**Введение**

Актуальность этой темы заключается в том, что в некоторых ситуациях требуются немедленные и точные действия, предпринимать которые приходится в любых условиях. Зачастую от этих решений зависит жизнь больного. Нередко медицинский работник вынужден оказывать неотложную помощь больному, не зная диагноза, не имея возможности собрать анамнестические данные и ориентируясь на основные признаки приступа. Следует отметить, что на догоспитальном этапе зачастую трудно разделить объемы неотложной лечебной помощи. Поэтому полный объем мероприятий рассчитан и на врачебный и на средний медицинский персонал.

Организм человека сложная система, все части которой связаны между собой тысячами нитей в единое целое. Потеря взаимосвязи приводит к тому что каждая ткань и орган человека начинают жить сами по себе, а это может привести к гибели организма. Это состояние назвается терминальным состоянием и возникает на последних этапах жизни человека.

Установлено что человек продолжет жить некоторое время после остановки дыхания и остановки сердца. В случае этого, человека еще можно вернуть к жизни путем проведения реанимационных мероприятий, которые должен знать и уметь каждый медицинский работник.

**Реанимация** — это комплекс мероприятий направленных на восстановление жизнедеятельности организма и выведение его из терминального состояния. Этот комплекс обеспечивает в первую очередь эффективное дыхание и кровообращение.

Реаниматология как клиническая дисциплина играет большую роль в медицине.

* кардиореанимация
* нейрореанимация
* нефрореанимация
* общая реанимация

**Предмет изучения:** Сестринский процесс в отделении

**Объект исследования:** Сестринский процесс реанимации

**Цель исследования:** изучить сестринский процесс в отделении реанимации.

**Список сокращений**

1. ЧДД — частота дыхательных движений
2. PS — пульс.
3. АД — артериальное давление.
4. РАО — реанимационное отделение.
5. t0 — температура.
6. ОРИТ — отделение реанимации и интенсивной терапии.
7. В\в — внутривенно.
8. В\м — внутримышечно.
9. П\к — подкожно.
10. ИВЛ — искуственная вентиляция легких.
11. ИТ — интенсивная терапия.
12. РДС — респираторный дистресс-синдром.
13. СМП — скорая медицинская помощь.
14. ДМП — доврачебная медицинская помощь.
15. УЗИ — ультразвуковое исследование.
16. ЦНС — центральная нервная система.
17. ЧМТ — черепно-мозговая травма.
18. ЭКГ — электрокардиография.
19. ЧДД — частота дыхательных движений.
20. ЧСС — частота сердечных сокращений.
21. ЭМП — экстренная медицинская помощь.
22. НС — нервная система.

**1. Характеристика**

Состоянием «крайней неотложности» нужно считать клиническую смерть.

Реанимационные мероприятия состоят из 2 частей:

1. Интенсивное наблюдение дает возможность длительно непрерывно контролировать состояние больного, кроме визуального контроля за состоянием больного, своевременное интенсивное наблюдение включает использование разнообразных инструментальных методов, включая мониторные автоматически регистрирующие пульс, частоту дыхательных движений, артериальное давление, биотоки сердца, и другие показатели жизнедеятельности организма.
2. Лечебные мероприятия.

В настоящее время различают 3 основных типа организации службы реанимации:

* 1. Многопрофильные отделения реанимации предназначенные как для хирургических, так и для терапевтических больных.
	2. Узкоспециализированные отделения куда больные поступают в порядке оказания скорой помощи.
	3. Палаты реанимации при клиниках и отделениях больницы обслуживающие больных и не предназначенные для обеспечения потока поступающих по скорой помощи.

При планировке палат отделения необходимо предусмотреть возможность наблюдения за больными с поста медицинской сестры, свободного доступа со всех сторон к койке больного, с учетом использования передвигающихся прикроватных аппаратов изоляции зрительной и слуховой изоляции друг от друга.

В стенах помещений устанавливают централизированную, круглосуточно функционирующую систему подвода закиси азота.

У постели больного в палате должен быть прикроватный монитор. Важно, чтобы вся аппаратура в отделении была постоянно готова к работе. На одну медицинскую сестру должно приходиться не более трех больных которых она обслуживает.

**Задачи отделения реанимации:**

1. лечение угрожающих жизни состояний, посттравматических и послеоперационных осложнений, тяжелых хирургических и терапевтических заболеваний;
2. восстановление функций того или иного органа перед плановыми и экстренными операциями;
3. непрерывное наблюдение за больным , ранее выявление и предотвращение тяжелых осложнений.

Объективная оценка тяжести состояния:

Для объективной оценки тяжести состояния разработано несколько методов, которые объединяет общий принцип — подсчет количественного критерия по той или иной системе.

**Задачи медсестры реанимационного отделения.**

Задачей медицинской сестры является оказание помощи человеку, в осуществлении тех действий, имеющих отношение к его здоровью, выздоровлению или спокойной смерти какие он принял бы сам обладая силами, знаниями, волей. И делается это так, чтобы как можно быстрее он обрел независимость. Медицинская сестра проявляет инициативу и контролирует выполнение этой работы. Кроме того, она помогает пациенту выполнить все назначения, предназначенные врачом.

Работа медицинской сестры в реанимационном отделении подвержена большим физическим и психологическим нагрузкам. Поэтому медицинская сестра работающая в этом отделении должна быть в каком то смысле и учителем, и психологом, и наставником.

Важнейшей задачей медицинской сестры является своевременное информирование врача об ухудшении состояния больного или показателях поступивших анализов, данных аппаратов слежения, объем выделяемых и вводимых жидкостей и регистрация их в листе наблюдения.

В процессе ухода важно помнить не только об основных потребностях человека в питье, еде, сне и т.п., но и о потребностях конкретного пациента - его привычках, интересах, ритме его жизни до начала болезни.

Большой объем работы требует от медицинской сестры реанимационного отделения быстроты и высокого профессионализма при осмотре больного, принятия решения и его реанимации.

**Стандартизация профессиональной деятельности медицинской сестры.**

МС должна прилагать профессиональные усилия для того чтобы внедрять и улучшать стандарты сестринской деятельности.

Требования к построению стандартов:

Стандарт предусматривает цели:

1. Защиту прав и интересов пациентов по вопросам качества получения услуг.
2. Упорядочение деятельности медицинской сестры.
3. Содействие рациональному использованию ресурсов здравоохранения.
4. Совершенствование профессиональной квалификации медицинской сестры.
5. Защиту прав и интересов пациентов по вопросам качества получения услуг.
6. Упорядочение деятельности медицинской сестры.
7. Содействие рациональному использованию ресурсов здравоохранения.
8. Совершенствование профессиональной квалификации медицинской сестры.

**Методика исследования**

* научно-теоретический анализ медицинской литературы по данной теме;
* эмпирический - наблюдение, дополнительные методы исследования:

*- организационный (сравнительный, комплексный) метод;*

*- субъективный метод клинического обследования пациента (сбор анамнеза);*

*- объективные методы обследования пациента (физикальные, инструментальные, лабораторные)*;

* биографические (анализ анамнестических сведений, изучение медицинской документации);
* психодиагностический (беседа).

**Практическое значение курсовой работы:** Исследования по выбранной теме курсовой работы позволит улучшить качество медицинской помощи, своевременность, результативность, профессиональную компетентность медицинского работника, эффективность, непрерывность, безопасность, удобство удовлетворения медицинских потребностей пациента.

**2. Сестринский процесс в отделении реанимации**

**Характеристика отделения реанимации.**

Отделение реанимации - стационарное отделение в крупном медицинском учреждении, предназначенное для оказания неотложной помощи. ОРИТ является одним из самых затратных отделений. Это связано со спецификой работы, необходимости поставки дорогостоящих препаратов и специфического дорогостоящего оборудования.

Отделение оборудовано дополнительной дверью, в некоторых случаях санпропускником.

В среднем в ОРИТ на 4-6 больных приходится один врач-реаниматолог, и 1-2 человека среднего медицинского персонала.

Отделение реанимации оснащено всем необходимым оборудованием и аппаратурой, позволяющими успешно лечить многие, требующие проведения реанимационных мероприятий и интенсивно

го лечения тяжелые заболевания органов дыхания, пищеварения, сердечно-сосудистой и выделительной систем.

Отделение оснащено современной аппаратурой:

* аппаратура респираторной (дыхательной) поддержки, позволяющей осуществлять искусственную вентиляцию легких во всех режимах;
* аппаратура слежения мониторинга за пациентом: новые современные мониторы позволяют отслеживать основные жизненно важные функции организма (показатели гемодинамики, насыщения крови кислородом, электрическую активность миокарда и др.)
* аппаратура для дозированного введения лекарственных препаратов; позволяет многие жизненно важные препараты вводить с определенной скоростью после точного расчета необходимой дозировки.

Отделение реанимации оснащено современными средствами ухода за тяжелыми больными, весь медперсонал специально подготовлен для осуществления ухода и реанимационных мероприятий в любом необходимом объеме.

Круглосуточно функционируют:

* лаборатория экстренных биохимических исследований
* рентгенологическая служба
* ультразвуковая диагностика
* компьютерная томография

Эндоскопические исследования позволяют обследовать больного с постановкой точного диагноза в короткие сроки.

**2.1 Уход за пациентом**

Отделение реанимации также оснащено современными средствами ухода за тяжелыми больными, весь медицинский персонал специально подготовлен для осуществления ухода и реанимационных мероприятий в любом необходимом объеме. Большое значение имеют гигиенические мероприятия. Послеоперационным больным нужно ежедневно осуществлять гигиеническую обработку кожных покровов, смену постельного белья, проводить гигиену полости рта, глаз, носовых ходов во избежание присоединения вторичной инфекции. Следует большое внимание уделить профилактике осложнений, в частности профилактике пролежней: в соответствии с отраслевым стандартом «Протокол ведения больных. Пролежни».

Основные принципы ухода за кожей заключаются в следующем:

1. Правильное размещение пациента на кровати. Обязательное наличие противопролежневого матраца, а так же дополнительных валиков и подушек для комфортного положения пациента и во избежание пролежней в наиболее уязвимых участках тела.

2. Наличие поперечной простыни на кровати. Важно не тащить пациента, а приподнимать над поверхностью кровати на простыне во избежание трения и сдвига тканей.

3. Постельное белье должно быть хлопчатобумажным, пропускающим воздух. Простыни не должны иметь складок и швов, их следует заправлять под матрас так, чтобы при малейшем движении пациента они не собирались в складки.

4. После каждого кормления необходимо осматривать кровать на наличие крошек.

5. Следует изменять положение тела пациента каждые два часа, независимо от того, какой у пациента матрас. Вечером нужно заранее обговорить с пациентом, какое положение он будет принимать в ночные часы. Наличие у пациента дренажей, промывочных систем, капельниц и т.д. не дает оснований не поворачивать пациента.

6. При каждом перемещении нужно осматривать участки риска возникновения пролежней.

7. Ни в коем случае не делать массаж на гиперемированных участках кожи, тем более в области костных выступов.

8. При проведении гигиенических процедур нужно пользоваться жидким или мягким мылом, махровым полотенцем или мягкой губкой. Кожу следует тщательно высушивать промокательными движениями. Если кожа слишком сухая и есть риск растрескивания, – пользоваться увлажняющим или питательным кремом.

9. Некоторые пациенты могут страдать непроизвольным мочеиспусканием и дефекацией. В таких случаях следует незамедлительно производить гигиенический уход и смену постельного белья.

10.Суточный рацион должен быть достаточно калорийным. В нем должен обязательно присутствовать белок, витамин «С», достаточное количество жидкости, если нет противопоказаний.

**2.2 Должностная инструкция медицинской сестры в отделении реанимации**

1. Общая часть.

На должность медсестры отделения реанимации назначается лицо со средним медицинским образованием прошедшее специальную подготовку.

Назначается или увольняется глав. врачом больницы по соглашению с заведующим отделением в соответствии с действующим законодательством.

Медицинская сестра подчиняется:

- врачу-реаниматологу

- старшей медицинской сестры отделения.

1. Обязанности медицинской сестры.

1. Осуществляет уход, наблюдает за состоянием и физиологическими отправлениями больных в отделении.

2. Выполняет назначения врача-реаниматолога своевременно и точно в случае невыполнения назначений немедленно сообщает об их невыполнении лечащему врачу-реаниматологу.

3. Заносит в карту наблюдения данные о счете пульса, дыхания, изменениях суточного количества мочи мокроты и т.д.

4. О внезапном ухудшении состояния больного немедленно сообщает лечащему врачу-реаниматологу.

5. Производит взятие крови из вены для биохимических исследований, доставляет материал в лабораторию.

6. Проводит комплекс первичных реанимационных мероприятий.

7. Сдает дежурство у постели больных.

8. Подготавливает тела умерших для передачи их в морг.

9. Повышает свою квалификацию путем изучения литературы и посещения научно-практических конференций для среднего медицинского персонала.

1. Права.

Имеет право:

1. Получать информацию для выполнения своих обязанностей.

2. В установленном порядке повышать свою профессиональную квалификацию на курсах усовершенствования квалификации.

3. Вносить предложения старшей медицинской сестры отделения об улучшении организации и условий своего труда.

1. Ответственность.

Несет ответственность за нечеткое или несвоевременное выполнение обязанностей предусмотренных настоящей инструкцией и правилами внутреннего трудового распорядка больницы.

**2.3 Документация в отделении реанимации**

В палате реанимации на посту медицинской сестры находится следующая документация:

* Журнал регистрации и контроля работы бактерицидной установки, пост, палаты;
* Журнал проведения генеральных уборок в процедурном кабинете;
* Журнал регистрации аварийных ситуаций при работе с кровью и другими биологическими средами, возникших при выполнении профессиональных обязанностей;
* Журнал регистрации противопожарного состояния помещений и эвакуационных путей ;
* Журнал учета анализов в Центр СПИД;
* Журнал регистрации экстренных сообщений в Роспотребнадзор Приказ МЗ СССР от 13.12.89. №654;
* Журнал учёта отходов класса «Б»;
* Тетрадь учёта расхода шприцов на посту дежурной медицинской сестры;
* Тетрадь передачи наркотических, психотропных и сильнодействующих препаратов;
* Тетрадь-заявка на получение медикаментов от старшей медицинской сестры

Документация хранится на рабочем столе, заполняется по времени на протяжении всего рабочего дня и контролируется старшей медсестрой.

Журналы должны быть пронумерованы и скреплены печатью и подписью главного врача.

**2.4 Санитарно-эпидемиологический режим в отделении осуществляется приказами:- Приказ №770 от 10 июля 1985 г. МЗ СССР – ОСТ 42-21-2-85**

1. Приказ №408 от 12 июля 1989 г. МЗ СССР «О мерах по снижению заболеваемости вирусным гепатитом в стране».
2. Приказ №720 от 31 июля 1978 г. МЗ СССР «О улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усилением мероприятий по борьбе с внутрибольничной инфекцией».
3. «О дальнейшем усилении и совершенствовании мероприятий по профилактике сыпного тифа и борьба с педикулезом».
4. Приказ №770 от 10 июля 1985 г. МЗ СССР – ОСТ 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения, методы, средства и режимы».
5. Приказ №408 от 12 июля 1989 г. МЗ СССР «О мерах по снижению заболеваемости вирусным гепатитом в стране».
6. Приказ №720 от 31 июля 1978г. МЗ СССР «О улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усилением мероприятий по борьбе с внутренними инфекциями».
7. Приказ № 342 от 05.03.1987г. «о дальнейшем усилении и совершенствовании мероприятий по профилактики сыпного тифа и борьба с педикулезом».

**2.5 Работа с лекарственными средствами и медицинским оборудованием**

Лекарственные препараты, которые используем в своей работе, получаем у старшей медсестры и это фиксируем в «Журнале учета лекарственных средств», который пронумерован и прошнурован, скреплен печатью и подписью главного врача. Кроме того, все лекарственные средства подлежат предметно - количественному учету и необходимо соблюдать правила режима хранения, так как в нашей работе приходится иметь дело с ядовитыми средствами - группа «А» и сильнодействующими группа «В», хранятся они отдельно с указанием высших разовых и суточных доз. Моя работа непосредственно связана с медицинским оборудованием, а для этого необходимо знать технику безопасности при эксплуатации.

1. 330 Приказ от 12.11.97г. « О мерах по улучшению учета. Хранения, выписывания и использования наркотических лекарственных средств»
2. 747 Приказ от 2 июля 1987г. МЗ СССР «Об утверждении инструкции по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в ЛПУ здравоохранения, состоящих на государственном бюджете РФ »

**2.6** **Название лекарственных препаратов используемых в отделении реанимации и интенсивной терапии**

1. ***Адреналина гидрохлорид*** — раствор для инъекций:

**Показания к применению:** Острое снижение АД(коллапс),приступы бронхиальной астмы, гипогликемия(снижение сахара в крови).

**Пути введения: п\к; в\м; при фибриляции желудочков — внутрисердечно; при глаукоме — в каплях; иногда в\в;**

**Дозировка: 0,3 — 0,5 — 0,75 мл 0,1 % раствор;**

**Побочные действия: тахикардия; нарушение ритма сердца; увеличение АД; при ИБС возможны приступы стенокардии.**

1. ***Альбумин*** — раствор для инфузий:

**Показания к применению:** Шок (травматический, операционный и токсический); ожоги, сопровождающиеся дегидратацией и "сгущением" крови; гипопротеинемия, гипоальбуминемия; поражения ЖКТ с нарушением пищеварения (язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, опухоли, нарушение проходимости желудочно-кишечного анастомоза).

**Пути введения:** в\в; капельно; струйно;

**Доза:** растворы с 5,10,20 % содержанием активного вещества вещества вводят со скоростью составляющей 50 — 60 капель в минуту.1 -2 мл\кг раствора с 10% содержанием активного вещества;

**Побочные действия:** аллергические реакции; озноб; крапивница; одышка; повышение температуры тела; снижение АД; тахикардия; анафилактический шок; боли в поясничной области.

1. ***Зенальб-20*** — раствор для инфузий: плазмозаменяющий препарат.

**Показания к применению:** комплексное лечение гиповолемического шока; лечение и профилактика гиповолемии и гипопротеинемии (в т.ч. при обширных хирургических операциях, сепсисе, остром респираторном дистресс-синдроме взрослых; удалении из организма жидкостей, богатых белком /асцит/, экссудативном плеврите; переливании больших объемов размороженных отмытых эритроцитов);в комплексной терапии гемолитической болезни новорожденных с целью уменьшения уровня свободного билирубина в крови (терапевтический плазмообмен);при острой печеночной недостаточности для поддержания онкотического давления плазмы и связывания избыточного количества свободного билирубина в плазме крови; для проведения предоперационной гемодилюции (получение дополнительного объема крови для заполнения аппарата искусственного кровообращения при проведении операции аортокоронарного шунтирования); для повышения терапевтического ответа у пациентов с острым нефритом, резистентных к лечению циклофосфаном или стероидами; при развитии шока или гипотонии у пациентов во время процедуры гемодиализа.

**Пути введения:** в\в; капельно;

**Доза:** 100 мл\в\в капельно; 12 мл\мин(60 — 120 мл\ч);

**Побочные действия:** тошнота; рвота; усиление слюноотделения; аллергические реакции: от крапивницы до анафилактического шока; озноб; боли в поясничной области.

1. ***Атропина сульфат*** — раствор для инъекций:

**Показания к применению:** язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, острый панкреатит, кишечная колика, желчная колика.

**Пути введения:** п\к; в\м; в\в;

**Доза:** 0,25 мг 1 — 2 раз в день;

**Побочные действия:** сухость во рту; атония кишечника; головокружение; тахикардия; затруднение мочеиспускания; гиперимия кожи век; фотофобия; головная боль; утрата сознания.

1. ***Пентамин*** — раствор для инъекций:

**Показания к применению:** гипертонический криз, отек легких, отек мозга, артериальная гипотензия.

**Пути введения:** в\в; в\м; капельно;

**Доза:** в\в 0,2 — 0,5 мл 5% раствора в разведении 20 мл 0,9 % натрия хлорида или 5% декстрозы; в\м до 2 мл 5 % раствора; в\в капельно 40 — 60 мг 0,8 — 1,2 мл 5% раствора;

**Побочные действия:** сухость во рту; голокружение; тахикардия; снижение АД.

1. ***Кальция хлорид*** — раствор для внутривенного введения:

**Показания к применению:** кровотечения разной этиологии, аллергические заболевания(сывороточная болезнь, крапивница, ангионевротический отек).

**Пути введения:** внутрь; в\в; капельно; струйно; электрофорез;

**Доза:** внутрь: 5-10% раствора 2-3 раза каждый день; в\в капельно: 6 капель в минуту разбавляя перед введением 5-10 мл 10% раствора в 100-200 мл натрия хлорида или 5% раствора глюкозы; в\в струйно: (3-5 мин) 5 мл 10% раствора;

**Побочные действия:** урежение пульса; изжога; жар.

1. ***Нимбекс*** — раствор для внутривенного введения:

**Показания к применению:** поддержание расслабления скелетной мускулатуры и проведения интубации трахеи во время операций и ИВЛ в отделениях интенсивной терапии.

**Пути введения:** в\в

**Доза:** 150 мг\кг

**Побочные действия:** аллергические реакции: гиперимия кожи; сыпь; бронхоспазм.

1. ***Ацизол*** — антидот:

**Показания к применению:** для экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях при поражении людей окисью углерода и продуктами горения органических веществ в очагах крупномасштабных катастроф и химических аварий.

**Пути введения:** внутрь

**Доза:** по 1 капсуле (120 мг) за 30-40 минут до еды

в первые сутки по 1 капсуле 4 раза в день, в последующем- по 1 капсуле 2 раза в течении 7 дней.

1. ***Унитиол*** — раствор для п\к и в\м введения:

**Показания к применению:** диабетическая полиневропатия, интоксикация сердечными гликозидами.

**Пути введения:** в\в;

**Доза:** в\м 250-500 мг ежедневно;

**Побочные действия:** тошнота; головокружение; тахикардия; блелность кожных покровов; аллергические реакции.

1. ***Унитиол-Ферейн*** — раствор для п\к и в\м введения

**Показания к применению:** диабетическая полиневропатия, интоксикация сердечными гликозидами.

**Пути введения:** в\м; п\к;

**Доза:** в\м 250 — 500 мг( 5-10 мл 5% раствора)

**Побочные действия:** тошнота; головокружение; тахикардия; бледность кожных покровов.

1. ***Фортранс*** — порошок для приготовления раствора:

**Показания к применению:** для подготовки к оперативным вмешательствам, требующим отсутствия содержимого в кишечнике.

**Пути введения:** внутрь

**Доза:** 1 пакетик на каждые 25 кг массы тела

**Побочные действия:** тошнота; рвота; ощущение вздутия кишечника.

1. ***Анексат*** — раствор для в\в введения:

**Показание к применению:** полное или частичное устранение центральных седативных эффектов бензодиазепинов.

**Пути введения:** в\в

**Доза:** совместим с 5% раствором декстрозы или 0,9 % раствором натрия хлорида, 0,3 мг в\в.

**Побочные действия:** тошнота, рвота, тромбофлебит, сыпь, судороги, сонливость, шум в ушах.

1. ***Кормагнезин*** — раствор для инъекций:

**Показания к применению:** при судорожном синдроме, гипертонических кризах.

**Пути введения:** в\в

**Доза:** 3 мл в течении 3х минут

**Побочные действия:** гипотермия, брадикардия, изменения ЭКГ, тошнота, рвота, чувство тревоги, чувство жара, головокружение.

1. ***Магния сульфат*** — раствор для инъекций:

**Показания к применению:** полиморфная желудочковая тахикардия, артериальная гипертензия.

**Пути введения:** в\в, в\м

**Доза:** по 5-10 мл 20-25% раствора ежедневно, 1-2 раза в сутки; в\в 5-10 мл 5-10% раствора.

**Побочные действия:** брадикардия, головная боль, снижение АД, тошнота, рвота, одышка.

1. ***Кордиамин*** — раствор для инъекций:

**Показания к применению:** коллапс, асфиксия, шоковые состояния, отравления наркотиками и барбитуратами.

**Пути введения:** внутрь, п\к, в\м, в\в.

**Доза:** по 1-2 мл 2-3 раза в сутки; разовая доза — 2 мл, суточная — 6 мл;

п\к — 0,1 мл — 0,75 мл.

**Побочные действия:** гиперимия кожи лица, зуд, рвота, судороги.

1. ***Гепа-Мерц*** — гранулы для приготовления раствора, раствор для инфузий:

**Показания к применению:** прекома или кома.

**Пути введения:** внутрь, в\в;

**Доза:** внутрь: по 1 пакет, растворенного в 200мл жидкости 2-3 раза в сутки;

в\в от 20 г(4 ампулы) до 40 г( 8 ампул) в сутки.

**Побочные действия:** кожные реакции, тошнота, рвота.

1. ***Перфторан*** — эмульсия для в\в введения:

**Показания к применению:** кровозаменитель.

**Пути введения:** в\в капельно, струйно;

**Доза:** 5-30 мл\кг массы тела

**Побочные действия:** гиперимия, гепертермия, тахикардия, гипотония, головная боль, затруднение дыхания, аллергические реакции.

1. **Метазон** — раствор для инъекций:

**Показания к применению:** при проведении субдурального ингаляционного наркоза.

**Пути введения:** п\к, в\м, в\в, в\в струйно

**Доза:** 10 мг на 500 мл 0,9 % раствора натрия хлорида или 5% глюкозы

**Побочные действия:** головная боль, угнетение дыхания, возбуждения, раздражительность.

1. ***Куросурф*** — суспензия для эндотрахеального введения:

**Показания к применению:** респираторный дистресс-синдром.

**Пути введения:** эндотрахеально

**Доза:** 20 мг на кг массы тела (2.5 мл на кг массы тела)

**Побочные действия:** легочное кровотечение, аллергические реакции.

1. ***Калия хлорид*** — раствор для в\в введения:

**Показания к применению:** профилактика аритмии у больных с острым инфарктом миокарда.

**Пути введения:** в\в, внутрь

**Доза:** 50-100 мэкв. Калия; 25-50 мэкв. Калия.

**Побочные действия:** мышечная слабость, остановка сердца, спутанность сознания, тошнота, рвота.

1. ***Натрия бикарбонат*** — раствор для инъекций:

**Показания к применению:** метаболический ацидоз.

**Пути введения:** внутрь, парентерально, местно наружно.

**Доза:** дозирование зависит от показаний и способа введения.

**Побочные действия:** потеря аппетита, тошнота, рвота, беспокойство, головная боль, повышение АД.

1. ***Тетацин кальция*** — раствор в\в:

**Показания к применению:** острые и хронические тяжелыми металлами.

**Пути введения:** внутрь, в\в

**Доза:** в\в капельно: 2,0 в разведении с натрия хлоридом или 5% глюкозой.

**Побочные действия:** во время лечения уменьшается гемоглобин в крови, железо и В12 .

1. ***Натрия гидрокарбонат-Экском*** — раствор для инфузий:

**Показания к применению:** обширные ожоги, шок, диабетическая кома, тяжелые поражения почек и печени.

**Пути введения:** в\в капельно

**Доза:** 50-100 мл 5 % раствора

**Побочные действия:** тошнота, рвота, боль в животе, головная боль, беспокойство, повышение АД.

1. ***Нанипрус*** — лиофилизат для приготовления раствора для инфузий:

**Показания к применению:** гипертонический криз, острая артериальная недостаточность с отеком легких.

**Пути введения:** в\в, в виде инфузий.

**Доза:** содержимое 1 ампулы разводят в растворителе (в комплекте). Приготовленный раствор дополнительно разводят в 500 мл 5% раствора декстрозы или 0,9% раствора натрия хлорида.

**Побочные действия:** тошнота, рвота, повышенное потоотделение, головная боль, беспокойство, головокружение, быстрое снижение АД, тахикардия, брадикардия.

1. ***Натрия тиосульфат*** — раствор для в\в введения:

**Показания к применению:** при отравлениях мышьяка, ртути ,свинца.

**Пути введения:** в\в

**Доза:** 5-50 мл

**Побочные действия:** не выявлены

1. ***Глюгицир*** — раствор гемоконсерванта.
2. ***Квинтасоль*** — раствор для инфузий:

**Показания к применению:** термические травмы, острые кровопотери, лечение шока.

**Пути введения:** в\в, капельно, струйно.

**Доза:** 5-20 мл\кг (60-80 капель в минуту)

**Побочные действия:** алкалоз, гипертоническая дегилратация.

1. ***Раствор Хартмана*** — раствор для инфузий:

**Показание к применению:** метаболический ацидоз.

**Пути введения:** в\в

**Доза:** максимальная суточная доза-2500 мл

**Побочные действия:** тромбофлебит, беспокойство.

1. ***Регидрон*** — порошок для приготовления раствора для приема внутрь.

**Показания к применению:** нарушение водно-электролитного обмена, тепловые поражения.

**Пути введения:** внутрь

**Доза:** содержимое пакетика разводят в 1 литре холодной свежекипяченой воде. По 50-100 мл через каждые 3-5 минут.

**Побочные действия:** не выявлены.

1. ***Рингера-ацетат*** — раствор для инфузий.

**Показания к применению:** шок, острая кровопотеря, метаболический ацидоз.

**Пути введения:** в\в, капельно

**Доза:** 5-20 мл \кг со скоростью 60-80 капель в минуту.

**Побочные действия:** аллергические реакции.

1. ***Стерофундин Г-5*** — раствор для инфузий.

**Показания к применению:** перитонит, сепсис, ожоговая болезнь.

**Пути введения:** капельно, в\в

**Доза:** до 40 мл на кг со скоростью до 50 мл \кг в час.

**Побочные действия:** при правильном введении не возникает.

1. ***Сульфокамфокаин*** — раствор для инъекций.

**Показания к применению:** кардиогенный и анафилактический шок, ОДН, ОСН, ХДН, ХСН.

**Пути введения:** в\в, п\к, в\м

**Доза:** 2 мл

**Побочные действия:** аллергические реакции, снижение АД.

1. ***Трисоль*** — раствор для инфузий.

**Показания к применению:** обезвоживание, интоксикация.

**Пути введения:** в\в, струйно

**Доза:** зависит от тяжести интоксикации и обезвоживания.

**Побочные действия:** не выявлено

1. ***Трометамол Н*** — раствор для инфузий.

**Показания к применению:** шок, ожоги, перитонит, острый панкреатит.

**Пути введения:** в\в, длительная инфузия

**Доза:** 5-10 мл\кг\ч = 500 мл\ч

**Побочные действия:** снижение АД, гипокалиемия.

1. ***Ферроцин*** — таблетки.

**Показания к применению:** интоксикация радиозотопами цезия и рубидия.

**Пути введения:** внутрь

**Доза:** по 1 г 3 раза в день

порошок для приготовления суспензии растворить в 100 мл воды

**Побочные действия:** аллергические реакции

1. ***Красгемодез 8000*** - раствор для инфузий.

**Показания к применению:** шок, интоксикация.

**Пути введения:** в\в, капельно

**Доза:** 40-80 капель в минуту.200-500 мл

**Побочные действия:** снижение АД, тахикардия, затруднение дыхания, аллергические реакции.

1. ***Мафусол*** — таблетки, раствор для инъекций.

**Показания к применению:** кровопотеря, шок, травмы, интоксикация.

**Пути введения:** в\в, капельно

**Доза:** до 2-2,5 л в сутки.

**Побочные действия:** не отмечено.

* 1. **Манипуляции**

Смена постельного белья.

Приготовить:

1. комплект чистого постельного белья
2. спецодежду — халат, косынку, перчатки
3. клеенчатый мешок для грязного белья

Выполнение манипуляции (способ 1)

1. Скатать чистую простыню валиком
2. Приподнять верхнюю часть туловища пациента, убрать подушку, сменить наволочку.
3. Скатать грязную простыню от изголовья кровати до поясницы больного.
4. На освободившейся части кровати развернуть чистую простыню.
5. Положить подушку на чистую простыню и осторожно опустить голову пациента.
6. Приподнять таз больного, убрать грязную простыню и развернуть чистую.
7. Приподнять нижние конечности пациента, расправить оставшуюся часть простыни.
8. Заправить края простыни под матрас.
9. Сменить пододеяльник и укрыть больного.
10. Сложить грязное белье в клеенчатый мешок.
11. Обработать руки.

Выполнение манипуляции ( способ 2):

1. Скатать чистую простыню валиком по длине наполовину.
2. Приподнять голову больного и убрать подушку.
3. Повернуть пациента на бок и придерживать его.
4. Свернуть грязную простыню по длине до середины кровати.
5. На освободившемся месте раскатать чистую простыню.
6. Повернуть больного на другой бок.
7. Убрать грязную простыню.
8. Расправить чистую простыню, ее края заправить под матрас.
9. Сменить наволочки, положить под голову пациента подушку.
10. Сменить пододеяльник, укрыть пациента одеялом.
11. Сложить грязное белье в клеенчатый мешок.
12. Обработать руки.

Смена нательного белья.

Приготовить:

* Чистое нательное белье
* Спецодежду
* клеенчатый мешок для грязного белья

Выполнение манипуляции:

1. Приподнять верхнюю часть туловища пациента.
2. Скатать грязную рубашку до головы.
3. Сначала снять грязную рубашку через голову, потом освободить от нее руки больного. Если верхняя конечность травмирована, то начинайте со здоровой.
4. Надеть чистую рубашку сначала на травмированную конечность, затем — на здоровую.
5. Одевать рубашку далее через голову и расправлять на груди и спине.
6. Грязное белье сложить в клеенчатый мешок.
7. Обработать руки.

Внутривенное капельное введение лекарственных средств.

Приготовить:

* все для инъекции
* одноразовую систему
* лекарственные растворы во флаконах, в ампулах
* шприц, иглы
* штатив для инфузий

Выполнение манипуляций:

1. Надеть халат для работы с кровью, фартук, колпак, маску, очки или пластиковый экран, стерильные перчатки.
2. Подготовить ампулы и флакон к работе.
3. Лекарственное средство набрать в шприц и ввести его через резиновую пробку во флакон с растворителем (0.9%-ный раствор натрия хлорида, 5%-ный раствор глюкозы и другое по назначению врача).
4. Проверить целостность с срок годности упаковки с системой.
5. Вскрыть пакет с системой и извлечь ее.
6. Закрыть зажим системы.
7. Снять колпачок с пластиковой иглы и вставить ее до упора во флакон.
8. Перевернуть флакон и укрепить его на штативе.
9. Заполнить капельницу с фильтром до погружения его в раствор, надавливая на нижнюю часть корпуса.
10. Открыть зажим и заполнить систему до полного вытеснения воздуха.
11. Закрыть зажим, закрепить систему на штативе.
12. Положение пациента — лежа, подложить под его локоть подушечку.
13. Наложить резиновый жгут на среднюю треть плеча поверх одежды или салфетки. Проверить наличие пульсации на артерии ниже места наложения жгута.
14. Предложить больному немного поработать кулаком.
15. Пропальпировать вену, определить ее наполнение.
16. Попросить пациента зажать кулак.
17. Взять три стерильных шарика, смочить их спиртом. Обработать место инъекции дважды снизу вверх. Третий шарик взять в левую руку.
18. Ниже места пункции положить стерильную салфетку.
19. Снять колпачок с инъекционной иглы системы и пунктировать вену.
20. Убедиться что игла в вене, - в канале появится кровь.
21. Осторожно снять жгут, повторно убедиться что игла находится в вене.
22. Открыть зажим, регулировать скорость введения раствора — 20-60 капель в минуту (зависит от назначения врача).
23. Следить, чтобы не образовалось припухлости в результате попадания раствора под кожу.
24. Закрыть салфеткой место пункции и соединение системы с иглой, зафиксировать его лейкопластырем.
25. Во время вливания следить за тем, чтобы салфетка не пропитывалась раствором, не образовалась припухлость в месте инъекции, за скоростью введения.
26. Следить за состоянием больного, обратить внимание на появление его жалоб. При ухудшении самочувствия сообщить врачу.
27. По окончании вливания закрыть зажим. Отклеить лейкопластырь, место пункции прижмите шариком со спиртом и извлеките иглу.
28. Прижать шарик к месту пункции и предложить пациенту согнуть руку в локтевом суставе на 3-5 минут.
29. Положить на место пункции сухой шарик.
30. Обработать использованные предметы, систему предварительно порезать ножницами.

3. **Практическая часть**

**Наблюдение №1**

Пациент Анасьев Н.Н. 50 лет, находится в отделении реанимации на лечении с диагнозом: анафилактический шок (на ампициллин).

При сестринском обследовании установлено: пациент заторможен; холодный, липкий пот; затруднение дыхания.

Объективно: состояние крайне тяжелое; кожные покровы бледные; сыпь на коже лица, туловища и конечностей; ЧДД — 56 движений в минуту; АД — 60\20 мм.рт.ст.; пульс — 160 ударов в минуту, нитевидный; тоны сердца приглушены. Живот доступен пальпации, имеется умеренная болезненность, без определенной локализации. Печень выступает на 1 см из под края реберной дуги.

Нарушено удовлетворение потребностей:

* дышать
* есть
* работать
* избегать опасности

Настоящие проблемы:

* затруднение дыхания
* заторможенность
* холодный липкий пот
* сыпь на коже

Потенциальная проблема:

* летальный исход

Приоритетная проблема:

* затруднение дыхания

Кратковременная цель:

* пациент отметит улучшение в дыхании в течении суток.

Долговременная цель:

* пациент отметит отсутствие каких-либо проблем со своим здоровьем к моменту выписки.

Осуществление первой медицинской помощи заключается в п\к или в\в введении 0,3 — 0,5 мл 0,1% раствора адреналина.

План ухода(приложение 2)

**Наблюдение №2**

В отделение реанимации по скорой помощи поступила больная Брагина Е.К. 61 год, диагнозом кетоацидотическая кома.

Со слов родственников выявлено что больная Брагина Е.К. В течении 7 лет болеет сахарным диабетом 2-го типа. За неделю до госпитализации больная пожаловалась на ухудшение самочувствия. Больную мучала жажда, сухость во рту, и часто ходила в туалет. Затем больная стала сонлива, стала жаловаться на головную боль, боль в конечностях.

Вечером родственники заметили что больная заторможена, в ясном сознании на вопросы отвечает вяло и с опозданием.

В отделение реанимации больная поступила без сознания.

Объективно: лицо бледное, кожа сухая с расчесами, тургор кожи понижен, слизистые оболочки сухие, глазные яблоки мягкие. Температура тела 36.0,дыхание шумное, изо рта запах ацетона, пульс частый, неполный, АД 90\50.Сахар в крови 12,2 ммоль

Нарушено удовлетворение потребностей:

* поддерживать температуру тела
* кушать
* соблюдать личную гигиену
* ходить
* работать
* избегать опасность.

Настоящие проблемы:

* повышенный сахар в крови
* сниженная температура тела
* сухость слизистых оболочек
* шумное дыхание
* сухость кожи

Потенциальная проблема:

* пневмония
* присоединение инфекции
* развитие пролежней
* летальный исход

Приоритетная проблема:

* повышенный сахар в крови

Кратковременная цель:

* пациент придет в сознание
* нормализуется сахар в крови

Долговременная цель:

* пациент сам будет удовлетворять все свои потребности к моменту выписки

Осуществление первой медицинской помощи в п\к введении 10-20 ЕД инсулина.

**Алгоритм действий медицинской сестры.**

1. Вызвать врача.
2. Выше места инъекции наложить жгут.
3. Место инъекции обколоть адреналином.
4. Приложить холод.
5. Немедленно ввести 1 мл 0,1% раствора адреналина в/в, либо 1 мл 0,2% раствора норадреналина и одновременно 125 мл гидрокартизона или 60 мл преднизалона в/в.
6. Вводят 10-20 мл 2,4% раствора эуфилина.
7. В/в капельно 1-2 мл 0,2% раствора норадреналина и 100 мг преднизалона в 100-200 мл 0,9% раствора натрия хлорида или 400 мл полиглюкина.
8. В случае легких аллергических реакций вводят в/в 2-3 мл 1% раствора димедрола или 1-2 мл 2% раствора супрастина или 1-2 мл 2,5% раствора пипольфена; также вводят 10 мл 10% раствора кальция хлорида или кальция глюконата.

**Выводы:**

Углублённо изучив сестринский процесс в отделении реанимации, проанализировав два случая из практики, сделано заключение, что цель работы достигнута. В ходе работы показано, что использование всех этапов сестринского процесса, а именно:

1этап: оценка состояния (обследование) пациента;

2этап: интерпретация полученных данных (определение проблем пациента

3этап: планирование предстоящей работы;

4 этап: реализация составленного плана (сестринских вмешательств);

5 этап: оценка результатов перечисленных этапов, позволяет повысить качество сестринской помощи.

Эти факторы помогают медсестре осуществлять все этапы сестринского процесса, а именно: сбор информации, определение проблем пациента, план сестринского вмешательства, непосредственно сестринское вмешательство, оценка состояния пациента. Таким образом, при неотложных состояниях, независимо от метода лечения, пациенты нуждаются в сестринском уходе.

Медицинская сестра, не только должна компетентно выполнять врачебные назначения и осуществлять сестринский процесс, уход за больными, но так же высоким требованиям должны отвечать её теоретические знания того или иного заболевания.

**Заключение**

Итак, целью сестринского процесса является поддержание и восстановление независимости пациента, удовлетворение основных потребностей организма.

В заключение можно сделать вывод, что современные представление о развитии сестринского дела в обществе состоит в том, чтобы помочь отдельным людям, семьям и группам развить свой физический, умственный и социальный потенциал и поддерживать его на соответствующем уровне вне зависимости от меняющихся условий проживания и работы.

Это требует от медсестры работы по укреплению, продлеванию и сохранению здоровья, а также по профилактике заболеваний.

Медицинская сестра, не только должна компетентно выполнять врачебные назначения и осуществлять сестринский процесс, уход за больными, но так же высоким требованиям должны отвечать её теоретические знания того или иного заболевания.

**Список литературы**

1. «Сестринское дело в терапии» В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко, 2002г. «Сестринское дело в терапии» В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко, Н.Н. Семенков, 2008год.
2. Каретникова О.Ю., Кочнева С.А., Новейший справочник медицинской сестры. - М.: ООО «Дом Славянской книги», 2011. - 896 с.
3. Ульянова И.И., Преображенская О.Ю. «Основы сестринского дела в терапии» В.Г. Лычев, В.К. Карманов, 2006год, стр.317
4. Справочник по неотложной медицинской помощи/ Сост. В.И. Бородулин. - М.: ООО «Издательство Оникс»: ООО «Издательство «Мир и Образование», 2007. - 560с.: ил. - (Современная медицина).
5. «Сестринское дело в терапии» Э.В. Смолева, 2007год, стр.332
6. «Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи» В.Г. Лычев, В.К. Карманов, 2008год, стр.177
7. «Энциклопедия медицинской сестры» Ю.П. Никитина, 2007год

**Приложение 1**

*Таблица 1.* **Лист первичной сестринской оценки к карте стационарного больного.**

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО пациента \_Анасьев Н.Н.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Лечащий врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Диагноз: Анафилактический шокДата поступления \_\_\_\_\_\_\_\_ время\_\_\_\_\_\_\_\_первичное повторное**Поступил**по скорой помощи самостоятельнонаправление поликлиники перевод**Способ транспортировки в отделение**на каталке на кресле пешком**Сознание**ясное контактен ориентировандезориентирован спутанноесопор ступор кома**Потребность в дыхании****Дыхание**свободное затрудненоЧастота дыхательных движений 56 в мин**Частота пульса** 160 в минутуритмичный аритмичныйАД 60/20 мм рт.ст.**Является курильщиком**да нет**Количество выкуриваемых сигарет** \_\_\_\_\_**Кашель**да сухой с мокротой нет**Потребность в адекватном питании и питье**Масса тела 65 кг рост 160 см**Принимает пищу и питье**самостоятельно нуждается в помощи**Аппетит**нормальный пониженныйповышенный отсутствует**Болеет ли сахарным диабетом**да нет**Если «да», то как регулирует заболевание**инсулин сахароснижающие таблеткидиета**Диета**соблюдаеталлергия \_\_на ампицилинтяжесть, дискомфорт в области живота**Зубы** сохранены отсутствуютчастично сохранены**Имеются ли съемные зубные протезы**да сверху снизу нет**Принимает жидкость**ограниченно достаточно много**Способность одеться, раздеться, выбрать одежду, личная гигиена**независим зависим полностью частично**Одевается, раздевается**самостоятельнос посторонней помощью**Имеет ли выбор одежды** да нет**Заботится ли о своей внешности**опрятен неряшливне проявляет интереса**Может ли самостоятельно**самостоятельно частично не может* провести гигиену

промежности* причесываться
* принять ванну, душ
* мыть голову
* стричь ногти

**Состояние полости рта**санирована несанирована**Состояние кожи**сухая нормальная жирнаяотечность расчесыязвы высыпания**Способность поддерживать нормальную температуру тела****Температура тела в момент обследования** 35,9°Спонижена нормальная повышена**Имеется**потливость озноб чувство жара | **Физиологические отправления****Мочеиспускание**обычное по частоте учащенноередкое болезненноеночное (сколько раз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_недержание наличие катетера**Функционирование кишечника**Частота \_\_\_\_\_2 раза в день\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Характер стулаобычно консистенциижидкий твердыйнедержаниестома**Потребность в движении**независимзависимполностьючастично**Ходьба пешком**самостоятельнос посторонней помощьюиспользование дополнительных приспособлений\_\_\_\_\_каталка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Может ли самостоятельно**самостоятельно частично не может* ходить по лестнице
* сидеть на стуле
* дойти до туалета
* перемещаться в

постеликонтрактурыпарез \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паралич \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Риск падения** да нет**Риск развития пролежней** да нет**Количество баллов по шкале Ватерлоу** \_\_\_\_\_нет риска - 1 - 9 балловесть риск - 10 балловвысокая степень риска - 15 балловочень высокая степень риска-20 баллов**Потребность во сне**использует снотворныехрапитспит хорошоПривычки сна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Факторы, нарушающие сон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Потребность трудится и отдыхать**работает\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_не работаетпенсионеручащийсяинвалидностьувлечения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Есть ли возможность реализовать свои увлеченияда нет**Возможность общения**Разговорный язык русский**Трудности в общении***Слух*нормальныйтугоухость справа слеваглухойслуховой аппарат*Зрение*нормальноеконтактные линзы справа слеваочкислепота справа слева полнаяглазной протез справа слева**Способность поддерживать безопасную окружающую среду****Поддержание безопасности**самостоятельнос посторонней помощьюне может**Двигательные и сенсорные отклонения**да нетголовокружениешаткость походкиснижение чувствительностиПациент\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)Медсестра\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) |

**Приложение 2**

*Таблица 3.* **План ухода.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Проблемы пациента** | **Цели сестринские вмешательств** | **Сестринские вмешательства** |
| ***Настоящие проблемы:*** затруднение дыхания, заторможенность, холодный, липкий пот, сыпь на коже лица, туловище и кончностях.***Потенциальные проблемы:*** летальный исход.***Приоритетная проблема:*** затруднение дыхания. | ***Краткосрочная цель:*** пациент отметит улучшение дыхания в течении суток.***Долгосрочная цель:*** пациент отметит отсутствие каких-либо проблем со своим здоровьем к моменту выписки. | 1. Обеспечить лечебно-охранительный режим.
2. Обеспечить регулярное проветривание палаты. (Для доступа свежего воздуха).
3. Укрыть теплым одеялом, обеспечить покой.
4. Осуществление контроля за гемодинамикой пациента (ЧДД, АД, пульс). (Для ранней диагностики возможных осложнений).
5. Контроль суточного диуреза. (Для контроля водно-электролитного баланса).
6. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента. (Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений).
7. Провести беседы: о значении соблюдения режима двигательной активности, труда, отдыха, питания; о необходимости систематического приема лекарств; о значении профилактического обследования и лечения. (Для эффективного лечения и профилактики анафилактического шока).
8. Осуществление контроля за переносимостью лекарственных средств. (Для своевременного выявления побочных эффектов лекарственной терапии).
9. Своевременное выполнение назначений врача. (Для эффективного лечения).
10. Обеспечение подготовки к дополнительным исследованиям. (Для правильного выполнения исследований).
11. Обеспечение личной гигиены пациента. (Для создания комфорта пациенту и профилактика вторичной инфекции).
 |