


**ГАУЗ «Ленинградский областной  
кардиологический диспансер»**

## ***Общий уход***

Старшая медицинская сестра ОРИТ  
Ефимова Е.В.







# УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ

- Под уходом за больными в повседневной жизни понимают оказание больному помощи в удовлетворении его потребностей. К таким потребностям относятся еда, питье, умывание, движение, освобождение кишечника и мочевого пузыря. Кроме того, уход подразумевает создание больному оптимальных условий пребывания в стационаре или дома – тишины, удобной и чистой постели, свежего нательного и постельного белья и т. д.
- В стационаре в таком объеме уход осуществляют, как правило, младший медицинский персонал

# УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ

- Итак, под уходом следует понимать: создание и поддержание санитарно-гигиенической обстановки в палате и
- устройство удобной постели и содержание ее в чистоте; гигиеническое содержание больного, оказание ему помощи во время туалета, приема пищи, физиологических и болезненных отправлениях организма;
- выполнение врачебных назначений; организацию досуга больного; поддержание в больном бодрого настроения.

# УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ

- Уход за больным это и круглосуточное наблюдение за ним. Обо всех замеченных изменениях средний и младший медицинский персонал сообщает врачу, что помогает ему составить правильное представление о состоянии больного и правильно вести лечение. Своевременное распознавание болезни, хороший уход и назначение правильного представление о состоянии больного и правильно вести лечение. Своевременное распознавание болезни, хороший уход и назначение правильного лечения обеспечивают больному выздоровление.

Чтобы осуществлять эффективный уход за больными и быть достойными помощниками врачей, средние и младшие медицинские работники должны владеть медицинскими знаниями.

# УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ

- Решающая роль в обеспечении правильного ухода за больными отводится среднему и младшему медицинскому персоналу. Функции медицинских сестер в зависимости от типа лечебно-профилактических учреждений (стационар, поликлиника, диспансер), профиля работы отделения (терапевтическое, хирургическое, офтальмологическое), той или иной должности (палатная, процедурная медицинская сестра, медицинская сестра приемного отделения, старшая медицинская сестра) существенно различаются. Вместе с тем можно выделить общие обязанности, которые медицинский персонал должен выполнять при осуществлении ухода за больными. Эти обязанности весьма многообразны.

# УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ

- На младший медицинский персонал (младшие медицинские сестры, санитарки-буфетчицы, санитарки-уборщицы) непосредственно ложится ответственность за поддержание чистоты в палатах, коридорах, местах общего пользования и других помещениях, их регулярную влажную уборку.
- Младший медицинский персонал оказывают медсестрам помощь в кормлении тяжелобольных, смене у них нательного и постельного белья, подаче, уборке и мытье суден и мочеприемников, проведении санитарной обработки, сопровождают больных на различные исследования, обеспечивают доставку анализов в лабораторию.
- Для транспортировки больных по возможности используют труд санитаров.



# Уход за полостью рта, зубами, зубными протезами

- У тяжелобольных пациентов на слизистой оболочке рта, на зубах появляется налет, который состоит из слизи, слущенных клеток эпителия, разлагающихся и гнивающих остатков пищи, бактерий. Это способствует возникновению в полости рта воспалительных и гнилостных процессов, сопровождающихся неприятным запахом. Связанный с этим дискомфорт приводит к снижению аппетита, уменьшению количества принимаемой жидкости, ухудшению общего самочувствия. Образующиеся во рту бактерии разрушают зубы, способствуя развитию кариеса. Кроме того, образующийся налет вызывает воспаление десен, парадонтит, который способствует разрушению шейки зубов, их расшатыванию и выпадению.

# Уход за полостью рта, зубами, зубными протезами

- При беспомощности пациента, находящегося в сознании, уход за полостью рта заключается:
  - - в полоскании рта после каждого приема пищи, после каждого приступа рвоты;
  - - в чистке зубов (зубных протезов) утром и вечером;
  - - в очищении промежутков между зубами 1 раз в день (лучше вечером).

# Уход за полостью рта, зубами, зубными протезами

- Рекомендуется выбирать зубную пасту, содержащую фтор, свойством которого являются: укрепление эмали зубов и препятствие развитию кариеса. Для чистки зубов лучше использовать мягкую зубную щетку, не травмирующую десны. Щетку необходимо менять по мере изнашивания, но не реже 1 раза в полгода, т.к. изношенная щетка не обеспечивает тщательного очищения зубов.
- Нитью для очищения промежутков между зубами нужно пользоваться, не прилагая значительных усилий, так как это может повредить десна и привести к кровоточивости.
- Завершая уход за полостью рта, обязательно очистите щеткой язык, снимая с него налет. Если пациент находится в бессознательном состоянии, он не только не в состоянии чистить зубы, но и глотать слюну, открывать и закрывать рот. У таких пациентов уход за полостью рта необходимо осуществлять каждые 2 часа днем и ночью.

## Чистка зубов пациента и очищение промежутков между зубами (пациент в сознании)

- Оснащение: перчатки, емкость для сбора промывных вод, стакан с водой, зубная паста, зубная щетка, нити для очищения промежутков между зубами, вазелин (гигиеническая помада), полотенце, впитывающая пеленка, емкость для отходов, емкость для грязного белья.

# *I. Подготовка к процедуре*

- 1. Объясните пациенту ход предстоящей процедуры и получите согласие на ее выполнение.
- 2. Помогите пациенту повернуть голову набок.
- 3. Положите впитывающую пеленку на грудь пациента до подбородка.
- 4. Вымойте и высушите свои руки, наденьте перчатки.
- 5. Поставьте на пеленку, под подбородком пациента, емкость для сбора промывных вод, попросите пациента придерживать ее рукой (если это возможно).

## II. Выполнение процедуры

- 6. Попросите пациента набрать в рот воды и прополоскать рот, придерживая емкость у подбородка, чтобы не проливалась вода. При необходимости осушите полотенцем подбородок пациента.
- 7. Смочите зубную щетку водой и нанесите на нее зубную пасту.
- 8. Вычистите верхние зубы пациента, условно разделив все зубы на 4 сегмента каждой челюсти (лучше начинать чистить зубы с верхней челюсти).
- 9. Расположите зубную щетку на щечной поверхности верхних зубов, приблизительно под углом в  $45^\circ$ .
- 10. «Выметающими» движениями сверху вниз проведите по каждому сегменту не менее 10 раз.
- 11. Почистите жевательные поверхности верхних зубов.
- 12. Расположите щетку перпендикулярно верхним зубам, почистите их небную поверхность осторожными, «выметающими» движениями, сверху вниз (все 4 сегмента);

## *II. Выполнение процедуры*

- 13. Почистите аналогично нижние зубы (щечную, язычную и жевательную поверхности), а затем - язык пациента.
- 14. Помогите пациенту прополоскать рот водой.
- 15. Подготовьте зубные нити.
- 16. Осторожно плавными пилящими движениями продевайте нить между соседними зубами, не задевая десну и не оказывая на нее давления, меняйте нить после очистки каждого зуба.
- 17. Чистить нитью зубы рекомендуется в следующей последовательности: - боковые поверхности двух передних зубов; - боковые поверхности одной половины верхних зубов, затем второй половины; - боковые поверхности одной половины нижних зубов, затем второй половины; - боковые поверхности задних зубов.

# *III. Завершение процедуры*

- 18. Положите использованные нити в емкость для отходов.
- 19. Помогите пациенту прополоскать рот водой.
- 20. Вытрите насухо полотенцем подбородок пациента.
- 21. Сбросьте полотенце в емкость для грязного белья, впитывающую пеленку в емкость для отходов.
- 22. Снимите перчатки, выбросьте их в емкость для отходов.
- 23. Вымойте и высушите свои руки.
- 24. Нанесите на губы пациента вазелин или гигиеническую помаду.



## Уход за вставными зубными протезами и полостью рта (пациент в сознании)

- Оснащение: перчатки, емкость для сбора промывных вод, стакан с водой, зубная паста, зубная щетка, чашка для протезов, бумажные салфетки, влажные салфетки, вазелин (гигиеническая помада), полотенце, впитывающая пеленка, емкость для отходов, емкость для грязного белья.



# *1. Подготовка к процедуре*

- 1. Объясните пациенту ход предстоящей процедуры, получите согласие на ее выполнение.
- 2. Попросите пациента повернуть голову набок.
- 3. Положите впитывающую пеленку на грудь пациента до подбородка.
- 4. Вымойте и высушите свои руки, наденьте перчатки.
- 5. Поставьте на пеленку, под подбородком пациента, емкость для сбора промывных вод, попросите пациента придерживать ее рукой (если это возможно).

## *II. Выполнение процедуры*

- 6. Попросите пациента набрать в рот воды и прополоскать рот, придерживая емкость у подбородка, чтобы не проливалась вода. При необходимости протрите подбородок полотенцем.
- 7. Попросите пациента снять зубные протезы и положить их в приготовленную чашку. Если пациент не может самостоятельно снять протезы, то: - используя салфетку, большим и указательным пальцем, крепко возьмитесь за зубной протез; - колебательными движениями осторожно снимите протезы и положите их в чашку для зубных протезов.
- 8. Попросите пациента прополоскать рот водой, при этом емкость для сбора промывных вод держите под подбородком. При необходимости просушите полотенцем подбородок.

## *II. Выполнение процедуры*

- 9. Помогите пациенту почистить небо, язык, внутренние поверхности щек, десны, область под языком с помощью влажной марлевой салфетки (меняйте салфетку каждый раз, как только она покрывается слизью или слюной, сбрасывайте использованные салфетки в емкость для отходов).
- 10. Если у пациента есть собственные зубы, помогите ему их почистить, используя зубную щетку и пасту.
- 11. Попросите пациента снова прополоскать рот водой.

# III. Завершение процедуры

- 12. Поместите чашку с зубными протезами в раковину.
- 13. Откройте кран, отрегулируйте температуру воды (она должна быть прохладной).
- 14. Смочите водой зубную щетку, нанесите на нее зубную пасту, почистите все поверхности зубных протезов щеткой, держа их над раковиной.
- 15. Прополощите зубные протезы и чашку под холодной проточной водой.
- 16. Положите зубные протезы в чашку для хранения в ночное время или помогите пациенту вновь их надеть. Если пациент предпочитает не надевать протезы на ночь, оставьте их в чашке, добавив воды столько, сколько необходимо для полного их покрытия.

### *III. Завершение процедуры*

- 17. Сбросьте полотенце в емкость для грязного белья, впитывающую пеленку в емкость для отходов.
- 18. Снимите перчатки, сбросьте их в емкость для отходов.
- 19. Вымойте и высушите свои руки.
- 20. Нанесите на губы пациента вазелин или гигиеническую помаду.

# Уход за полостью рта пациента в бессознательном состоянии

- Оснащение: полотенце, впитывающая пеленка, перчатки, стакан с антисептическим раствором (фурацилина, хлоргексидина биглюконата, гидрокарбоната натрия и т.п.), марлевые салфетки, лейкопластырь, ножницы, деревянный шпатель, зубная щетка, вазелин (гигиеническая помада), емкость для сбора промывных вод, емкость для грязного белья, емкость для отходов.

# *I. Подготовка к процедуре*

- 1. Вымойте и высушите свои руки.
- 2. Намотайте на деревянный шпатель марлевую салфетку и закрепите ее лейкопластырем.
- 3. Налейте в стакан антисептический раствор для обработки полости рта.
- 4. Разместите пациента на боку так, чтобы его лицо находилось на краю подушки или поверните лицо пациента к себе так, чтобы оно находилось на краю подушки.
- 5. Подложите под голову пациента впитывающую пеленку, бережно подняв голову.
- 6. Разверните полотенце и покройте им грудь пациента.
- 7. Поставьте емкость для сбора промывных вод под подбородок пациента.
- 8. Вымойте и высушите свои руки, наденьте перчатки.



## II. Выполнение процедуры

- 9. Откройте рот пациента, бережно, не применяя силы, введите между верхними и нижними зубами 1 и 3 пальцы одной руки и осторожно нажмите этими пальцами на верхние и нижние зубы, раскрывая рот пациента шире.
- 10. Открыв рот пациента, поставьте между зубами подготовленный деревянный шпатель, так, чтобы рот оставался открытым.
- 11. Намотайте на указательный палец салфетку, смочите ее в подготовленном антисептическом растворе и, придерживая большим пальцем, обработайте последовательно: небо, внутреннюю поверхность щек, зубы, десны, язык, пространство под языком, губы.

## *II. Выполнение процедуры*

- 12. Меняйте салфетки по мере загрязнения слюной, липкой слюной, налетом, использованные салфетки сбрасывайте в емкость для отходов.
- 13. Почистите зубы щеткой, не используя пасты и обильного смачивания, во избежание аспирации.
- 14. Сухой салфеткой осушите полость рта, подбородок (при необходимости).
- 15. Нанесите на губы вазелин (гигиеническую помаду).

# *III. Завершение процедуры*

- 21. Уберите емкости, ополосните их.
- 22. Сбросьте полотенце в емкость для грязного белья, впитывающую пеленку в емкость для отходов.
- 23. Разместите пациента в удобном положении (во избежание аспирации слюной или рвотными массами голову необходимо держать на боку).
- 24. Снимите перчатки, сбросьте их в емкость для отходов.
- 25. Вымойте и высушите свои руки.

# Уход за глазами

- При наличии выделений из глаз, склеивающих ресницы и веки, во время утреннего туалета стерильным тампоном, смоченным антисептическим раствором (0,02 % раствор фурацилина или 2 % раствор натрия гидрокарбоната), протирают ресницы и веки.



# Оснащение

- 2 стерильные мензурки, стерильное вазелиновое масло, антисептический раствор, стерильные марлевые шарики, стерильные перчатки, впитывающая пленка, емкость для отходов.

# *I. Подготовка к процедуре*

- 1. Объясните пациенту ход предстоящей процедуры, получите согласие на ее выполнение.
- 2. Осмотрите глаза, оцените их состояние.
- 3. Положите впитывающую пеленку на грудь пациента до подбородка.
- 4. Поставьте к кровати пациента стул (тумбочку, табуретку и т.п.), разложите все предметы, необходимые для процедуры.
- 5. Налейте в одну мензурку стерильное вазелиновое масло, в другую – антисептический раствор.
- 6. Вымойте и высушите свои руки, наденьте перчатки.
- 7. Смочите шарик вазелиновым маслом, слегка отжав его о стенки мензурки.

## *II. Выполнение процедуры*

- 8. Возьмите шарик в правую руку и протрите одно веко по направлению от наружного угла глаза к внутреннему.
- 9. Протрите веко сухим шариком в том же направлении.
- 10. Смочите шарик в антисептическом растворе таким же образом и повторите протирание в том же направлении.
- 11. Повторите обработку (4-5 раз), меняя шарики.
- 12. Протрите второй глаз таким же способом.

# III. Завершение процедуры

- 13. Поместите отработанный материал, впитывающую пеленку в емкость для отходов.
- 14. Ополосните и уберите мензурки.
- 15. Уберите емкость для отходов, флаконы с антисептическим раствором и вазелиновым маслом.
- 16. Снимите перчатки, сбросьте их в емкость для отходов.
- 17. Вымойте и высушите руки.



# Уход за полостью носа

- У тяжелобольного на слизистой оболочке носа скапливаются слизь и пыль, что затрудняет дыхание и отягчает состояние пациента. Тяжелобольные не могут самостоятельно освободить носовые ходы. Во время утреннего туалета при наличии выделений из носа или при образовании корочки их следует удалять ватными турундами (острые предметы ухода использовать нельзя!).



# Оснащение:

- стерильная мензурка, стерильное вазелиновое масло, стерильные ватные турунды, стерильные перчатки, емкость для отходов.

# *I. Подготовка к процедуре*

- 1. Объясните пациенту ход предстоящей процедуры, получите согласие на ее выполнение.
- 2. Поставьте к кровати пациента стул (тумбочку, табуретку и т.п.), разложите все предметы, необходимые для процедуры.
- 3. Налейте в мензурку стерильное вазелиновое масло.
- 4. Вымойте и высушите свои руки, наденьте перчатки.

## *II. Выполнение процедуры*

- 5. Смочите турунду вазелиновым маслом, слегка отжав о край мензурки.
- 6. Возьмите турунду в правую руку, левой рукой приподнимите кончик носа пациента и введите турунду вращательными движениями в один из носовых ходов.
- 7. Оставьте турунду на 1-3 минуты.
- 8. Извлеките турунду вращательными движениями из носового хода.
- 9. Обработайте другой носовой ход таким же способом.

### *III. Завершение процедуры*

- 10. Поместите отработанный материал в емкость для отходов.
- 11. Ополосните и уберите мензурку.
- 12. Уберите емкость для отходов, флакон с вазелиновым маслом.
- 13. Снимите перчатки, сбросьте их в емкость для отходов.
- 14. Вымойте и высушите руки.

# Уход за ушами

- В наружном слуховом проходе выделяется желтовато-коричневая масса - сера, скопление которой может образовывать серные пробки и послужить причиной шума в ушах, снижения слуха. Эти дополнительные симптомы могут беспокоить тяжелобольного. Уход за здоровыми ушами требует регулярного мытья ушной раковины и наружного слухового прохода теплой водой с мылом. Ни в коем случае не следует чистить наружный слуховой проход острыми предметами, которые могут повредить барабанную перепонку или стенку слухового прохода. Если образовалась серная пробка, ее удаляют под наблюдением врача.



# Оснащение:

- стерильная мензурка, стерильные ватные турунды, стерильные перчатки, 3 % раствор перекиси водорода, марлевые салфетки, емкость для мыльного раствора, впитывающая пленка, емкость для отходов

# *I. Подготовка к процедуре*

- 1. Объясните пациенту ход предстоящей процедуры, получите согласие на ее выполнение.
- 2. Поставьте к кровати пациента стул (тумбочку, табуретку и т.п.), разложите все предметы, необходимые для процедуры.
- 3. Налейте в стерильную мензурку 3 % раствор перекиси водорода.
- 4. Приготовьте емкость с мыльным раствором.
- 5. Положите впитывающую пеленку на грудь пациента до подбородка.
- 6. Вымойте и высушите свои руки, наденьте перчатки



## *II. Выполнение процедуры*

- 7. Смочите салфетку в мыльном растворе и протрите ушную раковину, высушите ее сухой салфеткой.
- 8. Возьмите турунду и смочите ее в 3 % растворе перекиси водорода.
- 9. Переложите турунду в правую руку.
- 10. Оттяните левой рукой ушную раковину так, чтобы выровнять слуховой проход.
- 11. Введите турунду вращательными движениями в наружный слуховой проход на глубину не более 1 см на 2-3 минуты.
- 12. Извлеките турунду вращательными движениями из наружного слухового прохода.
- 13. Таким же способом введите, затем извлеките сухую турунду.
- 14. Обработайте другой слуховой проход таким же способом.

### *III. Завершение процедуры*

- 15. Поместите отработанный материал в емкость для отходов.
- 16. Ополосните и уберите мензурку.
- 17. Уберите емкость для отходов, флакон с 3 % перекисью водорода.
- 18. Снимите перчатки, сбросьте их в емкость для отходов.
- 19. Вымойте и высушите руки.

# Бритье пациента

- Небритый пациент выглядит довольно неопрятно и чувствует себя при этом некомфортно. Страдают не только мужчины, но и женщины, у которых в пожилом возрасте начинается активный рост волос в области верхней губы и подбородка. Эту проблему легко решить, имея электробритву или научившись технике бритья безопасной бритвой.



# Бритье пациента

- Безопасные бритвы могут быть одноразовыми или многоразовыми. Перед бритьем необходимо посмотреть, нет ли на лице родинок, поскольку их повреждение очень опасно для здоровья пациента. Предложите ему использовать крем для бритья, поскольку он уменьшает опасность порезов кожи, делает ее более эластичной. После бритья лучше использовать лосьон, содержащий спирт, являющийся антисептиком.
- Пользуясь безопасной бритвой, работайте аккуратно, чтобы не порезать руки. Хранить бритву необходимо лезвием вниз.
- Если пациент может бриться самостоятельно – предоставьте ему такую возможность.

# *Бритье пациента безопасной бритвой*

- Оснащение: перчатки, емкость для воды, впитывающая пеленка, салфетки, индивидуальный станок пациента (или одноразовый), гель или пена для бритья, кисточка (помазок) для бритья, лосьон после бритья или питательный крем, зеркало.

# *I. Подготовка к процедуре*

- 1. Объясните пациенту ход предстоящей процедуры, получите согласие на ее проведение.
- 2. Поставьте к кровати пациента стул (тумбочку, табуретку и т.п.), разложите все предметы, необходимые для процедуры.
- 3. Наполните емкость водой (40-45 оС).
- 4. Придайте пациенту положение Фаулера, при необходимости воспользовавшись дополнительными подушками.
- 5. Укройте шею и грудь пациента впитывающей пеленкой.
- 6. Вымойте свои руки, наденьте перчатки.
- 7. Осмотрите лицо для выявления родинок, родимых пятен, очагов воспаления для предупреждения повреждения.
- 8. Смочите салфетку в воде, отожмите и положите ее на щеки и подбородок пациента на 5-10 минут (при подготовке женщины к бритью, салфетку на лицо не накладывают).

## II. Выполнение процедуры

- 9. Нанесите на кожу лица пену или гель для бритья, равномерно распределив с помощью кисточки (помазка) по щекам и подбородку (женщине смочите лицо теплой водой в местах роста волос, не используя крем).
- 10. Во время бритья ведите станок вниз, оттягивая кожу кверху в следующей последовательности: щека, область над верхней губой, другая щека, область под нижней губой, область шеи под подбородком.
- 11. Смочите салфетку водой, отожмите ее и протрите кожу лица.
- 12. Легкими промокательными движениями осушите сухой салфеткой кожу лица и смочите ее лосьоном (женщине после лосьона нанесите на кожу лица питательный крем).

## *II. Выполнение процедуры*

- 13. Дайте пациенту зеркало, чтобы он смог убедиться, что хорошо выбрит. III.  
Завершение процедуры
- 14. Ополосните емкость, вымойте бритву и помазок, уберите их.
- 15. Сбросьте салфетки и впитывающую пленку в емкость для отходов.
- 16. Снимите перчатки, сбросьте их в емкость для отходов.
- 17. Вымойте и высушите свои руки.



# *Бритье пациента электробритвой*

- Оснащение: мыло, махровая рукавичка, полотенце, емкость для воды, лосьон, электробритва, зеркало, емкость для грязного белья.



# *I. Подготовка к процедуре*

- 1. Объясните пациенту ход предстоящей процедуры, получите согласие на ее проведение.
- 2. Наполните емкость теплой водой (40-45 оС), поставьте ее на ровную поверхность.
- 3. Помогите пациенту сесть (при отсутствии сознания – слегка приподнимите его голову).
- 4. Укройте грудь пациента полотенцем.
- 5. Осмотрите лицо для выявления родинок, родимых пятен, очагов воспаления для предупреждения повреждения.
- 6. Предложите пациенту вымыть его лицо с мылом (или вымойте его лицо махровой варежкой).

## *II. Выполнение процедуры*

- 7. Пальцами одной руки натягивайте кожу лица, другой – круговыми движениями сбривайте волосы (к подбородку и шее).
- 8. Протрите лицо влажной махровой рукавичкой и вытрите насухо полотенцем, которым была прикрыта грудь пациента.
- 9. Смочите кожу лица лосьоном.
- 10. Дайте пациенту зеркало, чтобы он смог убедиться, что хорошо выбрит.

### *III. Завершение процедуры*

- 11. Ополосните емкость и махровую рукавичку, уберите их.
- 12. Стряхните волосы и уберите бритву.
- 13. Сбросьте полотенце в емкость для грязного белья.
- 14. Вымойте и высушите свои руки.

# Расчесывание волос

- Как правило, человек расчесывает волосы несколько раз в день. Если этого не делать, то волосы спутываются, быстрее загрязняются, человек выглядит неопрятным. Необходимо расчесывать тяжелобольного, ослабленного пациента, когда он не может этого сделать сам, следить, чтобы в волосах не образовалась перхоть, и не появились насекомые (вши).
- Щетка или расческа должны быть с затупленными зубьями, чтобы не поранить голову и не причинить боль. При спутывании волос необходимо пользоваться расческой с редкими зубьями. Короткие волосы расчесывайте от корней к концам, длинные – разделяйте на пряди и медленно расчесывайте с концов к корням, стараясь не выдергивать их. Расчесывать волосы удобнее, когда пациент сидит. При расчесывании лежащего пациента следует поворачивать его голову сначала в одну, затем в другую сторону.

# Оснащение:

- щетка для волос, расческа (редкий гребешок), зеркало, полотенце, емкость для грязного белья.

# *I. Подготовка к процедуре*

- 1. Объясните пациенту ход предстоящей процедуры, получите согласие на ее проведение.
- 2. Прикройте плечи пациента полотенцем (если он лежит, положите полотенце под голову и плечи).
- 3. Снимите с пациента очки, удалите из волос шпильки, заколки и т.п.

## II. Выполнение процедуры

- 4. Медленно и осторожно расчесывайте волосы, начиная с концов (не с корней!), постепенно продвигаясь к корням волос.
- 5. Не применяйте силу при расчесывании спутанных волос, смочите их при необходимости.
- 6. Причешите и уложите волосы пациента так, чтобы ему понравилось.
- 7. Дайте пациенту зеркало, чтобы он смог убедиться, что хорошо причесан.



# *III. Завершение процедуры*

- 8. Уберите полотенце и сбросьте его в емкость для грязного белья.
- 9. Вымойте и высушите свои руки.

# Мытье головы тяжелобольного в постели

- Мытье головы тяжелобольного пациента в постели необходимо осуществлять не реже 1 раза в неделю, в случае, если позволяет состояние. Перед тем, как начать мытье головы – расчешите волосы пациента.

# Оснащение:

- емкость с водой (температура 36-37°C), клеенка, резиновые перчатки, 2 махровых полотенца, пеленка, пустая емкость (таз), шампунь, кувшин; расческа, емкость для грязного белья, емкость для отходов



# *I. Подготовка к процедуре*

- 1. Объясните пациенту ход предстоящей процедуры, получите согласие на ее проведение.
- 2. Уберите подушку.
- 3. Поставьте в изголовье кровати стул, на него пустую емкость для воды.
- 4. Поставить емкость с водой на прикроватную тумбочку, убедитесь, что она комфортной температуры.
- 5. Подстелите под голову и плечи пациента клеенку, опустите конец клеенки в пустую емкость, стоящую на стуле, по краю клеенки, вокруг головы положите свернутое валиком полотенце (пеленку).
- 6. Вымойте и высушите свои руки, оденьте перчатки.
- 7. Положите на глаза пациента махровое полотенце, встаньте у стула с емкостью с водой.

## *II. Выполнение процедуры*

- 8. Наполните кувшин и смочите волосы пациента.
- 9. Нанесите немного шампуня и обеими руками вымойте волосы, бережно массируя кожу головы.
- 10. Налейте в кувшин воды и смойте шампунь.
- 11. Разверните чистое махровое полотенце, бережно поднимите голову пациента и вытрите волосы насухо.

### *III. Завершение процедуры*

- 12. Уберите емкости, клеенку, пленку, мокрые полотенца.
- 13. Смените (при необходимости) намоченную во время мытья головы нижнюю простыню.
- 14. Расчешите волосы пациента.
- 15. Снимите перчатки и сбросьте их в емкость для отходов.
- 16. Вымойте и высушите свои руки.

# Помощь при физиологических отправлениях

- Тяжелобольному пациенту при необходимости опорожнить кишечник подают в постель судно, а при мочеиспускании – мочеприемник (женщинам и при мочеиспускании подают судно). Судно можно использовать металлическое с эмалевым покрытием, пластмассовое или резиновое.



# Помощь при физиологических отправлениях

- Резиновое судно применяют для крайне ослабленных пациентов, а также при наличии пролежней. Для надувания резинового судна используйте ножной насос. Не следует слишком туго надувать судно, иначе оно будет оказывать на крестец значительное давление.





# Помощь при физиологических отправлениях

- Оказывая помощь пациенту при физиологических отправлениях, придерживайтесь основных принципов ухода:
- - обеспечьте уединенность во время мочеиспускания и дефекации;
- - не торопите и не оставляйте пациента надолго одного на судне – это небезопасно;
- - поощряйте максимальную независимость при физиологических отправлениях;
- - обеспечьте пациенту возможность самостоятельно вымыть руки, а при необходимости -промежность (если это невозможно – помогите).

# Помощь пациенту при использовании судна или мочеприемника

- Оснащение: судно, впитывающая пеленка, резиновые перчатки, туалетная бумага (влажная салфетка), емкость для отходов, емкость для грязного белья.

# *I. Подготовка к процедуре*

- 1. Оцените возможность пациента в оказании помощи.
- 2. Ополосните судно, оставьте в нем немного теплой воды (для более легкого очищения в последствие).
- 3. Убедитесь, что поверхность судна, которая будет соприкасаться с кожей, сухая.
- 4. Вымойте и высушите свои руки, оденьте перчатки.

## II. Выполнение процедуры

- 5. Попросите пациента согнуть ноги в коленях и приподнять таз (если пациент ослаблен, помогите ему приподнять ягодицы).
- 6. Подложите впитывающую пеленку под ягодицы.
- 7. Поставьте судно на пеленку.
- 8. Помогите пациенту опуститься на судно так, чтобы его промежность оказалась над отверстием. Для пациента-мужчины одновременно поставьте мочеприемник между ногами и опустите в него половой член (если пациент не может сам).
- 9. Дайте время для осуществления акта дефекации (мочеиспускания), договоритесь о способах связи, каждые 5 минут подходите к нему, чтобы удостовериться, что все в порядке.

# III. Завершение процедуры

- 10. После получения «сигнала», попросите пациента согнуть ноги в коленях, приподнять таз.
- 11. Уберите судно из-под пациента.
- 12. Протрите анальное отверстие влажной гигиенической салфеткой: это менее травматично, чем использование туалетной бумаги.
- 13. Подмойте пациента, сверху вниз, от гениталий до анального отверстия, тщательно осушите промежность полотенцем.
- 14. Сбросьте полотенце в емкость для грязного белья.
- 15. Вымойте судно.
- 16. Уберите впитывающую пеленку, сбросьте ее в емкость для отходов.
- 17. Помогите пациенту занять удобное положение, укройте его одеялом.
- 18. Снимите перчатки, сбросьте их в емкость для отходов.
- 19. Вымойте и высушите свои руки.

# III. Завершение процедуры

- После того, как судно вымыто, его необходимо ополоснуть горячей водой и поставить около постели пациента. После использования мочеприемника содержимое выливают, емкость ополаскивают теплой водой. Для удаления резкого аммиачного запаха мочи можно ополоснуть мочеприемник слабым раствором перманганата калия или любым чистящим средством с дезинфицирующим эффектом.
- Часто пациент пользуется мочеприемником самостоятельно. В этом случае необходимо обеспечить его чистым мочеприемником, оставить в уединении, а затем предоставить возможность вымыть руки. Если пациенту разрешено вставать, нужно помочь ему это сделать, постелить на кровати впитывающую пеленку и положить на нее мочеприемник.

# Помощь пациенту при посещении туалета

- Нередки случаи, когда пациент с посторонней помощью может дойти до туалета, но испытывает трудности при усаживании на унитаз и вставании с него. Небезопасно для такого пациента и мытье рук над раковиной. Несмотря на это, всячески поощряйте его желание пациента осуществлять физиологические отправления в туалетной комнате (при возможности).
- Прежде чем сопровождать пациента в туалет, помогите ему надеть одежду и обувь и убедитесь, что обувь нерастоптанная и нескользкая, а шнурки (при наличии) завязаны.
- В туалете помогите пациенту поднять одежду, снять брюки, нижнее белье и сесть на унитаз. В тесном помещении туалетной комнаты постарайтесь уберечь пациента от падения. Для выполнения процедуры используйте следующий алгоритм.

# Помощь пациенту при посещении туалета

- 1. Убедитесь, что в туалетной комнате есть туалетная бумага (влажные салфетки).
- 2. Помогите пациенту дойти до туалета, правильно удерживайте его при ходьбе.
- 3. Помогите пациенту развернуться спиной к унитазу.
- 4. Встаньте лицом к пациенту таким образом: ноги расставьте на 30 см, одну – отставьте назад.
- 5. Поднимите сзади его одежду, снимите белье.
- 6. Помогите пациенту сесть на унитаз.
- 7. Оставьте его одного в туалете и ждите «сигнал», находясь рядом.
- 8. После подачи «сигнала», вернитесь в туалетную комнату.
- 9. Помогите пациенту встать с унитаза, дойти до раковины и вымыть руки.



# Помощь пациенту при посещении туалета

- Если мужчина хочет помочиться в туалете стоя, то прежде, чем оставить его одного, убедитесь, что он хорошо себя чувствует. Выйдя из туалета, закройте дверь, чтобы создать обстановку уединения. Не уходите далеко, проверяйте самочувствие пациента каждые 5 минут.

# Уход за пациентом с недержанием мочи и/или кала

- При ряде заболеваний пациент может не контролировать позывы на мочеиспускание и/или дефекацию, что приводит к недержанию. При недержании очень важен тщательный уход за кожей промежности, во избежание мацерации кожи и инфицирования мочевыводящих путей. В таком случае рекомендуют пользоваться подгузниками для взрослых, специальными впитывающими прокладками, впитывающими пеленками. Для мужчин, страдающих недержанием мочи, можно использовать внешний катетер и мешок для сбора мочи.
- Пациентам с недержанием мочи лучше пользоваться подгузниками. Подгузники подбирают по размеру с учетом веса пациента. Между сменой подгузников пациенту необходимо обрабатывать область промежности.

# Техника надевания подгузника

- 1. приготовьте подгузник;
- 2. убедите пациента в необходимости его использования;
- 3. поверните пациента набок (спиной к себе);
- 4. разверните подгузник;
- 5. определите, где находится область ягодиц, живота (в области живота имеются застежки-липучки);
- 6. подложите подгузник под ягодицы от поясничной области;
- 7. поверните пациента на спину, затем - на себя, распрямляя подгузник;
- 8. верните пациента в исходное положение - на спину;
- 9. попросите пациента согнуть ноги в коленях и слегка их развести;
- 10. уложите подгузник в области промежности и живота, распрямив и расправив в области бедер;
- 11. заправьте нижнюю часть подгузника под верхнюю;
- 12. закрепите подгузник застежкой-липучкой.

# Уход за кожей

- Кожа должна быть чистой для нормального функционирования. Для этого необходимо ежедневно проводить ее утренний и вечерний туалет. Кожа человека загрязняется выделениями сальных и потовых желез, роговыми чешуйками, пылью, особенно в подмышечных впадинах и в складках кожи под молочными железами у женщин. Кожа промежности дополнительно загрязняется выделениями из мочеполовых органов и кишечника. Тяжелобольного следует мыть в ванне или под душем не реже одного раза в неделю.

# Уход за кожей

- Если по каким-то причинам ванна или душ вашему подопечному противопоказаны, то следует ежедневно мыть его по частям, с последующим вытиранием кожи насухо. Ослабленного человека рекомендуется мыть под душем или в ванной, усадив на стульчик. Ежедневно больному пациенту необходимо умывание, подмывание, мытье рук перед каждым приемом пищи и после туалета. Подмышечные и паховые области, складки под грудными железами следует также мыть ежедневно, так как на этих участках тела быстро образуются опрелости

# Обтирание пациента в постели

- При невозможности проведения гигиенической ванны или душа проводят частичную санитарную обработку.



# Оснащение:

- емкость с теплой водой (35-37°С), кувшин для полоскания волос, полотенце – 3 шт., махровая рукавичка (мягкая мочалка), простыня, перчатки, мыло, подкладное судно, клеенка, чистое белье, шампунь, расческа, пленка, емкость для грязного белья, емкость для отходов.

# *I. Подготовка к процедуре*

- 1. Объясните пациенту ход предстоящей процедуры, получите согласие на ее проведение (если это возможно).
- 2. Опустите изголовье кровати до горизонтального уровня.
- 3. Переместите пациента к краю кровати, где Вы стоите.
- 4. Снимите одеяло, сверните его и поместите на спинку кровати, укройте пациента простыней.
- 5. Снимите с пациента нижнее белье (под простыней).
- 6. Разверните полотенце и положите его поперек груди пациента.
- 7. Подготовьте емкость с водой, убедитесь, что вода комфортной температуры (35-37°C).



## II. Выполнение процедуры

- 8. Махровой рукавичкой (без мыла) промойте веки одного глаза (от внутреннего уголка к наружному), вытрите насухо.
- 9. Другой стороной рукавички протрите веки другого глаза, вытрите насухо полотенцем.
- 10. Вымойте махровой рукавичкой лоб, нос, щеки, вытрите насухо.
- 11. Вымойте с мылом шею и ушные раковины (мылом пользуйтесь умеренно), ополосните, вытрите насухо.
- 12. Откиньте простыню, которой укрыт пациент с руки, положите полотенце под одну руку.
- 13. Вымойте, ополосните, вытрите насухо поочередно: предплечье, плечо и подмышечную впадину, поддерживая области суставов.
- 14. Вымойте (по возможности опустив кисть в емкость с водой), ополосните и вытрите насухо кисть пациента.
- 15. Уберите полотенце из-под руки, укройте ее простыней.
- 16. Откиньте простыню с другой руки пациента и в такой же последовательности вымойте и высушите ее.
- 17. Сверните простыню в рулон, освобождая грудь и живот.

## *II. Выполнение процедуры*

- 30. Вымойте грудь и живот пациента, ополосните и вытрите насухо (у женщин осмотрите кожу под грудью).
- 31. Укройте грудь и живот простыней.
- 32. Проверьте температуру воды, при необходимости смените ее.
- 33. Откиньте простыню с ноги пациента, положите полотенце под нее.
- 34. Вымойте махровой рукавичкой бедро, колено, голень, ополосните, вытрите насухо.
- 35. Уберите полотенце из-под ноги, согните ногу в колене, постелите клеенку и поставьте на нее емкость с водой.
- 36. Опустите стопу в емкость с водой, вымойте, ополосните и просушите стопу, уделяя внимание коже между пальцами.

## *II. Выполнение процедуры*

- 37. Уберите емкость с водой и клеенку.
- 38. Вымойте другую ногу в той же последовательности.
- 39. Накройте ноги пациента, помогите пациенту повернуться набок, спиной к Вам.
- 40. Положите полотенце поверх простыни вдоль спины и ягодиц пациента.
- 41. Вымойте, ополосните и насухо вытрите шею, спину, ягодицы пациента, внимательно осматривая кожу на предмет выявления пролежней.
- 42. Расстелите под ягодицами пациента клеенку, поставьте судно и поверните пациента на спину.
- 43. Смените воду в емкости.

# Уход за промежностью женщины

- Оснащение: емкость с теплой водой (35-37°C), клеенка, простыня, махровая рукавичка, перчатки, мыло, подкладное судно, полотенце, емкость для грязного белья.

# I. Подготовка к процедуре

- 1. Постелите под ягодицы пациентки клеенку.
- 2. Прикройте область промежности простыней так, чтобы один угол был на груди, другой – над промежностью, два – прикрывали туловище и конечности.
- 3. Помогите пациентке согнуть ноги в коленях и расставить их.
- 4. Подставьте судно под крестец.
- 5. Оберните простыней стопу (под стопу, вокруг нее, поверх нее) и заправьте простынь.
- 6. Оденьте перчатки.
- 7. Наденьте махровую рукавичку, намылите ее.



## II. Выполнение процедуры

- 8. Вымойте промежность в следующей последовательности: - лобок; - одной рукой раздвиньте половые губы и вымойте одну половую губу, затем другим участком рукавички – вторую, двигаясь от лобка к анальному отверстию.
- 9. Ополосните рукавичку в воде.
- 10. Ополосните промежность в той же последовательности, как при мытье.
- 11. Вытрите насухо промежность в той же последовательности, меняя поверхности полотенца.
- 12. Вымойте, ополосните и область анального отверстия в направлении от гениталий к анусу, меняя поверхность рукавички при каждом движении.
- 13. Вытрите насухо полотенцем в той же последовательности.

### *III. Завершение процедуры*

- 14. Уберите клеенку и простынь в емкость для грязного белья.
- 15. Расправьте постельное белье, укройте пациентку.
- 16. Выстирайте и высушите махровую рукавичку, вылейте воду.
- 17. Ополосните емкость.
- 18. Снимите перчатки, вымойте и высушите руки

# Уход за промежностью мужчины

- Подготовка к уходу и завершение процедуры такие же, как у женщин.





# 1. Выполнение процедуры

- 1. Возьмите одной рукой половой член, оттяните крайнюю плоть (если не было обрезания), вымойте головку полового члена круговыми движениями намыленной рукавичкой в направлении от мочеиспускательного канала к периферии.
- 2. Смойте мыло с рукавички, прополощите ее; ополосните и насухо просушите индивидуальным полотенцем головку полового члена в той же последовательности.
- 3. Верните крайнюю плоть в естественное положение.
- 4. Вымойте, ополосните и насухо просушите остальные участки полового члена по направлению к лобку.
- 5. Помогите пациенту согнуть ноги в коленях и раздвинуть их.
- 6. Вымойте, ополосните и просушите кожу мошонки.
- 7. Помогите пациенту повернуться набок, спиной к Вам.
- 8. Вымойте, ополосните и насухо вытрите область анального отверстия.

# ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПОСТЕЛИ

- При заболеваниях наблюдаются различные изменения положения больного. Так, при удовлетворительном состоянии пациенты активны, они легко и свободно осуществляют те или иные движения. При невозможности активных движений больных (при бессознательном состоянии, резкой слабости и др.) говорят о пассивном положении больного. При некоторых заболеваниях встречается вынужденное положение, которое пациенты должны принимать для уменьшения болезненных ощущений.

# ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПОСТЕЛИ

- Примером вынужденного положения может служить так называемое ортопноэ – сидячее положение больного со спущенными вниз ногами.



# ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПОСТЕЛИ

- Его принимают больные с недостаточностью кровообращения и застоем крови в малом круге кровообращения. В положении ортопноэ происходит перераспределение крови с депонированием ее в венах нижних конечностей, вследствие чего уменьшается застой крови в сосудах легких и ослабеваает одышка.

# ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПОСТЕЛИ

- Положение больного не всегда совпадает с назначенным больному двигательным режимом – **строгим постельным** (больному не разрешается даже поворачиваться), **постельным** (можно поворачиваться в постели, не покидая ее), **полупостельным** (можно вставать) и **общим** (без существенного ограничения двигательной активности). Например, больные в первые сутки инфаркта миокарда должны соблюдать строгий постельный режим даже в случае их активного положения. А обморок, приводящий к кратковременному пассивному положению пациента, вовсе не является показанием для последующего ограничения двигательного режима.

# ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПОСТЕЛИ

- Необходимость создания тяжелобольному удобного положения в постели обуславливает ряд требований к устройству кровати. Для этого лучше всего подходит так называемая функциональная кровать, головной и ножной конец которой
- можно при необходимости перевести в нужное положение – поднять или опустить. (В ее кроватной сетке предусмотрено
- несколько секций, положение которых меняется поворотом соответствующей ручки.)



# ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПОСТЕЛИ

- Сейчас есть более совершенные
- кровати, предусматривающие вмонтированные прикроватные столики, штативы для капельниц, гнезда для хранения суден и мочеприемника. Подъем или опускание головной части кровати больной может производить сам нажатием специальной ручки

# ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПОСТЕЛИ

- В некоторых случаях для придания больному удобного положения пользуются подголовниками, дополнительными подушками, валиками, подставками для упора ног. Больным с повреждениями позвоночника под матрац подкладывают твердый щит. Кровати для беспокойных больных оборудуют боковыми сетками.
- Кровати в палатах устанавливают так, чтобы к ним легко можно было подойти с любой стороны



# СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО И НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ

- Для тяжелобольных пациентов правильное приготовление постели и контроль ее состояния имеют очень большое значение. Матрац должен быть достаточной длины и ширины, с ровной поверхностью. Для больных, которые страдают недержанием мочи и кала, желательно использовать многосекционный матрац, средняя часть которого имеет углубление для судна. Для таких пациентов матрацы обшиваются клеенкой.
- Подушки должны быть средних размеров, в некоторых случаях (при тяжелой одышке) больным удобнее находиться на высоких подушках, в других (например, после операции до выхода из наркоза) – на низких, или вообще без них.

# СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО И НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ

- Во всех случаях простыню тщательно расправляют, края ее со всех сторон подворачивают под матрац (иногда края целесообразно подколоть к матрацу).
- Постель больного и его нательное белье должны содержаться в чистоте и опрятности. Смену постельного и нательного белья проводят не реже 1 раза в 10 дней, а в ряде случаев – значительно чаще, по мере загрязнения.
- Смену постельного и нательного белья нужно проводить умело, не создавая больному неудобств и стараясь не причинять ему болезненных ощущений

# СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО И НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ

- При смене простыни больного осторожно отодвигают на край постели, освободившуюся часть грязной простыни скатывают вдоль (как бинт) и на это место расстилают чистую простыню. После этого больного перекадывают на чистую простыню, скатывают оставшуюся часть грязной и полностью расправляют свежую простыню.



# СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО И НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ

- Если больному запрещено двигаться, грязную простыню скатывают сверху и снизу до половины туловища больного,
- одновременно сверху подкладывают чистую простыню и расстилают ее сверху вниз. После этого грязную простыню
- убирают снизу, а чистую простыню подводят сверху и полностью расправляют

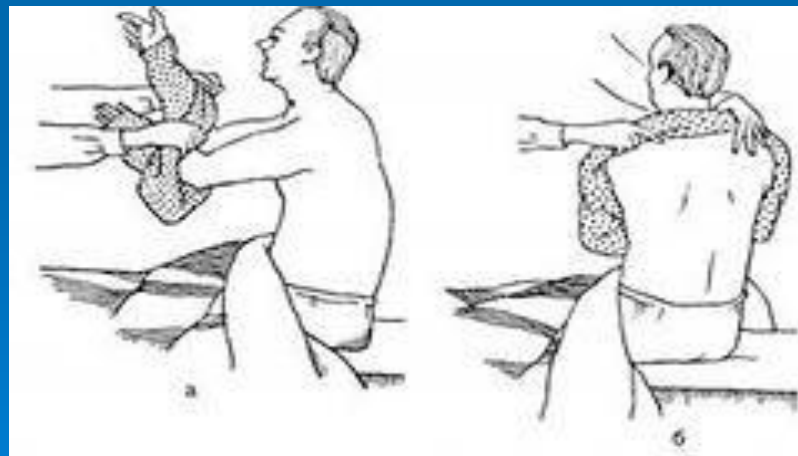


# СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО И НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ

- При смене рубашки у тяжелобольного подводят руку под его спину, подтягивают за край рубашки до затылка, снимают рубашку через голову и освобождают рукава. При повреждении одной из рук сначала снимают рубашку со здоровой.

# СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО И НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ

- Надевают рубашку, наоборот, начиная с больной руки, и пропускают ее затем через голову по направлению к крестцу больного.



# Выводы

- Уход за больным нельзя считать второстепенным, «падчерицей медицины». Это, можно сказать, условие, без которого действительно невозможно эффективно бороться с болезнью.



***Спасибо за внимание!***

