

Содержание

1. Уход за обреченным человеком в стационаре и на дому.
2. Психологическая помощь семье и близким обреченного человека. Обучение их элементам ухода и психологической помощи.
3. Констатация смерти.
4. Посмертный уход в условиях стационара и на дому.

1. Уход за обреченным человеком в стационаре и на дому.

Очень важно распознать в какой стадии находится больной на данный момент, чтобы оказать ему соответствующую помощь.

Для ряда пациентов первая стадия является шоковой и носит защитный характер. У них возникает конфликт между желанием узнать правду и желанием избежать тревогу. Как только пациент осознает реальность происходящего, его отрицание сменяется гневом. Трудной для него бывают стадии отрицания и гнева. Пациент раздражителен, требователен и может стать неприятным, если гнев переносится на семью или медперсонал.

Иногда пациент пытается совершить сделку с собой и с другими, и выиграть дополнительное время на жизнь. Когда же смысл заболевания полностью осознается, наступает стадия депрессии.

Признаки депрессии:

- постоянное плохое настроение;
- потеря интереса к окружающему;
- чувство вины и собственной неполноценности;
- безнадежность и отчаяние;
- попытки самоубийства или постоянные мысли о суициде.

Эмоционально - психологическое состояние пациента на пятой стадии претерпевает принципиальные изменения. Человек подготавливает себя к смерти и принятию ее как факта. В этой стадии идет интенсивная духовная работа - покаяние, оценка своей жизни и той меры добра и зла, которой можно оценить свою прожитую жизнь. Пациент начинает испытывать состояние покоя и умиротворения.

Чтобы общаться с неизлечимо больными людьми, нужен навык, которому, хотя и не без трудностей можно обучиться. Для этого необходимо знать себя, пациента и его семью, а также их отношение и подход к данной проблеме. Умение общаться требует от человека быть честным, уважать чувства других и обладать способностью к состраданию. Это умение включает язык жестов, разговорную речь, доверие, которое устанавливается между вами и собеседником. Clark (1981г.) описал несколько **видов потребности пациентов и их семей в общении:**

- потребность в общении между людьми;
- в информации;
- в совете;
- в утешении;
- в обсуждении лечения и прогноза;
- в беседе о чувствах и профессиональная психологическая поддержка.

Помните! Отношения между медсестрой и обреченным пациентом основаны на доверии. Поэтому не обманывайте пациента.

Тем не менее, не предоставляйте измененную информацию и избегайте бездумной откровенности. В основном пациенты хотят знать как можно больше о своем состоянии. Однако будьте готовы остановиться, если пациент даст вам понять, что он получил достаточно сведений.

1. Выделите время для неспешной непрерывной беседы.
2. Присядьте и дайте понять пациенту, что у вас есть для него время.
3. Постарайтесь, чтобы ваш взгляд был на одном уровне со взглядом пациента.
4. Очень важно говорить в уединенной обстановке.
5. Важно поощрять больного к продолжению беседы, показав заинтересованность кивком головы или фразой
6. «Да, я понимаю».

Когда люди страдают, они стремятся к неформальному общению, в отличие от того состояния, когда они спокойны и владеют собой. Помните, что при беседе с пациентом очень важно наличие оптимального физического пространства между вами. Пациент будет чувствовать себя неудобно, если вы находитесь от него слишком близко. Если же далеко - это будет дополнительным барьером для общения. Многие зависит от ответной реакции пациента и его семьи на общение с вами. Она показывает, как Вы влияете на больного, и как может он реагировать на Ваши взаимоотношения. Может возникнуть разлад в общении из-за того, что сказанное медсестрой бывает непонятно пациенту, поэтому избегайте медицинской лексики. Будьте готовы к религиозным и философским беседам, диалогам с пациентом о справедливости, о смысле жизни, о добре и зле. Вся трудность в такой ситуации заключается в том, что философские суждения здесь, в первую очередь, важны не сами по себе, а как средство утешения, примирения обреченного человека со своей судьбой. Умиравшие больные очень остро чувствуют неискренность собеседника, болезненно относятся к малейшим проявлениям безразличия. Поэтому при общении с ними очень важно сохранять доброжелательность, милосердие и профессионализм независимо от личных проблем и обстоятельств.

Смерть часто является тяжелым потрясением для родных, а поэтому к ним в таких случаях следует отнестись с особой заботой и вниманием, оказать им психологическую поддержку.

Как вести себя у постели умирающего, как и о чем с ним можно разговаривать, как наносить визиты пациенту, - этому должна научить родственников обреченного медсестра.

Если умирающий пациент находится в стационаре из-за тяжести своего состояния, то к уходу за ним можно привлекать родственников, обучив их

элементам ухода. Они могут, например, покормить пациента, поправить постель, провести некоторые гигиенические мероприятия.

Чтобы пациент не чувствовал себя одиноким и покинутым, они могут посидеть рядом, держа его за руку, касаясь его плеча, волос, или почитать ему книгу.

Неизлечимая болезнь, смерть близкого человека является для его родных большой психологической травмой. Они могут уставать, у них могут развиваться раздражение, депрессия, злость по отношению к умирающему. Оказание психологической помощи семье умирающего человека является важной частью в работе медицинской сестры, которая может поддержать семьи и после его смерти. Семья, переживающая смерть родного, близкого человека тоже проходит стадии горя. Горе потери может омрачить всю последующую жизнь остающихся жить. Последствия могут отразиться на их психическом равновесии и подорвать здоровье. От горя невозможно спрятаться, его надо принять и глубоко переживать; потеря должна быть воспринята не только умом, но и сердцем. Без такого полного переживания горе будет продолжительным и может привести к хронической депрессии, потери радости жизни и даже всякого желания жить. Изживание горя делает человека способным вспоминать умершего без эмоциональной боли и сохранить живые чувства для других.

Роль медсестры в оказании помощи семье, пережившей утрату.

1. Объяснить оставшемуся родителю, проявляющие у ребенка физические и эмоциональные реакции, и подчеркнуть, что они являются нормальными в ситуации потери для детей;

2. Рекомендовать книги и брошюры на эти темы. Это поможет разумно рассмотреть ситуацию. Чтение этих книг с детьми может способствовать началу разговора.

3. Советовать оставшемуся родителю помогать детям рисовать, писать на тему, касающуюся их потери, а также разговаривать об этом с теми, кому они доверяют;

4. Убеждать оставшегося родителя заботиться о своих финансовых, эмоциональных и социальных нуждах. В этом случае им легче отвечать на нужды своих детей.

Умирание - это в большинстве случаев не мгновенный процесс, а ряд стадий, сопровождаемый последовательным нарушением жизненно-важных функций.

2. Психологическая помощь семье и близким обреченного человека. Обучение их элементам ухода и психологической помощи.

Сестринская помощь семье обреченного.

В прошлом смерть часто принималась как явление естественное, ее знали и делали все так, как нужно. Сейчас все изменилось. Смерть стараются не видеть и ее не знают, а когда она все-таки подходит близко, то становится особенно трудно не только пациенту, но и его родным.

Смерть часто является тяжелым потрясением для родных, а поэтому к ним в таких случаях следует отнестись с особой заботой и вниманием, оказать им психологическую поддержку.

Мы часто считаем, что обреченному нужны только уход и комфорт; это не так. Его родственники часто думают, что в больнице умирающему будет лучше, там знают, что делать. Умирать трудно в любых условиях, но умирать у себя дома, когда около тебя те, кого ты любишь, и кто тебя любит, легче. Последние часы жизни умирающий, как правило, хочет быть с близкими, почувствовать их любовь и дать им свою. Объясните это родственникам и близким умирающего.

Находясь у себя дома, обреченный пациент сможет дольше сохранить свой обычный образ жизни. Многое придется менять, ему нужно научиться принимать опеку без огорчения, а родным суметь так ухаживать за ним, чтобы он не очень сильно заметил перемену и не почувствовал свою беспомощность и зависимость от других. Медсестра должна обучить родственников элементам ухода за обреченным пациентом на дому и в первое время помочь им в уходе (при необходимости).

Родственникам обреченного необходимо объяснить, что ему надо дать возможность продолжать трудиться, заботиться о семье и участвовать в решениях вопросов, касающихся его самого и его семьи, насколько это возможно.

Если умирающий находится в стационаре из-за тяжести своего состояния, то к уходу за ним также можно привлекать его родных и близких, которые психологически подготовлены и обучены элементам ухода. Они могут, например, покормить пациента, поправить постель, провести некоторые гигиенические мероприятия. Чтобы пациент не чувствовал себя одиноким и покинутым, они могут посидеть рядом, держа его за руку, касаясь его плеча, волос, или почитать ему книгу, когда контакт не только эмоциональный, а и физический, он полнее.

Даже если пациент забылся или без сознания, он все равно чувствует. Необходимо говорить с ним, даже если Вам кажется, что он не понимает.

Как вести себя у постели умирающего, как и о чем с ним можно разговаривать, как наносить визиты пациенту, - этому должна научить

родственников и близких обреченного медсестра, которая должна помнить, что они сами нуждаются в психологической поддержке.

Родные и близкие умирающего человека проходят те же стадии горя. После смерти близкого человека горе потери может омрачить всю последующую жизнь остающихся жить. Последствия могут отразиться на их психическом равновесии и подорвать здоровье. От горя невозможно спрятаться, его нужно пережить. Подготовить психологически к предстоящим переживаниям родных и близких обреченного может медсестра.

Горе надо принять и глубоко переживать; потеря должна быть воспринята не только умом, но и сердцем, не только интеллектуально, но и эмоционально. Без такого полного переживания горе будет очень продолжительным и может привести к хронической депрессии, потери радости жизни и даже всякого желания жить. Могут развиваться тяжелые болезни. Известно, что неизжитое горе чаще всего бывает у тех, кто не мог хорошо проститься с умершим, не видел мертвого тела, не был на похоронах.

Медицина обозначает это состояние такими словами: "Неизжитое горе создает психологический дефицит". Изживание горя делает человека способным вспомнить умершего без эмоциональной боли и сохранить живые чувства для других.

Необходимо помнить, что сестринский персонал, работающий с обреченными, также нуждается в психологической поддержке, так как во время своей работы они сами переживают многочисленные потери. В этом одна из причин хронического эмоционального стресса у медперсонала.

3. Констатация смерти.

Биологическая смерть - конечный этап, завершающий жизнь, - необратимое прекращение всех процессов жизненного метаболизма в клетках и тканях, распад белковых субстанций и структур.

Биологическая смерть наступает сразу после клинической смерти. Биологическую смерть устанавливает врач на основании совокупности следующих признаков.

1. Отсутствие спонтанных движений.
2. Прекращение дыхания и сердцебиения.
3. Максимальное расширение зрачков, отсутствие их реакции на свет.
4. Снижение температуры тела (до уровня температуры окружающей среды).
5. Появление трупных пятен.
6. Появление мышечного окоченения.

Первые три признака фактически выступают ранними признаками клинической смерти. Последующие три выступают собственно признаками биологической смерти, которые, однако, появляются сравнительно поздно. При этом температура трупа может сохраняться достаточно высокой (при высокой температуре окружающей среды); в ряде случаев трупное окоченение может не наступать. Поэтому в реальной практике при оказании реанимационных мероприятий наступление биологической смерти констатируют на основании консенсуса (т.е. соглашения), установленного в настоящее время реаниматологами.

Важнейшим ориентиром при констатации биологической смерти является временной фактор: 5-6 мин от остановки кровообращения плюс 30 мин неэффективных реанимационных мероприятий.

Трупные пятна на коже трупа (сине-фиолетового цвета) образуются в результате посмертного стекания крови в нижележащие отделы, переполнения и расширения сосудов кожи и пропитывания кровью окружающих сосуды тканей.

Мышечное окоченение (или трупное окоченение) - процесс посмертного уплотнения скелетных мышц и гладкой мускулатуры внутренних органов, развивающийся через 2-6 ч после смерти, начиная с жевательных мышц. Окоченение сохраняется в течение 3-9 суток. Окоченение сердечной мышцы происходит через 30 мин после смерти.

Окончательными (решающими) признаками биологической смерти выступают снижение температуры тела до температуры окружающей среды, появление трупных пятен и мышечного окоченения.

Факт смерти больного, точное время и дату наступления смерти врач фиксирует в истории болезни.

Если смерть больного наступила в палате, остальных пациентов просят выйти. Если больные находятся на строгом постельном режиме, им нужно предложить отвернуться или закрыть глаза. С трупа снимают одежду, укладывают на специально предназначенную для этого каталку на спину с разогнутыми коленями, смыкают веки, подвязывают нижнюю челюсть, накрывают простынёй и вывозят в санитарную комнату отделения на 2 ч (до появления трупных пятен). Только после этого медицинская сестра записывает на бедре умершего его фамилию, инициалы, номер истории болезни. Все постельные принадлежности с кровати умершего отдают на дезинфекцию. В течение суток не принято размещать вновь поступивших больных на кровать, где недавно умер больной.

Необходимо сообщить о смерти больного в приёмное отделение больницы, родственникам умершего, а при отсутствии родственников - в отделение милиции.

Вещи и ценности передают родственникам или близким умершего под расписку.

Схема описания констатации смерти в карте вызова.

1. **Местоположение.** Тело мужчины (женщины) находится на полу (на кровати) в положении лежа на спине (животе) головой к окну, ногами к двери, руки – вдоль туловища. Без сознания.

2. **Анамнез.** /Ф. И. О. (если известно)/ был обнаружен в таком состоянии сыном (соседкой) /Ф. И. О./ в 00 час. 00 мин. Родственниками (соседями) проводились реанимационные мероприятия (если проводились) в объеме: /перечислить что проводилось и когда/. Со слов сына (соседки) страдал: /перечень хронических заболеваний/. Что использовал для лечения. Указать дату и время последнего обращения за медицинской помощью, если таковое было в течение последних 7-10 дней.

3. Осмотр.

а. **Кожа. Цвет. Температура. Кожные покровы бледные** (сероватого оттенка – мертвенно бледные, цианотичные). Холодные (теплые) на ощупь. Наличие загрязнений на коже и одежде. Кожные покровы вокруг рта загрязнены рвотными массами (кровью).

б. **Трупные пятна. Расположение. Фаза развития. Цвет.** Трупные пятна в области крестца и лопаток в стадии /гипостаза/ (полностью исчезают при надавливании или /диффузии/ (бледнеют, но полностью не исчезают при надавливании) или /имбибиции/ (при надавливании не бледнеют).

с. **Трупное окоченение. Выраженность. Группы мышц.** Трупное окоченение слабо выражено в мышцах лица. В других группах мышц признаков трупного окоченения нет.

4. **Обследование.** Особенно важно при отсутствии трупных пятен и окоченения.

а. **Дыхание.** Дыхательных движений нет. Аускультативно: дыхательные шумы в легких не выслушиваются.

б. **Кровообращение.** Пульс на центральных кровеносных сосудах отсутствует. Тоны сердца не выслушиваются.

с. **Осмотр глаз.** Зрачки расширены, на свет не реагируют. Корнеальный рефлекс отсутствует. Симптом Белоглазова положительный. Пятна Лярше - подсыхание роговицы, не выражены (ярко выражены).

д. **Подробный осмотр тела.** Видимых повреждений на теле не обнаружено. Именно так!!! Если нет повреждений.

5. **Заключение:** констатирована смерть гражданина /Ф. И. О./ в 00 час. 00 мин. Ориентировочно время констатации должно отличаться на 10-12 минут от времени прибытия.

6. Время смерти гражданина. Предположительное время смерти: более 00 часов назад. Это должно вытекать из вышеуказанных данных анамнеза и осмотра тела. В сомнительных случаях лучше не указывать.

7. Время отзвона на трупоперевозку: 00 час. 00 мин, диспетчер № 111. (Указать в соответствующем месте). Это время может быть больше на 7-15 минут от времени констатации смерти и не должно совпадать со временем отзвона об освобождении бригады.

8. Территориальные данные. № поликлиники. Название УВД. В случае криминала, детской смерти обязательно указать фамилию и звание прибывшего сотрудника милиции (старшего в группе).

9. Для профилактики возможной конфликтной ситуации возможно сделать отметку в карте вызова о бесплатности службы трупоперевозки с подписью родственника (соседа) усопшего.

4. Посмертный уход в условиях стационара и на дому.

Посмертный уход в условиях УЗ.

Факт биологической смерти пациента констатирует врач. Он делает запись в истории болезни, указывает дату, час и минуты ее наступления.

Цель: подготовить тело к транспортировке в патологоанатомическое отделение.

Оснащение: бинт, ручка, сопроводительный лист, стационарный журнал, контейнеры для дезинфекции, дез. раствор.

Алгоритм действия.

1. Снять с тела одежду и уложить на спину без подушки.
2. Снять с умершего имеющиеся ценности в отделении в присутствии лечащего или дежурного врача, о чем составить акт вместе с врачом и сделать запись в истории болезни. Передать ценности на хранение старшей медсестре, которая вернет их родственникам умершего под расписку.
3. Опустить веки, подвязать нижнюю челюсть.
4. Удалить имеющиеся катетеры, зонды, снять систему и т.д.
5. Накрыть тело простыней и оставить в таком положении в течение 2 часов (до появления явных признаков биологической смерти).
6. На бедре умершего написать фамилию, имя, отчество и номер истории болезни.
7. Оформить сопроводительный лист, где нужно указать фамилию, имя, отчество, номер истории болезни, диагноз, дату и время смерти.
8. Спустя 2 часа доставить тело в патологоанатомическое отделение.
9. Сообщить родственникам о смерти пациента.
10. После того, как тело вывезли в патологоанатомическое отделение, постельные принадлежности (матрац, подушку, одеяло) сдать в дезкамеру.

Кровать, стены и пол обработать дез. растворами и прокварцевать отсек, в котором находилось тело, не менее 1 часа.

Если человек умер дома в присутствии близких необходимо:

- уложить тело на спину, руки вдоль туловища, опустить веки, подвязать нижнюю челюсть, накрыть тело простыней и оставить в таком положении;

- немедленно вызвать полицию/ уполномоченного участкового полицейского для составления протокола осмотра тела, в котором должно быть зафиксировано, что человек умер естественным путём.

На основании протокола осмотра тела выдается **врачебное свидетельство о смерти**. Врачебное свидетельство о смерти выписывают в районной поликлинике лечащим/дежурным врачом, где прежде наблюдался умерший. **При получении свидетельства нужно иметь:**

- паспорт, медицинский полис, страховое свидетельство покойного;

- паспорт лица, предоставившего документы покойного.

Свидетельство о смерти выдается только кому-то из родных и близких покойного.