

**Особенности сестринского  
ухода за больными с  
неврологической патологией**





ЧТО НЕОБХОДИМО  
ЗНАТЬ  
ОБ  
ИНСУЛЬТЕ

Инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения



**Ишемический  
инсульт** –  
резкое снижение  
кровотока в  
артериях мозга



**Геморрагический  
инсульт** –  
кровоизлияние  
в мозг

# Статистика инсульта

- ▶ Ежегодно в России возникает инсульт у **450 000** человек.
- ▶ Преимущественно страдают лица старшего возраста.
- ▶ Инсульт занимает **третье место** после инфарктов миокарда и онкологии.



# Факторы риска

## инсульта

- Артериальная гипертензия
- Повышение уровня холестерина в крови
- Нарушение сердечного ритма (мерцательная аритмия)
- Сахарный диабет
- Курение
- Избыточное употребление алкоголя
- Малоактивный образ жизни

# Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

- ▶ риск нарушений целостности кожи:  
**пролежни, опрелости, инфицирование ран**



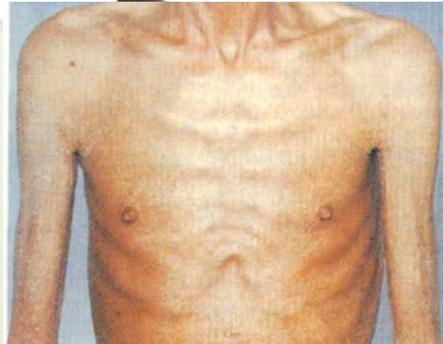
# Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

- ▶ риск развития воспалительных изменений в полости рта



# Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

- риск изменений со стороны опорно-двигательного аппарата:  
**гипотрофия мышц и контрактуры суставов**



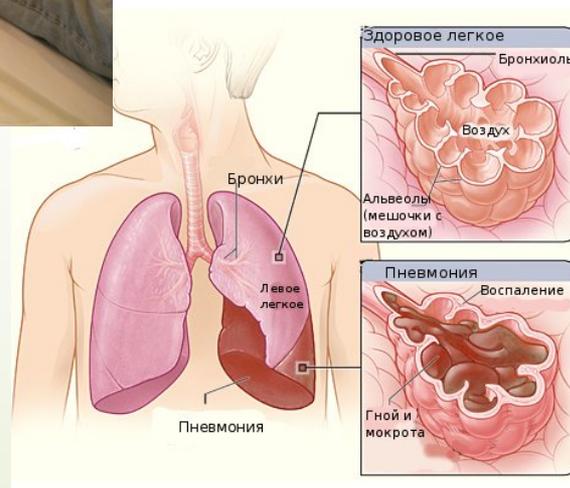
# Профилактика развития контрактур суставов и гипотрофии мышц

## 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.
- ▶ В пределах подвижности суставов выполнять с пациентом 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
- ▶ Массаж.

# Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

- риск дыхательных нарушений:  
застойные явления в легких с возможным развитием пневмонии



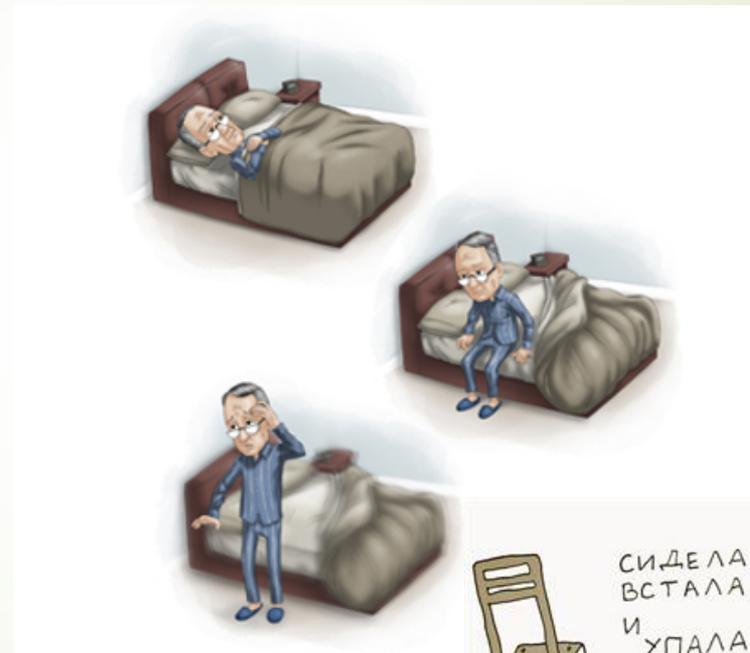
# Профилактика застойных явлений в легких

## Сестринские вмешательства:

- ▶ Ежедневно проводить термометрию, оценку общего состояния, дыхания.
- ▶ Обеспечить оптимальную температуру в помещении, регулярно кварцевать, проветривать исключив сквозняки.
- ▶ Следить за свободным носовым дыханием пациента.
- ▶ Стимулировать пациента изменять положение тела и одновременно выполнять дыхательные упражнения.
- ▶ Применять дренажные положения для стимуляции отхождения мокроты.
- ▶ Обучать пациента технике кашля: глубокий вдох, задержать дыхание на 2 с., откашляться.
- ▶ При отсутствии противопоказаний применять вибрационный массаж грудной клетки.
- ▶ По назначению врача оксигенотерапия, горчичники и банки на грудную клетку.
- ▶ Предупреждать метеоризм, следить за регулярным опорожнением кишечника.

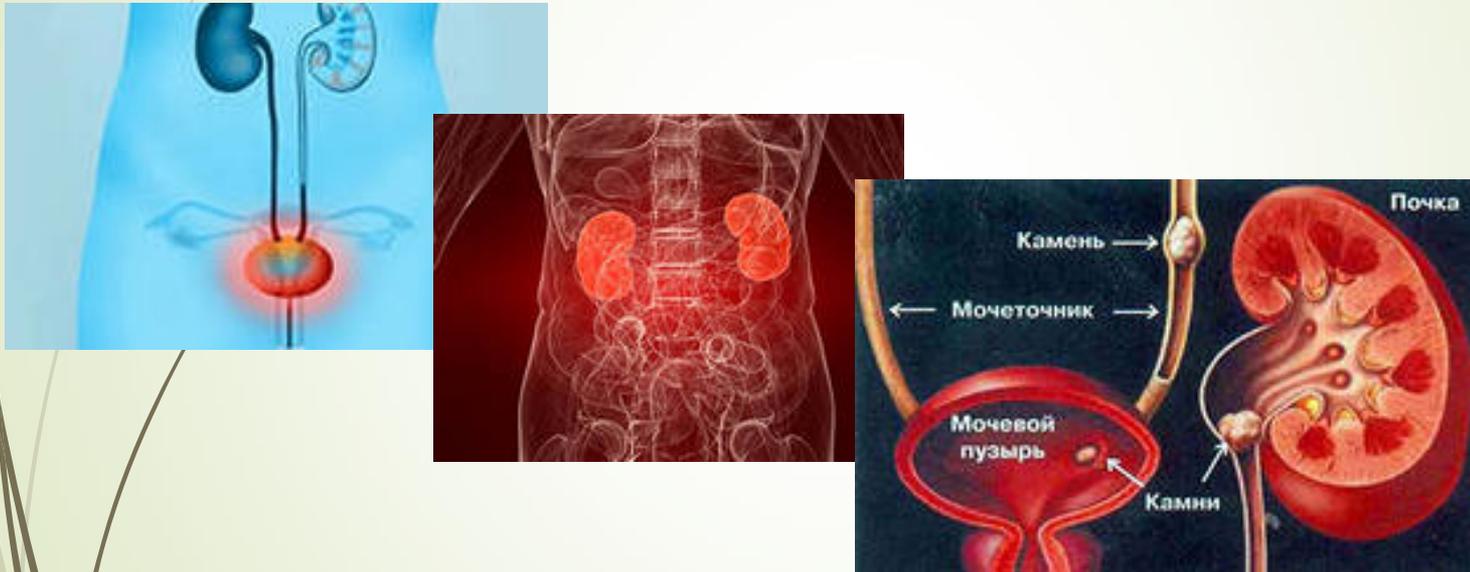
# Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

- риск изменений в сердечно-сосудистой системе:  
**гипотония, ортостатический коллапс**



# Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

- ▶ риск нарушений со стороны мочевыделительной системы: **уроинфекция, образование**



**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.

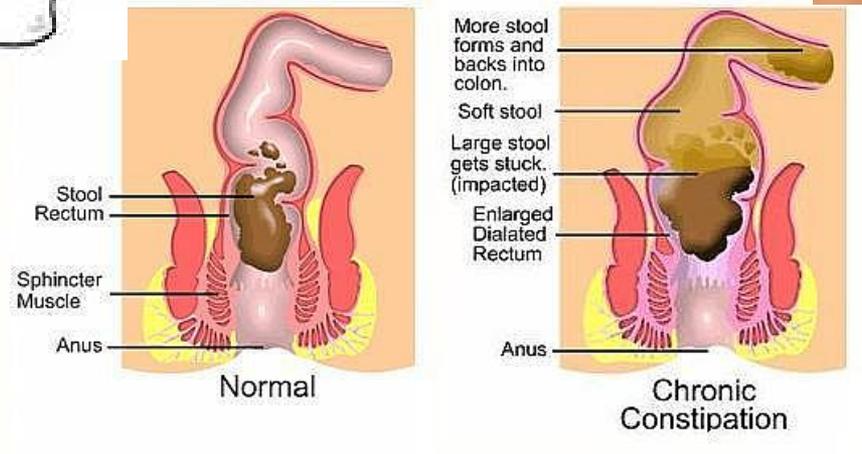
# Профилактика уроинфекции и конкрементов в мочевых путях

## 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 памперсов, нательного и постельного белья.

# Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

- ▶ риск атонических запоров и метеоризма



# Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

➤ риск обезвоживания



Главные признаки обезвоживания: боль, одышка, аллергия.

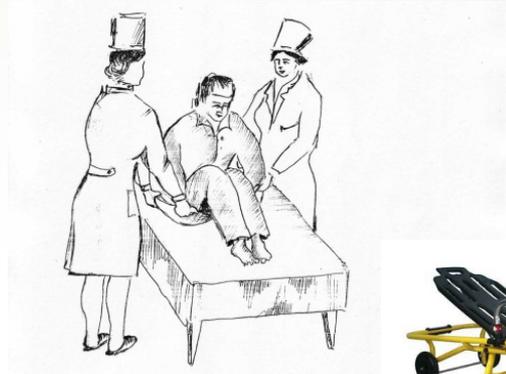
Потеря 10% воды приводит к необратимым изменениям в организме.

Потеря 15-20% воды при температуре окружающей среды 30°C – смерть.



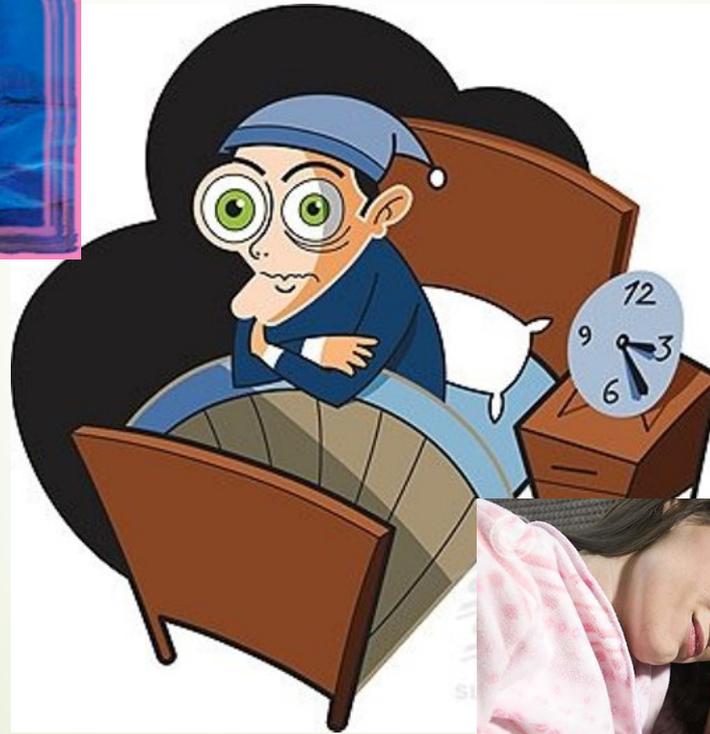
# Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

- риск падений и травм при перемещениях



# Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

- ▶ риск нарушения сна



# Профилактика нарушения 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.
- Обеспечить опорожнение кишечника и мочевого пузыря.
- Соблюдать распорядок дня.
- Обеспечить обезболивание.

# Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

- риск дефицита общения.



# Основные принципы ухода за тяжелобольными и обездвиженными пациентами:

- Безопасность
- Конфиденциальность
- Уважение чувства достоинства
- Общение
- Независимость
- Инфекционная безопасность

# Особенности ухода за кожей тяжелобольного

- Уход за кожей обеспечивает:
  - ✓ ее очистку;
  - ✓ стимуляцию кровообращения;
  - ✓ гигиенический и эмоциональный комфорт.
- Постельное и нательное белье у тяжелобольного меняется сразу по мере его загрязнения, не реже 1 раза в день.
- Умывать лицо не реже 2-х раз в день – утром и вечером.
- Мытье головы, душ или ванна (если возможно) – 1 раз в неделю.
- Влажное обтирание кожи – ежедневно не реже 3-х раз в день.
- Мытье рук – перед каждым приемом пищи.
- Мытье ног – не реже 1 раза в 3 дня.

# Пролежни

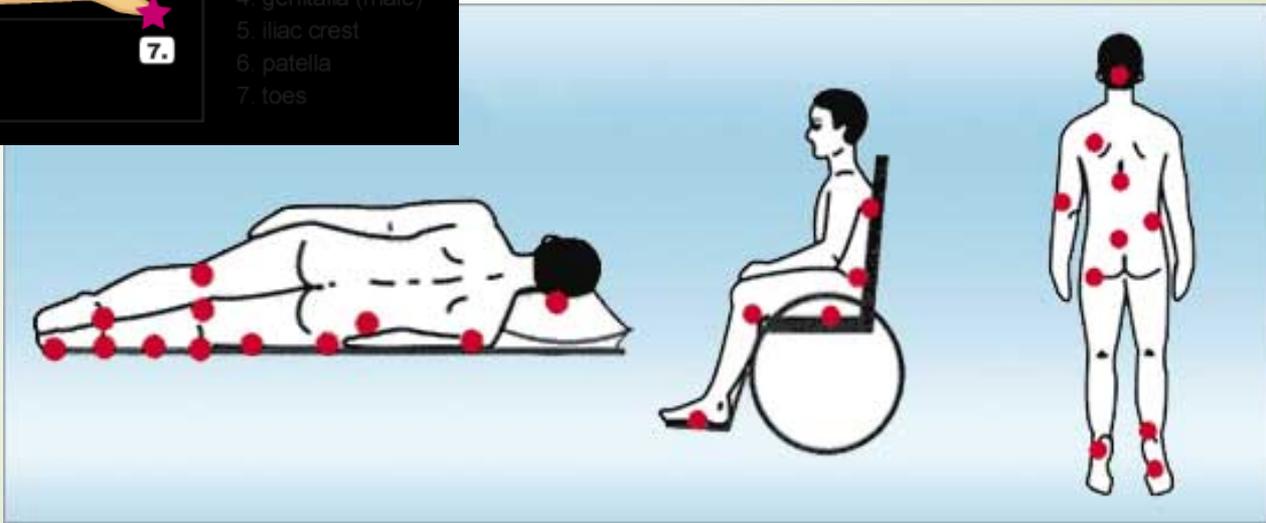
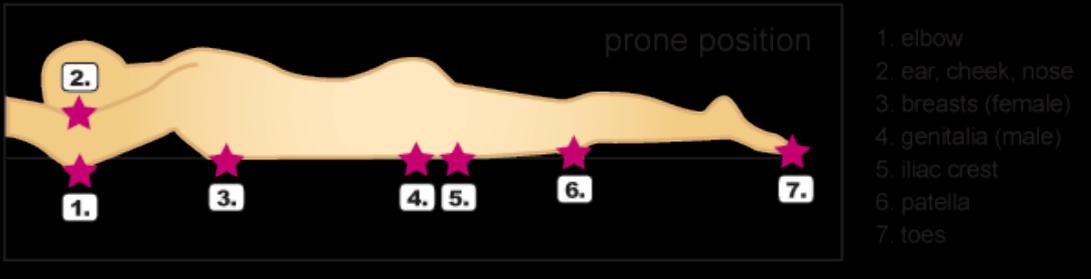
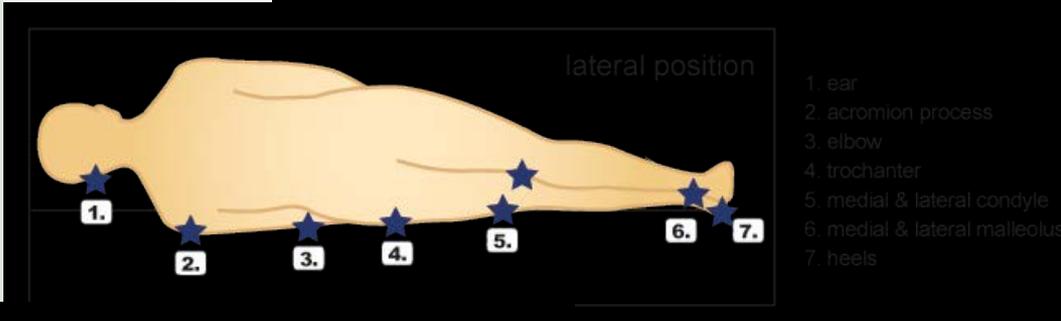
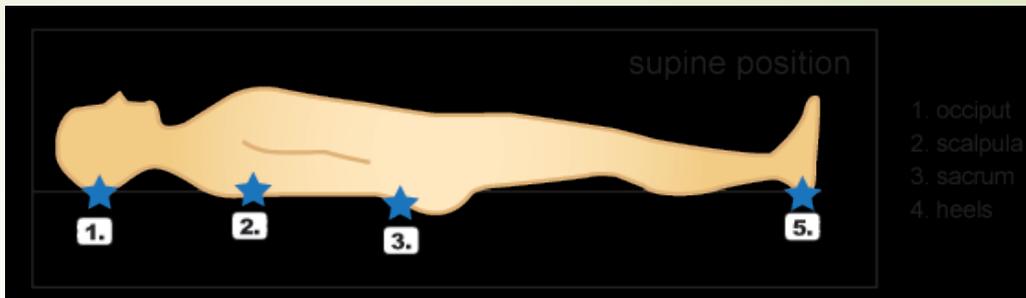
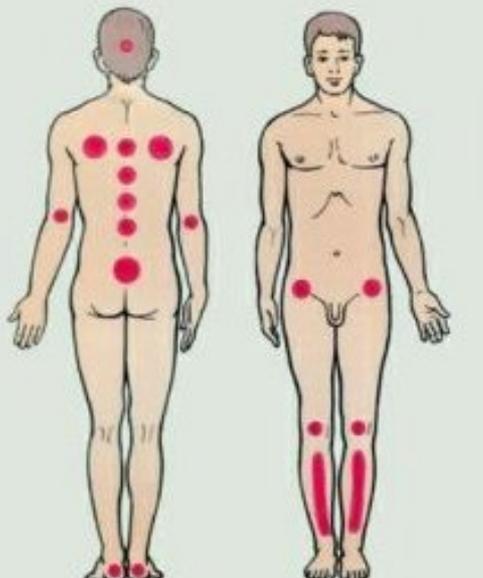
**Пролежни** - это дистрофические, язвенно – некротические изменения кожи, подкожной клетчатки и других мягких тканей, развивающиеся вследствие их длительного сдавливания, сдвига или трения из – за нарушения местного кровообращения и нервной трофики.

**Сдавливание** - под действием тяжести собственного веса пациента вызывается расстройство кровообращения и иннервации, ишемия тканей, а в последствии – некроз (омертвление). 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).

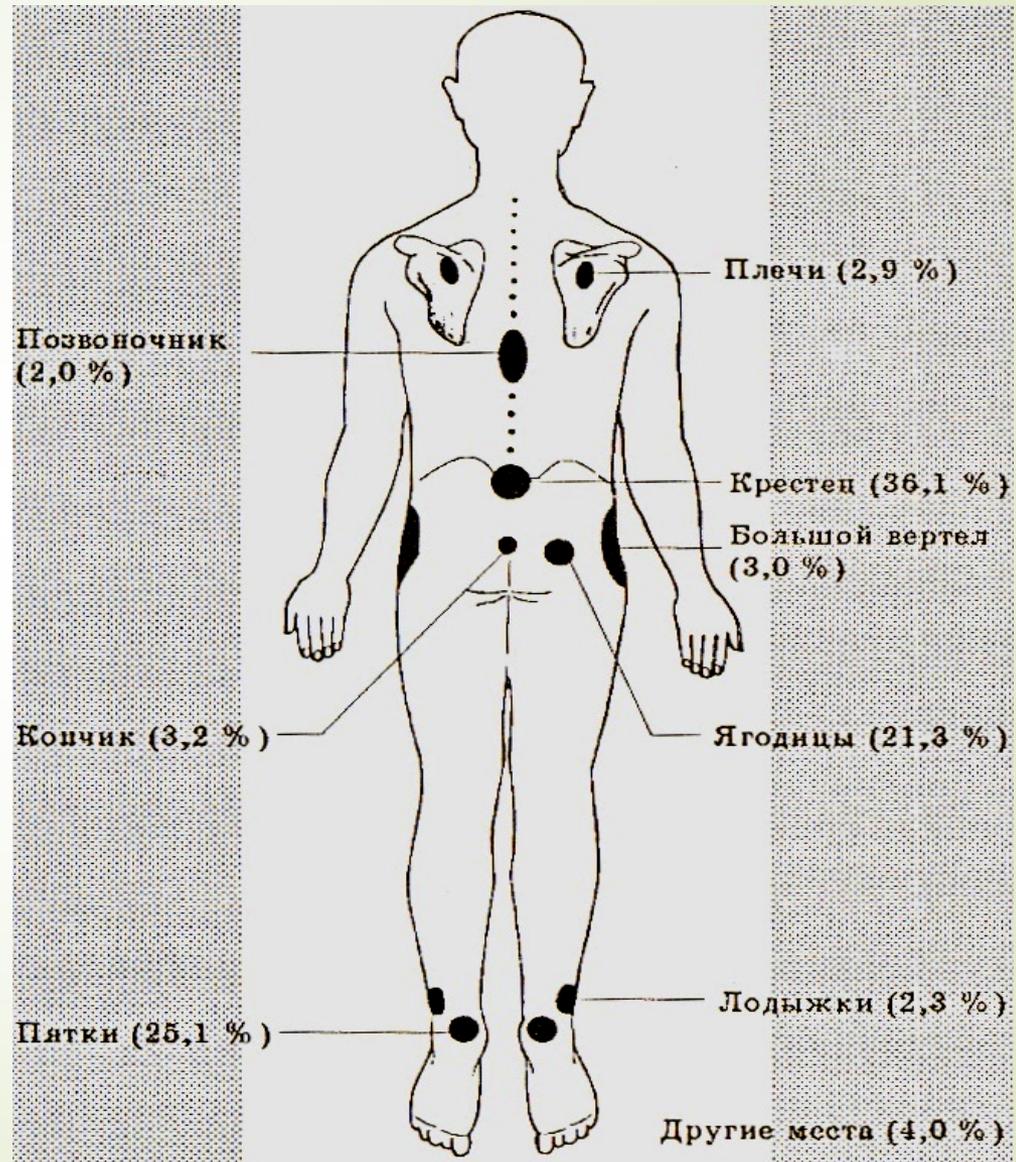
**Трение** - недержания мочи, обильном потоотделении, влажном нательном или постельном белье.

# Места образования пролежней



# Частота локализаций пролежней

- ✓ Лопатки (плечи).
- ✓ Грудной отдел позвоночника.
- ✓ Крестец.
- ✓ Большой вертел бедренной кости.
- ✓ Ягодицы.
- ✓ Копчик.
- ✓ Пятки.
- ✓ Другие места (уши, затылок, локти, лодыжки, пальцы).



# Внутренние факторы

## Обратимые

- истощение
- ограниченная подвижность
- анемия
- недостаточное употребление протеина, аскорбиновой кислоты
- обезвоживание
- гипотензия
- недержание мочи или кала
- неврологические расстройства (сенсорные двигательные)
- нарушение периферического кровообращения
- истонченная кожа
- беспокойство
- спутанное сознание
- кома

## Необратимые

- старческий возраст

# Внешние факторы

## Обратимые

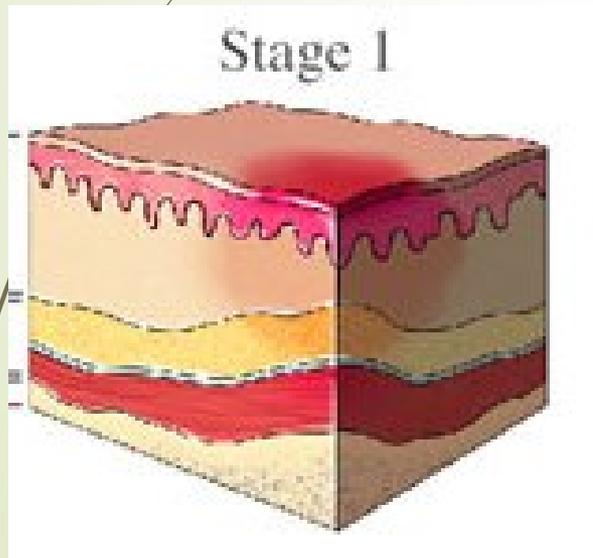
- плохой гигиенический уход
- складки на постельном и/или нательном белье
- поручни кровати
- средства фиксации пациента
- травмы позвоночника, костей таза, органов брюшной полости
- повреждения спинного мозга
- применение цитостатических лекарственных средств
- неправильная техника перемещения пациента в постели

## Необратимые

- обширное хирургическое вмешательство продолжительностью более двух часов

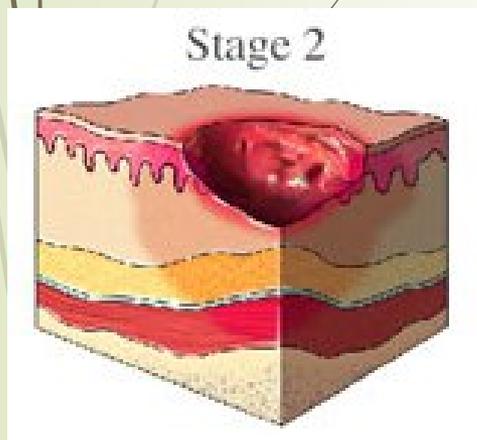
# 1 стадия

устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления;  
кожные покровы не нарушены



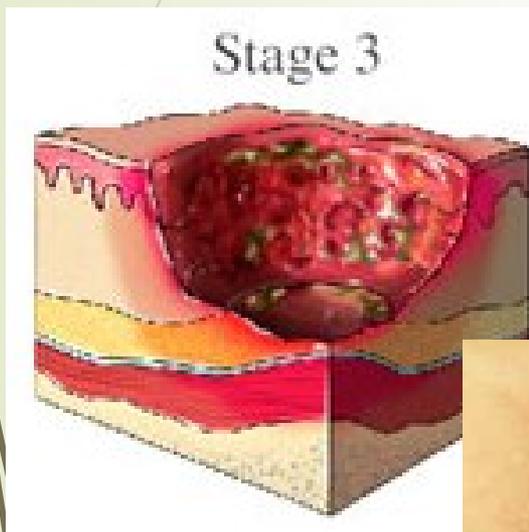
## 2 стадия

нарушение целостности кожных покровов (некроз) с распространением на подкожную клетчатку;  
может проявляться в виде пузыря на фоне эритемы



# 3 стадия

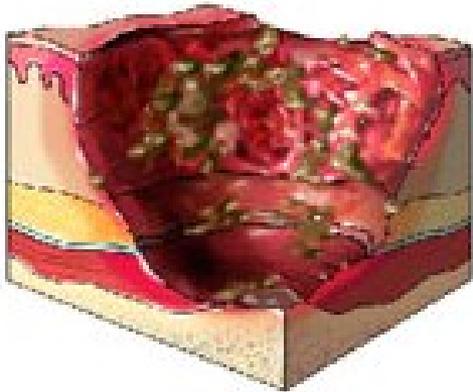
разрушение (некроз) кожных покровов  
вплоть до мышечного слоя с  
проникновением в мышцу;



# 4 стадия

поражение (некроз) всех мягких тканей;  
наличие полости, в которой видны  
сухожилия и/или костные образования

Stage 4



# Сестринские вмешательства по профилактике пролежней (если вовремя начать – в 95 % можно избежать):

## ✓ Уменьшить давление на участки костных выступов:

- ▶ использовать противопролежневый матрац, исключить неровный матрац или щит;
- ▶ использовать бельё без грубых швов, пуговиц, застёжек и заплат; регулярно расправлять складки на нательном и постельном белье;
- ▶ менять загрязнённое бельё по мере загрязнения;
- ▶ стряхивать с простыни крошки после кормления пациента;
- ▶ менять загрязнённое бельё по мере загрязнения;
- ▶ каждые 2 часа (даже ночью) менять положение тела пациента с учетом формы заболевания;
- ▶ применять подушки, валики из поролона под суставы;
- ▶ поощрять пациента изменять положение тела в постели с помощью приспособлений, в кресле-каталке (наклоны вперед, приподнимание, опираясь в ручки кресла).



✓ **Исключить трение кожи и сдвиг тканей:**

- ▶ правильно размещать пациента в постели: применять упор для стоп, исключать «сползание» подушек;
- ▶ правильно перемещать пациента, приподнимая или перекатывая;
- ▶ осторожно менять загрязненное белье, подставлять и убирать судно;
- ▶ заменить пластырь специальными повязками, клейкими лентами;
- ▶ исключить массаж над костными выступами.

✓ **Проводить оценку состояния кожи:**

- ▶ осматривать ежедневно, особенно в зонах риска;
- ▶ при сухости кожи применять увлажняющий крем, особенно в местах костных выступов;
- ▶ при потливости использовать присыпку.



✓ **Обеспечить качественный гигиенический уход за телом пациента:**

- ▶ не менее трёх раз в день (при необходимости чаще) обмывать или обтирать кожу тёплой водой с использованием мыла, махрового полотенца;
- ▶ использовать 10 % камфарный спирт, антисептики;
- ▶ подмывать пациента после каждого мочеиспускания и дефекации;
- ▶ при недержании мочи применять памперсы (смена через каждые 4 часа), для мужчин – наружные мочеприёмники.

✓ **Следить за состоянием постели и нательного белья:**

- ▶ исключить неровный матрац или щит;
- ▶ не применять бельё, с грубыми швами, пуговицами, застёжками, заплатами;
- ▶ регулярно расправлять складки на нательном и постельном белье;
- ▶ стряхивать крошки после кормления пациента;
- ▶ менять загрязнённое бельё по мере загрязнения.

✓ **Обеспечить пациента адекватным питанием и питьем:**

- ▶ достаточное количество белка – не менее 120г (мясо, рыба, молочные продукты);
- ▶ жидкости не менее 1,5 л в сутки (при отсутствии противопоказаний).

✓ **Обучить родственников уходу за пациентом.**

# Противопролежневый матрас



# Опрелости

- воспаление кожи в области кожных складок по причине загрязнения ее секретом потовых, сальных желёз и выделениями пациента.

## **Факторы риска:**

- повышенная потливость пациента;
- жаркий микроклимат в помещении;
- наличие у пациента недержания мочи и /или кала;
- некачественный гигиенический уход за кожей пациента.

## **Места возможного образования опрелостей:**

- под молочными железами у женщин;
- паховые складки;
- подмышечные впадины;
- межпальцевые промежутки;

# Опрелости



**1 стадия - эритема**



**2 стадия - мокнутие**



**3 стадия - эрозия**

# Стадии опрелостей

Стадия	Признаки	Сестринские вмешательства
<b>1 стадия эритема</b>	гиперемия, болезненность	<ul style="list-style-type: none"><li>• обмывать кожу теплой водой с мылом или антисептическим раствором;</li><li>• тщательно осушить;</li><li>• нанести детский крем или стерильное масло</li></ul>
<b>2 стадия мокнутие</b>	на фоне гиперемии – жидкое прозрачное отделяемое	<ul style="list-style-type: none"><li>• прокладывать кожные складки тканью, хорошо впитывающей влагу;</li><li>• нанести на кожу тальк или подсушивающие пасты - Лассара, цинковая</li></ul>
<b>3 стадия эрозия</b>	нарушение целостности кожи	<ul style="list-style-type: none"><li>• использование заживляющих мазей – ируксол, солкосерил, облепиховое масло;</li><li>• УФО с последующей аэрацией;</li><li>• стерильные повязки (прокладки)</li></ul>

# Профилактика опрелостей

## Сестринские вмешательства:

- Поддержание оптимальной температуры в палате – не выше  $+22^{\circ}\text{C}$ , проветривание.
- Использовать чистое, сухое х/б белье.
- Регулярный туалет кожи тёплой водой с осмотром, подмывание после каждого мочеиспускания и дефекации.
- Воздушные ванны для складок кожи, прокладки между пальцами ног или рук.
- При недержании мочи и /или кала применять памперсы – менять регулярно.

# Правильное позиционирование

Это придание правильного положения больному с целью предотвращения развития контрактур и профилактики различных осложнений со стороны системы дыхания.

# Главные принципы лечения положением

- ✓ Максимально возможная симметричность – выравнивание ключевых точек.
- ✓ Поддержка всех сегментов тела.
- ✓ Бережное отношение к плечу паретичной руки.
- ✓ «Золотое» правило: пациент лежит на любом боку, но не на спине.

# Положение лёжа на спине



## Положительные факторы:

- ✓ возможность хорошего обзора для ухаживающего;
- ✓ стабильное положение;
- ✓ легко выполнять внутривенное капельное введение препаратов.



## Отрицательные факторы:

- ✓ недостаточная респираторная функция;
- ✓ высокий риск аспирации слюной;
- ✓ возможное рефлекторное влияние;
- ✓ плохой обзор палаты (с точки зрения пациента);
- ✓ уплощение спины.

# Убедитесь

- ✓ Голова пациента должна находиться по средней линии.
- ✓ Туловище на поражённой стороне вытянуто.
- ✓ Паретичное плечо поддержано подушкой (2–3 см высотой).
- ✓ Под больной ягодицей с поражённой стороны находится плоская подушка (1,5–2 см).
- ✓ «Больная» нога не развёрнута кнаружи.
- ✓ Ничего не класть в руку (на ладонь).
- ✓ Следить, чтобы стопа ни во что не упиралась.



# Положение лежа на здоровом боку



## Положительные

### факторы:

- ✓ хорошая респираторная функция;
- ✓ устраняется возможное влияние шейных тонических рефлексов;
- ✓ комфортно спине;
- ✓ снижается риск аспирации.



## Отрицательные

### факторы:

- ✓ требуются подушки под спину и поражённую руку, а также под «верхнюю» ногу.
- ✓ пациент «придавлен» своей паретичной стороной.

# Убедитесь

- ✓ Голова пациента находится на одной линии с туловищем.
- ✓ Пациент лежит полностью на боку, а не повернут на  $\frac{1}{4}$ .
- ✓ Тело не изогнуто.
- ✓ Поражённое плечо вынесено вперёд, рука поддержана по всей длине.
- ✓ Кисть «больной» руки находится в среднефизиологическом положении, не свисает с подушки.
- ✓ Ничего не класть в «больную» руку, стопа ни во что не упирается.



# Положение на «больном» боку



## Положительные

### факторы:

- ✓ хорошая респираторная функция;
- ✓ риск аспирации минимален;
- ✓ происходит тактильная стимуляция поражённой стороны;
- ✓ нет влияния тонических шейных рефлексов;
- ✓ комфортно спине;
- ✓ пациент сохраняет активность.

## Отрицательные факторы:

- ✓ повышен риск образования пролежней;
- ✓ требуется тщательное укладывание с подушкой под спиной и под «верхней» ногой.

# Убедитесь

- ✓ «Больное» плечо вынесено вперёд.
- ✓ «Болезненная» нога выпрямлена в тазобедренном и чуть согнута в коленном суставе.
- ✓ Не класть ничего в «болезненную» руку или на ладонь.
- ✓ «Болезненная» стопа ни во что не упирается.
- ✓ Голова находится на одной линии с туловищем.



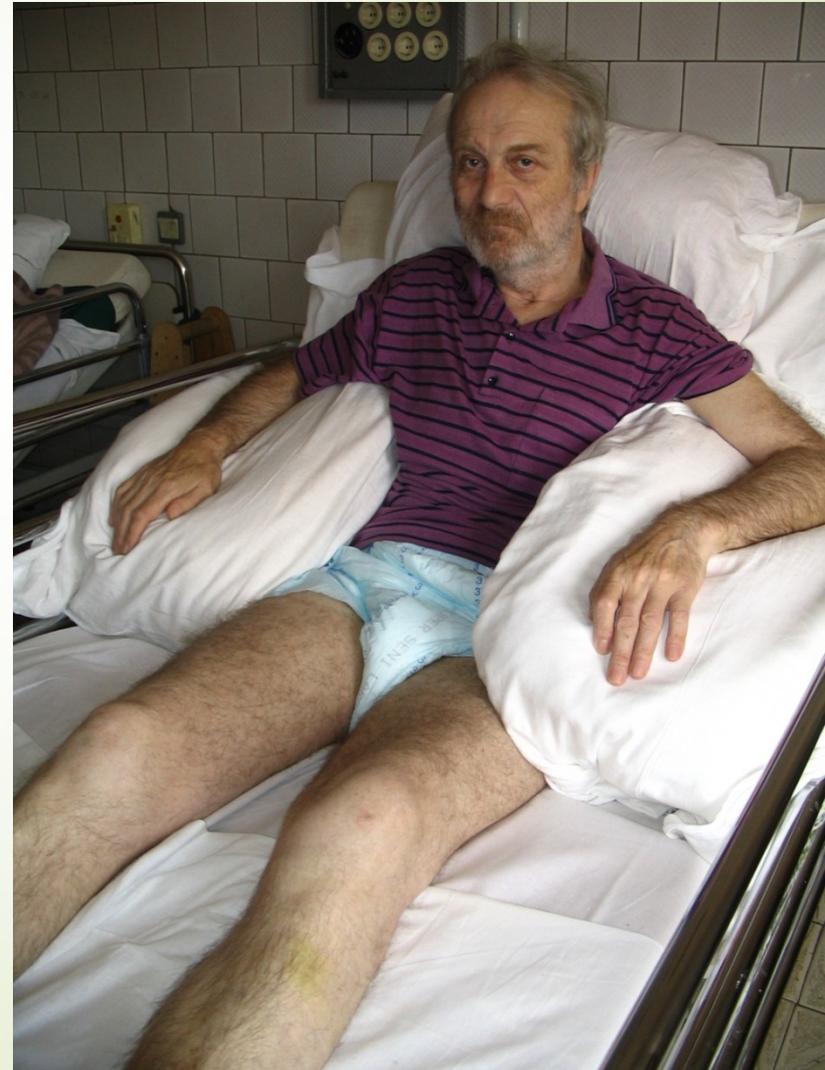
Положение больного  
на спине в постели с приподнятым изголовьем (фаулерово  
положение)

**Пациент с  
ишемическим инсультом  
(при лёгком и средней  
тяжести течения болезни)  
может быть уложен на  
приподнятое изголовье  
(угол изголовья не более  
30°) на 15–20 мин по 3 раза  
в день уже в первые сутки  
заболевания.**



# Убедитесь

- ✓ Пациент сидит ровно.
- ✓ Масса тела пациента равномерно распределена на обе ягодицы.
- ✓ Плечо выносится вперёд и поддерживается подушкой.
- ✓ «Больная» рука поддерживается под локоть подушкой.
- ✓ Кисть не свисает.
- ✓ Нет перекоса таза (при необходимости под ягодицу с поражённой стороны подкладывается плоская подушка 1,5 – 2 см толщиной).
- ✓ «Больная» нога не развёрнута кнаружи.



# Положение сидя

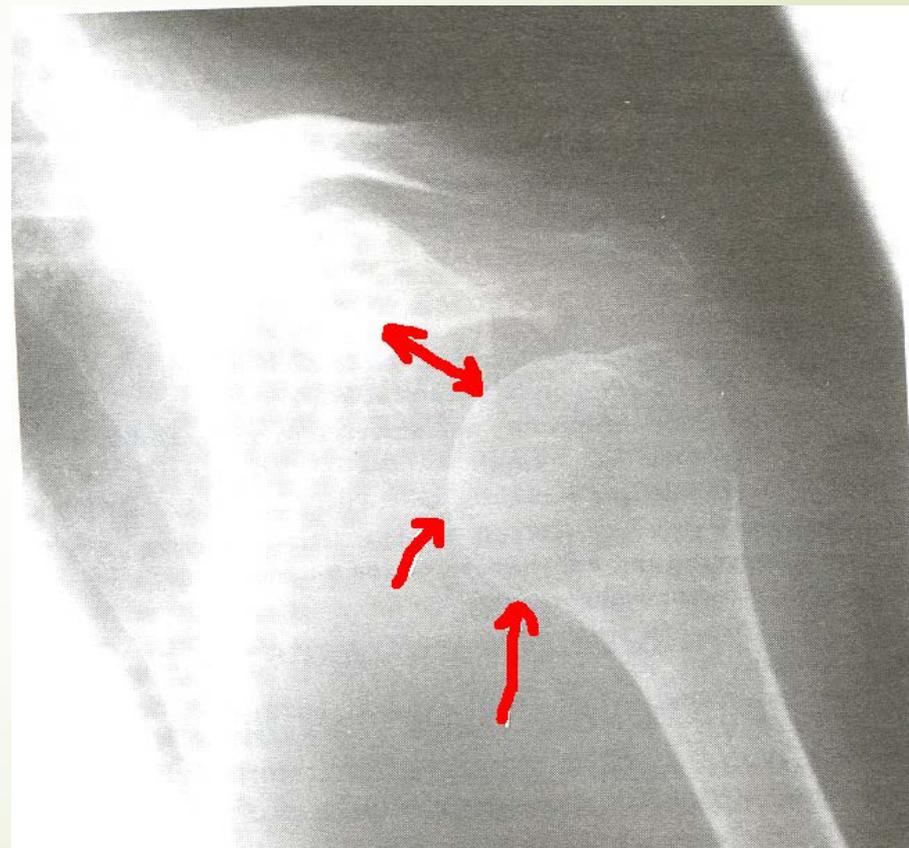
- ✓ Пациент сидит ровно.
- ✓ Масса тела пациента равномерно распределена на обе ягодицы.
- ✓ «Болевая» рука находится на столешнице, локоть не свисает.
- ✓ Нет перекоса таза.
- ✓ Бёдра полностью поддерживаются сиденьем.
- ✓ «Болевая» нога не развёрнута кнаружи.
- ✓ Стопы полностью стоят на полу.
- ✓ Сегменты нижних конечностей расположены примерно под углом  $90^\circ$ .



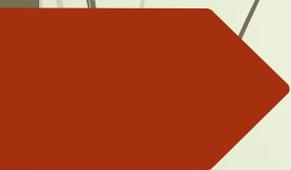
# Осторожно, плечо!

## Подвывих головки плечевой кости

При  
переворачивании  
или другом  
перемещении  
больного следует  
избегать  
потягивания за  
больную руку!!!



# **Правильное кормление больных**



# Нарушение глотания

У **27%** пациентов, которым был диагностирован инсульт, имеется различной степени нарушение глотания (дисфагия). Другие **13%** пациентов находятся в сонливом состоянии или их трудно усадить для приёма пищи.

# Принципы правильного кормления

- ✓ Подбор консистенции пищи: чем более жидкая пища или питьё, тем труднее сделать безопасный глоток.
- ✓ Суточная потребность жидкости – **30** мл /кг массы тела +10% при повышении температуры тела на каждый градус (выше 37 °С).
- ✓ Пищу закладывают с непоражённой стороны небольшими порциями.
- ✓ Контроль за необходимостью использования зубных протезов.
- ✓ Тщательный осмотр полости рта после окончания кормления.
- ✓ После кормления пациент остаётся в вертикальном положении **30 мин.**

# **Нарушения функции тазовых органов**



# Средства для ведения больных с нарушениями функций тазовых органов

- ✓ Подгузники.
- ✓ Впитывающие прокладки и сетчатые трусы.
- ✓ Кондомные мочеприёмники (наружные катетеры).
- ✓ Постоянные катетеры.



# Подгузники



## Положительные стороны:

- ✓ Пациент остается сухим
- ✓ Мобильность больного
- ✓ Впитывают много влаги

## Отрицательные стороны:

- ✓ Повышен риск образования пролежней
- ✓ Пациенты часто чувствуют дискомфорт
- ✓ Дорого стоят

# Впитывающие прокладки и сетчатые трусы



## Положительные стороны:

- ✓ Низкий риск образования пролежней
- ✓ Мобильность больного
- ✓ Выглядят эстетичней
- ✓ Дешевле подгузников

## Отрицательные стороны:

- ✓ Надо чаще менять
- ✓ Больше вероятности протекания

# Кондомные мочеприемники (наружные катетеры)



## Положительные стороны:

- ✓ Пациент остается сухим
- ✓ Неинвазивный метод
- ✓ Можно измерять количество мочи
- ✓ Легко взять анализ мочи

## Отрицательные стороны:

- ✓ Применяют только у мужчин
- ✓ Меньшая мобильность пациента
- ✓ Необходимость тщательного подбора размера
- ✓ Пациенты часто срывают мочеприемники

## Инсульт – сосудистая катастрофа

Но при ранней госпитализации, правильном лечении, последующей профилактике и **активной помощи родственников** есть возможность благополучного исхода для пациента.

# Ссылка для прохождения тестирования

После изучения лекции **необходимо** пройти тестирование при помощи сервиса Гугл-формы.

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeXppPjtcB7krnOJqycsESr6dOXJc\\_RPx\\_a926Z1GPiDkxXIQ/viewform?vc=0&c=0&w=1&usp=mail\\_form\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeXppPjtcB7krnOJqycsESr6dOXJc_RPx_a926Z1GPiDkxXIQ/viewform?vc=0&c=0&w=1&usp=mail_form_link)

Пожалуйста, корректно заполняйте поля ФИО, факультет и номер группы.