FUNDATIA ECOLOGICA GREEN

SIBIU

**INGRIJIREA PACIENTILOR MURIBUNZI**

Prof Indrumator Cursanta

Prof. Dr.Radu Anca Iova Alexandra Simona

Anul de studio: AMG III B

2015

**INGRIJIREA PACIENTILOR MURIBUNZI**

Sfarsitul vietii bolnavului spitalizat poate sa fie brusc sau lent, în functie de cauza. De cele mai multe ori este un proces agonizant, în cursul cãruia se modificã functiile vitale ale organismului. Circulatia se înrãutãteste, respiratia devine greoaie, iar activitatea SNC diminueazã. Fata B este palida, pamantie, nasul ascutit, extremitatile, urachile, fruntea sunt reci, pielea este umedã, lipicioasã. Musculature isi pierde tonusul, pozitia bolnavului în pat devine pasivã. Prin caderea mandibulei gura bolnavului rãmâne deschisã, respiratia este pe gura, limba se usucã. Ochii sunt sticlosi, adânciti în orbitã, înconjurati de cearcane, pleoapele stau în pozitie semiinchisa. B nu mai înghite nimic.

Pulsul este slab, f moale si neregulat, respiratia neregulatã, saliva este îi cadepaliditatconcentrate, lipicioasã, care nefiind inghitita se scurge din gura sau se aspira în laringe si trahee, provocand o senzatie zgomotosa horcaita. Unii mai vb dar cu greutate. Reflexele diminua progresiv, reflexul pupilar dispare sfinterele se relaxeazã. Cateva respiratii profunde neregulate, urmate de oprirea respiratiei semnalaza sfarsitul vietii.

In timpul agoniei bolnavul nu va fi pãrãsit pe motiv ca va muri.

Comportament lor în timpul agoniei este foarte diferit. Unii sunt cuprinsi de fricã, nelinistiti, altii aunoncomportare tulburatã, iar altii isi asteaptã sfarsitul linistiti.

Asistentul medical trebuie sã incurajeze pânã în ultimul moment bolnavul moribund. De multe ori chiar dacã nu da semne, el aude ce se vb în jurul lui.

Pt a asigura linistea bolnavului si pt a nu deranja si alti bolnavi, el va fi mutat izolat intr-o rezerva, sunt izolat de ceilati printr-un paravan.

As med rãmâne în permanentã alãturi de B.

B trebuie mentinut curat si uscat. Transpiratiile abundente vor sterse de pe fatã, dacã are incontinentã urinarã sau de fecale se schimbã lenjeria de corp si de pat si se aseazã sub el o musama. Protezele dentare vor fi îndepãrtate din gura, iar buzele vor fi întretinute în stare umedã. Secretiile glandelor salivare si faringiene vor fi indepartatebstergand caviatea bucala si aspirand continutul . cât timp reflexul de deglutitie este pãstrat bolnavul va fi hidratat pe cale oralã, având grijã ca lichidele sân u patrunda în trahee. Se vor da cantitati mici, cu lingurita, având grijã mai mult de umezirea buzelor decât de hidratarea propriuzisa.

Bolnavul trebuie asezat comod având grijã sa nu alunece si sa-i cadã capul într-o parte sau înapoi.

- Dovedim întelegere si empatie pentru preocuparile bolnavului, temerile, indoielile lui

- Il informam asupra bolii si corectaam informatiile eronate

- Il ajutam sa foloseasca propriile rezerve de speranta

- Il facem sa inteleaga ca este iubit de membrii familiei

- Ii asiguram reconfortare spiritual – chemam preotul

**Administrarea medicamentelor prescrise** se face pânã în ultimul moment, în special al acelora care usureazã ultimele clipe ale bolnavului, sistarea medicatiei dupã pierderea cunostintei B se face numai la indic medicului.

Instiintarea apartinatorilor se face de as med. Daca ea considera ca se apropie sfarsitul bolnavului ea anunta medical. Este bine ca acesta sa fie prezent în momentul decesului.

Decesul se constata dupã semnele de probabilitate a mortii: oprirea pulsului, respiratiei, instalarea paliditatii cadaverice, relaxarea completa a musculaturii, abolirea completa a reflexului pupilar. Semnele de certitudine ale decesului se instaleazã putin mai târziu (rigiditatea si petele cadaverice) de aceea mortul rãmâne în pat încã douã ore înainte de a-l transporta.

Asistenta noteazã în condicã de predare medicamentele cae s-au dat B, procedeele de tratament care I s-au aplicat în ultimele momente, comportamentul si simptomele observate ca si ora exacta a decesului.

Apartinatorii vor fi invitati sa paraseasca salonul pentru ca dupã instalarea rigiditatii cadavrice ingrijirile se pot face foarte greu.

Se îmbracã un halat de protectie, mãnusi. Se îndepãrteazã de pe pat toatã lenjeria, accesoriile. Cadavrul rãmâne culcat numai pe un cearceaf si o musama. Mortul trebuie dezbrãcat complet, bijuteriile scoase, hainele si lenjeria îndepãrtate din pat. Ochii se închid cu tampoane umede, maxilarul inferior se leagã cu ajutorul unei comprese uscate împrejurul capului. Membrele se intend , cele superioare se aseazã lângã trunchi si coapse.

Regiunile murdarite cu sânge, varsaturi sau medicamente trebuie spalate. Spalarea cadavrului în întregime nu este sarcinã as med. Se îndepãrteazã urmele de pansament, nu se vor atinge plagile operatorii sau traumatice, care trebuie conservate în vederea ex necroptic. Cadavrul se înfãsoarã apoi în cearsaful rãmas sub el.

Efectele râmase de la bolnav se predau apartinatorilor, pe baza de bon.

Transportul cadavrului se face în liniste, când nu sunt bolnavi pe coridoare.

Patul trebuie apoi spãlat si la nevoie dezinfectat.