**Слайд №1**

**Оказание сестринской помощи пациентам с сосудистой патологией**

**Лягушина О.Ю.,**

**медицинская сестра приемного отделения**

**МУЗ МСЧ № 4**

Здравствуйте, уважаемые коллеги!

**Слайд № 2**

Стремление к совершенству – процесс бесконечный. Люди с активной жизненной позицией ощущают себя активными и защищенными, окруженными множеством друзей и единомышленников, и не задумываются о том, что всё может в одночасье измениться.

**Слайд № 3**

Ежедневные стрессы и опасности, болезни и вредные привычки могут кардинально изменить жизнь человека, сделать его беспомощным, неспособным к самостоятельному существованию. Зачастую человек остается наедине со своими проблемами, помочь ему могут только близкие и медицинские работники, да и мы с вами в любой момент можем оказаться в роли пациентов.

**Слайд № 4**

Первое место в списке заболеваний, следствием которых является инвалидность, занимают болезни органов кровообращения. Этому во многом способствует низкая информированность населения о таких заболеваниях, как инсульт и инфаркт, о том, как важно своевременно обращаться за медицинской помощью и ранней госпитализацией.

**Слайд № 5**

Сердечнососудистые заболевания по-прежнему остаются одними из наиболее распространенных и занимают первое место в структуре смертности и инвалидизации населения. За последние два года в нашей стране от болезней системы кровообращения умерло 2,4 млн. человек.

Смертность от сосудистых заболеваний стабильно составляет 57%, причем, почти 20% из этого числа умирают в трудоспособном возрасте.  А значит, многим нашим гражданам требуется квалифицированная медицинская помощь.

**Слайд № 6**

В 2008 году государством и ведущими специалистами в этой области в рамках национального проекта «Здоровье» начата программа по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с инфарктами миокарда и инсультами головного мозга.

**Слайд № 7**

Реализуемая в нашем регионе программа оказания помощи при сердечнососудистых заболеваниях уже дала позитивные результаты. Отмечается увеличение числа госпитализированных больных инфарктом миокарда почти в полтора раза, больных инсультом - в 2 раза.

То есть практически каждый обратившийся в службу скорой помощи был вовремя госпитализирован в лечебное учреждение.

**Слайд №8**

Министерство здравоохранения и социального развития ставит своей целью качественно преобразовать систему оказания экстренной и специализированной медицинской помощи больным инсультами и инфарктами для снижения смертности от сердечнососудистой патологии. Первичное сосудистое отделение, оснащенное современным диагностическим и лечебным оборудованием, планируется открыть в медико-санитарной части № 4 – одном из крупнейших учреждений здравоохранения города Омска.

**Слайд №9**

Лечение пациента в стационаре начинается в приемном отделении. Приёмный покой – важное лечебно-диагностическое отделение, предназначенное для регистрации, приёма, первичного осмотра, санитарно-гигиенической обработки поступивших пациентов и оказания квалифицированной, неотложной медицинской помощи.

**Слайд №10**

От того, насколько профессионально, быстро и организованно действует медицинский персонал этого отделения, в определённой степени зависит успех последующего лечения пациента, а при неотложных состояниях – и его жизнь.

Каждый поступающий пациент должен почувствовать в приёмном отделении заботливое и приветливое к себе отношение. Тогда он проникнется доверием к учреждению, где будет лечиться.

**Слайд № 11**

Пациенты, поступающие в отделение неотложной кардиологии и отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по неотложной помощи, часто находятся в крайне тяжелом состоянии.

Деятельность медицинских сестер в этих отделениях многогранна: выполнение врачебных назначений, гигиенический уход, кормление, мониторинг жизненно важных функций. Но иногда говорят, что пациента не вылечили, а «выходили». Такое утверждение часто является справедливым.

**Слайд № 12**

Роль медицинской сестры в кардиореанимационном отделении неизмеримо возрастает, т.к. в большинстве случаев пациент не может сказать, что его беспокоит, а контроль за ним должен обеспечивать жизнедеятельность всех органов и систем.

**Слайд № 13**

На базе неврологического отделения медико-санитарной части № 4 развернут сосудистый центр для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения. Современная лечебно-диагностическая аппаратура, новые лекарственные средства, внедрение новых алгоритмов лечения больных - в современных социально-экономических условиях это необходимо, и нагрузка на медицинскую сестру велика.

**Слайд №14**

Медицинская сестра должна не только в совершенстве владеть знаниями, умениями и навыками. Уход требует высоких морально-нравственных качеств, коммуникативных навыков, стрессоустойчивости, бесконфликтности.

**Слайд № 15**

Большинство пациентов в отделении для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – это люди пожилого возраста с дефицитом самоухода. Ограничение подвижности в паретичных конечностях и невозможность передвижения даже в пределах постели делают пациента полностью зависимым от медицинского персонала.

**Слайд №16**

Планируя мероприятия по личной гигиене пациента, необходимо провести первичную оценку общего состояния. У людей пожилого возраста кожа становится сухой, дряблой, морщинистой, волосы и ногти – тонкими и ломкими, а при нарушении функций тазовых органов особого внимания требует профилактика пролежней. В уходе за кожей, волосами, ротовой полостью, интимной гигиене мы используем профессиональные косметические средства.

**Слайд №17**

Ежедневно медицинские сестры работают с листами сестринского наблюдения, руководствуясь отраслевым стандартом «Протокол ведения больных. Пролежни», утвержденным приказом Минздрава России от 17.04.2002 № 123, и разработанным планом ухода при риске развития пролежней. Смена нательного и постельного белья производится по мере необходимости, но не реже 2 раз в день.

**Слайд №18**

Пациентов, которые активны в пределах постели, медицинские сестры обучают правилам перемещения в постели, что способствует профилактике пролежней и подготавливает пациентов к расширению двигательного режима.

**Слайд №19**

Одной из основных задач сестринского персонала неврологического отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения является реабилитация пациентов, перенесших инсульт, которая начинается с первого дня пребывания пациента в стационаре (со 2-4 дня в условиях пребывания в палате интенсивной терапии) и продолжается до выписки.

**Слайд №20**

Реабилитационные мероприятия включают:

* лечение положением;
* дыхательную гимнастику;
* раннюю вертикализацию;
* оценку и коррекцию расстройств глотания;
* профилактику пролежней;
* профилактику тромбоза глубоких вен нижних конечностей;
* профилактику пневмонии;

**Слайд №21**

* артикуляционную гимнастику;
* глазодвигательную гимнастику;
* пассивные движения для паретичных конечностей;
* упражнения с помощью медицинского персонала в облегченных условиях;
* элементарные активные упражнения для паретичных и здоровых конечностей;
* упражнения на расслабление спастичных мышечных групп.

**Слайд №22**

Лечение положением (корригирующие позы) состоит в придании парализованным конечностям правильного положения в течение того времени, когда пациент находится в постели и включает:

* укладку парализованных конечностей при положении пациента на здоровом боку;
* положение на парализованной стороне;
* ограничение времени пребывания на спине.

**Слайд №23**

В настоящее время полагают, что развитие гемиплегической контрактуры с формированием позы Вернике-Манна может быть связано с длительным пребыванием паретичных конечностей в одном и том же положении в раннем периоде болезни. Поэтому так важно предотвращение длительной фиксации конечностей в одном и том же положении.

**Слайд №24**

Пассивные приемы дыхательной гимнастики включают:

* контактное дыхание (сопровождение и стимулирование дыхательных движений прикосновением рук к грудной клетке);
* вибрация с помощью рук на выдохе;
* встряхивание;
* терапевтические положения тела (дренажные положения, положения, облегчающие дыхание, аэрацию, способствующие мобилизации грудной клетки);
* межреберные поглаживания (кожная и мышечная техники).

**Слайд №25**

Ранняя вертикализация предусматривает поднятие головного конца кровати уже в первые дни пребывания пациента в палате интенсивной терапии, возвышенное положение туловища при приеме пищи (угол изголовья не более 300).

**Слайд № 26**

Оценка и коррекция расстройств глотания: в зависимости от характера дисфагии для каждого пациента выбирают систему питания и консистенцию пищи. Во все жидкости необходимо добавлять загустители. С первых часов пациенту следует приподнимать и придерживать голову во время еды. При выраженной дисфагии дополнительно подбирают позу для наиболее эффективного и безопасного глотания. После кормления медицинская сестра тщательно обрабатывает полость рта для исключения возможности аспирации и сохраняет вертикальное положение пациента около 30 минут.

**Слайд № 27**

Профилактика пролежней включает регулярное переворачивание, использование валиков, подкладных кругов, противопролежневых матрасов, гигиенические мероприятия и воздушные ванны.

**Слайд № 28**

Профилактика тромбоза глубоких вен нижних конечностей: бинтование голеней эластичными бинтами, ношение компрессионных чулок, поднимание ног на 6-100.

**Слайд № 29**

Для профилактики пневмонии необходимо регулярное проветривание палаты, избегание длительного пребывания на спине, кормление пациента только в приподнятом положении.

**Слайд № 30**

Уход и реабилитация пациентов, перенесших инсульт – это задача, решение которой требует системного подхода и не ограничивается вышеперечисленными манипуляциями. Активная гимнастика и массаж,

**Слайд №31**

проведение механотерапии, физиолечение и иглорефлексотерапия,

**Слайд №32**

эрготерапия – все это неотъемлемые части сестринской деятельности. Системный подход и позитивный настрой пациентов позволяют снизить процент инвалидизации.

**Слайд № 33**

Недостатки сестринского ухода не всегда видны сиюминутно. Многие из них проявляются через 6 месяцев, год и даже несколько лет, и задачами высококвалифицированных, компетентных медицинских сестер должны стать не только оказание неотложной помощи и грамотное выполнение врачебных назначений, но и оказание независимых сестринских вмешательств, от качества и количества которых зависит качество жизни пациентов, более полная и скорейшая их реабилитация и возвращение в социум полноценных членов общества.

**Слайд № 34**

Благодарю за внимание!