

ПОТРЕБНОСТЬ ПАЦИЕНТА ВО СНЕ И ОТДЫХЕ.

Преподаватель: Ключникова Е.Д.



ПЛАН:

- 1. Что такое сон?
- 2. Физиология сна.
- 3. Признаки бессонницы.
- 4. Проблемы пациента.
- 5. Что может повлиять на бессонницу.
- 6. Участие медсестры в удовлетворении потребности.
- 7. Сестринский уход.
- 8. Оценка.

СОН – естественный физиологический процесс пребывания в состоянии с минимальным уровнем мозговой деятельности и пониженной реакцией на окружающий мир, присущий млекопитающим, рыбам, птицам, насекомым.



«Что такое сон?»

Достаточная продолжительность сна для взрослого человека от 3 до 12 ч (в среднем 7,25 ч), хотя она индивидуальна. Если человек не высыпается, «задолженность» по сну накапливается, но может быть компенсирована более длительным сном.

Сонливость, ощущаемая в результате недосыпания, чрезвычайно опасна не только для собственного травматизма, но и для окружающих его людей.

Отрицательное влияние бессонницы может сказаться даже при недосыпании 2-3 ч. Слишком продолжительный сон также не способствует хорошему самочувствию.

Некоторые люди не спят в течение длительного времени или спят по 2-3 ч в сутки, но при этом чувствуют себя хорошо.

Даже если человек не спит, работоспособность и сонливость могут проходить и уходить каждые 100 мин. Но большая часть людей не замечает этого.



Физиология сна



С возрастом продолжительность и качество сна изменяются. У детей во время сна вырабатывается гормон роста. У них более длительная 5-я стадия сна.

К 15-летнему возрасту продолжительность сна в среднем 7-8 ч. В молодом возрасте люди спят крепко, однако в среднем они могут жаловаться на нарушение сна. Продолжительность сна у пожилых людей меньше и они чаще просыпаются.



Признаки бессонницы:

СЛОЖНОСТИ С ЗАСЫПАНИЕМ;
РАННЕЕ ПРОБУЖДЕНИЕ;
НЕОБХОДИМОСТЬ В АЛКОГОЛЕ ИЛИ
СНОТВОРНОМ, ЧТОБЫ КРЕПКО СПАТЬ;
УСТАЛОСТЬ, СОНЛИВОСТЬ ДНЕМ,
РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ ИЛИ
НЕВОЗМОЖНОСТЬ СФОКУСИРОВАТЬСЯ НА
РАБОЧЕМ ПРОЦЕССЕ;
ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ПРОБУЖДЕНИЯ В НОЧНОЕ
ВРЕМЯ.

ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА

Для сестринского персонала важно понять причину таких нарушений:

необходимость спать на больничной кровати;

непривычный микроклимат в палате

шум или яркий свет, темнота изменение обычной деятельности человека, предшествующей сну в домашних условиях

необходимость вынужденного положения во время сна

незнакомая обстановка

храп;

изменение привычного биологического ритма:

необходимость соблюдать больничный режим;

боль;

те или иные заболевания, сопровождающиеся нарушением сна.

Что может повлиять на бессонницу...



Пища или напитки также могут оказывать влияние на качество сна. Некоторые люди не могут уснуть голодными, другие предпочитают последний приём пищи за 3 – 4 часа до сна. Чай, кофе также могут нарушать засыпание (кстати, у некоторых людей наблюдается обратная реакция – крепкий кофе вызывает сонливость). На качество сна влияет **храп**, от которого страдают как сам храпящий, часто просыпаясь, так и те, кто находится рядом. Следует знать, что храп опасен для жизни храпящего человека! При храпе может наступить остановка дыхания, так называемое слип-апноэ (от англ. sleep – сон, от греч. апное – отсутствие дыхания). При храпе увеличивается риск развития инсульта и инфаркта миокарда. Учитывая, что храпят чаще всего лёжа на спине или животе, следует аккуратно перемещать храпящего в положение на бок. На качество сна влияют **настроение, переживание, заботы.**

УЧАСТИЯ МЕДСЕСТРЫ В УДОВЛЕТВОРЕНИИ ПОТРЕБНОСТИ:

- 1) медсестра обеспечит пациенту предписанный режим
- 2) медсестра обучит пациента навыкам, способствующим регулированию сна. Например: стакан теплого молока с ложкой меда на ночь, прогулка на свежем воздухе перед сном, навыки аутотренинга
- 3) медсестра проведет беседу с пациентом о необходимости ежедневного отдыха
- 4) медсестра обучит пациента составлению режима дня: частая смена деятельности, отдых.

СЕСТРИНСКИЙ УХОД.



- создание пациенту комфортных условий в постели
- обеспечение комфортного микроклимата в палате
- ознакомление пациента с местоположением туалета, сестринского поста, существующими средствами связи с сестринским постом;
- обеспечение необходимого для конкретного пациента освещения в палате в ночное время;
- перемещение пациента в другое положение при сильном храпе;
- уменьшение тревожности пациента, связанной с незнакомой обстановкой, предстоящими обследованиями или операцией;
- обсуждение с врачом вопросов адекватности анальгезии в ночное время;
- создание условий (по возможности) для адекватного отдыха.

Оценка результатов сестринского ухода.

ОЦЕНКА ОНА ВСЕГДА СУБЪЕКТИВНАЯ. ИНОГДА ЧЕЛОВЕК ГОВОРИТ, ЧТО НЕ СПАЛ ВСЮ НОЧЬ, В ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ ЖЕ ОН ВСЕ-ТАКИ СПАЛ. ОДНАКО, ПРОВОДЯ ТЕКУЩУЮ ИЛИ ИТОГОВУЮ ОЦЕНКУ РЕЗУЛЬТАТОВ УХОДА, НЕ СЛЕДУЕТ ИГНОРИРОВАТЬ СЛОВА ПАЦИЕНТА. НЕОБХОДИМО ВНОВЬ ПЕРЕСМОТРЕТЬ ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ СНА И ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ С ВРАЧОМ

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

