**Вступ**

Людина - це найбільша цінність, яку ніхто не має права руйнувати. Тому намагайтеся придбати навички не тільки гарного догляду, але й правильного, професійного спілкування. Професійне спілкування - це спілкування відповідно до професії або, інакше кажучи, обраному служінню. Про особливості спілкування із хворим і догляду за ним можна говорити дуже багато, але є золоте правило, що легко запам'ятати: якщо ви хочете, щоб люди добре обходились з вами, так і ви обходьтеся з ними.

З віком, в організмі людини відбуваються зміни у всіх фізіологічних системах, відбувається пристосування їх до знижених можливостей, зокрема зміни в обміні речовин. Загострюються хвороби, деякі з них переходять у хронічну форму. Так, за даними статистики кожен третій українець страждає на захворювання печінки та жовчного міхура. А Миколаївська область посідає одне з перших місць на таке захворювання як жовчокам'яна хвороба із-за жорсткості води, яку ми п'ємо. Тому тема дипломної роботи вибрана не випадково і є актуальною. Невід'ємною складовою роботи соціального працівника є догляд за громадянами похилого віку, які мають хронічні захворювання, зокрема порушеня роботи печінки та жовчного міхура. Допомогти людям, підтримати їх у скрутній ситуації, полегшити протікання хвороби, віднестись з розумінням до їх проблем - першочергове завдання соціального працівника.

Об'єктом дослідження є хворі з порушеннями функції печінки та жовчного міхура.

Предмет: технологія догляду за хворими з порушеннями функції печінки та жовчного міхура.

Мета: своєчасне виявлення у підопічних симптомів розладу роботи печінки та жовчного міхура, недопущения загострення хвороби, надання першої медичної допомоги більш єфективний догляд за хворими, а в окремих випадках вчасне звертання по кваліфіковану медичну допомогу.

Завдання: виготовлення інструкційних карток по догляду за хворими з порушеннями функції печінки та жовчного міхура.

**Розділ 1. Охорона праці**

**.1 Загальні вимоги безпеки**

При виконанні робіт небезпечними і шкідливими виробничими факторами є: недостатня освітленість, перепади температури, різкі переміщення повітряного середовища. Не допускати переохолодження тіла від впливом протягів, вентиляції. Через кожні 2-3 годині роботи робіть перерви (5-15 хвилин). Не піднімати і не переносити вантаж вище встановленої норми: для жінки - 15 кг, якщо вантажі переносяться з інтенсивністю більш 2-х раз у годину - 10 кг; для чоловіків - 50 кг.

Виконувати роботу у встановленому діючими санітарними нормами спецодягу.

Дотримуватись правил внутрішнього трудового розпорядку. Не знаходитись на робочому місці в нетверезому стані, курити у відведених місцях.

Дотримуватись правил особистої гігієни.

Дотримуватись правил пожежної безпеки.

Дотримуватись вимог інструкції для осіб не електротехнічного персоналу робота якого пов'язана з можливістю поразки електричним етрумом.

При травмуванні звернутися за медичною допомогою і сповістити про це безпосередньому керівнику

За невиконання вимог дійсної інструкції Ви несете відповідальність відповідно до чинного законодавства і правил внутрішнього розпорядку.

Вимоги безпеки перед початком роботи.

У порядку вати спецодяг, взуття.

Звільнити місце роботи від непотрібних предметів.

Перевірити освітленість робочого місця.

Перевірити справність інвентарю, несправний замінити.

**1.2 Вимоги безпеки під час роботи**

При прибиранні приміщень користуватися щіткою, совком, ганчіркою і не робити збирання сміття і відходів безпосередньо руками.

Переносити гарячу воду для миття підлоги в закритому посуді.

При митті підлоги остерігатися скалок і цвяхів на підлозі.

При митті підлоги хлорованою водою класти вапна не більш 100 гр. нг цебро теплої води.

При виконанні робіт на висоті /протирания стін, стель, вікон, користуватися тільки справними драбинами.

Ставити сходи з нахилом до підлоги, що не перевищує 60.

Не користуватися випадковими підставками, шухлядами бочками й ін. предметами.

Протирати частини пральних машин і устаткування тільки після їх:повної зупинки.

Не доторкатися до відкритого і погано ізольованного дроту.

Проводити прибирания електроапаратів і електроустаткування тільки після того, як переконалися, що струм відключений.

При виявленні електричного струму на корпусах, радіаторах, трубопроводах і т.д. припинити прибирания до усунення причини.

Не виконувати самостійно роботи, що Вам не доручені. Не запускати в дію машини й апарати, робота на яких Вам не дозволена.

Не користуватися несправною пусковою апаратурою (розби тими вимикачами, штепселями, кнопковими пультами).

При поганих погодних умовах (ожеледь, снігопад, злива і т.д.) пошкодженому покриті дороги Пересуватися обережно та повільними кроками.

**1.3 Вимоги безпеки в аварійній ситуації**

При нещасному випадку зробити першу медичну допомогу потерпілому.

При пораненні, не торкаючись рани руками, змазати її краї йодною настойкою, покласти на рану стерильний матеріал і забинтувати. У випадку сильної кревотечі накласти тугу пов'язку. При забитих місцях чи вивихах прикласти до хворого місця рушник, змочений холодною водою, створити потерпілому спокій. Вправити вивих повинен лікар.

При враженні електрострумом звільнити потерпілого від його впливу, для чого потрібно знеструмити електромережу вимикачем (або рубильником). Якщо струм відключити неможливо, потрібно відразу відтягнути потерпілого від дроту, користуючись гумовими рукавичками, ціпком через сухий одяг. Зробити штучне дихання і викликати лікаря.

При виникненні пожежі знеструмити устаткування, негайно вжити заходів до гасіння пожежі за допомогою вогнегасника й інших наявних засобів, а також викликати пожежну охорону і повідомити про те, що трапилося адміністрації.

**Розділ 2. Захворювання жовчного міхура та печінки**

**.1 Дискінезія**

Дискінезія - порушення рухової функції жовчовивідних шляхів і жовчного міхура зустрічається дуже часто. Дискінезія веде до зміни співвідношень тиску жовчі в різних відділах жовчовивідної системи й порушенню доставки жовчі в кишечник. Для дискінезії жовчовивідних шляхів характерне почуття ваги й тупий біль у верхньому правому відділі живота, що звичайно виникає через 1,5-2 год після їжі. Нерідко біль супроводжується нудотою, а іноді й блювотою.

Дискенезія найчастіше розвивається у людей із слабким типом нервової діяльності і може бути синдром загального некрозу. Вегетативний невроз психічні навантаження, хронічні вогнища інфекції, супровідні захворювання травного каналу - все це причини дискенезії жовчних шляхів.

Біль не залежить від приймання їжі, але нерідко зумовлений фізичним або психічним навантаженням. В аналізі крові немає показників запалення.

Розрізняють гіпотонічну - гіпокінетичну і гіпертонічно - гіпокінетичну форми дискінезії жовчних шляхів.

Гіпокінетична форма характеризується підвищенням тонусом жовчного міхура і жовчних шляхів. Наявні приступи переймоподібного колючого болю в правому підребірї. При гіпомоторній дискенезії визначається атонічний застійний навчальний міхур. Біль має тупий, ниючий характер з локалізацією в правому підребір'ї.

При гіпотонічній формі міхурів рефлекс непостійний часто ослаблений. Жовч одержують тільки після сильного подразника. Велика кількість міхурової жовчі свідчить про атомічний холестаз.

Профілактика дискенезії жовчних шляхів грунтується на забезпеченні правильного режиму для харчування, що відповідає віку, нормалізації функцій центральної нервової системи, санації хронічної вогнища інфекції.

**2.2 Жовчнокам'яна хвороба**

Утворення каменів у жовчному міхурі й жовчних шляхах відноситься до дуже розповсюджених патологічних станів. Камені, що складаються з жовчного пігменту білірубіна, жовчних кислот, холестерину й солей кальцію, вдається виявити в жовчних шляхах і жовчному міхурі приблизно в 10 % дорослих людей, переважно жінок, схильних до повноти або гладких. Часто камені не викликають яких-небудь хворобливих проявів протягом всього життя. Нерідко, однак, камінь закупорює жовчні шляхи й ушкоджує стінки жовчного міхура й жовчних проток, сприяючи їхньому запаленню. До утворення каменів привертає застій жовчі, наприклад при дискінезії жовчних шляхів, а також порушення обміну холестерину й кальцію. Запалення жовчного міхура й жовчних ходів також сприяє утворенню каменів, хоча можливі й протилежні співвідношення: ушкодження стінок жовчовивідної системи каменями веде до запалення. Класичний прояв жовчнокам'яної хвороби - так звана жовчна, або печінкова, колька. Біль виникає через годину або трохи пізніше після прийому важкої, особливо жирної, їжі, нерідко також незабаром після відходу до сну. Часто біль супроводжується нудотою, блювотою, підвищенням температури. Закупорка загальної жовчної протоки супроводжується знебарвленням калу, фарбування якого взагалі визначається головним чином вмістом у ньому жовчних пігментів. У багатьох хворих після нападу жовчної кольки розвивається жовтяниця, що звичайно зберігається не більше 2-3 днів.

**2.3 Холецистит**

В 85-95% випадків холецистит виникає у людей, страждаючих жовчнокам'яною хворобою. Інші причини захворювання: застій жовчі, бактерійна інфекція, порушення кровопостачання жовчного міхура. За течією захворювання розрізняють холецистит гострий і хронічний. Гострий холецистит - в 90-95% випадків розвивається при закупорці жовчовивідних проток каменем (у хворих, страждаючих жовчнокам'яною хворобою), рідше - від інших причин. Вік хворих -30-80 років (в основному). Жінки хворіють на частіше. У більшості хворих раніше був хронічний холецистит.

Прояви холециститу: напад болю в області правого підребер'я,потім з'являється нудота, блювота, слабкість, підвищення температури тіла. 3 часом стан хворого погіршується. При появі даних симптомів, треба терміново звернутися до лікарні.

Якщо вчасно не надати медичну допомогою, то через 3-4 діб з моменту початку захворювання може розвинутися таке небезпечне для життя ускладнення, як перитоніт - запалення очеревини, що нерідко приводить до смерті.

**2.4 Хронічний холецистит**

Хронічне запалення жовчного міхура, або хронічний холецистит, найчастіше розвивається у хворих жовчнокам'яною хворобою. За течією він дуже схожий на жовчнокам'яну хворобу, але після кольки протягом декількох днів звичайно зберігається підвищена температура. Ця форма хвороби не супроводжується жовчною колькою. Поза загостренням хворий відчуває важкість й незручність у правому підреберї. Для поліпшення відтоку жовчі застосовують «сліпе» зондування без зонда. Проводиться воно так. Хворий щодня натще приймає склянку слабкого (1 чайна ложка на склянку води) розчину сульфату магнію або гіркої солі, після чого півгодини лежить на правому боці, приклавши до області печінки грілку (кладуть на праву сторону живота так, щоб її верхній край перебував трохи вище нижнього краю ребер).

**2.5 Хронічний гепатит**

Хронічне запалення печінки найчастіше спостерігається в тих, хто переніс гострий (особливо вірусний) гепатит, причина первинно хронічного гепатиту -тривалии застій жовчі в жовчних шляхах, наприклад при жовчнокам'яній хворобі. У печінці при хронічному гепатиті поряд з повільноплинним запаленням відбувається переродження тканин (дистрофія) і розростання сполучної тканини, що може вести до цирозу. Прояву різних форм хронічного гепатиту неоднакові й в основному неспецифічні. Хворого турбують слабість, апатія, втрата апетиту, зниження маси тіла; періодично можуть виникати жовтуватий колір білкової оболонки очей, а іноді й шкіри, нерідке відчуття важкості або незручності в правому підреберї. Хронічний гепатит нерідко супроводжується придушенням вироблення шлункового соку, що ускладнює переварювання й засвоєння білків. У цих випадках доцільно, порадившись із лікарем, застосовувати розведену соляну кислоту з пепсином або шлунковий сік, як при хронічному гастриті зі зниженою секрецією.

Попередження появи хронічного гепатиту, а також його прогресування, базується насамперед на мірах профілактики й лікування гострого гепатиту, а також жовчнокам'яної хвороби. Головна умова стабілізації або навіть зворотного розвитку хворобливого процесу - найсуворіше дотримання дієти, повна відмова від слабоалкогольних та алкогольних напоїв і розу мне обмеження фізичної активности.

**2.6 Цироз печінки**

Цироз (від греч. - лимонно-жовтий) печінки - захворювання, пов'язане з розростанням сполучної тканини, що звичайно становить відносно щільний каркас для ніжних печінкових кліток. Під дією ряду причин клітки й волокна сполучної тканини починають прогресивно збільшуватися, причому в ній переважають грубі, нееластичні волокна. , Сполучна тканина здавлює й витісняє функціонально активні печіночні клітки, що веде до наростаючого гноблення всіх функцій печінки й в остаточному підсумку до розвитку печінкової недостатності.

Найчастіше зустрічається так званий алкогольний цироз печінки. Ним хворіють переважно чоловіки 40-60 років. Однак зрідка ця форма цирозу спостерігається в молодих непитущих жінок. Думають, що алкоголь не робить прямої дії, що ушкоджує, на печінкові клітки, але веде до порушення обмін амінокислот- «цеглинок», з яких побудовані білки. У тварин, з їжі яких були штучно вилучені деякі амінокислоти, розвивався «алкогольний» цироз печінки. Якби то не було, негативна роль алкоголю при даній формі цирозу печінки доведена.

Інша форма - біліарньій (від гречок. - жовч) цироз печінки - пов'язана із тривалим застоем жовчі внаслідок порушення її відтоку по великих або дрібних жовчних ходах (камені в жовчній протоці, підгострий холангит). Застій жовчі сприяє запаленню тканини печінки навколо жовчних шляхів і наступному розростанню сполучної тканини. Цироз печінки може розвитися й на грунті хронічного гепатиту.

На початкових стадіях цироз печінки протікає практично безсимптомно. Іноді хворого турбують деякі слабість, апатія, невелике погіршення апетиту, нестійкість стільця. При біліарном цирозі в частини хворих злегка підвищується температура. Зниження апетиту поступово переміняється відразою до їжі, зменшення маси тіла - виснаженням. При біліарном цирозі вже на початку хвороби або навіть раніше спостерігається постійна або періодична жовтуватість. На пізніх стадіях хвороби жовтяниця звичайно з'являється й при інших формах цирозу. У цей період з'являється й своєрідний солодкуватий «печінковий» запах з рота хворого. Сполучна тканина, що розростається в печінці, здавлює воротню вену, і кров змушена шукати обхідні шляхи: розширюються підшкірні вени живота й вени стравоходу. На шкірі під впливом вироблених або не знешкоджених печінкою токсичних речовин з'являються червоні «павучки» - маленькі сплетения розширених кровоносних посудин. Надалі ускладнення печіночного крововідтока приводить до пропотівання рідини в порожнину живота, і він значно збільшується. Через якийсь час з'являються набряки на ногах. Важка інтоксикація веде до вираженої загальмованості, що може перериватися періодами несвідомого стану (печінкова кома) і різкого порушення. Все це - прояву печінкової недостатності.

Медицина мае у своему розпорядженні засоби, що дозволяють сповільнити або призупинити розвиток цирозу печінки, але способів домогтися видужання поки не існує.

**Розділ 3. Харчування при захворюваннях жовчного міхура та печінки**

**.1 Характеристика дієти №5**

Мета дієти №5 - сприяти нормалізації діяльності печінки і жовчного міхура, стимулювати жовчовиділення.

Загальна маса раціону - 3,5 кг. Кількість вільної рідини - 1,5-2 л. Режим харчування - 5 разів на день.

Дієта повинна забезпечувати хімічне щадіння печінки, тому в ній максимально обмежується вміст хімічних подразників; з харчового раціону виключаються гострі закуски, солоні та копчені продукти, приправи, прянощі, смажені кулінарні вироби. Забороняються дуже холодні страви та напої, а також морозиво, оскільки холодна їжа викликає різке скорочення жовчного міхура і жовчних протоків. При захворюваннях печінки і жовчного міхура затрудняється засвоєння жирів, тому в дієті обмежуються тваринні жири та продукти, багаті холестерином (жирні сорти м'яса, птиці, риби; субпродукти - печінка, серце, нирки; жовток курячого яйця). Показані рослинні олії, що містять жирні кислоти, які сприяють виведенню з організму холестерину і мають жовчогінну дію.

Страви готують у вареному, тушкованому та запеченою вигляді. М'ясні та рибні вироби запікають після попереднього відварювання. Жарка продуктів, пасирування борошна та овочів не допускаються. Дуже корисні салати і гарніри з сирих овочів, заправлені рослинною олією.

**.2 Дозволені до вживания продукти**

При дотриманні дієти №5 рекомендується вживати в їжу такі продукти:

хліб і мучні вироби: хліб пшеничний із муки першого та другого сортів, житній із сіяної муки (вчорашньої випічки); випечені нездобні вироби з вареною рибою, сиром і яблуками; відварні макаронні вироби; сухе печиво, сухий бісквіт;

супи: овочеві, круп'яні на овочевому відварі, молочні, фруктові; борщ і щі вегетаріанські, бурячник. Муку і овочі для заправки не піджарюють, а підсушують без жиру;

яйця: 1-2 яйця в день (м'які або в нежирному омлеті);

молоко і молочні продукти: молоко з чаєм та іншими напоями або в складі різних страв; при переносимості - незбиране молоко, некислий свіжий сир. Сметана як приправа в салати;

крупи: будь-які страви із круп, особливо гречаної і вівсяної; плов із сухофруктами і морквою, пудинги з морквою і сиром, круп'яники; особливо корисні гречана і вівсяна крупи, оскільки вони містять харчові волокна і багаті вітамінами групи В, сприяють нормалізації травления, являються засобом профілактики закрепів;

жири: рафіновані (соняшникова, кукурудзяна олія), коров'яче масло;

овочі: варені і парені, салати; фаршировані і бланшировані овочі; зелений салат, томати, цвітна капуста, кольрабі, буряк, диня, зелений горошок, зелені боби, зелений перець, цибуля (після відварювання), огірки, патисони, свіжа капуста, некисла квашена капуста, спаржа;

закуски: салат із свіжої капусти й інших овочів з рослинною олією, фруктові салати, вінегрети, ікра кабачкова, заливна риба (після відварювання), вимочений нежирний оселедець, фарширована риба; салати із нерибних морепродуктів (кальмари, морська капуста, креветки), відварної риби; негострий, нежирний сир;

спеції: в помірній кількості солодкий молотий перець; кріп, петрушка, цибуля (після відварювання); ванілін, кориця;

солодкі страви і солодощі, фрукти: будь-які фрукти і ягоди (крім кислих) - сирі, варені, запечені; сухофрукти; компоти, киселі, желе, муси; мармелад, нешоколадні цукерки, пастила, мед, варения; цукор частково замінюють ксилітом (сорбітом). При схильності до повноти цукор виключають повністю;

напої: чай, кава з молоком; фруктові, ягідні, овочеві соки; відвари шипшини і пшеничних висівок.

Для забезпечення організму вітамінами, особливо у осінньо-весняний період, корисно вживати такі напої: вітамінний напій з шипшини, настій плодів шипшини, чай із плодів шипшини і ягід чорної смородини, чай із плодів шипшини й родзинок, чай із плодів шипшини і ягід горобини, дріжджовий напій.

Для нормального травления, профілактики ожиріння і закрепів у раціон включають харчові волокна.

Багато волокон у пшеничних висівках, менше - в гречаній і вівсяній крупах, овочах, фруктах, картоплі, бананах.

Висівки адсорбують токсичні речовини, які утворюються в процесі травления;

при їх використанні знижується рівень холестерину в крові; вони є чудовим засобом профілактики і лікування закрепів, захворювання жовчного міхура, ожиріння, цукрового діабету, жовчно-кам'яної хвороби. Крім того, пшеничні висівки багаті вітамінами групи В, магнієм і калієм.

Пшеничні висівки можна використовувати в натуральному вигляді (2-3 столові ложки протягом дня) або готувати страви з них.

Приготування пшеничних висівок: 2-3 столові ложки висівок запарити окропом і настоювати протягом 30 хвилин. Розділити на чотири порції і вживати протягом дня, додаючи в супи, борщі, каші або просто запиваючи молоком.

**.3 Заборонені продукти**

При дотриманні дієти №5 обмежують вживання азотистих екстрактивних речовин, холестерину і додатково вводять значну кількість тваринного білка, вуглеводів, вітамінів і рідини. Тому дієта передбачає багато страв із сиру, молока і кисло-молочних продуктів, овочів і фруктів.

Не рекомендується вживати свіжий хліб, листове і здобне тісто, торти з жирними солодкими кремами; жирні сорти риби (білуга, кета, осетрина, севрюга); солена риба; жирний, солений і гострий сир, яйця; смажені страви, в тому числі із круп і макаронних виробів; маргарин, кулінарні і тваринні жири; продукти, багаті холестерином; екстрактивні речовини (навари, холодці, грибні і рибні бульйони); гострі, пряні і солені страви; морозиво, кава, какао, холодні напої.

Різко обмежують продукти, багаті ефірними маслами (часник, редис, хрін, редька, цибуля, апельсинова і лимонна цедра і ін.), бобові, щавель, шпинат, кислі ягоди і фрукти, клюкву. Повністю виключають алкоголь.

**Розділ 4. Догляд за підопічними з захворюваннями печінки та жовчного міхура**

**.1 Догляд при хронічному гепатиті**

Хворий повинен дотримувати дієти, що містить достатню кількість білків, вуглеводів і вітамінів. Рекомендується щодня вживати 200-300 г свіжого сиру, який включає необхідні для нормалізації функції печінки амінокислоти - метіонін і цистін. Кількість жирів варто обмежити до 60 г; ця кількість повинна включати вершкове й рослинне масла. Тугоплавкі тваринні жири, гострі блюда, копченості - протипоказані. Категорично забороняється вживання алкоголю. Хворий за день випиває до 1500 мл рідини. Показане парентеральне введения вітамінів групи В, особливо вітаміну В,2 , аскорбінової кислоти. Нерідко хронічний гепатит споівпадає з порушенням жовчовивідної функції, тому показано прийом жовчогінних засобів і вживання мінеральних вод. У період ремісії хворий може виконувати неважку роботу, не пов'язану з переохолодженням і навіть короткочасними фізичними напругами. У період ремісії показане санаторно-курортне лікування в спеціалізованих санаторіях.

**.2 Догляд при цирозі печінки**

Цироз печінки - результат хронічного гепатиту, коли в результаті запалення й дистрофії відбувається заміщення тканини печінки сполучною тканиною. Внаслідок атрофії паренхіми печінки порушуються її основні функції, розвивається портальна гіпертонія, збільшується селезінка, з'являється асцит, хворі виснажуються. Хворі із цирозом печінки, ускладненим асцитом, лікуються в стаціонарі й вдома. Найважливішою умовою при цьому є зведення фізичної активності до мінімуму й суворий дієтичний режим. Хворі повністю обслуговувати себе не можуть і мають потребу у догляді. В харчування включають молочнокислі продукти (кефір, кисляк, сир), нежирну рибу й м'ясо в відвареному вигляді, яєчні білки, негострі й нежирні сорти сиру, каші й супи з вівсянки. Сумарна кількість білків доводять до 200 г у день, тому що звичайно в цих хворих розвивається білкова дистрофія. Хворі повинні одержувати 500 г вуглеводів у день, з них 200 г - у вигляді цукру. Жири обмежують до 40 г, кількість повареної солі - до 4-5 р. Показані вітаміни групи В, свіжі фрукти. При наростанні асциту роблять пункцію черевної порожнини.

**4.3 Догляд при жовчнокам'яній хворобі**

Організація режиму й догляду повинні бути спрямовані на профілактику прогресування й загострень хвороби. Найважливішим є дотримання дієти з обмеженням багатих на холестерин продуктів (мізки, печінка, нирки, яєчні жовтки), м'ясних відварів, свинячого, яловичого й баранячого сала, жирних сортів риб, копченостей. Переважно продукти подавати в відвареному вигляді. Варто обмежити вживання борошняних страв, печива, виробів зі здобного тіста, особливо якщо жовчнокам'яна хвороба сполучається з ожирінням. Прийом рослинного й вершкового масла значно обмежувати не слід. Своєчасному спорожнюванню жовчного міхура сприяє дробове харчування - через кожні 4 год невеликими порціями. Перевантаження шлунка й кишечника, закрепи, навпаки, сприяють застою в жовчному міхурі. При закрепах показане вживання в їжу хліба з борошна грубого помолу, продуктів, збагачених клітковиною (буряк, капуста, яблука, зливи). При необхідності варто приймати проносне, рекомендованим лікарем. Достатнє питво (6-6- 8 склянок у день) сприяє виділенню жовчі у дванадцятипалу кишку.

**4.4 Догляд за лежачими хворими**

Довге перебування хворого у ліжку є вимушеним наслідком важкого плину багатьох гострих і хронічних захворювань. Відсутністть руху породжує багато дуже серйозних ускладнень. Ці ускладнення істотно погіршують результат основного захворювання, є самі по собі грізними захворюваннями, що сприяють появі інвалідності хворого. Нижче перераховані основні проблеми, що виникають при тривалому лежанні, і міри їхньої профілактики.

Проблеми, пов'язані зі шкірою.

При лежанні шкіра піддається значному впливу від тертя об білизну, від здавлювання між тканинами людського тіла (м'яза, кістки й ін.) і поверхнею матраца, від крихт, складок білизни, від поту, сечі й багато чого іншого. У пацієнтів можуть з'явитися попрілості, пролежні, надмірна сухість або вологість шкіри. Шкіра стає більш чутливою до температури навколишнього повітря, лежачі хворі часто мерзнуть, погано переносять провітрювання в кімнаті, зміну натільної й постільної білизни.

Профілактика складається в частій і регулярній гігієнічній обробці шкіри тіла людини, у підборі теплого, легкого одягу, який добре пропускає повітря, що не викликає потовиділенню.

Проблеми, пов'язані з судинами.

При лежанні частина судин, особливо в нижніх кінцівках, піддається частковому або повному сдавленню. Відсутність активних рухів і м'язових скорочень, у результаті яких кров видавлюється з венозного русла, знижує швидкість кровотоку. Зниженню кровотоку сприяють також паралічі й парези. Це може привести до утворення тромбу в судині.

Тромб - це згусток крові, що частково або повністю закупорює просвіт посудини. Звичайно тромби утворяться в системі глибоких вен нижніх кінцівках, це може проявлятися болем, набряком і саме головне те, що тромб може відірватися й зі струмом крові дійти до легенів і закупорити просвіт легеневих артерій. Нерідко це кінчається для пацієнтів смертю або важкою інвалідністю.

Профілактика тромбозу складається в створенні піднесеного положения для нижніх кінцівок і бинтуванні ніг еластичними бинтами. Необхідно у випадках, коли немає протипоказань, застосовувати гімнастику для ніг. Особливо ефективні вправи, коли пацієнт у положенні лежачи на спині з піднятими нагору ногами робить кругові рухи на зразок їзди на велосипеді.

При тривалому лежанні значно слабшає тонус судин. Це приводить до того, що при зміні положения пацієнта, наприклад, з лежачого в напівсидяче або сидяче, у нього може різко знизитися артеріальний тиск. А при спробі пацієнта встати, може трапитися непритомність. Розвивається так званий ортостатичний колапс.

Проблеми, пов'язані з органами дихання.

У горизонтальному положенні обсяг легенів при вдиханні повітря зменшується, у порівнянні з вертикальним положениям. Відсутність активних рухів і зменшення обсягу легеневої вентиляції приводить до зниження кровотоку й застійним явищам у легеневій тканині. Мокротиння стає в'язким і погано відкашлюється. Воно накопичується у повітреносних шляхах і підсилює застійні явища в легенях. Все це приводить до розвитку інфекційно-запального процесу в легеневій системі.

Профілактика складається в активних рухах пацієнта в ліжку й проведенні дихальної гімнастики.

Проблеми, пов'язані з органами шлунково-кишкового тракту.

Відсутність активних рухів при лежанні приводить до зниження тонусу шлунково-кишкового тракту, особливо товстої кишки, що у свою чергу приведе до закрепів або важкої дефекації. Лежачі хворі змушені робити дефекацію в незвичайному й скрутному стані, часто в присутності сторонніх осіб. Це сприяє придушенню позиву на дефекацію. Нерідко закрепи переміняються поносами. Через кілька місяців лежання шлунково-кишковий тракт стає дуже сприйнятливим до змін дієти й до інфекції, тобто в таких людей швидше виникають порушення травления, у порівнянні з людиною, що веде активний спосіб життя.

Профілактика ускладнень складається в створенні комфортних умов для фізіологічних відправлень, у гімнастиці передньої черевної стінки живота, у дотриманні відповідної дієти.

Проблеми, пов'язані з м'язовою активністю.

Установлено на досвіді, що відсутність рухів, у результаті яких м'язи скорочуються й розслаблюються, приводить до втрати м'язової маси (атрофії м'язів), і ця втрата може становити при повній нерухомості до 3% від загальної м'язової маси в добу. Це означає, що ледве більше, ніж через місяць постійного нерухливого лежання в пацієнта відбудеться повна атрофія м'язів, і навіть якщо з'явиться можливість рухатися, то без сторонньої допомоги він уже цього зробити не зможе.

Профілактика складається в регулярному виконанні комплексу гімнастики, фізичних вправ.

Проблеми, пов'язані з сечовивідними органами.

Тривале горизонтальне положения може викликати зміни в сечовивідній системі. У горизонтальному положенні сеча довше затримується в балії, що сприяє виникненню інфекційного процесу, а потім і утворенню каменів у нирках. Користування судном і/або качкою, обіг за допомогою при фізіологічних відправленнях і незручне положения, все це створює дискомфорт, спричиняє дратівливість, депресію, а такі стани тільки прискорюють настання проблем.

Згодом у пацієнта може виникнути нетримання сечі, що, у свою чергу, приводить до виникнення проблем зі шкірою, а також до появи або посилення депресії, тому що несподіване сечовипускання в постіль, для людини, що перебуває у свідомості, більше лихо, стрес, що важко переживається.

**4.5 Боротьба з пролежнями**

печінка гепатит цироз дієта

Пролежні - це ділянки ішемії (знекровлювання) і некрозу (омертвіння) тканин, що виникають у результаті тривалого сдавления, зрушення або зсуву їх між кістяком людини й поверхнею постелі.

Причини виникнення:

Добре відомо, що тканини людського організму функціонують, одержуючи необхідні живильні речовини із крові. Доставляють кров в усі органи и тканини людського тіла кровоносні посудини, які в незліченній кількості пронизують всі тканини людини і являють собою м'які еластичні трубки. Самі дрібні з них -капіляри - особливо важливі для нормального обміну речовин у тканинах. Рух рідини по таких трубках нескладно сповільнити або зовсім припинити шляхом їх сдавления. У будь-якої сидячої або лежачої людини відбувається сдавление м'яких тканин і сдавление кровоносних посудин, наслідком чого є недостатній приплив крові до тканин. Якщо цей стан триває більше 2 годин, то наступає порушення харчування (ішемія), а потім і омертвіння (некроз) м'яких тканин. Розвивається пролежень. Тому треба пам'ятати, що тривале нерухливе лежання або сидіння - небезпечно!

Друга причина, через яку можуть утворитися пролежні - це, наприклад, коли пацієнта тягнуть по постелі, витягають з-під нього мокра білизна,намагаються подпихнуть під нього судно. У цей час відбувається значний зсув поверхневих шарів м'яких тканин стосовно глибоко розташованих шарів, у результаті чого дрібні кровоносні посудини рвуться, і кровопостачання цих відділів порушується. Аналогічним образом пролежні можуть утворюватися й у слабких лежачих пацієнтів, які, не маючи упору в ногах, починають повільно сповзати по стільці або ліжку з положения сидячи або напівсидячи, що ледь помітно ока, але дуже відчутно для м'яких тканин. Фактори ризику виникнення пролежнів.

знижене харчування й недолік питва;

надлишкова вага й виснаження;

паління;

серцево-судинні захворювання;

цукровий діабет;

нетримання сили й калу;

травми й захворювання спинного й головного мозку;

потоотделение при підвищеніи температурі;

брудна шкіра;

крихти й дрібні предмета в постелі;

складки, шви, гудзики на білизну;

алергійна реакція на засоби по догляду за шкірою; Місця утворення пролежнів.

Потенційними місцями утворення пролежнів можуть бути всі місця над кістковими виступами на тілі, які здавлюються при лежанні або сидінні. У цих місцях слабкіше всього виражена підшкірно-жирова клітковина, тиск кісткових виступів виражено сильніше всього. Якщо хворий лежить на спині - цими місцями є хрестець, п'яти, сідничні бугри, лікті, лопатки, потилиця. Якщо на боці -на стегні збоку (область великого вертіла), з боків щиколоток і колін. Якщо пацієнт лежить на животі - область лобка й вилиці.

Принципи профілактики:

Лікування й профілактика пролежнів нерозривно пов'язані із цілим комплексом мер по догляду за хворою людиною.

Матеріальні витрати на профілактику пролежнів завжди менше, ніж на їхнє лікування.

Організацією відходу й спостереженням за хворим повинен займатися одна людина. У нього можуть бути помічники - фахівці, з якими можна порадитися; але приймати остаточне рішення повинен саме той, хто організує відхід і має найбільше можливостей спостерігати за хворою людиною.

У профілактичних заходах бідують хворі, що користуються кріслом-каталкой, лежачі хворі, хворі, що страждають частковою нерухомістю (готельних частин тіла), нетриманням сили й/або калу, виснажені хворі, хворі з ожирінням, що страждають цукровим діабетом, наслідками перенесеного інсульту.

Принципи профілактики:

зменшення сдавления, тертя або зрушення;

повноцінне харчування й особиста гігієна;

зменшення подразників шкіри;

догляд за шкірою - містите шкіру в чистоті;

зниження вологості шкіри;

регулярність і правильність відправлень (сечі й калу).

**Висновки**

Зробивши огляд літературних джерел можна зробити висновки:

По кількості і різноманітності функцій печінка перевершує будь-який інший орган людини. Це - самий масивний орган, його маса в здорової людини досягає 1700 гр. Будова печінки дуже складна. Жовчний міхур - резервуар для нагромадження жовчі. Коли в кишечник надходить жирна їжа, жовчний міхур скорочується, і в кишечник викидається жовч, що сприяє перетворенню великих жирових грудочок у найтоншу, легко усмоктувану емульсію.

Тому порушення функції печінки та жовчного міхура призводить до виникнення важких хвороб, які мають гострий або хронічний характер.

Факторами порушення функції печінки є:

фізичні перенавантаження;

неповноцінне харчування;

зловживання алкоголем або його суррогатами;

тривале вживання деяких лікарських препаратів отруєння хімічними токсинами.

Основні правила догляду за хворими такі:

контроль за дотриманням дієти №5 - переважно молочно - рослинна їжа з використанням в основному рослинних жирів;

катигорична заборона вживання алкоголю;

обмеження вживання поваренної солі;

контроль за масою тіла;

повноцінний і своєчасний прийом лікарських препаратів;

ослабленним хворим - постільний режим, зручне положения їх у ліжку;

недопущения появи у лежачих хворих пролежнів.

Дотримання цих норм та правил допоможуть соціальному робітникові в виконанні своїх професійних обовязків по правильному догляду за підопічними з порушеннями функції печінки та жовчного міхура.

**Перелік використаної літератури**

1. Азбука домашнього господарювання. / Е.О. Блажко, М.Й. Барановський, Д.М. Володарська; Упоряд. Д.М. Володарська. - К.: Техніка, 1980. - 367 с.

. Все об украинской кухне. / Сост. Д. Бильік. - Донецк: ПКФ "БАО", 2000.-352 с.

. Губа Н.И. Овощи и фрукты на вашем столе. - К.: Урожай, 1984. - 344 с.

. Довідник мед. сестри - М: Изд-В ЗКСМО - Пресс, 2001 р.

. Довідник практичного лікаря. / за редакцією Ю.Е. Вельтищева, Ф.И. Комарова, СМ. Навашина й ін. - 1992 р.

. Заликіна Л.С. Загальний догляд за хворими. М: Медицина, 1984 рік - 224 с.

. Замечательньіе уроки кулинарного искусства / Составитель Похлебкина А. - Донецк: ПКФ "БАО", 2000. - 224 с.

. Лагутина Л.А., Лагутина СВ. Блюда из сыра. Сборник кулинарных рецептов. - Ростов н/Д.: Феникс, 2000. - 224 с.

. Сучасний довідник мед. сестри - автор укладач Н.Б. Садикова - 2002 р.