

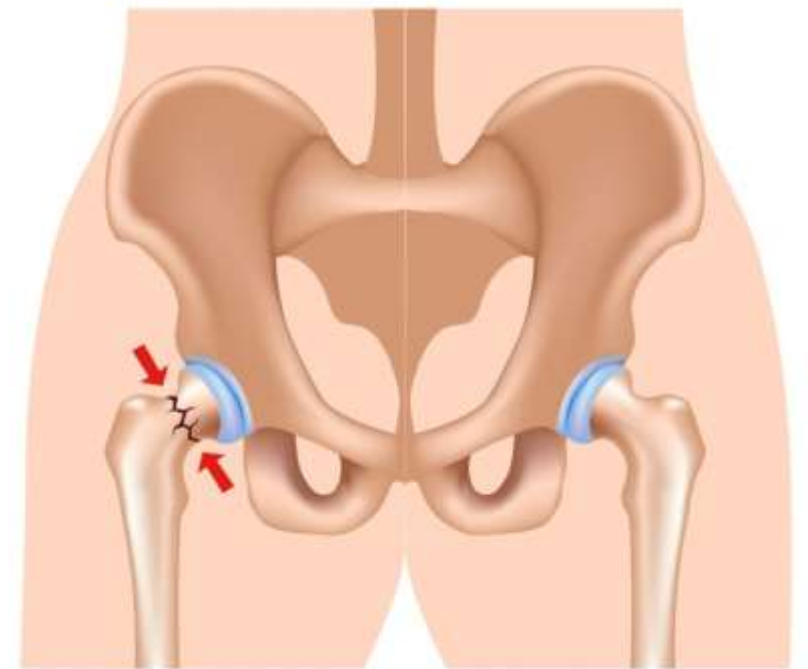


# УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ПЕРЕЛОМОМ ШЕЙКИ БЕДРА

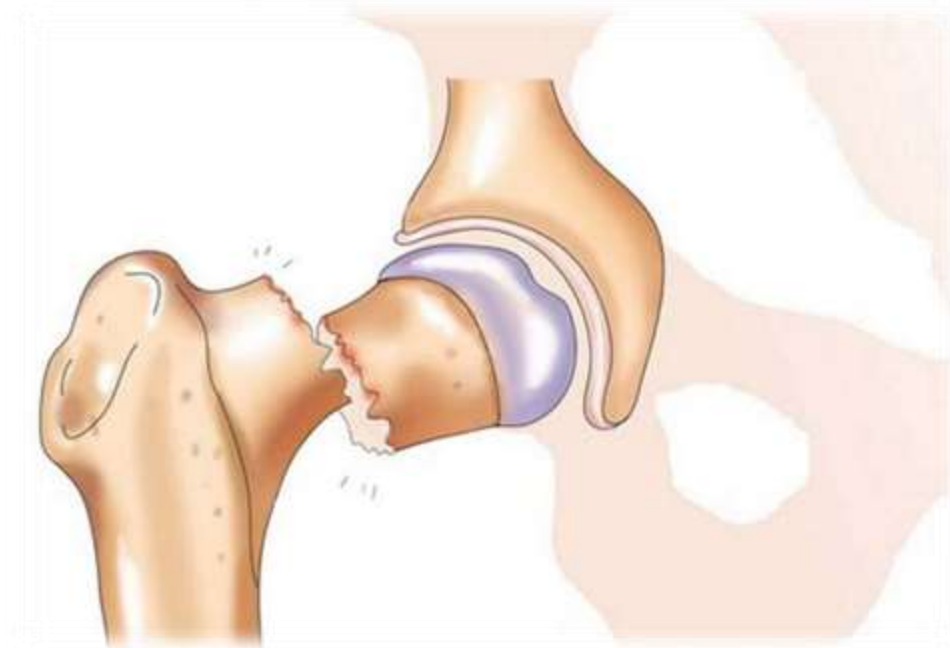


Перелом шейки бедра – это нарушение целостности верхней части бедренной кости в зоне чуть ниже тазобедренного сустава, между головкой бедра и большим вертелом.

Актуальность работы определяет тот факт, что перелом шейки бедра составляет около 6% от общего количества переломов, при этом в 90% случаев страдают люди преклонного возраста. У женщин переломы шейки бедра выявляются вдвое чаще, чем у мужчин. В 20% случаев такие травмы становятся причиной летального исхода.



Перелом шейки бедра – является достаточно распространенной травмой, чаще возникает в быту и выявляется у пожилых людей, страдающих остеопорозом. Проявляется умеренной болью, ограничением опоры и движений, а также нерезко выраженным укорочением конечности. Диагноз выставляется на основании симптомов и результатов рентгенографии. При таких травмах очень высок риск несращения, для восстановления функции конечности обычно требуется операция.



# ПРОЦЕСС УХОДА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ БЕДРА

На 1-м этапе процесса оцениваются конкретные потребности больных с переломом шейки бедра. При сборе информации возможно возникновение трудностей, так как большинство пациентов пожилого и старческого возраста, преимущественно – женщины старше 55 лет.

Сиделке следует настойчиво, деликатно и терпеливо вступать в таких случаях в вербальный контакт с пациентом, снижать тревожность и концентрировать его внимание.



## 2 ЭТАП ПРОЦЕССА

### Реальные проблемы:

- нарушение двигательной активности;
- проблема физиологических отправлений;
- неспособность самостоятельно одеваться-раздеваться;
- несоблюдение правил личной гигиены;
- неспособность следить за своим внешним;
- одышка;
- нарушение сна;
- недостаточное общение с окружающими;
- недостаток питания;
- невозможность отправлять религиозные обряды;
- температурный дискомфорт.

### Потенциальные проблемы:

- риск развития пролежней;
- риск развития урологической патологии;
- риск сосудистых осложнений;
- летальный исход.

## 3 ЭТАП ПРОЦЕССА

Постановка диагноза



Постановка краткосрочной цели



Постановка долгосрочной цели



Составление плана ухода

## 4 ЭТАП ПРОЦЕССА

Наблюдение за состоянием пациента	Профилактика осложнений	Снижение болевых ощущений	Помощь в восстановлении двигательной функции
<ul style="list-style-type: none"><li>• подготовка к диагностическим и лечебным процедурам;</li><li>• контроль за пульсом, АД, температурой тела; контроль состояния гипсовых и мягких повязок;</li><li>• следить за состоянием кровообращения в поврежденной конечности;</li><li>• следить за положением конечности;</li><li>• проводить обработку кожи вокруг спиц и место введения спиц;</li><li>• помощь при гигиенических процедурах;</li><li>• психологическая работа с пациентом и его родственниками.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• своевременная смена постельного и нательного белья;</li><li>• устранение складок на постели;</li><li>• смена положения в постели;</li><li>• протирание кожи камфорным спиртом;</li><li>• использование противопролежневых матрасов;</li><li>• дыхательная гимнастика.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• введение анальгетиков по назначению врача;</li><li>• холод;</li><li>• изменение положения тела.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ЛФК;</li><li>• массаж;</li><li>• физиотерапия.</li></ul>

## 5 ЭТАП ПРОЦЕССА

На этом этапе сиделка:

- определяет достижение цели;
- сравнивает с ожидаемым результатом;
- формулирует выводы;
- делает соответствующую отметку в документах об эффективности плана ухода.

Если цели не достигнуты сиделкой необходимо:

- выявить причину – поиск допущенных ошибок;
- изменить саму цель – сделать ее более реалистичной;
- пересмотреть сроки достижения цели;
- ввести необходимые коррективы в план помощи.



# ДЛЯ УХОДА ЗА ЛЕЖАЧИМИ БОЛЬНЫМИ С ПЕРЕЛОМ НЕОБХОДИМО:

- Аптечку с полным комплектом обезболивающих и прочих необходимых препаратов и средств ухода;
- Набор для проведения клизмы;
- Судно;
- Заживляющие мази.

1. Использовать специальную кровать. Она должна быть удобной для лежания и совершения гигиенических процедур. Над кроватью устанавливают прочную металлическую дугу с двигающимися поручнями. Матрас нужен ортопедический.



2. Необходимо часто проветривать помещение. Помещение должно быть теплым и уютным. При дезинфекции пола и всех поверхностей необходимо в воду добавлять немного перманганата калия. Возле кровати должна находиться тумбочка с салфетками, медицинскими принадлежностями и всем необходимым.



3. Особое внимание уделить питанию лежачего больного. Чтобы избежать запоров, в меню больного необходимо включить кефир, сметану, вареные овощи, мясные бульоны, каши с клетчаткой. Если проблемы всё же возникнут, может помочь массаж брюшной стенки или слабительное на растительное основе.

4. Долгое прохождение в кровати больного приводит к стрессу, поэтому по возможности человеку, осуществляющего уход, нужно больше времени проводить с лежачим. Обеспечить доступ к книгам, телевизору, ноутбуку.



## ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ

1. Под икры лежачего больного положить валик или мягкую подушку;
2. Внутрь гипсового сапожка поместить какой-либо мягкий компонент для снижения давления на стопы и части голени;
3. Регулярно проводить массаж;





4. При появлении на коже в области копчика или поясницы покраснений подкладывать под них резиновый круг;
5. Обрабатывать проблемные участки спиртом или тальком;
6. Для того, чтобы избежать застой кровотока в венах нижних конечностей, ноги нужно периодически поднимать выше уровня головы.



# СИМПТОМЫ ПРОЛЕЖНЕЙ ПО СТАДИЯМ

Пролежни классифицируются по 4-м стадиям, в соответствии с симптомами.

Стадия I: покраснение кожи без побледнения, поражённая область тёплая на ощупь, болезненная.

Стадия II: нарушение целостности кожи, наличие пузырей с отделяемым, покраснение кожи выражено более ярко, повышение температуры поражённой области, отёк.

Стадия III: формирование язвы с отделяемым (язва распространяется не глубже кожи), заживление под коркой.

Стадия IV: язвы распространяются на мышцу или кость, гибель прилегающих тканей (видимое повреждение не отражает истинной площади омертвения).



# ЛЕЧЕНИЕ ПРОЛЕЖНЕЙ

Местное лечение формирующихся пролежней включает тщательный туалет области измененной кожи. Туалет производят физиологическим раствором, перекисью водорода.

Диета высококалорийная с высоким содержанием белков, добавление в рацион сульфата цинка, витаминов А и С, железа.

Физическая активность — движения в максимально достижимом для пациента диапазоне или активные упражнения, если они возможны.

Противогрибковые мази по показаниям: миконазол, клотримазол.

Антибактериальные средства местно: сульфадиазин серебра, сульфадиазин натрия, клиндамицин, гентамицин, хлорамфеникол.

Радикальное хирургическое лечение глубоких и сложных пролежней: наложение мышечно-кожных лоскутов, трансплантация кожи.

Средний срок госпитализации при лечении пролежней — 46 дней. При хорошем медицинском обслуживании состояние пациента с пролежнями в 79% улучшается, в 40% они полностью излечиваются



# ОСНОВНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ

- Переворачивание пациента в кровати через каждые 2 часа. Это может полностью предупредить образование пролежней.
- Применение средств, направленных на снижение силы давления, а также обеспечивающих его прерывность (пластиковые шины, специальные кровати, а также матрацы, подушки и прокладки, которые заполняются пеной, водой, гелем, воздухом или комбинацией этих материалов). Прерывность фактора давления с успехом обеспечивается системами с регулируемым давлением и вибрацией, которые уменьшают давление на кожу.



# НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ



После перелома шейки бедра человек часто сталкивается с проблемой недержания. Обычно такая проблема проходит в течение недели. Многие пытаются снизить объем выпиваемой воды, но ограничивать потребление жидкости нельзя – это может повредить организму, могут появиться запоры.

Средняя норма – полтора литра воды в день. Нельзя пить только сладкие и газированные напитки. Больного человека стоит чаще подмывать, чтобы не возникали пролежни и инфекции в области паха из-за выделений. Можно использовать обычные судна или банки для мочеиспускания. А для дефекации следует выбирать судна с низкими бортами, чтобы не возникали боли в ногах.

# ЛЕГОЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Длительное пребывание в лежачем и полулежачем положении способствует застаиванию легочного секрета. Это создает положительную среду для развития в легких болезнетворных микроорганизмов. Поэтому любая инфекция, легкая простуда может обернуться пневмонией.

Чтобы этого избежать, необходимо постоянно проветривать помещение, обеспечивать приток свежего воздуха. В целях профилактики пациентам назначают препараты, разжижающие и выводящие мокроту. Необходимо делать специальную дыхательную гимнастику, массаж грудной клетки.



# ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

*Травма* сама по себе провоцирует стресс у пациента. У престарелых пациентов, если случился перелом шейки бедра, уход может усугубиться и старческой деменцией (слабоумие).

*Находясь* в больнице, пациент еще не в полной мере осознает объемы травмы, на него действует синдром ступора. Больной находится под влиянием медикаментозных препаратов, тормозящих пробуждение.

*Как* правило, основные психологические проблемы проявляются уже дома. Здесь пациент понимает, что он не может выполнять привычные для действия, ограничен в передвижении, без помощи посторонних даже не сможет помочиться и совершить дефекацию.

*Это* приводит к развитию депрессии, справиться с которой поможет правильный психологический настрой ухаживающего за лежачим больным, постоянное подбадривание пострадавшего, акцентирование внимания на его успехах в реабилитации.

*Ранее* этому фактору депрессии придавалось мало значения, но сейчас врачи подтвердили, что реабилитация проходит быстрее у тех пациентов, кто не страдал данным расстройством в период реабилитации.

# РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИЕТЕ

Не стоит ограничивать лежачего больного в питье, считая, что это сократит акты мочеиспускания.

*Для* организации мочевыведения лучше приобрести судно с низкими бортиками, или изготовленное из плотной резины. Вода важна для восстановления организма, поэтому получать ее больной должен полноценно – от полутора до двух литров в день. Такой водный режим позволит избежать пролежней.

*Жидкая* пища должна стать основой рациона. В питании обязательны первые блюда. *Лучше* всего ограничить потребление мяса, которое замедляет перистальтику и провоцирует запоры, вместо этого на первое можно подать суп на мясном бульоне. В рационе обязательны овощи и фрукты – содержащие достаточно клетчатки для нормализации перистальтики (сокращение стенок кишечника).

*Чтобы* вывести шлаки и облегчить работу желудочно-кишечного тракта, необходимо кушать овсяные отруби, чистящие стенки желудка. **Обязательное условие питания – достаточное количество продуктов, содержащих кальций. С этой целью в рацион включают молоко, творог, сметану.**

*Если* у пациента наблюдаются запоры, ухаживающий должен ставить клизмы. Чтобы избежать подобных осложнений, необходимо начинать профилактику запоров уже в первый день пребывания дома. Кроме изменения рациона, больным рекомендуют пить по столовой ложке растительного или вазелинового масла. По утрам можно пить кефир и сыворотку. Для улучшения перистальтики дают капли Гуталакс.

# ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ

*Пострадавшие* от перелома бедра, зачастую настраивают себя на длительный период обездвиживания, лежания в постели. Такой подход в корне неверен. **Уход за больными с переломом шейки бедра должен происходить с обязательным присутствием двигательной активности.**

*На первых порах* за этим следит персонал в клинике, но дома эта обязанность перекладывается на ухаживающего. Чтобы больной не оставался без движений, ему ставят балканскую раму, а при длительном сроке реабилитации есть смысл приобрести специальную кровать, уже оснащенную необходимым инвентарем. С помощью приспособлений больной может передвигать тело по кровати вверх и вниз, подтягиваясь на раме руками. А также он может помогать своими движениями ухаживающему человеку, когда тот сменяет белье, или борется с пролежнями.

# Как себя вести больному

**! НАГРУЗКА НА ТРАВМИРОВАННУЮ КОНЕЧНОСТЬ ДАЕТСЯ ПОСТЕПЕННО, ЧТОБЫ НЕ СЛУЧИЛОСЬ СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ ИЛИ НЕ СРАЩЕНИЯ ПЕРЕЛОМА. ПРИ НЕОСТОРОЖНЫХ ДВИЖЕНИЯХ МОЖНО СЛОМАТЬ БЕДРЕННЫЙ СУСТАВ СНОВА. ОБЫЧНО НАГРУЗКУ РАЗРЕШАЮТ НЕ РАНЬШЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ 3,5 МЕСЯЦА, А ИНОГДА И ПОЗЖЕ. ПОЛНОЦЕННАЯ НАГРУЗКА НА**

При реабилитации без осложнений больному разрешено садиться в кровать примерно к концу первой недели, немного позже он сможет вставать с кровати и потихоньку ходить, придерживаясь за опору. Для ходьбы такой категории пациентов разработаны специальные ходунки. Как только больной сможет отказаться от ходунков, его переводят на костыли. Ходить на костылях можно с опорой на здоровую ногу.

# КАК ОДЕТЬ ПАЦИЕНТА

*Уход* заключается в переодевании и купании, обеспечении пациента необходимой едой. Следует заранее изучить рекомендации, прежде чем приступить к манипуляциям. Как переодеть пациента? Чтобы надеть нижнее белье на пациента, следует сесть на край кровати и осторожно стянуть штаны сначала со здоровой ноги, затем с больной. Также с нижним бельем. Одевать нужно медленно, натягивая одежду сначала на поврежденную ногу, а потом уже на здоровую. Если больному человеку уже разрешено сидеть, манипуляции можно проводить в сидячем положении. Если разрешено стоять, то следует сначала натянуть одежду до колен, потом, когда человек встанет (с опорой), надеть до конца.

# ВОДНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ БЕДРА

*Пока человек находится в плохом состоянии и не может ходить, следует протирать тело мокрым полотенцем.*

*Когда будут разрешены передвижения, можно использовать специальную скамейку для ванны, которая обязательно должна быть со спинкой. Перешагивать бортик ванны не рекомендуется. Скамейка должна быть устойчивой и не скользкой.*

*Человек, передвигаясь на ходунках или костылях, должен подойти к скамейке спереди и медленно присесть. В процессе следует держаться одной рукой за опору перед собой (ходунки или костыли), а второй – за спинку скамейки*

*Далее следует руками переместить ноги в ванную, не напрягая больной сустав. Человек может помыться сам, но лучше, если ему помогут (во избежание новых травм и перенапряжения ног).*

*Для справки! Выходить из ванны следует в обратном порядке.*



# КАК ПРИДАТЬ ПАЦИЕНТУ СИДЯЧЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ?

Нужно помочь человеку встать с кровати, используя ходунки, и подойти к стулу. Потом, опираясь на ручки стула, человек должен медленно опуститься на стул. Должны быть медленные, постепенные движения.

**Важно!** Для сидения нужно выбирать жесткий стул с высокой спинкой и подлокотниками. Человеку нужно находиться в положении сидя, не нагибаясь. Ноги также должны находиться по отношению к туловищу под прямым углом. Запрещено скрещивать ноги. Вставать следует также медленно и опираясь сначала в подлокотники, а потом держась за ходунки. Подробную технику того, как посадить человека, можно посмотреть на видео.

# РЕАБИЛИТАЦИЯ

*Восстановительно-реабилитационный период пациентов, сломавших шейку бедра, должен быть комплексный. Программа реабилитации в домашних условиях включает в себя следующее:*

*Массаж* начинают уже через несколько дней после травмы. *Сначала* рекомендуется массировать область поясничного отдела и здоровую конечность, затем постепенно переходить к разработке поврежденной ноги.

*Массаж* может делать профессиональный, приглашенный массажист, а можно обучиться элементарным приемам самостоятельно. Массаж помогает устранить отечность, болевые ощущения, активизировать процессы кровообращения и лимфооттока, что крайне важно для полноценного восстановления пострадавшего.

# РЕАБИЛИТАЦИЯ

*Физиотерапия* применяется в рамках возможного. Хороший эффект дает кварцевание комнаты кварцевой лампой, прогревание поврежденного участка, фитотерапия, ароматерапия.

*Занятия* лечебной физкультурой — включают в себя комплекс упражнений, разработанных специально для лежачих больных, направленных на поддержание общего тонуса организма и постепенную разработку поврежденной конечности, восстановление ее двигательной активности.

*На втором* месяце реабилитационного периода уже можно начинать выполнять более активные движения, учиться сгибать ногу в области коленного, а затем и тазобедренного сустава.

# РЕАБИЛИТАЦИЯ

*При отсутствии* сопутствующих осложнений и успешном лечении уже, начиная с третьего месяца реабилитационного периода, человек может начинать вставать с кровати, пробовать передвигаться при помощи костылей. В этот момент ему также необходима будет поддержка и подстраховка.

*Уход за больными* с переломом шейки бедра — достаточно сложная и ответственная задача. Однако если запастись терпением, получить необходимую информацию и действовать в тандеме с лечащим врачом, то правильный уход за таким пациентом в домашних условиях — вполне реален. В среднем, процесс реабилитации занимает от нескольких месяцев до полугода.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Перелом шейки бедра – это повреждение целостности бедренной кости. Прогноз при переломах шейки бедра зависит от общего состояния здоровья больного, правильного выбора метода лечения, адекватной подготовки к хирургическому вмешательству, качества восстановительных мероприятий и ряда других параметров.

Внедрение процесса в работу обеспечивает:

- системность, тщательную продуманность и спланированность ухода;
- индивидуальность подхода, учет конкретной клинической, личностной и социальной ситуации пациента;
- возможность широкого использования стандартов профессиональной деятельности;
- активное участие пациента и его семьи в планировании и обеспечении ухода;
- эффективное использование времени и ресурсов сиделки, повышение ее компетентности, независимости, творческой активности.

---

Спасибо за внимание!

