

**ПРЕЗЕНТАЦИЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»
НА ТЕМУ
«ПОТЕРЯ. СМЕРТЬ. ГОРЕ.»**

Выполнила
Студентка 1 курса
11-16 группы
Закирьяева Фатиме
Проверила работу
Преподаватель
Федотова Н.К.

План презентации :

- Понятие и признаки клинической смерти.
- Понятие и признаки биологической смерти.
- Стадии горевания .
- Понятие и принципы паллиативной помощи . Хоспис.
- Эвтаназия.

- Потеря, сопровождающая смерть близкого человека – довольно сложный и длительный процесс.

Смерть -

прекращение, полная
остановка биологических и
физиологических
процессов жизнедеятельности
организма .

В медицине изучением смерти занимается

танатология.

Явления , вызывающие смерть :

-старение

-недоедание

-болезни

-самоубийство

- убийство

-несчастные случаи.

Горе-

- сильные эмоции, переживаемые в результате потери близкого, любимого человека.

Это способ, посредством которого человек восстанавливается после ощутимой потери.

1. Понятие и признаки клинической



Клиническая смерть -

- обратимый этап умирания, переходный период между жизнью и смертью. На данном этапе прекращается деятельность сердца и процесс дыхания, полностью исчезают все внешние признаки жизнедеятельности организма.

Признаки клинической смерти :

- 1) Отсутствие пульса на сонной или бедренной артерии;
- 2) Отсутствие дыхания;
- 3) Потеря сознания;
- 4) Широкие зрачки и отсутствие их реакции на свет.

Поэтому, прежде всего, необходимо определить у больного или пострадавшего наличие кровообращения и дыхания.

Определение признаков клинической смерти:

1. Отсутствие пульса на сонной артерии – основной признак остановки кровообращения;
2. Отсутствие дыхания можно проверить по видимым движениям грудной клетки при вдохе и выдохе, поднеся к губам зеркальце, стеклышко или часовое стекло;
3. Признаками потери сознания являются отсутствие реакции на происходящее, на звуковые и болевые раздражители;
4. Приподнимается верхнее веко пострадавшего и определяется размер зрачка визуально, веко опускается и тут же поднимается вновь. Если зрачок остается широким и не суживается после повторного приподнимания века, то можно считать, что реакция на свет отсутствует.

Иногда клиническая смерть наступает не сразу, а проходит ряд фаз –

предагональную агональную

Предагональная фаза характеризуется тем, что

- сознание сохранено
- артериальное давление низкое (максимальное 50–60 мм рт. ст)
- пульс слабый, частый
- одышка
- нарушение ритма дыхания.

Длительность - от нескольких минут до нескольких суток.

Агональная фаза сопровождается помрачением сознания.

- зрачки расширены, на свет не реагируют
- артериальное давление не определяется
- пульс не прощупывается,
- сердечные тоны глухие,
- дыхание редкое, поверхностное.

Эта фаза может длиться от нескольких минут до нескольких часов.

**Клиническая смерть
может перейти в
биологическую – такое
состояние организма,
когда процесс уже не
обратим.**

2. Понятие и признаки биологической смерти.



Биологическая смерть **(или истинная**

смерть) -
представляет собой
необратимое прекращение
физиологических процессов в
клетках и тканях.

Признаки биологической смерти

:

- 1) высыхание роговицы;
- 2) феномен «кошачьего зрачка»;
- 3) снижение температуры тела ;
- 4) трупные пятна;
- 5) трупное окоченение.

Полное развитие признаков происходит в течение суток после смерти.

Определение признаков биологической смерти:

1. Признаком высыхания роговицы является потеря радужной оболочкой своего первоначального цвета, глаз как бы покрывается белой пленкой – «селедочным блеском», а зрачок мутнеет.
2. Большим и указательным пальцами сжимают глазное яблоко, если человек мертв, то его зрачок изменит форму и превратится в узкую щель – «кошачий зрачок». У живого человека этого сделать не возможно. Если появились эти 2 признака, то это означает, что человек умер не менее часа тому назад.
3. Температура тела падает постепенно, примерно на 1 градус Цельсия через каждый час после смерти. Поэтому по этим признакам смерть удостоверить можно только часа через 2–4 и позже.
4. Трупные пятна фиолетового цвета появляются на нижележащих частях трупа. Если он лежит на спине, то они определяются на голове за ушами, на задней поверхности плеч и бедер, на спине и ягодицах.
5. Трупное окоченение – посмертное сокращение скелетных мышц «сверху - вниз», т. е. лицо – шея – верхние конечности – туловище - нижние конечности.

Различают биологическую смерть

```
graph TD; A[Различают биологическую смерть] --> B[Естественную (физиологическую)]; A --> C[Преждевременную (патологическую)];
```

Естественную
(физиологическую)

наступает в результате
длительного, последова-
тельно развивающегося
угасания основных
жизненных отправлений
организма.

Преждевременную
(патологическую)

вызвана болезненным
состоянием организма,
поражением жизненно
важных органов.

Диагностирование смерти:

Страх ошибиться в диагностике смерти толкал врачей на разработку методов диагностики смерти, созданию специальных жизненных проб, либо на создание специальных условий захоронения. Так, в Мюнхене более 100 лет существовала усыпальница, в которой руку умершего обматывали шнурком от звонка. Звонок прозвенел один-единственный раз, а когда служители пришли, чтобы оказать помощь очнувшемуся от летаргического сна пациенту, оказалось, что произошло разрешение трупного окоченения. Вместе с тем, из литературы и медицинской практики известны случаи доставки в морг живых людей, которым врачи по ошибке диагностировали смерть.



3. Стадии горевания.



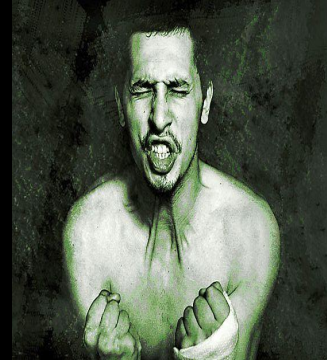
1. Стадия шока и отрицания

Нежелание воспринимать факт неизбежности надвигающейся смерти(несогласие и уединение). У большинства наступает психологический шок . Шок приводит к реакции отрицания , часто вслух произносится фраза :“Неправда ! Этого не может быть! ”

Так бывает и с теми , кто догадывается о смерти .

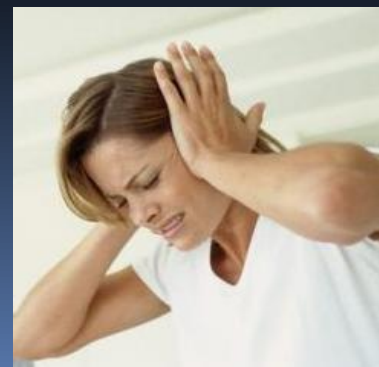


2. Стадия гнева , агрессии и обиды :



Эта стадия негодования , зависти , возмущения. Тут уже вопрос стоит немного в иной форме :“ За что ? Почему именно я ? ”

В этой стадии семье и ухаживающему персоналу приходится нелегко с больным человеком , так как вся злость его и гнев изливается без видимых причин .Но следует к пациенту относиться с пониманием , уделять время и внимание ,и он скоро становится более спокойным и менее требовательным.



3. Стадия вины и

навязчивости
Поведение пациента напоминает поведение ребенка .

В этой стадии человек обращается к Богу , больной просит прощение за все сделанные им оплошности . Главным желанием смертельно больного почти всегда остается продление срока жизни или хотя бы несколько дней без боли и страданий!



4. Стадия полной депрессии

Оцепенение, ярость и гнев скоро уступают чувству ужаса перед утраченным.

В этот период нужно дать человеку выговориться. Изливая душу, он скорее примирится со своей судьбой и будет благодарен тем, кто в этой стадии депрессии спокойно остается рядом с ним, не твердя о том, что не надо печалиться, и не пытаясь его ободрить.



5. Принятие

В первую очередь это – согласие ,
утраты окончательное Смирение и принятие
смерти.

Умиравший человек утомлен ,очень слаб и
подолгу спит.

Больной человек хочет оставаться в покое ,
круг интересов резко становится более
узким ,он без радости принимает
посетителей ,неразговорчив .



В последней стадии
семья в большей степени
нуждается в помощи ,
поддержке и понимании ,
чем сам умирающий
человек.



4. Понятие и принципы паллиативной помощи.



Паллиативная медицина

— область здравоохранения, призванная улучшить качество жизни пациентов с различными формами хронических заболеваний преимущественно в терминальной стадии развития в ситуации, когда возможности специализированного лечения ограничены или исчерпаны.

Облегчение страданий –

это этический долг медицинских работников.

Каждый пациент с активным прогрессирующим заболеванием, приближающийся к смертельному исходу, имеет право на паллиативную помощь.

Паллиативная помощь:

- облегчает боль и другие доставляющие беспокойство симптомы;
- утверждает жизнь и относится к умиранию как к естественному процессу;
- не стремится ни ускорить, ни отдалить наступление смерти;
- включает психологические и духовные аспекты помощи пациентам;
- предлагает пациентам систему поддержки, чтобы они могли жить настолько возможно активно до самой смерти;
- предлагает систему поддержки близким пациента во время его болезни, а также в период тяжёлой утраты;
- повышает качество жизни и может также положительно повлиять на течение болезни;
- применима на ранних стадиях заболевания в сочетании с другими методами лечения, направленными на продление жизни, например с химиотерапией.

Цели и задачи паллиативной помощи:

- 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, которые возникают в связи с тяжёлой болезнью и приближением смерти человека¹
- Адекватное обезболивание и купирование других тягостных симптомов.

Хоспис —

лечебное учреждение для оказания паллиативной помощи неизлечимым больным (преимущественно, онкологическим) в последней стадии заболевания.



Хостис-

это бесплатное государственное учреждение, которое обеспечивает уход за тяжело больным человеком, облегчение его физического и психического состояния, а также поддержание его социального и духовного потенциала.



5. Эвтаназия



Эвтаназия –

практика прекращения жизни человека, страдающего неизлечимым заболеванием, испытывающего невыносимые страдания.

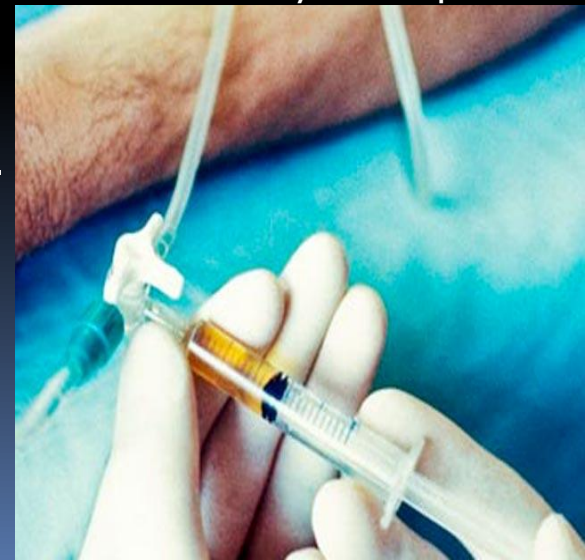


Виды эвтаназии

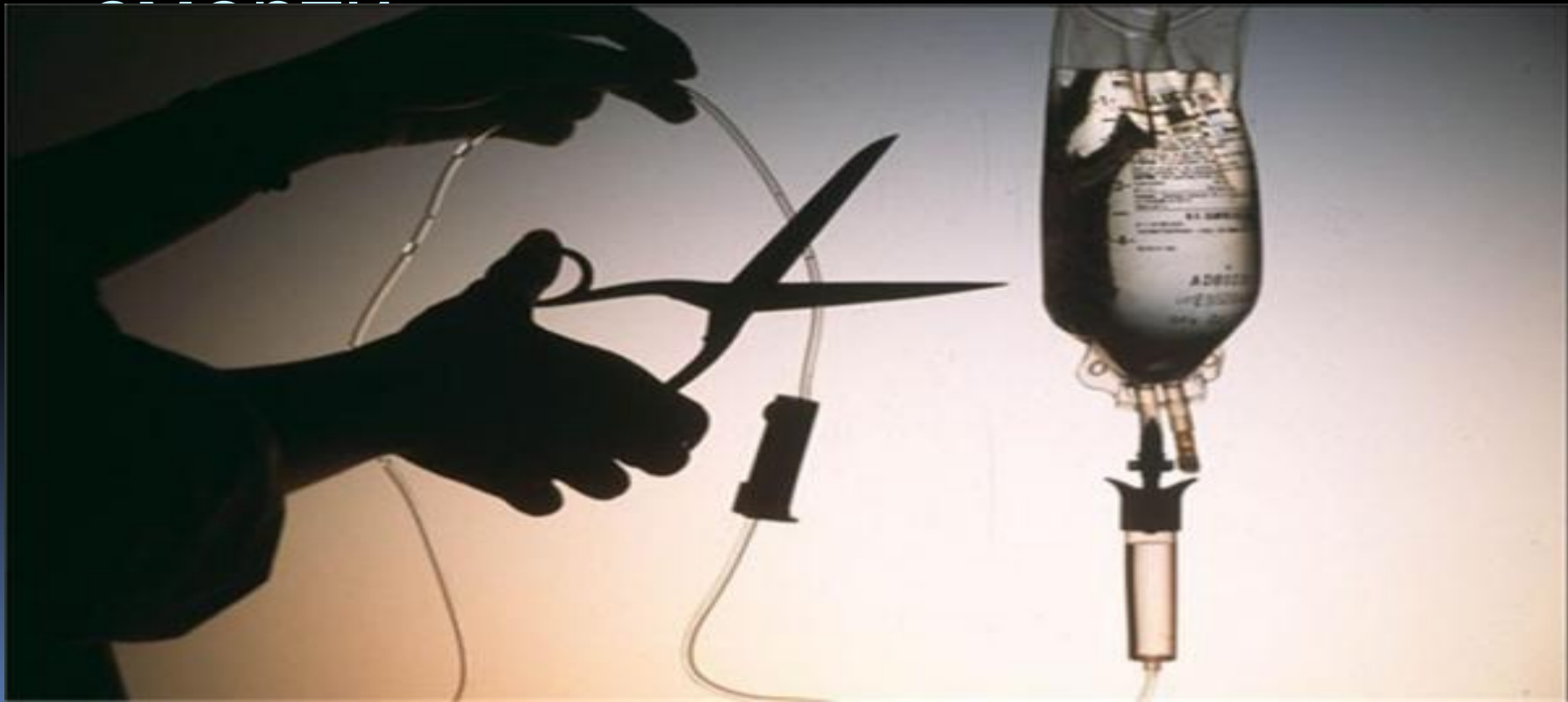
пассивная эвтаназия (намеренное прекращение медиками поддерживающей терапии)

активная эвтаназия (введение умирающему медицинских препаратов либо другие действия, которые влекут за собой быструю и безболезненную смерть)

К активной эвтаназии часто относят и самоубийство с врачебной помощью (предоставление больному по его просьбе препаратов, сокращающих жизнь).



Термин **«эвтаназия»** впервые употреблён Фрэнсисом Бэконом в XVI веке для определения «лёгкой



Эвтаназия должна быть запрещена, так как человек имеет право на жизнь, но не имеет права на смерть – моё личное мнение!!!!





Спасибо за

внимание!!!

