

**Частное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт – Петербургский медико-социальный институт»**

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
для самостоятельной подготовки студентов к практическому занятию
по дисциплине «Общий уход за больными»
(для студентов)

Тема: Личная гигиена тяжелобольного пациента

1 курс, медицинский факультет, очная форма обучения
Направление подготовки (уровень специалитета) 31.05.01 Лечебное дело

Исполнители:

Лобачёва Г.Р.

Разработка утверждена на заседании кафедры

Протокол № 39 от « 11 » 09 2018г

Заведующий кафедрой _____ И.Б. Зуева

Санкт-Петербург,

2018 г.

Данное учебно-методическое пособие рекомендовано студентам для самоподготовки к практическому занятию по теме «Личная гигиена тяжелобольного пациента».

Учебно-методическое пособие включает в себя информационный блок, даются рекомендации по самоподготовке студентов с указанием источника, предлагается перечень контролирующего материала в виде проблемных вопросов, ситуационных задач, «немых» граф.

Пособие предназначено для освоения студентом основного вида профессиональной деятельности позволяющем:

- эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности;
- соблюдать принципы профессиональной этики;
- осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому;
- консультировать пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода;
- оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий;
- обеспечивать инфекционную безопасность;
- обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала;
- обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте;
- осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач;
- работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;
- бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия;
- соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности.

Преследуемые цели:

- Сформировать знания о принципах гигиенического ухода, правилах сбора и транспортировки грязного белья.
- Изучить особенности ухода за кожей, волосами, ногтями, промежностью тяжелобольного пациента.
- Воспитывать в себе чувство такта и обходительности при работе с тяжело больными людьми различного возраста.

Личная гигиена относится к комплексу мероприятий, которые создают комфортное существование тяжелобольного, и является важнейшим аспектом в работе медсестры.

Постельный комфорт и обеспечение личной гигиены создают условия для быстрого выздоровления пациента, т.к. являются профилактическими мероприятиями, препятствующими появлению и распространению ВБИ, а также образованию пролежней.

Это понятие включает в себя:

- уход за слизистыми полости рта, глаз, носа;
- уход за ушами, волосами, кожей, промежностью;
- бритье, мытье головы, стрижка ногтей.

Чем тяжелей пациент, тем сложнее за ним ухаживать, труднее выполнять различные манипуляции.

Исходя из этого необходимо точное знание методики выполнения этих мероприятий и четкое владение ими.

Все манипуляции по личной гигиене пациента медсестра должна выполнять строго в резиновых перчатках.

При выполнении «грязных» манипуляций (понятие «грязные», в данном случае употребляется в переносном смысле, т.е. это манипуляции, подразумевающие под собой

контакт с большим количеством микроорганизмов), на медицинской сестре должен быть дополнительный халат, который снимается по окончании работы.

К «грязным» манипуляциям относятся:

смена постельного и нательного белья больного;

уборка помещений;

мытьё и обработка дезинфицирующим раствором судна и мочеприёмников.

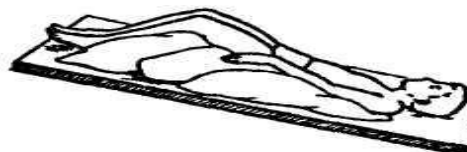
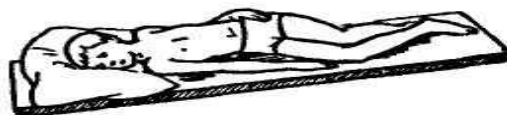
Рассмотрим теорию вопроса как правильно сменить нательное и постельное белье больного, правильного ухода за пациентами с недержанием мочи и кала, правильного осуществления подмывания как мужчины, так и женщины, после физиологических отправления, а также как практически ухаживать за слизистой полости рта, носа, наружным слуховым проходом, мыть волосы и стричь ногти.

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

При заболеваниях пациент принимает различные положения в постели.

Различают:

- **Активное положение** - пациент легко и свободно выполняет произвольные (активные) движения.
- **Пассивное положение** - пациент не может выполнять произвольные движения, сохраняет то положение, которое ему придали (например, при потере сознания, или ему запретил врач их выполнять).



- **Вынужденное положение** - пациент принимает сам с целью уменьшения (снижения уровня) боли и других патологических симптомов. Положение пациента не всегда совпадает с назначенным ему врачом двигательным режимом.

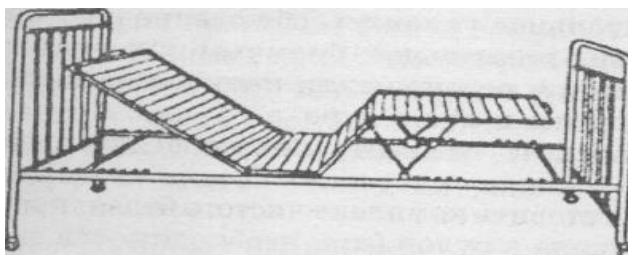
Различают режимы активности больного (двигательный режим):

- **Общий (свободный)** - пациент пребывает в лечебном заведении без ограничения двигательной активности в пределах стационара и территории больницы.
- **Палатный** - пациент значительное время проводит в постели, разрешается свободная ходьба по палате. Все мероприятия по личной гигиене осуществляются в пределах палаты.

- **Полупостельный**- пациент все время проводит в постели, может садиться на край постели или стул для приема пищи, проведения утреннего туалета в сопровождении медицинского персонала.
- **Постельный** - пациент не покидает постели, может сидеть, поворачиваться. Все мероприятия по личной гигиене осуществляются в постели медицинским персоналом.
- **Строгий постельный**- пациенту категорически запрещаются активные движения в постели, даже поворачиваться с боку на бок.

Положение больного и комфорт установленного двигательного режима обеспечивает функциональная кровать.

Функциональная кровать представляет собой специальное устройство, состоящее из нескольких секций, положение которых меняется поворотом соответствующей ручки управления. Головной и ножной концы кровати быстро переводятся в нужное положение.



Эти кровати могут иметь специальные вмонтированные приспособления:
 прикроватные столики;
 штативы для капельниц;
 гнезда для хранения индивидуального подкладного судна и мочеприемника.

Пользование функциональной кроватью осуществляется медицинским работником с целью обеспечения тяжелобольному удобного положения и двигательного режима. При отсутствии функциональной кровати полусидячее положение в обычной кровати можно создать с помощью подголовника или нескольких подушек. Для того чтоб больной не «сползал» вниз, в кровать следует положить упор для ног. Создать возвышенное положение для ног можно с помощью подушки, положенной под голени. Не следует длительно оставлять больного в одном положении.

ЗАПОМНИТЕ! В любом случае больному должно быть создано удобное положение в постели. Постельный комфорт является важным элементом лечебно-охранительного режима.

Принципы ухода

Под личной гигиеной понимают очень объемный и каждодневный процесс. Больной человек часто нуждается в помощи при осуществлении личной гигиены которая подразумевает умывание, бритье, уход за полостью рта, волосами, ногтями, подмывание, прием ванны. В этой части ухода руки медработника становятся руками пациента. Но, помогая пациенту, нужно максимально стремиться к его самостоятельности и поощрять это желание.

Цель помощи пациенту — осуществление личной гигиены, обеспечение комфорта, чистоты и безопасности.

Адекватный уход — успех лечения и адаптация к новому качеству жизни.

При дефиците личной гигиены пациента медработнику необходимо:

- оценить способность самоухода пациента;
- уточнить степень профессионального участия и предпочтения;
- оказать помощь пациенту в проведении утреннего и вечернего туалета;
- помочь при подмывании, мытье головы;
- проводить своевременную смену нательного и постельного белья;
- побуждать и поощрять пациента на самостоятельные действия;
- привлекать родственников, соседей, социальных работников.

СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО И НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ

Цель: Сменить постельное и нательное белье пациенту.

Показания: После санитарной обработки пациента и у тяжелобольных по мере загрязнения.

Противопоказания: Нет

Оснащение:

1. Наволочки (2 штуки).
2. Простынь.
3. Пододеяльник.
4. Клеенка.
5. Подкладная (пеленка).
6. Полотенце.
7. Рубашка.
8. Мешок для грязного белья.
9. Перчатки.

Возможные проблемы пациента: Индивидуально, выявляются в процессе вмешательства.

Последовательность действий медработника с обеспечением безопасности окружающей среды (первый вариант)

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Надеть перчатки.
3. Опустить поручень с той стороны с которой вы начнёте перестилать кровать.
4. Скатайте чистую простыню по длине до половины и отложите в сторону.
5. Смените пододеяльник и отложите его в сторону.
6. Поднимите голову пациента и уберите из-под него подушку, поменяйте наволочку
7. Пододвиньте пациента к краю кровати, повернув его набок.
8. Скатайте грязную простынь по длине по направлению к пациенту, вместе с клеенкой и подкладной.
9. Расстелите чистую простыню на освободившейся части постели, вместе с чистой клеенкой и подкладной. Поднимите поручень.
10. Подойдите с противоположной стороны кровати и опустите поручень.
11. Поверните пациента на спину, а затем на другой бок, чтобы он оказался на чистой простыне.
12. Уберите грязную простынь в мешок и расстелите чистую простынь и подкладную одноразовую пеленку.
13. Подоткните края простыни под матрац.
14. Положите подушки под голову пациента. Накройте пациента одеялом.
15. Снимите перчатки, вымойте руки.

Последовательность действий медсестры с обеспечением безопасности окружающей среды (второй вариант)

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Скатайте чистую простынь в поперечном направлении.
3. Смените пододеяльник и отложите его в сторону.
4. Наденьте перчатки, приготовьте непромокаемый мешок для грязного белья.
5. Поднимите голову пациента, смените наволочки у подушек.
6. Скатайте грязную простыню со стороны изголовья кровати до поясицы, положив на освободившуюся часть кровати чистую простыню.
7. Положите подушку на чистую простыню и опустите на нее голову пациента.
8. Приподнимите таз, а затем ноги пациента, снимите грязную простыню, продолжая расправлять чистую, а также клеенку с подкладной. Опустите таз и ноги пациента, заправьте края простыни и подкладной под матрац.
9. Уберите грязную простыню в мешок.
10. Снимите перчатки, вымойте руки.

Последовательность действий при смене рубашки пациента с обеспечением безопасности окружающей среды

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Приподнимите верхнюю половину туловища пациента.
3. Скатайте грязную рубашку до затылка и снимите ее через голову.
4. Освободите руки пациента.
5. Положите грязную рубашку в мешок.
6. Наденьте рукава чистой рубашки.
7. Перекиньте ее через голову,
8. Расправьте ее на пациенте.
9. Помочь пациенту занять удобное положение. Укрыть пациента. Убедиться, что он чувствует себя комфортно.
10. Удалить мешок с грязным бельём из палаты.
11. Снимите перчатки, вымойте руки.

При смене рубашки пациенту с травмой руки:

1. Наденьте рукав рубашки на поврежденную руку.
2. Наденьте второй рукав рубашки на здоровую руку.
3. Помогите пациенту застегнуть пуговицы.
4. Пациенту, испытывающему трудности при сидении, смену осуществлять с помощником, который придерживает пациента за плечи;
5. Пациенту, прикованному к постели, выполнять процедуру в той же последовательности, только в положении лёжа.
6. Проведите дезинфекцию и дальнейшую утилизацию перчаток. Вымойте и осушите руки.
7. Сделайте отметку о смене белья в документации.

Оценка достигнутых результатов: Пациенту сменили постельное и нательное белье.

Обучение пациента или его родственников. В случае присутствия родственников пациента и проведении ими смену постельного белья и рубашки провести консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий медицинского работника.

УХОД ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА, НОСА, ГЛАЗАМИ, УШАМИ

1. Уход за полостью рта

Цель: Обработать полость рта пациента.

Показания:

1. Тяжёлое состояние пациента.
2. Невозможность самоухода.

Противопоказания: нет.

Оснащение:

1. Антисептический раствор фурацилина 1:5000.
2. Шпатели.
3. Глицерин.
4. Стерильные марлевые салфетки.
5. Кипяченая теплая вода.
6. Емкость 100-200 мл.
7. Два почкообразных лотка.
8. Резиновый баллон.
9. Полотенце.
10. Стерильные палочки с ватными тампонами.

Возможные проблемы пациента: Негативный настрой к вмешательству.

Последовательность действий медработника с обеспечением безопасности окружающей среды

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Вымойте руки, наденьте перчатки.
3. Приподнимите голову пациента или при возможности передайте пациенту положение Фаулера.
4. Накройте грудь пациента полотенцем.
5. Подставьте почкообразный лоток.
6. Налейте в емкость антисептический раствор.
7. Отведите шпателем щеку пациента.
8. Смочите антисептическим раствором стерильную палочку с ватным тампоном и обработайте преддверие рта круговыми движениями, отодвигая шпателем щеку пациента.
9. Обработайте щеки внутри, сначала слева стерильной палочкой смоченной антисептическим раствором и другой справа круговыми движениями.
10. Обработайте твердое небо стерильной палочкой смоченной антисептическим раствором.
11. Обработайте зубы от корня выметающими движениями меняя стерильные палочки смоченные антисептическим раствором, меняя их по мере загрязнения (не менее 8 палочек).
12. Оберните шпатель стерильной марлевой салфеткой, смочите ее антисептическим раствором фурацилина.
13. Возьмите левой рукой стерильной марлевой салфеткой кончик языка пациента и выведите его изо рта, зафиксируйте его шпателем.
14. Снимите шпателем налет с языка в направлении от корня к кончику (соскабливающими движениями).
15. Отпустите язык.
16. Наберите в резиновый баллон теплой кипяченой воды.
17. Поверните голову пациента набок.

18. Отведите угол рта шпателем.
19. Оросите рот пациента из баллона теплой водой слева, справа, посередине и попросите сплюнуть.
20. Протрите губы сухой салфеткой.
21. Смажьте трещины на языке и губах глицерином.
22. Обработайте емкость, резиновый баллон и отработанный материал в соответствии с действующими нормативными документами по санитарно-эпидемиологическому режиму.

Оценка достигнутых результатов. Полость рта чистая. Трещины смазаны.

Обучение пациента или его родственников. Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий медицинского работника.

2. Уход за носом

Цель: Туалет полости носа при наличии корочек, слизи.

Показания:

1. Тяжелое состояние пациента.
2. Невозможность самоухода.

Противопоказания: нет.

Оснащение:

1. Марлевые турунды.
2. Мензурка.
3. Стерильный вазелиновое масло.

Последовательность действий медработника с обеспечением безопасности окружающей среды

При наличии корочек

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе её выполнения.
2. Вымойте руки, наденьте перчатки.
3. Налейте в мензурку масло.
4. Смочите марлевую турунду и отожмите о край мензурки.
5. Запрокиньте слегка назад голову пациента.
6. Поднимите кончик носа пациента левой рукой.
7. Введите правой рукой вращательными движениями смоченную масляным раствором турунду в носовой ход.
8. Оставьте её на 2-3 минуты для, размягчения корочек.
9. Удалите ватную турунду вращательными движениями.
10. Повторите процедуру с другим носовым ходом.
11. Обработайте мензурку и отработанный материал в соответствии с действующими нормативными документами по санитарно-эпидемиологическому режиму.

При наличии слизи:

1. Предложите пациенту высморкаться, последовательно зажимая правую и левую ноздрю.

Оценка достигнутых результатов: Носовые ходы чистые от корочек, слизи.

Обучение пациента или его родственников: Консультативный тип сестринской помощи в соответствии с вышеописанной последовательностью действий медицинского работника.

3. Уход за глазами

Цель: Утренний туалет глаз.

Показания:

1. Тяжелое состояние больного.
2. Выделение из глаз склеивающее ресницы.
3. Невозможность самоухода.

Противопоказания: Нет.

Оснащение:

1. Шесть марлевых тампонов.
2. Мензурка.
3. Лоток, перчатки.
4. Кипяченая вода (раствор фурацилина 1:5000).

Возможные проблемы пациента: Негативный настрой к вмешательству и др.

Последовательность действий медработника с обеспечением безопасности окружающей среды

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Вымойте руки, наденьте перчатки.
3. Налейте кипяченую воду в мензурку.
4. Смочите марлевые тампоны, излишки отожмите о край мензурки.
5. Протрите глаза однократно, в одном направлении от наружного края к внутреннему (каждый глаз отдельным тампоном).
6. Сбросьте эти тампоны.
7. Повторите действия при необходимости.
8. Возьмите сухой тампон и протрите глаза в той же последовательности, меняя тампон для каждого глаза.
9. Промойте глаза антисептическим раствором при наличии белых выделений в углах глаз.
10. Обработайте мензурку, пипетку и отработанный материал в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологического режима.

Оценка достигнутых результатов. Утренний туалет глаз произведен.

Обучение пациента или его родственников. Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий медицинского работника.

4. Очищение наружного слухового прохода

Цель: Вычистить уши пациенту

Показания: Невозможность самообслуживания.

Противопоказания: Нет.

Возможные осложнения: При пользовании жесткими предметами повреждение барабанной перепонки или наружного слухового прохода.

Оснащение:

1. Марлевые турунды.
2. Пипетка.
3. Мензурка.
4. Кипяченая вода.
5. 3% раствор перекиси водорода (по назначению врача)
6. Емкости для дезинфекции.
7. Полотенце.

Возможные проблемы пациента: Негативный настрой к вмешательству и др.

Последовательность действий медработника с обеспечением безопасности окружающей среды

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Вымойте руки.
3. Наденьте перчатки.
4. Налейте кипяченую воду в мензурку,
5. Смочите турунды.
6. Наклоните голову пациента в противоположную сторону.
7. Оттяните левой рукой ушную раковину вверх и назад.
8. Извлеките серу турундой вращательными движениями.
9. Вытрите сухой турундой насухо.
10. Обработайте мензурку и отработанный материал в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологического режима.
11. Снимите перчатки, погрузите в дезинфицирующий раствор. Вымойте руки.
12. Сделайте запись о выполнении процедуры в медицинских документах.

При наличии небольшой серной пробки закапайте по назначению врача в ухо несколько капель 3% раствора перекиси водорода. Через несколько минут удалите пробку сухой турундой. Не пользуйтесь жесткими предметами для удаления серы из ушей.

Оценка достигнутого. Ушная раковина чистая, наружный слуховой проход свободен.

Обучение пациента или родственников. Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий медицинского персонала.

МЫТЬЕ ГОЛОВЫ

Цель: Вымыть голову пациенту.

Показания:

1. Тяжелое состояние пациента.
2. Невозможность самообслуживания.

Противопоказания: Выявляются в процессе обследования врачом и медицинской сестрой.

Оснащение:

1. Таз для воды.
2. Специальный подголовник.
3. Кувшин с теплой водой (37-38 градусов).
4. Водный термометр.
5. Туалетное мыло или шампунь.
6. Полотенце.
7. Клеенка.
8. Расческа с редкими зубьями.

Возможные проблемы пациента:

1. Негативный настрой к манипуляции.
2. Ухудшение общего состояния пациента.

Возможные осложнения:

1. Ожог головы при пользовании горячей водой.
2. Ухудшение общего состояния пациента.

Последовательность действий медработника с обеспечением безопасности окружающей среды

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Приподнимите голову и верхнюю часть туловища пациента вместе с матрацем.
3. Подставьте подголовник.
4. Подложите под шею пациента клеенку.
5. Запрокиньте голову пациента назад.
6. Подставьте таз у головного конца постели.
7. Смочите волосы теплой водой.
8. Намыльте хорошо волосы мылом или шампунем.
9. Промойте хорошо волосы теплой водой и ополосните, повторив намыливание дважды.
10. Вытрите голову пациента полотенцем насухо.
11. Расчешите волосы редкой расческой.
12. Наденьте на голову сухую косынку.
13. Уберите таз, подставку и клеенку.
14. Уложите удобно пациента на подушку.
15. Снимите перчатки, погрузите в дезинфицирующий раствор. Вымойте руки.
16. Сделайте запись о выполнении процедуры в медицинских документах

Длинные волосы начинайте расчесывать с концов, а короткие - от корня. Волосы следует ежедневно причесывать, а один раз в неделю обязательно проводить осмотр на педикулез и мыть голову. После мытья головы особенно женщинам с длинными волосами следует надеть на голову полотенце или косынку, чтобы избежать переохлаждения.

Оценка достигнутых результатов: Голова пациента вымыта.

Обучение пациента или его родственников. Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий медицинского работника.

УХОД ЗА НАРУЖНЫМИ ПОЛОВЫМИ ОРГАНАМИ И ПРОМЕЖНОСТЬЮ

Цель: Подмыть пациента

Показания: Дефицит самоухода.

Противопоказания: нет

Оснащение:

1. Клеёнки.
2. Судно.
3. Кувшин с водой (температура 35 - 38 градусов Цельсия).
4. Калия перманганат, сода, фурацилин (при опрелостях).
5. Ватные тампоны или салфетки.
6. Корнцанг или пинцет.
7. Перчатки.
8. Ширма.

Возможные проблемы пациента:

1. Психоэмоциональные.
2. Невозможность самоухода.

Последовательность действий медработника с обеспечением безопасности окружающей среды

При подмывании мужчин

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Оградить ширмой пациента.
3. Надеть перчатки.
4. Оттянуть крайнюю плоть пациента, обнажив головку полового члена.
5. Протереть головку полового члена салфеткой смоченной в воде.
6. Протереть кожу полового члена и мошонки, затем просушить ее.
7. Снять перчатки, вымыть руки.
8. Убрать ширму.

При подмывании женщин

1. Информировать пациентку о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Оградить пациентку ширмой.
3. Надеть перчатки.
4. Постелить клеенку под таз пациентки и поставить на нее судно.
5. Помогите пациентке лечь на судно, согнув ноги в коленях и чуть раздвинув.
6. Встаньте сбоку от пациентки, держа кувшин в левой руке, а корнцанг с салфеткой в правой, лейте теплую воду ($t\ 35-38^{\circ}$) на половые органы, а салфеткой производите движения сверху вниз от лобка к анальному отверстию, меняйте салфетки после каждого движения сверху вниз.
7. Осушите сухой салфеткой половые органы и кожу промежности.
8. Уберите судно и клеенку.
9. Укройте пациентку.
10. Обработайте судно в соответствии с требованиями санэпидрежима.
11. Снимите перчатки, погрузите в дезинфицирующий раствор, вымойте руки.
12. Уберите ширму.
13. Сделайте запись о выполнении процедуры в медицинских документах.

Оценка достигнутых результатов: Пациент(ка) подмыты.

Обучение пациента или его родственников. Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий медицинского работника.

ПОДАЧА СУДНА И МОЧЕПРИЕМНИКА, ПРИМЕНЕНИЕ ПОДКЛАДНОГО КРУГА

Цель: Подать судно, мочеприемник, подкладной круг пациенту.

Показания:

1. Удовлетворение физиологических потребностей.
2. Профилактика пролежней.

Противопоказания: нет.

Оснащение:

1. Ширма.
2. Судно (резиновое, эмалированное).
3. Мочеприемник (резиновый, стеклянный).
4. Подкладной круг.
5. Клеёнка.

6. Кувшин с водой.
7. Корнцанг.
8. Ватные тампоны.
9. Салфетки, бумага.

Возможные проблемы пациента:

1. Стеснительность пациента и др.
2. Определение степени недостаточности самохода.

Последовательность действий медсестры с обеспечением безопасности окружающей среды

1. Информируйте пациента об использовании - судна и мочеприемника.
2. Отгородите его ширмой от окружающих.
3. Наденьте перчатки.
4. Ополосните судно теплой водой, оставив в нем немного воды.
5. Постелите клеенку, пеленку под таз пациента.
6. Помогите пациенту повернуться слегка набок, ноги его при этом слегка согнуты в коленях.
7. Подведите правой рукой судно под ягодицы пациента, поверните его на спину так, чтобы промежность оказалась над отверстием судна.
8. Подайте мужчине мочеприемник.
9. Снимите перчатки.
10. Договоритесь с пациентом, когда вам лучше подойти.
11. Укройте пациента одеялом и оставьте его одного.
12. Поправьте подушки, чтобы пациент находился в положении "полусидя".
13. Наденьте перчатки.
14. Выньте судно правой рукой из-под пациента, прикройте его клеенкой или крышкой.
15. Вытрите область анального отверстия туалетной бумагой.
16. Поставьте чистое судно пациенту.
17. Подмойте пациента, осушите промежность, уберите судно, клеенку, помогите пациенту удобно лечь. Подложите резиновый круг, надутый на 2/3.
18. Уберите ширму.
19. Вылейте содержимое судна в унитаз.
20. Обработайте судно в соответствии с требованиями санэпидрежима.
21. Снимите перчатки, погрузите в дезинфицирующий раствор, вымойте руки.
22. Сделайте запись о выполнении процедуры в медицинских документах

Оценка достигнутых результатов:

1. Судно и мочеприемник поданы.
2. Резиновый круг подложен.

Обучение пациента или его родственников. Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий медицинского работника.

ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОЛЕЖНЕЙ

Цель: Предупреждение образования пролежней.

Показания: Риск образования пролежней.

Противопоказания: Нет.

Оснащение:

1. Перчатки.
2. Фартук.
3. Мыло.
4. Постельное белье.
5. Ватно-марлевые круги - 5 шт.
6. Раствор камфорного спирта 10 %
7. Подушки, наполненные поролоном или губкой.
8. Полотенце.

Возможные проблемы пациента: Невозможность самоухода.

Последовательность действий медсестры с обеспечением безопасности окружающей среды

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Вымойте руки.
3. Наденьте перчатки и фартук.
4. Осмотрите кожу пациента в местах возможного образования пролежней.
5. Обмойте эти участки кожи теплой водой утром и вечером и по мере необходимости.
6. Протирайте их ватным тампоном, смоченным 10 % раствором камфорного спирта или 0,5 % раствором нашатырного спирта или 1% - 2% спиртовым раствором танина. Протирая кожу, делайте легкий массаж.
7. Изменяйте положение пациента в постели каждые 2 часа.
8. Следите, чтобы на простыне не было крошек, складок.
9. Меняйте немедленно мокрое или загрязненное белье.
10. Осматривайте места риска возникновения пролежней, производите легкий массаж 2 раза в день.
11. Используйте подушки наполненные поролоном или губкой для уменьшения давления на кожу в местах соприкосновения пациента с кроватью (или под крестец и копчик подкладывайте ватно-марлевый круг, помещенный в чехол, а под пятки, локти, затылок - ватно-марлевые круги) или используйте противопролежневый матрац.
12. Снимите перчатки и фартук, обработайте их в соответствии с требованиями санэпидрежима.
13. Вымойте руки.

Оценка достигнутых результатов: У пациента нет пролежней.

Обучение пациента или его родственников: Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий медицинского работника.

Алгоритм ухода за ногтями тяжелобольного

I. Подготовка к процедуре

1. Объясните пациенту цель и ход предстоящей процедуры и получите его согласие.
2. Вымойте (с использованием мыла или антисептика) и осушите руки.
3. Подстелите клеенку с пленкой и полотенце на постель.
4. Наденьте перчатки.

II. Выполнение процедуры

5. Наполните емкость теплой водой, поставьте на клеенку с пленкой, опустите руки/ноги пациента в емкость на 5-10 минут, вымойте их с мылом.

6. Положите руки / ноги пациента на полотенце и вытрите их насухо.
7. Подложите салфетку, подстригите ножницами ногти, обработайте пилочкой для ногтей.
8. Срезанные ногти заверните в салфетку и сбросьте в мешок для мусора.
9. Нанесите питательный крем на кожу рук / ног пациента.

III. Окончание процедуры

10. Положите полотенце в мешок для белья.
11. Удобно расположите пациента в постели.
12. Снимите перчатки, поместите их в контейнер для дезинфекции.
13. Вымойте (с использованием мыла или антисептика) и осушите руки.
14. Проведите дез. мероприятия.

При обработке ногтей на ногах следует стричь их прямо, не закругляя углы, предупреждая их врастание. Опилить ногти глубоко с боков не следует, так как можно травмировать кожу боковых валиков и тем самым вызвать трещины и усиленное ороговение кожи.

Алгоритм бритья тяжелобольного

I. Подготовка к процедуре

1. Объясните пациенту цель и ход предстоящей процедуры и получите его согласие.
2. Вымойте (с использованием мыла или антисептика) и осушите руки.

II. Выполнение процедуры

3. При использовании электробритвы пальцами одной руки натягивайте кожу лица, другой рукой осуществляйте бритье круговыми движениями по щекам к подбородку и шее.
4. При использовании бритвенного станка постелите под подбородок пациента полотенце, нанесите крем для бритья на кожу щек и подбородка пациента, затем приступите к бритью последовательными движениями.
5. Предложите пациенту воспользоваться лосьоном после бритья.
6. Предложите пациенту зеркало после процедуры.

III. Окончание процедуры

7. Почистите и уберите электробритву (бритвенный станок погрузите в дезинфицирующий раствор).
8. Удобно расположите пациента в постели.
9. Снимите перчатки, поместите их в контейнер для дезинфекции.
10. Вымойте (с использованием мыла или антисептика) и осушите руки.
11. Сделайте соответствующую запись о выполненной манипуляции в медицинскую документацию.

Бритье тяжелобольного пациента следует выполнять электробритвой для уменьшения раздражения и риска инфицирования кожи.
При повреждении кожи пациента следует обработать ее 70% спиртом.

Алгоритм ухода за ногами

Ноги тяжелобольному пациенту моют 1 раз в неделю.

I. Подготовка к процедуре

1. Объясните ход процедуры и получите информированное согласие.
2. Вымойте (с использованием мыла или антисептика) и осушите руки.
3. Постелите клеенку, пеленку на ножном конце кровати.

4. Поставьте на клеенку таз (емкость).

5. Наденьте перчатки.

II. Выполнение процедуры

6. Измерьте температуру воды и налейте ее в таз, добавьте жидкое мыло.

7. Поставьте стопу в воду (ноги при этом слегка согнуты в коленях).

8. Вымойте и ополосните ногу, помогите пациенту извлечь ее из воды и поставить на пеленку.

9. Вытрите стопу насухо, убедитесь, что кожа между пальцами сухая.

10. Повторите п.7-9 с другой стопой.

III. Окончание процедуры

11. Уберите полотенце, клеенку, пеленку, таз.

12. Накройте ноги простыней / одеялом.

13. Вымойте (с использованием мыла или антисептика) и осушите руки.

14. Сделайте запись о выполненной процедуре и реакции пациента в медицинской документации.

15. Проведите дез. мероприятия.

КОНТРОЛИРУЮЩИЙ БЛОК

• Ответить на вопросы:

1. Перечислите принципы ухода.

С.А. Мухина, И.И. Тарновская «Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»», 2012 г., с. 155-156

2. Каково назначение функциональной кровати?

С.А. Мухина, И.И. Тарновская «Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»», 2012 г.

3. Какое положение в постели может занимать пациент в постели.

Т.П. Обуховец «Основы сестринского дела», 2013 г., с. 153

4. Какие цели ставит перед собой медицинский персонал при подготовке к смене постельного белья тяжелобольному пациенту?

Т.П. Обуховец «Основы сестринского дела», 2013 г., с. 409

5. Что необходимо приготовить и как осуществить обработку полости рта пациенту, находящемуся в бессознательном состоянии?

Т.П. Обуховец «Основы сестринского дела», 2013 г., с. 428-430

6. Что необходимо приготовить и как осуществить обработку полости носа?

Т.П. Обуховец «Основы сестринского дела», 2013 г., с. 432-433

7. Как осуществить обработку глаз пациенту?

Т.П. Обуховец «Основы сестринского дела», 2013 г., с. 430-432

8. Как осуществить обработку наружного слухового прохода?

Т.П. Обуховец «Основы сестринского дела», 2013 г., с. 433-435

9. Как необходимо уложить пациента, чтобы осуществить мытье ног и головы?

Т.П. Обуховец «Основы сестринского дела», 2013 г., с. 435, 442

10. Как проводить бритье лица пациента?

С.А. Мухина, И.И. Тарновская «Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»», 2012 г., с. 210-212

11. Правила ухода за наружными половыми органами.

Т.П. Обуховец «Основы сестринского дела», 2013 г., с.439-441

12. Смена нательного белья тяжелобольному.

Т.П. Обуховец «Основы сестринского дела», 2013 г., с. 414-415

13. Перечислите современные средства ухода, которыми может пользоваться медицинская сестра.

Т.П. Обуховец «Основы сестринского дела», 2013 г., с. 417, 437, 441

• **Дайте характеристику положения пациента в постели:**

1. Активное положение _____
2. Пассивное положение _____
3. Вынужденное положение _____

• **Решите ситуационные задачи:**

1. Пациент жалуется на сухость в носу, образование в полости носа корочек. Проблемы пациента? Как помочь пациенту?
2. У пациентки появился неприятный запах изо рта.
Что необходимо предпринять? Проблемы пациента?
3. Пациент не может открыть глаза, слиплись веки и ресницы. В чём заключается помощь пациенту? Проблемы пациента?
4. Проводя утренний туалет пациенту, медсестра заметила в наружном слуховом проходе скопившуюся серу.
Ваши действия по оказанию помощи? Проблемы пациента?
5. Пациентка жалуется на зуд кожи головы, волосы сальные.
Что предпринять? Проблемы пациента?

Рекомендованная литература:

1. С.А. Мухина, И.И. Тарновская «Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»», 2012 г.
2. Т.П. Обуховец «Основы сестринского дела», 2013 г.