**Тема: Сестринский уход за "лежачими" больными**

**План:**

**1.** Кормление тяжелобольного пациента, ложкой или с помощью поильника

**2.** Постановка очистительной клизмы

Пожилые и тяжелобольные люди, не встающие с постели, требуют постоянного помощи медицинского наблюдения, тщательного гигиенического ухода и заботы. Ведь они всецело зависимы от помощи окружающих их людей и поэтому, им необходима поддержка, дружеское общение для уменьшения проявлений депрессии и чувства одиночества.

Не секрет, что у лежачего больного велик риск развития как хронических заболеваний так и инфекционного поражения кожи, а так же образования пролежней, желудочно-кишечным трактом, проявления проблем с сосудами, мочевыделительными органами.

Сестринский уход вкючает в себя несколько манипуляций. Рассмотрим некоторые из них. Рассмотрим сестринский уход при кормлении пациента. Следует также отметить, что лежачих больных полагается кормить в одно и то же время, то есть не отходить от графика «завтрак, обед, ужин». « Помочь пациенту принять полусидячее, удобное положение в постели, подложив дополнительную подушку. Вымыть руки. Приготовить прикроватную тумбочку. Дать пациенту время для подготовки к приему пищи. Шею и грудь пациента накрыть салфеткой. Блюда с горячей пищей, необходимо проверить, капнув на запястье несколько капель.»

Для приема жидкой пищи часто используют специальный поильник. Полужидкую пищу дают с ложки. Во время еды следить, чтобы пациент не разговаривал.

1.Кормление тяжелобольного пациента, ложкой или с помощью поильника

Необходимо:

- предупредить пациента за 15 минут о приеме пищи, получить его согласие;

- проветрить помещение. Приготовить прикраватный столик;

- приподнять прикраватный головной край кровати (подложить под голову и спину дополнительную подушку);

- помочь пациенту вымыть руки;

- прикрыть грудь пациента салфеткой;

- вымыть руки, принести пациенту пищу (температура горячих блюд-50 с)

- кормить медленно: называя каждое блюдо, ложку наполнять на 2/3 мягкой пищей; коснуться ложкой нижней губы, чтобы пациент открыл рот; прикоснуться ложкой к языку, оставив пищу в полости рта; извлечь пустую ложку; дать время прожевать и проглотить пищу; предложить питье после нескольких ложек мягкой пищи; приложить носик поильника к нижней губе; вливать питье небольшими порциями; - после вытирать рот пациента салфеткой;

- предложить пациенту прополоскать рот водой из поильника после приема пищи;

- убрать после еды из палаты пациента посуду и остатки пищи;

- убрать дополнительную подушку и придать пациенту удобное положение.

2. Постановка очистительной клизмы

Хочется отметить, что если не помогают диеты и профилактика для борьбы с осложнениями ЖКТ у лежачих больных, то врач может назначить клизму, постановку газоотводной трубки, гимнастику. Клизма — лечебно-диагностическая манипуляция, представляющая собой введение в нижний отрезок толстой кишки различных жидкостей. В зависимости от цели различают два типа лечебных клизм: очистительные и послабляющие клизмы; лекарственные и питательные. Вводимая жидкость при постановке очистительной клизмы оказывает механическое, температурное и химическое воздействие, усиливает перистальтику, разрыхляет каловые массы и облегчает их выведение. Механическое действие клизмы тем значительнее, чем больше количество жидкости. Кроме механического воздействия усилению перистальтики способствует температура вводимой жидкости.

Противопоказания: при желудочно-кишечных кровотечениях, остром аппендиците, остром перитоните, в первые дни после операции на брюшной полости, при острых воспалительных и эрозивно-язвенных поражениях толстого кишечника, выпадения прямой кишки. В пособии, Кулешовой Л.И., «Основы сестринского дела», предназначенном для средних медицинских образовательных учреждений описаны следующие манипуляции. Сама процедура постановки очистительной клизмы, заключается в следующем: необходимо подготовить: кружку Эсмарха (резиновая ёмкость объёмом не менее 1-2 л, к которой прикреплена проводящая воду резиновая трубка дляной 1,5 м с пластмассовым наконечником. На трубке расположен кран для регуляции подачи жидкости); стойку, на которую подвесите кружку Эсмарха; таз; клеёнку; резиновые перчатки, фартук; вазелиновое масло; жидкость для клизмы.

Объём зависит от возраста больного:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дети 1-5 лет | Дети 5-10 лет | Дети 10-16лет | Взрослые |
| 150-200 мл. | 300 мл. | 400 мл. | 1-1,5 л. |

Температура воды:

- обычно берут тёплую воду 20-35°С;

- при атоническом запоре температура жидкости +12-20°С;

- при спастическом запоре применяют теплые или горячие клизмы, температура жидкости 37—40—42°С;

- при запоре — 20—25°С.

Кроме воды можно использовать настой ромашки с добавлением 2-3 столовых ложек глицерина или растительного масла.

Необходимо предупредить пациента, что, несмотря на позывы на дефекацию, надо постараться задержать воду в кишечнике хотя бы на 5-10 минут.

1.Надеть перчатки, фартук.

2. Налейть жидкость в кружку Эсмарха.

3. Приоткрыть кран и слить немного жидкости в таз, чтобы вытеснить воздух из резиновой трубки.

4. Закрыть кран.

5. Подвесить кружку на стойку на 50-100 см выше уровня головы пациента.

6. Смазать наконечник вазелином.

7. Положить на кровать клеёнку так, чтобы её край свисал в таз (если больной не сможет удержать воду в кишечнике).

8. Уложить на кровать больного на левый бок.

9. Попросить пациента согнуть ноги в коленях и слегка подвести к животу.

Если пациент не может лежать на боку, клизму делают в положении лежа на спине.

10. Пальцами левой руки раздвинуть ягодицы больного, а правой рукой осторожными вращательными движениями введите наконечник в анальное отверстие на глубину 5-10 см по направлению к пупку подопечного.

11. Приоткрыть кран, чтобы вода начала поступать в кишечник.

Следить:

- чтобы вода не поступала быстро, это вызовет боли в животе у подопечного;

- если вода не идет: поднять кружку выше и слегка выдвиуть наконечник наружу;

-если у больного боли в животе: ослабить напор воды и опустить кружку Эсмарха пониже;

12. После введения всего раствора закрыть кран и аккуратно извлечь наконечник.

13. Спустя 5-10 минут подать пациенту судно.

14. Подмыть (или помочь подмыться) больного после дефекации.

**Литература:**

1. Карасева Л.А., Захарова И.О., Булгакова С.В., Антюшко Т.Д., Мунтян И.А., Архипова С.В. Руководство по самоуходу для пациентов гериатрического профиля и лиц, осуществляющих уход за больными пожилого и старческого возраста (часть 1). Изд. Москва, 2019 г.
2. Туркина Н.В.  Пролежни. уход за пациентом. Изд. Медицинская сестра, 2018г.
3. Турчина Ж.Е., Шарова О.Я. Симуляционные технологии по уходу за больными. Изд. Медицинская сестра, 2017 г.
4. Горелик С.Г., Дуганова М.В. РЕАБИЛИТАЦИЯ СТОМИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ. Изд. Медицинская сестра, 2017 г.
5. Смирнова А. ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В УХОДЕ ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМ. Изд. Медсестра, 2015 г.

Электронные ресурсы:

Электронная библиотека "Юрайт" [**https://urait.ru**](https://urait.ru/)