Уход за тяжелобольными
Осложнения при длительном постельном режиме

9 группа 3 курс леч фак

Тяжелобольной пациент — это человек, у которого имеются значительные нарушения функций органов и систем и который нуждается в медицинской помощи и интенсивном сестринском уходе. Часто больные с хроническими заболеваниями или осложнениями не нуждаются в повседневном врачебном наблюдении и активном лечении. Они чувствуют себя лучше в привычной домашней обстановке и нуждаются в уходе, создании благоприятных условий, соблюдении гигиены и психологической поддержке.

Неподвижный пациент — это человек, у которого нарушено удовлетворение потребности двигаться из-за тяжести состояния или вследствие предписанного режима.

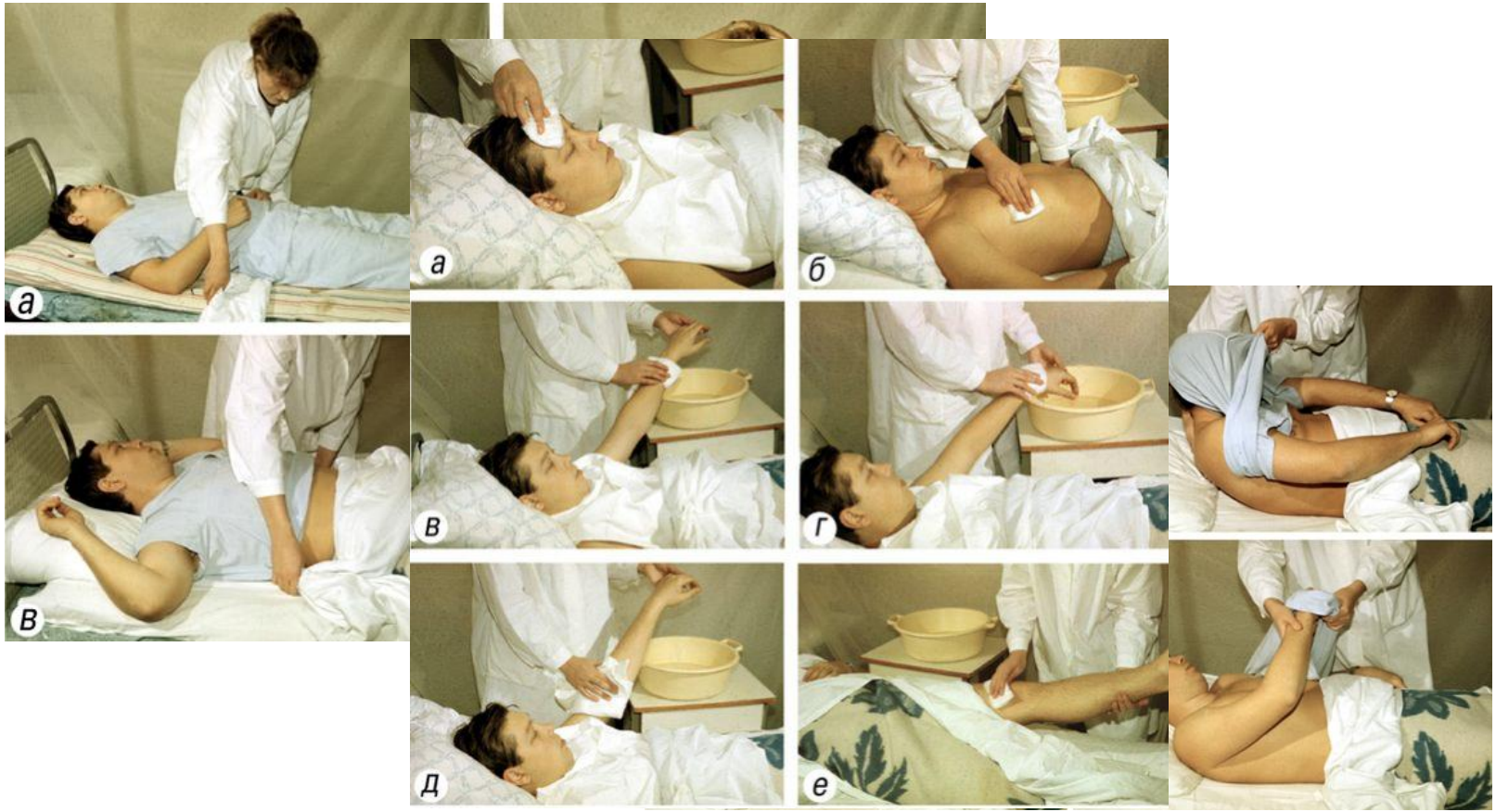
Таким образом, содержание сестринского ухода за тяжелобольным пациентом включает в себя несколько пунктов.

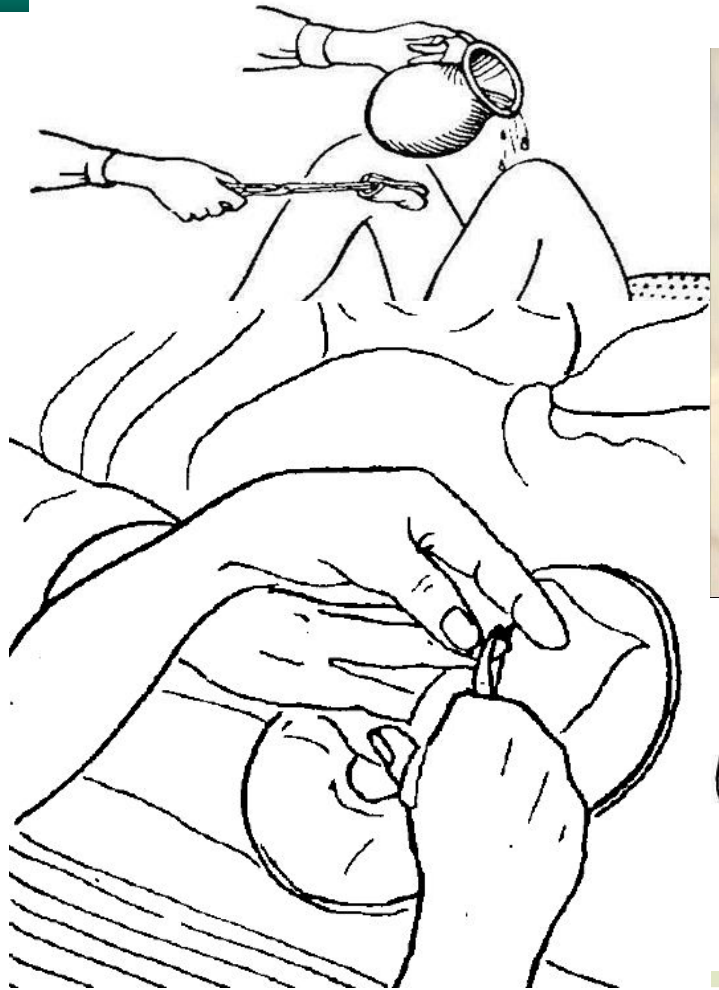
1. Обеспечение физического и психического покоя — для создания комфорта, уменьшения действия раздражителей.физического покоя, профилактики осложнений.
2. Изменение положения больного через 2 ч — для профилактики пролежней.
3. Проветривание палаты, комнаты — для обогащения воздуха кислородом.
4. Контроль состояния пациента (измерение температуры, АД, подсчет пульса, ч
диагностики осложнений и своевременного оказания неотложной помощи.
5. Контроль физиологических отправлений (стул, мочеиспускание) — для профи
образования конкрементов в почках.
6. Мероприятия по соблюдению личной гигиены для создания комфорта, профи
Медицинская сестра выполняет следующие манипуляции:

• умывание больного;
• уход за глазами;
• уход за ротовой полостью;
• уход за носом;
• очищение наружного слухового прохода;
• бритье лица;
• уход за волосами;
• уход за ногами;
• уход за наружными половыми органами и промежностью.

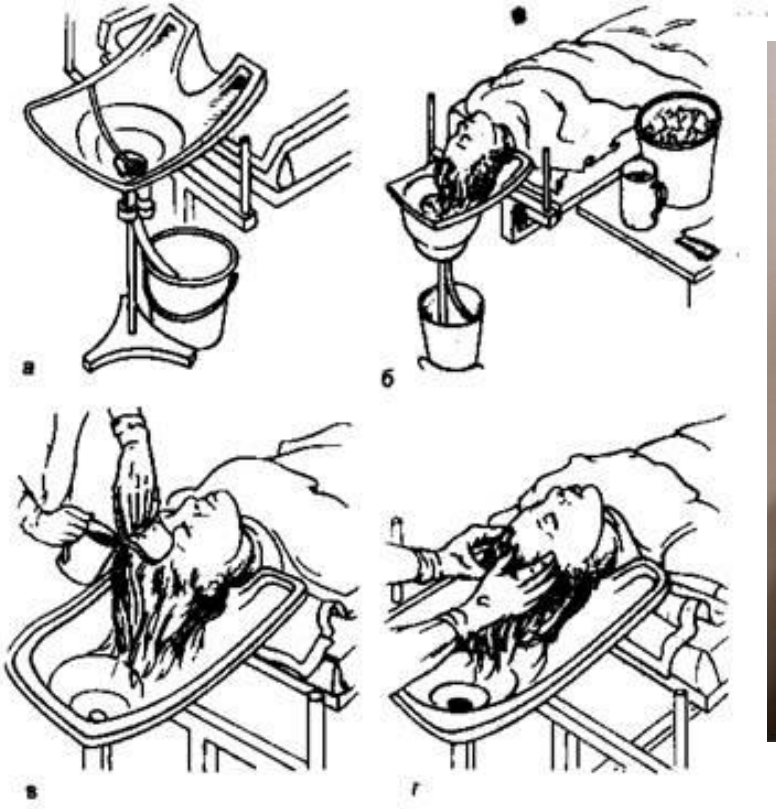
7. Уход за кожей — для профилактики пролежней, опрелостей.
8. Смена нательного и постельного белья — для создания комфорта, профилактики осложнений.
9. Кормление пациента, помощь при кормлении — для обеспечения жизненно важных функций организма.
10. Обучение родственников мероприятиям по уходу — для обеспечения комфорта пациенту.
11. Создание атмосферы оптимизма — для обеспечения максимально возможного комфорта.
12. Организация досуга пациента — для создания максимально возможною комфорта и благополучия.
13. Обучение приемам самоухода — для поощрения, мотивации к действию.
14. Проведение реабилитационных мероприятий (лечебной физкультуры, массажа и др.) — для восстановле
нарушенных функций организма.

Уход – важная составная часть лечения. Правильный уход предполагает создание благоприятной бытовой и психологической обстановки на всех этапах лечения.


а
а
б
в
в
г
д
е



г
д
е
ж
з
и
к


а
б
в
г

Кормление из ложечки

Подготовка к процедуре:

- санитарка проветривает палату, моет руки пациенту;
- медицинская сестра надевает халат с маркировкой “для кормления пациентов”, моет руки;
- приготовленную теплую пищу поставить на тумбочку.

Выполнение процедуры:

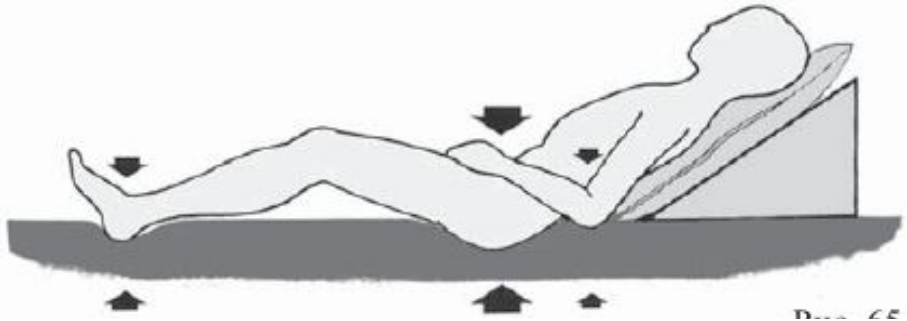
- медицинская сестра застилает грудь полотенцем, если можно придает пациенту полусидячее или сидячее положение;
- если пациент находится на строго постельном режиме, то левой рукой медицинская сестра поднимает голову пациента вместе с подушкой, а правой рукой кормит пациента;
- медсестра сообщает пациенту, что приготовлено и получает его согласие на прием пищи;
- сначала медицинская сестра подносит к губам пациента смоченную в первом блюде ложку (пациент определяется с температурой блюда), затем набирает в столовую ложку 1/2 бульона и подносит ее ко рту пациента (он приспосабливается к глотанию);
- не спеша покормите пациента.

Завершение процедуры:

- протрите влажным полотенцем губы и подбородок пациента;
- дайте стакан с подсоленной водой прополоскать рот (сплевывает в подставленный лоток);
- осушите губы сухим концом полотенца;
- уберите посуду;
- уберите с груди полотенце;
- стряхните крошки с постели;
- уложите в исходное положение и поправьте нательное и постельное белье;
- вымойте и осушите руки.

Любой кто осуществляет уход за больным, длительное время находящимся в постели, должен постоянно учитывать две точки зрения на больного: с одной стороны, меры по лечению основного заболевания, с другой стороны, меры, предупреждающие развитие других заболеваний. Внимательное выполнение этих мер особенно важно потому, что у больных, вынужденных длительное время оставаться в постели, возможно развитие различных осложнений и вторичных заболеваний. В связи с этим часто говорят об "опасности постельного режима". Может случиться, что больной особенно серьезно страдает не от основного, а от вторичного заболевания, такого как пролежни, воспаление легких, тромбоз, контрактуры суставов.

Пролежни



Изменять положение больного

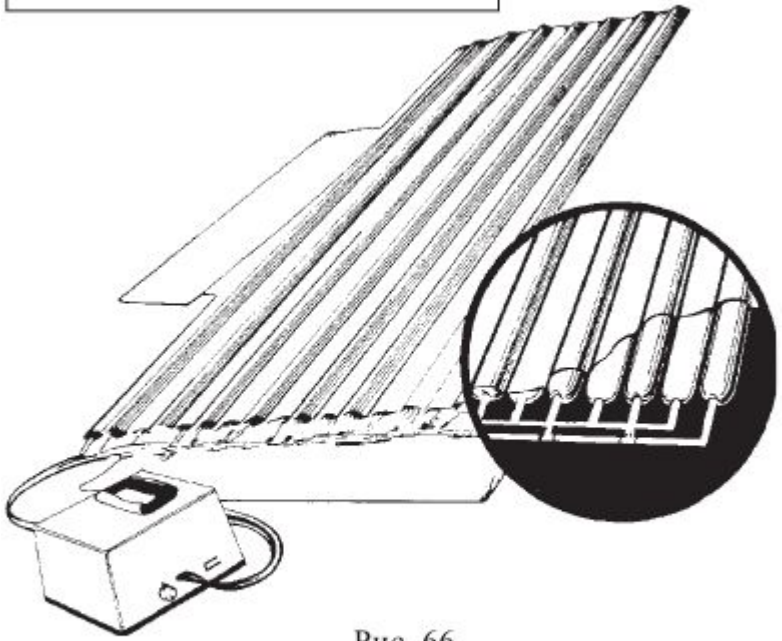


Рис. 66

Избегать складок и крошек

Проверьте информацию, представленную в изображенной здесь структурной схеме.

Пролежень

Отличительные признаки

- Покраснение кожи
- При давлении краснота исчезает
- Пузыри (светлой окраски)
- Большие, плоские, вскрывающиеся нарывы
- Места образования пролежней становятся темными, выделяется коричневатый секрет, гной, происходит распад тканей

Больные, особенно подверженные возникновению пролежней

- Истощенные больные
- Больные с нарушениями системы кровообращения
- Больные диабетом
- Парализованные больные

Места, где наиболее вероятно возникновение пролежней

При положении на спине:

- задняя часть головы
- лопатки
- локти
- края таза
- копчик
- пятки
- пальцы ног

При положении на боку:

- мочки ушей
- плечи
- локти
- края таза
- колени
- щиколотки

Лечение

- Вызвать врача
- Точно выполнять рекомендации врача или районной медицинской сестры

Профилактика

- Ежедневный контроль за состоянием мест,подверженных угрозе возникновения пролежней
- Уход за кожей: тщательное мытье, аккуратное вытирание, растирание опасных мест, при необходимости похлопывание мокрым полотенцем. Частая смена положения больного. Гладкое, без складок застилание простынь, контроль за состоянием (сухостью) подкладок.
- Вспомогательные средства ухода: тальк, одеколон, одноразовые пеленки, противопролежневый аэрозоль
- Вспомогательные средства при укладывании больного: “антипролежневый матрац”, подушка с водой, поролон, искусственный или естественный мех, подколенный валик, манжеты на пятки
- Полноценное питание

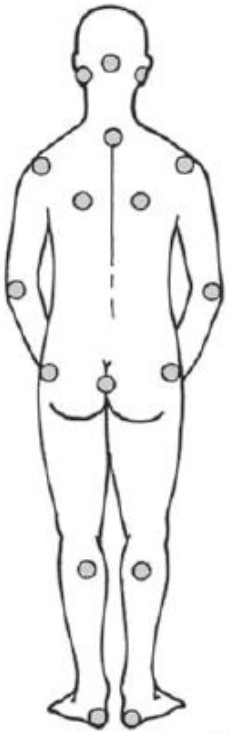


Рис. 67

Схема 21

Воспаление легких

Вторичное воспаление легких

Отличительные признаки

- Жар, потеря сознания, слабость, сухие губы
- Ускоренный пульс, потение
- Озноб
- Одышка, колющая боль в груди
- Жесткий сухой кашель
- Поверхностное дыхание
- Мокрота

Больные, особенно подверженные воспалению легких

- Больные, недостаточно глубоко дышащие
- Старые люди
- Парализованные больные
- Грудные дети

Причины возникновения заболевания

- Сырость, простуды
- Длительное лежание в постели
- Сквозняк

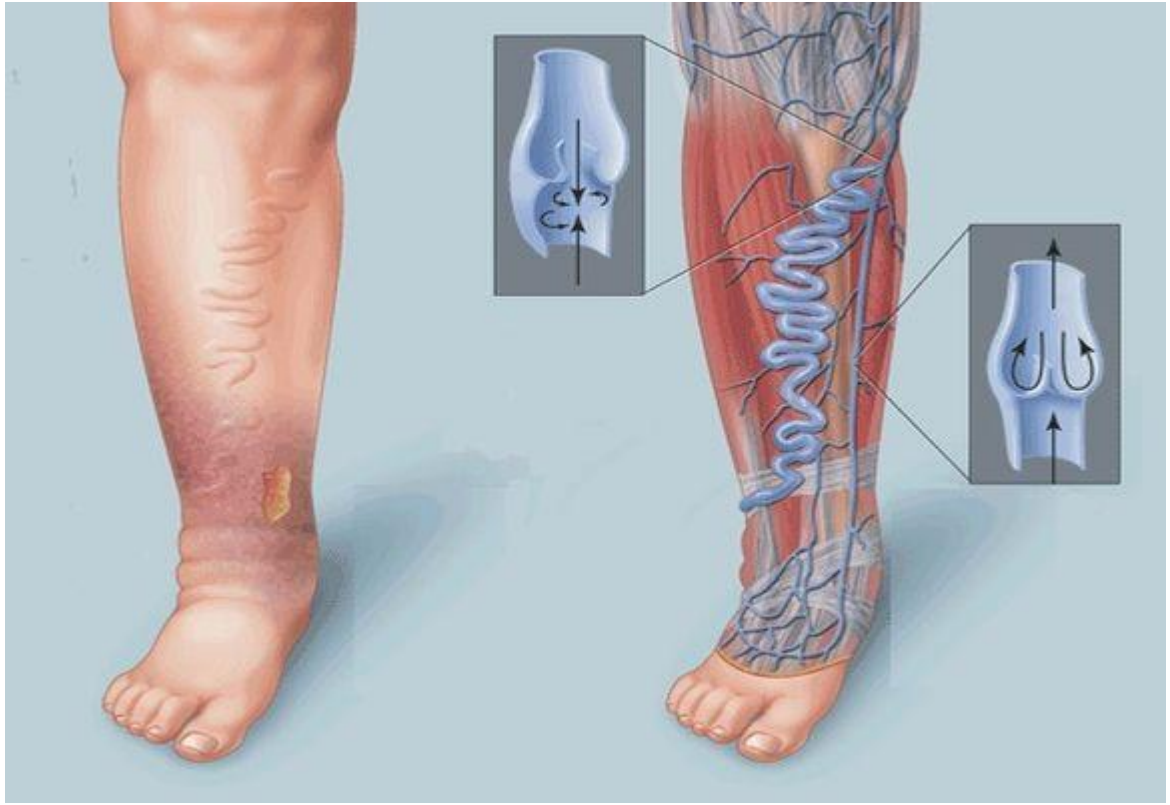
Уход

- Обеспечить больному покой
- Вызвать врача
- Тщательно выполнять рекомендации врача

Профилактика

- Обеспечить больному свежий и влажный воздух
- Заставлять больного чаще вставать
- Чаще массировать лежачих больных похлопыванием и чаще сажать их в постели
- Заставлять больного глубоко дышать
- Делать ингаляцию, похлопывающий массаж
- Растирания
- Пользоваться одноразовыми носовыми платками

Тромбозы



Здоровая вена
- она натянута;
- клапаны вены могут полностью закрываться;
- таким образом они предупреждают обратный ток крови.

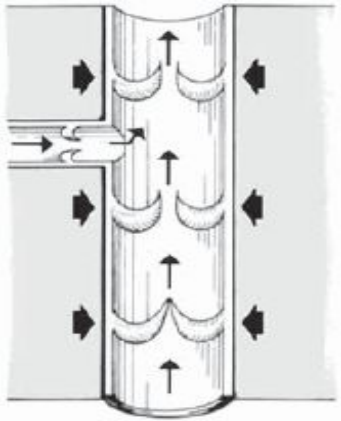


Рис. 68

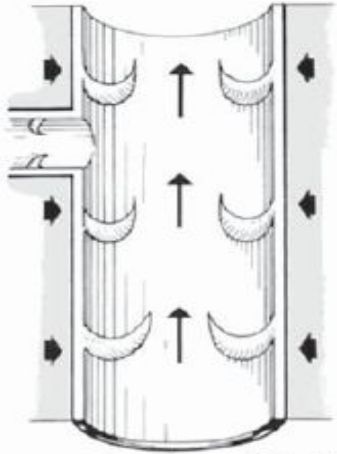


Рис. 69

Расширенная (вследствие ослабления мышц) вена
- она растягивается, ее стенки, как правило, остаются при этом гладкими;
- венозные клапаны теперь не закрываются до конца;
- они не могут препятствовать обратному току крови;
- из-за этого может возникнуть застой крови.

Вена с узловатым расширением
- Становится возможным усиленное отложение шлаков;
- Это приводит к увеличению опасности воспаления стенок вены (воспаление вен)

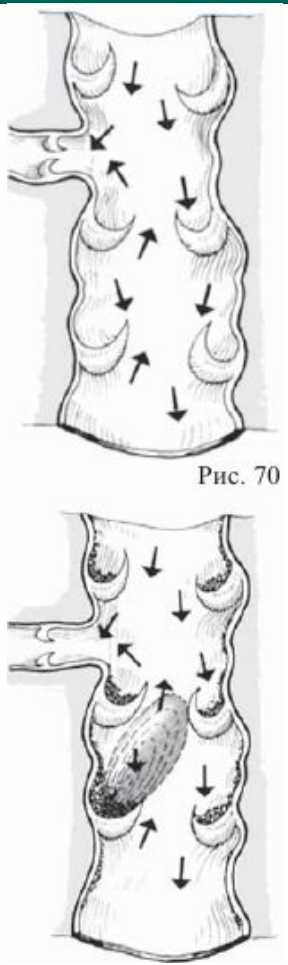


Рис. 70

Возникновение тромбоза Из-за замедления тока крови и по другим причинам может возникнуть сгусток крови (тромб). Тромбоз возникает из-за сгустка крови, прикрепленного к стенке вены. Если тромб уносится потоком крови, то его называют эмбол.

Предупредительные (профилактические) меры

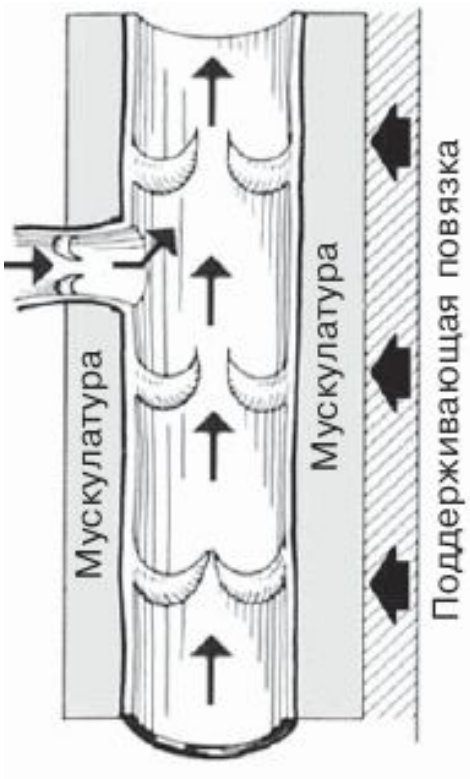
I	II	III
Вы узнали, что	Поэтому необходимо:	Следует:
• у лежачего, малоподвижного больного сильно замедлено движение крови к сердцу;	• ускорить движение крови;	позаботиться о том, чтобы больной двигался;
• ток крови замедляется из-за ослабления и растяжения вены;	• дать необходимую поддержку такой вене;	наложить эластичную повязку;
• может возникнуть застой крови;	• предотвратить застой крови;	обеспечить приподнятое положение конечностей больного;
• это может способствовать возникновению кровяной пробки (тромба).	• предотвратить возникновение тромбоза.	позаботиться о том, чтобы больной двигался

Поддерживающая повязка

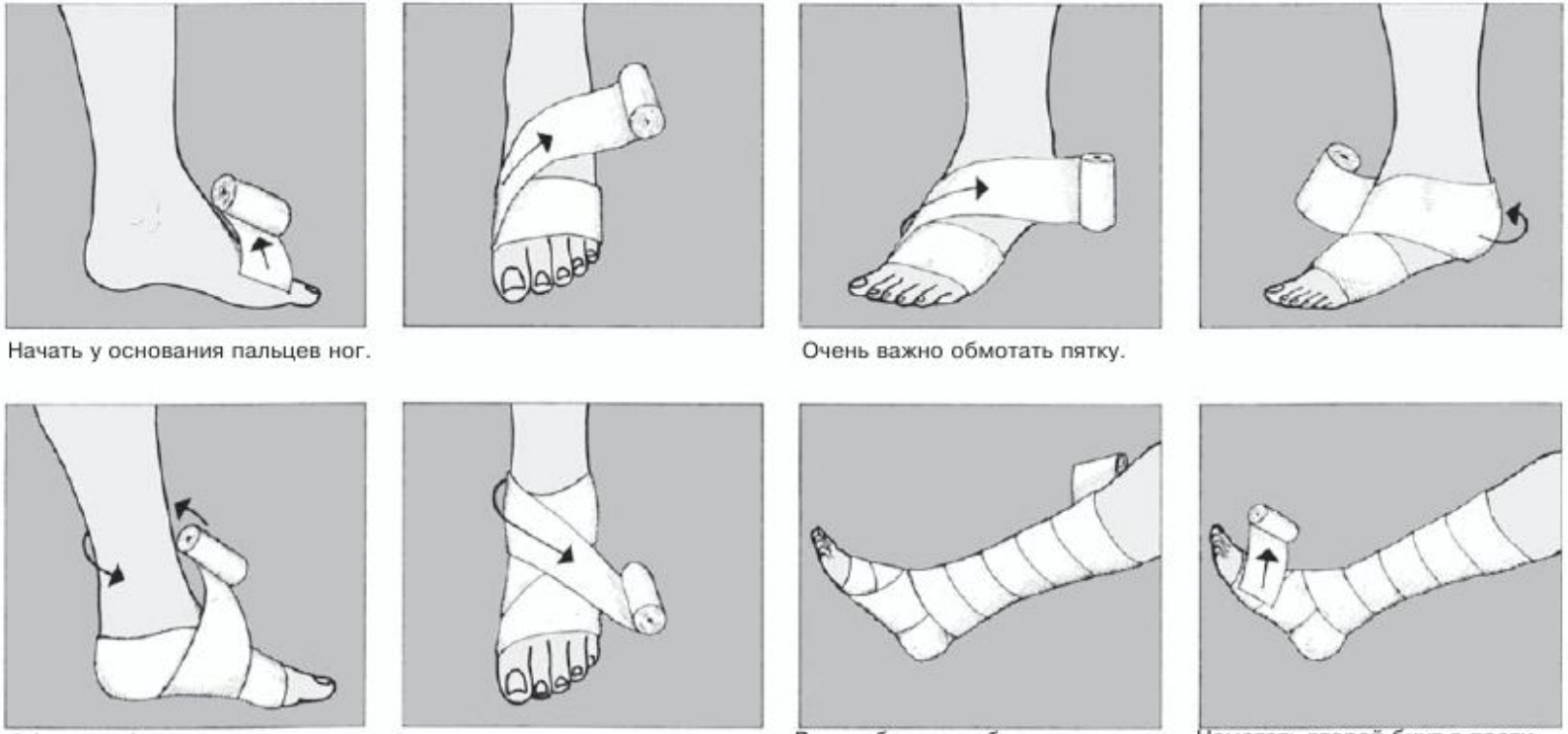
К числу важнейших профилактических мер при заболеваниях ног относится применение эластичных бинтов. Как вы уже знаете, причиной возникновения такого рода заболеваний является расслабление стенок вен. С ним связано также расслабление венозных клапанов, что приводит к заметному замедлению тока крови к сердцу. Это, в свою очередь, часто влечет за собой застой крови в венах. Благодаря действию повязки на ногу объем вен уменьшается, благодаря чему восстанавливается нормальный ток крови в венах. Таким образом, повязка берет на себя те функции, которые в нормальном случае выполняет поддерживающая вены мускулатура.

Эластичные бинты

Поддерживающая повязка изготавливается из эластичных бинтов. Не следует применять хлопчатобумажные бинты, так как они не обладают необходимой эластичностью и в данном случае бесполезны.



Наложение поддерживающей повязки



Начать у основания пальцев ног.

Очень важно обмотать пятку.

Обмотать бинтом в форме восьмерки.

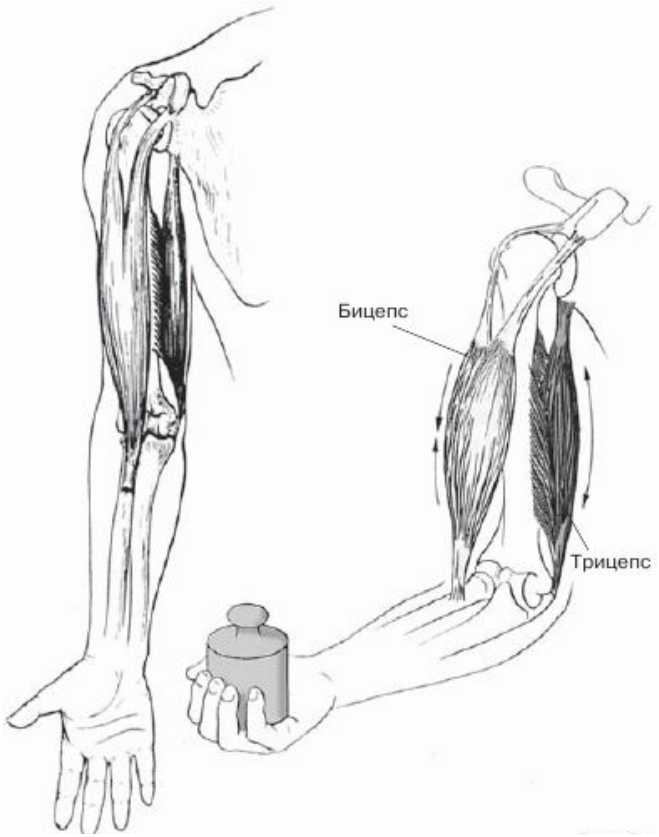
Винтообразное обматывание до коленного сустава.

Намотать второй бинт в противоположном направлении.

Рис. 73

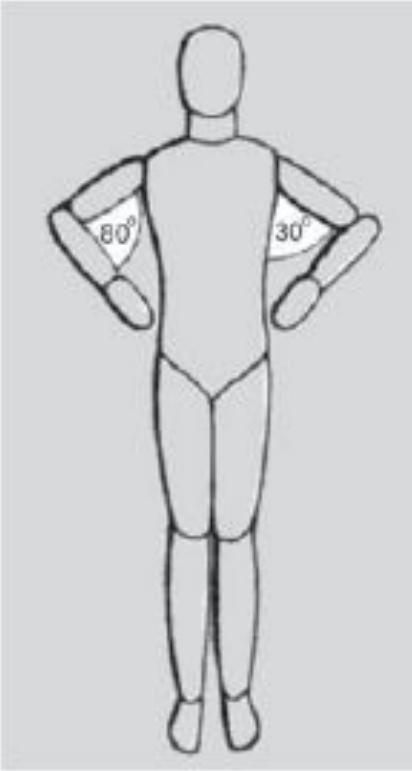
*По возможности обмотать ногу до уровня выше колена.

Контрактуры суставов



Применение определенных способов укладывания больного

Плечевой сустав:	рука (лежащая на подушке) отставлена от тела под углом в 30 градусов.
Локтевой сустав:	угол между плечом и предплечьем составляет 80 градусов.
Кисть руки:	расположена тыльной стороной вверх.
Суставы пальцев:	пальцы обхватывают мячик или платок.
Колено:	ноги вытянуты; платок натянут поверх коленей.
Стопа:	используют ящичек для стоп, подвижные подставки для стоп (см. раздел 2).



Контрактуры суставов "Конская стопа"

Отличительные признаки

– Положение передней части стопы
– Контрактура

Причины

– Врожденное заболевание
– Заболевание, приобретенное в результате длительного лежания в постели (например, при неправильном положении стоп, из-за тяжелого одеяла)

Уход

– Упражнения на ходьбу
– Гимнастика для стоп
– Физиотерапия, например, переменные ванны

Последствия

– Длительное лечение
– Затруднения и боль при ходьбе

Профилактика

– Проволочная подставка
– Подставка для ног
– Хорошая опора для стоп
– Гимнастика для стоп
– Упражнения на ходьбу
– Физиотерапия

Спасибо за внимание