это возможно, мытье струей воды или под душем.



2. Контроль за качеством и количеством потребляемой пациентом пищи (полноценное сбалансированное питание, микроэлементы, витамины). Контроль достаточного потребления жидкости.



3. Наблюдение за возможностью самостоятельного регулярного мочеиспускания и процесса дефекации.



4. Придание пациенту оптимального положения в постели, смягчающего давление в области костных выступов.



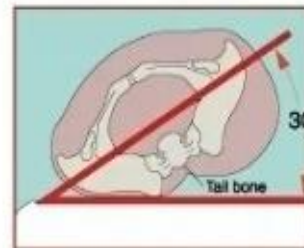
5. Контроль за положением пациента (лежащего или сидячего) во избежание давления в области костных выступов.



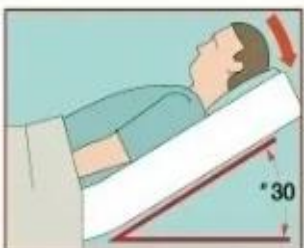
6. Смена положения тела каждые 2 часа (лежащий пациент) и каждый 1 час (сидячий пациент).



7. Применение подушек и специальных приспособлений на пенной основе для удержания тела пациента в оптимальном положении. Не применять подкладные круги и валики!



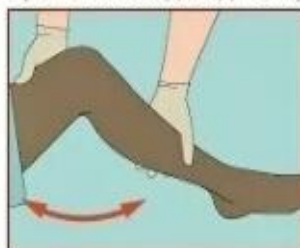
8. Исключение неблагоприятных позиций тела: с давлением непосредственно на область большого вертела бедра или на область существующей раны.



9. Установка изголовья кровати с наименьшим углом, обеспечивающим комфортное положение (но не выше 30°), если иное не предписано врачом (медсестрой).



10. Использование дополнительных приспособлений для стимуляции самостоятельных действий пациента (перекладина или трапеция над кроватью).



11. Поддержание мышечной активности физическими упражнениями, но без интенсивного растирания области голени.



12. Не растирайте зоны покраснения кожных покровов в области костных выступов!

## Что делать, если человек упал?

**!** Не пытайтесь сразу переместить или поднять упавшего.



**1**

Спокойно подойдите к больному.

**2**

Представьте — от неожиданности больной может не узнать вас.

**3**

Спокойно расскажите ему, что произошло.



Если вы подозреваете наличие травм, повреждений, инфаркта или инсульта, вызовите скорую помощь, не двигая человека.



Если помощь врача не нужна, помогите человеку встать. Если боитесь не справиться, позовите соседей. Спокойно объясните больному, куда и зачем вы идете.



Если после падения появились ссадины, не представляющие опасности для жизни, обработайте их любым антисептиком.



При необходимости используйте пластырь или бинт.



Не забывайте прикладывать к месту ушиба холодный компресс для уменьшения боли и отека.

**Важно вернуть человеку уверенность в своих силах!**

Предложите ему пройти вместе дорогу, на которой он упал.

Проверьте, нет ли препятствий, свободен ли проход, есть ли возможность на что-то опереться.

## Убедитесь, что...

Поставьте галочку, если пункт выполнен.



Комната больного не заставлена вещами, ему удобно по ней передвигаться.



Мебель устойчива.



Пол не поврежден, на нем нет преград (проводов, ковров и т. д.) и высоких порогов.



Тумбочка стоит от кровати на расстоянии вытянутой руки, на ней есть стакан воды.



Кровать, кресло стоят на тормозах.



Ходунки или другие вспомогательные средства передвижения легко доступны.



Одежда и обувь подобраны правильно.



Освещение позволяет больному передвигаться по дому ночью.



В коридоре у человека есть возможность идти вдоль стены.



Ванная комната и туалет оборудованы держателями.

# Профилактика падений

**Если вы ухаживаете за больным и ослабленным человеком, помните о риске падений!**

Будьте внимательны, если ваш близкий

- пожилой и/или малоподвижный человек;
- страдает от сердечно-сосудистых и неврологических заболеваний;
- принимает седативные средства, например снотворное;
- страдает от онкологических заболеваний, ослабляющих организм;
- переживает постинсультное состояние;
- страдает от деменции;
- страдает от нарушения зрения.

## Одежда

**1**

Аксессуары не должны цепляться за одежду.

**2**

Следите за длиной рукавов и штанин. Узкая одежда может стеснять движения, широкая — сползать и быть неудобной больному.

**!**

Ходунки и трости должны быть подобраны по росту.

**3**

Обувь должна быть удобной, без скользкой подошвы, с закрытыми мысками, с низким каблуком и задником. Подбирайте обувь строго по размеру, чтобы она фиксировала стопу.

Не используйте тапочки без задника!



памятка риска нарушения риска падений и травм при перемещениях



Проводите процедуру ежедневно утром и вечером, после каждого приема пищи и после приступов рвоты. У тяжелобольных людей возрастает риск возникновения инфекций, поэтому требуется постоянный уход.

- 1 Поверните больного на бок так, чтобы его лицо находилось на краю подушки.
  - 2 Под его головой и на грудной клетке расстелите впитывающую пеленку.
  - 3 Поставьте емкость под подбородок.
  - 4 Смочите зубную щетку лимонным соком с глицерином.
  - 5 Попросите приоткрыть рот или бережно, не применяя силы, сделайте это сами с согласия больного.
  - 6 «Выметающим» движением сверху вниз почистите верхние зубы, а снизу вверх — нижние.
- Повторите несколько раз в течение 30–40 секунд.

**i** Если человек носит зубные протезы, важно вынимать их и тщательно проводить гигиену ротовой полости от остатков пищи, промывая сами протезы.

- 7 Оберните шпатель марлевой салфеткой и смочите его в лимонном соке с глицерином.
- 8 Аккуратно обработайте внутреннюю поверхность щек, язык, подъязычную область, твердое небо.  
Если на языке есть налет, его необходимо счистить мягкой щеткой или шпателем с марлевой салфеткой.
- 9 Намажьте губы человека гигиенической помадой (по желанию).

**i** • Всю полость рта можно обработать, уложив больного на бок.  
• Чтобы освежить рот, можно предложить больному рассасывать маленькие кусочки льда.

### Вам понадобится:

-  Щетка и шпатель для полости рта (можно купить в аптеке)
-  Свежевыжатый лимонный сок с глицерином (1:2)
-  Непромокаемые пеленка или полотенце
-  Гигиеническая помада
-  Марлевые салфетки
-  Емкость

### Нельзя

-  Не проводите уход без консультации с врачом при раке органов ротовой полости.
-  Не чистите зубы щеткой и пастой, если человек не может сидя прополоскать рот.
-  Не используйте щетку средней или высокой жесткости.

**i** • Если ваш близкий может что-то делать сам, дайте ему такую возможность. Важно, чтобы человек сохранял самостоятельность как можно дольше.  
• Если у вас есть вопросы, обратитесь к специалисту, чтобы научиться правильному и безопасному проведению процедур.

# Уход за ушами, глазами, носом и полостью рта

Если вы ухаживаете за ослабленным или обездвиженным человеком, помните о базовых правилах гигиены и специальном уходе!

**!** Всегда предупреждайте человека обо всех своих действиях и манипуляциях. Даже если он спит или находится без сознания и, как вам кажется, не слышит и не понимает вас.



#### Глаза

Важно предотвратить гнойные заболевания.



#### Уши

Важно не допустить появления серных пробок. Они снижают слух и создают ощущение шума в ушах.



#### Нос

Важно очищать носа от слизи и корочек, которые образуются у тяжелобольного человека. Они затрудняют дыхание и доставляют дискомфорт.



#### Рот

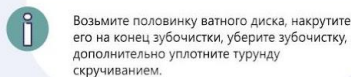
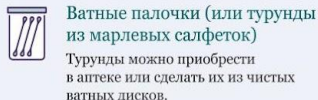
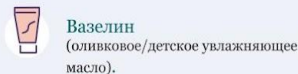
Важно снизить риски развития стоматита и образования язв. Правильный уход регулирует слюноотделение для увлажнения слизистой оболочки рта.

## Уход за носом

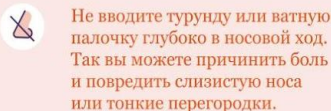
Проводите процедуру ежедневно, а также по мере необходимости.

- 1 Вымойте руки.
- 2 Положите на грудь больного полотенце или пеленку.
- 3 Смочите ватную палочку (турунду) вазелиновым маслом.  
Палочка (турунда) должна быть смочена равномерно и умеренно, чтобы масло не капало с нее.
- 4 Возьмите палочку или турунду в правую руку.левой приподнимите кончик носа пациента и аккуратно, вращательными движениями введите палочку (турунду) в ноздрю.
- 5 Если в носу у больного человека сухие корочки, подержите палочку (турунду) 1–2 минуты для их размягчения.
- 6 Достаньте ватную палочку (турунду) вращательными движениями.
- 7 Возьмите чистую палочку (турунду), смочите вазелиновым маслом и повторите процедуру до полного удаления корочек.
- 8 Обработайте другой носовой ход аналогичным способом.

### Вам понадобится:



### Нельзя



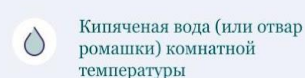
## Уход за глазами

Проводите процедуру ежедневно по утрам после пробуждения; во время сна в глазах образуются выделения, склеивающие ресницы. На веках могут появляться сухие корочки, которые необходимо убирать.

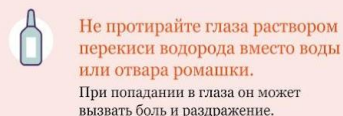
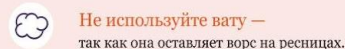
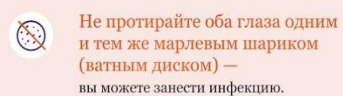
- 1 Вымойте руки.
- 2 Приготовьте емкость с водой или отваром ромашки.
- 3 Положите на грудь больного полотенце или пеленку.
- 4 Возьмите марлевый шарик (ватный диск) и смочите его в растворе, отожмите.
- 5 Протрите ресницы и веки по направлению от наружного угла к внутреннему.
- 6 Повторите обработку 4–5 раз, меняя шарики (ватные диски).
- 7 Промокните остатки раствора на глазах сухим шариком (ватным диском).
- 8 Обработайте другой глаз аналогичным способом.



### Вам понадобится:



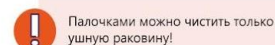
### Нельзя



## Уход за ушами

- 1 Вымойте руки.
- 2 Положите на грудь больного полотенце/пеленку. Если человек не может сидеть, постелите ему под голову впитывающую салфетку (пеленку).
- 3 Смочите ватный диск (турунду/марлевую салфетку) в воде и отожмите.
- 4 Двумя пальцами осторожно оттяните верхнюю часть ушной раковины, чтобы выпрямить слуховой проход.

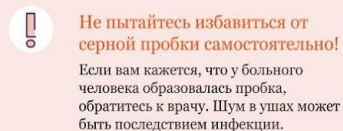
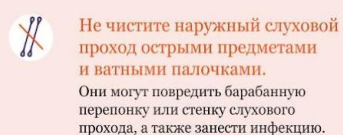
- 5 Аккуратно протрите ушную раковину и область за ушами.
- 6 Повторите обработку 4–5 раз, меняя ватные диски (турунды/марлевые салфетки).
- 7 Обработайте другое ухо аналогичным способом.



### Вам понадобится:



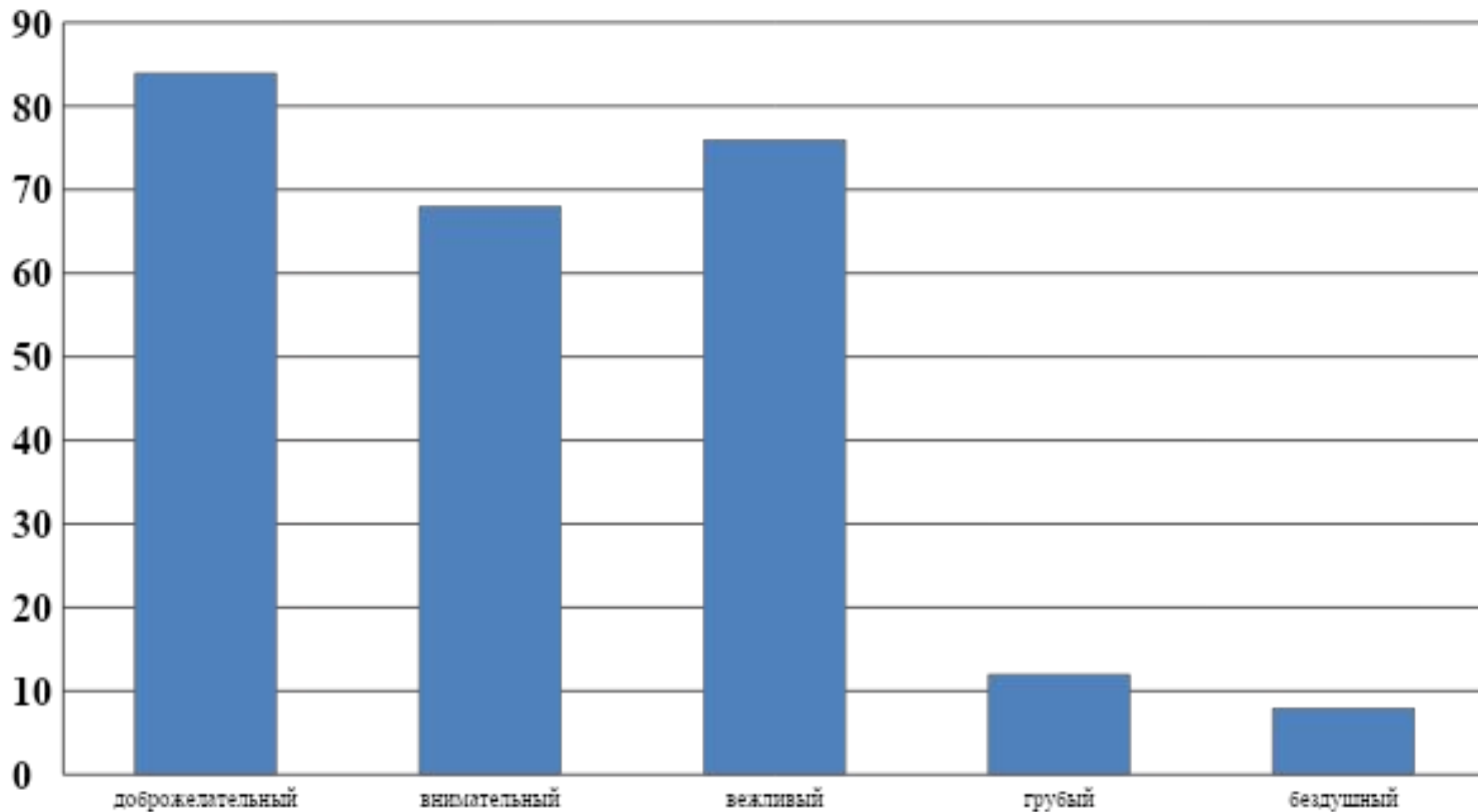
### Нельзя



# Рисунок1. Уделяет ли медицинская сестра Вам достаточное время?



**Рисунок 2 Стиль общения медицинской сестры**

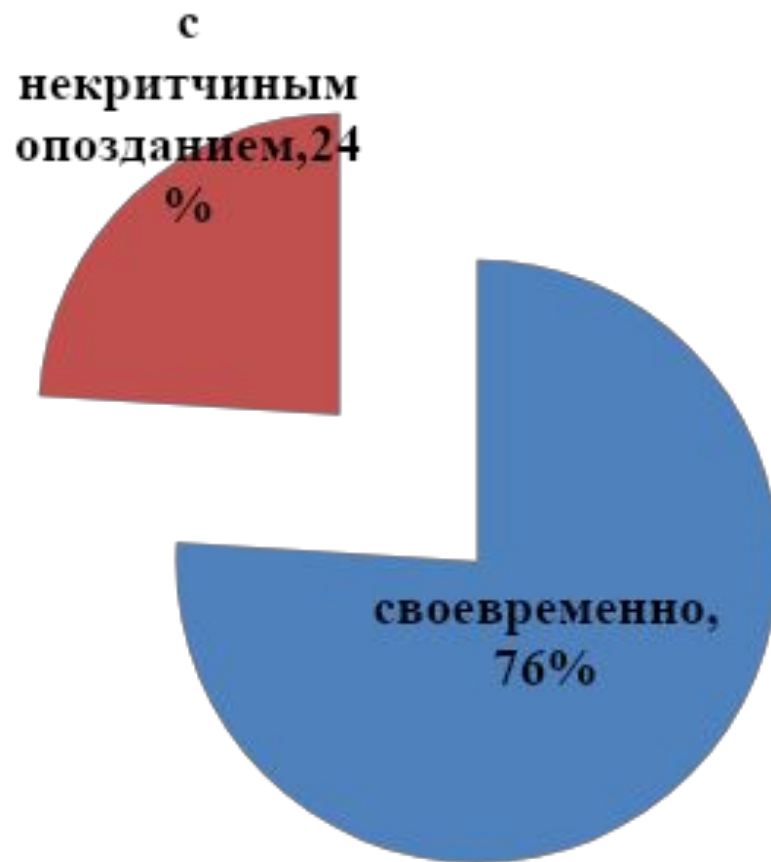




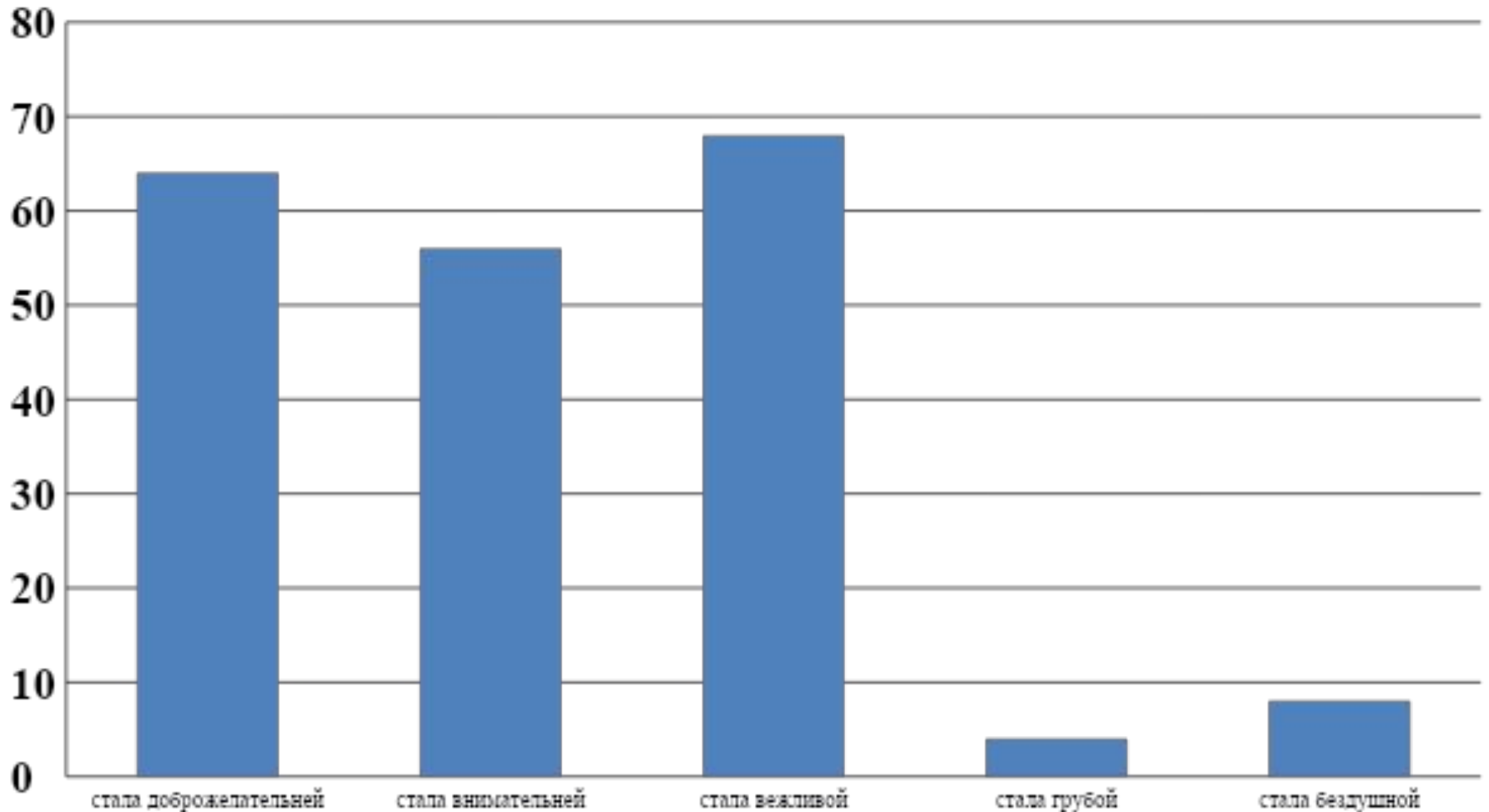
**Рисунок 3** Выполнение назначенных лечебных процедур



**Рисунок4 Проведение медицинской сестрой обезболивания**



**Рисунок 5 «Изменились ли у Вас взаимоотношения с медицинскими сестрами в ходе лечения?»**



**Рисунок 6. Разъяснительная работа с пациентами о профилактике и раннему выявлению инфекций в хирургии.**

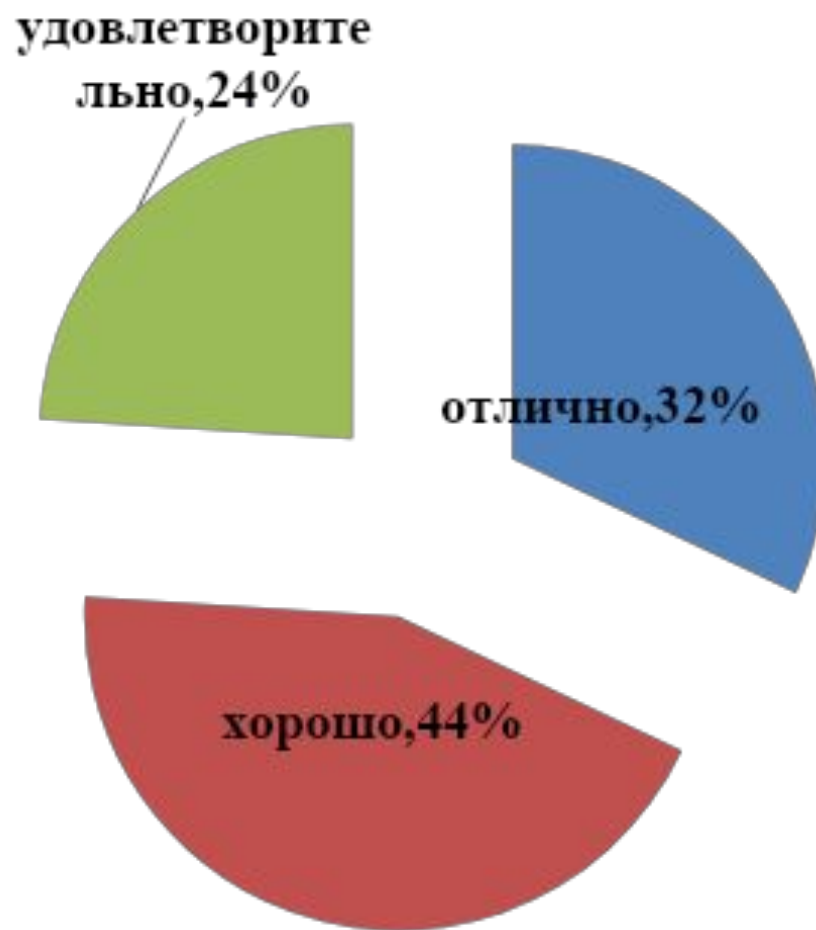




**Рисунок 7. Уровень сестринского ухода в отделении.**



**Рисунок 8 Качество сестринского ухода**



## **заключение**

**Принимая непосредственное участие в лечении, реабилитации и уходе за пациентами с нарушенной потребностью двигаться, средний медицинский персонал вносит значительный вклад в повышение качества медицинской помощи. В процессе реформирования системы здравоохранения утверждается роль медицинской сестры в сторону увеличения ее профессиональной компетентности, повышается профессиональный и социальный статус, а также престиж профессии, что будет способствовать закреплению специалистов в сестринском деле и в итоге — улучшению оказания медицинской помощи.**