

ПРЕЗЕНТАЦИЯ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ «ОЗНАКОМИТЕЛЬНАЯ» НА ТЕМУ: ОСНОВЫ УХОДА ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ ПАЦИЕНТАМИ

Выполнила студентка 110 группы лечебного
факультета
Испиева Камила Руслановна

Классификация принципов ухода за тяжелобольными

Во врачебной практике методологию ухода за тяжелобольными можно разделить на 2 основные группы:

- Общий уход - это мероприятия, направленные на поддержание адекватного уровня жизни и функционирования организма больного.
- Специальный уход - это мероприятия, подобранные на основании специфики заболевания и его течения.

Общий уход включает в себя обеспечение надлежащей гигиены, регулярную уборку помещения, наблюдение за психологическим состоянием тяжелобольного, организацию досуговых мероприятий, и прочего.

Специальный уход может включать в себя подбор оптимального меню, специальной лечебной физкультуры при, например, инсульте.



Требования к помещению, где находится больной

В этой комнате пациент будет находиться большую часть своего времени, поэтому необходимо сделать все возможное, чтобы добиться оптимальных и психологически комфортных условий. В первую очередь, требуется позаботиться о хорошем освещении. Темнота негативно влияет на психоэмоциональное состояние больного.

Очень важно обеспечить полное отсутствие постороннего шума, чтобы больному было действительно комфортно находиться в помещении.

Также не забывайте о досуге. Если пациент любит смотреть телевизор, обязательно поставьте в комнату технику.

И, конечно же, самое главное требование - обеспечение циркуляции воздуха. Нужно ежедневно проветривать помещение, в котором находится тяжело больной, хотя бы один раз в день. При возможности, стоит регулярно делать кварцевание, чтобы уничтожить патогенные микроорганизмы.



Температурный режим

Нужно отрегулировать температуру в помещении таким образом, чтобы больному не было ни жарко, ни холодно. Излишняя потливость приводит к негативным изменениям кожных покровов, а чрезмерный холод - к ослабеванию иммунитета. Оптимальная температура - от 18 до 22 градусов Цельсия. В зимнее время года больного необходимо накрывать теплым одеялом.

Обеспечение смены постельного белья

Согласно эпидемиологическим рекомендациям, перестилать постель тяжелобольного следует не менее чем один раз в 2 суток. Однако, при возможности, необходимо стараться делать это каждый день. Особенно это правило касается тех случаев, если во время осмотра тела больного были обнаружены пролежни. При несвоевременной смене постельного белья скапливающиеся в ткани патогенные бактерии могут усугубить ситуацию.

Перемещение тяжелобольного

Важно понимать, что вследствие общего ослабления организма на фоне заболевания, кости пациента довольно хрупки. Чрезмерные усилия, грубые хватания могут только навредить. Обеспечьте плавность движений при перемещении тяжелобольного с места на место.

Если предстоит дальняя поездка, то необходимо позаботиться о наличии в транспортном средстве специально отведенных мест, а также перевозить пациента в каталках.

Расстановка мебели

Если тяжелобольной может передвигаться самостоятельно, то необходимо позаботиться о том, чтобы он мог иметь свободный доступ ко всем предметам в комнате. Кроме того, для удобства ухода стоит обеспечить подход к кровати пациента с обеих сторон.

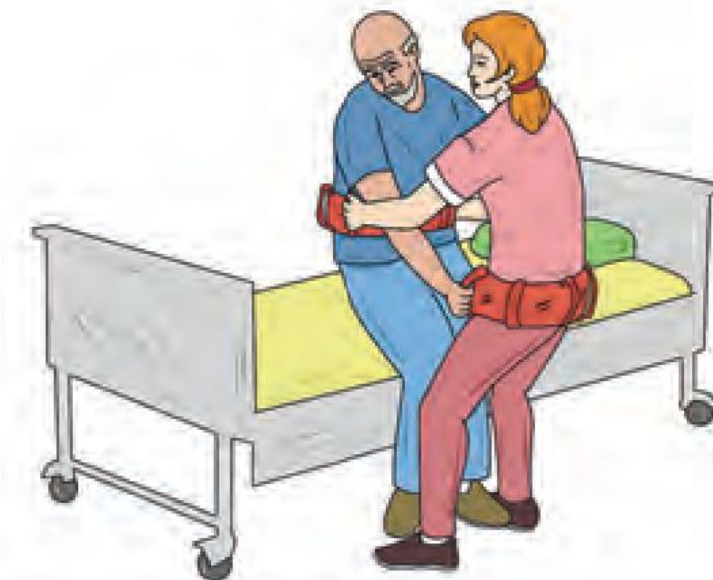


Рис. 39. Пересаживание с помощью двух поясов

Обеспечение надлежащего постельного режима

В зависимости от патологий, от которых страдает больной, необходимо подобрать оптимальный постельный режим для регулирования двигательной активности. В медицинской практике их выделяют 4:

- **Строгий.** Предполагает полное ограничение подвижности пациента: он не может встать с кровати, сидеть. Разрешается только менять расположение тела в пределах постели, вертеть головой, а также занимать положение полусидя.
- **Постельный.** Тяжелобольной может сидеть на кровати, пользоваться предметами в пределах доступности, заниматься легкими физическими упражнениями. Однако полностью стоять и передвигаться запрещено.
- **Полупостельный.** Передвигаться по помещению, делать гимнастику разрешено, однако стоит ограничить время. При таком режиме запрещены самостоятельные прогулки на улице и длительная физическая активность.
- **Общий.** Ограничений в двигательной и физической активности нет. Пациент может передвигаться по помещению, самостоятельно гулять на свежем воздухе.

Также обязательно нужно следить за распорядком дня больного. Пациент должен ложиться спать ночью, чтобы дать возможность отдохнуть близким.

Обеспечение надлежащего уровня гигиены

Отсутствие гигиенических процедур может привести к возникновению новых патологий. Однако ухаживать за собой тяжелобольной часто просто не в состоянии. Необходимо делать это за него.

Чистить зубы пациенту необходимо 2 раза в день: утром и вечером. После каждого принятия пищи рекомендуется ополаскивать ротовую полость дезинфицирующими растворами. Каждый раз, после опорожнения кишечника, необходимо подмывать больного. Для этого нужно пользоваться медицинским судном. Также необходимо позаботиться о надлежащей гигиене интимных зон.

Ежедневно тело пациента должно обтираться влажными салфетками. Также не забывайте при этом использовать дополнительные средства по уходу. При повышенном потоотделении, частоту обтираний следует увеличить.

Мыть голову больному необходимо 1 раз в четыре дня или же по мере загрязнения. Не забывайте также следить за длиной и чистотой ногтей. Мужчинам нужно регулярно обстригать бороду.



Кормление тяжелобольного

Нередко тяжелобольной человек не может питаться самостоятельно. В таком случае следует помочь ему.

Кормить пациента необходимо строго в положении полусидя, ни в коем случае не лежащем. Если не соблюдать это правило, существует большая вероятность того, что больной подавится едой. Кормить важно маленькими порциями мягкой пищи. Также стоит не забывать проверять температуру еды, чтобы она была не слишком горячей или холодной.

Обязательно спрашивайте о сытости. Вследствие чрезмерно переполненного желудка может случиться рвота. Если у тяжелобольного отсутствует аппетит, все равно стоит выдавать пищи в количестве, предписанном лечащим врачом.



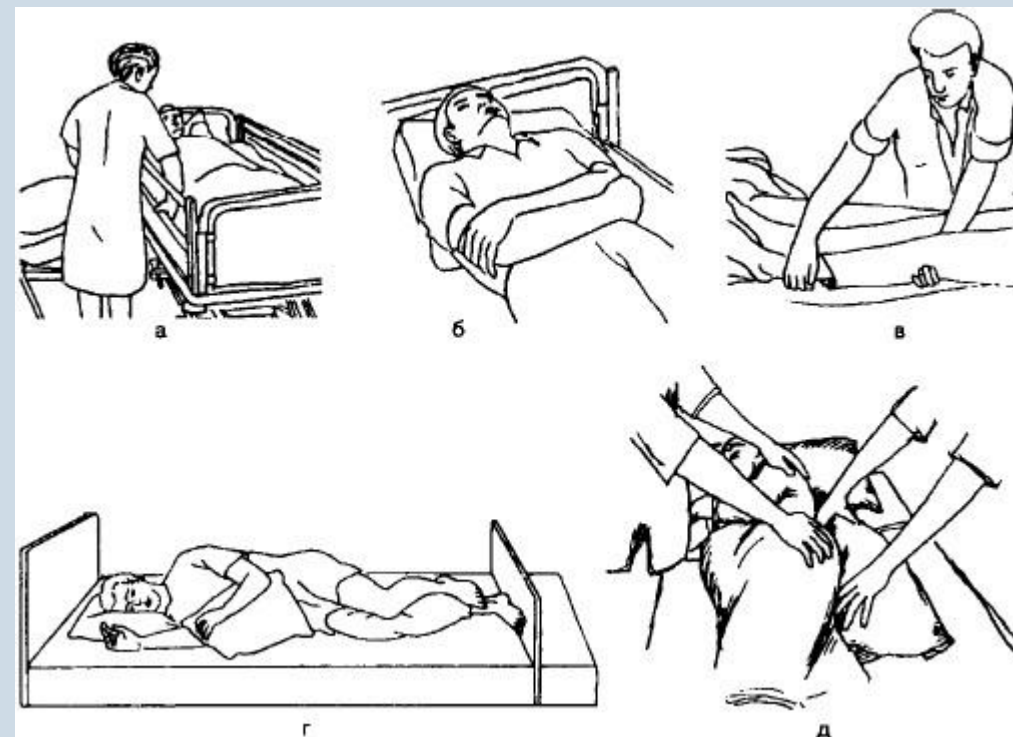
Положение пациента в кровати

Если у пациента отсутствует возможность передвигаться самостоятельно, делать это придется ухаживающим. Регулярное изменение положения тела - залог отсутствия пролежней.

Рекомендуется изменять положение тела тяжелобольного в кровати каждые 2 часа. Это поможет улучшить процессы циркуляции крови. Если у пациента наблюдаются серьезные патологии питания тканей, то требуется увеличить частоту переворачиваний.

Изменять положение тела нужно крайне аккуратно, грубое воздействие приведет к травмам. Во время переворачивания категорически запрещено поддерживать тяжелобольного за конечности. Лучше держать руки на плечах и бедрах пациента. Это необходимо для снижения вероятности вывиха конечностей.

Стоит обязательно фиксировать положение тела с помощью специальных валиков и подушек. Благодаря воздействию воздуха существенно снижается риск возникновения опрелостей.



Контроль психологического состояния

Апатия, стресс и депрессия - частые спутники тяжелобольных людей. Ведь они начинают чувствовать себя обузой для близких. Очень важно постоянно контролировать психологическое состояние пациента.

Лучше всего, если этим будет заниматься специалист. Если же вы решили делать все самостоятельно, то всегда в мягкой форме интересуйтесь состоянием больного.

При общении очень важно уметь подбирать правильные слова, чтобы психологически не травмировать пациента. Ни в коем случае не говорите фраз на подобии «Я понимаю, что ты чувствуешь», «Все будет хорошо». Так родственники только усугубляют и без того критическое состояние. Ведь, по факту, они не могут понять, что в действительности чувствует тяжелобольной.

