

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование
дисциплины Уход за больным
Специальность 31.05.01 лечебное дело
Форма обучения Очная
Год начала подготовки 2025

Тема 8. Особенности ухода за тяжелобольными и агонирующими.

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине
«Пропедевтика внутренних болезней»:
Разработаны

Ассистентом кафедры

Квочко А.А.

Обсуждены на заседании кафедры
«Пропедевтики внутренних болезней»,
зав. кафедрой

Павленко В.В.

Согласованы и рекомендованы к использованию в
образовательном процессе для обучающихся по направлению
подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело 2025 года
набора очной формы обучения _____ (протокол №____)

Руководитель ОПОП ВО, декан факультета

Никулина Г.П.

*Методические указания по дисциплине «Уход за больным» размещены в
ЭИОС университета в авторской редакции*

1. Цель

Научить студентов проводить контроль жизненно важных функций тяжелобольных в организации общего ухода в условиях реанимационного отделения. Обучить кормлению больных в бессознательном состоянии.

- 1 Характеристика клинической смерти.
- 2 Характеристика биологической смерти.
- 3 Основные помещения отделения ОИТАР и их оснащение реанимационным оборудованием.
- 4 Содержание понятия «интенсивная терапия».
- 5 Профессиональная характеристика медперсонала ОИТАР.
- 6 Показания к использованию кардиостимуляторов (дефибрилляторов).

2. Учебные вопросы:

1. Основы оказания неотложной помощи тяжелобольным и агонирующим.
2. Правила обращения с трупом.

3. Теоретическая часть:

Общий уход за тяжелобольным включает в себя обеспечение своевременной смены постельного и нательного белья, профилактику пролежней, обработку глаз и слуховых проходов, уход за слизистыми оболочками полости рта и носовой полости.

Большое значение имеет приготовление постели для тяжелого больного. Простыню следует тщательно расправлять, чтобы не образовывались складки, которые причиняют дискомфорт пациенту и могут стать причиной возникновения пролежней. Необходимо также изменять положения больного, поворачивая его в постели 8-9 раз в сутки.

Реаниматология (лат. re – приставка, которая обозначает повторное действие, animatio – оживление, греч. logos – учение) – это раздел клинической медицины, который изучает закономерности угасания основных функций организма, их срочное восстановление, а затем и поддержание с помощью специфических методов и приемов (10).

В России основоположником реаниматологии, родоначальником школы отечественных реаниматологов является Владимир Александрович Неговский, который является первооткрывателем нозологической единицы, так называемой постреанимационной болезни.

Реанимация – комплекс мероприятий, направленных на восстановление резко нарушенных или утраченных жизненно важных функций организма у больных, которые находятся в состоянии клинической смерти.

Интенсивная терапия – это комплексная медицинская помощь больным в тяжелом или терминальном состоянии, обусловленном нарушением жизненно важных функций организма.

Интенсивная терапия делится на лечебные мероприятия и интенсивное наблюдение.

Терминальными называют состояния между жизнью и смертью, то есть некий критический уровень расстройства жизнедеятельности: падение АД, глубокое нарушение газообмена и метаболизма.

Различают три этапа, которые развиваются после прекращения сердечной деятельности:

1. Обратимый – клиническая смерть, во время которой отсутствуют необратимые изменения в жизненно важных органах и системах, в частности, в ЦНС;
2. Частично обратимый – социальная смерть, когда при нежизнеспособности коры головного мозга изменения в других тканях еще носят обратимый характер;
3. Необратимый – биологическая смерть, когда все ткани и органы становятся нежизнеспособными, и в них развиваются необратимые изменения.

Абсолютным противопоказанием к проведению реанимационных мероприятий служат выраженные гипостатические пятна на теле как достоверный признак биологической смерти.

Диагноз «клиническая смерть» выставляется на основании признаков смерти, основных и дополнительных. Неговский В.А. предлагал следующую классификацию терминальных состояний: предагония, агония, клиническая смерть.

Для определения признаков клинической смерти медсестра должна действовать в следующей последовательности: установить отсутствие пульса на магистральных сосудах, убедиться в отсутствии дыхательных экскурсий грудной клетки, потока воздуха возле рта и носа на выдохе, установить отсутствие сознания – потеря сознания отмечается почти сразу (через 15-30 с) после прекращения кровообращения. Оценить визуально оттенок кожных покровов, далее поднять верхнее веко и определить состояние зрачков. При остановке кровообращения и дыхания зрачки расширяются через 20- 50 секунд.

Нельзя терять время на измерение АД, регистрацию ЭКГ! На установление диагноза должно быть затрачено не больше 5-8 сек.

4. Практическая часть:

Задание 1. Знакомство с помещениями отделения ОИТАР и их оснащением реанимационным оборудованием.

5. Вопросы для собеседования:

1. Особенности общего ухода за тяжелобольными.
2. Осуществление ухода за агонирующими больными.
3. Этапы умирания их характеристика и оказание реанимационной помощи.
4. Проведение непрямого массажа сердца.
5. Проведение искусственного дыхания?.
6. Устройство отделения интенсивной терапии и реанимации?
7. Признаки смерти и обращение с трупом?

6. Тестовые задания:

1. Коллапс - это:

А – быстрое снижение артериального давления в связи с внезапной сердечно-сосудистой слабостью

Б – быстрое повышение артериального давления в связи с внезапной сердечно-сосудистой слабостью

В – внезапно возникшее учащенное сердцебиение без изменения артериального давления

Г – нарушение частоты и ритма дыхания

2. Показания к проведению реанимационных мероприятий (непрямой массаж сердца, ИВЛ):

А – массивная воздушная эмболия

Б – клиническая смерть

В – пневмоторакс

Г – тампонада сердца

3. Терминальное состояние - это:

А – Глубокие изменения жизненно-важных функций организма (сердечно-сосудистой системы, дыхания, обмена веществ, нейрогуморальная регуляция), при которых организм ещё может преодолеть нарушения без посторонней помощи.

Б –Нарушение сознания вследствие быстрого расширения сосудов головного мозга, вызванное действием тех или иных факторов

В – Внезапная кратковременная потеря сознания вследствие спазма сосудов или острой анемии головного мозга через быстрый отток крови.

Г – Глубокие изменения жизненно-важных функций организма (сердечно-сосудистой системы, дыхания, обмена веществ, нейрогуморальная регуляция), при которых организм не может преодолеть нарушения, что возникли без посторонней помощи.

4. Частота компрессий при проведении непрямого массажа сердца у взрослого:

А – 40-50 в минуту

Б – 50-60 в минуту

В – 60-70 в минуту

Г – 70-80 в минуту

Д – 80 – 90 в минуту

5. Показания к проведению реанимационных мероприятий (непрямой массаж сердца, ИВЛ):

А – массивная воздушная эмболия

Б – клиническая смерть

В – пневмоторакс

Г – тампонада сердца

6. Обморок - это:

А – Внезапная кратковременная потеря сознания вследствие расширения сосудов или острой анемии головного мозга через быстрый приток крови.

Б –Нарушение сознания вследствие быстрого расширения сосудов головного мозга, вызванное действием тех или иных факторов

В – Внезапная кратковременная потеря сознания вследствие спазма сосудов или острой анемии головного мозга через быстрый отток крови.

Г – Нарушение сознания вследствие быстрого сужения сосудов головного мозга, вызванное действием тех или иных факторов

7. У больной произошла остановка сердца в диастоле, что со временем перешло в мерцание желудочков. Какие реанимационные мероприятия необходимы:

А – Произвести электрическую дефибрилляцию

Б – Внутривенно ввести магний сульфат

В – Ввести дигоксин

Г –Внутривенно ввести калия хлорид

8. Больной доставлен в приемное отделение больницы каретой скорой помощи без сознания, рефлексы отсутствуют, зрачки сужены, пульс определяется только на центральных артериях, дыхание по типу Чейн-Стокса. Какое патологическое состояние фиксируется у больного:

А - Обморок

Б- Коллапс

В – Преагональное состояние

Г-Агония

Д – Клиническая смерть

9. В закрытом помещении где многолюдно больная молодого возраста внезапно потеряла сознание, кожные покровы бледные, пульс слабого наполнения, зрачки расширены. Ваши действия:

А – Придать больной горизонтальное положение с поднятием головы, обеспечить доступ свежего воздуха, обрызгать холодной водой

Б – Придать больной горизонтальное положение с поднятием нижних конечностей, обеспечить доступ свежего воздуха, обрызгать холодной водой

В – Придать больной полусидячее положение

Г - Убежать с места происшествия

10. У больной произошла остановка сердца в диастоле, что со временем перешло в мерцание желудочков. Какие реанимационные мероприятия необходимы:

А – Произвести электрическую дефибрилляцию

Б – Внутривенно ввести магний сульфат

В – Ввести дигоксин

Г – Внутривенно ввести калия хлорид

11. К какому уровню реанимационных мероприятий относят непрямой массаж сердца

А –первичному

Б – вторичному

В - базовому

Г – специализированному

12. Клиническая смерть – это:

А – состояние, которое переживает организм в течение 1-2-х минут после прекращения кровообращения и дыхания

Б - состояние, которое переживает организм в течение 8-10-ти минут после прекращения кровообращения и дыхания

В - состояние, которое переживает организм в течение 3-6-ти минут после прекращения кровообращения и дыхания

Г - состояние, которое переживает организм в течение 10-15-ти минут после прекращения кровообращения и дыхания

13. Реанимационные мероприятия подразумевают:

А – действия врача, направленные на поддержание функций жизнедеятельности при обмороке, коллапсе

Б – действия медперсонала, направленные на возобновление сердечной деятельности при наступлении биологической смерти
В – действия врача, направленные на поддержание деятельности нервной системы при остановке сердечной деятельности
Г - Действия врача при клинической смерти, направленные на поддержку функций кровообращения, дыхания и оживления организма.

14. По каким показателям оценивается эффективность искусственного дыхания и кровообращения:

А – Возникновение пульсации на сонных артериях, расширение зрачков
Б – Возникновение пульсации на сонных артериях, расширение зрачков, изменение цвета кожных покровов
В – расширение зрачков
Г – Возникновение пульсации на сонных артериях, сужение зрачков, изменение цвета кожных покровов.

15. С чем связано снижение мозгового кровообращения при обмороке:

А – Кратковременным спазмом церебральных сосудов
Б - Кратковременным спазмом периферических сосудов
В - Кратковременным расширением церебральных сосудов
Г - Кратковременным расширением периферических сосудов
Д - Длительным расширением периферических сосудов

Ответы на тестовые задания:

1-А
2-Б
3-Г
4-Д
5-Б
6-В
7-А
8-В
9-Б
10-А
11-В
12-В
13-Г
14-Г
15-А

7. Рекомендуемая литература:

1. Петрова Н.Г. Общий уход за пациентами. - СПб: СпецЛит, 2013. - 240 с.
2. Корсаков С.А. Медицина и право. info@med-pravo.ru. 2008.
3. Информация по реабилитации инвалида: советы по уходу. www.aupam.ru. 2016.
4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике. 3-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 464 с.
5. Шишкин А.Н., Слепых Л.А. Уход за больными в терапевтической клинике. - СПб: ЛитРес, 2003. — 64 с.
6. Справочник по гастроэнтерологии. Под ред. В.Т. Ивашкина, С.И. Рапопорта. 2-е изд. – М.: Медицинское информационное агенство, 2011. - 472 с.
7. Калион Г.В. Лекции для медицинских учебных заведений: анестезиология и реаниматология. www.medlecture.ru, 2012.
8. Ивашкин В.Т., Шевченко В.П. Питание при болезнях органов пищеварения. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. - 352 с.
9. Энциклопедия врача. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения. www.idoctor.info.ru, 2016.
10. Терминальные состояния. www.nedug.ru, 2012. (по материалам книги Неговского В.А. Очерки по реаниматологии.)
11. Джембекова А.К., Шилов В.Н. Справочник по уходу за больными. – М.: Букинист, 2014. – 288 с.
12. Тен Е.Е. Основы медицинских знаний. - М: Мастерство, 2002. - 256 с.
13. Двуреченская В.М. Подготовка пациента к исследованиям. - Ростов: Феникс, 2002. - 160 с.
14. Гребенев А.Л., Шептулин А.А., Хохлов А.М. Основы общего ухода за больными. – М.: Медицина, 1999. – 288 с.