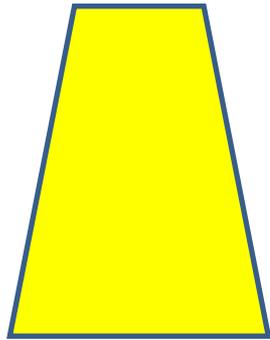


Санкт-Петербургский
Центр Последипломного Образования
работников со средним медицинским и
фармацевтическим образованием ФМБА России

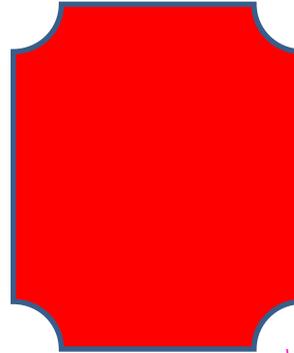
Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным видам исследованиям

Доцент кафедры сестринского дела, к.
м.н. Калинина С.А.

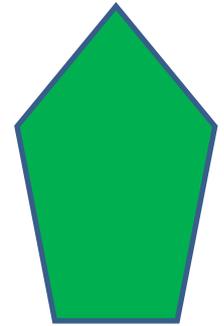
Методы исследований пациента



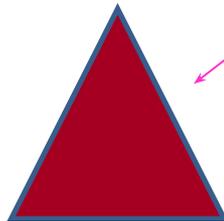
Лабораторные
методы



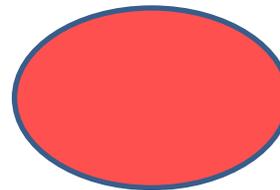
Инструментальные
методы



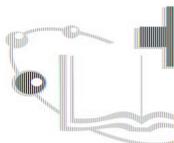
Функциональные
пробы



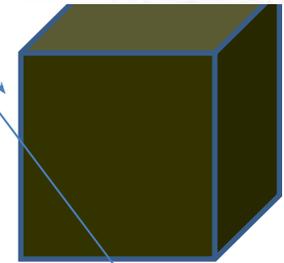
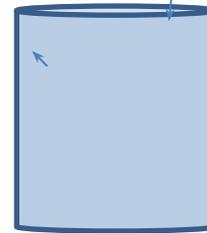
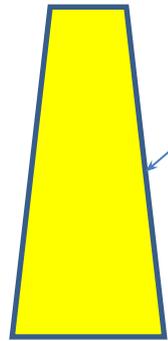
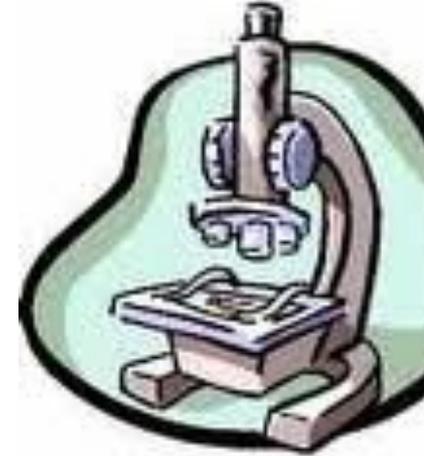
ИНВАЗИВНЫЕ



НЕИНВАЗИВНЫЕ



Лабораторные методы исследования

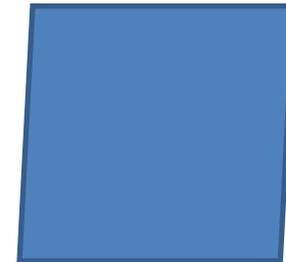


Кровь

Мокрота

Кал

Моча



Ликвор

Дуоденальное

Соскобы

Биоптат

ткани

СОДЕРЖИМОС



Этапы лабораторного исследования

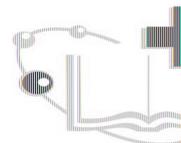


Постаналитический
этап

Аналитический
этап

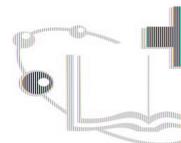
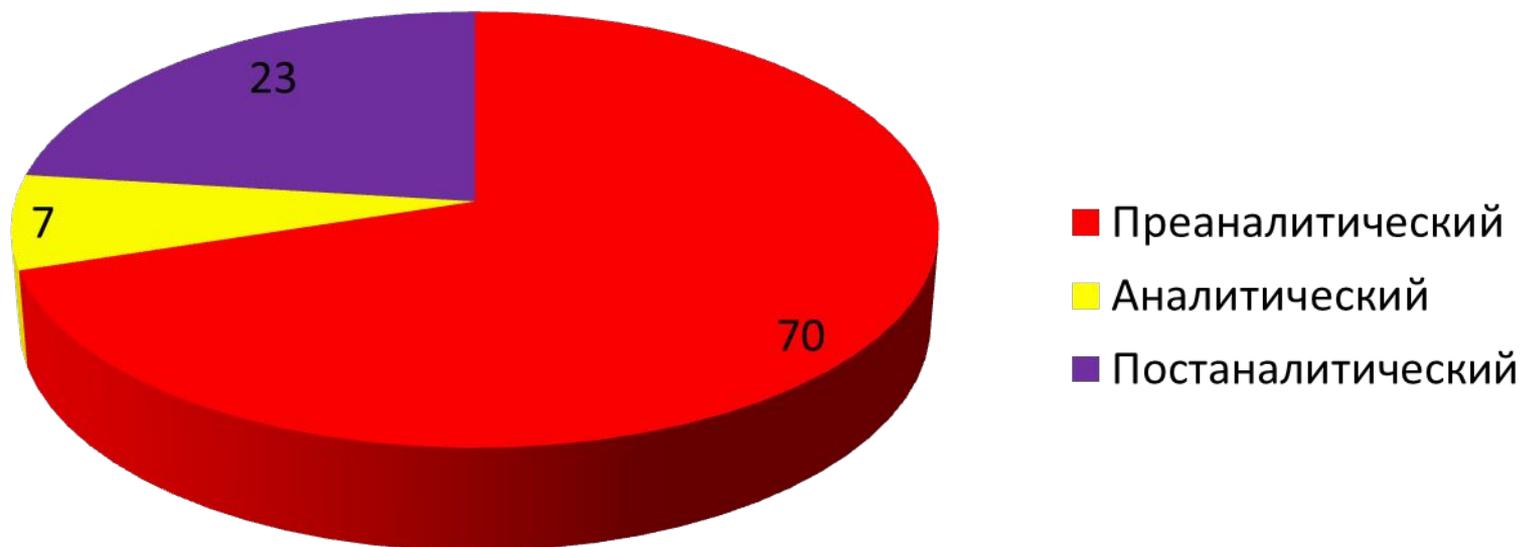


Преаналитический
этап



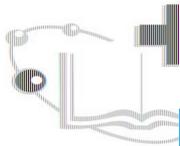
Структура ошибок при лабораторных исследованиях (Емельянова, 2014)

Ошибки. %



Лаборатории

- Бактериологическая лаборатория
- Серологическая лаборатория
- Биохимическая лаборатория
- Иммунологическая лаборатория
- Клиническая лаборатория
- Цитологическая лаборатория
- Генетическая лаборатория

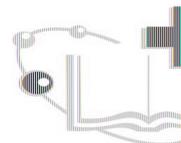


Подготовка к анализам крови

- Желательно за 1-2 дня до обследования исключить **из рациона жирное, жареное и алкоголь**. Если накануне состоялось застолье – перенесите лабораторное обследование на 1-2 дня
- Кровь на анализ сдают **до начала** приема лекарственных препаратов (например, антибактериальных и химиотерапевтических) или **не ранее чем через 10-14 дней** после их отмены



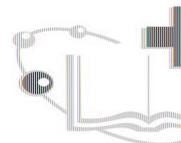
- **Строго натощак** (после 12 часового голодания) следует сдавать кровь для определения параметров липидного профиля: холестерол, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды
- **Минимум 6-ти часовое** голодание нужно выдержать перед определением в крови глюкозы, фолиевой кислоты
- При сдаче венозной крови нужно исключить **физическое напряжение ,эмоции**. Перед процедурой следует отдохнуть 10-15 минут
- Кровь сдавать до рентгенографии, ректального исследования, физиотерапии



Гемолиз

Причины:

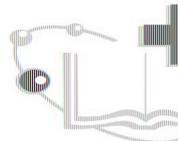
1. Сильное сдавливание пальца при заборе капиллярной крови;
2. Неаккуратное переливание крови из одной емкости в другую;
3. Попадание воды в пробирку крови;
4. Очень интенсивное перемешивание;
5. Длительное наложение жгута



Сгустки

Причины:

1. Недостаточное перемешивание крови после забора;
2. Несоблюдение соотношения крови/консерванта;
3. Не соблюдение температурного режима в термоконтейнере;
4. Пробы с кровью транспортировались не вертикальном положении

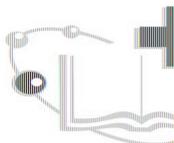


Цели исследования мокроты



Методы получения мокроты

- Отхаркивание
- Трахеальное отсасывание
- Эндотрахеальная или трахиостернальная аспирация
- Бронхоскопия
- Аспирация желудочного содержимого натошак назогастральным зондом(ТБС)



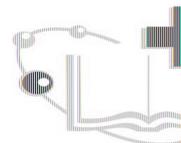
При ТБС

- Для сбора мокроты противотуберкулезным учреждением

выдаются 2 карманные плевательницы,

одна находится в пользовании, а другая - в дезинфекции.

Плевательницы должны быть постоянно закрыты.



Плевательницы

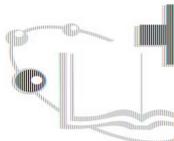


Воды на 1\4
Плотная крышка
Хранение в инд. дезинф.
пакете



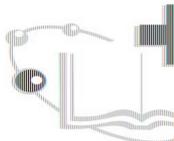
Прямое получение мокроты

- С утра, перед тем, как откашляется
- Больше пить накануне
- Прочистить нос и глотку
- Прополоскать рот (исключить или сократить попадание посторонней флоры)
- Сделать несколько глубоких вдохов
- Покашлять, напрягая диафрагму
- Сплюнуть в стерильный контейнер



Методика сбора мокроты

- Выдать **стерильный контейнер** для сбора мокроты
- **Объяснить** методику сбора
- Проверить наличие **мокроты, а не слюны** (более жидкая)
- Если не может откашляться, применить **аэрозоль для стимуляции кашля**
- **Немедленно доставить** в лабораторию (размножение микроорганизмов)

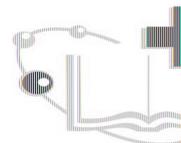


Посев микрофлоры глотки

- Выявление
- стрептокок
- Менее ин
- течения
- Экспресс



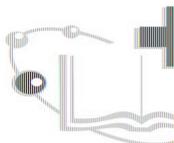
ем



Методика сбора материала

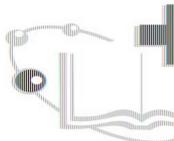


- **Объяснить** пациенту процедуру
- Пациента **усадить, голову запрокинуть, рот открыть**
- Тампоном (хлопковый или дакроновый для *Neisseria gonorrhoeae*) **провести по миндалинам и задней стенке глотки**
- Поместить в подписанную **пробирку.**
- **Срочно отнести** в лабораторию



Анализ мочи

- Весьма распространенная и информативная группа лабораторных исследований, позволяющая судить не только о функциональном состоянии МВС, но и о многих проявлениях жизнедеятельности организма в целом



Анализ мочи

- Физические и

• Общий анализ

• Посев и чувствительность

• По Нечипоренко

• По Зимницкому

• По Ребергу



химические свойства

и характер

флоры

свойства

мочи

колебания.

ь,

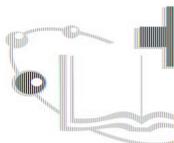
ение дневного

диуреза

овая и

овая

фильтрация

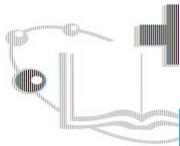


Анализ мочи

- ~~бактерии и грибы,~~
ТВС

- Соли
- Суточный диурез
- Содержание глюкозы
- Общее количество белка
- Диастаза
- Хореогонический гонадотропин

- Наличие инфекций, простейших
- Конкременты
- Функция выделения
- Уровень сахара (диабет)
- Функция реабсорбции
- Функция поджелудочной железы
- Беременность



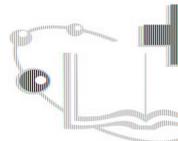


Общий анализ мочи

- Наличие воспаления.
- Инфекций мочевыводящих путей
- Мочекаменная болезнь
- Диабет
- Травмы
- Функция печени
- Функция почек
- Беременность

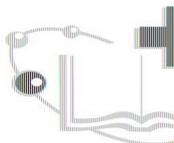


И многое другое



Общий анализ мочи

- Туалет наружных половых органов
- Средняя порция утренней мочи после тщательного туалета половых органов.
- Посуда должна быть чистой и сухой.
- Хранить мочу до проведения общего анализа можно не более 1,5 часов



Проба Зимницкого

Ночь

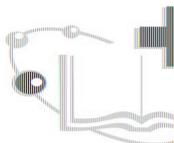


Суточный анализ мочи

- Подготовить **большую 3-х литровую емкость** – стеклянную, с делениями
- **С утра** мочится в туалет
- В течение **суток** мочится в **эту емкость**

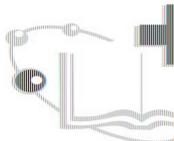


На белок сдается
вся порция



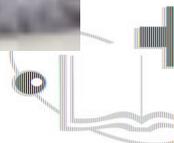
Суточный анализ мочи

- Надеть перчатки, тщательно **перемешать мочу палочкой**
- Измерить **общее количество мочи**
- **Отлить** в чистую сухую емкость **100-150 мл**
- **На направлении** дополнительно указать **общее количество мочи**
- **Отнести** в лабораторию 2 емкость (100-150 мл) в течение **1 часа**
- **Остальную мочу вылить**



Анализ кала

- Копрологическое исследование
- Яйца глистов и цисты лямблий
- Бак.посев
- Дисбактериоз
- Скрытую кровь (р-я Греггерсена)
- Стеркобилин



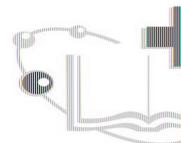
Анализ кала. Копрограмма

Анализ делается для совокупного описания физического, химического и микроскопического исследования кала



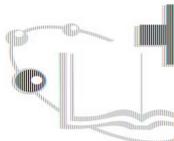
Копрограмма

- Ферментативная функция желудка, кишечника. Поджелудочной железы
- Функция печени
- Эвакуаторная функция желудка и кишечника
- Всасывание в тонкой кишке
- Воспаление в ЖКТ
- «Дисбактериоз»



Соскоб на энтеробиоз

- Покраснение вокруг ануса.
- Зуд, особенно ночью
- Перевод в новое детское учреждение
- Плановая госпитализация, направление в санаторий
- Направление на работу (определенные профессии)
- Направление в бассейн

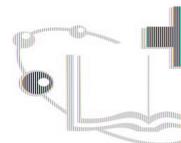


Соскоб на энтеробиоз



Кал на скрытую кровь –реакция Грегерсона

- **За 3 дня исключают** продукты, содержащие **железо** (мясо, рыбу, помидоры, яблоки, все зеленые овощи, печень, икру, гранаты, гречневую кашу)
- Исключить **лекарственные препараты**, содержащие **железо**
- При кровотечении из десен **не чистить зубы щеткой**



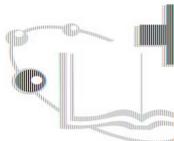
Кал на скрытую кровь.

Реакция Грегерсона

- Лабораторное исследование основано на обнаружении в кале железа, входящего в состав гемоглобина.

После 3-х дневной подготовки кал собирается обычным образом, то есть

- С утра
- В чистую сухую посуду с крышкой



Инструментальные методы исследования

Неинвазивные

- Рентгенография
- МРТ
- УЗИ
- Дуплексное сканирование

Инвазивные

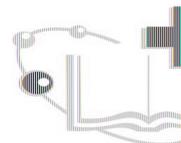
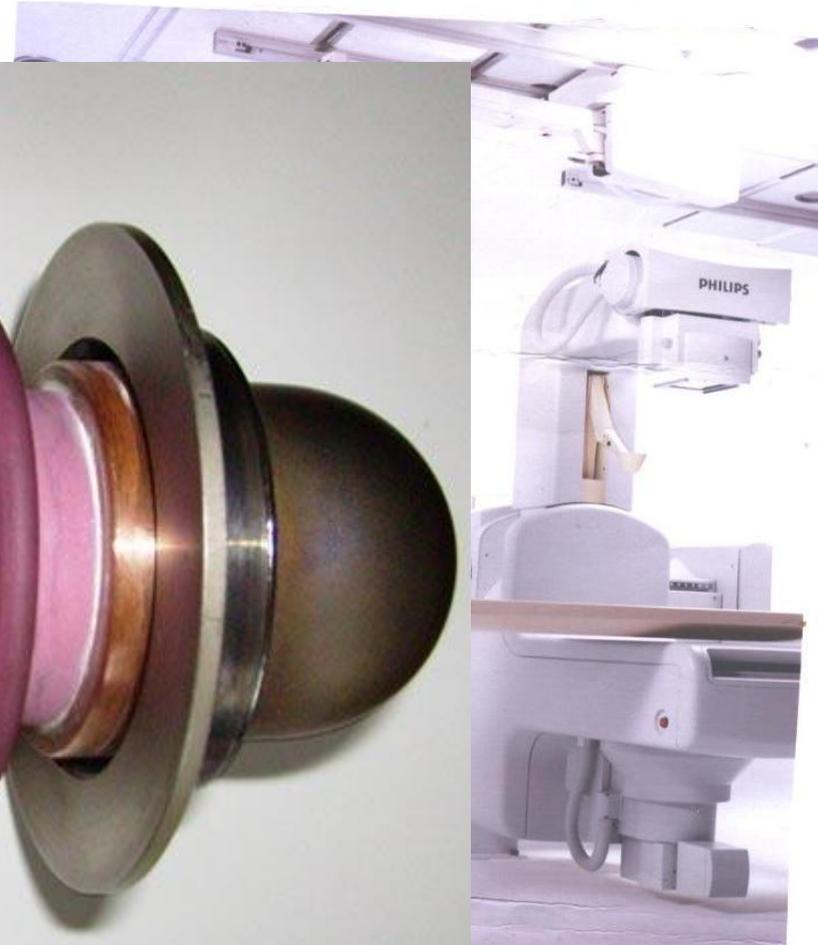
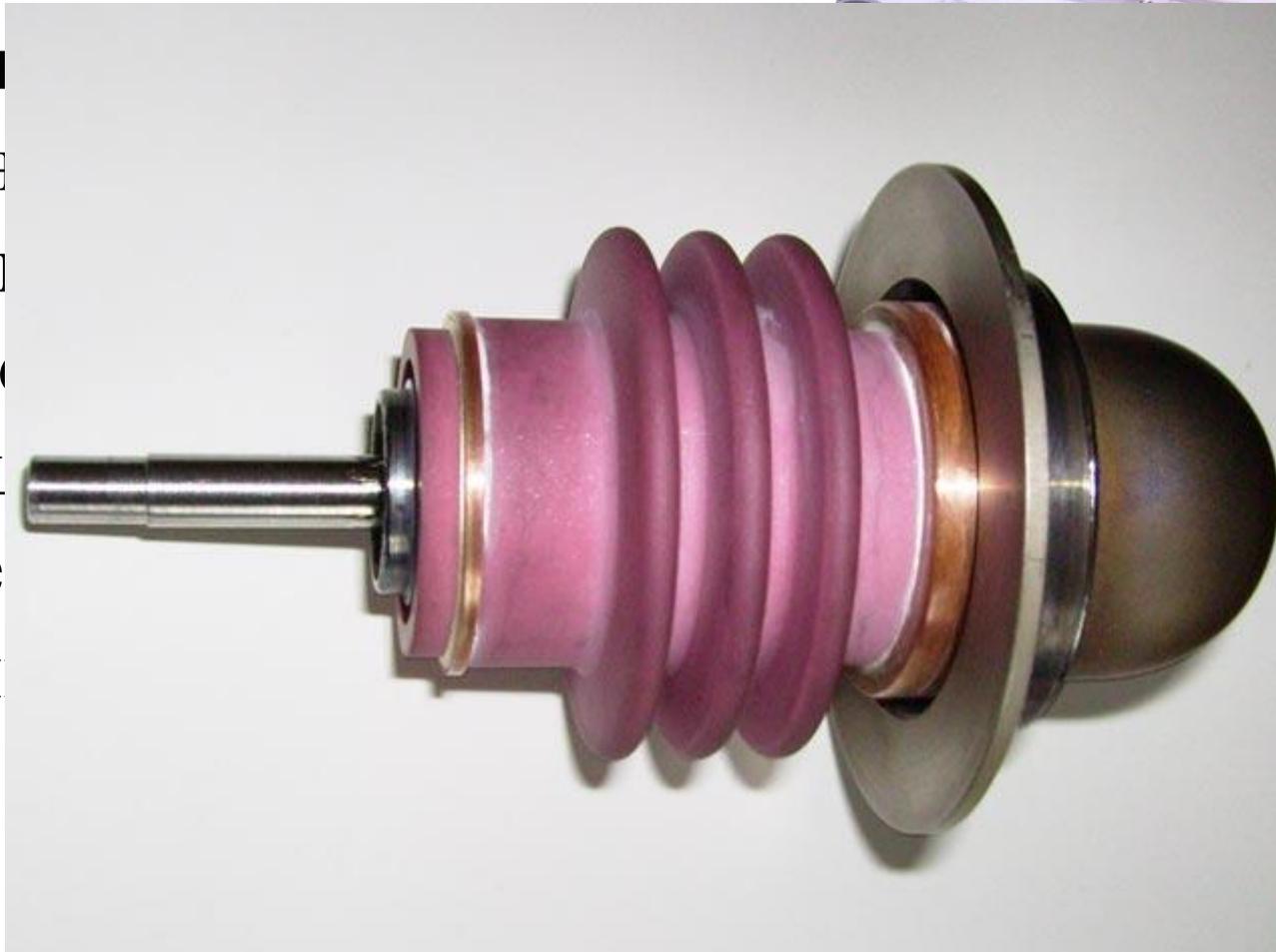
- ФГДС
- Дуоденальное зондирование
- Ангиография
- Радиоизотопная диагностика



Рентгенологический метод исследования

Неинвазивный способ

получ
об ин
анатом
некто
функц
особе
орган

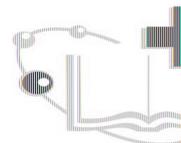


Защита от излучения

- Альфа-излучение
- Бета-излучение
- Нейтронное излучение
- Гамма-излучение
- Рентгеновское излучение

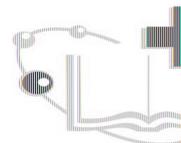
Время,
расстояние

- Плотная ткань
респиратор,
перчатки
- Экран из воды,
парафина,
графита
- Экран из свинца,
бетона
- **Время, расстояние**



Эффекты радиации

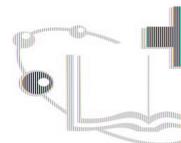
- **Пороговые – детерминированные** - лучевая болезнь, местная лучевая травма (ожог), лучевая катаракта, лучевое бесплодие и др.
- Эти эффекты проявляются при облучении начиная с некоторой минимальной (пороговой) дозы
- Их тяжесть прямо пропорциональна полученной дозе



Эффекты радиации

Беспороговые – стохастические – злокачественные новообразования, лейкозы.

- При любой дозе.
- Тяжесть от дозы не зависит.
- От дозы зависит вероятность заболевания



фотографирование
изображения с
флюоресцентного
экрана или экрана
электронно-
оптического
преобразователя на
фотопленку
небольшого
формата

Готовые
флюорограммы
рассматривают на
специальном
фонаре —
флюороскопе

Рентгенологический метод исследования

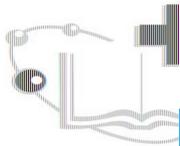
Рентгенография – способ рентгенологического исследования, при котором изображение объекта получают на рентгеновской пленке путем ее прямого экспонирования пучком излучения.



Рентгенологические исследования с использованием контрастирования

Рентгеноконтрастные вещества

– вещества, используемые для улучшения визуализации внутренних органов и анатомических структур при лучевых методах исследования (барий- и йодсодержащие препараты, воздух, закись азота, углекислый газ и др.)



Внутривенная (экскреторная) урография

Контрастный препарат, выводимый почками, вводят **внутривенно**.

Производится **серия обзорных снимков**.

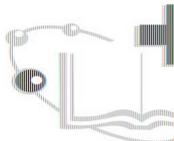
Оценивается скорость и симметричность выведения почками контрастного вещества



Внутривенная (экскреторная) урография

Подготовка:

- За 2—3 дня до рентгенологического исследования – **бесшлаковая диета**.
- Накануне исследования со второй половины дня **ограничить прием жидкости**.
- При хронических **запорах** - вечером и утром за **2—3 ч.** до исследования **очистительные клизмы**.
- **Аллергопроба** – за **2 дня** до исследования не более **1 ml** контрастного вещества в/в медленно.

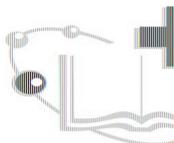


Продукты, которые необходимо исключить из рациона

- борщи и супы,
- сваренные
- Овощи и
- соленое
- грибы (и
- молочные
- алкоголь



супы,
);
ости;
ТКИ.



Ирригография (ирригоскопия)

- рентгенологическое исследование **толстой кишки** с введением в неё с помощью **клизмы** рентгеноконтрастного препарата (**барий**), позволяющее определить форму, положение, состояние слизистой оболочки, тонус и перистальтику тех или иных отделов толстой кишки



Ирригография (ирригоскопия)

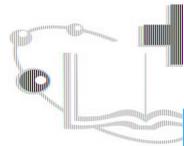
Подготовка:

За **один-два дня** перед ирригоскопией

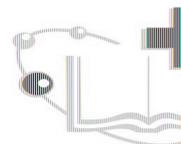
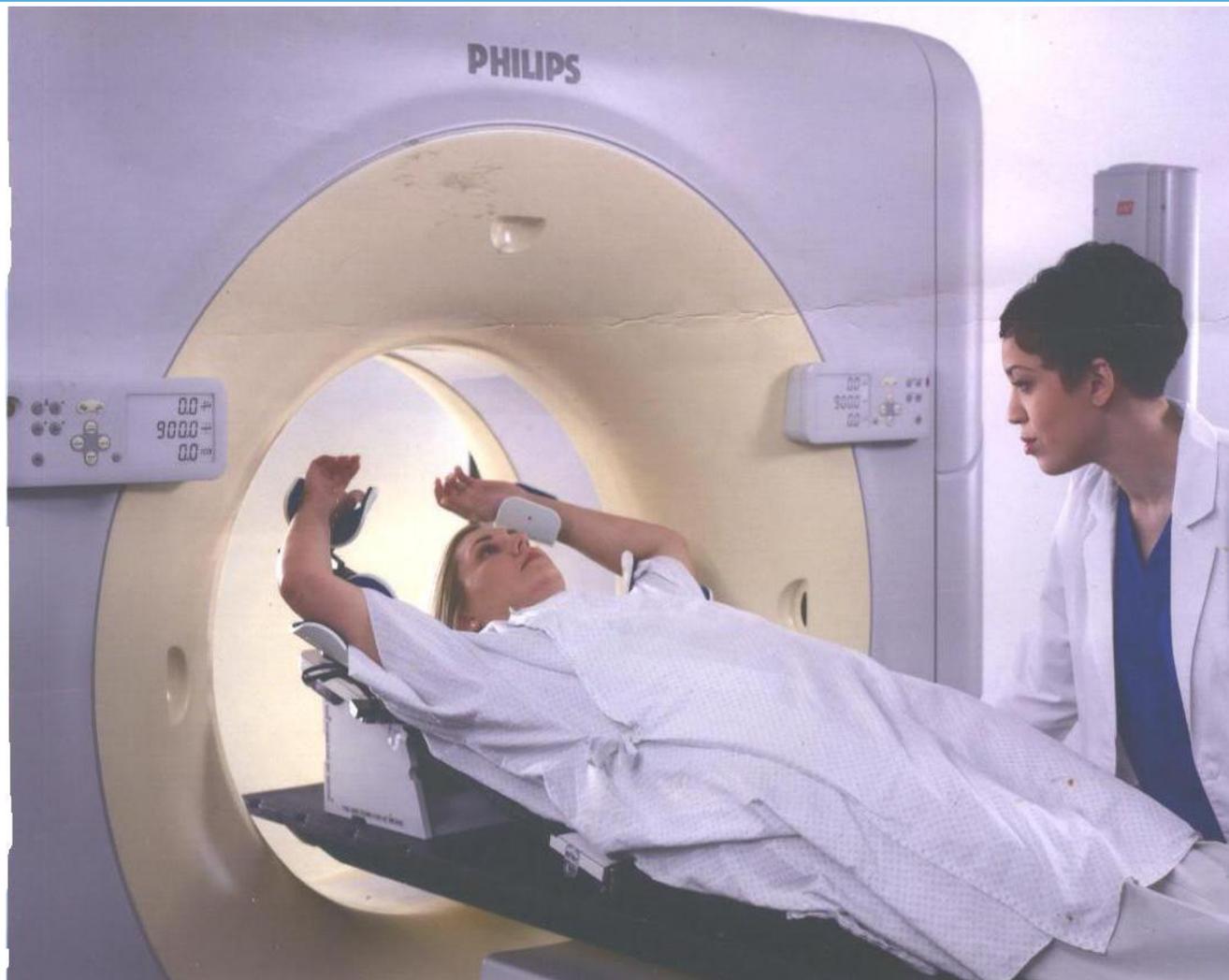
- **обильное питьё** (до 2 л в сутки, при отсутствии противопоказаний).
- **Бесшлаковая диета**

Накануне обследования

- назначаются **слабительные средства** (касторовое масло).
- **Фортанс** (осмотическое слабительное средство) или
- Повторные клизмы с водой комнатной температуры.

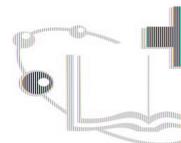
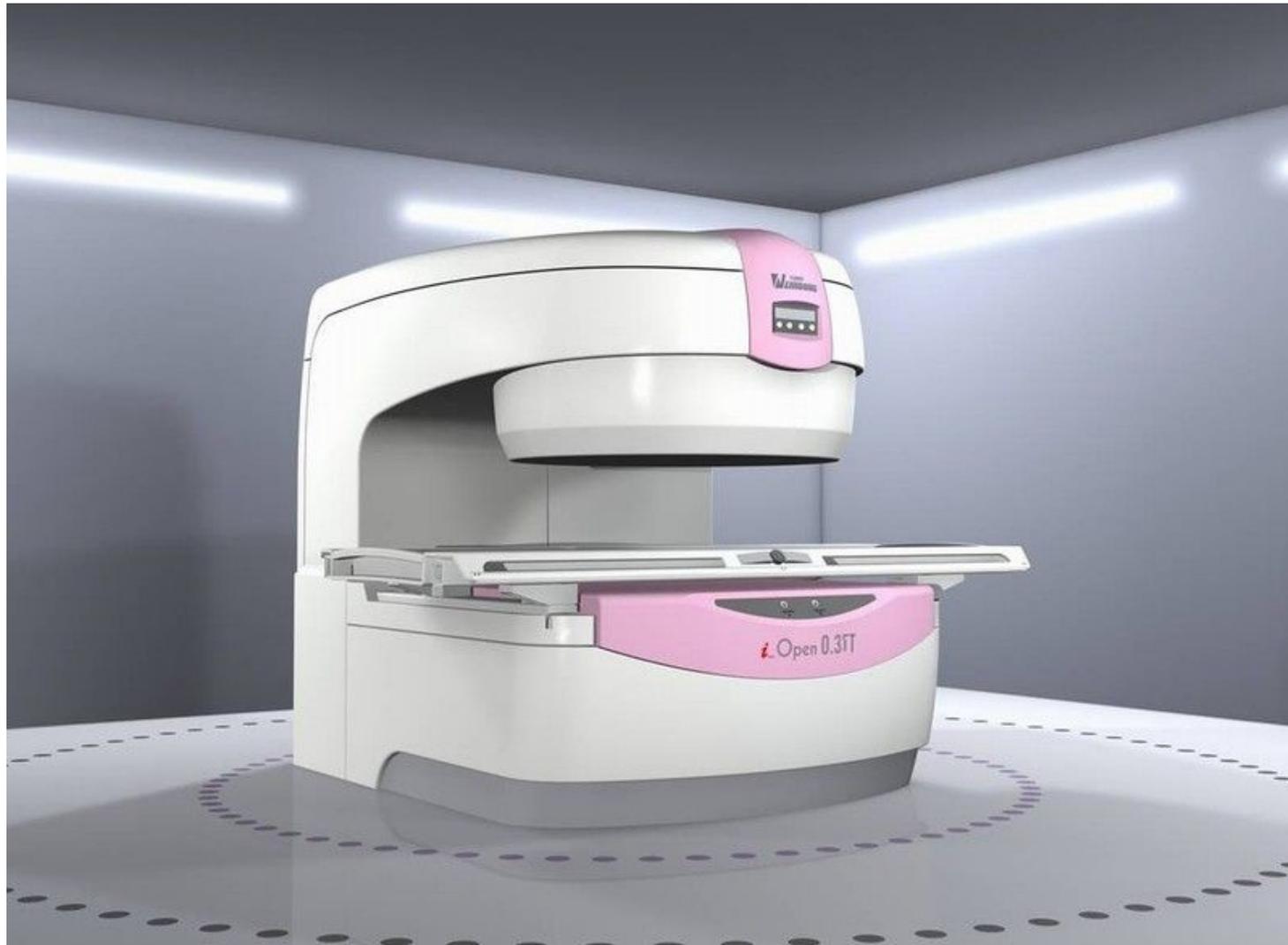


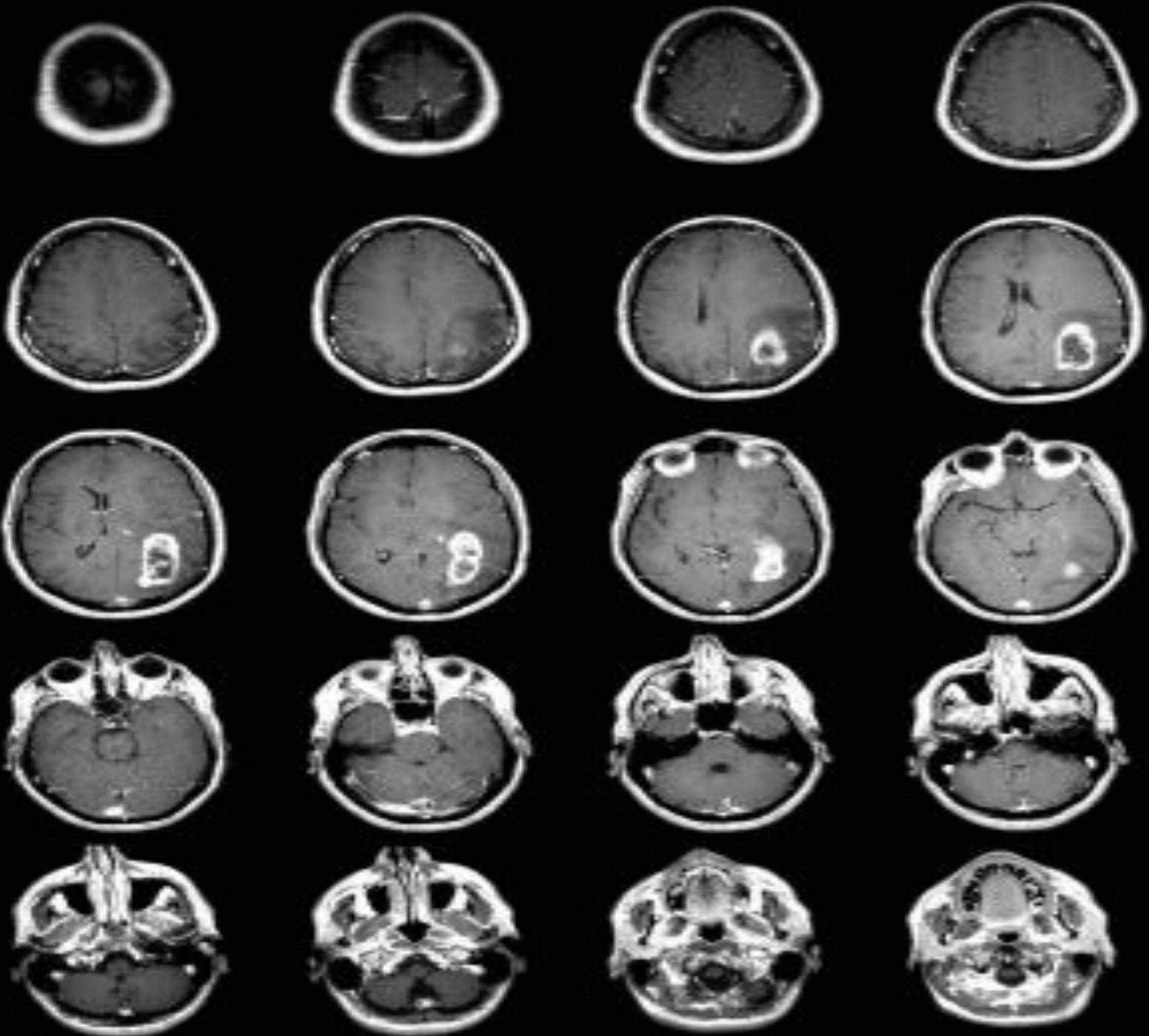
Компьютерная томография (КТ)





Магнитно-резонансная томография (МРТ)





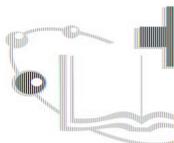
B

T



Ультразвуковое исследование (УЗИ)

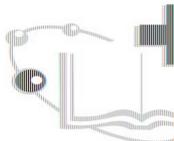
- это исследование состояния органов и тканей с помощью ультразвуковых волн. Проходя через границы между различными тканями, ультразвук отражается. Специальный датчик фиксирует эти изменения, которые и являются основой изображения



Сканирование внутренних органов

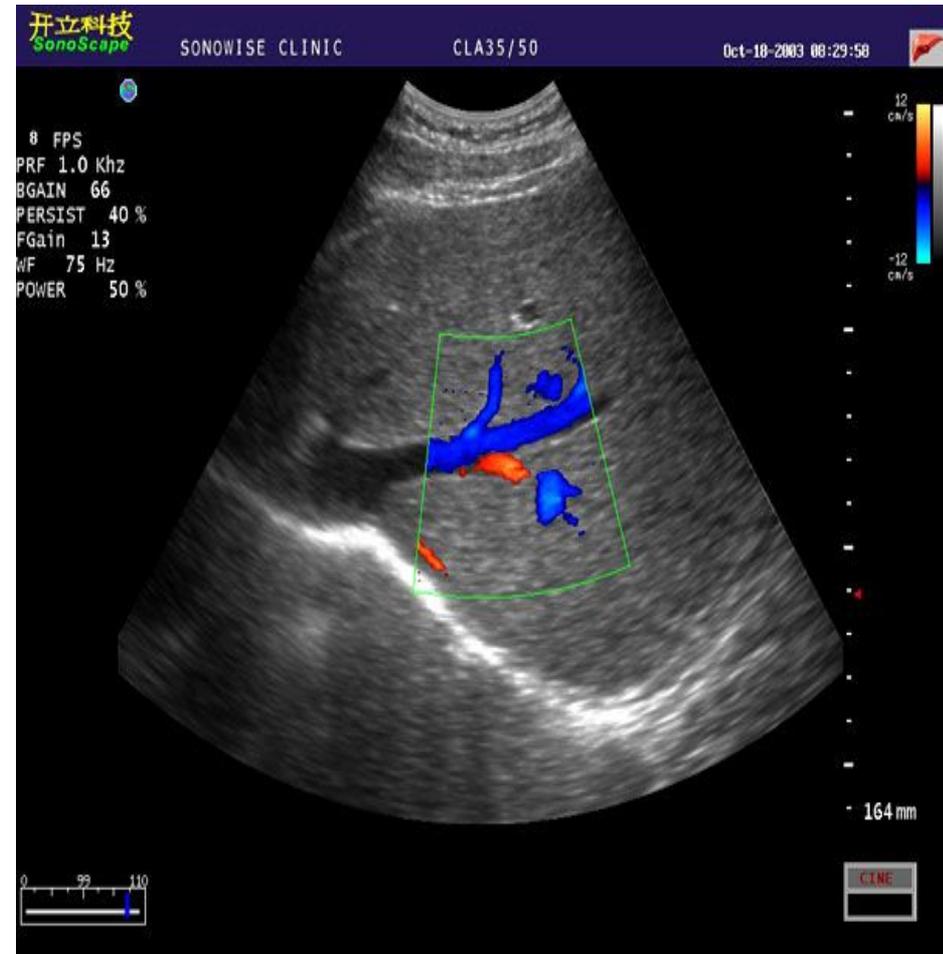


Традиционный метод ультразвукового исследования, позволяет визуализировать анатомические особенности и функционирование органа



Доплерография

- Метод основан на эффекте Доплера, под которым подразумевается **изменение длины волны, отраженной от движущихся предметов**
- позволяет изучать кровоток и состояние проходимости кровеносных сосудов.



Ультразвуковое исследование (УЗИ)

Подготовка:

- **УЗИ органов брюшной полости** проводят - **натощак**
- борьба с **метеоризмом**, так как скопление газов в петлях кишечника затрудняет ультразвуковую визуализацию органов.
- **УЗИ органов малого таза** возможно только при наполненном мочевом пузыре!
- Заранее выпить **1.5 л воды и не мочиться**



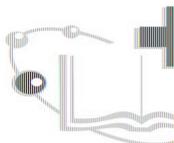
Инструментальные методы исследования

Неинвазивные

- Рентгенография
- МРТ
- УЗИ
- Дуплексное сканирование

Инвазивные

- ФГДС
- Дуоденальное зондирование
- Ангиография
- Радиоизотопная диагностика



Эндоскопия

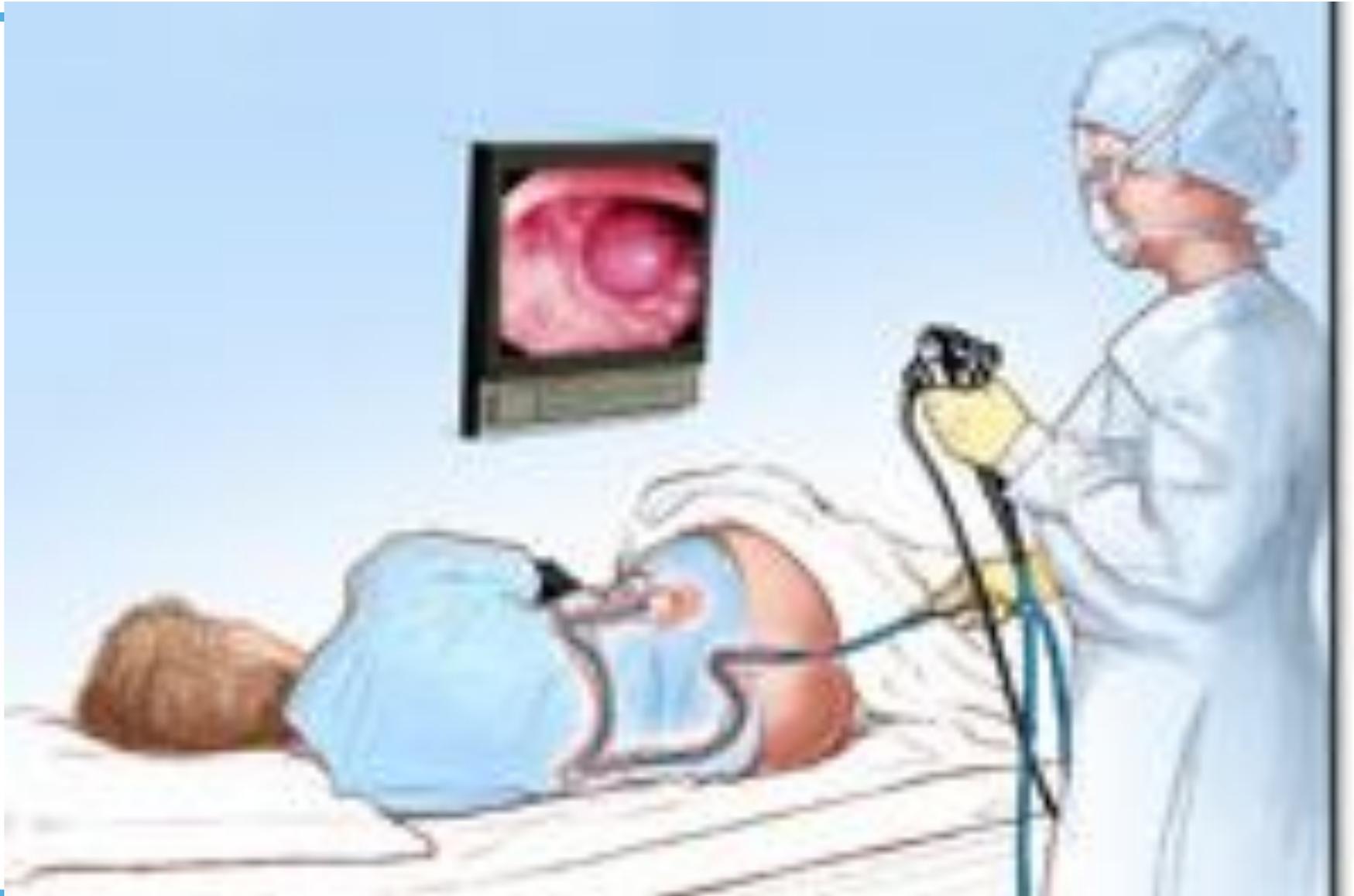
— метод инвазивного исследования



системы) и т.д.



Колоноскопия





Продукты, которые необходимо исключить из рациона

- борщи
- сваренные
- Овощи
- солёно
- грибы
- молоч
- алкоголь



супы,

);

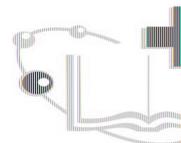
ОСТИ;

ТКИ.



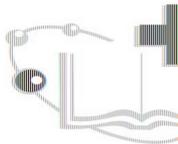
Подготовка к колоноскопии

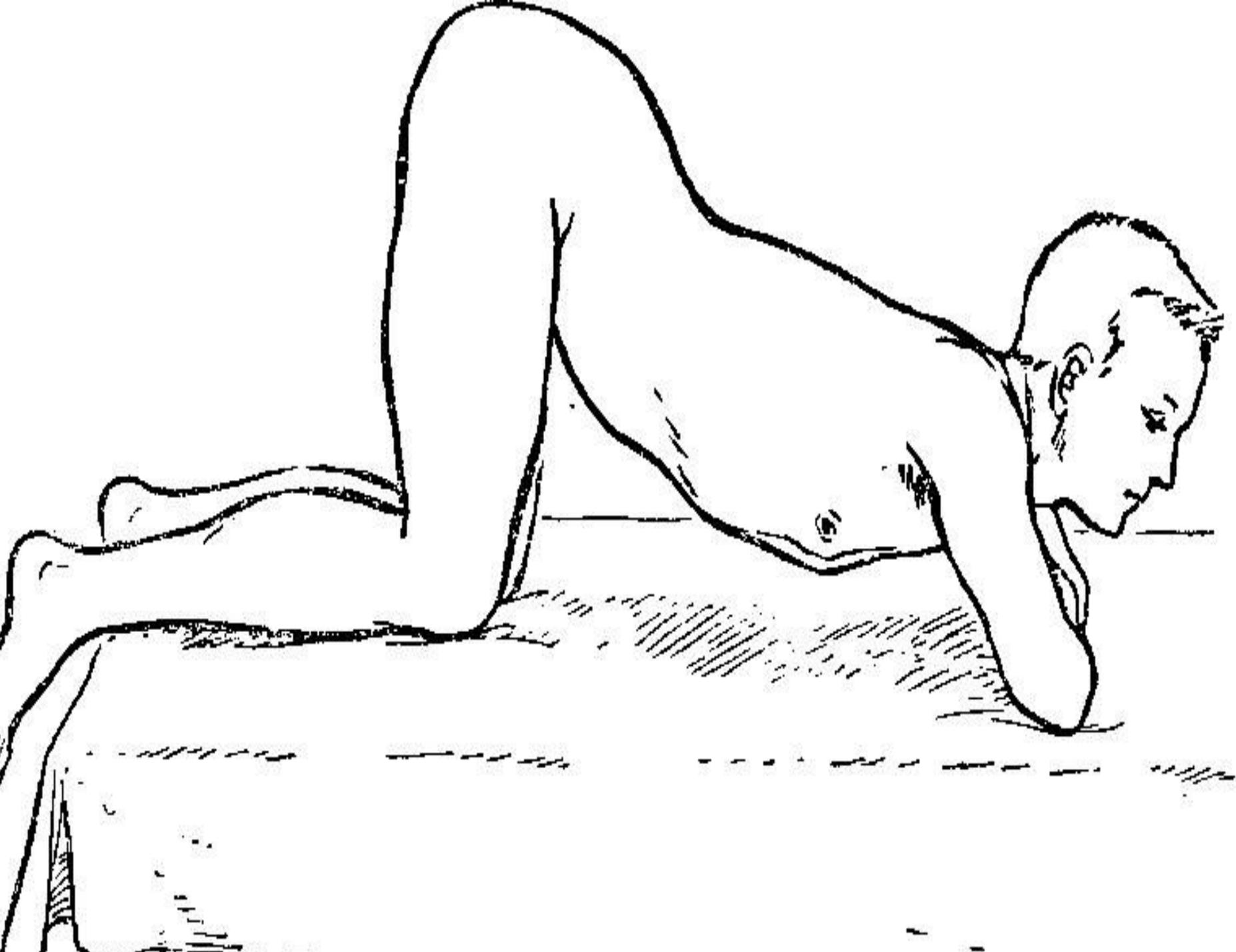
- Призаборешлаковой диеты (стол №4) дней безшлаковой диеты (стол №4)
- Слабительное за 2 дня 2 раза в день
- Очистительная клизма накануне и иза 2 часа до процедуры, 3-4 литра теплой воды
- За 30 минут 1 мл 0.1% раствора атропина сульфата



Слабительное средство

- Обычно в качестве слабительного назначают ФОРТРАНС
- **Фортранс** (1 пакет препарата на 1 литр воды) по схеме 3+1 (3 пакета накануне и 1 пакет утром в день исследования)

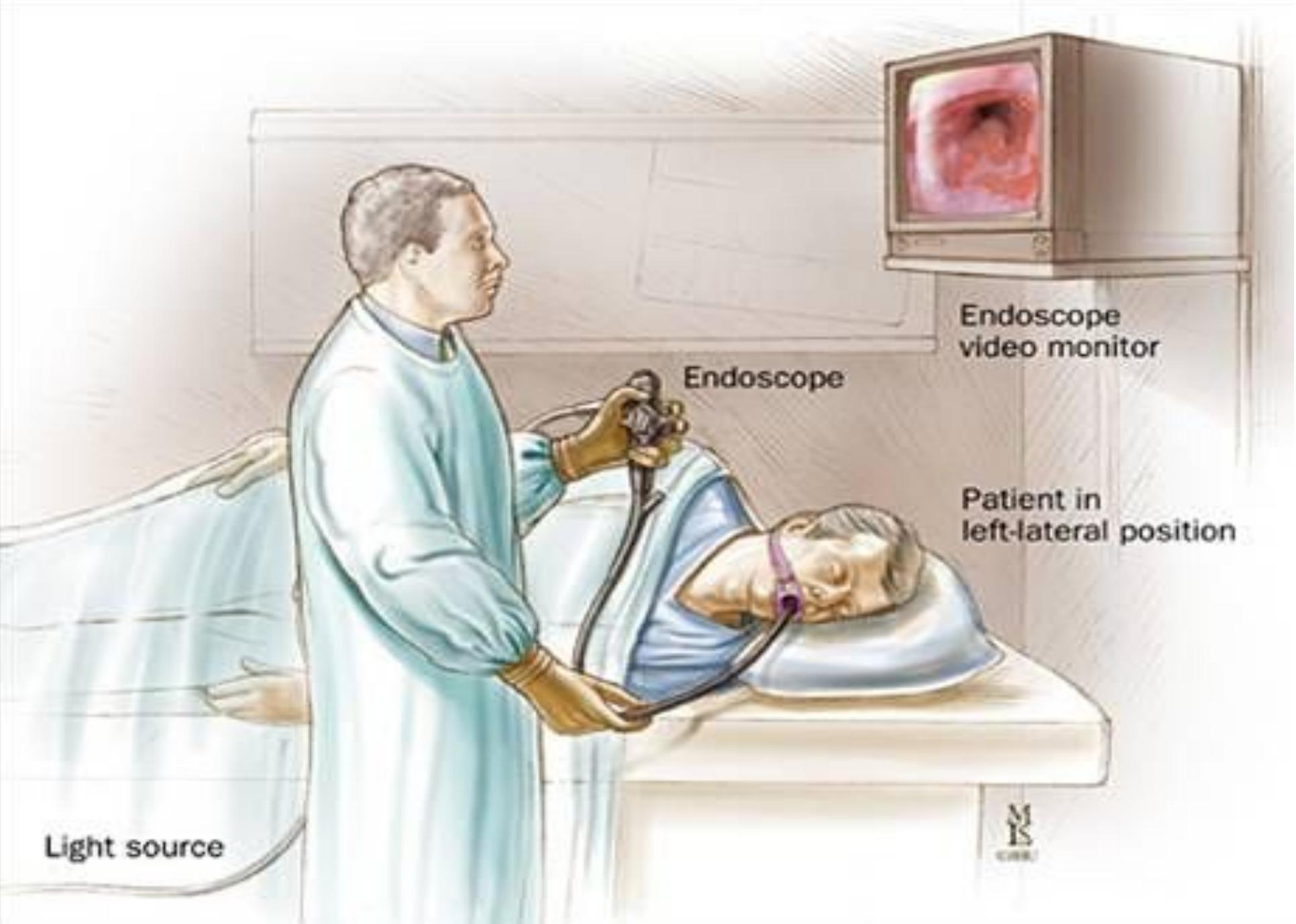




Подготовка к ректороманоскопии

- **Натошак**
- При запоре очистительная клизма накануне
- Очистительная клизма **не позже, чем за 2 часа до процедуры** (изменения слизистой прямой кишки)
- Перед исследованием **помочь**
- Надеть **одноразовое белье**
- На столе в коленно-локтевом положении





Endoscope
video monitor

Endoscope

Patient in
left-lateral position

Light source

Эндоскопическая фотография



Язва желудка

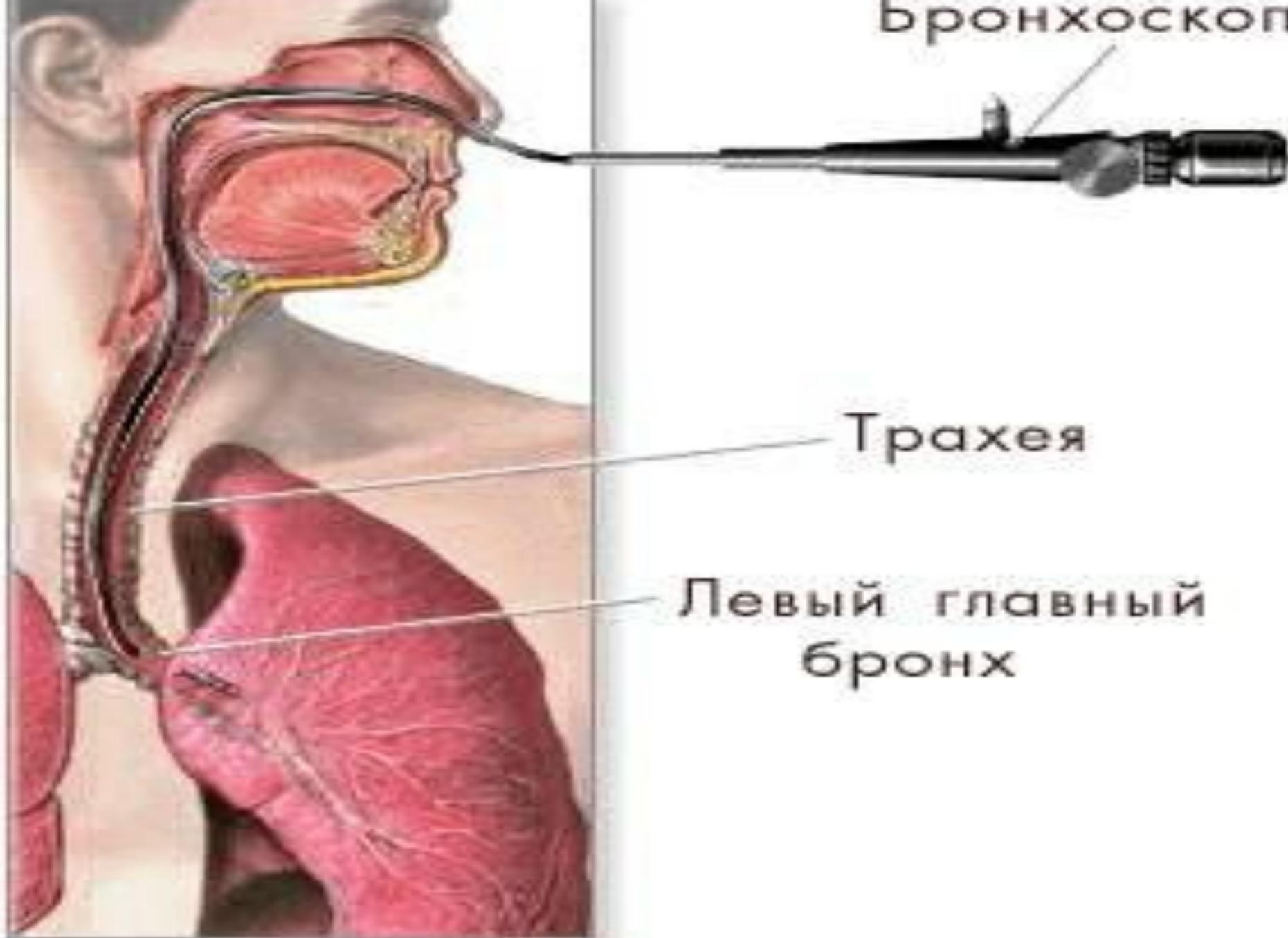


Эндоскоп

Антральный
отдел

МК
СВЕС

Язва желудка (мешок и эндоскопическая фотография)



Бронхоскоп

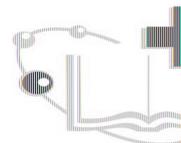
Трахея

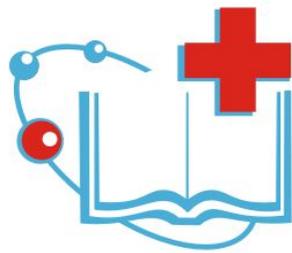
Левый главный
бронх

Подготовка к бронхоскопии

- Натощак. Последний прием пищи в 21 час накануне исследования

Риск аспирации желудочного содержимого





Санкт-Петербургский
Центр Последипломного Образования
работников со средним медицинским и
фармацевтическим образованием ФМБА России

Потеря. Горе. Смерть. Терминальные состояния. Уход за умирающим

Доцент кафедры сестринского дела, к.м.
н. Калинина С.А.

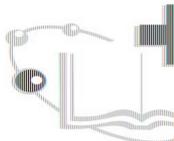
Паллиативная помощь

- подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с проблемами угрожающего жизни заболевания, путем предотвращения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению, тщательной оценке и лечению боли и других физических симптомов, а также оказанию психосоциальной и духовной поддержки пациенту и его близким



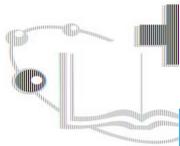
Паллиативная помощь включает :

- контроль за симптомами
- реадaptация
- уход за умирающими
- психотерапия
- поддержка семьи во время болезни и после его смерти
- обучение
- исследования



Цели паллиативной помощи

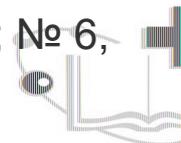
- Адекватное **обезболивание** и купирование других **тягостных симптомов**
- **Психологическая** поддержка больного и ухаживающих за ним родственников
- Выработка отношения к **смерти как к закономерному этапу пути человека**
- Удовлетворение **духовных потребностей** больного и его близких
- Решение **социальных и юридических, этических** вопросов



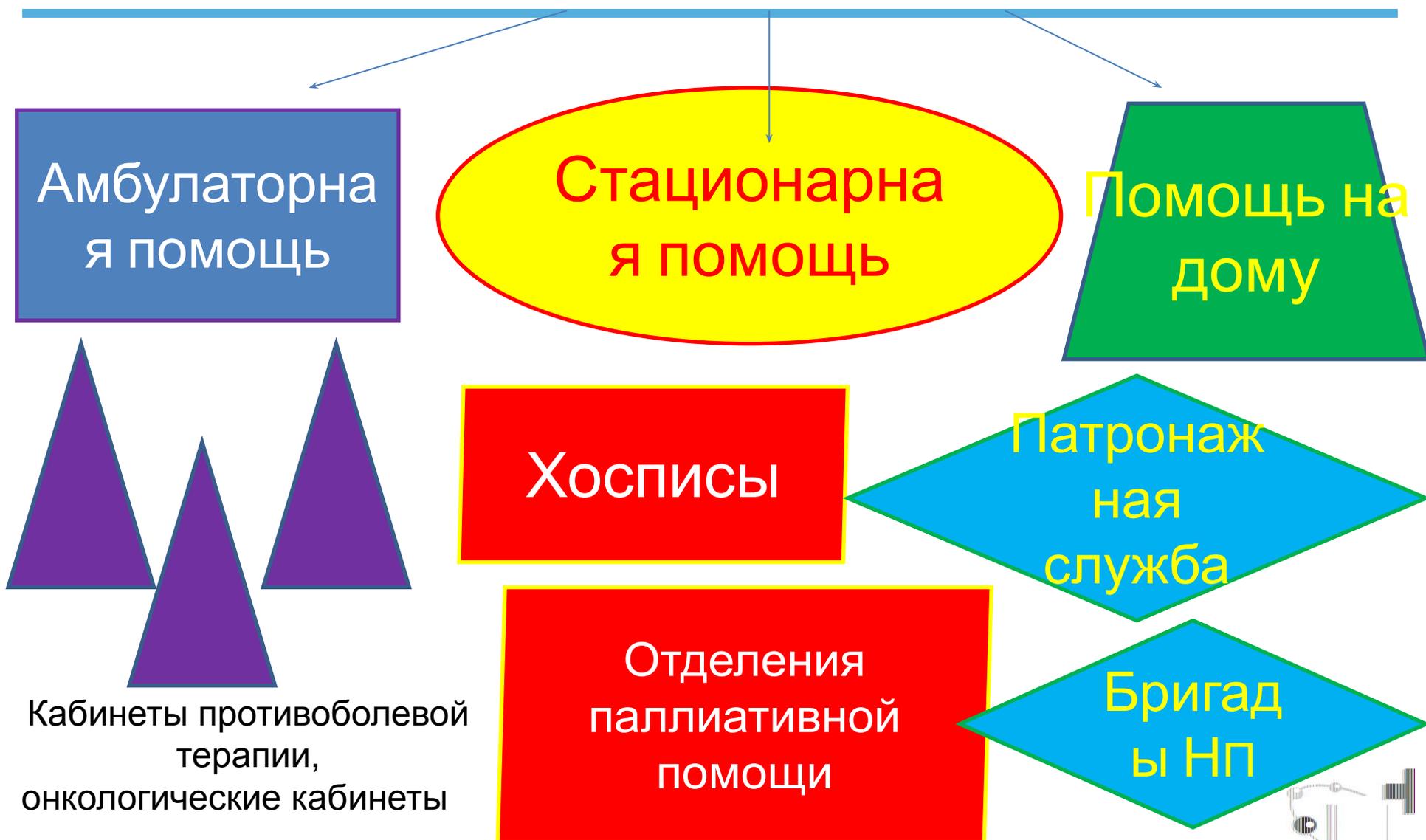
Критериями отбора пациентов являются:

- ожидаемая **продолжительность жизни не более 3-6 месяцев**
- очевидность того факта, что последующие **попытки лечения нецелесообразны** (в том числе твердая уверенность специалистов в правильности поставленного диагноза);
- наличие у больного **жалоб и симптомов** (дискомфорта), которые требуют специальных знаний и умений для проведения симптоматической терапии и ухода

Стойчева М.Г. // Паллиативный уход: современный взгляд на новое общественное здравоохранение. – Профилактика заболеваний и укрепление здоровья 2002; № 6, С.45-48.

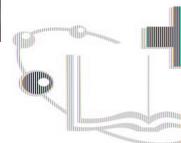


Формы оказания паллиативной помощи



Концептуальные модели сестринского паллиативного ухода

End-of-life care



Концептуальные теории заботы

Теория заботы.

Самая **простая забота**, самые простые **конкретные действия**, **не ожидая** результата. **Не рассчитывая** на благодарность.

Необходимость заботы определяют моральные критерии медсестры.



**Кари
Мартинсон**



- У достойной смерти две составляющих: первая составляющая: **не больно**. Вторая — **человек, который рядом**



Концептуальные модели культурологического, мировоззренческого характера

Теория самопомощи.

Модель самопревосхождения.

развитие личности в сложной

ситуации, тяжелой болезни и

неизбежной смерти. Жизнь

«Здесь и сейчас», помощь

пациенту в принятии диагноза.



Памела
Рид

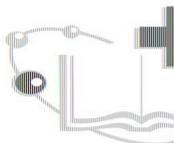


Теория ухода за умирающими.

Актуальность сестринских вмешательств с учетом потребностей, веры, культурных и инд. ценностей. Спокойный и достойный уход из жизни



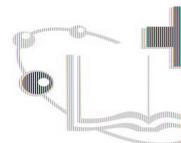
Корнелия М.
Роланд



«Важно, чтобы в момент объявления страшного диагноза рядом с больным был близкий человек.

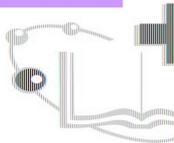
Чтобы врач выбрал отдельное время для такого разговора, а у больного была возможность, если он не захочет знать диагноз, поручить это близкому человеку.

Дать больному возможность не входить самому в кабинет, где врач объявляет его судьбу, или войти туда, опираясь на родное плечо» **Джиллиан Берн**



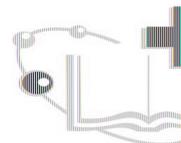
Стадии принятия диагноза

- Элизабет Кюблер-Росс
- Исследования посвящены психологии терминальных больных



Стадии принятия диагноза

1. **Шок** – «Я не понимаю»
2. **Отрицание** - «НЕТ, это не я».
3. **Агрессия** - «Почему именно я?»
4. **Торг** – «Еще не сейчас»
5. **Депрессия** - «Да. Это Я умираю»
6. **Принятие** – «Пусть будет»



Шок

Шизоид

циклоид

Эпилептоид

Оглушение,
внутр.
Взрыв.
Интеллекту
альный шок,
остановка
времени

Эмоц.удар,
бурное
пережива
ние
катастро
фы

Заторможен
ность,
может быть
взрыв
агрессии
отсрочен во
времени.
Страх.
агрессия,
суицид



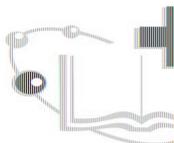
Шок

Истероид

Психоастеник

Пульсация
времени и
пространства.
демонстратив
ность

ускоряется время,
сужается
пространство.
ужас



Отрицание

Шизоид

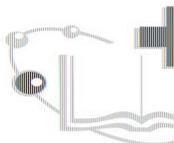
циклоид

Эпилептоид

Вытеснен
ие.своя
схема
болезни и
лечения,
одиначес
тво.Долго

Сжатие
времени,
перепады
настроения
, сам
сознает,
близким
врет

Отрицает
долго.
Убеждает
согласиться с
ним.
подозревает
правду



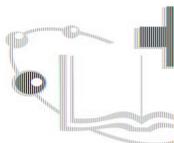
Отрицание

Истероид

Психоастеник

Эйфория. смена
места
жительства.
работы, новые
тэмоции.
бегство

Растрянность, ищет
позитивного
референта, время
ускорено. пространство
расширено



Агрессия

Шизоид

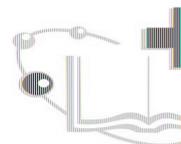
циклоид

Эпилептоид

Краткий период.
Умозрительна.
время утекает.
Суицид как месть

Недовольство реальными проблемами, недолгие вспышки

Негодование.
Злость, аффект.
Нацелен на близких



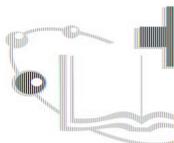
Агрессия

Истероид

Психоастеник

Угрозы,
демонстративн
ый суицид.
истерики

Аутоагрессия.
суицид



Депрессия

Шизоид

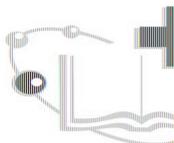
Апатия,
одиночество,
иллюзорность
переживаний.
предчувствия.
замедление
времени

циклоид

Остановка
времени.
Тоска с
незначительными
колебаниями
и
настроения

Эпилептоид

Время
ускорено. Пац.
старается его
замедлить.
тревога. горе



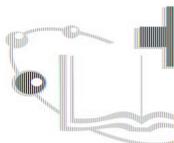
Депрессия

Истероид

Психоастеник

Репетирует
смерть, говорит о
ней много,
демонстрирует
страдания

Время ускорено.
Стороннее наблюдение
за своей жизнью,
потеря



Принятие

Шизоид

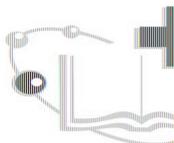
циклоид

Эпилептоид

Религиозность,
время медленно
· бессмысленность
ожиданий

Живет настоящим,
изучает философию
и психологию

Постоянно нуждается в
собеседнике
Принятие неуверенное



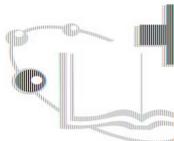
Принятие

Истероид

Психоастеник

Ложная
демонстрация
гармонии

тревога, ускорение
времени, непостоянное
успокоение



Билль о правах умирающего



Билль о правах умирающего

- Я имею право открыто обсуждать и

расш

или

духо

не

относ



Билль о правах умирающего

- Я имею право получать лечение как

чело

ру

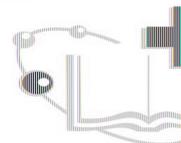
- Я им

М

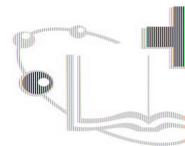
или



Билль о правах умирающего

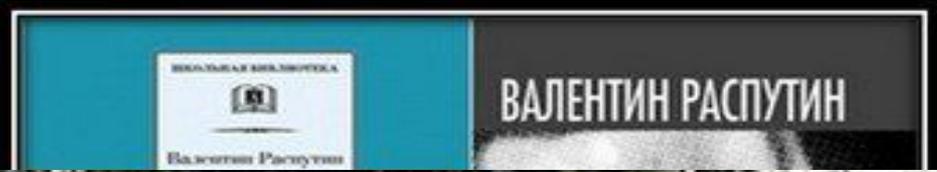


Билль о правах умирающего



Билль о правах умирающего

• Я имею



пр

се

КО

КО

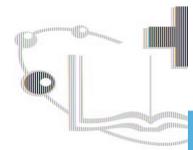
место о



да,

ПИТ

даний



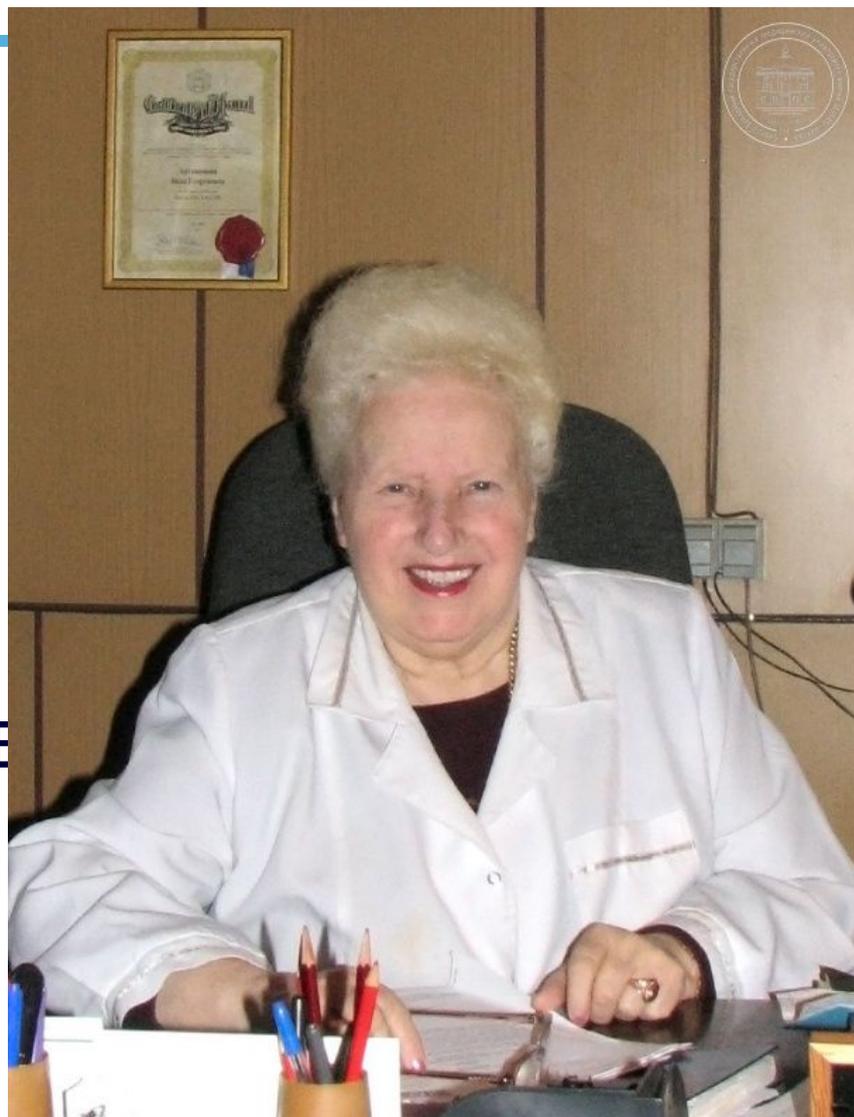
Билль о правах умирающего

- Я имею

ответы

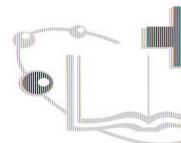
- Я имею

даже «в



стные

анутым,



Билль о правах умирающего



• Я Т И

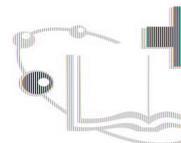
Д

С

• Я

Ч

ва



Билль о правах умирающего

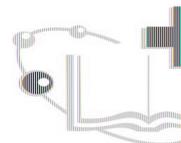
- Я умираю, поэтому хочу сделать свое



ЫМ

- Я
М
М

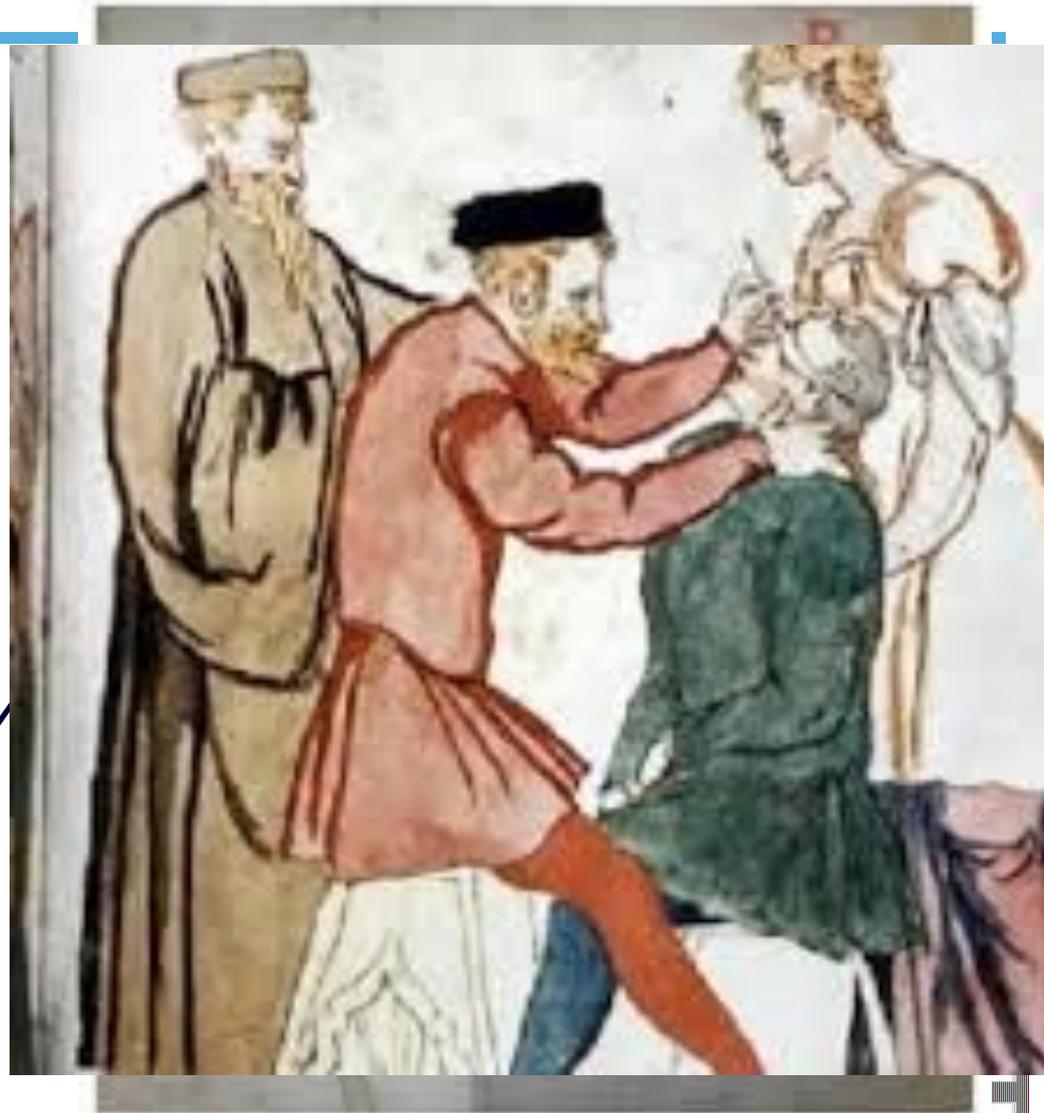
к
сле





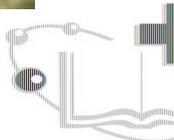
История

- Традиционное понимание смерти как мгновенного и необратимого процесса прекращения жизни
- Ранее смерть определял священник по прекращению **сердцебиения и дыхания**

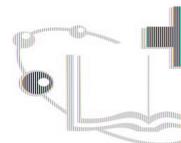


История

- Врач стал определять смерть примерно с середины XIX века –
медикализация определения смерти



- Только в XX веке появился научный термином – «**биологическая смерть**».
- Именно мгновение и необратимость, являлись основой медицинских критериев смерти.
- Вплоть до 60-х годов прошлого столетия, единственным критерием смерти человека являлась остановка дыхания и сердцебиения, так называемый **кардио-пульмонологический критерий**.
(клиническая смерть)

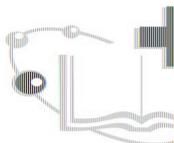


Смерть как длительный процесс



Терминальные состояния:

- Это пограничное состояние **между жизнью и смертью**
- Это крайняя степень любой, в том числе ятрогенной, патологии, при которой **требуется искусственное замещение или поддержка** жизненно важных функций
-
- Процесс умирания организма состоит из 3 (4)-х последовательных стадий



Стадии умирания

1. Преагония
2. Терминальная пауза
3. Агония
4. Клиническая смерть

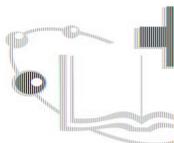
Все стадии являются обратимыми

1, 2, 3 ст. могут отсутствовать

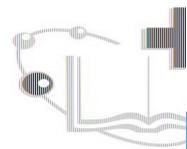
Стадия клинической смерти длится

всего

3 - 6 мин.



Предагония



Терминальная пауза

- Ре
- угл
- пе
- МИ
- Бр
- оп
- ма
- Ре



н на
3-4

е
улучшение(светлый промежуток)



Агония



- О
- О
- О
- Ра
- ре
- Из

Пр

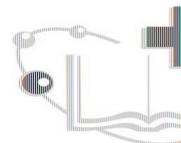


ТИ



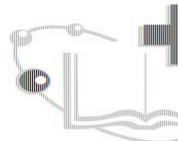
Поздние признаки остановки кровообращения

1. расширение зрачков с исчезновением реакции на свет через 30-60 секунд после остановки кровообращения
2. исчезновение дыхания или появление агонального дыхания через 20-30 секунд, которое становится судорожным с большой амплитудой дыхательных движений, с коротким максимальным вдохом, быстрым и полным выдохом с частотой 2-6 дыханий в минуту
3. изменение цвета кожных покровов от бледного или синюшного до землисто-серого



Гарвардский критерий смерти

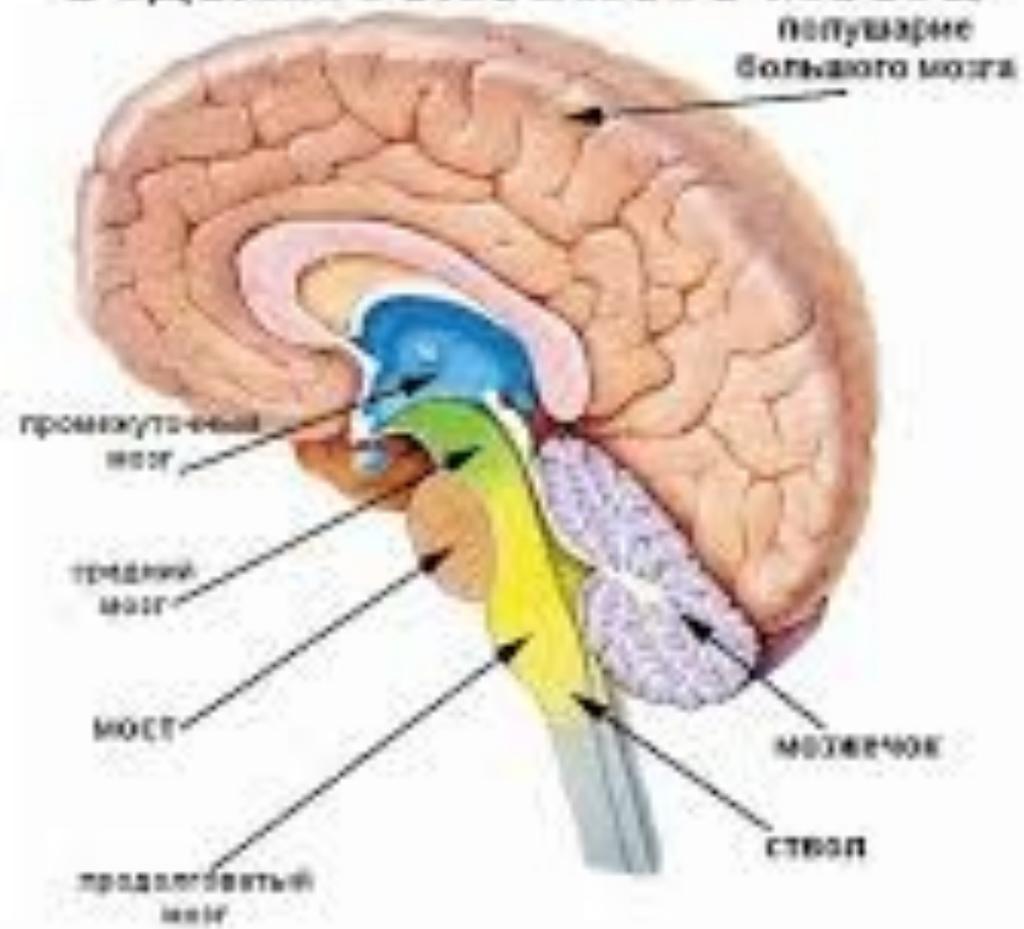
- 1968 год, Гарвард
- Критерий биологической смерти – **смерть мозга**



Гарвардский критерий – смерть мозга

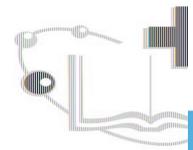
Решающий признак – смерть ствола мозга
Позднее в качестве критерия предлагали смерть коры головного мозга. Но эта этическая проблема не решена

Отделы головного мозга



э

эна



Сроки наступления смерти, определяемые по характеру изменения трупных пятен (Jaklinski, Kobiela).

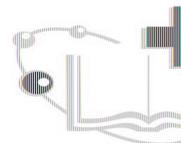
Давность смерти	Характер трупных пятен
0—20 мин	Отсутствуют
20—30 мин	Появляются
30—40 мин	При надавливании на трупное пятно образуется белое поле которое исчезает через 15 — 30 с
40—60 мин	Отмечается интенсивная окраска трупных пятен
1—2ч	Белое поле в области трупного пятна исчезает через 30 — 60, а единичные пятна сливаются
2—4ч	Трупные пятна имеют более интенсивную окраску: полностью бледнеют при надавливании
4—6ч	Побледнение трупных пятен после надавливания исчезает через 2—3 мин
6—8 ч	При изменении положения трупа трупные пятна полностью исчезают и образуются в новых местах
8—10ч	При изменении положения тела пятна частично исчезают и образуются (слабее выраженные) в новых местах
12—24 ч	Фиксация трупных пятен
24—72ч	Трупная имбибиция

Совокупность признаков, позволяющая констатировать биологическую смерть до появления достоверных признаков

- **Отсутствие сердечной деятельности:** нет пульса на сонных артериях, тоны сердца не выслушиваются, нет биоэлектрической активности сердца);
- Время **отсутствия сердечной деятельности** достоверно **более 30 минут** (в условиях нормотермии);
- **Отсутствие дыхания;**
- **Максимальное расширение зрачков**, отсутствие их реакции на свет (феномен Белоглазова);
- **Отсутствие роговичного рефлекса**, подсыхание роговицы.
- **Наличие посмертного гипостаза** (гипостатических пятен) в отлогих частях тела.

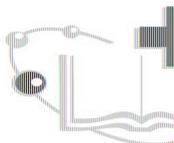
Посмертный уход

1. Поставить ширму у кровати умершего (если в палате находятся другие люди, можно вывезти кровать в другое помещение)
2. Убрать из-под головы подушку
3. Снять одежду с умершего
4. Уложить умершего на спину, закрыть ему глаза, подвязать нижнюю челюсть, разогнуть конечности
5. Укрыть простыней



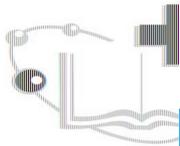
Посмертный уход

6. Труп оставляют в лечебном отделении на 2 часа
7. По истечении этого срока труп осматривают, с целью обнаружения достоверных признаков смерти (помутнение роговицы, трупное окоченение, трупные пятна, снижение температуры тела ниже 20 °С)



Посмертный уход

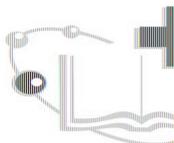
8. Медицинская сестра записывает чернилами на бедре умершего:
- ✓ фамилию
 - ✓ инициалы,
 - ✓ номер «Медицинской карты стационарного больного»
9. Труп с сопроводительным документом, заполненным врачом, перевозят на специальной каталке в патологоанатомическое отделение для последующего вскрытия



Посмертный уход

9. Вещи умершего, бывшие при нем в отделении, собирают, описывают и передают родственникам.

10. Ценности с умершего медицинская сестра снимает в лечебном отделении в присутствии дежурного врача, оформляя это актом, и также передает родственникам



Посмертный уход

11. Постельные принадлежности с койки умершего, включая матрац, подушки и одеяла, помещают в мешок и отдают на дезинфекцию.

12. Дезинфекции подвергается кровать, на которой умер пациент

Обычно до истечения суток на эту кровать не госпитализируют нового пациента



Мак Миллановские медсестры







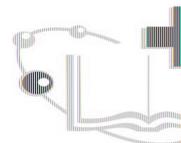
Правила разговора с умирающим

1. Выслушивать... и не давать советов.
2. **Слушайте. Слушайте! Слушайте!!!!**

Воображение и эмпатия – вот главные инструменты медсестры.

Именно воображение превращает медсестру из «хорошего специалиста» и «грамотного медика» в человека, который остается в памяти больного и его семьи на всю жизнь

Джилли Берн

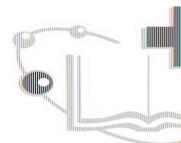


Правила разговора с умирающими

2. Предоставьте **полную информацию**

Люди, которых болезнь застала врасплох, растеряны. Им нужна информация, или контакты того, кто ей обладает

3. Завершая разговор, **резюмируйте** его если обещали перезвонить, **обязательно перезванивайте!** Даже если разговор будет очень кратким. Если вы чего-то не знаете, не бойтесь сказать об этом



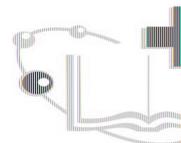
Правила разговора с умирающим

3. НЕ обманывайте больных, **давая ложные надежды.**

Не обещайте больше, чем вы можете сделать. Невыполненные обещания ведут к выгоранию

4. **Заряжайтесь сами.** Отдыхайте. Меняйте деятельность

5. Иногда больные и их родственники часто ведут себя как дети, на самые простые вещи нужно разрешение



Правила разговора с умирающим

6. **Не избегайте темы смерти**, если больной хочет о ней говорить

«К объявлению диагноза больного нужно подготовить. Врачи этот момент не любят, но от него никуда не денешься. Это всегда очень тяжелый момент, и без слез не обходится. Поверьте мне, ни один человек еще не сказал: «Спасибо, док! Классный диагноз»







side drugs
INFORMATION

LIST

q/s

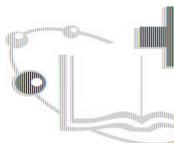
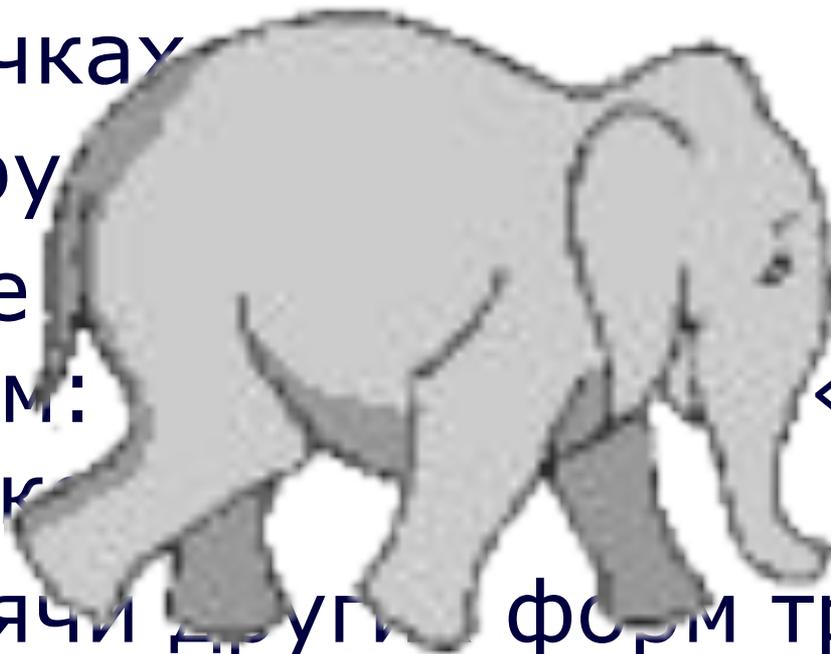
Nastya S/W

Lianna
Oksana



Слон в комнате

- Там в комнате слон.
- Этот большой слон сидит на корточках.
- Так труп.
- Тем не менее скажем: «Ты в порядке».
- И тысячи других форм тривиальной болтовни.

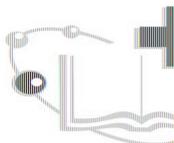
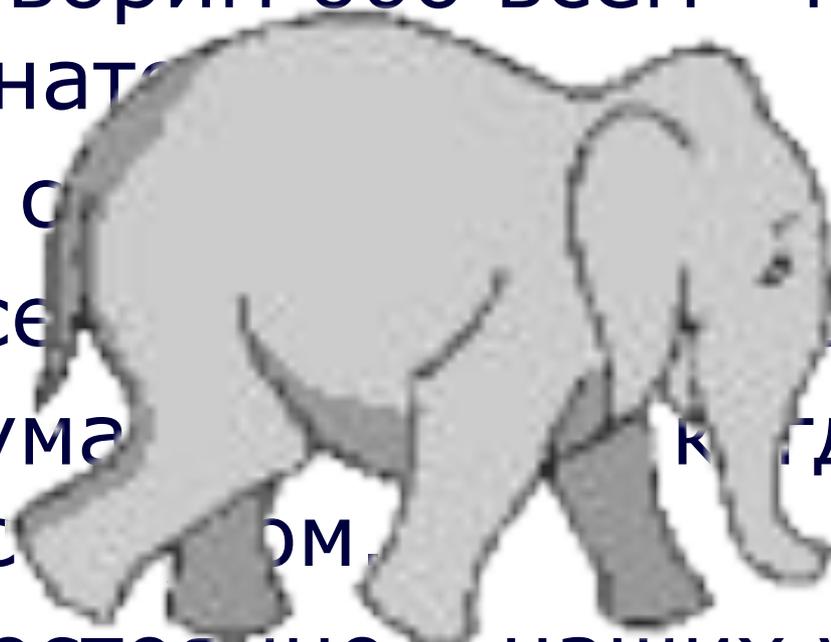




100

+0.6°C

- Мы говорим о погоде.
- Мы говорим о работе.
- Мы говорим обо всем - кроме слона в комнате.
- Там в комнате слон.
- Мы все это делаем так.
- Мы думаем, что когда говорим друг с другом.
- Это постоянно в наших умах.





- Ибо, видите ли, это очень большой слон.

- Он на каждого из нас наступил.

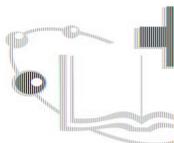
- Но мы не говорим о слоне в комнате.



- О, пожалуйста, давайте назовем ее имя.

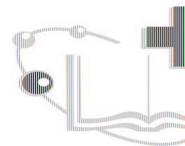
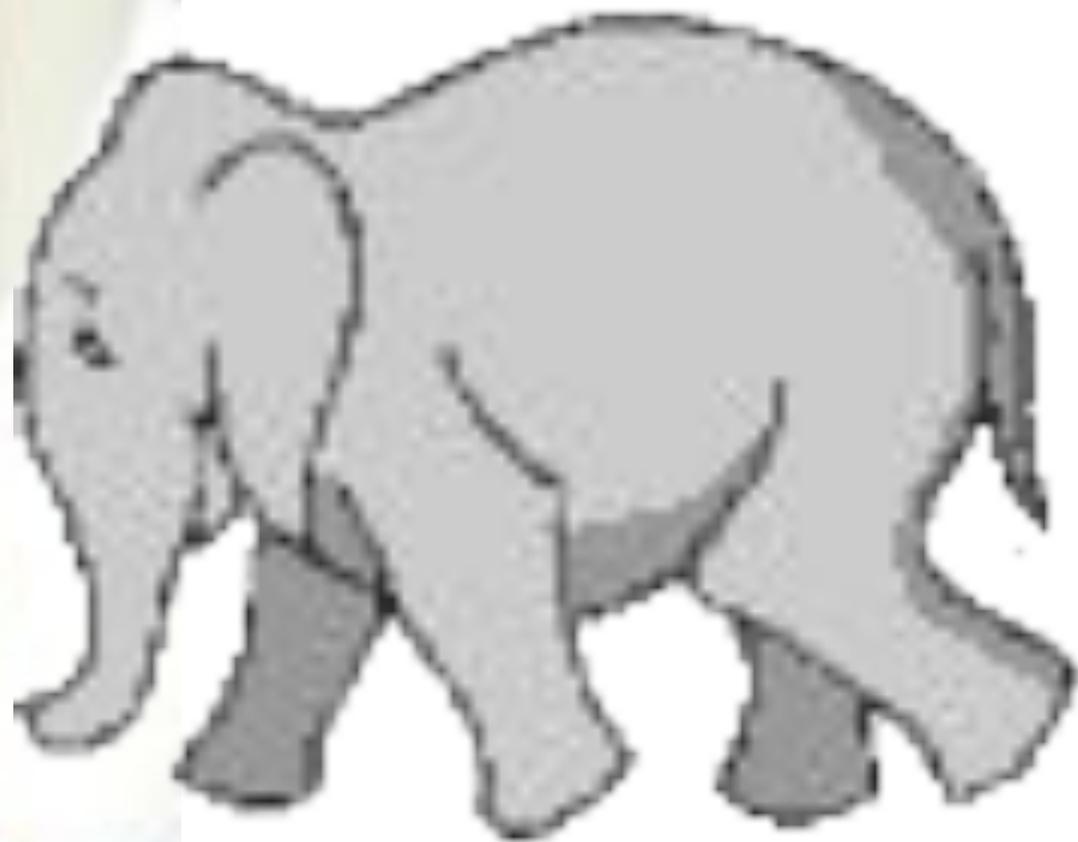
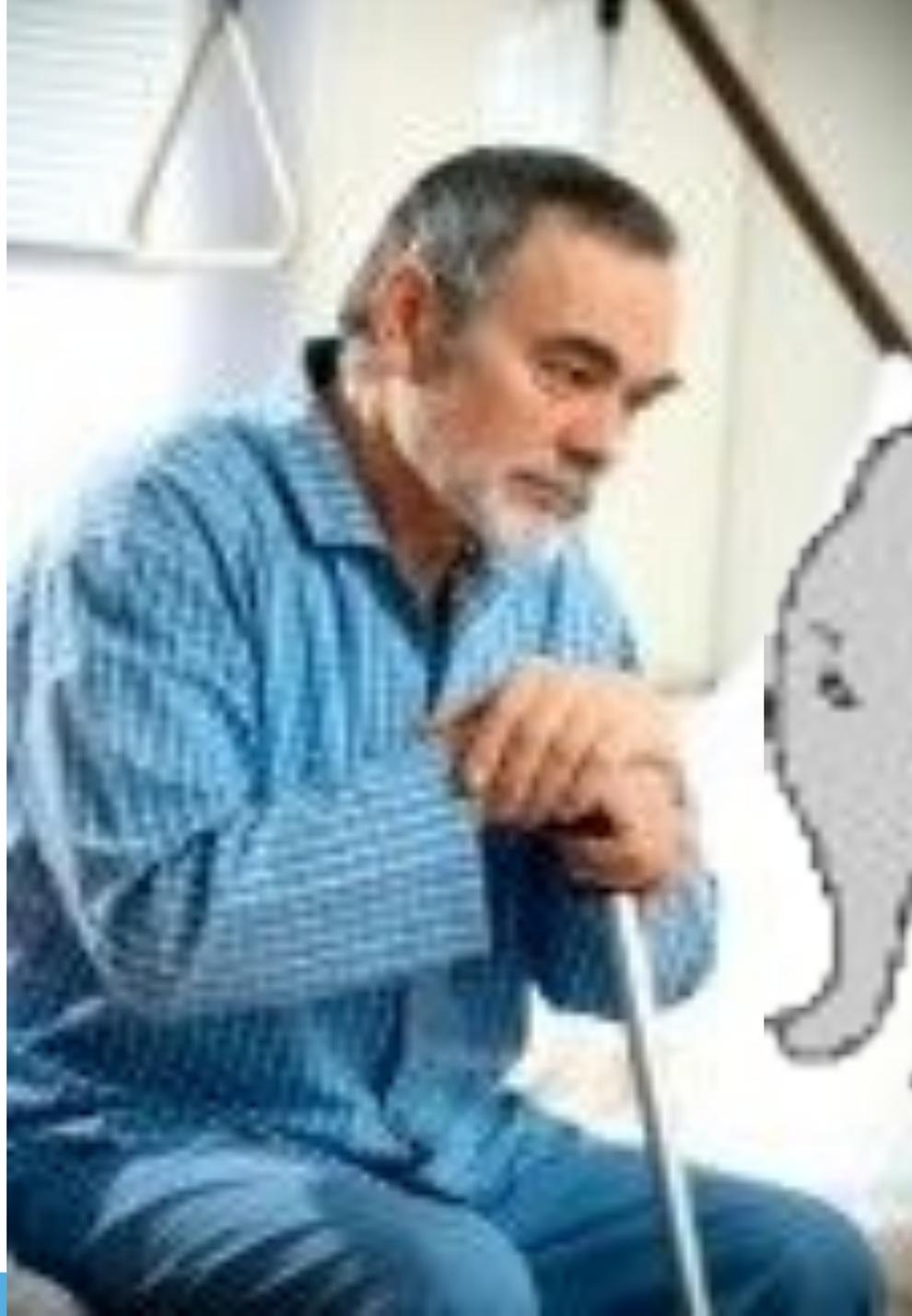
- О, пожалуйста, давайте назовем ее "Барбара" еще раз.

- Ну, пожалуйста, давайте поговорим о слоне в комнате.



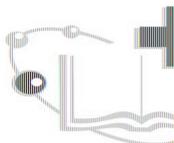


christmas



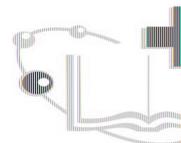
Помощь родственнику

- Слушать
- Эмпатия – понимание и опыт переживания тех же чувств
- Быть рядом
- Бытовая поддержка
- Долго быть рядом



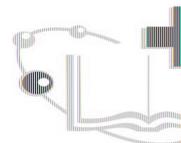
Помощь семье

- График посещений и график распределения нагрузки по уходу
- Участие в семейной и социальной жизни, пока у пациента есть силы
- Разрешены визиты детей, с 10-11 лет это даже полезно для ребенка
- Спланировать отдых для членов семьи
- Информировать о состоянии больного. Готовить их к принятию его смерти



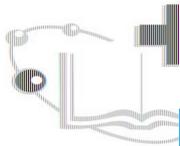
Помощь семье

- Сопереживать семье, позволяя им выражать свое горе так, как им удобно
- В момент умирания – короткие визиты, тактильные контакты, ласковые слова
- После смерти – помочь решить вопросы погребения



Стадии траура

- **Облегчение.** Несколько дней. Нереальность и оглушение
- **Ослабление напряжения** – 2-3 недели. Решение практических вопросов
- **Покинутость.** 3-4 месяца. «Как мне жить дальше?»»
- **Воспоминания.** 12-15 месяцев. Радостные воспоминания о прошлом. Может быть: галлюцинации. Попытки суицида
- **Начало новой жизни.** От 2 лет. Светлая печаль, особенно в значимые даты

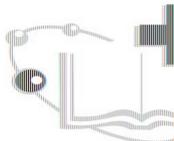


ПОСЛЕДНИЕ СЛОВА УМИРАЮЩИХ



Особенности ухода

- Запах
- Уход за кожей и ногтями
- Уход за полостью рта
- Уход на глазами
- Поступление еды и воды
- Контроль симптомов



Постель



Запах. Уход за кожей



- протирать
- ды иди уксуса
- с раствором
- духа, духи – не



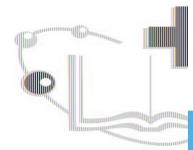
Запах. Уход за кожей

- Г
- Д
- Э
- Г
- Г
- Г
- К
- С
- К



затя

Г
ЭМ



Запах. Уход за кожей

- Но
- Пер
- кох
- Пре
- Гла
- Есл
- ват
- рас
- вну
- При
- 30°



ь



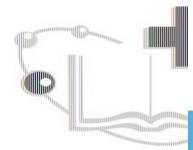
Уход за полостью рта



- О
- зу
- Г
- ги
- и
- П
- Н
- 1
- 0
- р
- С

: 1
ой
о: 1
ан
для

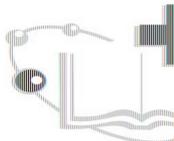
PANCREATIT.INFO





Контроль симптоматики

- Боль
- Зуд
- Одышка
- Кашель
- Раны и пролежни
- Тошнота и рвота
- Запор
- Диарея
- Отрыжка и изжога
- Извращения вкуса
- ЛимфEDEMA
- Лимфопрея
- Лихорадка



Боль не может быть выражена в объективных характеристиках.

Важно то, как пациент ощущает боль

«Боль – это то, что человек, испытывающий ее говорит о ней»

Для того, чтобы облегчить боль нужно поверить в ее существование



О наличии боли могут говорить

- Стыснутые зубы
- Гримаса на лице
- Прижатые руки
- Вынужденное положение тела



Принципы контроля за болью:

- 1.Общемедицинский принцип- лечить не симптом, а пациента и его семью
- 2.Необходимо дифференцировать вид и локализацию боли, чтобы ее **купирование было специфическим**
- 3.Если пациент **жалуется на боль**, несмотря на прием анальгетиков, необходимо исходить из принципа, что **прав пациент**, а не медицинский работник.
- 4.Боль **необходимо лечить превентивно**, а не по потребности
- 5.Следует держать под контролем пользование больным собственными лекарствами



Особые концептуальные модели. Боль

Теория управления острой болью

Сестринский уход при остром болевом синдроме.

Предложен для послеоперационных пациентов.

Немедикаментозное управление болью.

М. Гуд – помощь взрослым пациентам,

Ш. Мур – помощь детям

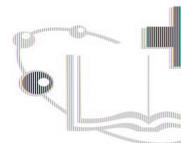
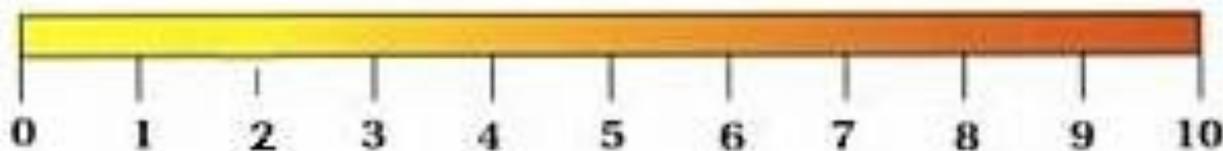
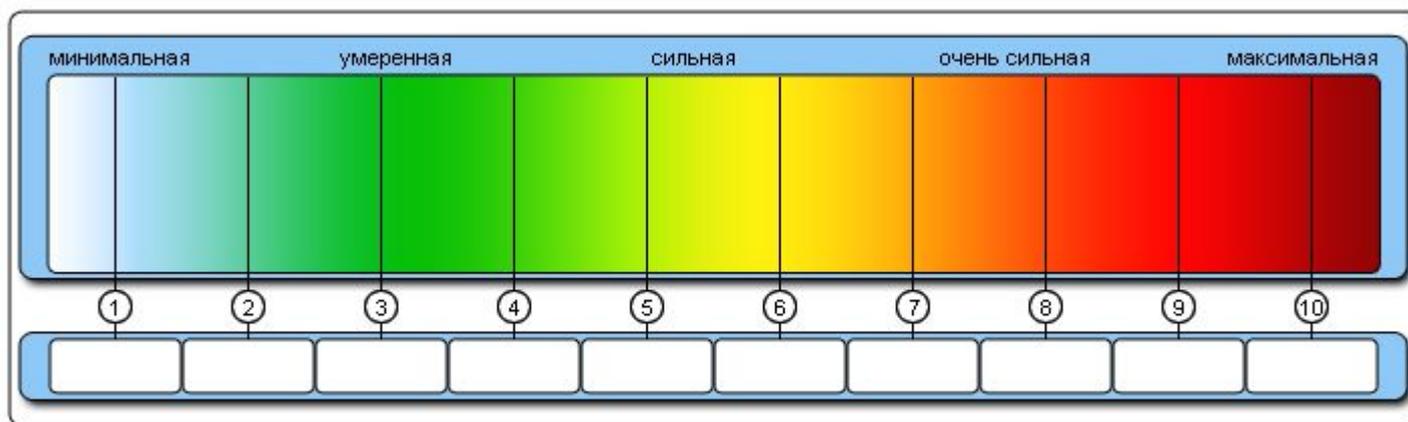


Марион
Гуд



Ширли М. Мур

Визуально-аналоговая шкала боли



Сильная боль

Умеренная боль – Сильная боль

БОЛЬ продолжается или усиливается

Умеренная боль

БОЛЬ продолжается или усиливается

Сильный опиоид ± неопиоидный препарат (НПВП) ± адьювант

Слабая боль

БОЛЬ продолжается или усиливается

Слабый опиоид ± неопиоидный препарат (НПВП) ± адьювант

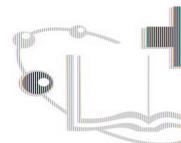
БОЛЬ

Неопиоидный препарат (НПВП) ± адьювант

Неопиоидный препарат (анальгетик, НПВП)

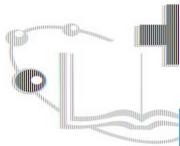
Побочные эффекты средств и методов лечения

- Для опиоидных анальгетиков - это чаще всего:
 - - тошнота (рвота),
 - - седация (сонливость),
 - - слабость (адинамия),
 - - снижение аппетита, запоры,
 - - головокружение,
 - - сухость во рту,
 - реже - дисфория, дезориентация, галлюцинации, кожный зуд, затрудненное мочеиспускание, при передозировке - глубокая общая центральная депрессия (сон, брадипное до апное, брадикардия). Зрачки на фоне хронического приема опиатов сужены до точечных



Нефармакологические методы обезболивания

- Физиотерапевтические (массаж, физиоаппаратура, холод/тепло)
- Анталгические позы
- Рефлексотерапевтические приемы
- Методы отвлечения
- Когнитивно-поведенческая терапия: общение, релаксация, рационализация болевого синдрома



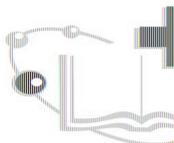
Прохлада

Показания

- Мышечные боли в шее и пояснице
- Зуд
- Головная боль

Противопоказания:

- Области с плохой циркуляцией крови
- области, подверженные лучевому воздействию
- Онемение



Тепло

Показания:

- Мышечные спастические боли
- Боли в прямой кишке. Мочеиспускательном канал
- Боли в суставах

Противопоказания:

- Кровотечение
- Воспаление
- Ментоловая или маслянистая мазь на коже
- Повреждения кожи



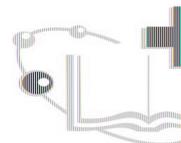
ФГБОУ ДПО СПб Л



и



'ма



Одышка = диспноэ



ание (через
ы)

1: Вдох – 1 шаг, пауза –
ага.

СРЫТЫЕ ОКНА,

КОПДИЦИОН

- Поднять изгс
подушки. Сп
- Подуть холод



Кашель

- Увлажнитель воздуха в палате
- Повесить вокруг намоченные полотенца (чтоб высыхали)
- Поставить кипятиться воду с содой /эвкалиптом)
- Подъем изголовья кровати
- Напитки с кофеином



Кожный зуд

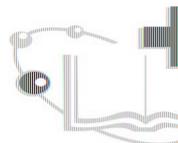


- Коро
- Не по
- Ввод
- Кожу
- Не пе
- Прот
- смаз
- дерм
- Своб
- Ежед
- бельс

ЛОМ

ченнойной

ельное



Запор

Безопасность движения транспортных средств





Тошнота и рвота



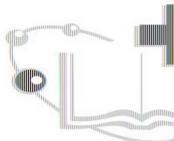
Патологическая утомляемость

Причины:

- Анемия. Нарез электролитного баланса
- Лихорадка, боль,
- Недостаточность
- Жарко или холодно
- Гипоксия
- Тяжелое лечение
- Депрессия

Нефармакологические методы:

- Приемы экономии сил. Эргономичная мебель. Эргономичные движения
- Поддержка максимальной независимости
- Релаксация



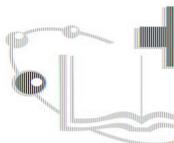
Лихорадка

Жар в конце жизни – температура выше 37,8С

- Недомогание
- Озноб
- Миалгии
- Слабость

Нефармацевтические методы

- Прохладные обтирания (м)
- Холодные компрессы
- Не (д)



Отеки = Лимфодема

Лимфодема - нарушение оттока лимфы

- Конечность отечная, кожа ороговелая, утолщенная, сухая, не собирается в складку
- Боль
- Низкая мышечная



- Возвышенное положение ко
- Ко
- Мь
- Ув
- Не
- Не
- Ик
- М
- М
- Бе
- Не



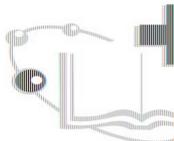
Отеки = Лимфодема

Поддерживающее бинтование

- Марлевый бинт
- Увлажнение
- На локтевой сгибе, лодыжке, прокладке
- Бинтование нахлестом



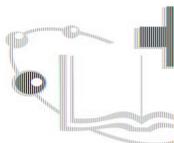
бинтования
и, стопы и
иловые
сеньшением



Воспаление отечной конечности

- Воспаление инфекционной

- Отменить массаж
- Отменить бинтование



Лимфоррея – истечение лимфы

- Компрессионное бинтование на 1-2 дня
- Перемена повязок при намокании



снизу вверх

- На раны положить



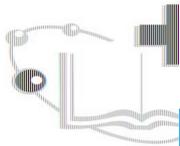
Особенности ухода

- Темное, желательно зеленое, постельное белье как мера, уменьшающая стресс и страх от вида крови



Принципы питания онкологических больных

- - не заставлять больных есть, а если больной ничего не съел, то просто убрать тарелку без комментариев
- - пищу подавать малыми порциями, кормить только тогда, когда пациент испытывает голод
- - время, когда пациент ест с наибольшей охотой (чаще всего это время завтрака), сделать главной трапезой дня
- - стараться чаще предлагать больному любимые блюда
- - перед едой проветривать помещение, предложить пациенту умыться, переодеться, если сможет, то сесть за стол - если возникает проблема выбора между дачей воды и приемом пищи, то предпочтение отдается сохранению приема жидкости



Последний уход

- Если
- ни к
- Ухуд
- Про
- На
- мног
- За
- орга



е надо

ТИТСЯ

емного



Не кормить, не поить...

При
•Тол
Дел
•Син
ках



ГВИЯ

ЛЯ
ЦИТЬ

Кс
СИ
ЛЮ

IX

Молодая мама кормит ребенка на кровати дома. Грудное вскармливание
© Мельников Дмитрий / Фотобанк Лори



lori.ru/3530208



Эвтаназия

- "ei" - благо
- Впервые п

natos" -

исом Бэконом



Эвтаназия

Активная

Пассивная



Эвтаназия

Добровольная

Недобровольная



отсутствуют



Хоспис

- это медицинская организация, предоставляющая систему комплексной медицинской, психологической и социальной помощи умирающим больным

- Сесилия Сондерс 1948г



Принципы хосписного движения

- Хоспис –
альтернатива
эвтаназии

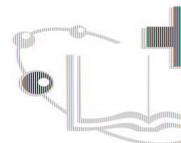


- Услуги хосписа –
бесплатны:
- За смерть нельзя
платить



Принципы хосписного движения

- Хоспис – школа и поддержка родственников и близких пациента
- Хоспис-дом ЖИЗНИ, а не смерти

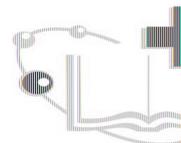


Принципы хосписного движения

Смерть, как и рождение –естественный процесс. Его нельзя ни торопить, ни тормозить



Контроль за симптомами позволяет качественно улучшить жизнь пациента



Хоспис

- Хоспис – не стены, а люди, сострадающие, любящие и заботливые
- Хоспис – это мировоззрение гуманизма



Волонтеры

НОВОСТИ

19.07.2015

8-10 июня сотрудники Хосписа приняли участие в форуме «Белые ночи – 2015»

27.02.2015

25 февраля 2015 года сотрудники хосписа приняли участие в III Всероссийской научно-практической конференции

12.01.2015

Российская Ассоциация Палиативной Медицины

12.01.2015

Повышения квалификации

29.11.2014

В ноябре еще один сотрудник нашего хосписа награжден медалью за милосердие в честь Елизаветы



Юридическое определение добровольца дано в Федеральном законе РФ "О благотворительных организациях" от 14.09.2013 г. **"Добровольцы граждане, осуществляющие деятельность в форме безвозмездного оказания помощи благополучателю, в том числе в добровольной организации"**.

Основными принципами волонтерской деятельности являются:

- желание помогать людям добровольно
- желание делиться своим опытом,
- учиться самому, добросовестность, эмпатия, не должна противоречить законодательству

В ходе беседы социальную проблему пациента и его семья мы не можем решить невозможно без посторонней помощи.

Все ухаживающие за больным должны помнить, что пациенту нужно давать только то, что он способен воспринять. Активность пациента, независимо от его состояния, чувств или поведения, социально поддерживается и поощряется.

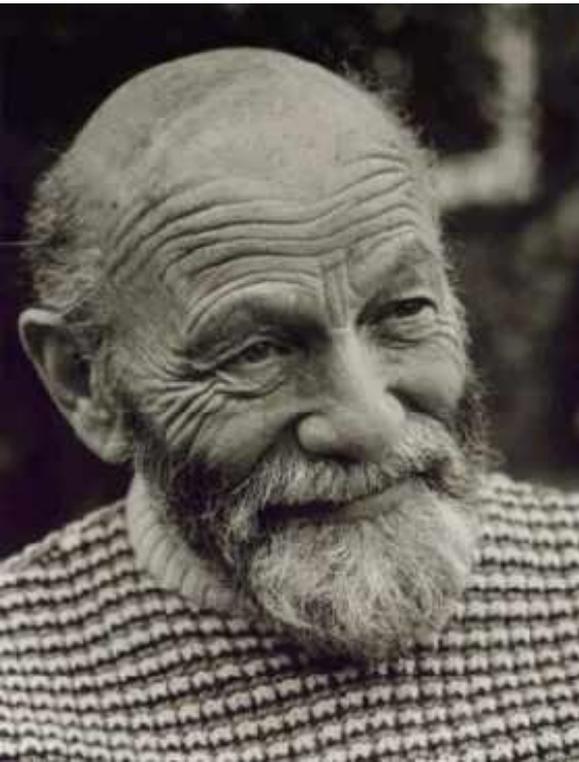
Цели и планы социальной помощи больному необходимо постоянно корректировать. Важно учитывать, какие цели и планы проходят больной и его семья, конкретные потребности пациента удовлетворены полностью.

Сферы деятельности волонтеров в хосписе:



1990 году открыт
первый в России
хоспис в Лахте
(Санкт-
Петербург).

Гнездилов Андрей
Владимирович



Виктор Зорза

ДПО СПб ЦПО ФМБА России



Жизнь – наше главное
достояние

Давайте жить так, чтобы
даже гробовщик
оплакивал нашу кончину.
Марк Твен

И
К ИЗ

О
К
или
це

В М



