

ПМ04 Методические рекомендации студентам по самоподготовке к теоретическому занятию.

Прежде, чем приступить к работе, ознакомьтесь с актуальностью данной темы и целями занятия, техникой безопасности.

1. Составьте тезисный конспект теоретического материала в своих лекционных тетрадях.

Группа 201 СК

дата 0.11.2020 год; время 13.45-15.20; преподаватель Г.Р.Рахматуллина.

Тема 1.5.

Потребности пациента в личной гигиене, поддержании безопасности окружающей среды, движении, сне, труде, отдыхе, общении.

Содержание

1. Первичная оценка потребностей в личной гигиене, поддержании безопасности окружающей среды, движении, сне, труде, отдыхе, общении.
2. Особенности потребностей при нарушении удовлетворения потребностей в личной гигиене, поддержании безопасности окружающей среды, движении, сне, труде, отдыхе, общении.
3. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребностей в личной гигиене, поддержании безопасности окружающей среды, движении, сне, труде, отдыхе, общении.

1. Потребности пациента в личной гигиене.

В течение многих веков человек уделяет особое внимание личной гигиене.

В настоящее время личная гигиена стала мощным фактором укрепления здоровья и предупреждения инфекционных заболеваний, одной из составляющих в профилактике госпитальных инфекций.

Личная гигиена – отрасль гигиены, изучающая вопросы сохранения и укрепления здоровья человека путем соблюдения гигиенического режима его жизни и деятельности.

Гигиена – наука, изучающая влияние факторов окружающей среды на здоровье человека, его работоспособность и продолжительность жизни. Правила гигиены соблюдаются всеми людьми.

Личная гигиена – это меры, направленные на соблюдение чистоты собственно тела и тщательный уход за ним.

Гигиена необходима для хорошего самочувствия, комфорта и собственного удовлетворения, а также для борьбы с инфекцией.

1.1 Первичная оценка потребностей в личной гигиене.

Гигиена – сугубо личное дело каждого человека и уровень удовлетворения этой потребности будет зависеть от особенностей личности, в том числе от:

- степени независимости от окружающих;
- уровня культуры;
- социально-экономического статуса;
- уровня общего развития;
- степени индивидуальной потребности.

Медицинская сестра помогает пациенту в удовлетворении гигиенических потребностей в случае невозможности реализовать их самому. Поэтому сестра должна знать все факторы жизни пациента для того, чтобы обеспечить индивидуальный уход и поощрять его к максимальной независимости и самостоятельности. Правильно организованный уход за пациентами дополняет лечение и способствует скорейшему выздоровлению.

Уход за больными (синоним **гипургия**) – это мероприятия, проводимые с целью удовлетворения его основных жизненных потребностей, облегчения состояния пациента и достижения благоприятного исхода заболевания.

Общий уход позволяет обслуживать пациентов независимо от вида и характера заболевания. Общий уход включает проведение независимых и зависимых сестринских вмешательств.

Объем независимых сестринских вмешательств:

1. процедуры личной гигиены :

- смена нательного белья,
- смена постельного белья,
- гигиена кожи(обтирание, душ, ванна, подмывание)
- утренний туалет (глаз, носа, ушей);
- уход за волосами, ногтями, полостью рта.

- общая гигиена помещений (генеральная и влажная уборка, проветривание палат. кварцевание);
- удовлетворение физиологических потребностей (кормление пациента, прием адекватного количества жидкости);
- удовлетворение физиологических отправления (подача судна, мочеприемника);
- общение с пациентом, его родственниками по вопросам здорового образа жизни, личной гигиены, досуга.

Сестринские вмешательства при риске развития пролежней

1. Избегайте длительного нарушения кровообращения в местах возможного образования пролежней. Для этого:

- каждые 2 часа меняйте положение пациента в постели, если нет противопоказаний

6.00 - 10.00 - положение Фаулера

10.00 - 12.00 - на левом боку

12.00 - 14.00 - на правом боку

14.00 - 16.00 - на левом боку

16.00 - 18.00 - положение Симса

18.00 - 20.00 - положение Фаулера

20.00 - 22.00 - на правом боку

22.00 - 24.00 - на левом боку

24.00 - 2.00 - на правом боку

2.00 - 4.00 — на левом боку

4.00 - 6.00 - на правом боку

6.00 - 8.00 - положение Симса

- следите за удобным положением пациента в постели в соответствии с правилами биомеханики.
- для наиболее удобного положения пациента, при котором вес тела распределяется равномерно, используйте специальные приспособления и кровати с противопролежневым матрацами различной конструкции, валики для рук и ног (вместо валиков можно использовать обычные подушки), подставки под стопы.
- поощряйте пациента изменять положение в постели с помощью специальных приспособлений, поручней.

2. Проверяйте состояние кожи, осматривая ее ежедневно. При сухости кожи используйте увлажняющие питательные кремы, особенно в местах возможных пролежней. Там, где кожа особенно потеет, возможно, применение подсушивающей присыпки.
3. Следить за чистотой кожи:
 - не менее 2-х раз в день, тщательно обмывайте или обтирайте кожу теплой водой.
 - при недержании мочи можно использовать памперсы для взрослых пациентов, менять их через 4 часа.
 - для мужчин применять объемные мочеприемники.
 - при недержании кала параллельно со сменой белья подмывайте пациентов.
4. Следите за состоянием постельного и нательного белья пациента (это можно делать при перемене положения пациента).
 - своевременно меняйте мокрое загрязненное белье.
 - не используйте белье, имеющее грубые швы, пуговицы.
 - не используйте неровные матрацы и щиты.
 - регулярно расправляйте складки на белье.
 - стряхивайте крошки с постели после каждого приема пищи.
5. Правильно перемещайте пациента в постели, чтобы избежать сдвига и разрыва мягких тканей. Обучите родственников пациента технике правильного перемещения в постели
6. Контролируйте пищевой рацион питания, в районе должно быть достаточное количество белковой пищи, жидкости не менее 1.5 л, если нет показаний для ее ограничения.
7. Предохраняйте кожу пациента от возможности получения ссадин, расчесов, от раздражающих пластырей.

Объем зависимых сестринских вмешательств:

-медикаментозное лечение (проведение инъекций, перевязок, раздача и прием лекарств, постановка компресса);

- физиотерапевтические процедуры (оксигенотерапия, свето-, электро-, водолечение, пузырь со льдом, согревающий и холодный компрессы);

- диетотерапия (кормление пациента, контроль набора продуктов, режима приема, кулинарной обработки в соответствии с назначенной диеты);

- подготовка и оказание помощи в проведении лабораторных и инструментальных методов исследования.

Специальный уход позволяет обслуживать пациентов определенного типа патологии (больные неврологического, гинекологического, стоматологического профиля).

Адекватный уход – залог успеха лечения и адаптация к новому качеству жизни.

Рекомендации сестре при дефиците личной гигиены пациента:

- Оценить способности самоухода.
- Уточнить степень профессионального участия и предпочтения.
- Оказать помощь пациенту в проведении утреннего и вечернего туалета.
- Помочь при подмывании, мытье головы.
- Проводить своевременную смену нательного и постельного белья.
- Побуждать и поощрять пациента на самостоятельные действия.
- Привлекать родственников, соседей, социальных работников.

Объем сестринских вмешательств по удовлетворению нарушенных потребностей пациента зависит от его физического и психического статуса.

При тяжелом состоянии сестра выполняет мероприятия личной гигиены пациента в полной мере.

Правильный уход за тяжелобольным – кратчайший путь к их выздоровлению.

Уход за кожей.

Болезнь вносит расстройства в деятельность всех органов и систем организма.

Болезненное состояние требует особого внимания по уходу за кожей. Кожу загрязняют выделения потовых и сальных желез, слущенный эпидермис, транзиторная микрофлора, механические факторы.

Поверхность подмышечных впадин покрывает секрет апокринных желез, кожу промежности – выделения мочеполовых органов и кишечника.

У тяжелобольных и неопрятных пациентов создаются условия для загрязнения кожи.

Чистота тела – потребность каждого человека – и больного, и здорового.

Функции кожи	Воздействие на организм
защитная	Защита организма от механических повреждений, вредных воздействий солнечных лучей, токсинов и микроорганизмов
обменная	Участие в газообмене (дыхание, выделение)
анализаторная	Способность кожными рецепторами воспринимать внешние раздражители: боль, тепло, холод, прикосновение

Уход за кожей и слизистыми оболочками обеспечивает:

- ее очистку – удаление секреторных и экскреторных выделений,
- стимуляцию кровообращения,
- гигиенический и эмоциональный комфорт,
- чувство удовлетворения.

Медсестра следит за соблюдением пациентами правил личной гигиены и оказывает необходимую помощь в поддержании чистоты тела.

Большинство людей привыкли *мыть свое тело* регулярно, правда, периодичность мытья в ванной или душе разная: от 1-2 раза в день до 1 раза в неделю и более.

Пациента следует мыть в ванне или под душем не реже 1 раза в неделю. Если пациент неподвижен и ванна, и душ ему противопоказаны, то кроме ежедневного умывания, подмывания, мытья рук перед каждым приемом пищи и после посещения туалета, необходимо ежедневно мыть его по частям. После мытья следует насухо вытирать кожу.

Подмышечные и паховые складки, складки кожи под грудными железами следует мыть ежедневно, особенно у тучных людей, страдающих повышенной потливостью, так же на этих участках тела быстро образуются опрелости.

Опрелости – воспаление кожи в естественных складках вследствие мацерации и трения кожных поверхностей.

Мацерация – размягчение и разрыхление тканей во влажной теплой среде.

ОПРЕЛОСТИ - воспаление кожи в естественных складках вследствие мацерации и трения кожных поверхностей.

Степени развития опрелостей:

1- раздражение кожи;

2- яркая гиперемия кожи, небольшие эрозии;

3- мокнутия, эрозии, изъязвления кожи.

Профилактика опрелостей: своевременный гигиенический уход за кожей, лечение потливости.

ИПОДЕРМА - подкожно-жировая клетчатка (нижний слой кожи).

ДЕРМА - это средний, основной слой кожи (собственно кожа).

это воспалительное поражение кожи, возникающее в результате

ДЕРМАТИТ - воздействия на нее повреждающих факторов химической, физической или биологической природы.

ИШЕМИЯ - местное нарушение кровоснабжения, приводящее к временной дисфункции или стойкому повреждению ткани или органа.

КАХЕКСИЯ - крайняя степень истощения.

ПРОЛЕЖНИ - это язвенно-некротическое повреждение кожных покровов, развивающееся у ослабленных лежачих больных с нарушенной микроциркуляцией, на тех областях тела, которые подвергаются постоянному давлению, срезывающей силе и трению.

ЭРИТЕМА - ограниченная гиперемия кожи.

ЭПИДЕРМИС - поверхностный слой кожи, состоящий из ороговевшего эпителия.

Мытье рук – необходимый компонент повседневной личной гигиены человека. Люди моют руки горячей, теплой, холодной водой, используя кусковое или жидкое мыло. Для осушивания рук лучше использовать бумажные полотенца, особенно вне дома. Электрополотенца в общественных местах нельзя считать безопасными, поскольку с горячим воздухом на чистые руки могут попасть болезнетворные микроорганизмы. Сухая кожа на руках требует специального ухода, потому что при трещинах появляется возможность для инфекции.

Уход за промежностью особенно важен для женщин, как для поддержания здоровья, так и для ощущения комфорта, удаления неприятного запаха. Женщины выполняют эту процедуру спереди назад, особенно после дефекации.

Уход за волосами. Здоровые волосы обеспечиваются регулярным расчесыванием их и мытьем. Расчесывают волосы ежедневно и часто многократно. Частота мытья волос зависит от их загрязнения. Сегодня существует множество различных шампуней, бальзамов, лосьонов, позволяющих подобрать необходимое средство для ухода за волосами.

Уход за ногтями. Длина ногтей, наличие маникюра, покрытие ногтей лаком – дело вкуса. Но при уходе за ногтями надо обращать внимание на кожу вокруг ногтевого ложа и ухаживать за ней, так как заусеницы могут служить входными воротами для инфекции.

Уход за зубами и полостью рта. Начиная с двухлетнего возраста начинают чистить зубы. Правильная техника чистки зубов, использование специальных нитей для очистки промежутков между зубами от остатков пищи и скапливающихся микроорганизмов, ухаживание за полостью рта позволяет уберечь зубы от кариеса. Идеально, если человек удаляет остатки пищи между зубами после каждого ее приема. Рекомендуется полоскание рта водой или специальными растворами. Некоторые виды жевательной резинки тоже помогают в уходе за зубами и полостью рта, профилактике кариеса.

1.2 Возможные проблемы пациентов, при нарушении удовлетворения потребности в личной гигиене:

- дефицит самоухода из-за слабости (соблюдения постельного режима, и т.п.);
- риск развития опрелостей;
- повышенное потоотделение;
- дефицит знаний о правилах личной гигиены;
- дефицит заботы о своей внешности;
- дефицит знаний об уходе за кожей стоп при сахарном диабете;
- риск порезаться бритвой;
- риск появления трещин (на губах и т.д.);
- риск инфицирования слизистой полости рта;
- дискомфорт, связанный с невозможностью ежедневного приема ванны;
- дискомфорт, связанный с невозможностью ежедневного мытья волос;
- дефицит знаний о гигиене наружных половых органов;
- риск образования пролежней;
- наличие пролежня (других ран);
- наличие педикулеза;
- повышенный зуд, сопровождающийся расчесами;
- невозможность самостоятельно сменить белье;
- наличие выделений в носу (в глазах).

Проблемы пациента и тактика медицинской сестры при нарушении потребности в личной гигиене

Проблема пациента	Цель	Планирование сестринского ухода
Ощущения дискомфорта вследствие недостаточной гигиены тела	Пациент будет испытывать состояние комфорта и чистоты после проведенных гигиенических процедур	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проводить туалет кожи пациента ежедневно. 2. Осуществлять уход за глазами, ушами, носом. 3. Подмывать после каждого акта дефекации. 4. Раз в неделю мыть голову и осуществлять уход за волосами. 5. Менять постельное и нательное белье по мере необходимости. 6. Придавать комфортное положение в постели.
Дефицит гигиенических навыков из-за слабости	Пациент будет обеспечен необходимым гигиеническим уходом на протяжении всего лечения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выяснить, в какой степени необходимо осуществлять помощь пациенту по уходу. 2. Обучить пациента (родственников) элементам ухода (самоухода). 3. Создать атмосферу психологического комфорта: использовать ширму (исключить нахождение посторонних лиц во время процедур). 4. Ежедневно проводить гигиенический уход: <ul style="list-style-type: none"> - утренний туалет (обработку глаз, носа, ротовой полости, ушей, умывание) - расчесывать волосы, мыть голову - при необходимости смазывать кремом лицо, губы, руки - обтирать естественные складки кожи - мыть руки пациента перед кормлением - осуществлять мытье ног - подмывать пациента не реже 1 раза в день - стричь ногти 5. Менять нательное и постельное белье по мере загрязнения. 6. Подкладывать судно (мочеприемник) по мере необходимости.
Дискомфорт, связанный с повышенной потливостью	Пациент не будет испытывать дискомфорт после проведенных гигиенических мероприятий	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рекомендовать принимать душ 2-3 раза в день 2. Надевать х/б нижнее белье. 3. Рекомендовать использовать средства для ухода (тальк, присыпку, дезодорант и др.)
Риск возникновения воспалительных процессов кожи вследствие плохого ухода	Воспаления кожи не будет вследствие качественного ухода	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проводить профилактику пролежней. 2. Проводить профилактику опрелостей. 3. Контролировать состояние кожных покровов. 4. Наносить на сухие участки кожи питательный крем. 5. При повышенном увлажнении кожи использовать защитный крем.

Дискомфорт, вызванный неприятными ощущениями в слуховом проходе из-за серной пробки	Неприятных ощущений не будет после вмешательства медсестры	<ol style="list-style-type: none"> 1. Провести беседу о причине возникновения дискомфорта. 2. Получить согласие на проведение процедуры удаления серной пробки. 3. Удалить серную пробку по назначению врача: закапать 3% раствор перекиси водорода и удалить размягченную серу ватной турундой (вымыть шприцем Жанэ).
Отсутствие знаний по уходу за воспаленными глазами	Пациент будет уметь осуществлять уход за глазами после обучения м/с	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рассказать пациенту о механизме передачи инфекции (при умывании) с одного глаза на другой. 2. Рекомендовать консультацию окулиста. 3. Обрабатывать глаза раствором фурацилина. 4. Обучить пациента методике обработки пораженных глаз. 5. Закапать глазные капли по назначению врача. 6. Ввести антигистаминное средство (по назначению врача).

2. Потребность пациента в, поддержании безопасности окружающей среды.

Даже в обычных условиях люди могут подвергаться опасностям, связанным с воздействием радиации, химических отходов, употребление некачественных продуктов питания, бесконтрольным использованием лекарственных средств. Важно помнить, что на любом отрезке жизни, от рождения до смерти, безопасность человека – основное условие выживания, развития, сохранения здоровья.

Факторы, влияющие на способность поддерживать безопасную окружающую среду:

1. Независимость и возраст;
2. Биологические механизмы;
3. Психологические факторы;
4. Физиологические факторы часто связаны с жизненными обстоятельствами (кризисами);
5. Социокультурные факторы;

Осуществляя совместно с пациентом первичную оценку безопасности окружающей среды, необходимо учитывать:

- какие меры, позволяющие обеспечить безопасность, он знает;
- какие меры он принимает для обеспечения безопасности;
- какие факторы влияют на безопасность пациента;
- трудности, испытываемые человеком, способы их преодоления;
- действительные и потенциальные проблемы, связанные с поддержанием безопасной окружающей среды.

2.1 Возможные проблемы.

Состояние вынужденной зависимости (кратковременной или долговременной) наступает в результате:

- заболевания или травмы (прием снотворных, гемиплегия, параплегия, тетраплегия, гипсовые повязки, костыли, инвалидная коляска и др.);
- психологической (врожденной или приобретенной патологии – дезориентации в пространстве, бреда, галлюцинаций);
- нарушения восприятия (ухудшение зрения, слуха, повышение чувствительности к боли, температуре, прикосновению, запаху),

Формулировка проблем:

- высокий риск падения;
- высокий риск инфицирования;
- высокий риск ожога;
- высокий риск электротравмы.

Определение целей.

Цели вытекают из нарушенных потребностей.

- не допускать падения с кровати;
- не допускать ожога;
- не допускать инфицирование раны.

Возможные сестринские вмешательства.

Сестра должна обезопасить пребывание пациента в стационаре:

- не допускать превращение потенциальных проблем в действительные, находить решение действительных проблем;
- не допускать, что бы уже решенные проблемы возникли повторно;
- вырабатывать адекватное отношение пациента к проблемам, которые невозможно полностью решить.

Оценка результатов.

Определяется по эффективности профилактических мероприятий и предупреждению превращения потенциальных проблем в действительные.

3. Потребность пациента в движении.

3.1 Первичная оценка

Оценка совместно с пациентом удовлетворение потребности в движении, следует прежде всего определить, насколько ограничение подвижности влияет на независимость человека. Об ограничении подвижности пациента могут свидетельствовать средства передвижения: ходунки, костыли, инвалидная коляска, протезы конечности, находящиеся рядом с пациентом.

Паралич - это утрата или нарушение движений в одной или нескольких частях тела.

Гемиплегия - это полная утрата произвольных движений в руке и ноге с одной стороны.

Параплегия - это утрата или нарушение движений обеих верхних (верхняя параплегия) или обеих нижних (нижняя параплегия) конечностей.

Тетраплегия- это утрата или нарушение движений во всех четырех конечностях.

ЖАЛОБЫ пациента – невозможность или ограничение двигательной активности в связи с: болью, слабостью, отсутствием конечности, наличием параличей

ФАКТОРЫ РИСКА, влияющие на потребность ДВИГАТЬСЯ:

- гиподинамия;
- сидячая работа;
- постоянная езда на транспорте.

Объективное обследование:

- болезненность при движении;
- изменения в области суставов;
- гиперемия;
- местное повышение температуры;
- изменение конфигурации;
- пассивное положение в кровати;
- отсутствие конечности.

Состояние зависимости, которое возникает при нарушении подвижности, влечет за собой нарушение удовлетворения таких потребностей, как **общение** и **поддержание безопасной окружающей среды**.

3.2 Особенности потребности в движении в разных возрастных группах (новорожденные и взрослые).

«Становление человека происходило в условиях высокой двигательной активности, которая была необходимым условием его существования, биологического и социального прогресса. Тончайшая слаботанность всех систем организма формировалась в процессе эволюции на фоне активной двигательной деятельности, и поэтому выжили только те популяции, у которых генетическая устойчивость к физическим нагрузкам оказалась более высокой». Поэтому человек значительно лучше приспосабливается к тяжелым физическим нагрузкам, чем к условиям ограниченной подвижности. «Полноценное развертывание генетической программы человека во времени определяется адекватным уровнем его двигательной активности. Это условие проявляет себя уже с момента зачатия».

Двигательная активность - биологическая потребность организма, от удовлетворения которой зависит здоровье человека. Она не одинакова в различных возрастных периодах, ведь у каждого возраста есть свои индивидуальные особенности.

3.3 Возможные проблемы пациента (как существующие, так и потенциальные):

- риск развития или усугубления имеющихся пролежней;
- зависимость при осуществлении тех или иных видов повседневной жизнедеятельности (приём пищи, физиологические отправления, способность

самостоятельно одеваться и раздеваться, поддерживать безопасной окружающей среду, общаться);

- развитие тугоподвижности (анкилоз) суставов;
- состояние депрессии, обусловленное потерей независимости при осуществлении повседневной жизнедеятельности;

Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности в движении

Обсуждая совместно с пациентом (если это возможно) план сестринского ухода в связи с нарушением двигательной активности, следует предусмотреть достижение одной или нескольких целей:

- пациент сможет передвигаться (с помощью специальных приспособлений, сестринского персонала и родственников либо самостоятельно);
- пациент может держать в руке предметы (ложку, зубную щётку), осуществлять простые действия с их помощью;
- пролежни исчезают (уменьшаются);

Определение возможных сестринских вмешательств при нарушении удовлетворения потребности в движении

1. Меры по профилактике пролежней
2. Меры по профилактике развития контрактур суставов и гипотрофии мышц;
3. Для повышения самостоятельности необходимо:
 - довести до сознания пациента (родственников) существующий риск развития пролежней;
 - максимально повысить возможности пациента двигаться самостоятельно, используя вспомогательные средства (перекладины);
 - проанализировать факторы окружающей среды, ограничивающие способность двигаться;
 - эффективное лечение сопутствующих заболеваний (недержание мочи и т.д.).
4. Меры по профилактике развития контрактур суставов и гипотрофии мышц — комплекс физических упражнений.
5. Меры по профилактике осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы : образование тромбов, легочной эмболии.
6. Меры по профилактике осложнений со стороны дыхательной системы-положение на боку, глубокое дыхание, вибрационный массаж.
7. Меры по профилактике осложнений мочеполовой системы-достаточное количество жидкости, регулярное опорожнение мочевого пузыря.
8. Меры по профилактике осложнений со стороны ЖКТ : предупреждение метеоризмов, запоров.
9. Меры по профилактике проблем в психо-социальной сфере-обеспечить максимально комфортную окружающую обстановку.

Оценка сестринского ухода

Текущая и итоговая оценка результатов ухода считается эффективной, если:

- пролежни отсутствуют;
- кожные покровы не повреждены;
- имеющиеся пролежни быстро заживают;
- мышечный тонус сохранён;
- контрактура суставов отсутствует;
- тугоподвижность суставов адекватно восстанавливается;
- инфекция дыхательных путей отсутствует;
- стул ежедневный (или регулярный);
- количество мочи не менее 30 мл/ч (при наличии постоянного катетера);
- психологическая адаптация и физическая активность адекватные.

Текущая ежедневная оценка эффективности противопролежневых мероприятий в условиях стационара регистрируется на специально разработанном бланке «Лист регистрации противопролежневых мероприятий».

План ухода при риске развития пролежней (у лежачего пациента)

Сестринские вмешательства.

1. Проводить текущую оценку риска развития пролежней не менее 1 раза в день (утром) по шкале Ватерлоу.

2. Изменять положение тела пациента каждые 2 часа, включая ночь.

Выбор положения и их чередование могут изменяться в зависимости от заболевания и состояния пациента.

3. Обмывать загрязнённые участки кожи ежедневно 1 раз.

4. Проверять состояние постели при перемене положения не менее 12 раз в сутки (каждые 2 ч).

5. Обучить родственников технике правильного перемещения больного (приподнимая его над постелью).

Текущая и итоговая оценка результатов ухода считается положительной, если:

- пролежни отсутствуют;
- кожные покровы не повреждены;
- имеющиеся пролежни быстро заживают;
- мышечный тонус сохранён;

- контрактура суставов отсутствует;
- тугоподвижность суставов адекватно восстанавливается;
- тромбы в периферических венах отсутствуют, признаков эмболии сосудов лёгких нет;
- пациент знает о возможном влиянии постельного режима на сердечно-сосудистую систему;
- инфекция дыхательных путей отсутствует;
- значительной потери массы тела нет;
- стул ежедневный (или регулярный);
- количество мочи не менее 30 мл/ч (при наличии постоянного катетера);
- ориентация сохранена;
- психологическая адаптация и физическая активность адекватные.

Текущая ежедневная оценка эффективности противопролежневых мероприятий в условиях стационара регистрируется на специально разработанном бланке «Лист регистрации противопролежневых мероприятий».

4. Потребность пациента в сне и отдыхе

4.1 Проводя первичную оценку удовлетворения потребности пациента в отдыхе и сне, следует выяснить:

- в какое время обычно спит человек;
- какие факторы влияют на качество сна;
- хорошо ли спит;
- существуют ли трудности со сном в течение длительного времени или в данный момент;
- нужны ли дополнительные подушка, одеяла и т.п.;

- принимает ли пациент снотворные средства.

4.2 Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребности в сне и отдыхе.

Проблемы пациента при неудовлетворении потребности в сне бывают как действительными, так и потенциальными.

Многие, попадая в стационар, не могут уснуть в связи с изменившейся для них окружающей средой. Сестринскому персоналу **важно понять причину таких нарушений:**

- необходимость спать на больничной кровати;
- непривычный микроклимат в палате (жарко, душно, холодно);
- шум, яркий свет, темнота (некоторые люди боятся темноты);
- изменение обычной деятельности человека, предшествующей сну в домашних условиях (прогулки, душ, секс и т.д.);
- необходимость вынужденного положения во время сна (в зависимости от конкретного заболевания или травмы);
- незнакомая обстановка (особенно в первую ночь пребывания в стационаре);
- храп;
- изменение привычного биологического ритма (необходимость соблюдать больничный режим);
- боль (при наличии боли около 96% пациентов страдают нарушением сна вследствие неадекватной анальгезии в ночное время);
- те или иные заболевания, сопровождающиеся нарушением сна

Проблемы с отдыхом, как правило, связаны с нарушением привычного для человека стереотипа жизни.

Обсуждая с пациентом действительные или потенциальные проблемы, связанные со сном и отдыхом, следует сформулировать реалистичные цели как для пациента, так и для медсестры. Например, «продолжительность сна ночью не менее 7 ч», «пациент осознаёт необходимость отказа от просмотра вечерних новостей» и т.д.

Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в сне и отдыхе

В зависимости от причин, вызвавших проблемы со сном и отдыхом, вмешательство медсестры заключается в следующем:

- Создание пациенту комфортных условий в постели: оптимальная высота кровати, качественный матрас, достаточное количество подушек и одеял.
- Обеспечение комфортного микроклимата в палате и отделении.
- Обеспечение комфортных условий пациенту, который из-за заболевания принимает вынужденное положение.
- Ознакомление пациента с расположением туалета, медсестринского поста, существующими средствами вызова медсестры.
- Обеспечение необходимого для конкретного пациента освещения в палате в ночное время.
- Перемещение пациента в другое положение при сильном храпе.

- Уменьшение тревожности пациента, связанной с незнакомой обстановкой, предстоящими обследованиями или операцией.
- Обсуждение с врачом вопросов анальгезии в ночное время.
- Создание условий для адекватного отдыха.

Улучшить качество сна могут и лекарственные препараты, назначенные врачом. Очень важно дать их вовремя. При назначении и анальгезирующих, и снотворных лекарственных средств, анальгезирующие надо принимать на 15-20 минут раньше снотворных.

Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребности в сне и отдыхе.

Оценка сна всегда субъективна. Иногда человек говорит, что не спал всю ночь, в действительности же он все-таки спал. Однако, проводя текущую или итоговую оценку результатов ухода, не следует игнорировать жалобу пациента на бессонницу и усталость, необходимо вновь пересмотреть возможные причины нарушения сна и проконсультироваться с врачом.

Отдых и сон необходимы для повседневной жизнедеятельности человека. Знание стадий сна и возможных причин, вызывающих его нарушение, даст возможность медицинской сестре оказать пациенту помощь и удовлетворить доступными ей средствами его потребности.

5. Потребность пациента в общении.

Человек живет и развивается под влиянием общества, в свою очередь оказывая воздействие на своё окружение. У каждого индивидуальные способности и потребность в общении, зависит она от психологических особенностей, физиологического состояния и возраста, окружающей обстановки, социальных факторов.

Общение в разные возрастные периоды:

- Детство – формирование навыков общения,
- Юность – расширение навыков общения и взаимоотношений,
- Зрелость – применение различных форм общения,
- Старость – угасание навыков общения, распад взаимоотношений.

Психологический фактор в общении:

- Интеллект,
- Манера разговора,
- Уверенность в себе,
- Настроение,
- Темперамент,
- Настойчивость.

Физиологические особенности:

- Способность слышать (снижение слуха, глухота),
- Особенности зрения (слепота, сужение полей зрения),
- Способность говорить (заикание, дефекты речи, немота),
- Умение писать и читать,
- Возможность жестикулировать.

Социальные факторы:

- Знание языка,
- Нормы поведения, воспитания,
- Внешний вид, одежда, украшения,

Окружающая обстановка:

- Шум,
- Свет,
- Температура воздуха,
- Обстановка.

5.1 Первичная оценка потребности в общении.

Проводя первичную оценку потребности в общении, следует учитывать некоторые факторы, влияющие на этот процесс: возраст человека, зависимое или независимое состояние при физической активности и физиологических отправлениях; биологические (АФО), психологические факторы; социокультурные факторы; окружающая среда; политико-экономические факторы.

5.2 Возможные проблемы.

Обсуждая совместно с пациентом результаты первичной оценки, можно выяснить каким образом проблемы с общением влияют на удовлетворение остальных фундаментальных потребностей.

Потеря речевой функции (афазия) может развиваться при инсульте, опухоли мозга. Различают два вида афазии:

- моторная (словесная) апраксия – утрата способности членораздельно говорить. Больной не может произнести слова, хотя шевелит губами.

- сенсорная (словесная) агнозия – утрата способности понимать устную и письменную речь, хотя больной может громко произносить отдельные слова, не связанные с беседой.

Определение целей.

Цели вытекают из нарушенных потребностей.

Возможные сестринские вмешательства.

Любой совет пациенту или его родственникам – только рекомендация. Пациент принимает решение самостоятельно, рассматривая предложенные варианты. Основная функция м/с – непрерывное оказание пациенту моральной поддержки и других форм помощи. Семья, друзья и знакомые совместными усилиями оказывают эффективную помощь пациенту, особенно если восстановление идет очень медленно.

Оценка результатов.

Сестринский персонал, проводя первичную оценку состояния пациента,

должен учитывать влияние работы на состояние здоровья. Надо уточнить условия, в которых работает человек. Следует выяснить:

- каким видом деятельности занимается пациент, какой вид отдыха предпочитает;
- продолжительность рабочего дня и отдыха;
- где человек работает и кем.

6 Потребность в труде.

Труд в нашем привычном понимании — это способ зарабатывания денег. Однако труд — это не только получение финансового благополучия для себя и своей семьи и социального статуса, но и самореализация, признание коллег и общества.

У каждого человека своё представление об отдыхе. Для одного отдых — это спорт, для другого прогулки на отдыхе, для третьего это возможность побыть в одиночестве и заняться рукоделием. Важно чтобы активность человека менялась во время труда и отдыха. Если человек работает физически, то отдых может состоять в чтении книг, походе в театр или на выставку. Если наш пациент занят малоподвижным интеллектуальным трудом, то лучше, что бы отдых был активным – пешие или велосипедные прогулки. Хотя нужно отметить необходимость во всех видах отдыха для представителей любых профессий.

В разном возрасте трудовая деятельность людей различна:

- **Детство** – игра, учёба – выбор отдыха зависит от желания родителей.
- **Юность** – выбор и получение профессии – выбор отдыха зависит от режима учёбы, собственных желаний, финансовых возможностей родителей и своих.
- **Зрелость** – повышение профессионализма, продвижение по службе, смена работы, обучение другим специальностям – выбор отдыха зависит от собственных желаний, возможностей семьи.
- **Пожилой возраст** – выход на пенсию – отдых зависит от физического здоровья, финансовых возможностей и в меньшей степени от собственного выбора.

Проблемы пациента при нарушении потребности трудиться и отдыхать:

- Потеря или изменения социального статуса,
- Неблагоприятное воздействие условий труда,
- Инвалидизация,
- Утрата способности выполнять привычную работу,

- Потеря заработка,
- Утрата смысла жизни,
- Невозможность выбирать вид отдыха в условиях стационара,
- Невозможность заниматься спортом.

Сестринские вмешательства при нарушении потребности трудиться и отдыхать:

- психологическая помощь пациенту в процессе адаптации к своему состоянию,
- предоставление пациенту самостоятельного выбора или коррекции своего режима в рамках предписанной двигательной активности,
- информирование пациента о возможностях перепрофилирования и получения новой специальности.

Оценка эффективности:

Цели, поставленные на третьем этапе сестринского процесса можно считать достигнутыми если пациент:

- Независим при выборе труда и отдыха,
- Адаптировался к условиям ЛПУ и может выбирать посильную деятельность,
- Адаптировался к последствиям инвалидности, и может выполнять посильную работу,
- Получает удовольствие от доступного отдыха.

