**Принципы ведения больных и ухода за ними при критических**

**состояниях.**

Основой всех мероприятий по лечению тяжелых больных с поражениями

нервной системы является система ежедневного ухода за ними вне зависи-

мости от того, находятся ли они в коматозном состоянии или имеют тяже-

лые двигательные, чувствительные, вегетативные нарушения, оставаясь в

полном сознании. Эта система включает приведенные ниже мероприятия.

**1. Повороты больного с бока на бок**.. Цель — профилактика пролежней,

гипостатической пневмонии, тромбоэмболии легочной артерии. Произво-

дятся каждые 2 ч. Больной должен находится в постели в положении бегу-

на (с согнутыми ногами и руками) с соответствующими подкладками под

костные выступы. У ряда тяжелых больных с поражением периферической

нервной системы в определенные периоды заболевания имееется выражен-

ный болевой синдром (преимущественно в ногах), и попытки малейшего

изменения положения тела (равно как и проведения пассивной гимнасти-

ки) вызывают резкие боли. Этим больным показаны марадол, трамал, дик-

лофенак и др.

**2. Обтирания тела камфорным спиртом**. Цель — профилактика пролеж-

ней и общая гигиена. Проводятся 2—3 раза в сутки.

**3. Санация ротоносоглотки**. Цель — профилактика и лечение инфекций

верхних дыхательных путей, обеспечение адекватной оксигенации. Про-

водится каждые 2—4 ч (в зависимости от степени тяжести больного) с по-

мощью отсоса с последующим промыванием теплым настоем 5 % раствора

ромашки или его заменителей.

**4. Санация трахеобронхиального дерева** (при проведении ИВЛ). Цель —

профилактика и лечение инфекций дыхательных путей, обеспечение адек-

ватной оксигенации. Проводится одновременно каждые 2 ч с помощью

мягкого силиконового катетера и вакуумного отсоса. Санационная фиб-

робронхоскопия показана преимущественно при закупорке бронхов и об-

разовании ателектазов. При этом следует помнить, что с ее помощью эф-

фективно санируются лишь ветви бронхов 2-го порядка.

**5. Введение жидкости из расчета 30—35 мг/кг** массы тела в сутки. Цель —

восстановление адекватного баланса воды в организме.

**6. Постановка назогастрального зонда и кормление больного**. Цель —

профилактика аспирационной пневмонии, обеспечении адекватного

уровня энерготрат. Показаниями к постановке зонда служат первые же

признаки нарушения глотания жидкой или твердой пищи, воды, слюны,

а так же снижение кашлевого рефлекса. Кормление больного через зонд

осуществляется с помощью специальных энтеральных смесей ("энпит"

и др.) или определенным образом подобранных измельченных подуктов

питания, исходя изх суточной калорийности рациона, равного 2000—2500

ккал.Питательную смесь в последних случаях вводят через зонд с помо-

щью шприца Жане. При этом рекомендуется избегать попадания в

шприц воздуха, который стимулирует развитие регуртитации и отрыжки.

Не следует пытаться как можно быстрее удалить зонд в период восстан-

овления у больного сознания и глотания, так как это может вновь при-

ветси к развитию аспирационной пневмонии. Смена назогастрального

зонда обычно проводится один раз в 3—5 нед. Иногда осуществляется и

парентеральное питание.

**7. Контроль за состоянием мочевого пузыря и кишечника**. Цель — профи-

лактика мочевой инфекции, опорожнение мочевого пузыря при задержке

мочи, профилактика метеоризма, поносов, запоров. Клизмы ставят еже-

дневно или через день.

**8. Пассивная гимнастика и ежедневный массаж конечностей**. Цель —

профилактика томбоэмболии легочной артерии, ранних контрактур, гипо-

трофии мышц, пролежней.

**9. Профилактическое введение низкомолекулярного гепарина**. Цель — про-

филактика ДВС-синдрома, развивающегося при любом критическом со-

тоянии, тробоза вен низних конечностей и тробоэмболии легочной арте-

рии. Низкомолекулярный гепарин ("фраксипарин") вводят подкожно в об-

ласть передней брюшной стенки в дозах 7 500—15 000 ЕД/сут. При нали-

чии у больного язвы желудочно-кишечного тракта, геморроя в стадии обо-

стрения, болезней крови, кровоизлияния в мозг и внутренние органы, во-

прос о введении гепарина должен решаться индивидуально.

**10. Антибактериальная тепария**. Цель — лечение инфекции, которая

развивается при тяжелых поражениях нервной системы практически все-

гда. Рекомендуется смена антибиотиков не реже чем раз в 7—12 дней.

Профилактическое назначение антибиотиков малооправдано.

**11. Защита глаз**. Цель — профилактика кератитов. Двусторонне пораже-

ние лицевого нерва часто вызывает сухость роговицы с возможным после-

дующим развитием кератита. Рекомендуются соответствующие глазные ма-

зи, в тяжелых случаях необходимо наложение повязки на глаза.

**12. Психологическая поддержка**. Имеет большое значение, особенно у

лиц, находящихся в течение нескольких недель на ИВЛ и зондовом пита-

нии, а также при наличии сильных болей.

Наряду с мероприятиями по уходу большое значение имеет начатое в

первые часы пребывания в стационаре продолжение постоянного монито-

рирования АД, частоты и ритма дыхания, частоты и ритма сердечных со-

кращений, температуры тела, жизненной емкости легких (ЖЕЛ), электро-

литов, газов крови и др.