БЕЗПЛАТНО ПРЕВЮ

Принципи и методи на обучение на пациенти на хрониодиализа. Ролята на медицинската сестра при здравни грижи за диализно болен

Учебен материал за сестринската оценка и обучението на пациент на диализа. Съчетава оценка по Вирджиния Хендерсон, описание на манипулации и насоки за ежедневни грижи.

Оригинал: 8 страници. Откъси: 1, 2.

Година не е посочена; библиографията включва 1984, 1998 и 2004 г.

Редакционен прочит, оригинални откъси и шест изписани промпта.

Създадено с помощта на AI по методологията на Tetradka.bg. Използвай материала с коректно цитиране и собствен анализ.

Редакционен прочит

Съдържание

Оценка на основни потребности; хемодиализа и съдов достъп; алгоритъм на манипулация; обучение за хранене и грижи.

Силни страни

Практическа насоченост и връзка между оценката на потребностите и обучението. Има списък с три източника.

Необходимо подобрение

Разграничи индивидуалния случай от общите учебни обяснения. За всяко обучение формулирай цел, метод и начин за проверка на разбирането.

Проверка на медицинското съдържание

Материалът съдържа конкретни хранителни и медикаментозни указания. Те изискват проверка от специалист по съвременни клинични източници преди практическо използване.

Обхват на превюто

Откъсите възпроизвеждат архивен учебен текст. Превюто не валидира лечебните препоръки и не представлява индивидуален план за грижи.

Откъс от оригинала / стр. 1

Анализ на състоянието на пациента въз основа на 14-те основни нужди по В. Хендерсон:

1. Дишане: самостоятелно, без оплаквания, дихателна честота: 18 дих. движ/мин. – независим.
2. Поемане на течности и храни – болният има апетит и самостоятелно приема храна и течности – независим.
3. Отделяне – пациентът не се нуждае от помощ при извършване на физиологичните си нужди (самостоятелно извършва физиологичните си нужди, няма проблеми свързани с уринирането и дефекацията) – независим.
4. Движение и правилна стойка – затруднение в придвижването . Нужда от придружител , помощ и обучение при придвижването – зависим.
5. Сън и отмора – нормален и спокоен сън, без оплаквания – независим.
6. Обличане и съблича не – болният може самостоятелно да се облича и съблича– независим.
7. Подържане на нормална телесна температура – афебрилен – независим.
8. Подържане на лична хигиена и външен вид – болният може да извършва ежедневните си хигиенни нужди– независим.
9. Да избягва опасностите – няма опасност от психически и физически риск за себе си и околните – независим.
10. Да общува – общува с другите пациенти, с близките си, с персонала – независим.
11. Дейсвия според личната ценностна система и изповядване на вярата си – не извършва дейности доставящи му наслада (четене на книги, вестници, гледане на телевизия) – зависим.
12. Заетост с цел реализация – за сега интересът му е ангажиран със здравословното му състояние – независим.
13. Да се възпроизвежда – съобщава, че е женен и има син – независим.
14. Да се учи – спазва указанията на медицинския персонал за подобряване на здравословното си състояние и добър изход от лечението – независим.

Принципи и методи на обучение на пациенти на хрониодиализа. Ролята на медицинската сестра при здравни грижи за диализно болен.

Архивен учебен откъс. Медицинските указания не са клинично валидирани.

Откъс от оригинала / стр. 2

Хемодиализата е метод за извънтелесно очистване на кръвта при пациенти с терминална ХБН. Кръвта на пациента се отвежда посредством артериална кръвна линия и помпа до диализатора („изкуствен бъбрек"). Там се освобождава от отпадните продукти (урея, кратенин и екзогенни токсини) на принципа на дифузия на веществата и се връща в пациента чрез венозна кръвна линия. Артериалната и венозна линия се осигуряват чрез пункционнни игли, въведени в кръвоносен съд.

Индикациите за прилагането на извънбъбречен метод за очистване на кръвта (хемодиализа) се определят от лекар и могат да бъдат формулирани като :

✓ <u>При болни с остра бъбречна недостатъчност:</u>

- до преодоляване на олигоануричен период
- до изчистване на организма от екзогенни токсини
- при белодробен или мозъчен оток, с цел извличане течности от организма
- за преодоляване на хепато-ренален синдром

✓ <u>При болни с хронична бъбречна недостатъчност:</u>

- до трансплантация на бъбрек
- за продължаване живота на болния

Клиничната картина и поставената диагноза се потвържават и от следните лабораторни показатели: ниво на кръвна урея, креатенин, хематокрит , хемоглобин и електролити.

При пациенти с хронична бъбречна недостатъчност за започване на диализно лечение се изисква предварителна подготовка на траен съдов достъп. Осигуряването на траен съдов достъп е от огромно значение, като условие за провеждане на успешно диализно лечение. В практиката се използват два вида дълготраен съдов достъп :

- AV фистула
- Синтетична съдова протеза

Избора на съдов достъп се прави от лекуващия лекар и се съгласува с пациента. Конструирането на траен съдов достъп става по оперативен начин, в специално оборудвана операционна.

За първи път през 1966г Brescia и Cimino предлагат вътрешната артериално-венозна фистула, като дълготраен съдов достъп при диализно лечение. При този съдов достъп се осъществява връзка между артериален (А) и венозен (В) съд. Един от най-ефикасните начини за осигуряване на кръвен поток от 200-300 ml – условие за успешно провеждане на диализно лечение. Наред с предимствата този съдов достъп има и **недостатъци:**

✓ AV фистула не може да се използва ведната след конструирането-необходим е период от 4-6 седмици за узряването и. През този период артерията се разширява прогресивно и дава по-силен кръвен ток. Вената също се разширява, стената и задебелява. След осъществяване свързването между артерия и вена при допир върху кожата, на мястото на AV фистулата се усеща т.нар „мъркане" или"трил"- критерии за работа на AV фистулата.

Архивен учебен откъс. Медицинските указания не са клинично валидирани.

Промптове за самостоятелна работа

ПРОМПТ 01

По приложения материал направи таблица: потребност по Хендерсон, описано наблюдение и липсваща информация. Не поставяй нови диагнози и не дописвай данни за пациента.

ПРОМПТ 02

Извлечи целите на обучението от текста. Предложи за всяка цел достъпен начин за обяснение и въпрос, с който сестрата да провери разбирането.

ПРОМПТ 03

Състави списък на хранителните, медикаментозните и процедурните указания, които трябва да прегледа клиничен специалист. Посочи страниците, без да потвърждаваш приложимостта им.

Постави съответните страници заедно с промпта. Проверявай отговорите спрямо предоставения материал.

Промптове за самостоятелна работа

ПРОМПТ 04

Предложи структура за учебна разработка за ролята на сестрата при обучение на диализен пациент. Разграничи литературен обзор, оценка на потребностите и оценка на обучението.

ПРОМПТ 05

По предоставени от мен проверени източници помогни да създам кратка учебна беседа с въпроси за обратна връзка. Не добавяй дозировки или индивидуални лечебни указания.

ПРОМПТ 06

Прегледай библиографията и посочи липсващите библиографски елементи. Не измисляй автори, заглавия или страници.

Постави съответните страници заедно с промпта. Проверявай отговорите спрямо предоставения материал.

Подкрепа за собствена разработка

Изследователски въпрос

Формулирай конкретен въпрос и обхват. Използвай архивния материал за ориентация в понятията и структурата.

Проверка на източниците

Установи произхода на твърденията и периода, към който се отнасят. Допълни липсващите библиографски данни.

Собствен принос

Съпостави доказателствата, обсъди ограниченията и напиши собствени изводи. Отбележи използваните материали и помощни инструменти.

Подходяща подкрепа

Консултация по структура и метод, обратна връзка по собствен текст и редакция на цитиране и оформление.

Обхватът, срокът и цената се уточняват според конкретните материали и задача.

info@tetradka.bg | www.tetradka.bg