



РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПАЛАТНОЙ ПРИ СОБЛЮДЕНИИ ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНОГО РЕЖИМА В СТАЦИОНАРЕ

Медицинская сестра-анестезист ОАР №2
А.А.Курдюбова





ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ

Соблюдение правил внутреннего распорядка стационара

Распределение пациентов по палатам

Благоприятные санитарно-гигиенические условия пребывания в больнице

Режим физической активности

Борьба с болью, со страхом боли

Коммуникации медицинского персонала и пациента, при строгом соблюдении принципов медицинской этики



ПРАВИЛА ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА



Строгое соблюдение правил внутреннего распорядка способствует созданию физического и психического комфорта для пациента.





РЕЖИМ

Строгий постельный

Пациентам запрещается вставать, садиться, переворачиваться и активно двигаться в постели

Медсестра обеспечивает полный уход и помощь при физических отправлениях, следит за соблюдением режима и правил личной гигиены

Постельный

Пациентам разрешено поворачиваться в постели, но запрещается вставать

Медсестра помогает пациенту в проведении гигиенического туалета, при кормлении

Полупостельный

Пациенту разрешено передвижение по палате и сидение на стуле

Питание должно происходить в палате, а гигиенические мероприятия пациент проводит самостоятельно или с помощью медсестры

Общий

Пациент может передвигаться по отделению, самостоятельно проводить гигиенические мероприятия, разрешены прогулки по территории больницы.

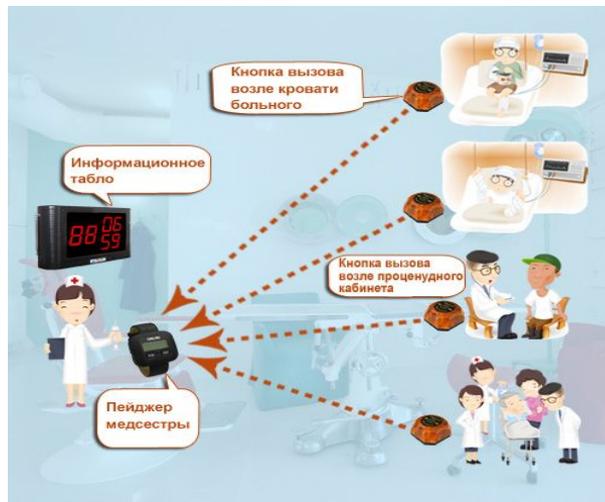




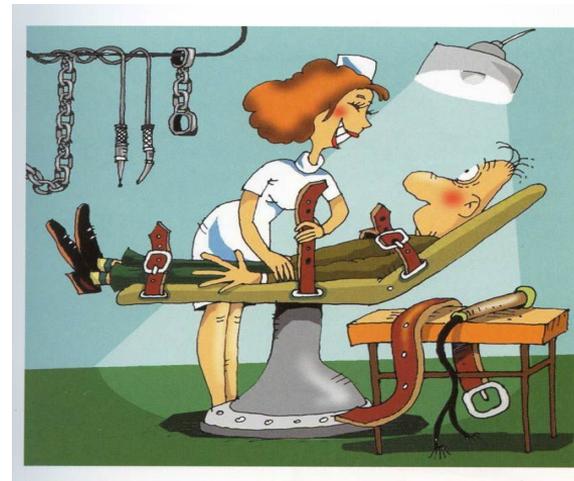
БЕЗОПАСНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ



Серьезный риск ослабленному пациенту создают мягкие подушки и матрасы.



Желательно чтобы рядом с кроватью ослабленного пациента была кнопка вызова медсестры



Фиксация пациента должна осуществляться только по показаниям и с применением мягких ремней фиксаторов, под постоянным контролем сестринского персонала



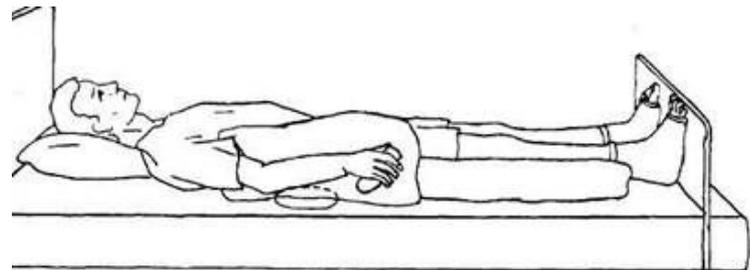
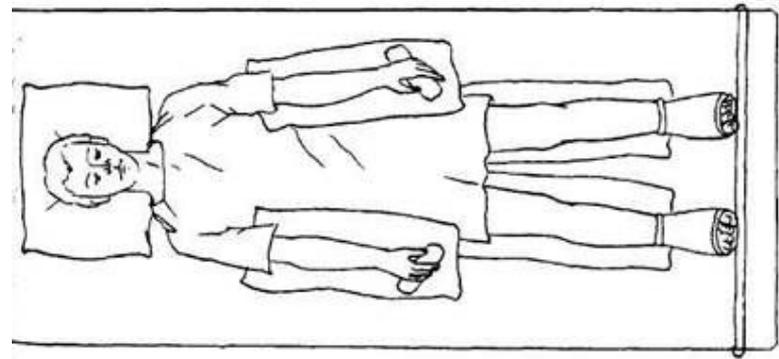
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ

ПОЛОЖЕНИЕ НА СПИНЕ

- Голова и плечи лежат на подушке
- Положить валик вдоль наружной поверхности бедер
- Подложить валик под голень с лёгким сгибанием колена
- Обеспечить упор для стоп под углом 90°
- Руки пациента повернуть вниз ладонями и расположить вдоль тела, под предплечья положить валики
- Вложить в руки валики для кисти

Положение Фаулера

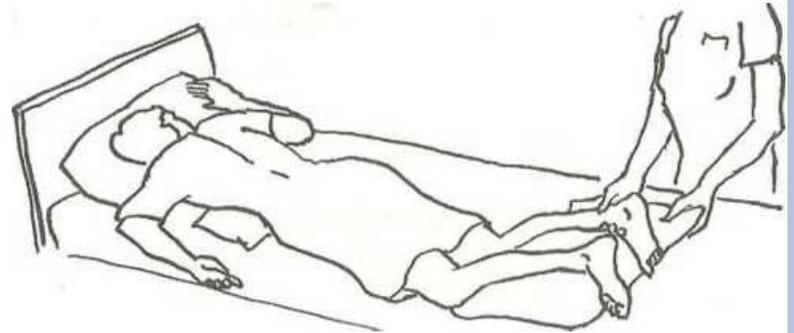
- Лежа на спине с приподнятым изголовьем кровати под углом 45° - 60°





Положение на животе

- Положить валик в проекцию живота ниже уровня диафрагмы (уменьшает переразгибание поясничных позвонков и напряжение в пояснице, уменьшение давления на молочные железы)
- Голову пациента повернуть на бок
- Согнуть руки пациента в плечах, поднять их вверх, кисти на уровне головы
- Зафиксировать валики под локти, предплечья и кисти
- Подложить под стопы валики (профилактика провисания и поворота кнаружи)

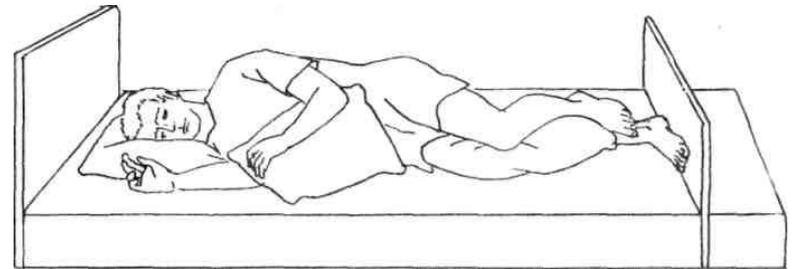




Функциональные положения пациента в постели

Положение на боку

- Положить подушку под голову и плечи (уменьшает боковой изгиб шеи и напряжение шейных мышц)
- Придать обеим рукам слегка согнутое положение. Рука, расположенная сверху, лежит на уровне плеча и головы, рука снизу - на подушке рядом с головой (профилактика вывиха плечевого сустава и облегчения дыхания)
- Подложить валик вдоль спины
- Поместить валик под согнутую ногу (профилактика пролежней в области коленного сустава и лодыжек)
- Обеспечить упор стопы под углом 90°

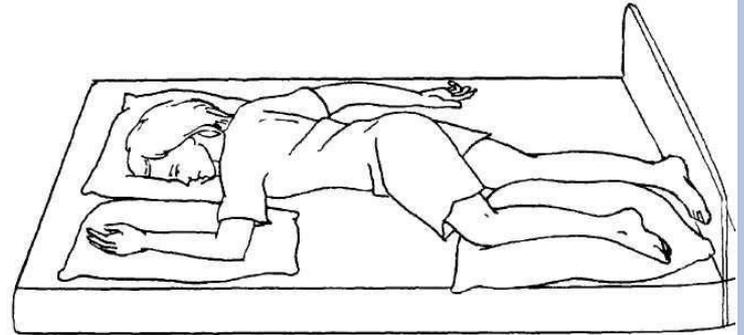




Функциональные положения пациента в постели

Положение Симса

- ❑ Промежуточное положение между положением «на боку» и «на животе». Рекомендуется для профилактики пролежней и мышечных контрактур
- ❑ Положить подушку под голову
- ❑ Одну руку согнуть и расположить на подушке на уровне плеча, другую вдоль тела
- ❑ Аналогично согнутой руке, согнуть ногу. Положить валик, чтобы нога оказалась на уровне бедра
- ❑ Обеспечить упор для стоп под углом 90°





ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА

- Выбор способа транспортировки в некоторых случаях имеет большое значение (например, даже минимальная двигательная активность больного с внутренним кровотечением или с острой стадией инфаркта миокарда может серьёзно ухудшить их состояние);
- Пациенты в удовлетворительном состоянии, могут идти пешком – в сопровождении медицинской сестры или санитарки;
- Ослабленных больных, инвалидов, пациентов пожилого возраста перевозят на специальном кресле-каталке, избегая при этом резких толчков и рывков;
- Тяжелобольных, пациентов после операции транспортируют на каталке.



ПРАВИЛА ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ ТЯЖЕЛОБОЛНЫХ И ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- Проверить правильность положения на каталке, оно не должно мешать дыханию
- Проверить основные жизненные показатели: сознание, пульс, давление, частоту и глубину дыхания.
- Уложив больного, следует проверить все зонды, дренажи, венозный и мочевой катетеры. Они не должны выступать за каталку, цепляться за окружающие предметы.
- При движении необходимо оберегать от ударов самого пациента, а также флаконы для инфузий и другие приспособления.
- Необходимо спрашивать пациента о самочувствии.





ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА

Медицинская сестра информирует пациента, объясняя ситуацию доступно, без использования медицинских терминов и формулировок;

- Необходимо избегать выражений, которые могут встревожить пациента;
- Если медсестре предстоит сделать болезненную процедуру, то ей следует сообщить об этом пациенту перед манипуляцией, и при этом выразить сожаление, что в данном случае нельзя поступить иначе.





БОРЬБА С БОЛЬЮ

Боль при операциях, перевязках, инструментальных исследованиях травмирует пациента. Поэтому все манипуляции должны проводиться чрезвычайно осторожно, с применением во всех возможных случаях современных способов обезболивания.

Ослабленный пациент может не иметь сил жаловаться, его страдания можно увидеть по невербальным признакам:

- выражению лица,
- вынужденному положению,
- вегетативным реакциям (потливости, тахикардии, бледности, учащению дыхания).





БОРЬБА С БОЛЬЮ

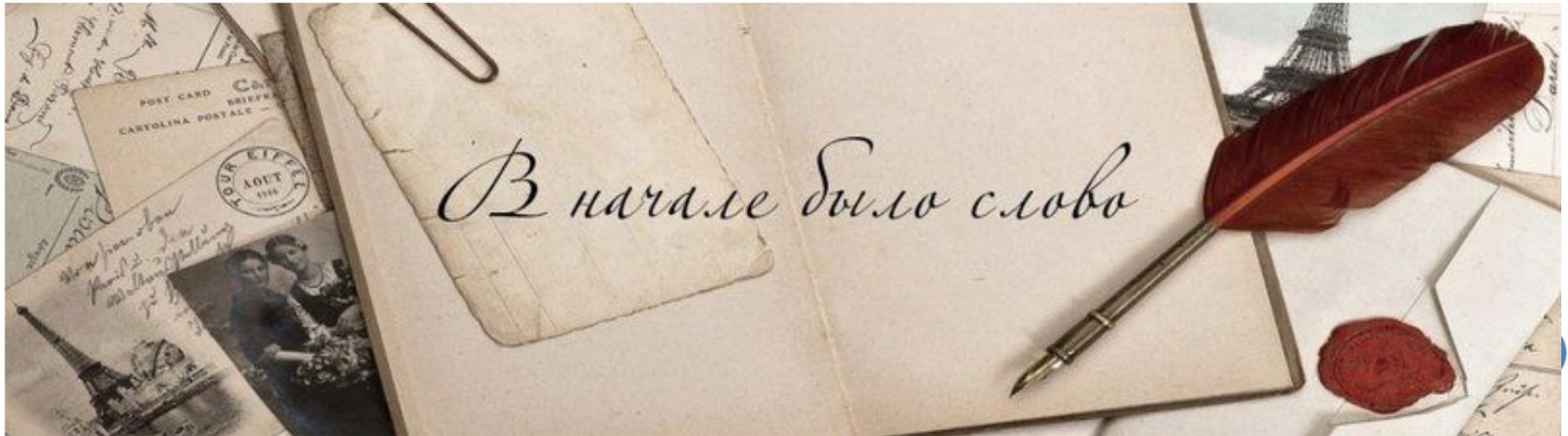
- ❑ Медицинская сестра должна информировать врача о наличии болей, указывающих на недостаточное обезболивание. Следует помнить, что уже развившейся болевой приступ купировать сложнее.
- ❑ Боль – это общий психофизиологический ответ организма на травматизацию, чрезмерная боль помимо непереносимых страданий уменьшает резервы организма, тормозит выздоровлению.
- ❑ Для облегчения болей пациента медицинская сестра помогает занять ему удобное положение, проверяет повязку, своевременно выполняет назначения врача – вводит обезболивающие ЛП по схеме.





ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ

Слово – это могучий лечебный фактор и в ряде случаев неправильно высказанное слово пациенту, родственникам ранит их, вызывает потерю доверия и авторитета к медицинским работникам, порождает ятрогению и все это – надолго задерживает выздоровление.





ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ

Медсестра должна стремиться установить хороший контакт с пациентом.

- Тактично беседовать с пациентом о правилах, которые необходимо соблюдать в стационаре. Объяснить смысл действий и запретов, которые направлены на обеспечение комфорта и безопасности.
- Предварительно объяснить ему ход планируемых действий.
- Поощрять допустимую активность и участие его в выполнении всех манипуляций.
- Нельзя забывать о том, что пациент с ограниченной двигательной активностью, испытывает неловкость в связи необходимостью пользоваться посторонней помощью.
- Будьте доброжелательны и терпеливы.
- Некоторые мероприятия по уходу удобнее выполнять вдвоем, поэтому нужно уметь работать согласовано, заранее обсудить план совместных действий с коллегами.



Для оказания качественной и безопасной медицинской помощи в условиях стационара медицинская сестра палатная должна добросовестно исполнять свои обязанности: своевременно выполнять назначения врача, принимать самое активное участие в создании надлежащих условий пребывания пациента в отделении, проявлять заботу о пациенте, осуществлять борьбу со страхами и болью у пациентов.



A decorative border of autumn leaves and red berries frames the central text. The leaves show various shades of orange, red, and yellow, while the berries are bright red. The background is a light-colored wooden surface with horizontal planks.

Благодарю за
внимание