

ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»

ЛЕКЦИЯ №14

*по ПМ Выполнение работ по профессии младшая
медицинская сестра по уходу за больными
МДК 03 Технология оказания медицинских услуг*

Сестринский уход за тяжелобольным пациентом

Потери. Смерть. Горе.

для специальностей:
31.02. 01 Лечебное дело
31.02.02 Акушерское дело
34.02.01 Сестринское дело

Преподаватели:
Головко Денис Александрович
Шевченко Любовь Алексеевна

Самара, 2019

Осложнения у пациента, находящегося на постельном режиме

Гиподинамия отрицательно влияет на работу всего организма пациента.

Каждый день строгого постельного режима забирает 3- 5 % физических сил.

Для возвращения в нормальное состояние после 3- 4 недель пребывания пациента в постели требуется 4-6 недель активного восстановления пациента.



Осложнения у пациента, находящегося на постельном режиме

Задачи медицинской сестры:

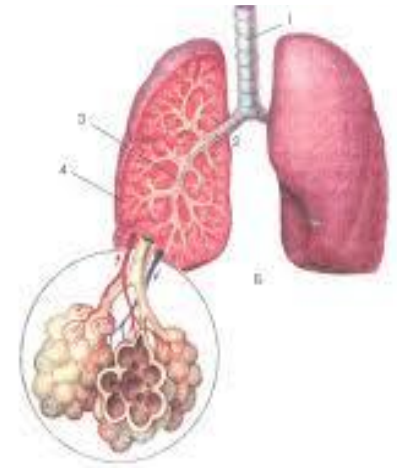
- *Определить вместе с лечащим врачом, сколько времени пациенту можно пребывать в постели, чтобы «не залежаться».*
- *Активизировать пациента находящегося в постели.*



Осложнения у пациента, находящегося на постельном режиме

Органы дыхания:

- Дыхательный объем уменьшается.
- Дыхание становится поверхностное.
- Мокрота застаивается в бронхах,
что способствует развитию застойной пневмон.



Рекомендации:

- Приподнятое положение в постели,
- Физические упражнения для рук и ног (резиновый бинт)
- Надувать резиновые игрушки и воздушные шары
- Неглубокий массаж грудной клетки



Осложнения у пациента, находящегося на постельном режиме

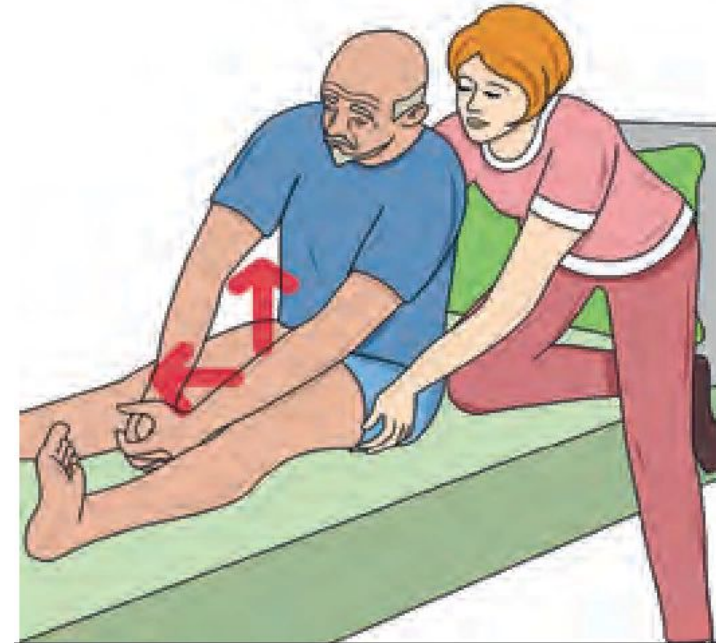
Сосуды:

- *Неподвижное состояние конечностей приводит к застою венозной крови, что приводит к тромбозам и тромбоэмболии*



Рекомендации:

- *Физические упражнения для ног: сгибание и разгибание в суставах;*
- *Неглубокий массаж;*
- *Приподнятое положение ног;*
- *Частое изменение положения тела.*



Осложнения у пациента, находящегося на постельном режиме

Суставы и мышцы:

- При вынужденном бездействии развивается тугоподвижность или неподвижность суставов.

Рекомендации:

- Выполнение пассивных и активных упражнений на сгибание и разгибание всех суставов свободных конечностей
- Легкий массаж
- Участие в самообслуживании.



Осложнения у пациента, находящегося на постельном режиме

Кости:

- При длительном пребывании в постели развивается остеопороз. Кости становятся хрупкими, возникает возможность новых переломов.

Рекомендации:

- Физические упражнения с резиновыми бинтами
- Включить в питание продукты и
- медикаменты содержащие
- кальций и фосфор.



Осложнения у пациента, находящегося на постельном режиме

Желудочно-кишечный тракт:

- Потеря аппетита, диспепсия,
- гиповолемия,
- Усиливается риск развития запоров (каловая интоксикация влияет на умственную деятельность и состояние психики).

Рекомендации:

- Постоянный контроль за дефекацией
- Гимнастика для мышц передней брюшной стенки живота,
- Включить в питание продукты богатые клетчаткой (курага, чернослив, фрукты, морская капуста, свежий кефир, овощные салаты на растительном масле).



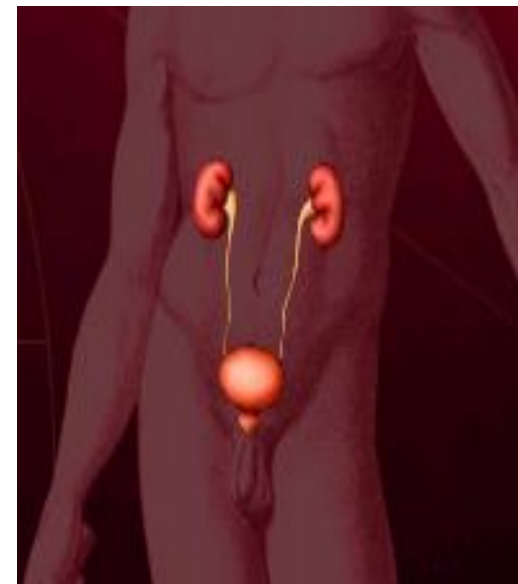
Осложнения у пациента, находящегося на постельном режиме

Мочевыделительная система:

- Развивается полиурия,
- Гиперкальцеурия,
- Мочекаменная болезнь,
- Психологический дискомфорт и депрессия.

Рекомендации:

- Постоянный контроль за мочеиспусканием
- Своевременная подача судна и мочеприемника,
- Использование подгузников,
- Чистое постельное и нательное белье,
- Достаточный питьевой режим.



Осложнения у пациента, находящегося на постельном режиме

Нервная система и состояние психики:

- Бессонница ,
- Подавленность, дезориентированность, рассеянность,
- Потеря интереса к жизни и депрессия.

Рекомендации:

- Отвлечь от переживаний, занятие по интересам,
- Положительные эмоции, психологическая поддержка.



Осложнения у пациента, находящегося на постельном режиме

Кожа:

- Старческий возраст, избыточная масса тела, повышенная потливость, недержание мочи и кала, неправильный уход и перемещение пациента способствуют поражениям поверхностного слоя кожи.

Рекомендации:

- Изменение положения тела,
- Гигиенические процедуры кожи,
- Чистое, аккуратное постельное и нательное белье,
- Правильное перемещение пациента,
- Питательные крема и присыпки.



Организация помощи умирающему и его окружению.



Потери. Смерть. Горе.

Печаль и переживание- это специфическое поведение, которое проявляется после потери значимого человека, кого-то близкого или чего-то дорогого для человека, а так же какого-то органа или части тела; оно прекращается после того, как человек смирится с потерей.



Потери. Смерть. Горе.

Горе – эмоциональный отклик на утрату или разлуку, проходящий несколько стадий (фаз).



Потери. Смерть. Горе.

Траур- обряды и традиции, которые помогают человеку справляться с горем.

*В 1969 году одна из основательниц движения «Осознание смерти» доктор Элизабет Каблер-Росс (США) определила **5 эмоциональных стадий**, которые проходит человек, получивший известие о предстоящей потере (смерти).*



Стадии горя

Отрицание – «этого не может быть»,
«нет, только не я, это неправда»

Шок носит защитный характер, возникает конфликт между желанием узнать правду и желанием избежать тревогу. Психологический шок может перейти в психические припадки и истерику. Иногда отрицание приводит к желанию изоляции от окружающих. Всякие попытки утешения отвергаются. У некоторых пациентов наблюдается тяжелое оцепенение, у других- неоправданный оптимизм.



Помощь медсестры:

- ❖ *Выяснить свои чувства по отношению к смерти, так как личное неприятие и страх могут быть перенесены на умирающего.*
- ❖ *Поощрять те его вопросы, которые он готов задать (правильная информация может уменьшить беспокойство и прояснить ситуацию).*



Информирование пациента

- ❖ *Попросить пациента описать на бумаге свои чувства, опасения, страхи. Это способствует психологической переработке этих эмоций. Важно посидеть у кровати пациента (уменьшает его чувство заброшенности); внимательно слушать и сопереживать чувствам пациента; поддержать его руку; коснуться плеча.*



Стадии горя

Гнев – «почему именно я?»

Пациент раздражителен, у него наблюдается обостренная реакция злости, направленная как на самого себя, так и на того, кто несет ответственность за случившееся. Пациента сопровождает страх и разочарование.

Он спрашивает себя: «Почему именно мне это выпало?» «Почем Кто виноват?»



Помощь медсестры:

Признать право пациента испытывать гнев, что вызывает ощущение поддержки и взаимопонимания (дать пациенту «выплеснуться»).



Стадии горя

- ❖ *Работать с пациентом так, чтобы он перевел гнев в позитивное русло. Это поможет пациенту повысить чувство собственного достоинства, держать эмоции под контролем и ощутить поддержку со стороны медперсонала.*



Стадии горя

Просьба об отсрочке

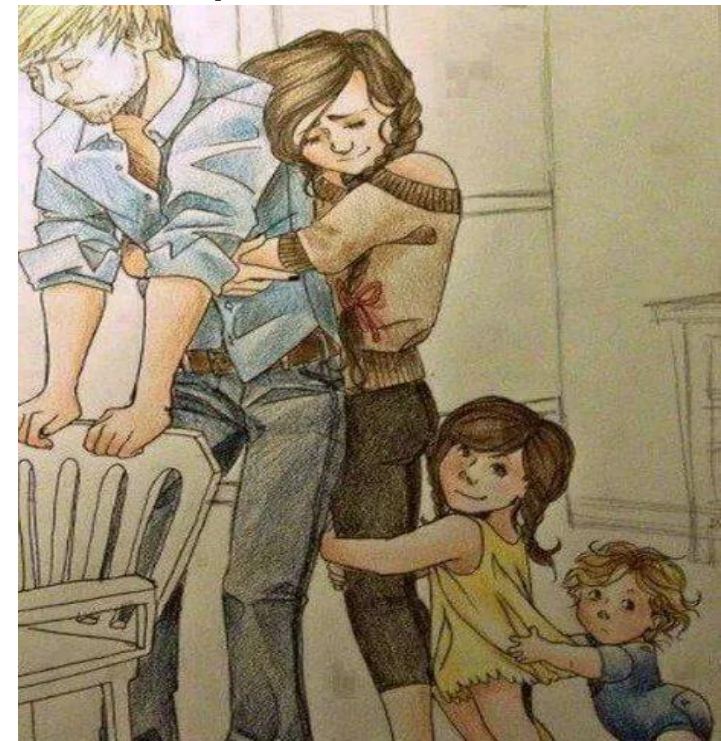
– хочет заключить «сделку» с Богом, с врачами

Пациент пытается совершить сделку с собой и с другими, и выиграть дополнительное время на жизнь. Чаще всего попытка «заключить сделку», «вести переговоры» с высшим духовным существом. Пациент обещает «Ему» что-то сделать, если «Он» даст ему возможность дожить до определенной даты или исцелит его самого.



Помощь медсестры

Обеспечить поддержку (возможность обратиться к кому-либо и быть понятым помогают пациенту справиться со своими чувствами). Не призывайте пациента стойко переносить несчастье, держаться и быть сильным.



Стадии горя

Депрессия – тоска по уходящей жизни

У пациента постоянно плохое настроение, потеря интереса к окружающему, чувство вины и собственной неполноценности, безнадежности и отчаяние, попытка самоубийства или постоянные мысли о суициде.



Помощь медсестры

- ❖ *Вовлекать пациента в привычный для него жизненный уклад (сокращает время, проводимое в размышлениях).*
- ❖ *Уделять пациенту достаточное количество времени и общаться с ним (уменьшает чувство изоляции и способствует взаимопониманию).*
- ❖ *Стараться держать под контролем чувство боли (комфортное состояние увеличивает желание пациента взаимодействовать с другими и улучшает тенденцию к уединению).*

Помощь медсестры

- ❖ *Настроить пациента на обсуждение вопросов вины и потери, что может уменьшить чувство вины и возможные мысли за наказание за прошлые действия.*
- ❖ *Предоставлять пациенту необходимое личное пространство (при туалете, купании). Это поддерживает чувство собственного достоинства.*



Стадии горя

Принятие (смирение) – начинает размышлять о грядущей смерти с определенной степенью спокойного ожидания

Пациент подготавливает себя к смерти и принятию ее факта. На этой стадии идет интенсивная духовная работа- покаяние, оценка своей жизни и той меры добра и зла, которой можно оценить свою прожитую жизнь. У пациента появляется большое желание сделать все возможное, чтобы смягчить боль утраты. У некоторых пациентов принятие безысходности положения приводит лишь к одному- желанию отдохнуть, уснуть. Пациент начинает испытывать состояние покоя и умиротворения. Это означает прощание с жизнью, осознание конца.

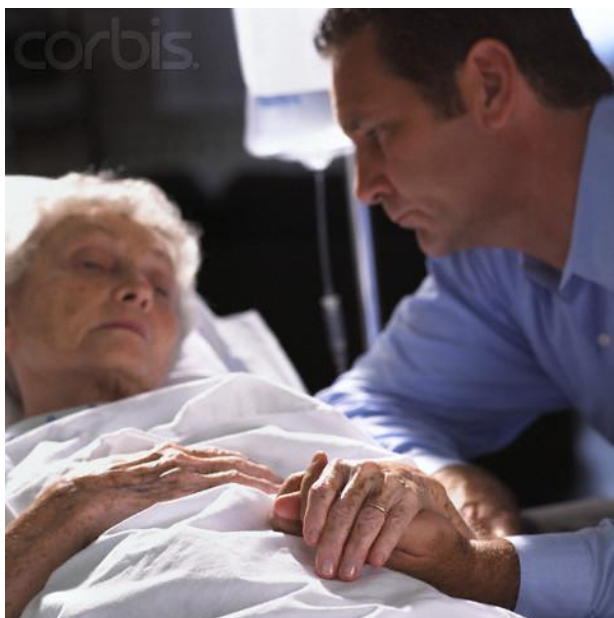
Помощь медсестры

- ❖ *Поддерживать контакт, даже если пациент не хочет общаться (уменьшение чувства изоляции)*



Помощь медсестры

- ❖ Продолжать контроль за болевыми ощущениями (поддерживать состояние покоя и умиротворения на финальной стадии)
- ❖ Оказать духовную поддержку (пригласить священника). Это поможет переосмыслить свою прожитую жизнь, покаяться, рассеять неразумный подход к вопросам религии и веры.



Паллиативная помощь

Паллиативная помощь - это активный многоплановый уход за пациентами, болезнь которых не поддается лечению. «Паллиативный» происходит от латинского слова «паллиум», что обозначает «покрывало». Таким образом, паллиативная помощь заключается в том, чтобы все симптомы заболевания человека были бы «укрыты покрывалом», и он смог ощутить безопасность и теплоту.



Паллиативная помощь

Задача: облегчение боли и других симптомов, решение психологических, социальных и духовных.

Цель: достичь как можно лучшего качества жизни пациента и его близких.



Паллиативная помощь

Принципы

1. *Поддерживать жизнь и относиться к смерти как к естественному процессу.*
2. *Не приближать и не затягивать смерть.*
3. *В период приближения смерти уменьшать боли и другие симптомы у пациента, снижать тем самым дистресс.*

Паллиативная помощь

- 4. Объединять психологические, социальные, духовные вопросы ухода за пациентами таким образом, чтобы они могли прийти к конструктивному восприятию своей смерти.*
- 5. Предложить пациенту систему поддержки, позволяющую сохранить как можно более активный и творческий образ до самого конца.*
- 6. Предложить систему поддержки для семей, чтобы они были в состоянии справляться с проблемами, вызванными болезнью близкого человека и возникающими в период переживания горя.*

Паллиативная помощь

Пациенты, нуждающиеся в паллиативной помощи

- Со злокачественными новообразованиями
- С необратимой сердечно-сосудистой недостаточностью
- С необратимой почечной недостаточностью.
- С необратимой печеночной недостаточностью
- С тяжелыми необратимыми поражениями головного мозга
- Больные СПИДом



Паллиативная помощь

Отличие паллиативной помощи от радикального лечения

Радикальная медицина нацелена на излечение болезни и использует все средства, имеющиеся в ее распоряжении, пока есть хоть малейшая надежда на выздоровление.

Паллиативная помощь приходит на смену радикальной медицине с того момента, когда все средства использованы, эффекта нет, и перед пациентом возникает перспектива смерти.

Хоспис

Паллиативная помощь пациентам, находящимся на последней стадии неизлечимой болезни, оказывается через службу «Хоспис».

Латинское слово «Хоспис» переводится как гость, и хозяин одновременно, то есть - место, где оказывают гостеприимство.



Хоспис

Первое заведение для ухода за умирающими, возникло во Франции (г. Лион) в 1842 году, основательницей является мадам Жиан Гарньер. Первый хоспис в России создан в Санкт-Петербурге в 1990 году по инициативе бывшего журналиста Виктора Зорзы. В 1991 году был создан приказ РСФСР №19 «Об организации домов сестринского ухода, хосписов и отделений сестринского ухода- многопрофильных и специализированных больниц». В настоящее время в РФ начали работу более 20 хосписов.

Хоспис

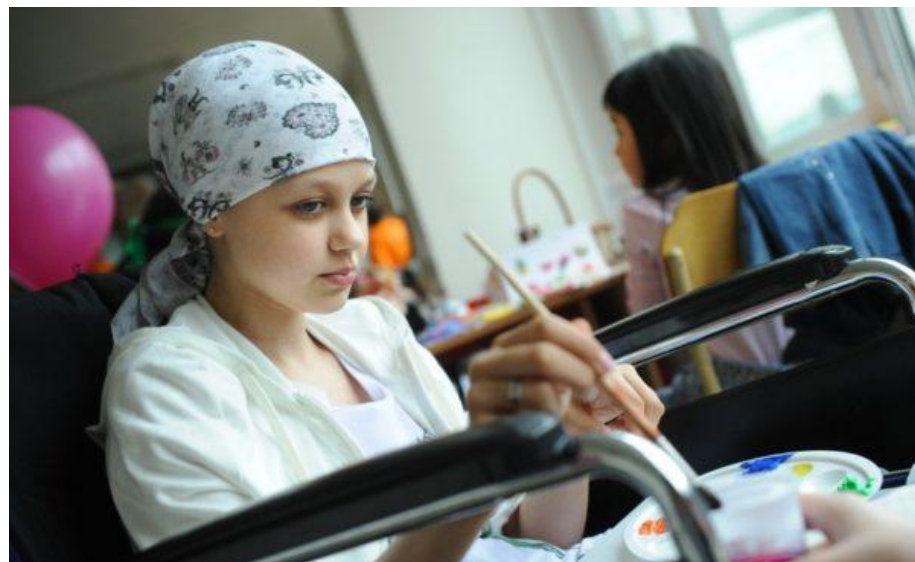
Цель: *Забота о людях, находящихся на последней стадии неизлечимой болезни; строить свою заботу таким образом, чтобы сделать их жизнь настолько полноценной, насколько это возможно.*



Хоспис

Основные принципы деятельности хосписа:

- 1. Услуги хосписа- бесплатны. За смерть нельзя платить, как и за рождение.*
- 2. Хоспис- дом жизни, а не смерти*
- 3. Контроль за симптомами позволяет качественно улучшить жизнь пациента.*



Хоспис

4. *Смерть, как и рождение- естественный процесс. Его нельзя тормозить и торопить. Хоспис является альтернативой эвтаназии.*
5. *Хоспис- система комплексной медицинской, психологической и социальной помощи пациенту.*
6. *Хоспис-школа и поддержка родственников и близких пациента.*



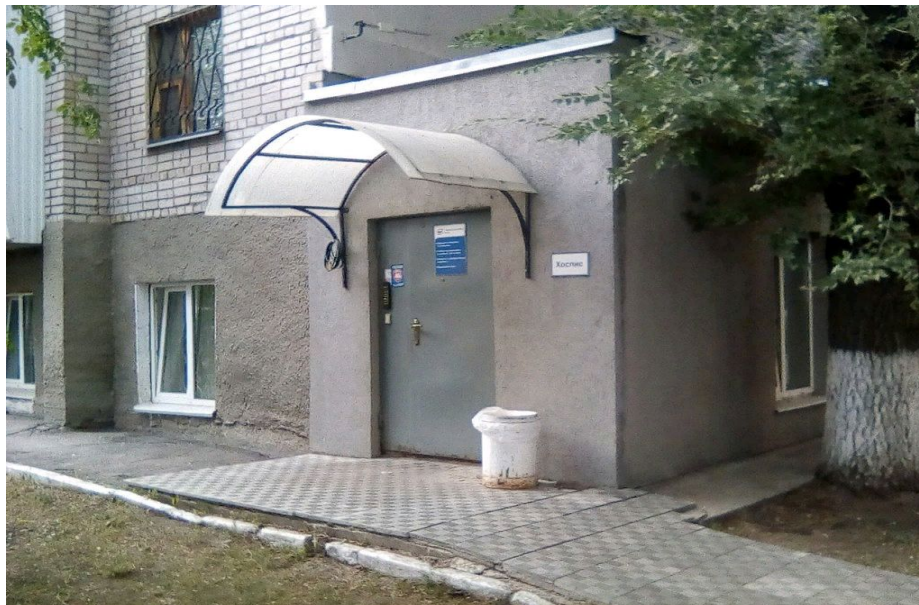
Хоспис

МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС АНО «САМАРСКИЙ ХОСПИС»

- Хоспис — не дом смерти. Это достойная жизнь до конца. Мы работаем с живыми людьми. Только они умирают раньше нас.
- Основная идея хосписа — облегчить боль и страдания как физические, так и душевные. Мы мало можем сами по себе и только вместе с пациентом и его близкими мы находим огромные силы и возможности.
- Нельзя торопить смерть и нельзя тормозить смерть. Каждый человек живет свою жизнь. Время ее не знает никто. Мы лишь попутчики на этом этапе жизни пациента.
- За смерть нельзя платить. Как и за рождение.
- Если пациента нельзя вылечить, это не значит, что для него ничего нельзя сделать. То, что кажется мелочью, пустяком в жизни здорового человека — для пациента имеет огромный смысл.
- Пациент и его близкие одно целое. Будь деликатен, входя в семью. Не суди, а помогай.
- Пациент ближе к смерти, поэтому он мудр, узри его мудрость.

Хоспис

АНО «САМАРСКИЙ ХОСПИС»



...Когда смерть разлучает с любимыми, человек начинает думать, что никто не страдал так, как страдает он. Однако несчастья не знают исключений. Но то, как мы справляемся с горем, и в самом деле является неповторимым и личностным....

Хоспис

МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС АНО «САМАРСКИЙ ХОСПИС»

Хоспис предназначается для заботы о людях, находящихся на последней стадии неизлечимой болезни, с тем, чтобы сделать их жизнь настолько полноценной, насколько это возможно.

Для достижения этой цели решается ряд задач:

- Адекватное, максимально полное обезболивание безнадежно пациентов; устранение неприятных симптомов заболевания;*
- Поддержка родственников и близких пациентов;*
- Сотрудничество с медработниками, обслуживающими этих больных.*

Хоспис

МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС АНО «САМАРСКИЙ ХОСПИС»

- *Каждый человек индивидуален. Нельзя навязывать пациенту своих убеждений. Пациент дает нам больше, чем мы можем дать ему.*
- *Репутация хосписа — это твоя репутация.*
- *Не спеши, приходя к пациенту. Не стой над пациентом — посиди рядом. Как бы мало времени не было, его достаточно, чтобы сделать все возможное. Если думаешь, что не все успел, то общение с близкими ушедшего успокоит тебя.*
- *Ты должен принять от пациента все, вплоть до агрессии. Прежде чем что-нибудь делать — пойми человека, прежде чем понять — прими его.*
- *Говори правду, если пациент этого желает и если он готов к этому. Будь всегда готов к правде и искренности, но не спеши.*
- *«Незапланированный» визит — не менее ценен, чем визит «по графику». Чаще заходи к пациенту. Не можешь зайти — позвони; не можешь позвонить - вспомни и все-таки... позвони*
- *Хоспис -- дом для пациентов. Мы — хозяйева этого дома, поэтому: переобуйся и вымой за собой чашку.*
- *Не оставляй свою доброту, честность и искренность у пациента — всегда носи их с собой.*
- *Главное, что ты должен знать, - что ты знаешь очень мало.*