Движение как таковое

может по своему действию

заменить любое лекарство,

но все лекарства мира

не в состоянии

заменить действие

движения.

**ПОТРЕБНОСТЬ ПАЦИЕНТА В ДВИЖЕНИИ И БЕЗОПАСНОСТИ**

Движение и избегание опасности являются потребностями второго уровня.

Расстройства двигательной активности существенно влияют на качество жизни человека, нарушают не только двигательную активность, но и функцию всего организма в целом (появляются осложнения со стороны органов и систем, снижается иммунитет).

**Подвижность** — способность пациента перемещаться в пространстве.

**Виды и причины нарушения подвижности.**

* **Парез** — уменьшение силы и амплитуды произвольных движений.
* **Паралич** — полное отсутствие произвольных движений.
* **Моноплегия** (монопарез) — паралич или парез мышц одной конечности.
* **Гемиплегия** и гемипарез — паралич или парез обеих конечностей, иногда лица.
* **Параплегия**, парапарез — паралич, парез либо верхних, либо нижних конечностей.
* **Кома** — угрожающее жизни состояние нарушения сознания, характеризующаяся полным отсутствием контакта пациента с окружающим миром.
* **Послеоперационный период** — первые часы или сутки после проведенного оперативного вмешательства.
* **Тяжелое состояние при острых и хронических заболеваниях**, например при заболеваниях сердца, легких и др.
* **Приём некоторых лекарственных препаратов,** например снотворных, психотропных, наркотических анальгетиков и др.
* **Травмы и переломы**
* **Старческий возраст**

В зависимости от состояния пациента лечащий врач назначает один из режимов двигательной активности. В обязанности медицинской сестры входит обеспечение соблюдения пациентом, предписанного режима. Нарушение двигательного режима может повлечь за собой серьёзное ухудшение состояния пациента.

**Виды режимов двигательной активности (знать наизусть)**

**Строгий постельный -** пациенту запрещается самостоятельные движения, в том числе смена положения в постели. Все гигиенические мероприятия, кормление осуществляется только с помощью медсестры. Лечебные и диагностические манипуляции проводятся в постели. Назначается в острую фазу при инфарктах миокарда, переломах позвоночного столба и других заболеваниях с целью создания больному наибольшего покоя.

**Постельный** – назначается с целью повышения двигательной активности по мере улучшения состояния пациента. Разрешается самостоятельно или с помощью медицинского персонала выполнять ряд активных движений конечностями, принимать пищу, переворачиваться в постели, выполнять туалет, переходить в положение сидя, затем сидеть на краю кровати, свесив ноги. В дальнейшем возможны лёгкие гимнастические упражнения в постели под присмотром медсестры. Пациент испытывает ограничения в удовлетворении своих потребностей. Медсестра побуждает его к самостоятельности и помогает ему в мероприятиях по уходу за собой.

**Палатный(полупостельный)** – назначается при показаниях к расширению двигательной активности пациента. Разрешаются сидеть, вставать, осторожно перемещаться в пределах палаты, самостоятельный уход в пределах палаты.

**Общий(свободный)** – назначается при показаниях к тренирующему воздействию физических нагрузок. Позволяется дозированная ходьба, подъем по лестнице, прогулки по территории ЛПУ, полный уход за собой.

**В результате нарушения подвижности пациента могут возникнуть следующие проблемы.**

**ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕЗДВИЖЕННЫХ ПАЦИЕНТОВ**

1. Риск возникновения пролежней и опрелостей.
2. Риск застойных явлений в легких.
3. Риск гипотонии, ортостатического коллапса.
4. Риск уроинфекции, образования конкрементов (камней).
5. Риск атонического запора.
6. Риск развития воспалительных изменений в полости рта.
7. Риск гипотрофии мышц и контрактуры суставов.
8. Риск падений и травм.
9. Риск обезвоживания.
10. Риск нарушений сна.
11. Риск дефицита общения.

**ПРОФИЛАКТИКА ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТА**

**1. ПРОФИЛАКТИКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ И ОПРЕЛОСТЕЙ (отдельная лекция)**

**Пролежни** - дистрофические, язвенно – некротические изменения кожи, подкожной клетчатки и других мягких тканей, развивающиеся вследствие их длительного сдавливания, сдвига или трения из – за нарушения местного кровообращения и нервной трофики.

**Причины образования пролежней**

***Сдавливание***– под действием тяжести собственного веса пациента вызывается расстройство кровообращения и иннервации, ишемия тканей, а в последствии – некроз (омертвение). У пожилых – через 2 часа непрерывного сдавливания.

***Смещение, сдвиг тканей*** – при подтягивании пациента к изголовью кровати, при вытягивании из-под него простыни, при неправильном перемещении пациента и применении пластырей ( при снятии кожа истончается и травмируется).

***Трение*** – недержании мочи, обильном потоотделении, влажном нательном или постельном белье.

**2. ПРОФИЛАКТИКА ЗАСТОЙНЫХ ЯВЛЕНИЙ В ЛЕГКИХ**

Из-за нахождения длительно в одном положении нарушается дренажная функция лёгких и бронхов, появляется риск развития застойной пневмонии.

***Сестринские вмешательства:***

* + Ежедневно проводить термометрию, оценку общего состояния, дыхания.
  + Обеспечить оптимальную Т в помещении, регулярно кварцевать, проветривать исключив сквозняки.
  + Следить за свободным носовым дыханием пациента.
  + Стимулировать пациента изменять положение тела и одновременно выполнять дыхательные упражнения (примеры самых простых дыхательных упражнений - применение дыхательных тренажеров, надувать воздушные шары, петь песни).
  + Применять дренажные положения для стимуляции отхождения мокроты.
  + Обучать пациента технике кашля: глубокий вдох, задержать дыхание на 2 с., откашляться.
  + При отсутствии противопоказаний применять вибрационный (постуральный) массаж грудной клетки.
  + По назначению врача оксигенотерапия, горчичники и банки на грудную клетку.
  + Предупреждать метеоризм, следить за регулярным опорожнением кишечника.

**3. ПРОФИЛАКТИКА ГИПОТОНИИ, ОРТОСТАТИЧЕСКОГО КОЛЛАПСА**

***Сестринские вмешательства:***

* Изменять положение тела пациента каждые 2 часа
* Поощрять пациента выполнять доступные упражнения, помогать в уходе.
* Следить за питьевым режимом пациента.
* При перемещении пациента не делать резких движений.
* Следить за своим дыханием и дыханием пациента при перемещении.

Эти простые правила позволяют предупредить:

**эффект Вальсальвы** - нарушение сердечного ритма и кровообращения мышцы сердца при натуживании на высоте вдоха.

**постуральный рефлекс** - появление головокружения, шума в ушах и даже потери сознания при резкой перемене положения тела, вследствие нарушений в работе сердца и сосудов.

**постуральное напряжение** - напряжение мышц, обусловленное той или иной позой

**4. ПРОФИЛАКТИКА УРОИНФЕКЦИИ, ОБРАЗОВАНИЯ КОНКРЕМЕНТОВ (КАМНЕЙ)**

Признаки конкрементов – боль, кровь в моче.

Признаки уроинфекции – лихорадка, боль и жжение при мочеиспускании, частые позывы, уменьшение отделения мочи, мутная и концентрированная моча с наличием хлопьев, слизи, крови.

***Сестринские вмешательства:***

* + Проводить термометрию, оценку общего состояния, осматривать мочу и по назначению врача собирать ее на исследование.
  + Следить за сбалансированным питанием и достаточным употреблением жидкости (не менее 1,5л в сутки).
  + Регулярно проводить туалет наружных половых органов.
  + Регулярно проводить смену подгузников, нательного и постельного белья.

**5. ПРОФИЛАКТИКА АТОНИЧЕСКОГО ЗАПОРА**

У пациентов с ограничением подвижности нарушается перистальтика кишечника, это и приводит к атоническим запорам.

***Сестринские вмешательства:***

* + Следить за сбалансированным питанием (употребление клетчатки) и достаточным употреблением жидкости ( не менее 1,5л в сутки).
  + Поощрять пациента выполнять доступные упражнения, помогать в уходе (простейшая гимнастика — дышать животом).
  + Проводить массаж передней брюшной стенки (при отсутствии противопоказаний).
  + Проведение клизм по назначению врача.

**6. ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОЛОСТИ РТА**

***Сестринские вмешательства:***

* Поощрять пациента употреблять в еду жесткие продукты, которые необходимо жевать (яблоки, морковь, огурцы) при отсутствии противопоказаний.
* Следить за питьевым режимом пациента.
* Проводить гигиену полости рта пациента каждый раз после еды, но не реже 2х раз в день (при искусственном питании).
* Обрабатывать зубные протезы каждый раз после еды.

**7. ПРОФИЛАКТИКА ГИПОТРОФИИ МЫШЦ И КОНТРАКТУРЫ СУСТАВОВ**

***Сестринские вмешательства:***

* + Стимулировать пациента совершать движения, смену положения в постели, применяя специальные

приспособления.

* + Изменять положение тела пациента в постели каждые 2 часа с учётом биодинамики тела человека,

исключив провисание суставов, используя подушки и валики придавать пациенту одно из функциональных положений:

***- на спине***

***- на животе***

***- на боку***

- ***положение Фаулера*** — приподнятое изголовье на 45 — 60 градусов, применяется для облегчения дыхания у тяжелобольных пациентов, общения с пациентом, умывания, кормления и др.

- ***положение Симса*** — промежуточное положение между положением на боку и на животе

- ***положение Тренделенбурга*** — горизонтальное положение тела пациента, без подушки, с приподнятыми ногами на 30 градусов, применяется как экстренная помоьщ при острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс, шок); при кровотечениях; при сосудистых заболеваниях нижних конечностей; при проведении оперативных вмешательств и др.

* + В пределах подвижности суставов выполнять с пациентам пассивные движения, постепенно переходя к

активным. Начинать с верхних суставов на одной стороне, опускаться вниз, затем перейти на другую

сторону. Не утомлять пациента, количество упражнений минимально – плечевой сустав – 4,

локтевой – 2, лучезапястный – 3, пальцев рук и ног – 4, тазобедренный и коленный – 3,

голеностопный – 2, суставов стопы – 2.

* + Массаж.

**8. ПРОФИЛАКТИКА ПАДЕНИЙ И ТРАВМ**

***Сестринские вмешательства:***

* в комнатах не должно быть лишней мебели;
* исключить острые углы;
* не следует переставлять мебель, не предупредив старого человека (они живут выработанной

привычкой, стереотипом);

* пол не должен быть покрыт коврами;
* пожилым пациентам рекомендуется носить тапочки, а не шлепанцы;
* ванные комнаты/туалет должны быть оборудованы опорами (поручнями), резиновыми ковриками;
* ванна, туалет не должна закрываться с внутренней стороны;
* оставлять ночной свет;
* обеспечить кнопкой вызова;
* кровать поставить в максимально низкое положение;
* ограждать боковыми заграждениями;
* ставить кровать на тормоз;
* оставлять рядом в пределах досягаемости руки очки, воду, телефон, препараты экстренной помощи

(нитроглицерин).

**9. ПРОФИЛАКТИКА ОБЕЗВОЖИВАНИЯ**

***Сестринские вмешательства:***

* Обучить пациента и его родственников принципам рационального питания и необходимости принимать

достаточное количество жидкости,

* Обучить пациента и его родственников учёту выпитой жидкости, при необходимости подсчитывать

выпитую жидкость пациента лично,

* Обеспечить в помещении для приёма пищи чистоту и нормальную температуру,
* Поощрять пациента употреблять жидкости не менее 1,5-2л в сутки небольшими глоткам, делая 3-5

глотков через каждые 20-30 минут,

* Обеспечить пациента стаканом с чистой водой, находящимся в доступном месте,
* Постоянно предлагать прием жидкости пациенту, согласовывать с ним напитки,
* Поощрять пациента пить жидкость во время еды,
* Вести наблюдение за общим состоянием пациента, состоянием кожи и слизистых, за стулом и

количеством отделяемой мочи.

**10. ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ СНА**

***Сестринские вмешательства:***

* Обеспечить свежий воздух и оптимальную температуру в помещении
* Обеспечить комфортное состояние постели, одежды.
* Обеспечить тишину и приглушенный свет.
* Исключить обильный приём пищи и жидкости перед сном, приём кофе и крепкого чая (прием пищи за 2

часа до сна).

* Обеспечить опорожнение кишечника и мочевого пузыря.
* Соблюдение распорядка дня.
* Обеспечить обезболивание.
* Обеспечить прием снотворных препаратов за 30 минут до сна.

**11. ПРОФИЛАКТИКА ДЕФИЦИТА ОБЩЕНИЯ**

***Сестринские вмешательства:***

* Общаться с пациентом каждый свой приход, задавать ему вопросы, давать возможность пациенту выговорится.
* Организовать общение с родственниками в часы посещений или используя телефон, компьютер.
* С свободные часы организовать просмотр телепередач, прослушивание радио или чтение литературы.

**ПОТРЕБНОСТЬ ПАЦИЕНТА В ОДЕЖДЕ**

Для современного человека огромное значение имеет внешний вид. Это позволяет чувствовать себя защищенным, находится в любых погодных условиях, подчеркивать свои достоинства, выражать свою индивидуальность.

Возможность выбора одежды доставляет людям удовольствие. Уже в детстве ребёнка обучают гигиене: чистить зубы, умываться, мыть руки, ноги, купаться, причёсываться. Как правило, ребёнок знает, что личную гигиену осуществляют в ванной комнате (если она есть), а смена одежды, особенно нижнего белья, не должна происходить на виду у посторонних.

Оптимально, когда правила гигиены соблюдаются всеми людьми. Опрятность и подтянутость, тщательность в одежде и аккуратность во внешнем виде импонирует всем. В то время как небрежность, неопрятность особенно неприятный запах, опускают человека в глазах других людей.

При хорошем самочувствии человек содержит одежду в идеальном состоянии, когда пациенту плохо, он бывает небрежен в одежде.

Помимо простых навыков одевания и снятия одежды человек должен уметь выбрать её по сезону. Одежда, непосредственно прилегающая к коже, соприкасается с потом, отделяемым сальными железами, слущивающимся эпителием, а также микроорганизмами, которые присутствуют на коже в любое время суток. В связи с этим человек должен иметь возможность своевременно менять одежду.

Полная зависимость как в выборе, так и в одевании одежды, а также в вопросах гигиены существует в младенческом и раннем детском возрасте. Независимость наступает в юношеском возрасте и на протяжении всей взрослой жизни. Зависимость же при удовлетворении этих потребностей взрослыми людьми наблюдается лишь при заболеваниях и травмах. Снижение умственных и физических способностей в престарелом возрасте тоже может сделать человека зависимым от других при выборе одежды и соблюдении личной гигиены. Зависимость при одевании и снятии одежды может привести к появлению потенциальной проблемы – переохлаждению или перегреванию. Даже частичная зависимость (невозможность наклониться, чтобы надеть носки или обувь, трудно застегнуть молнию или пуговицы и т.п.) заставляет некоторых людей нервничать и страдать.

**Выбор одежды зависит от:**

*1)Значения одежды в жизни человека:*

- для одних важна комфортность одежды;

- для других одежда – способ самовыражения.

*2)Возраста:*

- детство – яркая одежда;

- юность – при помощи одежды, причёсок и косметики выражают свою независимость;

- зрелый возраст – одежда выражает имидж человека; устанавливаются определённые привычки в

одежде, зависящие от работы и отдыха;

- пожилой возраст - чаще важен комфорт.

*3)Времени года:*

- летом – светлые тона, натуральные ткани, легкий головной убор;

- зимой - тёмные цвета, теплая одежда, обувь, головной убор.

*4)Религии:*

- мусульмане – постоянно черный цвет, все закрыто;

- индийцы – легкие ткани, сари;

- чеченцы – папаха, даже летом.

Неудовлетворение потребности в выборе и надевании одежды, личной гигиене вызывает разнообразные проблемы и требует от медицинской сестры чуткости, сопереживания, изобретательности. Если не удаётся решить все существующие проблемы, то надо стремиться хотя бы к уменьшению их влияния на пациента.

**Причины нарушения потребности в надевании, выборе одежды и соблюдении личной гигиены:**

1. Возраст (младенчество, старость)
2. Боль
3. Нарушения сознания (сопор, кома)
4. Неврологические расстройства (тремор, непроизвольные движения рук)
5. Заболевания, ведущие к ограничению подвижности (артриты, бурситы)
6. Психические заболевания
7. Отсутствие конечностей

***Сестринские вмешательства:***

* Оценивать состояние пациента и его способность к самостоятельному осуществлению личной гигиены и смене одежды,
* Давать возможность пациенту выбирать одежду, которую он хочет надеть,
* Поощрять пациента к самостоятельности при осуществлении личной гигиены и смене одежды,
* Выполнять мероприятия по уходу за пациентом, в случае если он самостоятельно не способен к самоуходу,
* Обучить пациента использовать вспомогательные приспособления для надевания одежды (для надевания носков, застегивания пуговиц и молний, для компрессионного трикотажа, для надевания рубашек и верхней одежды)
* Обучить родственников и близких пациента приёмам помощи в надевании одежды.
* Следить за чистотой одежды пациента, снятую грязную одежду помещать в непромокаемый мешок для дальнейшей стирки.



Рис 1. Застегивание пуговиц с Рис 2. Надевание носков с

помощью специального приспособления помощью специального приспособления

****

Рис 3. Надевание компрессионных чулок Рис 4. Надевание жакета с

помощью специального приспособления помощью специального приспособления

****

Рис 5, 6. Надевание обуви помощью специального приспособления