



Особенности ухода за психически больными реферат по медицине

Медицина

10 pag.

План

1	2. Особенности ухода за психически больными	3
1.1	2.1. Уход за больными эпилепсией	3
1.2	2.2. Уход за депрессивными больными	4
1.3	2.3. Уход за возбужденными больными	5
1.4	2.4. Уход за ослабленными больными	6
2	3. Роль медицинского персонала в уходе за психически больными	8
3	4. Список использованных источников	10

1. Значение психиатрии в нашей жизни

Греческое слово «психиатрия» в буквальном переводе обозначает «наука о лечении, врачевании души». С течением времени значение этого термина расширилось и углубилось, и в настоящее время психиатрия представляет собой науку о душевных болезнях в широком смысле слова, включающую в себя описание причин и механизмов развития, а также клинической картины, способов лечения, профилактики, содержания и реабилитации психически больных.

Необходимо отметить, что в России к психическим больным относились более гуманно. И в нашей стране оказание психиатрической помощи населению осуществляется целым рядом лечебных учреждений. Больные могут получить амбулаторную помощь в психоневрологических диспансерах. В зависимости от характера заболевания и его тяжести пациент проходит лечение в амбулаторных условиях, в дневном стационаре или в больнице. Все порядки и правила психоневрологической больницы направлены к тому, чтобы улучшать состояние здоровья больных.

Уход за психиатрическими больными весьма труден и своеобразен из-за необщительности, неконтактности, замкнутости в одних случаях, и крайнего возбуждения, беспокойства - в других. Кроме этого, у психических больных могут быть страх, депрессия, навязчивость и бред. От персонала требуется выдержка и терпение, ласковое и в то же время бдительное отношение к больным.

2. Особенности ухода за психически больными

2.1. Уход за больными эпилепсией

Во время припадка больной внезапно теряет сознание, падает и бьется в судорогах. Такой припадок может продолжаться до 1,2,3-х минут. Для того, чтобы по возможности оградить больного от ушибов во время припадка ночью, его кладут на низкую кровать. Во время припадка у мужчин надо немедленно расстегнуть ворот рубашки, пояс, брюки, а у женщин юбку, и больного положить лицом вверх, голову повернуть на бок. Если больной упал и бьется в судорогах на полу, то надо сейчас же подложить под его голову подушку. Во время припадка надо быть около больного, чтобы не допустить ушибов, повреждений во время судорог, причем удерживать в это время его не требуется. Для того, чтобы больной не прокусил язык, сестра вкладывает ему между коренными зубами ложку, обернутую марлевой салфеткой. Нельзя вставлять ложку между передними зубами, так как они во время судорог могут сломаться. Ни в коем случае нельзя вставлять в рот деревянный шпатель. Во время припадка он может сломаться и его обломком больной может подавиться или получить ранение в полости рта. Вместо ложки можно использовать угол полотенца, завязанный узлом. Если припадок начался, когда больной ел, то сестра должна сейчас же очистить рот больного, так как больной может подавиться и задохнуться. После окончания припадка больного укладывают в постель. Он спит несколько часов, просыпается в тяжелом настроении, о припадке ничего не помнит и говорить ему о нем не следует. Если больной обмочиться во время припадка, то надо сменить белье.

2.2. Уход за депрессивными больными

Первая обязанность персонала заключается в том, чтобы уберечь больного от самоубийства. От такого больного нельзя отходить ни на шаг ни днем, ни ночью, не давать ему укрываться одеялом с головой, необходимо провожать его в туалет, ванную комнату и т.д. Надо тщательно осматривать его постель с целью выяснить, не припрятано ли в ней опасных предметов: осколков, железок, веревочек, лекарственных порошков. Больной должен принимать лекарства обязательно в присутствии сестры, чтобы он не мог припрятать и накопить лекарства с целью самоубийства; надо также осмотреть его одежду, не припрятал ли он здесь что ни будь опасное. Если наступает заметное улучшение в состоянии больного, то, несмотря на это, бдительность при уходе за ним должна быть полностью сохранена. Такой больной в состоянии некоторого улучшения даже может быть еще более опасным для себя.

Тоскливые больные не обращают внимания на себя, поэтому за ними нужен особый уход: помогать им одеваться, умываться, прибирать постель и т.д. Нужно следить за тем, чтобы они ели, а для этого их подчас надо долго, терпеливо и ласково уговаривать. Часто приходится уговаривать их идти на прогулку. Тоскливые больные молчаливы и погружены в себя. Им трудно вести разговор. Поэтому не надо их беспокоить своими разговорами. Если же у больного возникает потребность лечиться, и он сам обращается к обслуживающему персоналу, то надо терпеливо его выслушать и ободрить.

Депрессивным больным нужен покой. Всякие развлечения могут только ухудшить его состояние. В присутствии

тоскливых больных недопустимы посторонние разговоры, так как эти больные склонны объяснять все по своему. Надо следить за отправлениями кишечника у таких больных, т.к. у них обычно бывают запоры. Среди больных с тяжелым настроением есть такие, которые испытывают тоску, сопровождающуюся сильной тревогой и страхом. У них иногда бывают галлюцинации, они высказывают бредовые идеи преследования. Они не находят себе места, не сидят и не лежат, а мечутся по отделению, ломают себе руки. За такими больными нужен самый бдительный глаз, ибо они тоже стремятся к самоубийству. Таких больных приходится слегка удерживать, когда у них бывает состояние сильного беспокойства от того чувства безнадежности и отчаяния, которое они испытывают в силу своей болезни.

2.3. Уход за возбужденными больными

Если больной приходит в состояние сильного возбуждения, то необходимо прежде всего ухаживающему персоналу сохранять полное спокойствие и самообладание. Надо постараться мягко и ласково успокоить больного, отвлечь его мысли в другую сторону. Иногда бывает полезно вообще не тревожить больного, что помогает ему успокоиться. В этих случаях необходимо следить за тем, чтобы он не причинил вреда себе и другим. Если больной приходит в сильное возбуждение (нападает на окружающих, рвется к окну или двери), тогда по указанию врача его удерживают в постели. Удерживать больного приходится и тогда, когда нужно сделать клизму. При некупирующемся возбуждении больного когда он становится опасен для себя и окружающих, на короткое время применяется фиксация его в постели. Для

этого используют мягкие длинные ленты из материи. Фиксируют больного в постели по разрешению врача с указанием начала и окончания фиксации.

2.4. Уход за ослабленными больными

Если больно ослаб, но может передвигаться сам, то надо поддерживать его при передвижении, провожать в туалет, помогать при одевании, умывании, еде, следить за его чистотой. Слабых и лежачих больных, которые не могут передвигаться, надо умывать, причесывать, кормить, соблюдая при этом все необходимые предосторожности, не менее 2 раз в день поправлять постель. Больные могут быть неопрятными, поэтому в определенные часы следует напомнить им о том, что надо совершить естественное отправление, своевременно подавать им судно или по назначению врача делать клизмы. Если больной сходит под себя, то надо обмыть его насухо, вытереть и надеть чистое белье. Под неопрятных больных в постель подкладывают клеенку, их чаще моют. У слабых и лежачих больных могут появляться пролежни. Для их предупреждения необходимо менять положение больного в постели. Это делается для того, чтобы не было длительного давления на какой-либо участок тела. Для предупреждения всякого давления надо следить, чтобы на простыне не было складок, крошек. Под крестец подкладывают резиновый круг, чтобы уменьшить давление на ту область, где особенно часто образуются пролежни. Подозрительные на пролежни места сестра протирает камфорным спиртом.

Особенно тщательно надо следить за чистотой волос, тела и постели таких больных. Нельзя допускать, чтобы больные валялись на полу, собирали мусор. Если больного лихорадит,

надо уложить его в постель, измерить температуру,
артериальное давление, пригласить врача, следует почаще
давать ему пить, при потении сменить белье.

3. Роль медицинского персонала в уходе за психическими больными

В своем уходе за психическими больными персонал должен вести себя так, чтобы больной чувствовал, что действительно о нем заботятся и оберегают его. Для поддержания необходимой тишины в отделении нельзя хлопать дверями, стучать при ходьбе, греметь посудой. Надо беречь ночной сон. Ночью в палатах не надо вступать в пререкания и споры с больными. Особенно осторожно надо быть в разговорах с больными. Особенно осторожным надо быть в разговорах с больными, которые страдают бредовыми идеями преследования.

Помимо бдительного надзора за больными для предупреждения несчастных случаев надо следить за тем, чтобы в отделении не было острых и опасных предметов. Надо следить, чтобы больные не собирали на прогулке осколки, чтобы ничего не приносили из мастерских, во время свиданий родственники не передавали им в руки никакие предметы и вещи. Обслуживающий персонал должен производить самый тщательный осмотр и уборку садиков, где гуляют больные. Во время лечебного труда необходимо следить за тем, чтобы больные не спрятали себе иголок, крючков, ножниц или других острых предметов.

Медицинский персонал психоневрологической больницы должен обращать внимание на то, что делает больной и как он проводит день, стремится ли больной лежать в постели, стоит ли в одной позе или молча ходит по палате или коридору, если он разговаривает, то с кем и о чем говорит. Нужно внимательно следить за настроением больного, ночью следить за сном больного, встает ли, ходит или совсем не спит.

Нередко у больного быстро меняется состояние: спокойный больной делается возбужденным и опасным для окружающих; веселый больной - угрюмым и нелюдимым; у больного внезапно может возникнуть страх и отчаяние, произойти припадок. В таких случаях сестра принимает нужные меры и вызывает дежурного врача.

Иногда больной отказывается от всякой еды и питья, или же не ест, но пьет, либо есть определенную пищу и т.д. Персонал все это должен замечать. Отказ от еды обусловлен различными причинами. Если больной отказывается от еды, то прежде всего надо постараться его уговорить поесть. Ласковый, терпеливый и чуткий подход к больному имеет опять-таки главное и решающее значение.

Постоянная забота об успехах дела, приветливость в обращении с больными, четкое исполнение своих функциональных обязанностей всего медицинского персонала, позволяет достичь хороших результатов по уходу за психическими больными.

4. Список использованных источников

Уход за психическими больными в психоневрологической
больнице. Н.П.Тяпугин.

Психические заболевания: клиника, лечение,
профилактика. Н.А.Тювина.

Справочник медицинской сестры по уходу. В.В.Кованова.