

Зачалова Татьяна

① 1) Ошибки медицинской сестры с точки зрения медицинской этики и деонтологии. Медсестра нарушила несколько важных правил. Во-первых, она проявила неуважение к пациенту. Понесла голос, назвала его требованиями "капризами". Это прямо противоречит Этическому кодексу российского врача, где сказано, что грубое и неуважительное отношение к пациенту и унижение его достоинства недопустимы. Во-вторых, она нарушила правило "не навреди". Пациент и так напуган, а грубость медсестры только усиливает его тревогу. Это могло ухудшить его состояние - классический пример атрофии, когда неосторожное слово медработника вредит пациенту. В-третьих, она не объяснила пациенту, что происходит. Он напуган, не понимает, кто его будет осматривать и зачем. Вместо разъяснения - раздражение. В-четвертых, она проигнорировала его просьбу позвать заведующего. Это его право, и она должна была хотя бы передать просьбу врачу или старшей сестре. В-пятых, пациент отказывается от осмотра - это его законное право. Медсестра должна была тактично объяснить необходимость осмотра, а не давить на него.

2) Психологическое состояние пациента при госпитализации. Пациент в состоянии госпитального стресса. Это типично для пожилых людей, которые попадают в больницу. Он тревожится, не доверяет персоналу, чувствует себя беспомощным. Требование позвать заведующего - это попытка вернуть контроль над ситуацией и найти "сильного" защитника. Его страхи: боится умереть, боится боли, боится неизвестности, боится стать обузой для близких, боится потерять самостоятельность. У пожилых часто есть страх, что их проблемы не воспримут серьезно из-за возраста.

3) Алгоритм действий первокурсника (врачи помощника палатной медсестры): сохранять спокойствие, не спорить и не повышать голос в ответ, представиться, выслушать, не перебивая, это уже снижает напряжение, признать его чувства, объяснить, что будет дальше: "сейчас я сообщу о вашей просьбе врачу", не обещать того, что не в силах сделать, сообщить о просьбе палатной медсестре или врачу, обеспечить комфорт - поправить подушку, предложить воды, укрыть, не оставлять одного в палате, побыть рядом, пока не придет врач, а также необходимо соблюдать субординацию - не давать медицинских советов.

② 1) У пациента первый период лихорадки - стадия подъема температуры (stadium incrementi). В это время теплопродукция преобладает над теплоотдачей: сосуды кожи сужаются, потоотделение уменьшается, появляется мышечная дрожь и озноб. Температура тела нарастает. Подъем температуры связан с перестройкой терморегуляции таким образом, что теплопродукция начинает превышать теплоотдачу. Причем у взрослых людей наибольшее значение имеет именно ограничение теплоотдачи, а не увеличение теплопродукции. Это значительно экономичнее для организма, так как не требует увеличения энергозатрат. Кроме того, данный механизм обеспечивает большую скорость разогревания тела. Ограничение теплоотдачи происходит за счет сужения периферических сосудов и уменьшения притока в ткани теплой крови. Наибольшее значение имеет спазм кожных сосудов и прекращение потоотделения. Кожа бледнеет, ее температура понижается, ограничивая теплоотдачу излучением. Уменьшение потоотделения ограничивает потерю тепла через испарение. Возникает мышечная дрожь, которая увеличивает теплопродукцию. Субъективно это ощущается как озноб и

чувство холода

2) В период подъема температур пациента нужно согревать, а не охлаждать. Действия медсестры: 1) уложить пациента в постель, укрыть теплым одеялом; 2) приложить грелку к ногам (если нет противопоказаний); 3) дать теплое питье - чай, компот, воду комнатной температуры; 4) обеспечить покой ограничить движения; 5) измерять температуру каждые 30-60 минут, следить за пульсом, дыханием, артериальным давлением; 6) не применять холодные компрессы, обтирания, пузырь со льдом - это усилит озноб и спазм сосудов; 7) сообщить врачу - возможно потребуются назначения жаропонижающих средств.

Физическое охлаждение применяют только во втором периоде лихорадки - когда температура держится высоко и озноба уже нет.

3) Пациент после операции на брюшной полости, на постельном режиме, с лихорадкой и ознобом. Транспортировка должна быть на каталке, только лёжа на каталке. Подготовка к транспортировке: 1) объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие; 2) убедиться, что каталка заправлена чистой простыней и одеялом, белье меняют после каждого больного; 3) поставить каталку головным концом к ножному концу кровати, если манускрипт памяти небольшой - поставить параллельно кровати; 4) отрегулировать высоту каталки по высоте кровати.

Перекладывание пациента с кровати на каталку. Перекармливание осуществляют три медицинских работника: первый переводит руки под голову и лопатки пациента; второй - под таз и верхнюю часть бедер; третий - под середину бедер и голени. Одновременными согласованными движениями поднять пациента, вместе с ним повернуться в сторону каталки (на 90°, если ка-

палка стоит перпендикулярно, или на 180° , если параллельно) и уложить на катанку. Руки пациента положить ему на грудь или живот. Укрыть одеялом, при ознобе - особенно тщательно. Транспортировка на катанке: 1) один медработник встает у головного конца катанки, другой - у ногного, лицом к пациенту, 3) катить катанку плавно, без резких движений и толчков; 3) постоянно следить за состоянием пациента, 4) не оставлять пациента одного во время транспортировки, 5) следить за дренажами (если есть), чтобы они не сместились и не перекрутились. При ознобе укрыть пациента дополнительно, не допускать переохлаждения. Перекладывание с катанки на кровать: 1) постелить катанку ножными концами к головному концу кровати (или параллельно); 2) перекладывание пациента с катанки на кровать также тремя медработниками, соблюдая ту же последовательность, что и при перекладывании с кровати на катанку; 3) уложить пациента в постель, укрыть одеялом; 4) измерить температуру, зафиксировать в документации; 5) сообщить врачу о состоянии пациента. После транспортировки катанку обработать дезинфицирующим раствором, белое отправить в мешок для грязного белья.