

Государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования

«Кропоткинский медицинский колледж»

Министерства Здравоохранения Краснодарского края

Реферат

Проблемы пациентов и родственников при уходе за тяжелобольным пациентом

Подготовила:

Студентка «11Б» группы

Протасевич Юлия

Проверил преподаватель:

Кирова Татьяна Ивановна

г. Кропоткин

2014 г.

В связи с увеличением числа больных хроническими заболеваниями (патологией сердечнососудистой системы, органов дыхания, нарушениями функции опорно-двигательного аппарата), изменением демографической ситуации -- увеличением числа лиц пожилого и старческого возраста, перед медицинскими работниками встает задача по организации и проведению ухода за тяжелобольными и неподвижными пациентами.

Тяжелобольной пациент -- это человек, у которого имеются значительные нарушения функций органов и систем и который нуждается в медицинской помощи и интенсивном сестринском уходе. Часто больные с хроническими заболеваниями или осложнениями не нуждаются в повседневном врачебном наблюдении и активном лечении. Они чувствуют себя лучше в привычной домашней обстановке и нуждаются в уходе, создании благоприятных условий, соблюдении гигиены и психологической поддержке.

Некоторые заболевания сопровождаются нарушением двигательной активности (последствия инсульта, хроническая сердечная недостаточность, онкологические заболевания) или больному противопоказаны активные движения (например, при инфаркте миокарда), так как они могут привести к ухудшению состояния больного. Значение движения в биологии и физиологии человека настолько велико, что его расценивают как главный признак жизни. Реализуя потребность двигаться, человек обеспечивает состояние безопасности.

Неподвижный пациент -- это человек, у которого нарушено удовлетворение потребности двигаться из-за тяжести состояния или вследствие предписанного режима. Медицинской сестре часто приходится в стационаре и на дому осуществлять уход за неподвижным пациентом. Она должна обеспечить выполнение пациентом назначенного режима двигательной активности, объяснить его значение и роль.

У тяжелобольного и неподвижного пациента нарушено удовлетворение следующих потребностей:

в движении;

нормальном дыхании;

адекватном питании и питье;

выделении продуктов жизнедеятельности;

отдыхе, сне;

общении;

преодолении боли;

способности поддерживать собственную безопасность.

В связи с этим возможны следующие риски: возникновения пролежней; дыхательных нарушений (застойных явлений в легких); нарушения мочевыделения (инфицирование, образование камней в почках); нарушения аппетита; развития контрактур суставов, гипотрофии мышц; травм; дефицита самоухода и личной гигиены; запоров; нарушения сна; дефицита общения.

Осуществляя уход, медицинская сестра должна благожелательно и внимательно расспросить больного о том, что его беспокоит, чего бы он хотел и что ему мешает. Во время общения с больным важно внимательно следить за ним: часто мимика, интонация, телодвижение скажут больше, чем слова. Нужно выяснить у пациента, ощущает ли он боль (где и от чего она возникает, когда проходит), жар, озноб, страх, дискомфорт, головокружение, хочет ли больной пить или есть и др. Надо следить за его основными физиологическими показателями: температурой, пульсом, АД, частотой дыхательных движений, физиологическими отправлениями. Необходимо помнить, что часто больные люди раздражительны, стремятся к покою, плохо переносят шум, с трудом воспринимают информацию, легко устают даже от малых усилий.

Часто больной человек занимает вынужденное положение (лежащее, малоподвижное), грозящее разного рода осложнениями. Получив разрешение у лечащего врача, необходимо активизировать больного в пределах возможного: сделать ему легкий массаж, проводить с ним гимнастику, лечебную физкультуру, менять положение больного в кровати. Медицинская сестра должна знать о последствиях длительного пребывания в постели, неподвижности больного, отрицательного влияния на пациента ограниченного двигательного режима. У тяжелобольного неподвижного пациента высок риск развития пролежней в результате длительного сдавливания мягких тканей. Образованию пролежней, травм способствует влажная неопрятная постель со складками и крошками. Основной причиной образования пролежней является плохой уход за пациентом. Таким образом, содержание сестринского ухода за тяжелобольным пациентом включает в себя несколько пунктов.

1. Обеспечение физического и психического покоя -- для создания комфорта, уменьшения действия раздражителей.

2. Контроль соблюдения постельного режима -- для создания физического покоя, профилактики осложнений.

3. Изменение положения больного через 2 ч -- для профилактики пролежней.
  4. Проветривание палаты, комнаты -- для обогащения воздуха кислородом.
  5. Контроль состояния пациента (измерение температуры, АД, подсчет пульса, частоты дыхания) -- для ранней диагностики осложнений и своевременного оказания неотложной помощи.
  6. Контроль физиологических отпавлений (стул, мочеиспускание) -- для профилактики запоров, отеков, образования конкрементов в почках.
  7. Мероприятия по соблюдению личной гигиены для создания комфорта, профилактики осложнений. Медицинская сестра выполняет следующие манипуляции:
    - умывание больного;
    - уход за глазами;
    - уход за ротовой полостью;
    - уход за носом;
    - очищение наружного слухового прохода;
    - бритье лица;
    - уход за волосами;
    - уход за ногами;
    - уход за наружными половыми органами и промежностью.
    - уход за кожей -- для профилактики пролежней, опрелостей.
  9. Смена нательного и постельного белья -- для создания комфорта, профилактики осложнений.
  10. Кормление пациента, помощь при кормлении -- для обеспечения жизненно важных функций организма.
  11. Обучение родственников мероприятиям по уходу -- для обеспечения комфорта пациенту.
  12. Создание атмосферы оптимизма -- для обеспечения максимально возможного комфорта.
  13. Организация досуга пациента -- для создания максимально возможную комфорта и благополучия.
  14. Обучение приемам самоухода -- для поощрения, мотивации к действию.
  15. Проведение реабилитационных мероприятий (лечебной физкультуры, массажа и др.) -- для восстановления нарушенных функций организма.
- Цели ухода за тяжелобольным пациентом:
- 1) создание физического, социального, психологического комфорта;
  - 2) уменьшение выраженности клинических проявлений заболевания;
  - 3) улучшение качества жизни;
  - 4) профилактика возможных осложнений;
  - 5) установление психологического контакта, выявление нарушенных потребностей.
- Школа ухода. В амбулаторно-поликлинической службе ЛПУ приказом главного врача создается Школа ухода за больными. Она состоит из специально подготовленного сестринского персонала а. который возглавляет старшая медицинская сестра поликлиники. В своей работе Школа ухода руководствуется официальными

документами по выполняемому разделу работы, распоряжениями вышестоящих должностных лиц. Главной целью создания Школы ухода за больными является коренное улучшение качества ухода и наблюдения за тяжелыми больными на дому, координация работы среднего медицинского персонала по уходу за больными, повышение культуры обслуживания. Больной человек часто нуждается в помощи при осуществлении личной гигиены, а также в осуществлении процессов жизнедеятельности. Но помогая пациенту, нужно максимально стремиться к его самостоятельности и поощрять в нем это желание.

Основными задачами Школы ухода являются:

- 1) развитие сестринского дела в амбулаторно-поликлинической службе ЛПУ;
- 2) рост профессионализма среднего медицинского персонала по уходу за больными;
- 3) внедрение в процесс ухода за больными профессиональных стандартов сестринского ухода;
- 4) участие в разработке и реализации перспективных научно-практических программ в области развития ухода за больными.

Основными функциями Школы ухода за больными являются:

организация работы по осуществлению качественного ухода за тяжелыми больными на дому;

организация профессиональной направленности работы среднего медицинского персонала по уходу за больными;

осуществление работы по воспитанию среднего медицинского персонала в духе лучших традиций сестер милосердия, соблюдению этико-деонтологических норм;

организация и проведение семинаров по актуальным вопросам ухода за больными; обучение социальных работников и родственников уходу за тяжелобольными.

Принципы ухода включают в себя безопасность (предупреждение травматизма пациента); конфиденциальность (подробности личной жизни больного не должны быть известны посторонним); уважение 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 пациента к самостоятельности); инфекционную безопасность.

При уходе за тяжелобольными медицинская сестра обязана соблюдать стандарты технологии ухода за пациентом, технологий выполнения манипуляций и процедур, ведения медицинской документации по уходу за больными, технологий санитарно-противоэпидемических мероприятий, деонтологических принципов (с учетом мнения пациентов о медицинском работнике). Она также должна своевременно и точно выполнять назначения врача.

Особенности ухода за тяжелобольным на дому: Тяжелобольной лучше чувствует себя дома. Для организации эффективного целенаправленного домашнего ухода за тяжелобольным нужно помнить об основных потребностях и тяжести состояния пациента, о том, насколько пациент сам способен удовлетворить нарушенные потребности. Но часто тяжелобольной не может удовлетворить свои потребности в полном объеме, поэтому становится зависимым от окружающих его людей.

Ухаживающий должен выявить нарушенные потребности, определить настоящие, возможные проблемы пациента и создать наиболее благоприятные и комфортные условия для пациента.

Список используемой литературы

физиология гипотрофия мочевыделение

1. Мухина С.А. Теоретические основы сестринского дела. 1996 г.
2. Островская И.В. Сестринское дело: эволюция статуса, Журнал «Медсестра».
3. Агафонова Б.В. Материал к штатному нормированию врачей и медсестер.
4. Макарова А.К. психология профессионализма. 1996 г.