

ЛЕКЦИЯ №7

ТЕМА: «НАБЛЮДЕНИЕ И УХОД ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ И АГОНИРУЮЩИМИ ПАЦИЕНТАМИ. ПЕРВИЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ»

Докладчик: **Аббясов И.Х.** –
директор ГОУ СПО «Кузнецкий
медицинский колледж»,
заслуженный работник
здравоохранения, кандидат
медицинских наук, доцент
СамГМУ

ВОПРОСЫ ЛЕКЦИИ

- 1. Проблемы тяжело больных и неподвижных пациентов**
- 2. Организация и предоставление ухода тяжело больным пациентам**
- 3. Виды режимов двигательной (физической) активности**
- 4. Понятие о паллиативной помощи**
- 5. Особенности ухода за тяжело больными на дому**
- 6. Особенности организации ухода за агонирующими пациентами**
- 7. Первичная реанимация**

Проблемы тяжелобольных и неподвижных пациентов

У тяжелобольного и неподвижного пациента нарушено удовлетворение потребностей:

- в движении
- в нормальном дыхании
- в адекватном питании и питье
- в выделении продуктов жизнедеятельности
- в отдыхе
- сне
- в общении
- в преодолении болей
- в способности поддерживать собственную безопасность..

ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА

- риск возникновения пролежней;
- риск дыхательных нарушений (застойных явлений в легких);
- риск нарушения мочевыделения (инфицирование, образование камней в почках);
- риск нарушения аппетита;
- риск развития контрактур суставов, гипотрофии мышц;
- риск травм;
- риск дефицита самоухода и личной гигиены;
- риск запоров;
- риск нарушения сна;
- риск дефицита общения.

ЦЕЛИ УХОДА:

- Создание пациенту физического, социального, психологического комфорта.
- Уменьшение выраженности клинических проявлений заболевания.
- Улучшение качества жизни пациента.
- Профилактика возможных осложнений.
- Установление психологического контакта, выявление нарушенных потребностей.

ПРИНЦИПЫ УХОДА:

- безопасность (предупреждение травматизма пациента)
- конфиденциальность (подробности личной жизни не должны быть известны посторонним)
- уважение чувства достоинства (выполнение всех процедур с согласия пациента, обеспечение уединения, если необходимо)
- общение (расположение пациента и членов его семьи к беседе, обсуждение хода предстоящей процедуры и плана ухода в целом)
- независимость (поощрение каждого пациента к самостоятельности)
- инфекционная безопасность (осуществление соответствующих мероприятий)

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УХОДА ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ

1. Соблюдение стандартов технологий ухода за пациентами.
2. Соблюдение стандартов технологий выполнения манипуляций и процедур.
3. Соблюдение стандартов ведения медицинской документации по уходу за больными.
4. Своевременность и точность выполнения врачебных назначений.
5. Соблюдение технологий санитарно-противоэпидемических мероприятий.
6. Соблюдение деонтологических принципов (с учетом мнения пациентов о медицинском работнике).

ВИДЫ РЕЖИМОВ ДВИГАТЕЛЬНОЙ (ФИЗИЧЕСКОЙ) АКТИВНОСТИ

- **Строгий постельный режим** - пациенту запрещается не только вставать, но в некоторых случаях даже самостоятельно поворачиваться в постели.
- **Постельный режим** - под наблюдением медсестры или специалиста по ЛФК разрешается поворачиваться в постели, при постепенном расширении режима - садиться в постели, опускать ноги.
- **Палатный режим** - разрешается сидеть на стуле возле кровати, вставать, недолго ходить по палате. Кормление, физиологические отправления осуществляются в палате.
- **Общий режим** - пациент самостоятельно обслуживает себя, ему разрешается ходьба по коридору, кабинетам, прогулки по территории больницы. Нарушения двигательного режима (двигательной активности) может повлечь за собой тяжелые изменения в состоянии пациента, из-за нарушений функции органов, вплоть до смертельного исхода.

ЦЕЛИ НАЗНАЧЕНИЯ ПОСТЕЛЬНОГО РЕЖИМА

1. Ограничение физической активности пациента. Адаптация организма к условиям гипоксии при нарушении потребности дышать, при уменьшении потребности клеток в кислороде.
2. Уменьшение боли, что позволит снизить дозу обезболивающих препаратов.
3. Восстановление сил у ослабленного пациента.

ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ:

- Положение «на спине»
- Положение «на животе»
- Положение «на боку»
- Положение Фаулера (полулежа и полусидя) спиной поднятым на $45-60^{\circ}$ изголовьем кровати.
- Положение Симса - промежуточное между положением «на боку» и «на животе»

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ (ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВОЗ)

- Активный многоплановый уход за пациентами, болезнь которых не поддается лечению. Первостепенной задачей паллиативной помощи является облегчение боли и других симптомов, решение психологических, социальных и духовных проблем. Цель паллиативной помощи - достичь как можно лучшего качества жизни больных и их семей.

ПРИНЦИПЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ:

- поддерживать жизнь и относиться к смерти как к естественному процессу;
- не приближать и не затягивать смерть;
- в период приближения смерти уменьшать боли и другие симптомы у больных, снижая тем самым дистресс;
- объединять психологические, социальные, духовные вопросы ухода за больными таким образом, чтобы они могли прийти к конструктивному восприятию своей смерти;
- предложить пациентам систему поддержки, позволяющую сохранить как можно более активный и творческий образ до самого конца;
- предложить систему поддержки для семей, чтобы они были в состоянии справиться с проблемами, вызванными болезнью близкого человека и возникающими в период переживания горя.

СПЕКТР ПАЦИЕНТОВ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ:

- больные со злокачественными опухолями
- больные с необратимой сердечно-сосудистой недостаточностью
- больные с необратимой почечной недостаточностью
- больные с необратимой печеночной недостаточностью
- больные с тяжелыми необратимыми поражениями головного мозга
- больные СПИДом

При уходе за тяжелобольным пациентом на дому имеет значение:

- выраженность патологии пациента и способность к самообслуживанию
- степень нарушения потребностей
- психологическая обстановка в семье
- особенности питания
- соблюдение санитарно-гигиенических условий
- взаимоотношение между лицами различного возраста
- социально - бытовые условия
- финансовые возможности семьи

УМИРАНИЕ

- это в большинстве случаев не мгновенный процесс, а ряд стадий, сопровождаемый последовательным нарушением жизненно-важных функций.

Целью ухода за агонирующими пациентами является создание максимального постельного комфорта, обеспечение покоя, личной гигиены, незамедлительное введение лекарств по назначению врача.

Клинические проявления стадий терминального состояния

СТАДИИ ТЕРМИНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ	КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ
I. Преагония	<ul style="list-style-type: none">- сознание еще сохранено, но пациент заторможен, сознание спутанное;- кожные покровы бледные или цианотичные;- пульс нитевидный, тахикардия;- АД падает до рт. ст.;- Дыхание учащается;- Глазные рефлексы сохранены, зрачок узкий, реакция на свет ослаблена. <p>Длительность этой фазы от нескольких минут до нескольких суток.</p>
II. Агония	<ul style="list-style-type: none">- отсутствие сознания, но пациент может слышать;- резкая бледность кожных покровов с выраженным акроцианозом, мраморность;- пульс определяется только на крупных артериях (сонной), брадикардия;- дыхание редкое, аритмичное, судорожное, по типу «заглатывания воздуха» (агональное дыхание);- зрачки расширены, реакция на свет резко снижена;- могут возникнуть судороги, непроизвольное мочеиспускание, дефекация. <p>Длительность этой фазы от нескольких минут до нескольких часов.</p>
III. Клиническая смерть	<p>Это переходное состояние, которое еще не является смертью, но уже и не может быть названо жизнью.</p> <p>Клиническая смерть наступает с момента остановки дыхания и сердца</p> <ul style="list-style-type: none">- сознание отсутствует;- кожные покровы бледные, цианотичные, холодные, мраморность, сосудистые пятна;- пульс не определяется на крупных артериях;- дыхание отсутствует;- предельное расширение зрачка, отсутствие реакции на свет. <p>Продолжительность этой фазы – 3-6 минут.</p>

ПЕРВИЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

Показания: состояние клинической смерти, продолжительность которой колеблется от 3 до 6 минут.

Задачи реанимации: борьба с гипоксией и стимуляция угасающих функций организма.

По срочности реанимационные мероприятия делятся на две группы:

- поддержание искусственного дыхания и кровообращения;
- проведение интенсивной терапии, направленной на восстановление самостоятельного кровообращения и дыхания, нормализацию функции ЦНС, печени, почек, обмена веществ.

РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

1. Обеспечение проходимости дыхательных путей
2. Искусственная вентиляция легких (ИВЛ)
3. Закрытый массаж сердца

СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!