

**Особенности реализации
плана системного ухода за
больными взрослыми и
детьми терапевтического
профиля**

Виды индивидуального режима

- ▣ **Строгий постельный режим.** Пациенту не разрешается вставать, садиться, активно двигаться в постели, поворачиваться.
Все гигиенические мероприятия, физиологические отправления больной совершает в постели. Младшая медицинская сестра ухаживает за пациентом, кормит его, следит, чтобы он не вставал, осуществляет все мероприятия, необходимые для выполнения правил личной гигиены тяжелобольного.
- ▣ **Постельный режим.** Пациенту разрешается поворачиваться и садиться в постели, но не покидать ее. Кормление и мероприятия личной гигиены ему помогает выполнять младшая медицинская сестра.

Виды индивидуального режима

- ▣ **Полупостельный режим.** Пациенту разрешается передвигаться в пределах палаты, сидеть на стуле около кровати. Кормление происходит в палате. Мероприятия личной гигиены пациент может осуществлять самостоятельно или с помощью младшей медицинской сестры (в зависимости от устройства палаты).
- ▣ **Общий режим.** Пациент самостоятельно себя обслуживает, осуществляет мероприятия личной гигиены, свободно ходит по палате, по коридору, в столовую. Ему могут быть разрешены прогулки по территории больницы.

Мероприятия, улучшающие отхождение мокроты

- Детям с *сухим кашлем* дают теплое щелочное питье, например молоко с бикарбонатом натрия (в стакан теплого молока на кончике ножа добавляют питьевую соду), с минеральной водой, проводят ингаляции с минеральной водой.
- При наличии у ребенка *влажного кашля* для лучшего отхаркивания по назначению врача дают муколитики (препараты ацетилцистеина, карбоцистеина). Реже используют препараты, направленные на подавление кашлевого рефлекса (синекод, стоптуссин).

Варианты дренажного положения

Вариант 1

- Из исходного положения пациента на спине постепенно поворачивают вокруг оси его тела на 360° .*
- Переворачивая пациента на 45° , каждый раз просят его сделать глубокий выдох и при появлении кашля дают ему возможность хорошо прокашляться.*
- Процедуру необходимо повторить 3-6 раз.*

Варианты дренажного положения

Вариант 2

- Просят больного встать на колени и наклониться вперёд (принять коленно-локтевое положение).*
- Просят больного повторить наклон 6-8 раз, сделать паузу на 1 мин, затем опять повторить наклон 6-8 раз (всего не более 6 циклов).*
- Следят, чтобы данную процедуру больной проводил 5-6 раз в день.*

Варианты дренажного положения

Вариант 3

- Объясняют больному, что ему необходимо 6-8 раз поочередно (лёжа то на правом, то на левом боку) свешивать голову и руки с кровати (поза поиска тапочек под кроватью).*
- Следят, чтобы данную процедуру пациент проводил 5-6 раз в день.*

Варианты дренажного положения

Вариант 4 (положение Квинке)

- Поднимают ножной конец кровати, на которой лежит больной, на 20-30 см выше уровня головного конца.*
- Данную процедуру проводят несколько раз по 20-30 мин с перерывом по 10-15 мин.*

Частота дыхания в зависимости от возраста

- *новорожденные* 40-60 в 1 мин,
- *в возрасте 1 года* – 30-35 в 1 мин,
- *в 5 лет* 25 в 1 мин,
- *10 лет* – 20 в 1 мин,
- *взрослые* 16-18 в 1 мин.

ЧСС у детей в зависимости от возраста

- у новорожденных 140-160 в 1 мин,*
- в возрасте 1 года 120 в 1 мин,*
- в 5 лет 100 ударов в мин,*
- в 10 лет 80-85 в 1 мин,*
- к 15-ти годам 70-80 в 1 мин.*

Измерение артериального давления

- Различают **систолическое (максимальное)** и **диастолическое (минимальное) АД**, т.е. давление крови на стенки сосудов во время систолы и диастолы.
- **Формулы для расчета нормального АД у детей:**
 - Систолическое АД **до года $80 + n$** , где n возраст в месяцах,
 - Систолическое АД **после года $90 + 2n$** , где n возраст в годах.
 - Диастолическое АД **$1/2САД + 5$ мм рт ст.**

Основные симптомы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

- ▣ *боли в области сердца (в основном у взрослых),*
- ▣ *одышка и удушье (проявление левожелудочковой СН),*
- ▣ *головные боли,*
- ▣ *учащенное сердцебиение (тахикардия)*

Боль в области сердца у детей

- отмечается редко*
- в генезе болей в области сердца существенная роль принадлежит психическому перенапряжению и расстройствам нервной регуляции*
- основные мероприятия направлены на создание условий комфорта*
- используют настой валерианы, пустырника, капли валокордина или валосердина (количество капель соответствует годам жизни) и др.*

Пароксизмальная тахикардия

Приемы для купирования приступа:

- массаж каротидного синуса справа (у угла нижней челюсти),
- пробу Вальсальвы (максимальный вдох с последующим натуживанием при зажатом рте и носе),
- проба Ашнера (надавливание на глазные яблоки подушечками больших пальцев),
- искусственное вызывание рвоты.

У детей первых трех лет жизни пробы мало эффективны.

Срочно сообщают врачу и готовят все необходимое для внутривенного введения лекарственных средств.