



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Первый Московский государственный медицинский университет
имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет)

М.М. Волкова, М.В. Кривецкая

**ПРАВИЛА ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ
БОЛЬНЫХ, МЕДИЦИНСКОГО
И ОБСЛУЖИВАЮЩЕГО ПЕРСОНАЛА
ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

Дополнительная образовательная программа

Сборник методических материалов

Под ред. Н.А. Касимовской

Издательство Сеченовского Университета

Москва
2021

УДК 616-083
ББК 53.5
В67

Мероприятие «Сотрудничество вуза со школами в рамках реализации проекта предпрофессионального образования «Медицинский класс в московской школе»

Категория «Развитие системы профильного и предпрофессионального обучения в условиях интеграции общего и дополнительного образования»

Номинация «Развитие проекта «Медицинский класс в московской школе»

Цель: реализация программ дополнительного предпрофессионального образования в рамках сотрудничества Сеченовского Университета со школами проекта «Медицинский класс в московской школе»

Волкова, М.М.

В67 Правила личной гигиены больных, медицинского и обслуживающего персонала лечебного учреждения : дополнительная образовательная программа : сборник методических материалов / ММ. Волкова, М.В. Кривецкая ; под ред. Н.А. Касимовской ; ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет). — Москва : Издательство Сеченовского Университета, 2021. — 50 с.

УДК 616-083
ББК 53.5

© Волкова ММ., Кривецкая М.В., 2021
© ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет), 2021
© Издательство Сеченовского Университета, 2021

СОДЕРЖАНИЕ

1. Программа дополнительного предпрофессионального образования «Правила личной гигиены больных, медицинского и обслуживающего персонала лечебного учреждения»	4
2. Структура и содержание дополнительной образовательной программы	6
3. Рекомендуемые методы обучения	14
4. Информационный блок	17
5. Пример методических материалов к лекции	33
6. Пример формирования фондов оценочных средств	37
Рекомендуемая литература	49

1. ПРОГРАММА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРЕДПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ПРАВИЛА ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ БОЛЬНЫХ, МЕДИЦИНСКОГО И ОБСЛУЖИВАЮЩЕГО ПЕРСОНАЛА ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ»

1.1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Учебно-методические материалы (приложение к дополнительной образовательной программе «**Правила личной гигиены больных, медицинского и обслуживающего персонала лечебного учреждения**») разработаны для подготовки школьников средних образовательных школ, участвующих в проекте «Медицинский класс в московской школе» с целью формирования у обучающихся основ умений и навыков предпрофессионального образования, а также базовых знаний о системе вакцинопрофилактики в Российской Федерации.

Программа дополнительного предпрофессионального образования направлена на развитие познавательного интереса к медицинским профессиям.

На современном этапе экономического и социального развития общества по требованиям ФГОС среднего образования должно быть ориентировано на:

- формирование у подрастающего поколения адекватной современному уровню знаний картины мира;
- обеспечение самоопределения личности;
- создание условий для самореализации личности;
- формирование человека, интегрированного в современное общество и нацеленного на совершенствование этого общества;
- воспроизводство и развитие кадрового потенциала общества.

Помощь учителя при данной форме работы сводится к определению основных направлений работы и к консультированию обучающихся.

Цель программы:

- организация внеурочной деятельности обучающихся для предпрофессиональной подготовки в сфере и получения основ базы знаний в сфере медицины, а также воспитания информационной, технической и исследовательской культуры в медицинских профессиях.

Задачи программы:

- развитие алгоритмического и логического мышления;
- развитие способности учащихся творчески подходить к проблемным ситуациям и самостоятельно находить решения;
- умение выстраивать гипотезу и сопоставлять ее с полученным результатом;
- воспитание интереса к медицинским профессиям;
- овладение основами навыков профессиональной деятельности в сфере медицины;
- развитие обще учебных навыков, связанных с поиском, обработкой; информацией и представлением результатов своей деятельности;
- формирование навыков коллективного труда;
- развитие коммуникативных навыков;
- проявлять повышенное внимание культуре и этике общения в сфере медицины;
- проявлять творческий подход к решению поставленной задачи;
- видеть и оценивать реальный результат выполненной работы.

Дополнительная образовательная программа «Правила личной гигиены больных, медицинского и обслуживающего персонала лечебного учреждения» (далее Программа) предназначена для того, чтобы положить начало формированию у обучающихся школ проекта «Медицинский класс в московской школе». целостного представления о системе здравоохранения, его структуре, особенностях, правового обеспечения и значимости медицинской профессии для обеспечения здоровья населения и сохранения здоровья популяции страны. Реализация Программы позволит стимулировать интерес и любознательность, развить способности к решению проблемных ситуаций, умение исследовать проблему, анализировать имеющиеся ресурсы, планировать решения и реализовывать их, освоить начала медицинской терминологии и сформировать основы медицинского словарного запаса.

Кроме того, реализация Программы в рамках проекта «Медицинский класс в московской школе» поможет развить коммуникативные навыки обучающихся за счет активного взаимодействия на практических занятиях

при решении проблемных задач, требующих выполнения командных действий. Выполнение заданий обучающимися самостоятельно может быть индивидуальной, парной или групповой, что расширяет возможности творческого подхода к решению проблемной ситуации, а также требует от обучающихся широкого поиска структурирования и анализа дополнительной информации по теме.

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Дополнительная образовательная программа «Правила личной гигиены больных, медицинского и обслуживающего персонала лечебного учреждения» предназначена для предпрофессиональной подготовки обучающихся в медицинских классах образовательных организаций.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Правила личной гигиены больных, медицинского и обслуживающего персонала лечебного учреждения», трудоемкостью 36 академических часов сформирована в соответствии с требованиями следующих нормативных правовых актов:

– Приказ Минобрнауки России от 17.05.2012 г. № 413 (ред. от 29.06.2017 г.) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего общего образования» (Зарегистрировано в Минюсте России 07.06.2012 г. № 24480).

Программа разработана на основе требований ФГОС среднего общего образования, предъявляемых к структуре, содержанию и результатам освоения учебной дисциплины. Содержание программы направлено на достижение следующих целей:

– получение знаний об основах ухода за пациентами, основанного на использовании теории потребностей, принципов доказательной медицины, соблюдении принципов поддержания безопасной среды;

- овладение умениями логически мыслить, обосновывать место и роль медицинских знаний в жизнедеятельности человека;
- овладение компетенциями, обусловленными предпрофессиональной направленностью обучения в области медицины.

Требования к результатам освоения дополнительной образовательной программы, ее структура и условия реализации учитывают возрастные и индивидуальные особенности обучающихся. Дополнительная образовательная программа является значимой для продолжения обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, профессиональной деятельности и успешной социализации.

2.2. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Дополнительная образовательная программа «Правила личной гигиены больных, медицинского и обслуживающего персонала лечебного учреждения» направлена на практическое освоение основных компетенций, необходимых для правильного применения лекарственных средств.

В медицинских классах образовательных организаций, реализующих образовательную программу среднего общего образования ДОП изучается как практико-ориентированная предпрофессиональная подготовка, базируется на знаниях обучающихся, полученных при изучении биологии, химии, физики в основной школе. При отборе содержания ДОП использован культуросообразный подход, в соответствии с которым обучающиеся должны усвоить знания и умения, необходимые для формирования общей культуры, определяющей адекватное поведение человека в окружающей среде, востребованные в жизни и в практической деятельности. В целом ДОП «Правила личной гигиены больных, медицинского и обслуживающего персонала лечебного учреждения», в содержании которого ведущими компонентами являются научные знания, не только позволяет сформировать у обучающихся мотивацию к изучению медицинской профессии, но и пробуждает у них эмоционально-ценностное отношение к изучаемому материалу, готовность к выбору действий определенной направленности, умение критически оценивать свои и чужие действия и поступки.

2.3. ТРЕБОВАНИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Требования к результатам освоения дополнительной образовательной программы:

- знание видов лекарственных форм, способов и правил введения лекарственных препаратов;
- умение применить лекарственные препараты в различных лекарственных формах.

Освоение содержания практико-ориентированной ДОП «Правила личной гигиены больных, медицинского и обслуживающего персонала лечебного учреждения» обеспечивает достижение обучающимися следующих результатов:

1) личностных:

- проявление устойчивого интереса к истории и достижениям в области медицины;
- готовность к продолжению образования в избранной профессиональной деятельности, используя полученные медицинские знания;
- объективное осознание значимости компетенций в области медицины для человека и общества;
- готовность самостоятельно находить новые для себя сведения медицинской направленности, используя для этого доступные источники информации;
- умение управлять своей познавательной деятельностью, проводить самооценку уровня собственного интеллектуального развития;
- умение выстраивать конструктивные взаимоотношения в команде по решению общих задач в области медицины;

2) метапредметных:

- овладение умениями и навыками различных видов познавательной деятельности для изучения разных сторон медицины;
- применение основных методов познания (описания, наблюдения) для изучения различных процессов, с которыми возникает

необходимость сталкиваться в профессиональной сфере;

- умение определять цели и задачи деятельности, выбирать средства их достижения на практике;
- умение использовать различные источники для получения сведений медицинской направленности и оценивать ее достоверность для достижения поставленных целей и задач.

Предметными результатами изучения ДОП должно явиться освоение компетенций:

- принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность;
- применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

получение знаний:

- лекарственные формы, пути введения лекарственных средств, виды их действия и взаимодействия;
- основные лекарственные группы и фармакотерапевтические действия лекарств по группам;
- побочные эффекты, виды реакций и осложнений лекарственной терапии

формирование умений:

- находить сведения о лекарственных препаратах в доступных базах данных;
- ориентироваться в номенклатуре лекарственных средств;
- применять лекарственные средства по назначению врача;

При оценивании результатов освоения обучающимися образовательной программы должны учитываться сформированность умений выполнения проектной деятельности и способность к решению учебно-практических задач.

2.4. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

ДОП «Правила личной гигиены больных, медицинского и обслуживающего персонала лечебного учреждения» (36 ак.ч.)

№ п/п	Наименование разделов, тем	Количество часов		Форма контроля
		Теоретические занятия (лекции)/ак.ч.	Практические занятия/ак.ч.	
1.1.	Процедуры личной гигиены пациентов	4	4	тестирование практическое задание
1.2.	Комплекс мероприятий при обслуживании и уходе за кожей тяжелобольных пациентов	4	4	тестирование, практическое задание
1.3.	Смена постельного белья тяжелобольному и маломобильному пациенту	2	2	тестирование, практическое задание
1.4.	Недостаточность самоухода у пациентов при физиологических отправлениях: риски и профилактика	2	4	тестирование, практическое задание
1.5.	Важность личной гигиены медицинского персонала медицинской организации для безопасности больничной среды	2	2	тестирование, практическое задание
1.6.	Особенности личной гигиены медицинского персонала на рабочем месте	2	2	тестирование, практическое задание
1.7.	Правила личной гигиены обслуживающего персонала	2		тестирование
	Итого	18	18	

2.5. СОДЕРЖАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ (дидактические единицы)

Процедуры личной гигиены пациентов

Принципы ухода. Понятие гигиены тяжелобольного пациента. Нормативное обеспечение выполнения манипуляций. Умывание пациента. Уход за полостью рта и зубными протезами пациента. Уход за глазами пациента. Уход за ушами пациента. Уход за носом пациента. Бритьё пациента. Уход за волосами пациента. Уход за ногтями пациента.

Практическое занятие. Технология выполнения ухода за волосами, ногтями, бритьё тяжелобольного; ухода за полостью рта, ушами, носом больного; ухода за волосами больного; умывания пациента.

Комплекс мероприятий при обслуживании и уходе за кожей тяжелобольных пациентов

Анатомо-физиологические особенности кожи. Понятие о полной и частичной санитарной обработке пациента. Понятие о гигиенической ванне. Использование средств при уходе за кожей. Понятие о пролежнях и опрелостях. Профилактика развития пролежней.

Практическое занятие. Технология проведения гигиенической ванны пациенту. Технология проведения частичной обработки кожных покровов пациенту (обтирание). Алгоритм применения вспомогательных технологий для профилактики пролежней (использование функциональных кроватей, противопролежневых матрасов, подкладных валиков).

Смена постельного белья тяжелобольному и маломобильному пациенту

Понятие о бельевом режиме в медицинской организации. Критерии необходимости смены постельного белья тяжелобольному и маломобильному пациенту. Алгоритм смены постельного белья тяжелобольному продольным способом. Алгоритм смены постельного белья тяжелобольному поперечным способом. Алгоритм смены постельного белья.

Практическое занятие. Технология проведения смены постельного белья тяжелобольному и маломобильному пациенту продольным и поперечным способами. Технология проведения смены постельного белья тяжелобольному и маломобильному пациенту.

Недостаточность самоухода у пациентов

при физиологических отправлениях: риски и профилактика

Понятие об акте дефекации и мочеиспускании. Нормативное обеспечение выполнения манипуляций. Алгоритм оказания пособия при дефекации тяжелобольного пациента. Алгоритм оказания пособия при мочеиспускании тяжелобольного. Алгоритм ухода за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного. Правила использования подгузников одноразовых. Понятие о мочеприемнике и калоприемнике. Правила использования мочеприемников и калоприемников.

Практическое занятие. Технология оказания пособия при дефекации и мочеиспускании тяжелобольного. Технология ухода за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного. Технология использования подгузников одноразовых.

Важность личной гигиены медицинского персонала медицинской организации для безопасности больничной среды

Понятие о безопасной больничной среде. Причины возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Гигиенические мероприятия. Меры контроля и безопасности в профилактике ИСМП. Соблюдение правил личной гигиены.

Практическое занятие. Технология гигиенической обработки рук спиртосодержащим антисептиком. Техника мытья рук с мылом и водой. Технология надевания медицинских перчаток.

Особенности личной гигиены медицинского персонала на рабочем месте

Понятие о дресс-коде медицинских работников. Правила выбора медицинской одежды, медицинских головных уборов и обуви. Гигиена рук медицинского персонала. Применение средств индивидуальной защиты. Использование медицинскими работниками парфюма, макияжа, маникюра, прически, украшений на рабочем месте.

Практическое занятие. Техника надевания медицинской одежды и медицинских головных уборов. Технология использования масок, респираторов.

Правила личной гигиены обслуживающего персонала

Категории обслуживающего (вспомогательного, немедицинского) персонала в медицинской организации. Правила личной гигиены персонала пищеблоков и буфетных, персонала, обслуживающего медицинское и немедицинское оборудование, персонала клининговой службы, персонала службы охраны и гардероба, персонала административного блока, персонала хозяйственного отдела, персонала информационного отдела, водителей санитарного автотранспорта, персонала прачечных.

2.6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ

Освоение программы «Правила личной гигиены больных, медицинского и обслуживающего персонала лечебного учреждения» предполагает наличие в образовательной организации, реализующей программу среднего общего образования с практико-ориентированным обучением в медицинских классах наличие учебного кабинета, в котором имеется возможность обеспечить свободный доступ в Интернет во время учебного занятия и период внеучебной деятельности обучающихся. Помещение кабинета должно удовлетворять требованиям Санитарно-эпидемиологических норм (СанПиН 2.4.6.2553-09 «Санитарно-эпидемиологические требования к безопасности условий труда работников, не достигших 18-летнего возраста», утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30 сентября 2009 г. № 58 (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 5 ноября 2009 г., регистрационный № 15172) и нормативов (СанПиН 2.4.6.2553-09 «Санитарно-эпидемиологические требования к безопасности условий труда работников, не достигших 18-летнего возраста», утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30 сентября 2009 г. № 58 (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 5 ноября

2009 г., регистрационный № 15172) и быть оснащено типовым оборудованием, указанным в настоящих требованиях, в том числе специализированной учебной мебелью и средствами обучения, достаточными для выполнения требований к уровню подготовки обучающихся. В кабинете должно быть мультимедийное оборудование, посредством которого участники образовательного процесса могут просматривать визуальную информацию, создавать презентации, видеоматериалы, иные документы.

Обязательно иметь симуляционное оборудование для имитации профессиональной деятельности. С этой целью необходим кабинет, в оснащении которого имеется: функциональная кровать, раковина (или ее имитация), кушетка, передвижные манипуляционные столики, столик прикроватный; бинты, вата, впитывающие пеленки, комплекты постельного белья, комплекты нательного белья, простыни, пеленки, салфетки гигиенические разные; марля, кувшины, тазы, перчатки, манекен для отработки навыков процедур личной гигиены пациента; маски, респираторы, комплекты одноразовой медицинской одежды и головных уборов, растворы кожных антисептиков, мыло, одноразовые полотенца, судно, мочеприемники, подгузники одноразовые, зубные щетки, лотки, шпатели, водный термометр.

В учебно-методический фонд входят учебно-методические комплекты (УМК), обеспечивающие освоение ДОП «Правила личной гигиены больных, медицинского и обслуживающего персонала лечебного учреждения».

3. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ

Активные методы обучения – это методы, которые побуждают учащихся к активной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения учебным материалом. Активные методы обучения – это такие методы обучения, при которых деятельность обучаемого носит продуктивный, творческий, поисковый характер. К активным методам обучения относят дидактические игры, анализ конкретных ситуаций, решение проблемных задач, обучение по алгоритму, мозговую атаку и др.

Источники познания: вербальные, наглядные, практические методы обучения.

Тип обучения: объяснительно-иллюстративный, проблемно-развивающие методы обучения.

1 этап – первичное овладение знаниями. Это могут быть проблемная лекция, эвристическая беседа, учебная дискуссия и т.д.;

2 этап – контроль знаний (закрепление), могут быть использованы такие методы как коллективная мыслительная деятельность, тестирование и т.д.;

3 этап – формирование профессиональных умений, навыков на основе знаний и развитие творческих способностей, возможно использование моделированного обучения, игровые и неигровые методы.

Необходимо помнить, что активный метод – это форма взаимодействия обучающихся и преподавателя, при которой они взаимодействуют друг с другом в ходе занятия и обучающиеся являются не пассивными слушателями, а активными участниками.

Лекционный материал по Программе рекомендуется давать, применяя метод «Лекция со стопами».

Метод «Лекция со стопами»

Лекция – хорошо знакомый и часто используемый педагогический метод. Особенности ее использования заключается в том, что она читается дозированно. После каждой смысловой части обязательно делается остановка. Во время «стопа» идет обсуждение или проблемного вопроса, или коллективный поиск ответа на основной вопрос темы, или дается какое-то задание, которое выполняется в группах или индивидуально.

Метод «Деловая игра» предлагается использовать для практических занятий. Данный метод является воссозданием контекста будущего труда в его предметном и социальном аспектах. Она имитирует предметный контекст-обстановку условной практики и социальный контекст, в котором учащийся взаимодействует с представителями других ролевых позиций.

Таким образом, в деловой игре реализуется целостная форма коллективной образовательной деятельности на целостном же объекте – на модели условий и диалектики производства, профессиональной деятельности.

В деловой игре обучающийся выполняет квазипрофессиональную деятельность, сочетающую в себе учебный и профессиональный элементы. Знания и умения усваиваются им не абстрактно, а в контексте профессии, налагаясь на канву профессионального труда. В контекстном обучении знания усваиваются не впрок, для будущего, а обеспечивают игровые действия учащегося в реальном процессе деловой игры. Одновременно обучаемый наряду с профессиональными знаниями приобретает специальную компетенцию – навыки специального взаимодействия и управления людьми, коллегиальность, умение руководить и подчиняться, следовательно, деловая игра воспитывает личностные качества, ускоряет процесс социализации.

Деловая игра проводится в режиме диалогического общения, она является двуплановой деятельностью, поскольку направлена на достижение двух целей: игровой и педагогической, которая, будучи приоритетной, не должна довлеть над первой.

Для достижения поставленных учебных целей на этапе разработки в деловую игру следует заложить пять психолого-педагогических принципов:

1. Принцип имитационного моделирования ситуации предполагает разработку:
 - а) имитационной модели производства;
 - б) игровой модели профессиональной деятельности. Наличие этих двух моделей необходимо для создания предметного и социального контекстов будущего труда.
2. Принцип проблемности содержания игры и ее развертывания означает, что в предметный материал игры закладываются учебные проблемы, выстроенные в виде системы игровых заданий, в которых содержится тот или иной тип противоречий, разрешаемых студентами в процессе игры, что приводит к выходу из проблемной ситуации.

3. Принцип ролевого взаимодействия в совместной деятельности основывается на имитации производственных функций специалистов через их ролевое взаимодействие. Игра предполагает общение, основанное на субъект-субъектных отношениях, при которых развиваются психические процессы, присущие мышлению специалистов.
4. Принцип диалогического общения и взаимодействия партнеров в игре есть необходимое условие переживания и разрешения проблемной ситуации. Участники игры задают друг другу вопросы. Система рассуждений каждого из партнеров обуславливает их взаимное движение к совместному решению проблемы. Люди неоднозначно реагируют на одинаковую информацию, что порождает диалог, обсуждение и согласование позиций, интересов.
5. Принцип двуплановости игровой учебной деятельности дает возможность внутреннего раскрепощения личности, проявления творческой инициативы. Суть его в том, что «серьезная» деятельность, направленная на обучение и развитие специалиста, реализуется в «несерьезной» игровой форме.

Эти взаимообусловленные принципы составляют определенную концепцию деловой игры и должны соблюдаться как на этапе разработки, так и на этапе реализации. Несоблюдение или недостаточная проработка хотя бы одного из них отрицательно скажется на результатах деловой игры.

4. ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

Основные гигиенические манипуляции

Личная гигиена – это широкое понятие, включающее в себя выполнение правил, которые способствуют сохранению и укреплению здоровья человека. Первоочередным является соблюдение чистоты тела.

Кожный покров тела выполняет **защитную** функцию (защищает организм от механических повреждений, проникновения из внешней среды вредных и токсических веществ, микроорганизмов), участвует в обмене веществ (**дыхательная, выделительная** функции), является составляющей одного из органа чувств – **кожного анализатора**. Во время физической нагрузки,

при повышении температуры тела, при заболеваниях почек, печени, дыхательной системы, пищеварительного тракта и кожи выделительная функция находится в состоянии напряжения.

Через кожу повышается газообмен, во много раз увеличивается количество выделяемых веществ. При этом через кожу также начинают выделяться продукты нарушенного обмена веществ. Установлено, что в течение недели сальные железы кожи человека выделяют около 200 г кожного сала, а потовые железы – от 3 до 7 л пота. Загрязнение кожных покровов нарушает защитные свойства кожи и соотношение микроорганизмов, которые в норме ее населяют, создаются условия для размножения инородных микробов и паразитарных грибов. Все это может привести к появлению гнойничковой сыпи, шелушению, опрелостей, изъязвлений, пролежней.

Очевидно, что для нормального функционирования кожи необходимо содержать ее в чистоте и оберегать от повреждений. Больные, находящиеся на общем режиме, моются самостоятельно в ванне или под душем не реже 1 раза в 7 дней.

В зависимости от характера заболевания и состояния больного гигиеническая обработка больного может быть полной (ванна, душ) или частичной (обтирание, обмывание), что определяет врач.

Алгоритм проведения гигиенического душа

Цель проведения манипуляции:

- Обеспечение комфорта, чистоты и безопасности.
- Удовлетворение потребности в личной гигиене.
- Показания: загрязнение кожи, педикулез. Противопоказания:
- Инфаркт миокард, острое нарушение мозгового кровообращения, гипертонический криз, острая сердечная и сосудистая недостаточность.
- Туберкулез в активной фазе
- Кожные заболевания.
- Кровотечения.
- Истощение.

- Роженицам и пациентам, требующим экстренного хирургического вмешательства

I. ПОДГОТОВКА К МАНИПУЛЯЦИИ.

Представиться пациенту, получить у пациента информированное согласие, объяснить ход и цель процедуры. Помыть руки двукратно с мылом. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки, фартук.

II. ПРИГОТОВЬТЕ ОСНАЩЕНИЕ:

Скамейка или сиденье для ванны, клеенчатый фартук, резиновые перчатки, щетка, мыло, мочалка-рукавичка, перчатки, средства для обработки ванны, водяной термометр, полотенце.

ВЫПОЛНЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ

Надеть клеенчатый фартук и перчатки.

1. Закрывать форточки (температура в помещении 25°C).
2. Вымойте ванну чистящим средством, дезсредством, затем ополаскиваем горячей водой.
3. Поменять фартук и перчатки.
4. Поставьте в ванну скамейку.
5. Помогите пациенту раздеться и разместиться в ванной на скамейке.
6. В случае, если пациент не может мыться самостоятельно, моют его в определенной последовательности: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность.

III. ОКОНЧАНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ.

1. Помогают пациенту выйти из ванной, придерживая его за локти и вытереться согретым полотенцем или простыней (вытирают в том же порядке, что и мыли).
2. Одевают в чистую одежду.
3. Убедитесь в комфортном состоянии пациента.
4. Снимите фартук, перчатки.
5. Вымойте руки.

Алгоритм действий при частичной санитарной обработке (обмывание, обтирание, протирание больного)

Показания: тяжелое состояние пациента.

Противопоказания: нет.

I. ПОДГОТОВКА К МАНИПУЛЯЦИИ

Представиться пациенту, получить у пациента информированное согласие, объяснить ход и цель процедуры. Помыть руки двукратно с мылом. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки, фартук.

II. ПРИГОТОВЬТЕ ОСНАЩЕНИЕ:

Емкость с водой или другим раствором температурой 35–37°C, клеёнку с пленкой или одноразовую влагонепроницаемую пленку, губку (мягкую марлевую салфетку, рукавичку), полотенце, ширму.

III. ВЫПОЛНЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ

1. Подложите под больного клеенку с пленкой или одноразовую влагонепроницаемую пленку.
2. Губкой (салфеткой, рукавичкой), смоченной водой с мылом обработайте лицо, уши, шею, грудную клетку, руки, подмышки, живот, спину, нижние конечности, паховые складки, промежность. Губку ополаскивайте перед обработкой каждой последующей части тела.
3. Сразу же насухо вытирайте эти части тела полотенцем и прикрывайте одеялом.
4. Убрать клеенку, ширму.

IV. ОКОНЧАНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ.

1. Губку, полотенце, клеёнку, перчатки замочите в дезрастворе. Снять перчатки.
2. Сделайте отметку о выполнении манипуляции в листе динамического наблюдения за пациентом.

Уход за кожей тяжелобольного пациента

Цель: соблюдение личной гигиены пациента. Показания: отсутствие самостоятельных навыков, ограничение двигательной активности, недержание мочи и кала.

I. ПОДГОТОВКА К МАНИПУЛЯЦИИ:

Представиться пациенту, получить у пациента информированное согласие, объяснить ход и цель процедуры. Если пациент в бессознательном состоянии – дать необходимые разъяснения его представителям (родственникам). Помыть руки двукратно с мылом. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки.

II. ПРИГОТОВЬТЕ ОСНАЩЕНИЕ:

Емкость с водой или другим раствором температурой 35–37°C, клеёнку с пленкой или одноразовую влагонепроницаемую пленку, губку (мягкую марлевую салфетку, рукавичку), полотенце, ширму.

III. ВЫПОЛНЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ

1. Закрыть окна, обеспечить пациенту условия конфиденциальности.
2. Объяснить пациенту ход и цель процедуры.
3. Раздеть пациента до пояса и накрыть оголенную часть туловища простыней.
4. Подложить под больного клеенку с пленкой или одноразовую влагонепроницаемую пленку.
5. Губкой (салфеткой), смоченной водой, обработайте лицо следующей последовательности: веки, лоб, щеки, нос, уши, область вокруг рта, подбородок, а также шею.
6. Полотенцем обернуть кисть своей руки и ладонной поверхностью вытереть лицои шею пациента.
7. Взять чистую салфетку, вымыть ею руку пациента с противоположной от медицинского работника стороны. Мытье начинать с пальцев кисти, поддерживая ее снизу своей рукой. Затем вымыть руку выше, до подмышечной впадины и вытереть насухо.
8. То же повторить с другой рукой.
9. Скатать простынь, лежащую на груди пациента. Протереть чистой салфеткой грудь и живот сверху вниз, до паховой области.
10. Вытереть насухо грудь и живот, накрыть сухой простыней.
11. Повернуть пациента поочередно на левый и правый бок, обтереть и просушить кожу спины.

12. Обнажить нижнюю часть туловища.
13. Освободить от простыни ногу, противоположную от медицинского работника стороны. Начинать мытье ноги, продвигая салфетку от области коленного сустава вверх.
14. Перейти к мытью ноги от колена вниз, к лодыжке. Вымыть стопу и межпальцевые промежутки. Ногу при мытье приподнять и, чтобы не оставалось недоступных мест, необходимо поддерживать ее в области лодыжки. Заменить салфетку.
15. Вытереть насухо. Те же манипуляции повторить с другой ногой.

IV. ОКОНЧАНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ.

1. Надеть на пациента чистое нательное белье.
2. Придать пациенту удобное положение в постели.
3. Накрыть пациента одеялом.
4. Поместить использованное белье в непромокаемый мешок.
5. Губку, полотенце, клеёнку замочите в дезрастворе.
6. Замочите перчатки в дезрастворе.
7. Вымыть и осушить руки.
8. Сделайте отметку о выполнении манипуляции в листе динамического наблюдения за пациентом.

Уход за складками кожи

Цель: профилактика опрелостей.

Показания: отсутствие самостоятельных навыков, ограничение двигательной активности, недержание мочи и кала.

I. ПОДГОТОВКА К МАНИПУЛЯЦИИ:

Представиться пациенту, получить у пациента информированное согласие, объяснить ход и цель процедуры. Если пациент в бессознательном состоянии – дать необходимые разъяснения его представителям (родственникам). Помыть руки двукратно с мылом. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки.

II. ПРИГОТОВЬТЕ ОСНАЩЕНИЕ:

Емкость с водой или другим раствором температурой 35–37°C, клеёнку с пленкой или одноразовую влагонепроницаемую пленку, губку (мягкую марлевую салфетку, рукавичку), полотенце, ширму.

III. ВЫПОЛНЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ

1. Провести профилактический осмотр подмышечных впадин, паховых складок, складок под молочными железами.
2. Эти участки кожи необходимо обмывать 2 раза в день теплой водой, затем тщательно высушивать и припудривать присыпкой.

IV. ОКОНЧАНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ.

1. Замочите перчатки в дезрастворе.
2. Вымыть и осушить руки.
3. Сделайте отметку о выполнении манипуляции в листе динамического наблюдения за пациентом.

Пролежни

Пролежни (декубитальная гангрена) – некроз мягких тканей (кожи с подкожно-жировой клетчаткой, слизистой оболочки, стенки полого органа или кровеносного сосуда и др.) в результате ишемии, вызванной неправильным механическим давлением на них.

Ишемия (местное малокровие) – уменьшение кровоснабжения участка тела, органа или ткани вследствие ослабления или прекращения притока артериальной крови.

Патогенез. Давление в области костных выступов, трение и срезывающая (сдвигающая) сила приводят к пролежням. Длительное (более 1–2 ч) действие давления приводит к обструкции сосудов, сдавлению нервов и мягких тканей. В тканях над костными выступами нарушаются микроциркуляция и трофика, развивается гипоксия с последующим развитием пролежней. Повреждение мягких тканей от трения возникает при перемещении пациента, когда кожные покровы тесно соприкасаются с грубой поверхностью. Трение приводит к травме как кожи, так и более глубоких мягких тканей.

Повреждение от сдвига возникает в том случае, когда кожные покровы неподвижны, а происходит смещение тканей, лежащих более глубоко. Это приводит к нарушению микроциркуляции, ишемии и повреждению кожи, чаще всего на фоне действия дополнительных факторов развития пролежней. Выделяют три основных фактора, приводящих к образованию пролежней:

1. Давление (вследствие давления тела происходит сдавление тканей: кожи мышц между поверхностью, на которую они опираются и выступами костей).
- 2 «Срезающая сила». Разрушение и механическое разрушение тканей происходит не под действием прямого давления. Сдвиг тканей наблюдается, если человек съезжает в постели с подушек вниз, или подтягивается к изголовью кровати, а также при неправильной технике перемещения пациента персоналом или родственником.
- 3 Трение. Оно вызывает отслаивание рогового слоя кожи, приводя к изъязвлению ее поверхности. Трение возрастает при увлажнении кожи.

Есть и другие причины, приводящие к развитию пролежней:

- слишком большая или слишком низкая масса тела;
- сухость кожи и образующиеся вследствие этого трещины;
- недержание мочи и/или кала и чрезмерная влажность;
- заболевание сосудов, приводящее к нарушению питания тканей;
- анемия;
- ограничение подвижности пациентов в постели;
- повышенная или пониженная температура тела;
- недостаточное белковое питание.

МЕСТА ПОЯВЛЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

В зависимости от расположения пациента (на спине, на боку, сидя в кресле) точки давления изменяются.

Чаще всего: в области ушной раковины, грудного отдела позвоночника (наиболее выступающего отдела), крестца, большого вертела бедренной кости, выступа малоберцовой кости, седалищного бугра, локтя, пяток.

Реже: в области затылка, сосцевидного отростка, акромиального отростка лопатки, латерального мыщелка, пальцев стоп.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ

Клиническая картина различна при разных стадиях развития пролежней:

I стадия: устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления; кожные покровы не нарушены.

II стадия: стойкая гиперемия кожи; отслойка эпидермиса; поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов (некроз) с распространением на подкожную клетчатку.

III стадия: разрушение (некроз) кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу; могут быть жидкие выделения из раны.

IV стадия: поражение (некроз) всех мягких тканей; наличие полости, в которой видны сухожилия и/или костные образования.

Диагностика инфекции пролежней проводится врачом. Диагноз ставится на основании данных осмотра. При этом используются следующие критерии:

- гнойное отделяемое;
- боль, отечность краев раны.

Диагноз подтверждается бактериологически при выделении микроорганизма в посевах образцов жидкости, полученных методом мазка или пункции из раны.

Инфекции пролежней, развившиеся в стационаре, регистрируются как внутрибольничные инфекции.

ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ

Профилактические мероприятия должны быть направлены на:

- уменьшение давления на костные ткани;
- предупреждение трения и сдвига тканей во время перемещения пациента или при его неправильном размещении («сползание» с подушек, положение «сидя» в кровати или на кресле);
- наблюдение за кожей над костными выступами;
- поддержание чистоты кожи и ее умеренной влажности (не слишком сухой и не слишком влажной);

- обеспечение пациента адекватным питанием и питьем;
- обучение пациента приемам самопомощи для перемещения;
- обучение близких.

Общие подходы к профилактике пролежней сводятся к следующему:

- своевременная диагностика риска развития пролежней;
- своевременное начало выполнения всего комплекса профилактических мероприятий;
- адекватная техника выполнения простых медицинских услуг, в том числе по уходу.

ОСОБЕННОСТИ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ

Размещение пациента на функциональной кровати. Должны быть поручни с обеих сторон и устройство для приподнимания изголовья кровати.

Пациент, перемещаемый или перемещающийся в кресло, должен находиться на кровати с изменяющейся высотой, позволяющей ему самостоятельно, с помощью других подручных средств перемещаться из кровати.

Выбор противопролежневого матраца зависит от степени риска развития пролежней и массы тела пациента. При низкой степени риска может быть достаточно поролонового матраца толщиной 10 см. При более высокой степени риска, а также при имеющихся пролежнях разных стадий нужны другие матрацы. При размещении пациента в кресле (кресле-каталке) под ягодицы и за спину помещаются поролоновые подушки, толщиной 10 см. Под стопы помещаются поролоновые прокладки, толщиной не менее 3 см.

Постельное белье – хлопчатобумажное. Одеяло – легкое.

Под уязвимые участки необходимо подкладывать валики и подушки из поролона. Изменение положения тела осуществлять каждые 2 ч, в том числе в ночное время, по графику: низкое положение Фаулера, положение «на боку», положение Симса, положение «на животе» (по согласованию с врачом). При каждом перемещении – осматривать участки риска.

Перемещение пациента осуществлять бережно, исключая трение и сдвиг тканей, приподнимая его над постелью, или используя подкладную простыню.

Не допускать, чтобы в положении «на боку» пациент лежал непосредственно на большом вертеле бедра. Не подвергать участки риска трению. Массаж всего тела, в том числе около участков риска (в радиусе не менее 5 см от костного выступа), проводить после обильного нанесения питательного (увлажняющего) крема на кожу.

Мытье кожи проводить без трения и кускового мыла, использовать жидкое мыло. Тщательно высушивать кожу после мытья промокающими движениями. Использовать непромокаемые пеленки и подгузники, уменьшающие чрезмерную влажность. Максимально расширять активность пациента: обучить его самопомощи для уменьшения давления на точки опоры. Поощрять его изменять положение: поворачиваться, использовать поручни кровати, подтягиваться.

Научить родственников и других лиц, осуществляющих уход, уменьшать риск повреждения тканей под действием давления:

- регулярно изменять положение тела;
- использовать приспособления, уменьшающие давление (подушки, поролон, прокладки);
- соблюдать правила приподнимания и перемещения: исключать трение и сдвиг тканей;
- осматривать всю кожу не реже 1 раза в день, а участки риска – при каждом перемещении;
- осуществлять правильное питание и адекватный прием жидкости;
- правильно осуществлять гигиенические процедуры: исключать трение.

Не допускать чрезмерного увлажнения или сухости кожи: при чрезмерном увлажнении – подсушивать, используя присыпки без талька, при сухости – увлажнять кремом.

Постоянно поддерживать комфортное состояние постели: стряхивать крошки, расправлять складки.

Обучить пациента дыхательным упражнениям и поощрять его выполнять их каждые 2 ч.

Перестеливая пациенту постель, следите, чтобы не было крошек, складок, грубых швов, заплаток.

I. ПОДГОТОВКА К МАНИПУЛЯЦИИ:

1. Приготовить оснащение.

- 40–50 мл: 0,5% раствор нашатырного спирта, 1% раствор салицилового спирта, 10% камфорный спирт, на 1 литр водки 150 мл шампуня или специальные средства для ухода фирмы «Меналинд»;
- чистый лоток;
- несколько марлевых салфеток 20×20 – 15 штук или варежку из махрового полотенца;
- чистое мягкое махровое полотенце;

2. Спросите у пациента разрешение на проведение процедуры.

3. Объясните пациенту ход предстоящей процедуры.

4. Вымойте руки.

5. Наденьте перчатки.

II. ВЫПОЛНЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ.

1. Подстелите под пациента клеенку.

2. Смочите салфетку или варежку спиртом.

3. Обработай кожу в местах, где чаще всего образуются пролежни, вращательными движениями, слегка ее, массируя (процедуру осуществляйте в следующем порядке: сверхувниз). Данная процедура выполняется утром и вечером.

4. Помогите принять пациенту удобное положение.

III. ОКОНЧАНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ.

1. Спросите пациента, удобно ли ему лежать.

2. Уберите использованные салфетки (варежки).

3. Снимите перчатки (погрузите их в дезраствор).

4. Вымойте руки.

Примечание: при отсутствии противопоказаний гигиеническую ванну пациенты принимают не реже 1 раза в 10 дней, ноги – 2–3 раза в неделю, 2 раза в день проводить туалет наружных половых органов или по мере загрязнения.

ШКАЛА ВАТЕРЛОУ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

Телосложение: масса тела относительно роста	Б а л л	Тип кожи	Б а л л	Пол, возраст	Б а л л	Особые факторы риска	Б а л л
Среднее	0	Здоровая	0	Мужской	1	Нарушение питания кожи (например, терминальная кахексия)	8
Выше среднего	1	Папиросная бумага	1	Женский	2	Сердечная недостаточность	5
Ожирение	2	Сухая	1	14–49 лет	1	Болезни периферических сосудов	5
Ниже среднего	3	Отечная	1	50–64 года	2	Анемия	2
		Липкая (повышенная температура)	1	65–74 года	3		
		Изменени е цвета	2	75–81 год	4		
		Трещины, пятна	3	Более 81 года	5		

Недержание	Б а л л	Подвиж- ность	Б а л л	Аппетит	Б а л л	Неврологические расстройства	Б а л л
Полный контроль / через катетер	0	Полная	0	Средний	0	Диабет, множественный склероз, инсульт, моторные / Сенсорные, параплегия	4–6
Периодическое через катетер	1	Беспокойный, суетливый	1	Плохой	1		
Недержание кала	2	Апатичный	2	Питательный зонд. Только жидкости	2		
Недержание кала и мочи	3	Ограниченная подвижность	3	Не через рот / Анорексия	3		
		Инертный	4				
		Прикованный к креслу	5				

Обширное оперативное вмешательство / травма	Б а л л	Лекарственная терапия	Б а л л
Ортопедическое – ниже пояса, позвоночник	5	Цитостатические препараты	4
Более 2 ч на столе	5	Высокие дозы стероидов	4
		Противовоспалительные	4

Баллы по шкале Ватерлоу суммируются и степень риска определяется последующим итоговым значениям:

- нет риска – 1–9,
- есть риск – 10,
- высокая степень риска – 15,
- очень высокая степень риска – 20.

У неподвижных пациентов оценку степени риска развития пролежней следует проводить ежедневно, даже если при первичном осмотре степень риска оценивалась в 1–9 баллов. Результаты оценки регистрируются в карте сестринского наблюдения за больным. Противолежневые мероприятия начинаются немедленно в соответствии с рекомендуемым планом.

Алгоритм ухода за ногтями тяжелобольного

I. ПОДГОТОВКА К МАНИПУЛЯЦИИ

Представиться пациенту, получить у пациента информированное согласие, объяснить ход и цель процедуры. Помыть руки двукратно с мылом. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки, фартук. Поставить в изголовье кровати с рабочей стороны стул; две емкости для теплой воды поставить на стул.

II. ПРИГОТОВЬТЕ ОСНАЩЕНИЕ: водный термометр, мыло жидкое, перчатки нестерильные, ножницы маникюрные, две емкости для воды, клеенка.

III. ВЫПОЛНЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ

1. Наполнить емкости теплой водой, поставить рядом.
2. Измерить температуру воды. Она должна быть не выше 37°C.
3. Под руку пациента подложить клеенку.
4. Помочь пациенту вымыть руки с мылом в первой емкости.
5. Положить кисть пациента во вторую емкость с теплой водой на несколько минут.
6. Положить руки пациента на полотенце и вытереть их насухо.
7. Подстричь ножницами ногти пациента.
8. Нанести крем на руки пациента. Прodelать также с другой рукой.

IV. ОКОНЧАНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ.

1. Положить полотенце, клеенку в мешок для белья.
2. Удобно расположите пациента в постели.
3. Ножницы поместить в емкость для дезинфекции.
4. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.
5. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

УХОД ЗА УШАМИ

Пациенты, находящиеся на общем режиме, самостоятельно моют уши во время утреннего ежедневного туалета. Больным на постельном режиме необходимо периодически проводить туалет наружных слуховых проходов.

Удаление грязи и серной пробки

I. ПОДГОТОВКА К МАНИПУЛЯЦИИ.

Представиться пациенту, получить у пациента информированное согласие, объяснить ход и цель процедуры. Помыть руки двукратно с мылом. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки

II. ПРИГОТОВЬТЕ ОСНАЩЕНИЕ: перчатки, 3% р-р перекиси водорода (теплый), ватные турунды, пипетка.

III. ВЫПОЛНЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ.

1. Усадить больного.
2. Голову пациента наклонить в противоположную сторону.
3. Оттянуть ушную раковину назад и вверх (для распрямления слухового прохода), закапать в ухо несколько капель 3%-ного раствора перекиси водорода (раствор должен быть теплым).
4. Оттянуть ушную раковину назад и вверх. Вращательными движениями ввести ватную турунду в наружный слуховой проход.
5. Сменив турунду, повторить манипуляцию.
6. Для удаления серы из ушей нельзя пользоваться жесткими предметами во избежание повреждения барабанной перепонки.

IV. ОКОНЧАНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ.

Использованный материал погрузите в дезраствор. Снимите перчатки, сбросьте в дезраствор, вымойте руки.

5. ПРИМЕР МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ К ЛЕКЦИИ



Умывание пациента

Целью умывания тяжелообольного пациента является поддержание личной гигиены.

Показанием для этой процедуры будет дефицит или невозможность самоухода, а также тяжелое состояние пациента.

ПЛАН ЛЕКЦИИ:

1. Принципы ухода. Понятие гигиены тяжелообольного пациента.
2. Умывание пациента.
3. Уход за полостью рта и зубными протезами.
4. Уход за глазами.
5. Уход за ушами.
6. Уход за носом.
7. Бритьё пациента.
8. Уход за волосами.
9. Уход за ногтями.

Умывание пациента

Необходимо предоставить пациенту возможность самостоятельно выполнять, по силным для него действия.

Принципы ухода

Понятие гигиены тяжелобольного пациента

Гигиена — медицинская наука, изучающая влияние факторов окружающей среды на здоровье человека, его работоспособность и продолжительность жизни.

Личная гигиена (индивидуальная) — раздел гигиены, в которой изучаются вопросы сохранения и укрепления здоровья человека, соблюдения гигиенических правил и мероприятий в его личной жизни и деятельности, разрабатываются и проводятся мероприятия гигиенического воспитания, пропаганда гигиенических знаний и здорового образа жизни в целях повышения гигиенической культуры населения.



Личная гигиена — это меры, направленные на соблюдение чистоты собственного тела и на тщательный уход за ним.



Принципы ухода

Понятие гигиены тяжелобольного пациента

Больной человек часто нуждается в помощи при осуществлении личной гигиены: умывании, бритье, уходе за полостью рта, волосами, ногтями, подмывании, приеме ванны и так далее. В этой части ухода руки сестры 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.

Принципы ухода

безопасность

конфиденциальность

уважение чувства достоинства

общение

независимость

инфекционная безопасность

предотвращение распространения инфекции

поддержка личной гигиены пациента

выполнение всех процедур и операций по плану лечения, обеспечение ухода, если необходимо

расположить пациента и уложить его с учетом обеспечения комфорта и безопасности

информировать пациента о состоянии его здоровья

осуществление санитарно-эпидемиологических мероприятий

Умывание пациента

Оснащение:

1. емкость с теплой (35—37 °С) водой,
2. полотенце,
3. махровая рукавичка,
4. клеенка,
5. пеленка.



Выполнение процедуры

1. Придать пациенту положение Фаулера, накрыть ему грудь пеленкой
2. Взять в руки полотенце, половину его смочить в емкости с теплой водой, отжать.
3. Протереть полотенцем или рукавичкой лоб, веки, щеки, нос, подбородок, шею пациента
4. Сушить второй половиной полотенца лицо и шею пациента в той же последовательности мягкими промокательными движениями
5. Снять пеленку с груди пациента, положить в мешок для использованного белья
6. Помочь пациенту занять удобное положение. Убедиться, что он чувствует себя комфортно



Уход за полостью рта и зубными протезами

Для чистки зубов лучше использовать зубную пасту, содержащую фтор, укрепляющий эмаль зубов и препятствующий развитию кариеса.

Зубная щетка должна быть мягкой, не травмирующей десну. Нитью для очищения промежутков между зубами нужно пользоваться, не прилагая значительных усилий, поскольку это может привести к повреждению десен и кровоточивости.

Завершая уход за полостью рта, обязательно очистить щеткой язык, снимая с него налет, содержащий бактерии.



Принципы ухода

Понятие гигиены тяжелобольного пациента

Гигиенический уход за тяжелобольными (умывание, протирание кожи лица, частей тела, полоскание полости рта и т.д.) проводится утром, а также после приема пищи и при загрязнении тела.

Периодически должны быть организованы стрижка и бритье больных.

Чем тяжелее больной, тем сложнее за ним ухаживать, труднее выполнять любые манипуляции по уходу за полостью рта, ушами, глазами, носом и т.п.



Принципы ухода

Понятие гигиены тяжелобольного пациента

Рекомендации ухаживающим при дефиците личной гигиены больного:

- оценить способность самоухода;
- уточнить степень участия и предпочтения;
- побуждать и поощрять пациента на самостоятельные действия;
- оказать помощь пациенту в проведении утреннего и вечернего туалета;
- помощь при подмывании, мытье головы;
- своевременная смена нательного и постельного белья.



Уход за полостью рта и зубными протезами



Оснащение:

1. Лоток.
2. Корнцанг.
3. Пинцет.
4. Антисептический раствор для обработки полости рта пациента.
5. Стерильный глицерин.
6. Вазелин или масляный раствор витамина Е.
7. Чистое полотенце.
8. Тампоны для обработки полости рта.
9. Шпатель.
10. Перчатки нестерильные.
11. Одноразовая зубная щетка

Выполнение процедуры:

- 1) Приготовить мыльную зубную щетку (без зубной пасты) для чистки зубов. Смочить ее в приготовленном антисептическом растворе. При отсутствии зубной щетки можно использовать марлевую салфетку, закрепленную на зажиме или пинцете.
- 2) Произвести чистку зубов, начиная с задних зубов, и последовательно вычистить внутреннюю, верхнюю и наружную поверхность зубов, выполняя движения сверху-вниз в направлении от задних к передним зубам. Повторить те же действия с другой стороны рта. Процедура повторяется не менее двух раз. Использовать шпатель для обнажения зубов.
- 3) Сухими тампонами промокнуть ротовую полость пациента для удаления остатков жидкости и выделений из полости рта.
- 4) Попросить больного высунуть язык. Если он не может этого сделать, то необходимо обернуть язык стерильной марлевой салфеткой и левой рукой осторожно вытянуть его изо рта.
- 5) Салфеткой, смоченной в антисептическом растворе, протереть язык, снимая налет, в направлении от корня языка к его кончику. Отпустить язык, сменить салфетку.
- 6) Салфеткой, смоченной в антисептическом растворе, протереть внутреннюю поверхность щек, пространство под языком, десны пациента.
- 7) При сухости языка смазать его стерильным глицерином.
- 8) Обработать последовательно верхнюю и нижнюю губы тонким слоем вазелина (для профилактики трещин на губах).

Уход за полостью рта и зубными протезами

Если пациент без сознания, он не только не в состоянии чистить зубы, но и глотать слюну, открывать и закрывать рот.

У таких пациентов уход за полостью рта нужно осуществлять каждые 2 ч, днем и ночью.



Принципы ухода

Понятие гигиены тяжелобольного пациента



Учитывая основные принципы ухода за пациентом, подготовка и проведение процедуры включает следующие этапы:

Объяснить пациенту суть и ход предстоящей процедуры.
 Объяснить необходимость и доступный для пациента формат, учитывая психоэмоциональную обстановку, такой разговор помогает снять эмоциональное напряжение, снизить доверительность обстановку, мотивирует пациента к сотрудничеству.)

Получить согласие пациента на проведение процедуры.
 (соблюдается право пациента на информацию)

Обеспечить пациенту конфиденциальность (открыть шторы).
 (соблюдение основных принципов ухода)

Вымыть и осушить руки.

Подготовить необходимые оснащения.
 (необходимое условие для качественного выполнения любой манипуляции)

Использовать перчатки
 (соблюдение инфекционной безопасности)

Уход за глазами



Оснащение:

1. стерильный лоток,
2. стерильные тампоны,
3. стерильный пинцет,
4. емкость с антисептическим раствором (0,02 % раствор фурацилина или 1—2 % раствор натрия гидрокарбоната),
5. емкость для использованных тампонов,
6. перчатки.

Выполнение процедуры

1. Помочь пациенту занять удобное положение
2. Поместить в стерильный лоток 8—10 тампонов, налить в него антисептический раствор
3. Надеть стерильные перчатки
4. Взять пинцетом тампон из лотка, слегка отжать его, переложить в руку, обработать им ресницы и веко одного глаза по направлению от наружного края к внутреннему
5. Положить тампон в лоток для использованного материала
6. Повторить процедуру 4—5 раз, каждый раз меняя тампоны.

Примечание: при наличии инфекции обработку начинать со здорового или менее инфицированного глаза

7. Промокнуть остатки раствора сухими тампонами
8. Обработать другой глаз в той же последовательности
9. Помочь пациенту занять удобное положение в постели. Убедиться, что он чувствует себя комфортно



Принципы ухода

Понятие гигиены тяжелобольного пациента



ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПОСТЕЛИ



АКТИВНОЕ
 (пациент легко и свободно осуществляет те или иные произвольные движения)



ПАССИВНОЕ
 (активные движения не возможны, например, бессознательное состояние или резкая слабость)



ВЫНУЖДЕННОЕ
 (положение, которое занимают пациенты с целью уменьшения болезненных ощущений)

Уход за волосами



МЫТЬЕ ГОЛОВЫ ПАЦИЕНТУ

Оснащение:

1. емкость для дезинфекции
2. дезинфицирующее средство
3. водный термометр
4. перчатки нестерильные
5. емкость для воды;
6. шампунь
7. полотенце;
8. клеенку;
9. расческа
10. пустая емкость для воды
11. Емкость для воды, кувшин.
12. Фартук клеенчатый.
13. Валрик (упор под плечи пациента).
14. Надувная ванночка (для мытья головы)




Выполнение процедуры:

- 1) Удалить все заколки, шпильки. Снять очки. Расчесать волосы пациенту
- 2) Подстелить под голову и плечи пациента клеенку, конец которой опустить в емкость, стоящую на стуле; по краю клеенки, вокруг головы положить свернутое валиком полотенце или использовать надувную ванночку.
- 3) Глаза пациента закрыть полотенцем или ленточкой.
- 4) Наполнить кувшин водой и аккуратно смочить волосы пациента.
- 5) Нанести немного шампуня и обеими руками вымыть волосы, бережно массируя кожу головы пациента.
- 6) Налить в кувшин воду и смыть весь шампунь (если пациент просит, вымыть его волосы шампунем еще раз).
- 7) Развернуть чистое сухое полотенце, поднять голову пациента и вытереть его волосы насухо. Если ему холодно, обернуть голову полотенцем или косынкой.

6. ПРИМЕР ФОРМИРОВАНИЯ ФОНДОВ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

6.1. ПРИМЕР ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ

Практический навык: умывание тяжелобольного пациента.

Пример разработки оценочного листа

<i>№ n\п</i>	<i>Алгоритм манипуляции</i>	<i>Исходный балл</i>	<i>Полученный балл</i>
Оснащение:			
1.	Емкость с теплой водой (t 35,0–37,0°C).	1	
2.	Водный термометр.	1	
3.	Махровая рукавичка.	1	
4.	Полотенце.	1	
5.	Пеленка.		
6.	Непромокаемый мешок для грязного белья.	1	
7.	Перчатки нестерильные.	1	
8.	Дозированное жидкое мыло или кожный антисептик (для обработки рук).	1	
9.	Емкость для дезинфекции перчаток.	1	
Подготовка к процедуре:			
10.	Идентифицировать пациента, представиться.	1	
11.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, получить его согласие. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	1	
12.	Подготовить все необходимое оснащение.	1	
13.	Провести гигиеническую обработку рук.	1	
14.	Надеть нестерильные перчатки.	1	
15.	Расположить пациента в одном из следующих положений: – на спине под углом более 45° (при отсутствии противопоказаний); – лежа на боку; – лежа на спине (животе), повернув голову на бок.	1	
16.	Накрыть шею и грудь пациента чистой пеленкой.	1	
Выполнение процедуры:			
17.	Смочить рукавичку теплой водой, отжать.	1	
18.	Протереть рукавичкой лоб, веки, щеки, нос, подбородок, шею пациента. Поместить ее в мешок для грязного белья.	1	
19.	Осушить чистым полотенцем лицо и шею пациента в той же последовательности мягкими промокательными движениями. Поместить его в мешок для грязного белья.	1	
Окончание процедуры:			
20.	Убрать пеленку. Поместить ее в мешок для грязного белья.	1	
21.	Удобно расположить пациента в постели, накрыть одеялом.	1	

22.	Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции.	1	
23.	Провести гигиеническую обработку рук.	1	
24.	Уточнить у пациента его самочувствие.	1	
25.	Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.	1	
Всего:		25	

Критерии оценки:

Количество баллов	Оценка	Подпись преподавателя
25–23	«5» (отлично)	_____
22–20	«4» (хорошо)	Оценка _____
19–17	«3» (удовлетворительно)	_____
менее 16	«2» (неудовлетворительно)	

Практический навык: уход за глазами тяжелобольного пациента.

Пример разработки оценочного листа

№ п\п	Алгоритм манипуляции	Исходный балл	Полученный балл
Оснащение:			
1.	Лоток стерильный.	1	
2.	Лоток для использованного материала.	1	
3.	Пинцет стерильный.	1	
4.	Антисептический раствор для обработки полости рта пациента (2% раствор натрия гидрокарбоната или 0,02% фурацилина).	1	
5.	Стерильные марлевые тампоны.	1	
6.	Полотенце.	1	
7.	Непромокаемый мешок для грязного белья.	1	
8.	Перчатки нестерильные.	1	
9.	Дозируемое жидкое мыло или кожный антисептик (для обработки рук).	1	
10.	Емкость для дезинфекции инструментария.	1	
11.	Емкость для дезинфекции перчаток, медицинских отходов.	1	
Подготовка к процедуре:			
12.	Идентифицировать пациента, представиться.	1	
13.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, получить его согласие. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	1	
14.	Подготовить все необходимое оснащение.	1	
15.	Провести гигиеническую обработку рук.	1	
16.	Надеть нестерильные перчатки.	1	

17.	Расположить пациента в одном из следующих положений: – на спине под углом более 45° (при отсутствии противопоказаний); – лежа на боку; – лежа на спине (животе), повернув голову на бок.	1	
18.	Накрыть шею и грудь пациента полотенцем.	1	
Выполнение процедуры:			
19.	Поместить в стерильный лоток 8–10 тампонов, налить в него антисептический раствор.	1	
20.	Взять пинцетом тампон из лотка, слегка отжать его, переложить в руку, обработать им ресницы и веко одного глаза по направлению от наружного края к внутреннему. При наличии инфекции обработку начинать со здорового или менее инфицированного глаза. Положить тампон в лоток для использованного материала.	1	
21.	Повторить процедуру не менее 4–5 раз, используя на каждое протирание разные тампоны.	1	
22.	Промокнуть остатки раствора сухими тампонами.	1	
23.	Обработать другой глаз в той же последовательности.	1	
Окончание процедуры:			
24.	Убрать полотенце. Поместить его в мешок для грязного белья.	1	
25.	Удобно расположить пациента в постели, накрыть одеялом.	1	
26.	Использованный инструментарий и материал поместить в емкость для дезинфекции.	1	
27.	Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции.	1	
28.	Провести гигиеническую обработку рук.	1	
29.	Уточнить у пациента его самочувствие.	1	
30.	Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.	1	
Всего:		30	

Критерии оценки:

Количество баллов

Оценка

30–28

«5» (отлично)

27–25

«4» (хорошо)

24–22

«3» (удовлетворительно)

менее 21

«2» (неудовлетворительно)

Подпись преподавателя

Оценка

Практический навык: уход за носом тяжелобольного пациента.

Пример разработки оценочного листа

<i>№ п\п</i>	<i>Алгоритм манипуляции</i>	<i>Исходный балл</i>	<i>Полученный балл</i>
Оснащение:			
1.	Лоток чистый.	1	
2.	Лоток для использованного материала.	1	
3.	Глицерин (вазелиновое или подсолнечное масло).	1	
4.	Турунды ватные.	1	
5.	Марлевые салфетки.	1	
6.	Полотенце.	1	
7.	Непромокаемый мешок для грязного белья.	1	
8.	Перчатки нестерильные.	1	
9.	Дозируемое жидкое мыло или кожный антисептик (для обработки рук).	1	
10.	Емкость для дезинфекции перчаток, медицинских отходов.	1	
Подготовка к процедуре:			
11.	Идентифицировать пациента, представиться.	1	
12.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, получить его согласие. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.	1	
13.	Подготовить все необходимое оснащение.	1	
14.	Провести гигиеническую обработку рук.	1	
15.	Надеть нестерильные перчатки.	1	
16.	Расположить пациента в одном из следующих положений: – на спине под углом более 45° (при отсутствии противопоказаний); – лежа на боку; – лежа на спине (животе), повернув голову на бок.	1	
17.	Накрыть шею и грудь пациента полотенцем.	1	
Выполнение процедуры:			
18.	Взять ватную турунду, смочить ее в одном из растворов, слегка отжать.	1	
19.	Приподнять кончик носа пациента, ввести турунду вращательными движениями в нижний носовой ход и оставить на 2–3 мин.	1	
20.	Извлечь турунду, вращая в противоположном направлении. Поместить ее в лоток для использованного материала.	1	
21.	Повторить процедуру 2–3 раза (при необходимости – больше), меняя турунды. Завершить процедуру при отсутствии корочек на очередной турунде.	1	
22.	Подобным же образом обработать другой носовой ход.	1	
23.	Марлевой салфеткой удалить остатки масла на коже лица пациента.	1	

Окончание процедуры:			
24.	Убрать полотенце. Поместить его в мешок для грязного белья.	1	
25.	Удобно расположить пациента в постели, накрыть одеялом.	1	
26.	Использованный материал поместить в емкость для дезинфекции.	1	
27.	Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции.	1	
28.	Провести гигиеническую обработку рук.	1	
29.	Уточнить у пациента его самочувствие.	1	
30.	Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.	1	
Всего:		30	

Критерии оценки:

**Количество
баллов**

Оценка

30–28

«5» (отлично)

27–25

«4» (хорошо)

24–22

«3» (удовлетворительно)

менее 21

«2» (неудовлетворительно)

Подпись преподавателя

Оценка

6.2. ПРИМЕР ФОНДОВ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Инструкция: выберите один правильный ответ.

1. Как часто тяжелобольному в стационаре моют голову?

- 1) ежедневно;
- 2) два раза в неделю;
- 3) еженедельно;
- 4) раз в две недели.

Ответ: 3.

2. Как часто пациенту без сознания необходимо обрабатывать полость рта?

- 1) каждые 2 часа;
- 2) два раза в день;
- 3) один раз в день;
- 4) каждые 4 часа.

Ответ: 1.

3. Как часто в терапевтическом стационаре проводят смену постельного белья пациенту?

- 1) каждый день;
- 2) один раз в неделю;
- 3) два раза в месяц;
- 4) один раз в месяц.

Ответ: 2.

4. При смене постельного белья, сброс грязного производят:

- 1) на пол;
- 2) в тканевой мешок;
- 3) в корзину для белья;
- 4) в клеенчатый мешок.

Ответ: 4.

5. Перед подачей судна пациента необходимо уложить:

- 1) на бок;
- 2) в положение Фаулера;
- 3) подложить под пациента клеенку;
- 4) перевести кровать в горизонтальное положение.

Ответ: 4.

6. Для размягчения серной пробки пациенту в ушную раковину капают раствор:

- 1) фурацилина 1:5000;
- 2) 0,9% натрия хлорида;
- 3) 3% перекиси водорода;
- 4) 2% бикарбоната натрия.

Ответ: 3.

7. Почему нельзя слишком туго надувать резиновое судно?

- 1) может лопнуть;
- 2) пациент будет скользить;
- 3) сложно подложить под пациента;
- 4) происходит сильное давление на крестец.

Ответ: 4.

8. Как необходимо протирать ресницы и веки пациенту, не способному осуществлять самостоятельно личную гигиену?

- 1) сверху вниз;
- 2) круговыми движениями;
- 3) от наружного угла глаза к внутреннему;
- 4) от внутреннего угла глаза к наружному.

Ответ: 3.

9. Какое средство используется для размягчения корочек в носовой полости?

- 1) вазелиновое масло;
- 2) 70⁰ этиловый спирт;
- 3) 3% раствор перекиси водорода;
- 4) 10% раствор камфорного спирта.

Ответ: 1.

10. Как часто проводят обработку кожных покровов тяжелобольному пациенту?

- 1) ежедневно;
- 2) 1 раз в неделю;
- 3) 1 раз в 10 дней;
- 4) 1 раз в 2 недели.

Ответ: 2.

11. С целью профилактики пролежней обездвиженного пациента перемещают в постели через (час.):

- 1) 1;
- 2) 2;
- 3) 3;
- 4) 10.

Ответ: 2.

12. Постельные принадлежности тяжело больного пациента после выписки из отделения:

- 1) автоклавируют;
- 2) стирают в прачечной;
- 3) сжигают в термопечах;
- 4) замачивают в дезрастворе.

Ответ: 4.

13. Вынужденное положение в постели пациент занимает с целью:

- 1) облегчения своего состояния;
- 2) более удобного приема пищи;
- 3) уменьшение опасности возникновения пролежней;
- 4) облегчения медперсоналу выполнения функций по уходу.

Ответ: 1.

14. Судно пациенту подают:

- 1) обернутое пленкой;
- 2) с 3% раствором хлорамина;
- 3) с небольшим количеством воды;
- 4) сухое, посыпанное сверху тальком.

Ответ: 1.

15. Судно пациенту подают:

- 1) согретое теплой водой;
- 2) с 1% раствором хлорамина;
- 3) с небольшим количеством воды;
- 4) сухое, посыпанное сверху тальком.

Ответ: 1.

При выполнении заданий (16–19) установите соответствие между содержанием первого и второго столбцов. Впишите в таблицу цифры выбранных ответов.

16. Установите соответствие между степенью пролежней и его клиническим проявлением.

Степень пролежней

1. I степень
2. II степень
3. III степень
4. IV степень

Клинические проявления

- А.** поверхностное нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку, стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса;
- Б.** разрушение кожного покрова вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу, рана, могут быть жидкие выделения;
- В.** кожный покров не нарушен, устойчивая гиперемия, не проходящая после прекращения давления;
- Г.** поражение всех мягких тканей, наличие полости, обнажающей нижележащие ткани.

Ответ:

1	2	3	4

Ответ: 1 – В; 2 – А; 3 – Б; 4 – Г

17. Установите соответствие между режимом двигательной активности пациента и его характеристикой.

Режим

1. Строгий постельный
2. Постельный режим
3. Полупостельный
4. Палатный
5. Общий

Характеристика

- А.** Больному запрещается вставать с кровати, разрешается поворачиваться в кровати, сидеть в кровати, частично осуществлять самоход;
- Б.** Больному запрещены передвижения вне комнаты или палаты, при передвижении больного желательно контролировать его состояние;
- В.** Больному категорически запрещается двигаться в кровати и вставать с неё, запрещается самоход;

Г. Больной не ограничен в передвижении по квартире или больничному отделению;
 Д. Больному разрешается половину время бодрствования проводить в положении сидя в комнате или палате вне кровати, для принятия пищи и самоухода может самостоятельно перемещаться по комнате или палате.

Ответ:

1	2	3	4	5

Ответ: 1 – В; 2 – А; 3 – Б; 4 – Д; 5 – Г

18. Установите соответствие между термином и его определением.

Термин

1. Паралич
2. Гемиплегия
3. Парестезия
4. Парез
5. Тетраплегия

Определение

- А. паралич мышц одной половины тела;
- Б. аномальное возникающее в коже ощущение онемения, ползания мурашек, покалывания;
- В. потеря двигательной функции какой-либо мышцы или группы мышц.
- Г. частичная потеря мышечной силы
- Д. паралич всех четырех конечностей

Ответ:

1	2	3	4	5

Ответ: 1 – В; 2 – А; 3 – Б; 4 – Г; 5 – Д

В задании составьте памятку для родственников по уходу за тяжелобольным пациентом. Ответ изложите в письменной форме.

Из неврологического отделения после перенесенного инсульта выписана на домашний уход больная Степанова И.В. 63 лет. Полностью нуждается в помощи родственников. Родственники не знают правил ухода за пациентом.

Задание: составьте для родственников памятку по уходу за пациентом.

Эталон ответа

1. Вам необходимо каждое утро начинать с умывания вашего тяжелобольного родственника:

Для этого:

- 1) помочь пациенту занять возвышенное положение;
 - 2) смочить салфетку в воде $T = 36-37^{\circ}\text{C}$ и отжать излишки воды;
 - 3) протереть салфеткой лоб, веки, щеки, нос, подбородок, шею;
 - 4) мягкими промокательными движениями осушить полотенцем лицо и шею пациента в той же последовательности;
 - 5) снять пеленку и клеенку;
2. После умывания необходимо провести утренний туалет глаз:

Для этого:

1. поместить в лоток 8–10 тампонов и налить в него антисептический раствор, это может быть 0,02% раствор фурацилина или 1–2% раствор натрия гидрокарбоната;
2. взять тампон из лотка, слегка отжать его и обработать им ресницы и веко по направлению от наружного глаза к внутреннему;
3. повторить процедуру 4–5 раз, каждый раз меняя тампоны;
4. после обработки промокнуть остатки раствора сухими тампонами;

Далее переходим к туалету носовой полости:

Для этого:

1. Ввести в носовую полость вращательными движениями ватный жгутик, смоченный маслом или физ. раствором.
2. Извлечь жгутик.
3. Взять другой жгутик и повторить процедуру 2–3 раза, каждый раз меняя жгутики.
Для удаления корочек из носа можно предварительно закапать в нос вышеперечисленные препараты или на 2–3 минуты оставить в носовой полости смоченные маслами (вазелиновое, растительное) или глицерином жгутики. Затем удалить корочки сухими жгутиками:

Далее переходим к туалету ушей:

Для этого:

1. Попросите больного наклонить голову в противоположную сторону, если он не может, поверните аккуратно сами.
2. Наберите в пипетку теплый 3% раствор перекиси водорода ($35-37^{\circ}\text{C}$). Лево́й рукой оттянуть ушную раковину назад и вверх. Право́й рукой закапайте в наружный слуховой проход 2–3 капли. Оставьте пациента в таком положении на 1–2 минуты.
3. Лево́й рукой оттяните ушную раковину назад и вверх. Право́й рукой вращательными движениями введите жгутик в слуховой проход. Повторите несколько раз, меняя жгутики.
4. Обработайте влажным тампоном, смоченным в теплой воде, ушную раковину. Сухими ватными тампонами тщательно просушите ушную раковину.

Переходим к туалету полости рта:

Для этого:

1. Открыть рот пациента с помощью роторасширителя, поместить между зубами шпатель, обернутой марлевой салфеткой.
2. Обернуть язык марлевой салфеткой и левой рукой осторожно вынуть его изо рта.
3. Намотать на указательный палец салфетку, смочить ее в подготовленном растворе и, придерживая большим пальцем, обработать небо; внутреннюю поверхность щек; зубы; десны, язык и пространство под языком; губы (*менять салфетки по мере их загрязнения слизью, налетом и слюной*).

4. Мягкой щёткой (без пасты!) почистить зубы и язык. Не смачивать её раствором обильно.
5. Нанести шпателем на салфетку вазелин и обработать верхнюю и нижнюю губы.
6. Снять клеенку и пеленку.
7. Помочь пациенту занять удобное положение.

Во избежание появления пролежней Вам необходимо каждые 2 часа изменять положение тела (даже ночью):

- положение Фаулера;
- положение Симса;
- «на левом боку»;
- «на правом боку»;
- «на животе» (по разрешению врача).
- перемещение пациента осуществляйте бережно, исключая трение и сдвиг тканей;
- проверяйте состояние постели (складки, крошки и т.п.);
- осматривайте кожу не реже 1 раза в день в области крестца, пяток, лодыжек, лопаток, локтей, затылка, большого вертела бедренной кости, внутренней поверхности коленных суставов.
- используйте непромокаемые пеленки и подгузники, уменьшающие чрезмерную влажность;
- используйте приспособления, уменьшающие давление (подушки, поролон, прокладки);
- не допускайте чрезмерного увлажнения или сухости кожи: при чрезмерном увлажнении – подсушивать, используя присыпки без талька, при сухости – увлажняйте кремом;
- необходимо, чтобы в рационе больного было не менее 1,5 л жидкости, не менее 120 г и 500–1000 мг аскорбиновой кислоты.

Уход за наружными половыми органами и промежностью осуществляется ежедневно и после каждого акта дефекации.

Для этого:

- Опустите изголовье кровати, поверните больного набок, подстелите по ней клеенку и пеленку.
- Подведите под ягодицы судно, поверните ее на спину так, чтобы промежность оказалась над отверстием судна.
- Помогите занять оптимально удобное положение для проведения процедуры (положение Фаулера, ноги слегка согнуты в коленях и разведены).
- Встаньте справа от больного (если сестра правша).
- Держите кувшин с водой ($T = 36-37^{\circ}\text{C}$) в левой руке, а ватно-марлевый тампон в правой (если вы правша).
- лейте воду или антисептический раствор (*калия перманганата 1:5000, раствор фурацилина 0,02%, раствор риванола 0,02%*) на половые органы, а тампонами проводите движения сверху вниз от лобковой области к анальному отверстию в одном направлении (ватные тампоны нужно менять после каждого движения сверху вниз):
- 1 и 2 тампоном помыть лобок и паховые складки с обеих сторон;
- 3–4 тампоном помыть большие половые губы с обеих сторон;
- 5 тампоном помыть малые половые губы;
- сухими тампонами осушите (промокательными движениями) паховые складки, гениталии и область анального отверстия пациентки в той же последовательности и в том же направлении, что и при подмывании, меняя тампоны после каждого этапа.
- Опустите изголовье кровати. Переместите набок. Уберите судно, клеенку и пеленку. Переверните больного на спину.
- Помогите занять удобное положение.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 27.12.2019 г., с изм. от 13.01.2020 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 08.01.2020 г.).
2. ГОСТ Р 56819–2015. Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней.
3. ГОСТ Р 52623.3-2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода.
4. Касимовская Н.А. Атлас сестринских манипуляций / Н.А. Касимовская, Е.А. Бояр, Т.Д. Антюшко, З.М. Загретдинова. – Москва: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2017. – 192 с.
5. Основы сестринской деятельности: Учебник / Под ред. Н.А. Касимовской. – М.: ООО «Издательство “Медицинское информационное агентство”», 2019. – 424 с.

Учебное издание

Волкова Марина Михайловна
Кривецкая Мария Викторовна

**ПРАВИЛА ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ БОЛЬНЫХ,
МЕДИЦИНСКОГО И ОБСЛУЖИВАЮЩЕГО ПЕРСОНАЛА
ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

Дополнительная образовательная программа

Сборник методических материалов

Директор Издательства *А.В. Архаров*
Дизайн обложки *Н.М. Привезенцевой*

Подписано в печать 19.11.21. Формат 60 × 84/16.
Гарнитура Times. Бумага офсетная.
Усл. печ. л. 2,91. Печать цифровая.
Тираж 100 экз. Заказ № 211120а.

Издается в авторской редакции на основе материалов
и иллюстраций, предоставленных авторами.
Отпечатано с готового макета в типографии
Издательства Сеченовского Университета.
119034, Москва, Зубовский бульвар, д. 37, стр. 2.
Тел.: +7 (499) 766-44-28
Официальный сайт: www.sechenov.ru