Особенности ухода за психиатрическими больными

Реферат

Введение

Уход за психиатрическими больными существенно отличается от ухода за соматическими пациентами. Психическое расстройство меняет поведение, критику к своему состоянию, способность к самообслуживанию и контакту с окружающими. Поэтому медицинская сестра в психиатрическом стационаре выполняет не только лечебно-гигиенические функции, но и задачи непрерывного наблюдения, обеспечения безопасности пациента и окружающих, а также создания терапевтической среды. Ошибки в уходе за такими больными могут приводить к тяжёлым последствиям: суицидам, агрессии, побегам, отказам от лечения.

1. Организация ухода и режимы содержания

В психиатрических стационарах устанавливаются дифференцированные режимы содержания, которые назначаются врачом:

- Общий (открытых дверей) — для спокойных больных с сохранной критикой; пациенты свободно перемещаются по отделению.
- Щадящий — ограничение нагрузок и раздражителей, удлинённый отдых.
- Надзор — постоянное наблюдение за больными с неустойчивым поведением;
- Строгий надзор (закрытые отделения, наблюдательные палаты) — для больных с суицидальными тенденциями, агрессией, склонностью к побегам, отказом от пищи.

Перевод с одного режима на другой осуществляется только по назначению врача и фиксируется в медицинской документации.

2. Наблюдение за пациентами — главная особенность ухода

Наблюдение — ключевая сестринская функция в психиатрии. Сестра обязана знать «сигнальные» симптомы и немедленно докладывать врачу об их появлении:

- Суицидальный риск: замкнутость, тоскливость, раздача личных вещей, прощальные высказывания, интерес к острым предметам, веревкам, окнам.

Такие больные не должны оставаться без присмотра, из палаты и отделения удаляются все опасные предметы.

- Возбуждение и агрессия: напряжённость, угрозы, собирание посторонних предметов. Сестра не вступает в спор, не применяет силу самостоятельно, а вызывает врача и санитаров.
- Бред и галлюцинации: больной может «защищаться» от мнимых преследователей, отказываться от пищи из-за бреда отравления. Важно выяснить характер переживаний и доложить врачу.
- Склонность к побегу: контроль при прогулках, пересчёт больных, внимание к переодеваниям и окнам.
- Отказ от пищи и лекарств: фиксируется, докладывается врачу; возможно назначение зондового питания по показаниям.

3. Безопасность отделения и меры физического стеснения

Из палат и карманов больных изымаются режущие, колющие предметы, верёвки, ремни, лекарства, спички. Окна оборудуются решётками или блокаторами, двери отделений закрываются. Меры физического стеснения (фиксация) и изоляция применяются строго по назначению врача, в соответствии с Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (статьи 166, 168 — освидетельствование и госпитализация лиц с психическими расстройствами), с обязательной записью в документации (основание, время начала и окончания). Зафиксированный больной находится под непрерывным наблюдением.

4. Гигиенический уход, питание, физиологические отправления

Многие больные в остром психозе, депрессии или при слабоумии не могут обслуживать себя. Сестра организует и контролирует: утренний и вечерний туалет, смену белья, стрижку, купание (с наблюдением — ванная комната является зоной повышенного суицидального риска). Приём пищи проходит под наблюдением: у больных с бредом отравления еду может пробовать персонал, при отказе от пищи вопрос о зондовом питании решает врач. Контролируются стул и мочеиспускание, особенно у больных, получающих нейролептики и антидепрессанты (риск запоров и задержки мочи).

5. Контроль приёма лекарств и побочных эффектов

Психиатрические больные нередко прячут таблетки за щекой, под языком, а затем выбрасывают их (диссимуляция). Сестра выдаёт лекарства строго в руки, контролирует проглатывание (осмотр полости рта, запивание водой). Обязателен контроль побочных эффектов нейролептиков и других психотропных средств: экстрапирамидные расстройства (скованность, тремор, неусидчивость — акатизия), резкое падение давления, повышение температуры (подозрение на злокачественный нейролептический синдром — немедленно к врачу), сонливость, сухость во рту, запоры.

6. Общение с больными и деонтология

Поведение персонала само по себе является лечебным фактором. Основные правила:

- Спокойный, ровный тон; нельзя спорить с бредовыми высказываниями, смеяться над больным, обманывать его.
- Обещания давать только выполнимые; требования должны быть ясными и последовательными.
- Не обсуждать состояние больного в его присутствии с посторонними.
- При возбуждении — не оставаться с агрессивным больным наедине, держать дистанцию, звать на помощь.
- С родственниками — корректность, разъяснение правил посещений и передач, без разглашения врачебной тайны.

7. Сестринская документация

Сестра ведёт сестринскую историю болезни / карту наблюдения (формы первичной медицинской документации, приказ МЗ РК № 907), отмечает участие больного в динамическом наблюдении (статья 176 Кодекса РК): поведение больного в течение смены, сон, аппетит, приём лекарств, физиологические отправления, эпизоды возбуждения, суицидальные высказывания, попытки побега. Всё необычное докладывается врачу и дежурному персоналу при передаче смены.

Заключение

Таким образом, уход за психиатрическими больными — это прежде всего непрерывное квалифицированное наблюдение, обеспечение безопасности, помощь в самообслуживании, строгий контроль лечения и терапевтическое общение. От внимательности и выдержки медицинской сестры напрямую

зависят жизнь и здоровье пациентов, поэтому сестринский персонал психиатрических учреждений нуждается в специальной подготовке.

Список литературы

- Кодекс Республики Казахстан от 07.07.2020 № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» (глава 20, статьи 166, 168–176).
- Стандарт организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан.
- Приказ Министра здравоохранения РК от 24.03.2022 № ҚР-ДСМ-27 «Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в РК».
- Жариков Н. М., Тюльпин Ю. Г. Психиатрия: учебник. — М.: Медицина.
- Коркина М. В., Лакосина Н. Д., Личко А. Е. Психиатрия: учебник. — М.: МЕДпресс-информ.
- Сестринское дело в психиатрии: учебное пособие для медицинских колледжей.