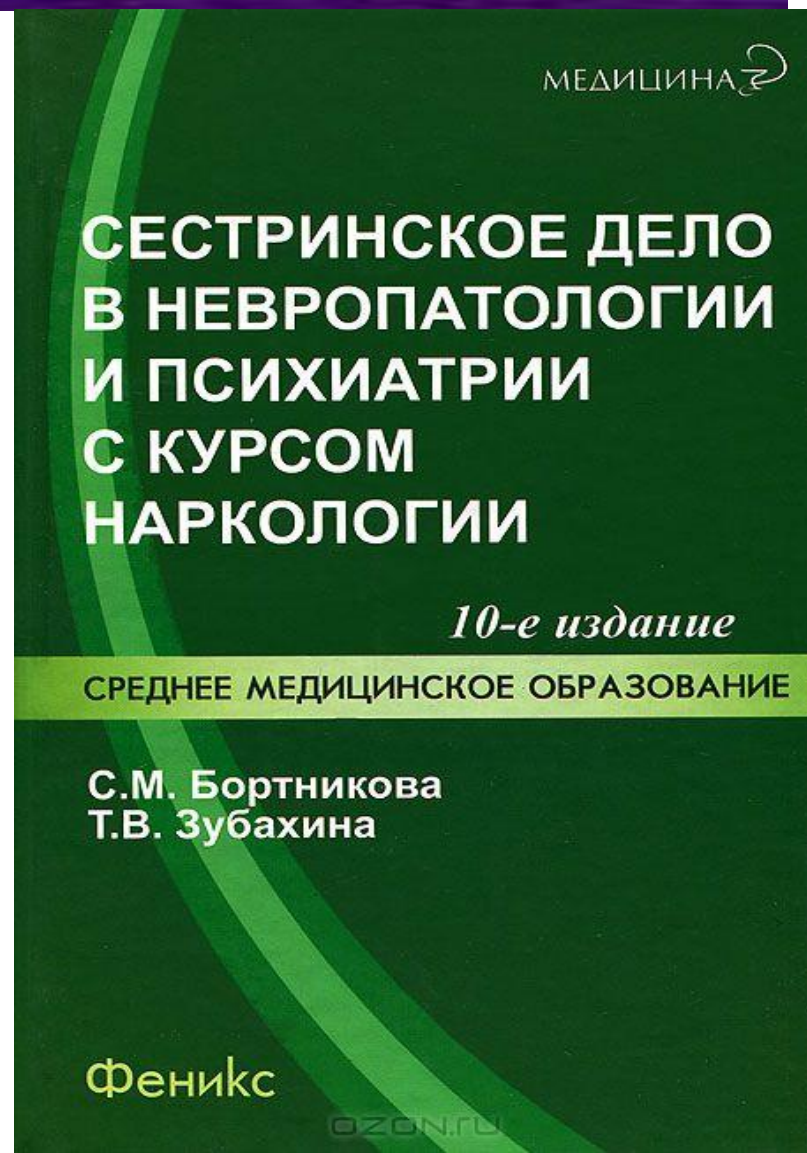
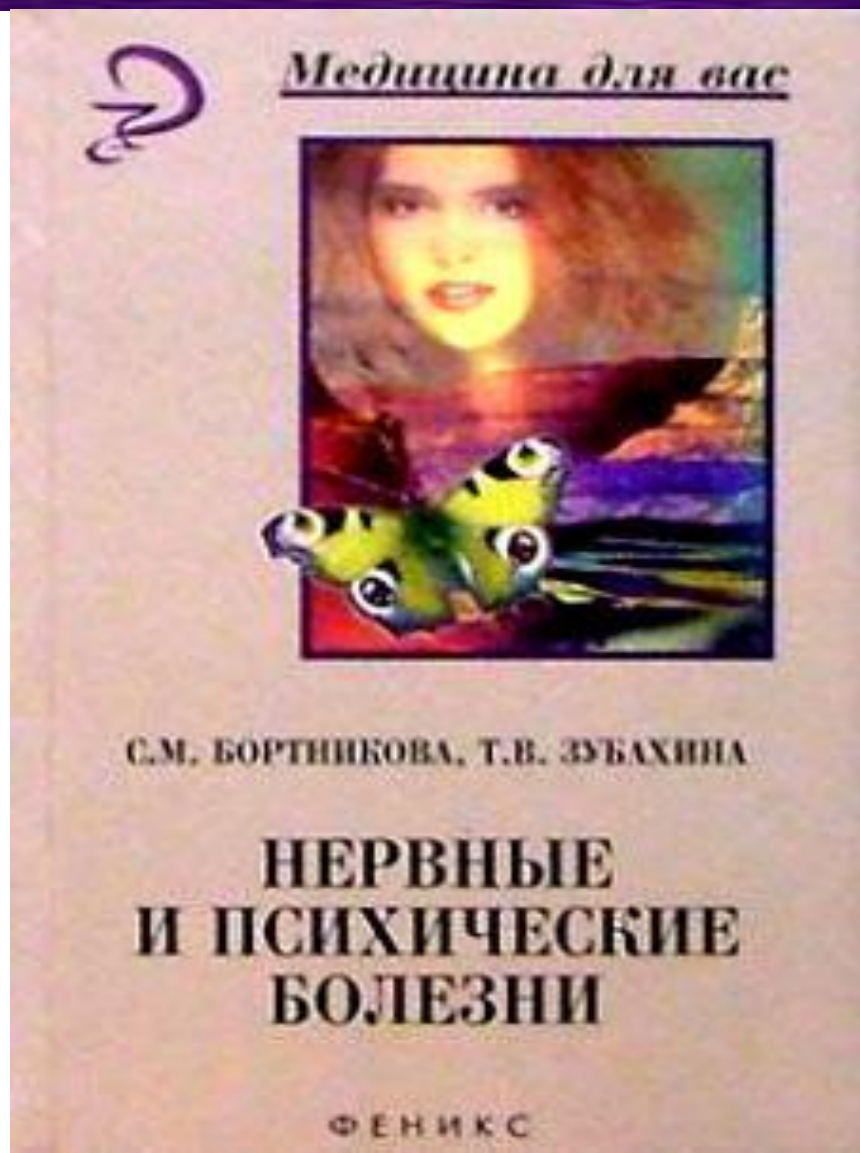


«МЕДСЕСТРИНСТВО В НЕВРОЛОГИИ» ПМ. МДК.02.01 «СЕСТРИНСКИЙ УХОД В НЕВРОПАТОЛОГИИ».

Лекцию читает
**БОНДАРЕНКО
ВАЛЕНТИН
ПЕТРОВИЧ**
Заслуженный Врач



УЧЕБНИКИ





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

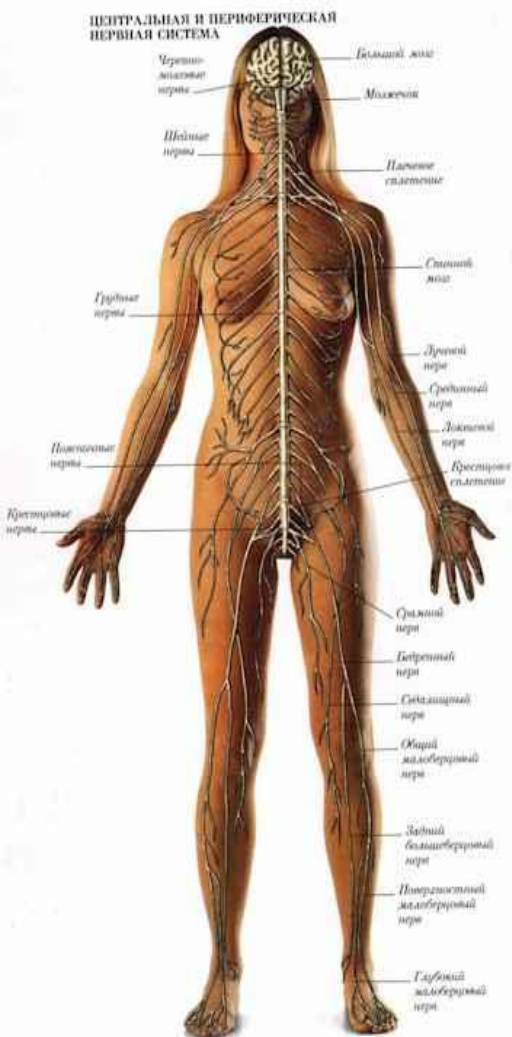


НЕРВНАЯ СИСТЕМА

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;



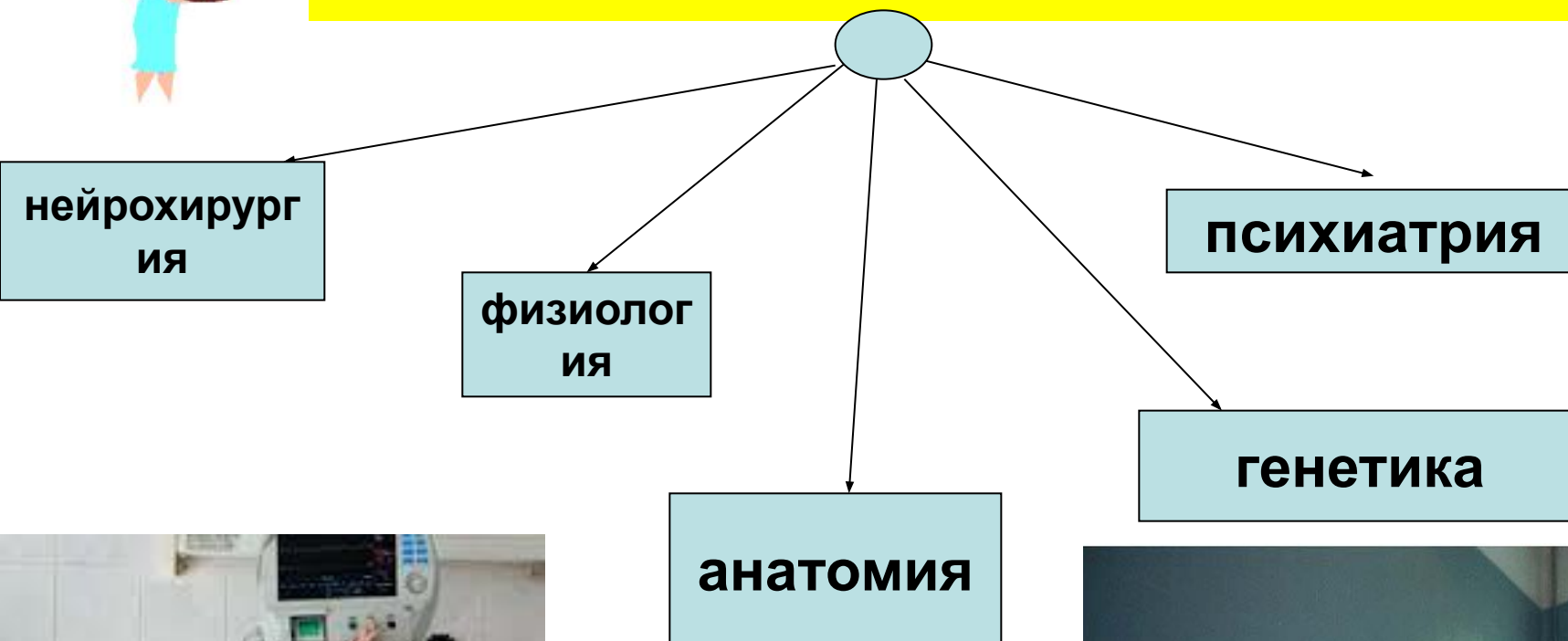
Медицинская сестра должна уметь:

- 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.

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

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.



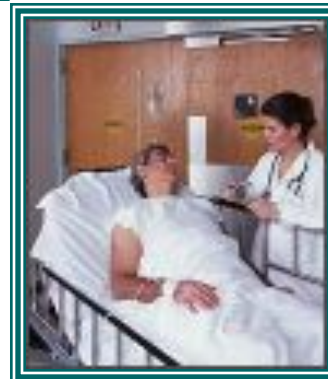
Цель сестринского процесса –

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 рефлексy. 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

Занято 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

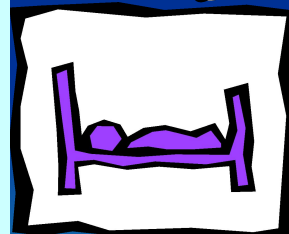
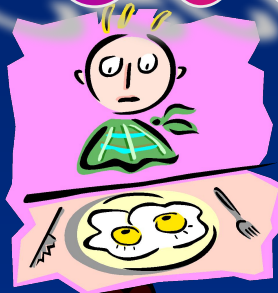
10. поддерживать общение с другими людьми

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.

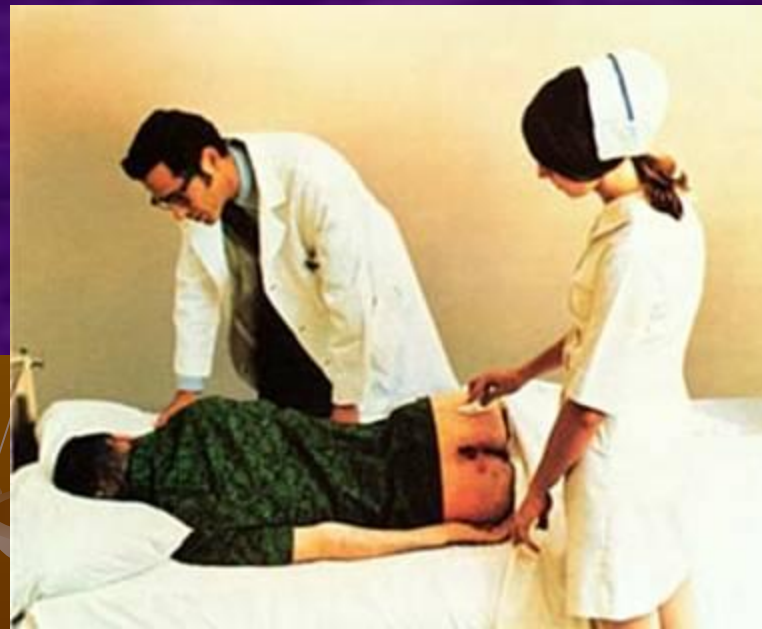
Сестринская помощь направлена на:

- **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.

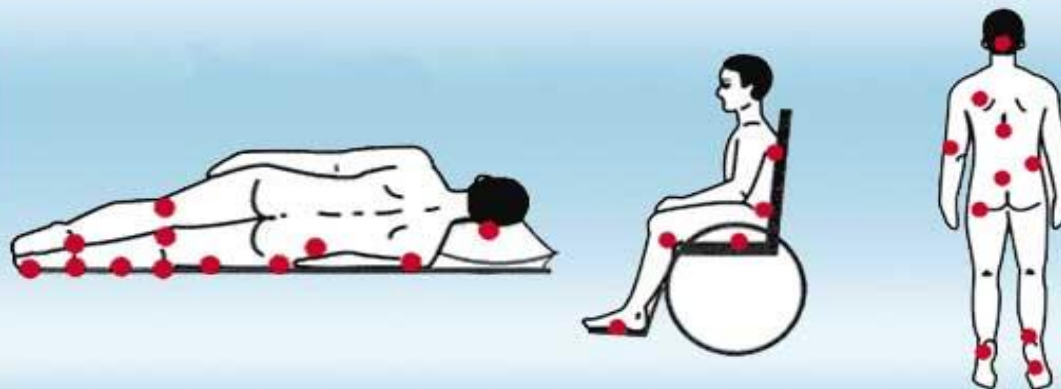
Срезающая сила

(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

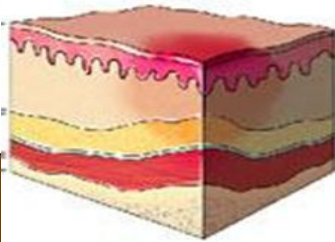
Это омертвление (некроз) кожи с подкожной клетчаткой и других мягких тканей
(слизистой оболочки)

СТЕПЕНИ РАЗВИТИЯ

I Степень –

кожный покров не нарушен, устойчивая гиперемия, не проходящая после прекращения давления. отек

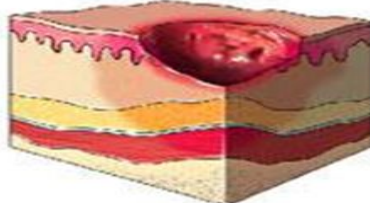
Stage 1



II Степень -

поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку, стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса

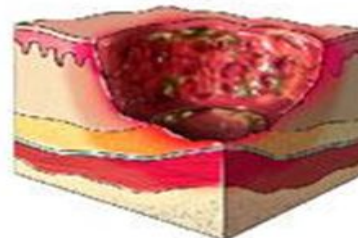
Stage 2



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

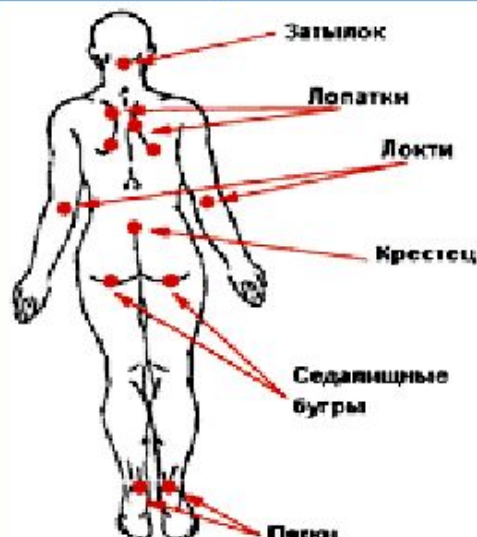
ПОЛОЖЕНИЕ НА СПИНЕ

- 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



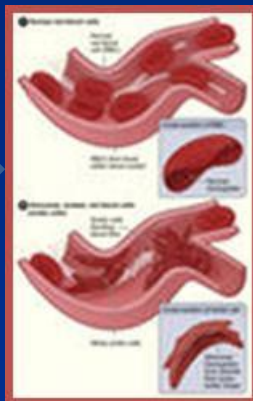
**Заболевание
суставов**



**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, пеленки, 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 пеленку, 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:

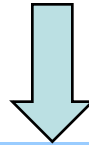
- Развитие тугоподвижности (анкилозов) суставов;
- Риск развития (или уже имеющиеся) пролежней;
- Состояние депрессии, обусловленное потерей независимости при осуществлении повседневной жизнедеятельности;
- Риск развития мышечной дистрофии контрактуры.



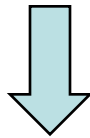
Сестринские вмешательства

УХОД ЗА КОЖЕЙ

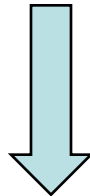
ОСМОТР КОЖНЫХ ПОКРОВОВ



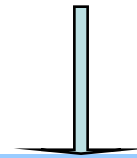
ОСМОТРИТЕ И ОЩУПАЙТЕ КОЖУ



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 2-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 pH-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

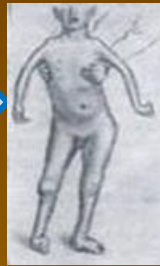
**По положению -
сгибательные,
разгибательные,
отводящие,
приводящие**

**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
условлены
травмами, острыми
и хроническими

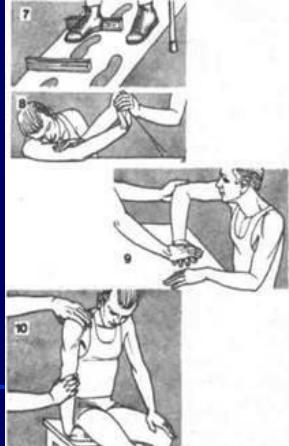


тендогенные
наступают в
результате
повреждения или
воспаления



артрогенные связаны
с патологическим
процессом в суставе

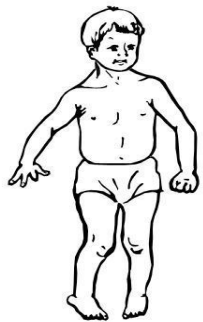




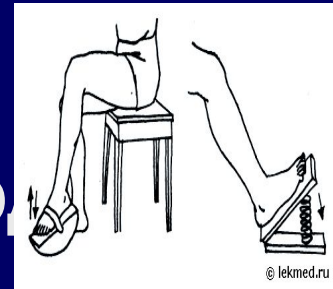
Уход и профилактика контрактур.

- 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 мочевого пузыря 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 поддержать 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

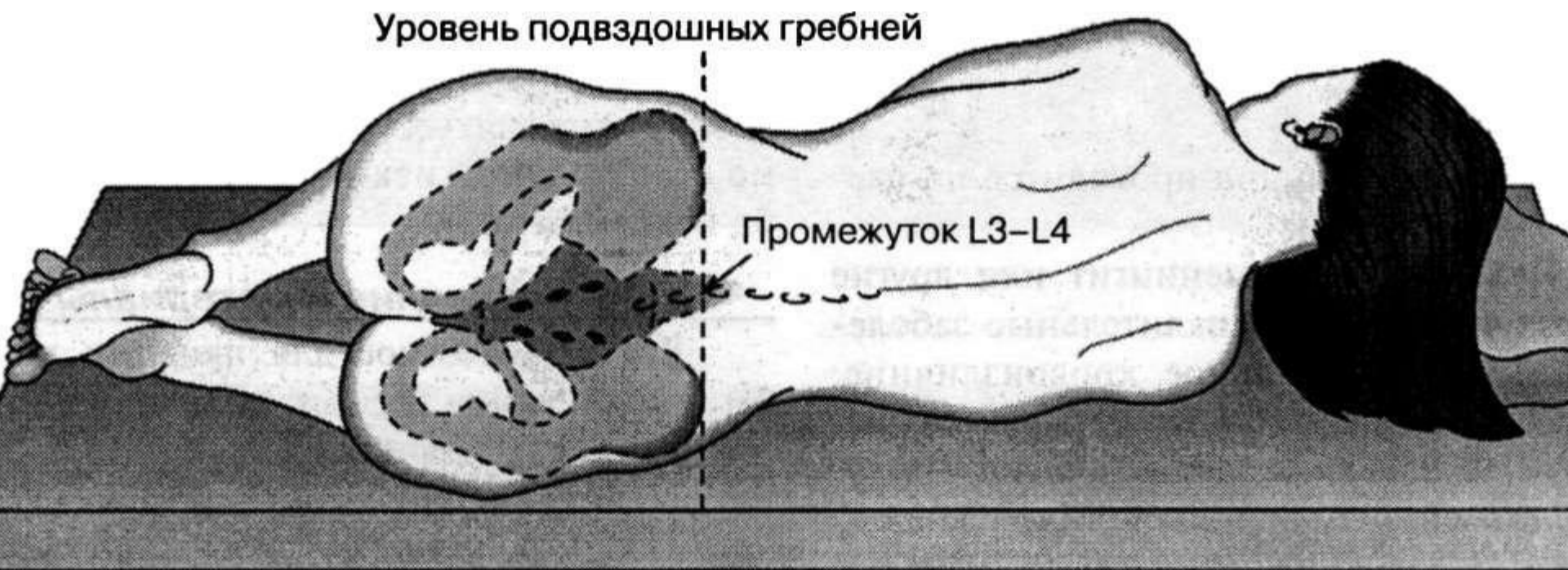
Адаптировано: <http://enures.dacha-dom.ru>

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.

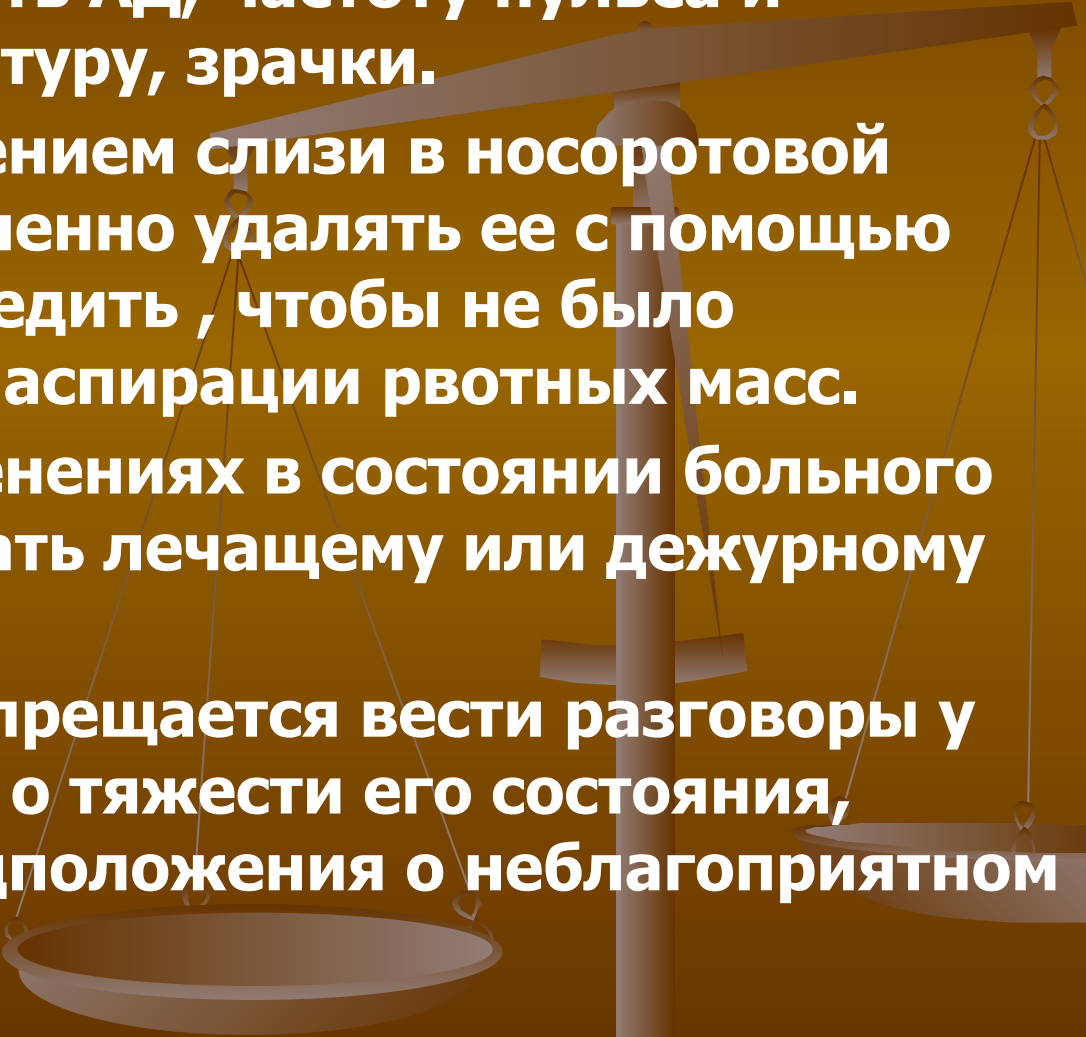


Уход за больными при проведении люмбальной пункции.

- 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, пеленку, 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 переключают 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!!!

