

Уход – это искусство

Профессиональный уход за тяжелобольным пациентом – это, прежде всего максимально качественный уход.

Искусство ухода заключается в том, чтобы ухаживать не за пациентом с каким - либо заболеванием, а за человеком, обладающим индивидуальными особенностями, характером, привычками, желаниями.

Создание благоприятных условий для пациентов, деликатное и тактичное отношение, готовность оказать помощь в любую минуту, являются обязательными условиями качественного сестринского ухода.



Современные принципы ухода

Безопасность

Независимость



Конфиденциальность

Уважение чувства
достоинства

Инфекционная безопасность

14 основных потребностей человека

1. Нормально дышать
2. Употреблять достаточное количество пищи и жидкости
3. Выделять из организма продукты жизнедеятельности
4. Двигаться и поддерживать нужное положение
5. Спать
6. Самостоятельно одеваться и раздеваться, выбирать одежду
7. Поддерживать температуру тела в пределах нормы
8. Соблюдать личную гигиену, заботится 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

Особенно демонстративна эффективность применения сестринским персоналом методологии сестринского процесса при работе с лицами пожилого и старческого возраста.

Достоверно установлено:

- уменьшение продолжительности госпитализации**
- повышение выписки и снижение смертности**
- уменьшение в 4 раза числа «лежачих» больных**
- уменьшение в 2-3 раза числа больных с пролежнями, недержанием мочи и катетерами**

Осложнения ухода пролежни.

Определение. Причины. Классификация.

Пролежень (лат.- *decubare* обозначает лежать) язва от давления, возникающая на определенных участках тела и при определенных условиях.

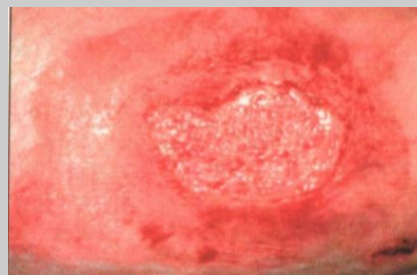
Причины:

сбавление, срезывающая сила, неправильная техника перемещения пациента

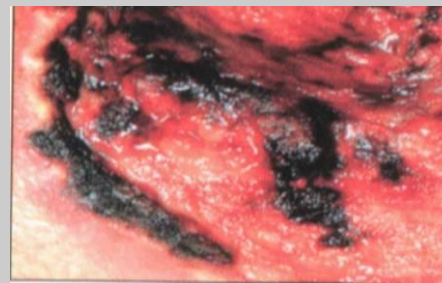
Международным Комитетом по политике здравоохранения и научным исследованиям (АНСРР) в 1992 году рекомендована достаточно простая и вместе с тем максимально приближенная к клинической практике классификация пролежней.



1 стадия



2 стадия

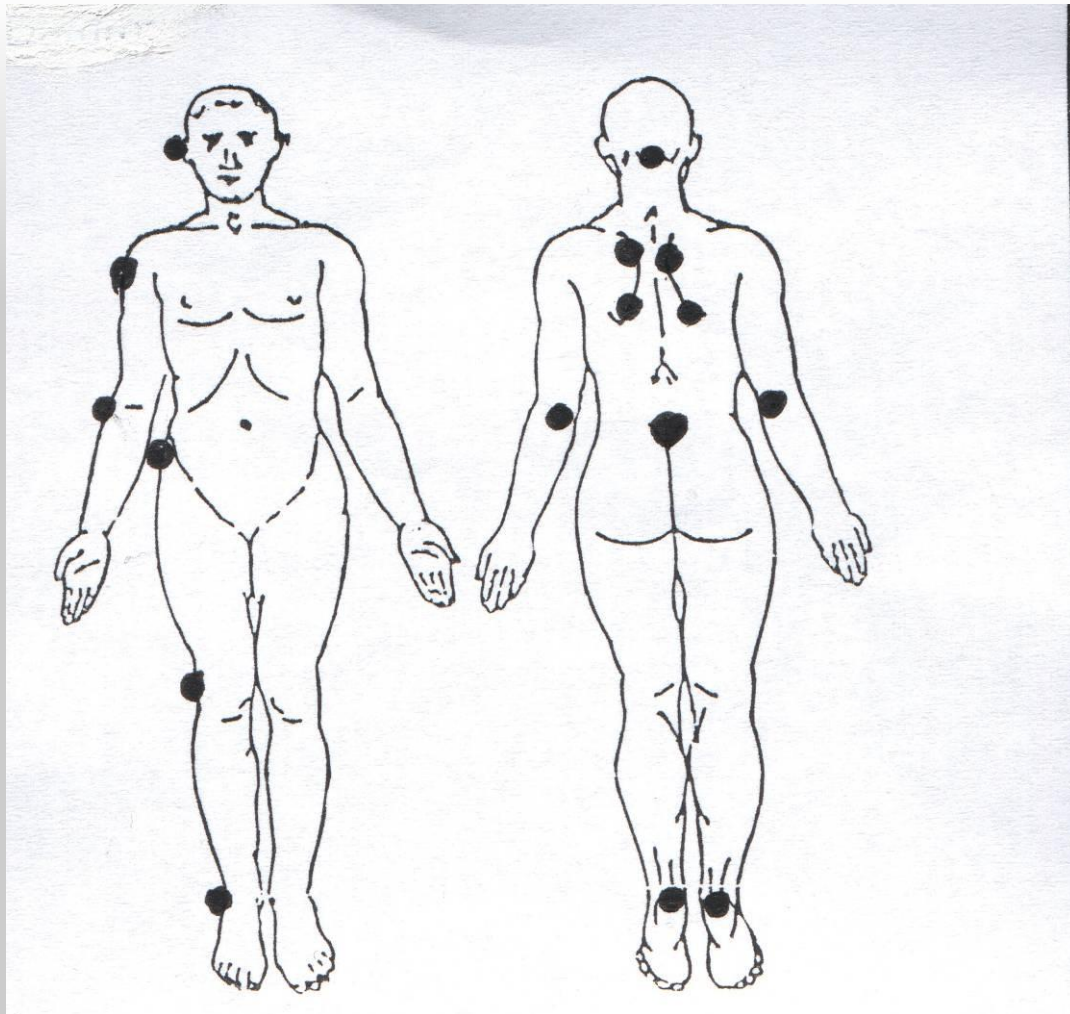


3 стадия



4 стадия

Пролежни. Места локализации



Крестец – 36%
Ягодицы – 21%
Пятки -25%
Др. места 2-4%

ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ

Адекватная профилактика пролежней в итоге приведет к уменьшению прямых медицинских затрат, связанных с лечением пролежней, прямых (немедицинских), косвенных (непрямых) и нематериальных (неосязаемых) затрат.

Адекватные противопролежневые мероприятия должны выполняться сестринским персоналом после специального обучения.

Профилактические мероприятия должны быть направлены на:

- уменьшение давления на костные ткани;
- предупреждение трения и сдвига тканей во время перемещения пациента или при его неправильном размещении ("сползание" с подушек, положение "сидя" в кровати или на кресле);
- наблюдение за кожей над костными выступами;
- поддержание чистоты кожи и ее умеренной влажности (не слишком сухой и не слишком влажной);
- обеспечение пациента адекватным питанием и питьем;
- обучение пациента приемам самопомощи для перемещения;
- обучение близких.

Общие подходы к профилактике пролежней сводятся к следующему:

- своевременная диагностика риска развития пролежней;
- своевременное начало выполнения всего комплекса профилактических мероприятий;
- адекватная техника выполнения простых медицинских услуг, в т.ч. по уходу.

Внешние факторы риска развития пролежней

Необратимые

Обширное хирургическое
вмешательство более 2х часов

Обратимые

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



Внутренние факторы риска развития пролежней

Обратимые

Истощение или избыточная масса тела

Ограниченная подвижность

Анемия

Недостаточное употребление белка,
витамина С

Гипотензия

Недержание мочи или кала

Неврологические расстройства

Нарушение периферического кровообращения

Истонченная кожа

Беспокойство

Спутанное сознание

Кома

Необратимые

Старческий возраст



Наиболее важным в профилактике образования пролежней является выявление риска развития этого осложнения. С этой целью предложено много оценочных шкал, к числу которых относятся:

шкала Norton (1962);

шкала Waterlow (1985);

шкала Braden (1987);

шкала Medley (1991) и другие.

Шкала Norton благодаря простоте и скорости оценки степени риска повсеместно стала наиболее популярной среди сестринского персонала.

Рекомендуемый план ухода при риске развития пролежней (у лежащего пациента)

Изменение положения пациента каждые 2 часа:

- 8-10 ч. - положение Фаулера;
- 10-12 ч. - положение "на левом боку";
- 12-14 ч. - положение "на правом боку";
- 14-16 ч. - положение Фаулера;
- 16-18 ч. - положение Симса;
- 18-20 ч. - положение Фаулера;
- 20-22 ч. - положение "на правом боку";
- 22-24 ч. - положение "на левом боку";
- 0-2 ч. - положение Симса; -
- 2-4 ч. - положение "на правом боку";
- 4-6 ч. - положение "на левом боку";
- 6-8 ч. - положение Симса



Ежедневно 12 раз

Рекомендуемый план ухода при риске развития пролежней (у пациента, который может сидеть)

Изменять положение пациента каждые 2 часа:

8-10 ч. - положение "сидя";
10-12 ч. - положение "на левом боку";
12-14 ч. - положение "на правом боку";
14-16 ч. - положение "сидя";
16-18 ч. - положение Симса;
18-20 ч. - положение "сидя";
20-22 ч. - положение "на правом боку";
22-24 ч. - положение "на левом боку";
0-2 ч. - положение Симса;
2-4 ч. - положение "на правом боку";
4-6 ч. - положение "на левом боку";
6-8 ч. - положение Симса.

Если пациент может быть перемещен (или перемещаться самостоятельно с помощью вспомогательных средств) и в кресле (инвалидной коляске), он может находиться в положении сидя и в кровати).

Ежедневно 12 раз

ПРИНЦИП1: ПЕРЕВОРАЧИВАНИЕ.

Регулярное переворачивание больного является высшим принципом рациональной профилактики пролежней. Только эти меры, требующие участия персонала и затраты времени, действительно снимают нагрузку от давления. Так положение лёжа под углом 30 градусов гарантирует эффективную разгрузку от давления, что подтверждают многие исследования. Положение под углом 30 градусов учитывает, что толщина ткани в области большого вертела бедра небольшая и при «нормальном положении на боку» (90 градусов) может быть быстро повреждена. Если пациент будет лежать так, чтобы вертел бедра лежал свободно и нагрузка при лежании распространялась на ягодичные мышцы, то риск возникновения пролежней будет значительно снижен.

«Правильное положение» выполнено, если обслуживающий персонал может нащупать сбоку у больного в положении под углом 30 градусов вертел бедра.»

Постель больного:

Всвязи с тем, что больной большую часть времени проводит в постели, важно, чтобы она была удобной и опрятной, сетка – хорошо натянутой, с ровной поверхностью. Поверх сетки кладут матрац без бугров и впадин. В зависимости от сезона используют байковые или шерстяные одеяла. Постельное белье должно быть чистым. Простыни не должны иметь рубцов и швов, а наволочки – узлов и застежек на стороне обращенной к больному. Одновременно с постельным бельем больной получает 2 полотенца.

Смена простыни под тяжелобольным:

Смена простыни под тяжелобольными требует от персонала определенного навыка. Если больному разрешено поворачиваться на бок, сначала, осторожно приподняв его голову, убрать из-под нее подушки. Затем помогают ему перевернуться на бок, лицом к краю кровати. На освободившейся половине постели, находящейся за спиной больного, скатывают грязную простыню так, чтобы она в виде валика легла вдоль его спины. На освободившееся место кладут чистую, также наполовину скатанную простыню. Затем больному помогают лечь на спину и повернуться на другой бок. После этого он окажется лежащим на чистой простыне лицом к противоположному краю кровати. Далее убирают грязную и расправляют чистую простыню.

Смена простыни под тяжелобольным:

Если больному нельзя совершать активные движения, простыню можно сменить другим способом. Начиная с головного конца кровати, скатывают грязную простыню, приподнимая голову больного и верхнюю часть туловища. На место грязной простыни, кладут скатанную в поперечном направлении чистую и расправляют ее на освободившемся месте. Затем на чистую простыню кладут подушку и опускают на нее голову больного. Далее, приподняв таз больного, грязную простыню сдвигают к ножному концу кровати, на ее месте расправляют чистую. После этого остается удалить грязную простыню.

На заметку!

Постель больного- одна из основ общего ухода за больным, а значит является составной частью на пути к быстрейшему выздоровлению больного, облегчению его страданий и предотвращению осложнений.

