

ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Ядгарова Гулмира Муйдиновна,
Преподаватель, Кокандская техникум общественного
здравоохранения имени Абу Али ибн Сино

Аннотация:

В данной статье описаны особенности сестринского ухода за пациентами интенсивной терапии, которого этих отделениях в основном укладывают пациентов, проходящих самый ранний послеоперационный период.

Ключевые слова: сестринского дело, пациент, медицинская сестра, интенсивная терапия.

Особенностями сестринского процесса при оказании помощи в отделении палат реанимации и интенсивной терапии у тяжелых пациентов наркологического и психиатрического профиля являются выполнение медицинских техник в мероприятиях интенсивной терапии, поддерживающих утраченные/нарушенные различные функции организма, использование лекарственных препаратов, влияющих на центральную нервную систему и другие системы организма при наличии у пациентов перекрестной толерантности, оказание всех видов экстренной медицинской помощи у пациентов по профилю, в том числе и мероприятия сердечно-легочной реанимации.

В отделении интенсивной терапии задачей медсестры является уход за пациентами. В этих отделениях в основном укладывают пациентов, проходящих самый ранний послеоперационный период. Поэтому, когда пациента доставляют в палату отделения из операционной, все, что находится в комнате, должно быть установлено на троне. Желательно выяснить, где находится пациент в каталоге и на чем следует остановиться. Вместо этого замените пациента чистыми белыми волокнами. Покрывала не следует складывать. Согласно указаниям врача, кровать должна быть предварительно подготовлена (приподнимание головы или пальцев ног). Самое важное, что нужно сделать после приема послеоперационного пациента, - это отвести его с операционного стола к катализатору и сам катализатор.

1. Медицинский персонал должен проявлять заботу о пациентах.
2. Сохраните схему лечения-защиты (пациенты должны быть защищены от страха, агитации, боязни и других серьезных психических заболеваний).
3. Контроль жизненно важных функций организма (сердечно-сосудистая система, МНС, печень, почки и т.д.).

Гигиенический уход:

- стирка;
- мытье рук перед едой;
- Увеличьте объем тела;
- мытье ног;
- стрижка;
- лечение носа;
- лечение глаз;
- тренировка слуха;

- лечение полости рта;
- смена одежды и нижнего белья; - изменение белизны.

Лечебно-профилактический уход:

- контроль послеоперационных травм и дренаж;
- профилактика пролежней;
- предотвращение легочных осложнений;
- профилактика флебита (активизация пациентов, физиология лечения, эластичный бандаж на стопы);
- Профилактика гнойных осложнений (строгое соблюдение правил асептики);
- профилактика тромбоэмболических осложнений; - профилактика парезов кишечника и системы отделения мочи.

Физиологические потребности в помощи:

- кормление;
- жидкости для питья;
- Раскладывание полотенец;
- недержание мочи;
- выделение мочи, катетерный мочевой пузырь или постоянный катетер; - очистка кала, если его трудно отделить.

Основная техника ухода за пациентами

Выздоровление пациентов, проходящих лечение в отделениях интенсивной терапии, зависит от надлежащего ухода. Смертельный исход может наступить в результате его болезни, а не основного заболевания. Предотвратить это может только квалифицированный уход, в противном случае современные методы интенсивной терапии могут оказаться неэффективными.

Подготовьте условия. В большинстве случаев объектом лечения является состояние пациента. Внимание медсестер должно быть сосредоточено на сохранении и улучшении окружающей среды, то есть ситуации вокруг пациента.

В отделениях и помещениях должны быть созданы следующие условия: Каждый должен иметь возможность наблюдать за каждым пациентом и подходить к каждой койке отдельно, используя специальное оборудование для разделения пациентов, реанимации и мониторинга. Отделение интенсивной терапии также должно иметь свободный доступ к дежурным офицерам, ассистентам и техникам. Передвижные столы с электродным дефибриллятором, электробритвой, интубацией и забором центральных кровеносных сосудов, шприцами, шприцевками, инфузионными системами, медицинскими материалами и медикаментами всегда должны быть наготове.

Должен быть изолирован от изоляторов и посетителей. В помещении должен быть свежий воздух, надлежащая температура (24°C-26°C), уровень влажности, а также чистота пола и прилегающей площади. Из-за необходимости пациент должен провести в постели 24 часа, поэтому ему нужно уделять много времени в течение дня и ночи, чтобы узнать дату. Сохраняя чистоту. Пациенты, поступающие в отделение интенсивной терапии, очень слабы и имеют сниженный иммунитет. Чтобы предотвратить вторичную инфекцию и не допустить ее возникновения, медсестра должна регулярно выполнять гигиенические процедуры.

Гигиенические процедуры также помогают улучшить настроение пациента. Проводятся следующие гигиенические процедуры:

Очищение полости рта у тяжелых пациентов. В рот и носовую полость вставляются различные трубки - функция самоочищения организма может быть снижена, что может привести к инфекциям. Не менее 3 раз в день чистите зубы или полоскайте рот. Две медсестры должны держать трубки и немедленно выполнять гигиенические процедуры для полости рта, а затем заменять трубки.

Особенностями сестринского процесса при оказании помощи в отделении палат реанимации и интенсивной терапии у тяжелых пациентов наркологического и психиатрического профиля являются выполнение медицинских техник в мероприятиях интенсивной терапии, поддерживающих утраченные/нарушенные различные функции организма, использование лекарственных препаратов, влияющих на центральную нервную систему и другие системы организма при наличии у пациентов перекрестной толерантности, оказание всех видов экстренной медицинской помощи у пациентов по профилю, в том числе и мероприятия сердечно-легочной реанимации.

Литературы:

1. Барыкина Н.В., Зарянская В.Г. Сестринское дело в хирургии. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 2010.
2. Хамраев А.Ж., Хамедова М.А. Хирургия. – Т.: "Учитель", 2009.
3. Зияева М.Ф. Уход за больными, перенесшими хирургические заболевания и проходящими интенсивную терапию. –Т., Нисо полиграф, 2017.
4. Бальдассарре Ф. Сестринская практика, основанная на принципах доказательной медицины: для чего и для кого? Медицинское образование и профессиональное развитие. 2012; N 1: 51-58.
5. Бучко О. А. Доказательная сестринская практика — гарантия совершенствования медицинской помощи. Материалы Всероссийского конгресса «Лидерство и инновации — путь к новым достижениям». СПб.; 2017: 450-453.
6. Двойников С. И. Состояние сестринского дела в Российской Федерации. Материалы Всероссийской конференции РАМС с международным участием. СПб.; 2015: 46-49
7. Касимовской Н. А., Шустиковой Н. М. с соавт. Доказательная сестринская практика — перспективы развития сестринских клинических исследований. Сестринское дело. 2017; N 8: 33-36.