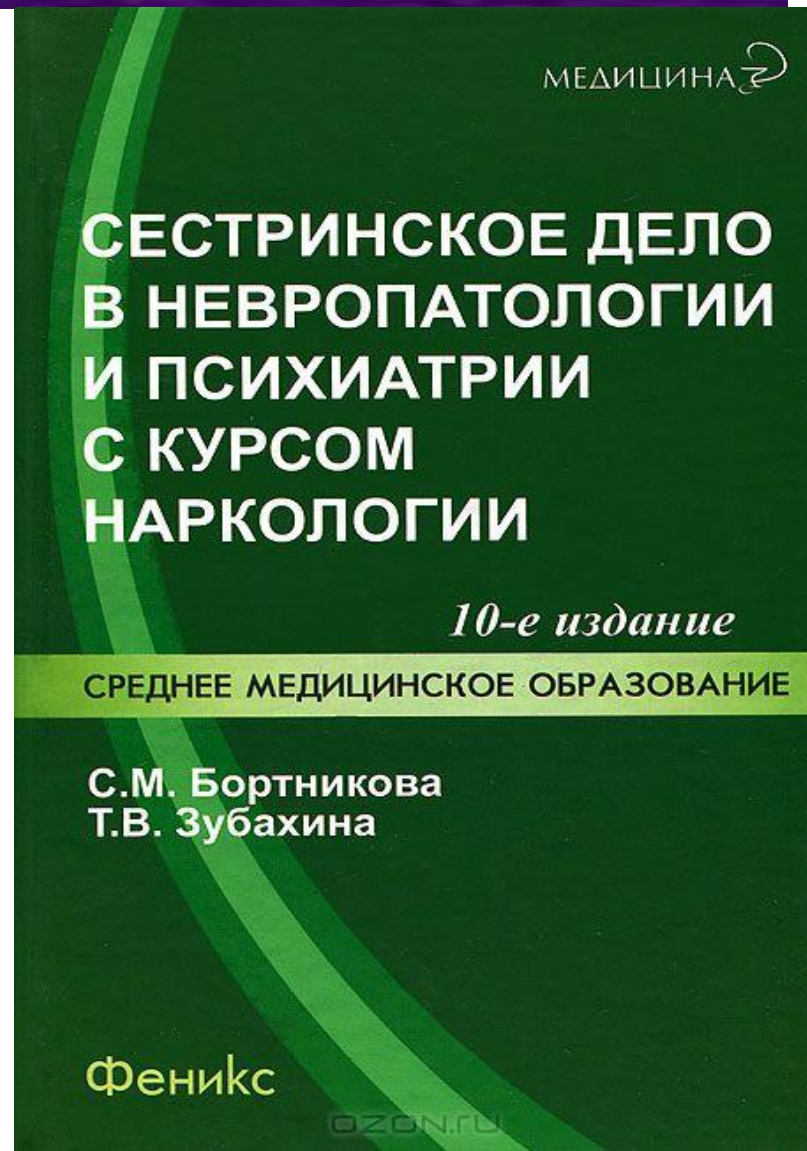
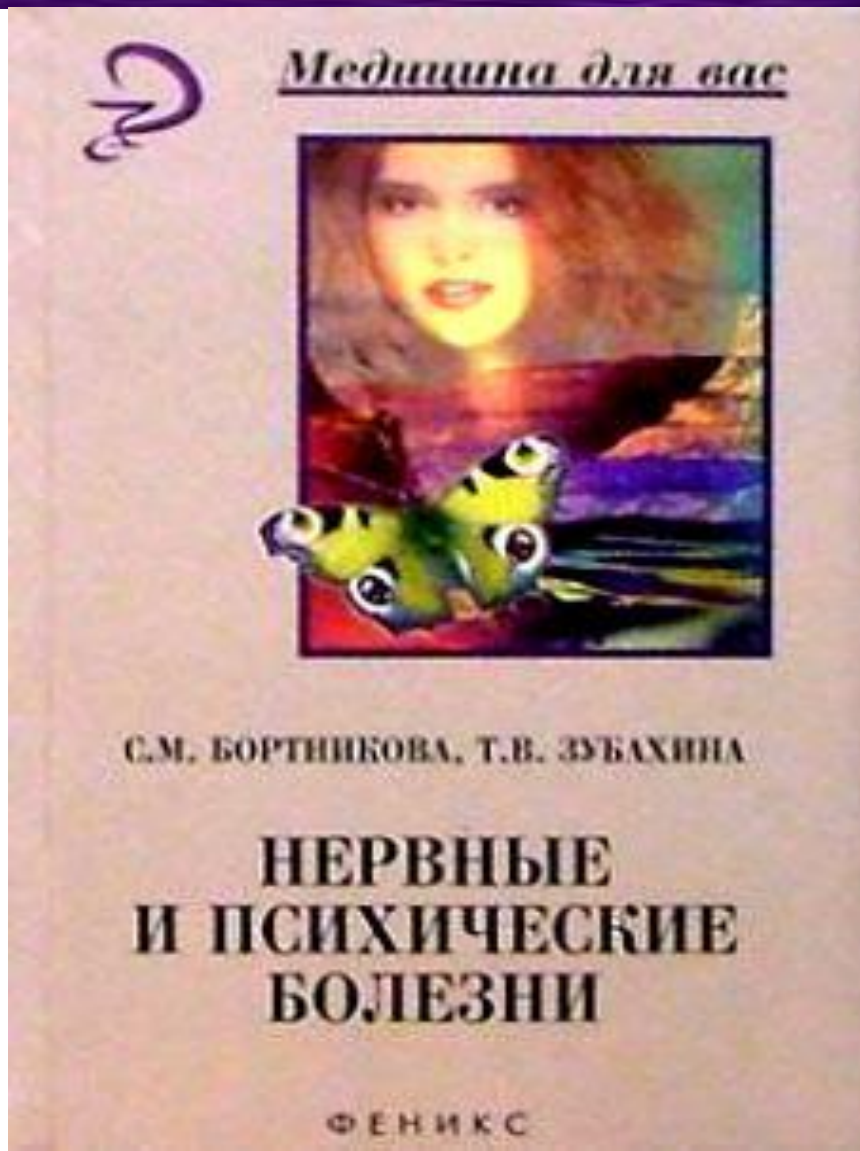


«МЕДСЕСТРИНСТВО В НЕВРОЛОГИИ» ПМ. МДК.02.01 «СЕСТРИНСКИЙ УХОД В НЕВРОПАТОЛОГИИ».

Лекцию читает
**БОНДАРЕНКО
ВАЛЕНТИН
ПЕТРОВИЧ**
Заслуженный Врач



УЧЕБНИКИ





Введение. Особенности психического ухода в клинике психических заболеваний. Заболевания центральной нервной системы

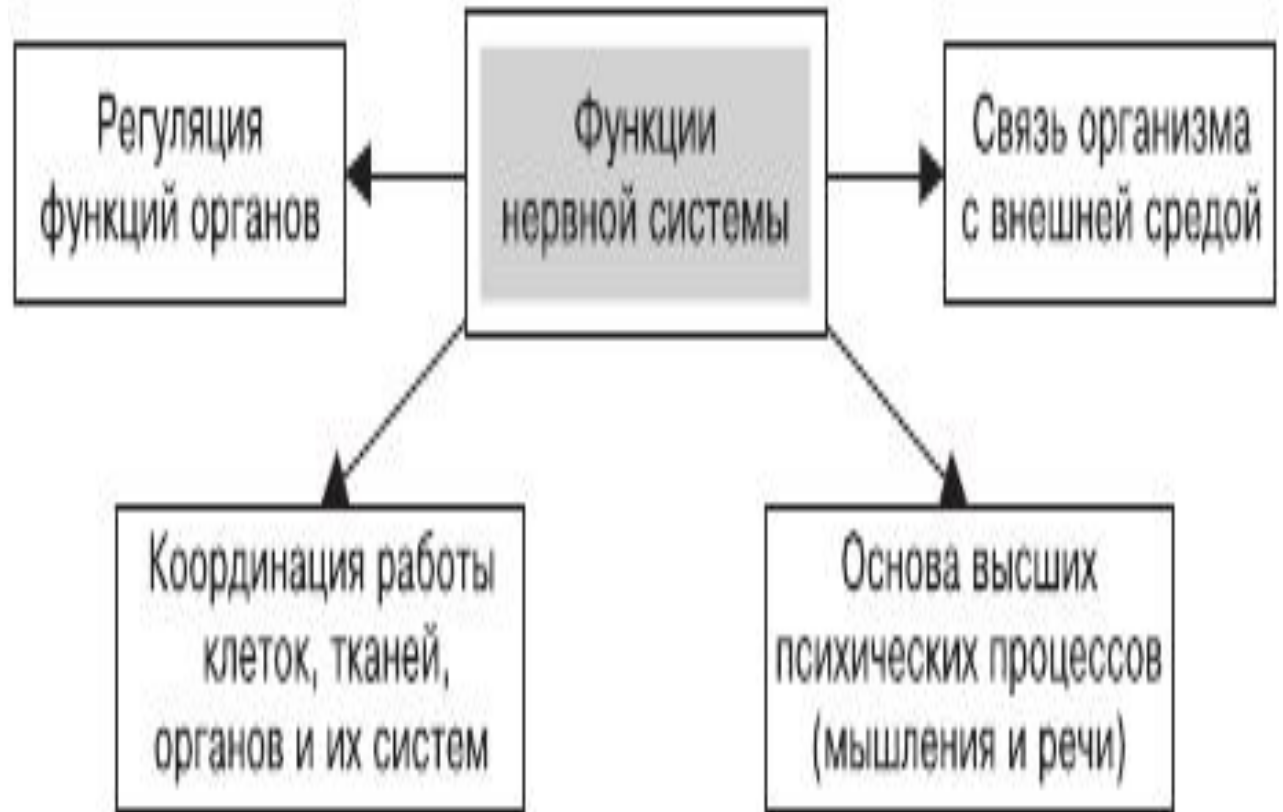
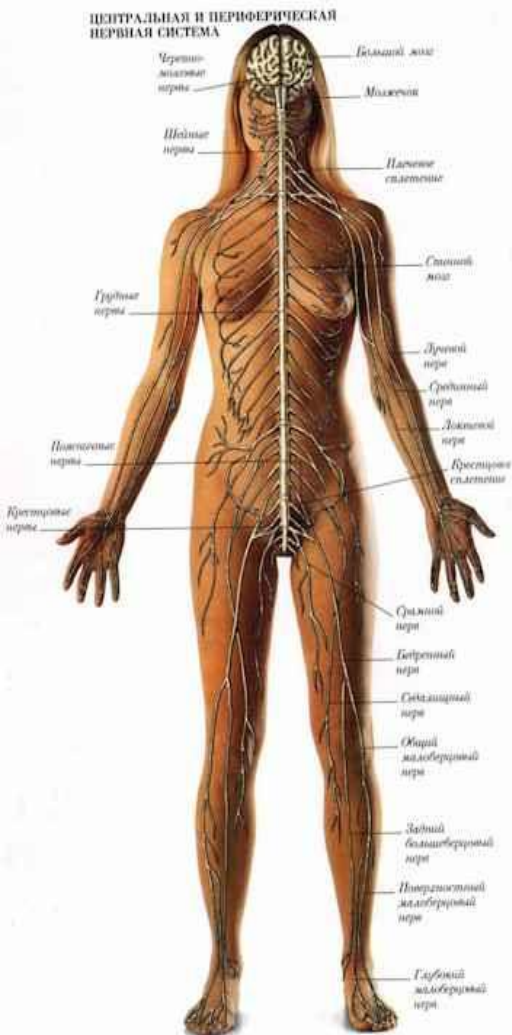


НЕРВНАЯ СИСТЕМА

Все, чего достигло человечество за многие тысячелетия своего существования, начиная от первобытного каменного топора и кончая атомной энергией и межпланетной ракетой, все это — продукт человеческого мозга. И никакие счетные машины, никакие сложнейшие электронные приборы не смогут полностью заменить мозг человека, удивительнейший орган, который создавала природа в процессе длительного эволюционного развития живых существ на земле.

Сотни лет ученые всего мира пытаются проникнуть в тайны мозга, но и сейчас мы не можем с уверенностью сказать, что уже полностью известны его строение, химический состав и жизненные функции.

Функциональное предназначение нервной системы.



ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРЕДМЕТА НЕВРОЛОГИИ И ЕЕ МЕСТА СРЕДИ ДРУГИХ МЕДИЦИНСКИХ ДИСЦИПЛИН

- НЕВРОЛОГИЯ — ЭТО НАУКА О НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ ЧЕЛОВЕКА.
- НЕВРОПАТОЛОГИЯ — НАУКА О ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.

Изучает поражения нервной системы, проявляющиеся нарушением движений, чувствительности, расстройством функции органов чувств, речи и разрабатывает методы диагностики, лечения и профилактики нервных болезней



ЦЕЛЬ- научить медицинских сестер распознавать основные неврологические симптомы и синдромы, особенностям работы с неврологическими больными.

Медицинская сестра должна знать:

- анатомию и физиологию нервной системы;
- основные симптомы неврологических расстройств;
- основные принципы сестринского процесса в неврологии;



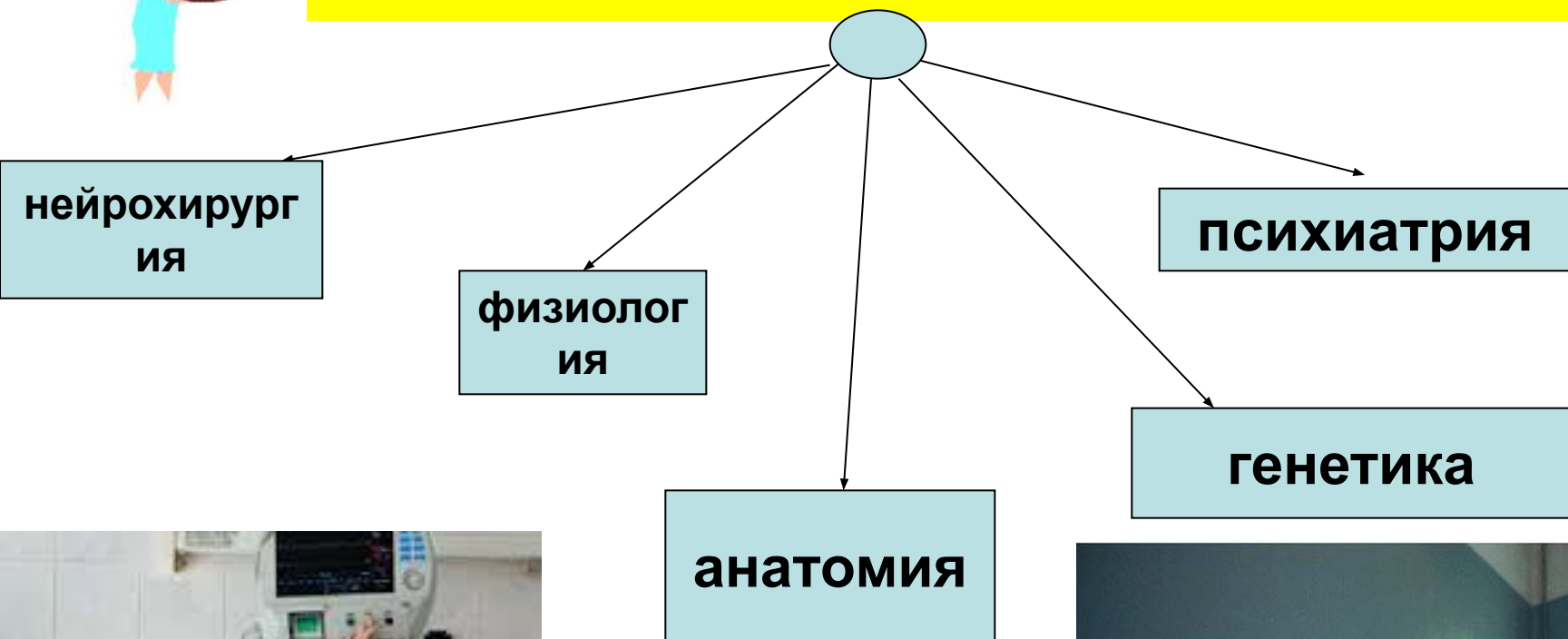
Медицинская сестра должна уметь:

- участвовать в обследовании больных;
- оценивать результаты сестринского обследования;
- составлять план ухода и выполнять манипуляции;
- оценивать свои действия и вести необходимую документацию. (карту сестринского процесса);





Общая неврология – связь с другими дисциплинами.





**Из программы ВОЗ по
сестринскому делу и
акушерству:**

сестринского ухода.

**быть наиболее эффективно и экономично
общества и на этой основе отбор тех из них, которые могут
медико-санитарных потребностей пациентов или
подразумевает использование научных методов определения
отдельных людей, их семей или групп населения. Конкретно он
сестринского вмешательства в сфере охраны здоровья
это термин, применяемый в системе характерных видов**

Сестринский процесс –



Основные понятия о сестринском процессе



Сестринский процесс –

это метод организации и исполнения сестринского ухода за пациентом, нацеленный на удовлетворение физических, психологических, социальных потребностей человека, семьи, общества.



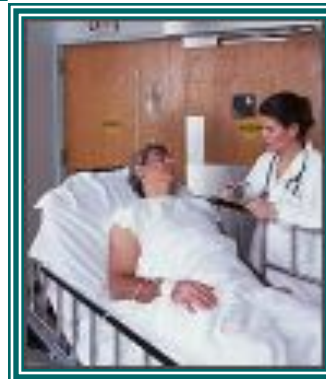
Цель сестринского процесса –

поддержание и восстановление независимости пациента, удовлетворение основных потребностей организма.



Сестринский процесс требует от сестры:

- хорошей технической подготовки;***
- творческого отношения к уходу за пациентами;***
- умения работать с пациентом как с личностью, а не как с объектом манипуляций.***



Основные принципы ухода за неврологическими больными

- Уход за больным - это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и восстановление сил больного и создание для него условий и, обстановки, способствующих благоприятному течению болезни, предотвращению осложнений и более быстрому выздоровлению. Он включает гигиеническое содержание помещения, в котором находится больной, поддержание надлежащего гигиенического состояния самого больного, устройство и оборудование удобной постели, заботу о чистоте ее и одежды больного, организацию питания больного, оказание ему помощи при приеме пищи, при туалете, физиологических отправлениях и разного рода болезненных состояниях, возникающих в процессе болезни (рвота, задержка мочи, стула и газов и т. д.).

Основные принципы ухода за неврологическими больными

- При болезнях нервной системы часто возникают
 1. тяжелые двигательные расстройства (парезы, параличи),
 2. нарушения чувствительности, речи,
 3. расстройства функции тазовых органов,
 4. возможны судорожные припадки.
- Этим и определяется специфика ухода за данной категорией больных.
- с самого начала принять меры для предупреждения нередко возникающих опасных для жизни осложнений:
 - пневмонии,
 - образовании пролежней,
 - воспалении мочевыводящих путей.
- контрактур
- Развитию легочных осложнений способствует постоянное положение больного на спине и попадание в дыхательные пути слизи из носоглотки. Для предупреждения этих осложнений больного следует часто (каждые 2 ч) осторожно поворачивать; необходимо несколько раз в день очищать рот и глотку влажным тампоном, смоченным борной кислотой, применять отсасыватели.
- Важны борьба с атонией кишечника и задержкой мочи.

ВИДЫ ПАРАЛИЧЕЙ.





Виды параличей.

- Спастический паралич/парез характеризуется повышением мышечного тонуса и усилением сухожильных рефлексов. Появляются рефлексы(патологические), в норме у взрослых не встречающиеся.
- При вялом периферическом параличе/парезе тонус мышц сильно снижается, пропадают сухожильные рефлексы. При длительном вялом параличе наступает выраженная мышечная атрофия.
- Бульбарный паралич - Заболевание поражает продолговатый мозг и мост, особенно ядра бульбарных нервов, что приводит к параличу языка, губ, мягкого нёба, гортани и глотки.
- Псевдобульбарный паралич - При псевдобульбарном параличе затрагиваются те же мышцы, что и при бульбарном, но при этом нет атрофии мышц лица и языка, отсутствуют и фасцикуляции (спонтанные сокращения).
- Паралич Белла - периферический паралич лица, возникающий вследствие поражения лицевого нерва. Встречается довольно часто; причиной его может быть целый ряд факторов: переохлаждение, полиневропатии, инфекции (особенно дифтерия или свинка), злокачественные опухоли, сосудистые или дегенеративные поражения моста (части ствола головного мозга). Заболевание может возникнуть и в результате травмы или операции. Однако в большинстве случаев причина остается неизвестной.
- Функциональный паралич (истерический)- обратимый больной не может стоять, не может идти (астазия). Нарушена чувствительность.



Сестринский процесс при неврологических заболеваниях (проблемы)

- Основными проблемами пациента могут быть:
- нарушение сознания;
- головная боль;
- тошнота, рвота;
- дефицит самообслуживания (строгий постельный режим, парезы, параличи);
- нарушение мочеотделения и дефекации;
- состояние эпилептического приступа;
- беспокойство по поводу заболевания и его последствий;
- депрессия;
- нарушение сна,
- повышенная раздражительность;
- беспокойство по поводу неустойчивости общего состояния;
- жидкий стул;
- немотивированный отказ от приема лекарств;
- слабость и т. д.





Своеобразие работы в неврологическом отделении

Управлено контингентом больных и расстройствами здоровья, которые наблюдаются при заболеваниях нервной системы. Это параличи, снижение или повышение чувствительности, расстройства функций тазовых органов (задержка, недержание мочи и кала).

Уход за больными с параличами и парезами требует, помимо общего выполнения правил ухода за тяжелыми больными, тщательного наблюдения за чистотой кожи, регулярностью опорожнения мочевого пузыря и кишечника.

Параличи, снижение чувствительности обычно сопровождаются нарушением питания кожных покровов, особенно в тех участках, которые прижаты тяжестью тела.

Вследствие этого образуются пролежни с глубоким изъязвлением кожи и подкожной клетчатки.

Длительное пребывание больного в положении на спине может создать угрозу другого осложнения – возникновения застойных явлений в легких с развитием пневмонии.

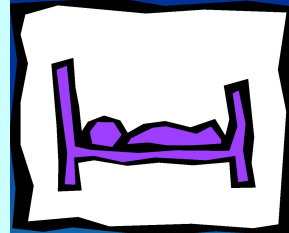
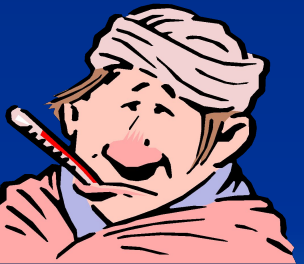
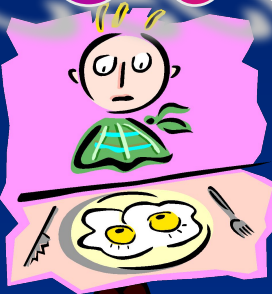
Больные, находящиеся в коматозном состоянии, требуют от медицинской сестры особенно тщательного внимания. Важно следить за положением больного в постели, голову необходимо слегка приподнять и повернуть в сторону, чтобы избежать западания языка и попадания в дыхательные пути слюны, слизи или рвотных масс.

Сестринский процесс в неврологии.

- Начиная работать с пациентом, медсестра вступает в доверительные отношения с пациентом. Очень важно умение установить контакт, выслушать больного, дать ему выговориться и определить что его беспокоит.
- 1 этап СП- медицинское сестринское обследование-устанавливаем нарушенные потребности и проблемы пациентов. У неврологических б-х часто нарушены следующие потребности: есть, выделять, двигаться, быть чистым, общаться.
- 2 этап СП- определение проблем пациента или сестринское диагностирование, то есть описание здоровья пациента.
- 3 этап- планирование действий м/с (сестринские вмешательства).определяются краткосрочные и долгосрочные цели и составляется план действий медсестры.
- 4 этап- реализация планируемых действий(сестринских вмешательств)по стандартам сестринского ухода за больными. Зависимые, независимые, взаимозависимые.
- 5 этап- оценка эффективности сестринского ухода.

Сестринский процесс.

1. нормально дышать
2. употреблять достаточное количество жидкости и пищи
3. выделять из организма продукты жизнедеятельности
4. двигаться и поддерживать нормальное положение
5. спать и отдыхать
6. самостоятельно одеваться и раздеваться, выбирать одежду
7. поддерживать температуру тела в пределах нормы
8. соблюдать личную гигиену, заботиться о внешнем виде
9. обеспечивать свою безопасность
10. поддерживать общение с другими людьми
11. отправлять религиозные обряды
12. заниматься любимой работой
13. Отдыхать
14. удовлетворять любознательность, помогая нормально развиваться



Потребность в движении



- **Нормальная жизнедеятельность человека обеспечивается совокупностью биологических, социальных и духовных потребностей.**
- **Удовлетворение этих потребностей определяет рост, развитие, гармонию человека с окружающей средой.**
- **Ограничение подвижности или неподвижность создают много проблем для человека. Такое состояние может быть продолжительным и постоянным. Оно может быть обусловлено травмой с последующим наложением шины, вытяжением конечностей с применением специальных аппаратов, болью при наличии хронических заболеваний, остаточных явлений нарушения мозгового кровообращения (инсульта).**

Главная проблема неподвижности - пациент не может общаться с окружающей средой, которая оказывает значительное влияние на формирование личности. От степени и продолжительности неподвижности у пациента могут появиться проблемы в психосоциальной сфере; падает способность к обучению, снижается мотивация, скудеют чувства и эмоции.

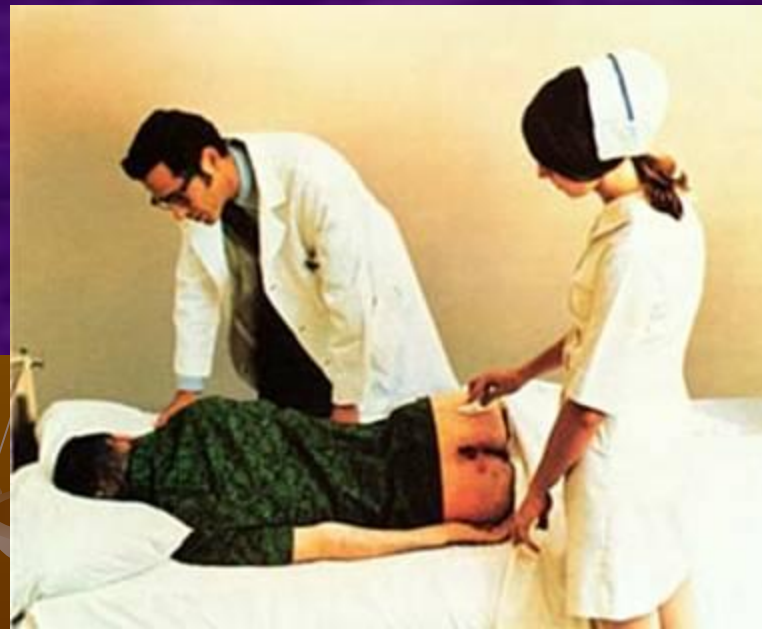
Сестринская помощь направлена на:

- **максимально возможное восстановление подвижности;**
- **самостоятельности при движении с использованием костылей,**
- **палок, протезов и имеет огромное значение для улучшения качества жизни пациента.**



*Осложнения возникающие при
неудовлетворении потребности в
движении*

- **Пролежни**
- **Контрактуры**
- **Мышечная дистрофия**



Факторы риска возникновения пролежней

Основные факторы

Сдавление тканей

Вследствие давления тела происходит сдавление тканей (кожи, мышц) между поверхностью, на которую оно опирается выступами костей, из-за этого нарушается микроциркуляция и трофика тканей, развивается гипоксия.

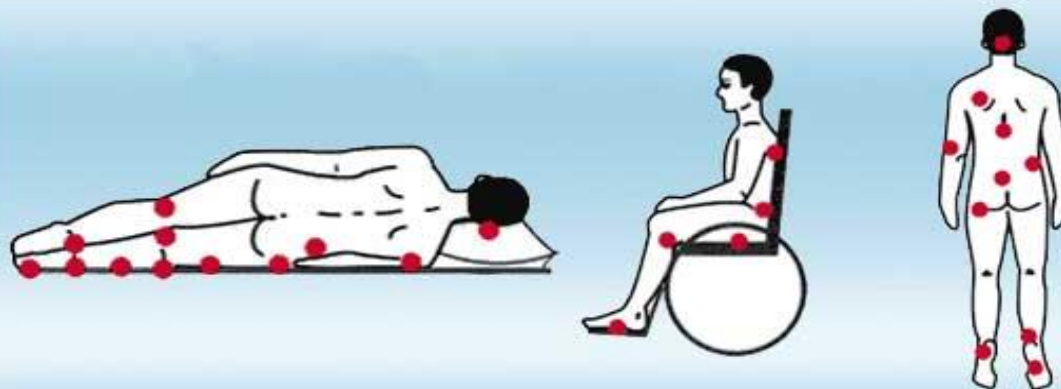
Срезающая сила

(сдвиг)

Разрушение и механическое повреждение тканей под действием непрямого давления, которое вызывается сдвигом тканей.

Трение

Вызывает отслаивание рогового слоя кожи, приводя к изъязвлению ее поверхности.

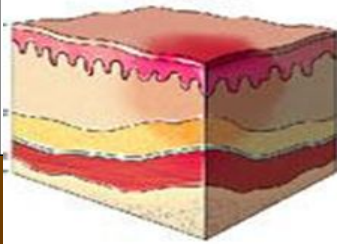


Пролежни

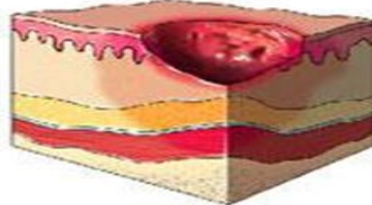
Это омертвление (некроз) кожи с подкожной клетчаткой и других мягких тканей
(слизистой оболочки)

СТЕПЕНИ РАЗВИТИЯ

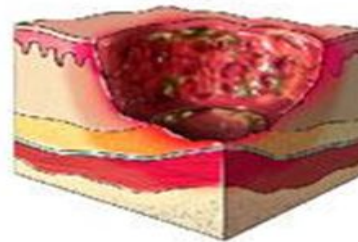
I Степень –
кожный покров не
нарушен,
устойчивая гиперемия, не проходящая после прекращения давления. отек
Stage 1



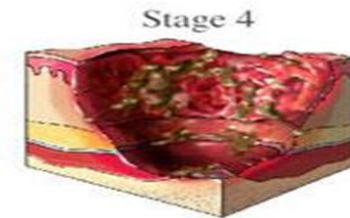
II Степень -
поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку, стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса
Stage 2



III Степень –
разрушение кожного покрова вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу, могут быть жидкие выделения
Stage 3



IV Степень –
поражение всех мягких тканей, мышц, сухожилий, вплоть до кости большое количество воспалительного экссудата
Stage 4



Места наибольшего риска образования пролежней

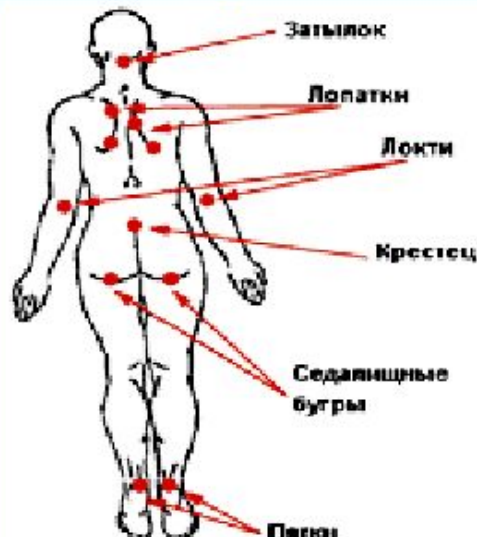
ПОЛОЖЕНИЕ НА СПИНЕ

- затылок
- область лопаток
- область локтей
- крестец
- сидалищные бугры
- пяточная область



ПОЛОЖЕНИЕ НА БОКУ

- ушные раковины
- локтевой сустав
- плечевой сустав
- бедренный сустав
- коленный сустав
- область мыщелка лодыжки



ПОЛОЖЕНИЕ СИДЯ (в кресле)

- лопатки
- мыщелок кисти
- локти
- крестец
- сидалищные бугры
- подошвы и пальцы стоп



Профилактические мероприятия по предупреждению образования пролежней

Своевременное выявление изменения участков кожи, входящих в зону риска (осматривать кожу не менее 1 раза в день)

Использование противопролежневых матрасов и различных приспособлений для уменьшения давления на определенные участки тела

Использование хлопчатобумажного нательного и постельного белья без

Тщательно следить за состоянием постели (отсутствие складок,

Изменение положения тела каждые 2 часа, в том числе в ночное время (выбор положения зависит от состояния пациента)

Не допускать, чтобы при положении «на боку» пациент лежал непосредственно на большом вертеле

Ежедневная, тщательная гигиена кожи

Тщательно следить за состоянием кожных покровов (не допускать пересушивания и сильного увлажнения)

Аккуратно и бережно осуществлять перемещение пациента избегая трения и сдвига тканей

Производить легкий массаж тела, обходя уязвимые участки (в радиусе не менее 5 см. от костного выступа)

Использование впитывающих, непромокаемых пеленок и подгузников для пациентов с недержанием мочи и/или кала

Максимально расширять и поощрять активность пациента (в зависимости от его состояния)

Обучение пациента и/или его родственников правилам ухода

Контролировать количество выпитой жидкости

Второстепенные факторы развития пролежней

Сниженное питание и недостаток питья



Недержание мочи и кала



Избыточный вес или истощение



Сахарный диабет



Курение



Сухость кожи и трещины



Сердечно-сосудистые заболевания



Старческий возраст



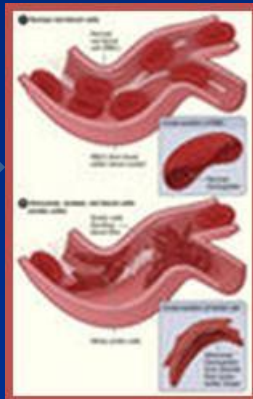
Заболевание суставов



Крошки и мелкие предметы в постели



Анемия



Неправильная техника перемещения пациента



Слишком жесткие поверхности, на которых лежит или сидит пациент



Складки, швы, пуговицы на белье



Плохой гигиенический уход



Длительное применение лекарственных средств : цитостатики , стероиды противовоспалительные



Ограничение подвижности вследствие различных факторов



ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ



- 1) приготовить резиновый круг для профилактики пролежней, ватно-марлевые круги и валики, подушечки с семенами льна, пленки, 10 %-ный камфорный спирт или 40 %-ный раствор этилового спирта, или 1 %-ный салициловый спирт, мыло, теплую воду, салфетки, полотенце, клеенку, таз, комплект чистого постельного и нательного белья, 5 %-ный раствор калия перманганата;
- 2) психологически подготовить пациента к манипуляции;
- 3) изменять положение тела пациента через каждые 2 ч (не пропуская ночное время), если позволяет его состояние;
- 4) следить за тем, чтобы постельное и нательное белье не собиралось в складки;
- 5) подложить для профилактики пролежней круг, завернутый в пленку, подушечки с семенами льна – под затылок и крестец пациента, а под локти и пятки – ватно-марлевые круги;
- 6) следить за чистотой кожи, обмывая ее дважды в день теплой водой с мылом, а после обсушивания смазывая 10 %-ным камфорным спиртом или 40 %-ным раствором этилового спирта;
- 7) ежедневно проводить кварцевание кожи спины и ягодичных областей.

Проблемы пациента:

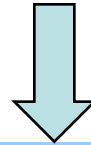
- Развитие тугоподвижности (анкилозов) суставов;
- Риск развития (или уже имеющиеся) пролежней;
- Состояние депрессии, обусловленное потерей независимости при осуществлении повседневной жизнедеятельности;
- Риск развития мышечной дистрофии контрактуры.



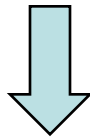
Сестринские вмешательства

УХОД ЗА КОЖЕЙ

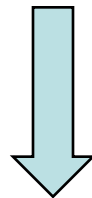
ОСМОТР КОЖНЫХ ПОКРОВОВ



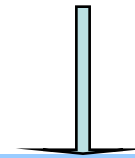
ОСМОТРИТЕ И ОЦУПАЙТЕ КОЖУ



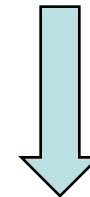
ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА



ЦИАНОЗ, ПОКРАСНЕНИЕ,
ПОБЛЕДНЕНИЕ



ТРЕЩИНЫ, ПЯТНА



ТРЕЩИНА-нарушение
целостности кожи линейной формы

Внешние факторы риска развития пролежней

ОБРАТИМЫЕ

- Плохой гигиенический уход
- Складки на постельном и нательном белье
- Поручни кровати
- Средства фиксации пациентов
- Травмы позвоночника, костей таза, органов брюшной полости
- Применение цитостатиков
- Неправильная техника перемещения пациента

НЕОБРАТИМЫЕ

- Обширное хирургическое вмешательство более 8-х часов



Профилактика пролежней:

1. УМЕНЬШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ при сидячем или лежачем положении пациента .

Для этого необходимо каждые 2 часа менять положение тела пациента, поворачивая на 30 градусов.

2. Использование специальных МАТРАЦЕВ , ПОДСТИЛОК,

3. Активизация кровообращения:

□ Ежедневный МАССАЖ кожи с использованием специальных средств (масло для кожи, тонирующая жидкость, лосьон для тела)

□ Стабилизация кровообращения за счет СМЕНЫ АКТИВНЫХ И ПАССИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ

□ ОДЕЖДА должна быть ПРОСТОРНОЙ

4. Защита кожи:

□ Ежедневное МЫТЬЕ ИЛИ ПРОТИРАНИЕ КОЖИ рН-нейтральными средствами для мытья кожи

□ Использование ЧИСТОГО БЕЗ СКЛАДОК ПОСТЕЛЬНОГО И НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ

□ Использование ПОДГУЗНИКОВ, ПРОКЛАДОК с гелеобразующим веществом при недержании

□ Количество употребляемой ЖИДКОСТИ должно быть не менее 1,5-2л (если нет противопоказаний)

□ ПИЩА, БОГАТАЯ БЕЛКАМИ (не менее 120 г)

Уход и профилактика пневмоний.

- **Следить за температурным режимом в палате, предупреждать переохлаждение больных, регулярно проветривать и кварцевать палату.**
 - **Поворачивать в постели больного- профилактика застойной пневмонии**
 - **Санация ротовой полости и верхних дыхательных путей.**
 - **Придать полусидячее положение в постели (Фаулера) что способствует углублению вдоха и выдоха.**
 - **Использовать массаж спины, банки, горчичники, дыхательную гимнастику.**
- Со второго дня пребывания в реанимации назначают антибиотик.**

Профилактика пневмоний



Последовательность выполнения:

- 1) обучить больного дыхательной гимнастике;
- 2) проводить перкуссионный массаж, вакуумный массаж грудной клетки;
- 3) придать больному полусидящее положение в постели;
- 4) проветривать палату;
- 5) произвести равномерное согревание тела;
- 6) применять банки по показаниям;
- 7) проводить ингаляции щелочными растворами антибиотикотерапию по показаниям;
- 8) обеспечить прием обезболивающих средств по назначению врача;
- 9) обеспечить дыхание увлажненным кислородом;
- 10) использовать надувание резиновых игрушек для наиболее полной вентиляции легких.

Примечание. Особенно тщательного ухода требуют больные, которым проводится ИВЛ через трахеостому или эндотрахеальную трубку. У этих больных практически отсутствует кашель, в дыхательных путях скапливается большое количество мокроты. Поэтому каждые 30-40 мин следует проводить аспирацию секрета из трахеи, для чего применяют специальный катетер, присоединяемый к электрическому отсосу.

Контрактура — ограничение пассивных движений в суставе, вызванное рубцовым стягиванием кожи, сухожилий, заболеваниями мышц, сустава, болевым рефлексом и другими причинами.

образования пролежней

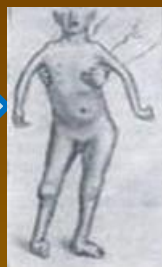
**По положению -
сгибательные,
разгибательные,
отводящие,
приводящие**

**По
происхождению
— врождённые и
приобретённые**



Врожденные контрактуры

недоразвитие
мышц и суставов



недоразвитие кожных
покровов (кожные
перепонки между
пальцами)



Приобретённые контрактуры

дерматогенные возникают при заживлении вторичным натяжением больших дефектов кожи после ожогов, ранений, воспалений



дисмогенные развиваются при сморщивании фасций связок и суставной сумки после повреждения



миогенные обусловлены травмами, острыми и хроническими

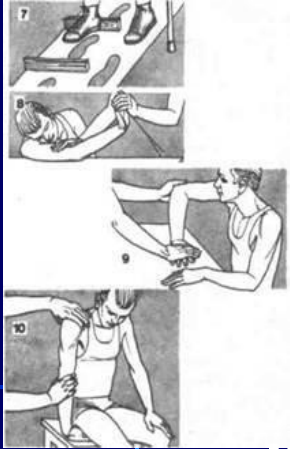


тендогенные наступают в результате повреждения или воспаления



артрогенные связаны с патологическим процессом в суставе

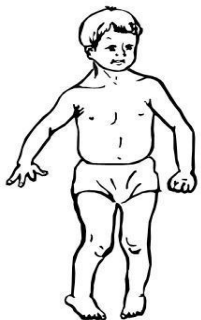




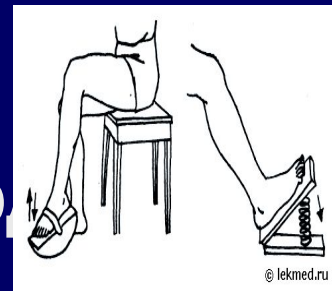
Уход и профилактика контрактур.

- В парализованных конечностях проводить массаж и пассивные движения во всех их сегментах.
- Такую лечебную гимнастику делать в течении 5-10 мин несколько раз в день, желательно каждые 1-2 часа.
- Обучить родственников больного технике массажа.
- Парализованным конечностям придается положение, противоположное направлению развивающейся контрактуры.
- Руку фиксируют в отведенном и супинированном положении.
- Ногу выпрямляют, под стопу ставят упор, под коленный сустав подкладывается валик.
- Стопа образует с голенью прямой угол.





Общегигиенический уход



- Не менее 2 раз в день умывать и подмывать, а руки мыть чаще.
- Постоянный уход за полостью рта.
- Помогать чистить зубы, полоскать рот, тяжелобольным – протирать десны и зубы марлевым тампоном, смоченным р-р борной кислоты или соды.
- Глаза промывают стерильным марлевым тампоном, смоченным в теплом р-р антисептика, чтобы смыть выделения, склеивающие ресницы.
- Уход за носом, ушами, волосами, стрижка ногтей.

Уход при нарушении функции тазовых органов.

- **Задержка мочи и кала ведет к дополнительной интоксикации.**
- **Задержка мочеиспускания- 2 раза (утром и вечером) проводить катетеризацию мочевого пузыря стерильным катетером, смазанным глицерином или вазелином.**
- **После удаления мочи мочевой пузырь промыть р-р антисептика, 0.02% р-р фурацилином.**
- **Катетер оставлять в мочевом пузыре на 5-6 суток.**



Задержка дефекации.

- В рацион больных включать растительные продукты и давать подсолнечное или вазелиновое масло по 2 ст л . в сутки в качестве слабительного.
- При неэффективности применяют слабительные- гутталакс, форлакс, препараты сены), очистительные клизмы.
- Ранняя активация пациента и физиологическая поза(сидя) во время дефекации.
- При недержании кала и мочи можно использовать подгузники для взрослых с антифекальным барьером, впитывающие простыни.
- После смены памперсов обязательная гигиеническая обработка загрязненных участков жидким мылом и теплой водой.



Уход при кормлении больных

- Затруднено глотание – индивидуально подбирать консистенцию пищи.
- Кормить вкусной теплой пищей, кашцеобразной, не спеша, чтобы не вызвать поперхиваний.
- При полном нарушении глотания или больной без сознания- кормление проводим через назогастральный зонд
- Врач вводит стерильный зонд до 50 сантиметровой отметки- наблюдаем нет ли кашля, затруднения дыхания, цианоз....не попал ли зонд в трахею.
- Рядом с постелью сосуд с водой и через гибкую трубочку организовать больному питье.





Норма: Обе стороны лица движутся и выглядят симметрично

Инсульт: Лицо не симметрично, одна сторона лица движется при улыбке с отставанием, заметно “провисание” щеки, угла рта, века с одной стороны.



Попросите больного ПОДНЯТЬ РУКИ и подержать перед собой 10 секунд:

Норма: Движение и положение рук одновременно и симметрично

Инсульт: Одна рука отстает от другой, либо не движется или почти не движется.



Попросите больного ПОВТОРИТЬ ФРАЗУ: “Несла Саша сушки по шоссе”

Норма: Речь отчетливая, повтор фразы точен

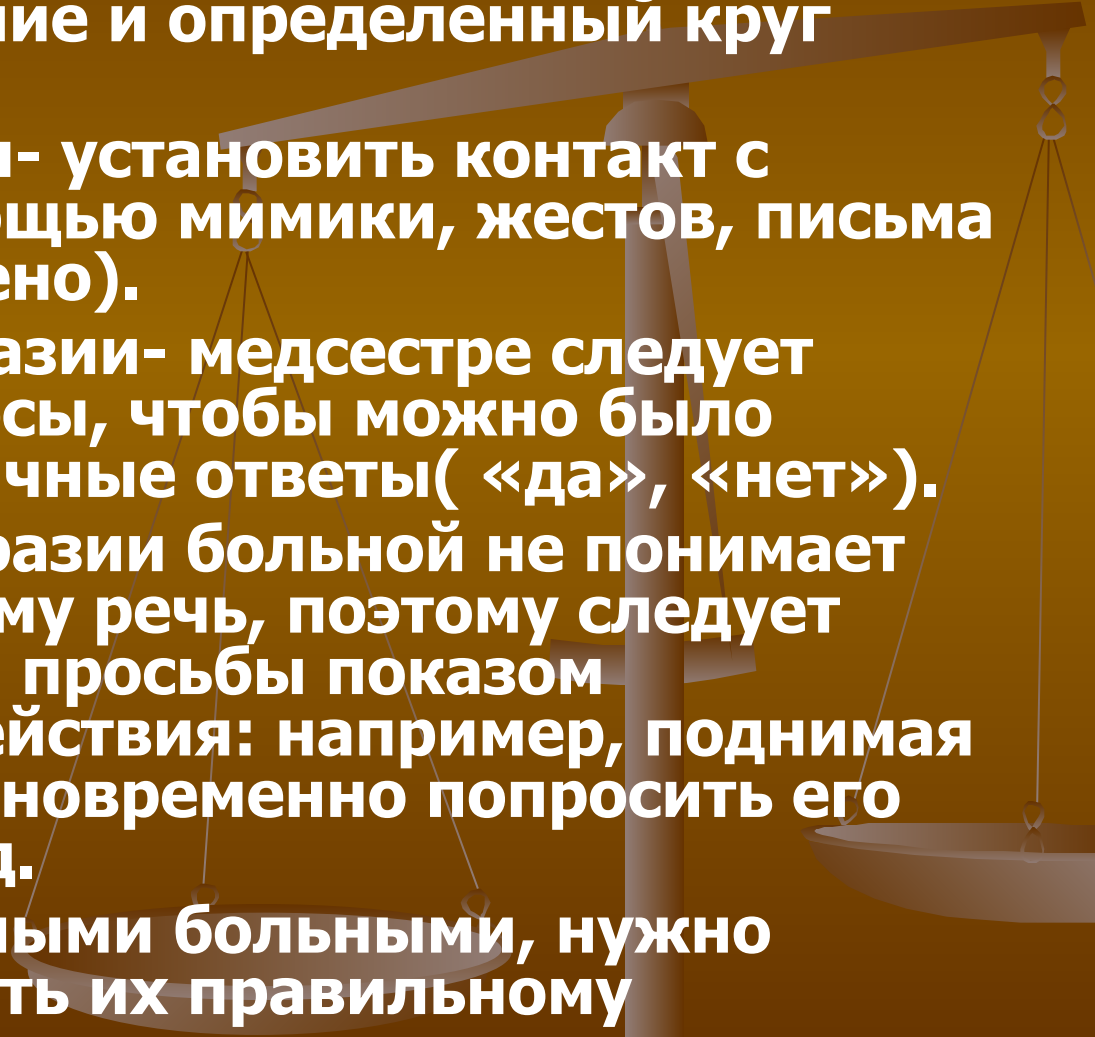
Инсульт: Речь невнятная, повтор фразы неполный, либо невозможность речи

Адаптировано: <http://enures.dacha-dom.ru>

Обучение восстановлению речи.

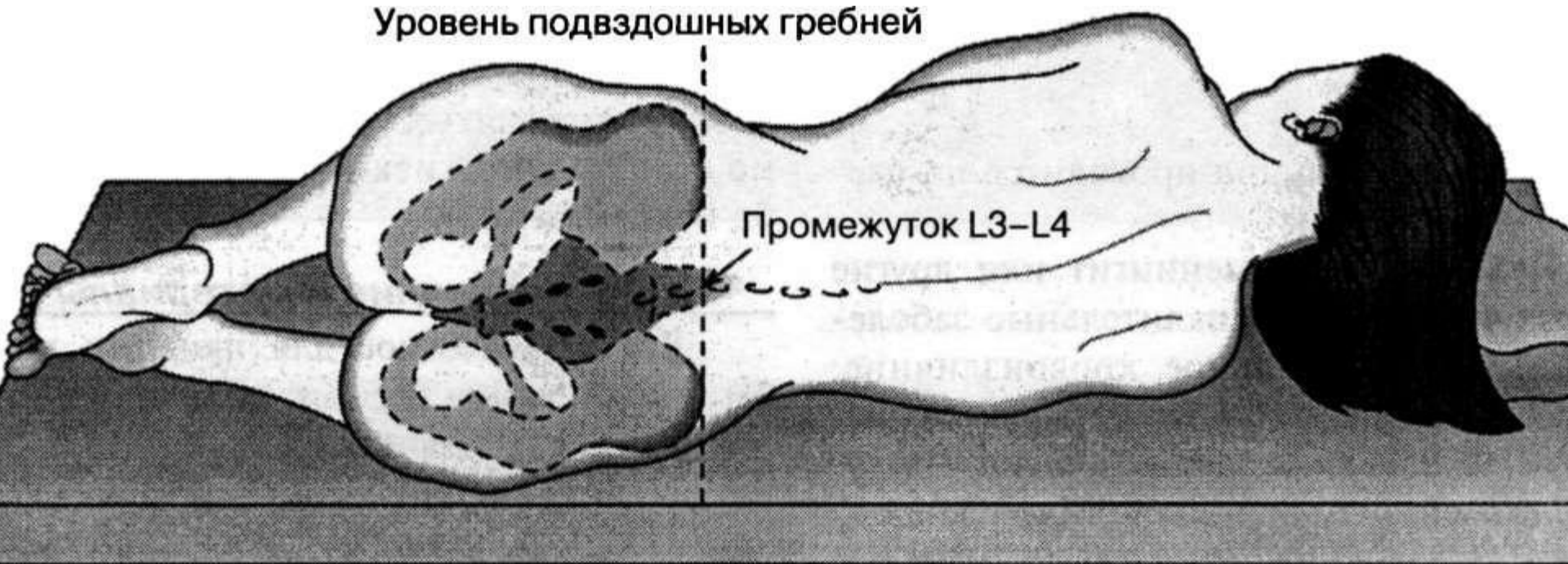


Уход за больным с нарушением речи.

- Несмотря на утрату речи(афазия), пациенты сохраняют сознание и определенный круг интересов.
 - Задача медсестры- установить контакт с пациентом с помощью мимики, жестов, письма (если оно сохранено).
 - При моторной афазии- медсестре следует ставить так вопросы, чтобы можно было получить однозначные ответы(«да», «нет»).
 - При сенсорной афазии больной не понимает обращенную к нему речь, поэтому следует подкреплять свои просьбы показом предлагаемого действия: например, поднимая руку больного, одновременно попросить его поднять руку и т.д.
 - Общаясь с подобными больными, нужно постепенно обучать их правильному произношению слов.
- 

Уровень подвздошных гребней

Промежуток L3-L4

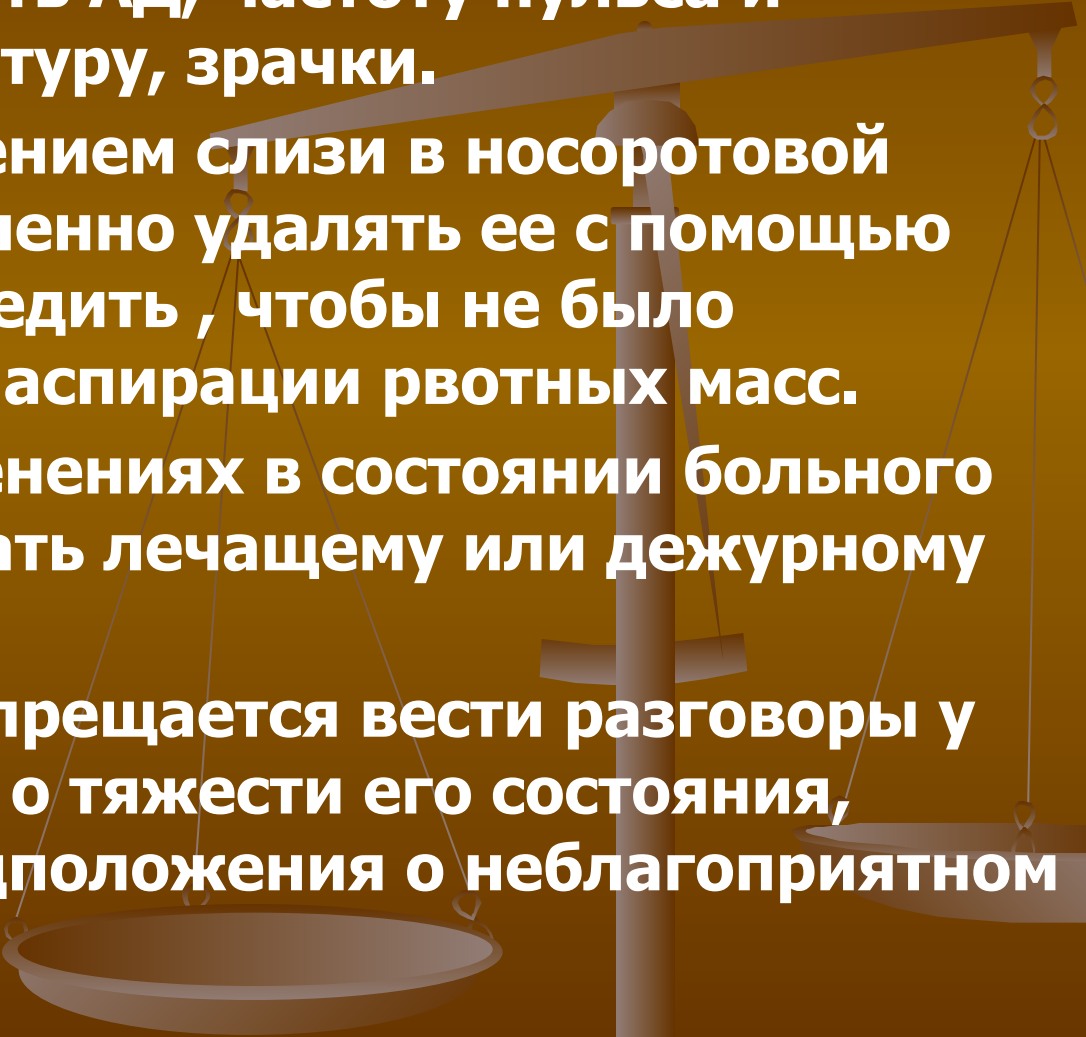


Уход за больными при проведении люмбальной пункции.

- Накануне, больного следует успокоить, возможно, дать седативные микстуры.
- Перед пункцией пациенту необходимо опорожнить мочевой пузырь и кишечник.
- Подготовить к пункции: стерильный инструмент, медикаменты-спирт, йодонат, новокаин для анестезии), стерильные шарики, салфетки, перчатки, пленку, на которую выкладывают стерильный материал.
- Ассистировать врачу, помогать в проведении ликвородинамических проб Квекенштедта и Стуккея.
- Полученный ликвор направить в лабораторию с указанием фамилии больного, отделения, даты.
- После пункции пациента аккуратно перекалывают на каталку животом вниз и доставляют в палату, где так же аккуратно укладывают в постель лицом вниз без подушки на два часа.
- Постельный режим назначается на 1-2 суток.





- 
- Регулярно измерять АД, частоту пульса и дыхания, температуру, зрачки.
 - Следить за скоплением слизи в носоротовой полости, своевременно удалять ее с помощью электроотсоса, следить, чтобы не было западения языка, аспирации рвотных масс.
 - О внезапных изменениях в состоянии больного срочно докладывать лечащему или дежурному врачу.
 - Категорически запрещается вести разговоры у постели пациента о тяжести его состояния, высказывать предположения о неблагоприятном исходе.

Благодарю за внимание!!!

