

по сцене или заведующего при  
эскапации конфликта,  
сестра усугубила ситуацию.  
Правильнее было бы: „Я вас  
слышу, сейчас позову врача/  
старшую медсестру, чтобы  
мы все обсудили“.

2) Психологическое состояние  
пациента при госпитализации.  
С какими внутренними  
страхами оно связано?  
У пациента в  
данной ситуации можно  
выделить следующие  
компоненты психосо-  
циального  
состояния:

- Тревога и страх. Госпитализация  
сама по себе — стрессор:  
неизвестность, больничные

процедуры, возможные диагнозы.

• Чувство потери контроля. В

большие люди вынуждены  
подчиняться ретинку и козлакину,  
что особенно тяжело для  
потерянных людей, привоженных  
к самостоятельности.

• Кровяные к молодым  
специалистам. Часто  
связано с возрастными  
стереотипами, а также с  
опытом прошлых взаимодействий  
с системой здравоохранения.

• Ощущение уязвимости.

Защиты и необходимость  
помощи делают человека  
более чувствительным к  
тону и отношению  
персонала.

поддержке. В ситуации  
страха и уязвимости  
пациент нуждается не в  
тесном пресечении, а в  
объяснении, поддержке  
и спокойном сопровождении.  
• Нарушение субординации  
и делегирование ответ-сти.  
Вместо того чтобы  
помочь превратить старшего

по смене или заведующего при  
эскалации конфликта,  
сестра углубила ситуацию.  
Правильнее было бы: „Я вас  
слышу, сейчас позову врача/  
старшую медсестру, чтобы  
мы все обсудили“.

2) Психологическое состояние  
пациента при госпитализации.  
С какими внутренними  
страхами оно связано?  
У пожилого пациента в  
данной ситуации можно  
выделить следующие  
компоненты психо-ско-  
пического состояния:

• Тревога и страх. Госпитализация

Самая по сути — стрессор.  
Неизвестность, большие

- процедуры, возможные диагнозы.
- Чувство потери контроля. В больших залах человек вынужден подчиняться ретингу и наказанию, что особенно тяжело для латентных людей, приволакивающих к самостоятельности.
  - Кровотечение к молодежи специализации. Часто связано с возрастными стереотипами, а также с опытом прошлых взаимодействий с системой здравоохранения.
  - Ощущение уязвимости. Зависит и необходимость пациентам делать человека более чувствительным к боли и отношению персонала.

Типичные внутренние страхи, которые могут стоять за таким поведением:

- Страх боли и неприятных процедур

- Страх темноты, гуагноза или ухудшение состояние
  - Страх остаться без поддержки, быть „неуслышанным“
  - Страх потери самос - сти и независимости
  - Страх „быть обузой“ для близких и персонала.
- 3) Авторитет действий первокурсника (врачи, психолога, медсестры), который палла бы успокоить пациента и наладить с

ним терапевтический контакт. Первокурсник не возмущает медицинских манипуляций, но хочет оказать важную коммуникативную и организационную поддержку!

- 1) Сохранять спокойствие и нейтральность. Не спорить, не опрашивать, не критиковать эмоции пациента на свой счет.
- 2) Установить контакт на уровне глаз, не нависая над пациентом. Сидеть рядом, говорить спокойно и четко.

3) Признать Эмоции  
научника: „Я вижу, что  
вн сейчас переживает, это  
действительно всемирно-

— оказаться в Галькине.

4) Дать простую интерпретацию:

1, Сейчас медсестра занята  
другим пациентом, но я  
сразу позову врача или  
старшую медсестру - они  
поговорят с вами и все  
объяснят".

5) Преимущество "малого  
действие" для измерения  
концентрации: можно пока  
измерить давление /  
температуру; это быстро  
и безболезненно, а  
результаты приходятся  
взвешивать".

6) Организовать привлечение  
качественного миза:

Оперативки сообщить

Старшей медсестре или  
дочурканы врачу О ситуацию,  
кратко описать таблицу и  
поведение пациента.

2) Остаток перед го прихода

Старшего персонала, чтобы пациент не чувствовал себя брошенным.

8) Заскринировать факт обращения - это часть профессиональной 'ответ-сти'.

Цель этих шагов - снизить уровень тревоги, показать, что пациента слышат, и передать ситуацию в руки специалистов, которые могут принять клинические решения.

2) Уход за пациентом в хирургическом отделении.

1) Определите период лихорадки у пациента.

Пациент с температурой  $38,2^{\circ}\text{C}$  и тахикалией

чувство холода и озноб находится в первом периоде лихорадки - периоде подъема температуры.

В этот период тепло - кутя преобладает мезэнзимы! сосуды кожи суживаются, кожа становится бледной и холодной, наблюдается озноб как проявление

и ханг  
означает как проявление  
мочечной дроти где  
генерации теля.

## 2) Действие медизинки

сестры по уходу за  
пациентами в данном  
периоде.

В периоде подвига  
температуры не принимают  
физическое охлаждение - Это  
ушиет спазм сосудов и  
ухудшит самочувствие.

Правильное действие медсестры:

- Сохранить пациента: укрывать  
теплым одеялом, дать  
теплое питье, следить, чтобы  
не было сквозняков.

- Контролировать жизненные  
показатели: измерять  
температуру каждые 30-60  
минут, следить за  
пульсом, АД, частотой  
дыхания.

- Обеспечить покой: исключить  
лишние передвижения и  
осмотр до стабилизации  
состояния.

- Сообщить врачу: зафиксировать  
показатели и передать  
дежурному / медсестре  
вопроса

врачу для решения вопроса  
о транспортировании и других  
казусах.

- Следить за миграцией!  
предупредить тепловое питание  
небольшими порциями, если  
нет противопоказаний.

- Вести наблюдение за  
признаками отека:  
нарастание одышки,  
спутанность сознания,  
возрастная слабость —

повод для срочного оповещения  
врача.

3) Правила транспортировки  
данного пациента на  
каташке внутри отделения.

Пациент после такой  
операции на брюшной  
полости, первые сутки,  
постельный режим — трак — ка,  
возмещение только по  
казанию врача и с  
соблюдением мер безопасности.

Алгоритм и правила:

1) Подтверждение необходимости  
и согласование с врачом.

Трак — ку проводит только

по показаниям, с фиксацией  
в листе наблюдений.

2) Подготовка персонала.  
Транспортируют лежачего  
два сотрудника: один  
управляет каталкой, второй  
контролирует состояние  
пациента и фиксирует  
падение.

3) Падение пациента на  
каталке - строго горизонтально  
на спину, без сгибания  
туловища. При необходимости -  
с дополнительной  
фиксацией, чтобы исключить  
сдвиги.

4) Мониторинг во время  
транспортировки. Следить  
за дыханием, пульсом,  
сознанием, позой.  
При ухудшении - немедленно

остановиться и вызвать врача.

5) Техника перемещения.  
Перекладывание с кровати  
на каталку и обратно -  
синхронно, без рывков, с  
поддержкой спины и ног.  
Используют скатанные  
простыни или одеяла  
при нахождении.

Используют скальпель  
простыми или под лезвием  
при наложении.

6) Обеспечение свободного  
доступа к дренажу.

Катетеры и дренажи  
фиксируют до начала  
движения, проверяют  
качество крепления.

7) Скорость и плавность.

Движение медленное, без  
резких поворотов и  
торопливости, особенно на

участках коридоров.

8) Информирование пациента.

Перед трап-кой кратко  
объяснить, куда и зачем  
ведут, что нужно делать  
спокойно. Это снижает

тревожность.

9) Документирование. После  
транспор-ки зафиксировать  
время, цель, состояние пациента,  
любые особенности в  
медицинской документации.