



Цикл лекций по
ПМ.04./ПМ.07. Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными
МДК.04.02./07.02. Технология оказания медицинских услуг

Тема

**Уход за кожей и естественными складками.
Приготовление постели. Смена нательного и
постельного белья у тяжелобольных.**

**Приготовление постели. Смена нательного и
постельного белья у тяжелобольных.**



Преподаватель профессионального модуля:
Лопанова Ирина Михайловна

1. Безопасность

(предупреждение травматизма пациента)

2. Конфиденциальность

(подробности личной жизни не должны быть известны посторонним)



3. Уважение чувства достоинства

(выполнение всех процедур с согласия пациента, обеспечение возможности уединения, если необходимо)
4. Независимость
(моральное поощрение пациента при проявлении им самостоятельности)

5. Инфекционная безопасность

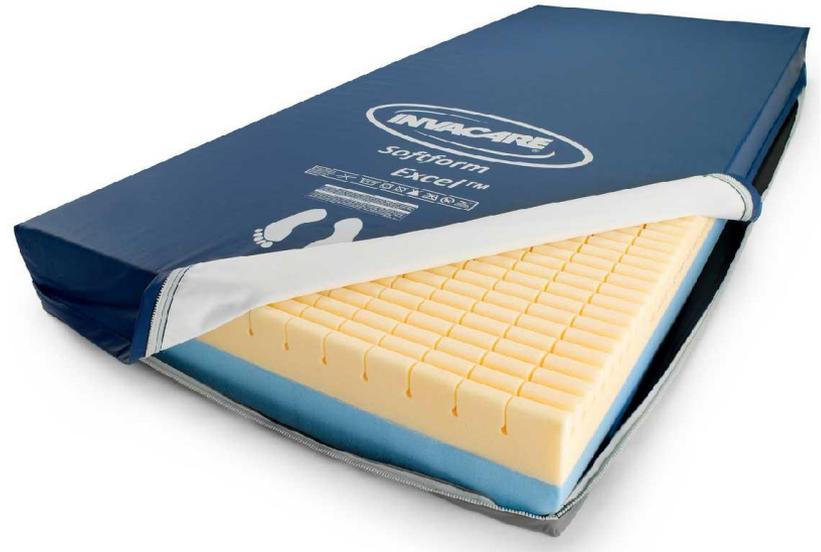
Особенности обустройства комнаты для лежачего больного



Технические средства реабилитации для организации среды



Матрацы



Противопролежневые подушки



Технические средства реабилитации для организации среды



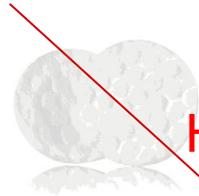
Уход за глазами

- Уход за органами зрения – это комплекс определенных мероприятий, направленных на сохранения зрения, на предотвращение причин, вызывающих развитие

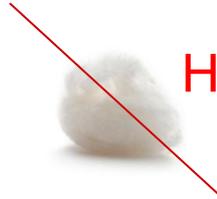
ых
тез



НЕЛЬЗЯ!



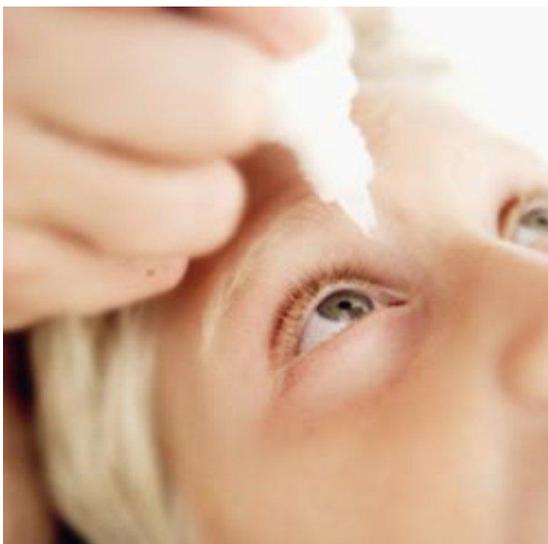
Не протирайте оба глаза одним и тем же шариком – вы можете занести инфекцию



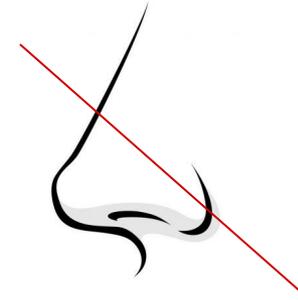
Не используйте вату - так как она оставляет ворс на ресницах



Уход за глазами



Уход за носом



Нельзя!!!

Не вводите турунду глубоко в носовой ход.



Гигиена полости рта и зубов/ зубных протезов.

Цели :

- Гигиена полости рта (устранение остатков пищи и предупреждение неприятного запаха)
- Лечение болезней полости рта
- Нормализация работы слюнных желез
- Профилактика повреждений зубов, десен и болезней полости рта.



Способ ухода за зубами:

- Чистить зубы 2 раза в день: утром до завтрака и вечером перед сном, не менее 3 минут;
- Использовать только мягкую зубную щетку, а для слабых пациентов – марлевые тампоны;
- Своевременно удалять остатки пищи: зубной нитью или зубочисткой;
- Использовать жидкость для полоскания полости рта и зубов.

Гигиена полости рта и зубов/ зубных протезов.



- Произвести чистку зубов, начиная с задних зубов, и последовательно вычистить внутреннюю, верхнюю и наружную поверхность зубов, выполняя движения вверх-вниз в направлении от задних к передним зубам.
- Салфеткой, смоченной в антисептическом растворе, протереть язык, снимая налет, в направлении от корня языка к его кончику
- Протереть внутреннюю поверхность щек, пространство под языком, десны пациента.

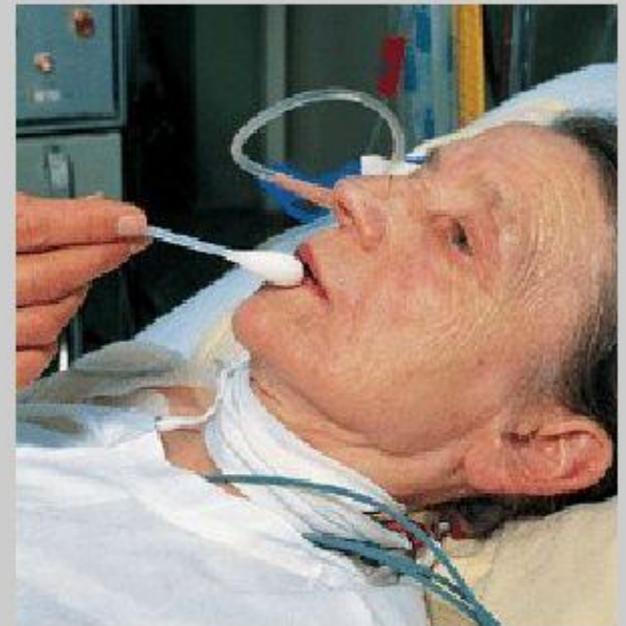
Пагавит

Пагавит - стерильные ватные палочки для ухода за ротовой полостью.

Пропитаны глицерином, лимонной кислотой, натуральным экстрактом лимона и 0,1% -м натрием бензоатом.

Применяются для ухода за пациентами без сознания, после тяжёлых операций, при лихорадке

Идеальны для ухода за полостью рта пациентов с брекетами, а также для увлажнения ротовой полости пациентов перед операциями.



Обязательно проводить полоскание рта дезинфицирующими средствами (0,2%-ный раствор гидрокарбоната натрия, 1%-ный раствор хлорида натрия или зубной эликсир,) «Мирамистин», «Стоматофит».



Гигиена полости рта и зубов/ зубных протезов.

Аппликация - это наложение на слизистую оболочку стерильных марлевых салфеток, смоченных в каком-либо дезинфицирующем растворе



Уход за зубными протезами:

- Ежедневно необходимо снимать и обрабатывать два раза в день: утром и вечером – в специальных дезинфицирующих растворах (1% р-р гипохлорида натрия);
- Утром перед надеванием протеза, его необходимо ополоснуть водой (если он хр:



В

Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

- риск развития воспалительных изменений в полости рта



Афты



Воспаление слюнных желез





**Кандидоз, снижение
иммунитета, авитаминоз**

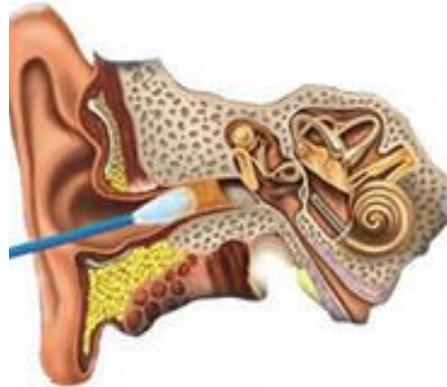
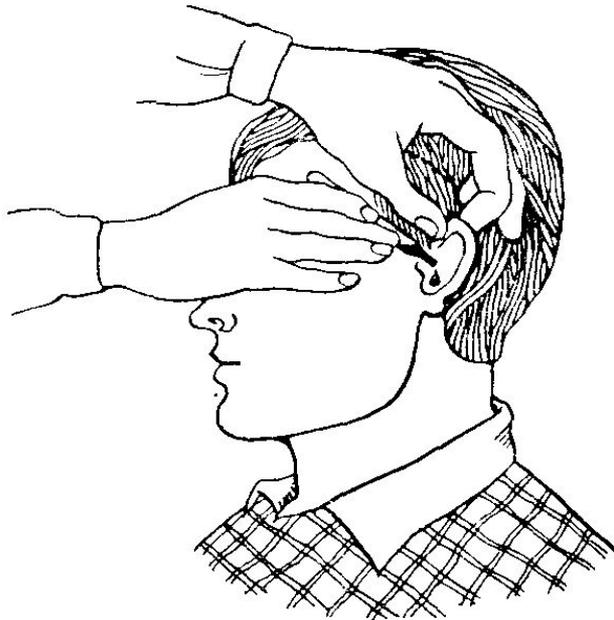


Герпес

Уход за ушами

Уход за ушами:

- ❖ При наличии отделяемого из уха – очистить слуховой проход ватными жгутиками (турундочками);
- ❖ Набрать в пипетку лекарственное вещество и закапать 2-3 капли в ухо, оставить ватный тампон в 3-15 минут.



Для обработки ушей



средства гигиенической прочистки ушей используют водные растворы в виде капель.

Уход за волосами

Уход за волосами пожилого человека, их частое мытье, аккуратное расчесывание, стрижка, каждодневное причесывание создают хорошее настроение, повышают самооценку, предупреждают депрессию

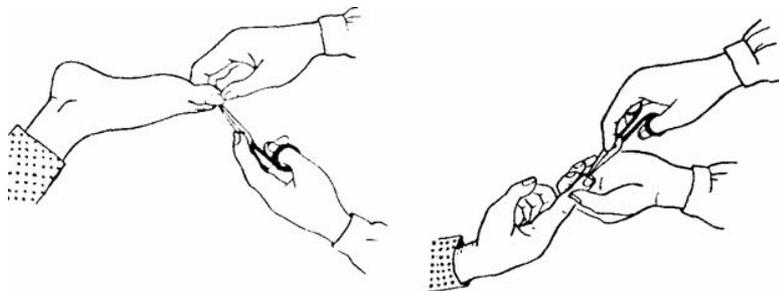
Способ ухода за волосами:

- ✓ Мыть волосы 1 – 2 раза в неделю;
- ✓ Использовать шампунь;
- ✓ Во время мытья не забывать делать массаж головы;
- ✓ Отжать слегка волосы, высушить полотенцем;
- ✓ Расчесывать часто, желательно делать это деревянным густым гребнем или массажной щеткой – это улучшает кровообращение.



Уход за ногтями тяжелобольного, бритье тяжелобольного

- При обработке ногтей на ногах следует стричь их прямо, не закругляя углы для предупреждения врастания.
- Бритье тяжелобольного пациента рекомендовано выполнять электробритвой для уменьшения раздражения и риска инфицирования кожи.



Уход за кожей тяжелобольного пациента

Потенциальные проблемы тяжелобольных и обездвиженных пациентов

- риск нарушений целостности кожи:

пролежни, опрелости, инфицирование ран



Опрелости

- воспаление кожи в области кожных складок по причине загрязнения ее секретом потовых, сальных желёз и выделениями пациента.

Факторы риска:

- повышенная потливость пациента;
- жаркий микроклимат в помещении;
- наличие у пациента недержания мочи и /или кала;
- некачественный гигиенический уход за кожей пациента.

Места возможного образования опрелостей:

- под молочными железами у женщин;
- паховые складки;
- подмышечные впадины;
- межпальцевые промежутки;

Опрелости



1 стадия - эритема



2 стадия –мокнущая эритема



3 стадия - эрозия



Стадии опрелостей

Стадия	Признаки	вмешательства
1 стадия эритема	гиперемия, болезненность	<ul style="list-style-type: none">• обмывать кожу теплой водой с мылом или антисептическим раствором;• тщательно осушить;• нанести детский крем или стерильное масло
2 стадия мокнутие	на фоне гиперемии – жидкое прозрачное отделяемое	<ul style="list-style-type: none">• прокладывать кожные складки тканью, хорошо впитывающей влагу;• нанести на кожу подсушивающие пасты - Лассара, цинковая)
3 стадия эрозия	нарушение целостности кожи	<ul style="list-style-type: none">• использование заживляющих мазей – ируксол, солкосерил, облепиховое масло;• УФО с последующей аэрацией;• стерильные повязки (прокладки)

Осмотр кожных покровов:

Правильный уход за кожей выполняется в 3 шагах:

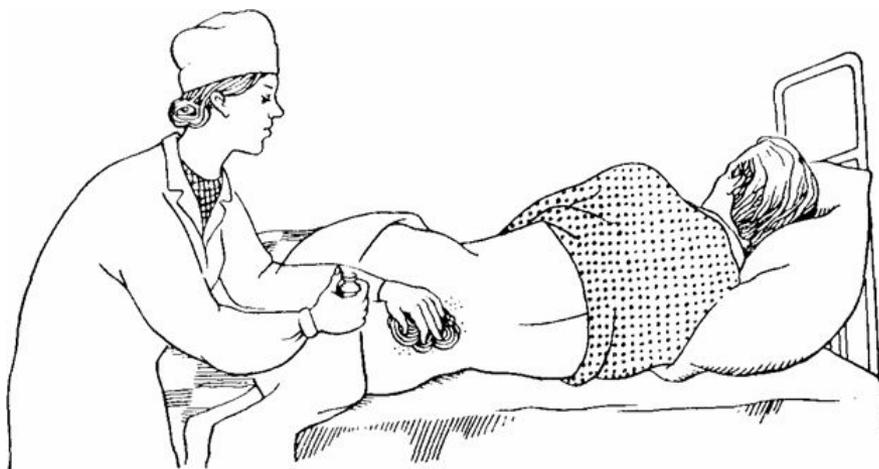
- Нежное очищение кожи от загрязнений, пота
- Помощь в регенерации и активизации эпидермиса кожи через соответствующее увлажнение и массаж кожи
- Защита кожи средствами с защитными и питающими свойствами



Особенности ухода за кожей тяжелобольного

- **Уход за кожей обеспечивает:**
 - ✓ ее очистку;
 - ✓ стимуляцию кровообращения;
 - ✓ гигиенический и эмоциональный комфорт.
- Постельное и нательное белье у тяжелобольного меняется сразу по мере его загрязнения, **не реже 1 раза в день.**
- Умывать лицо **не реже 2-х раз в день – утром и вечером.**
- Мытье головы, душ или ванна (если возможно) – **1 раз в неделю.**
- Влажное обтирание кожи – **ежедневно не реже 3-х раз в день.**
- Мытье рук – **перед каждым приемом пищи.**
- Мытье ног – **не реже 1 раза в 3 дня.**

Мытье больного методом протирания



Для мытья и ухода за кожей рекомендуется использовать:

- Пенообразующие губки.



- Влажные салфетки.



- Крем-гель.



Очищающие средства



Защитные средства



Питательные средства



Применение суден и мочеприёмников

СУДНО

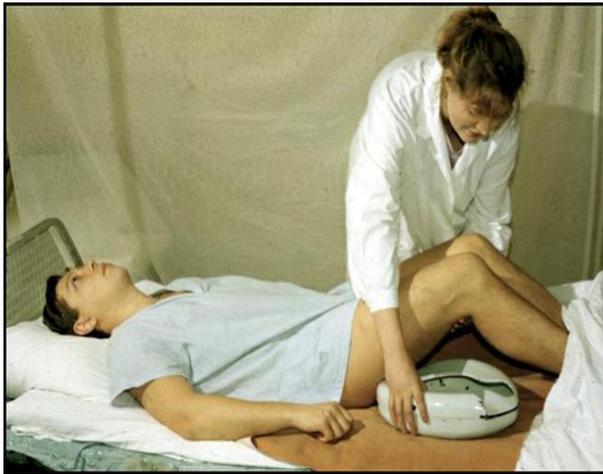


УТКА



Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольных

- Процедура выполняется тяжелобольным пациентам, находящимся на строгом постельном и постельном режиме.
- Подмывание проводится 2 раза в сутки, а также после каждого акта дефекации у всех больных, у женщин после каждого мочеиспускания.
- Естественные складки у тучных людей обрабатывать при увлажнении – присыпкой, при сухости кожи пользоваться увлажняющим кремом.



Смена постельного белья поперечным и продольным способом



Смена постельного белья поперечным способом

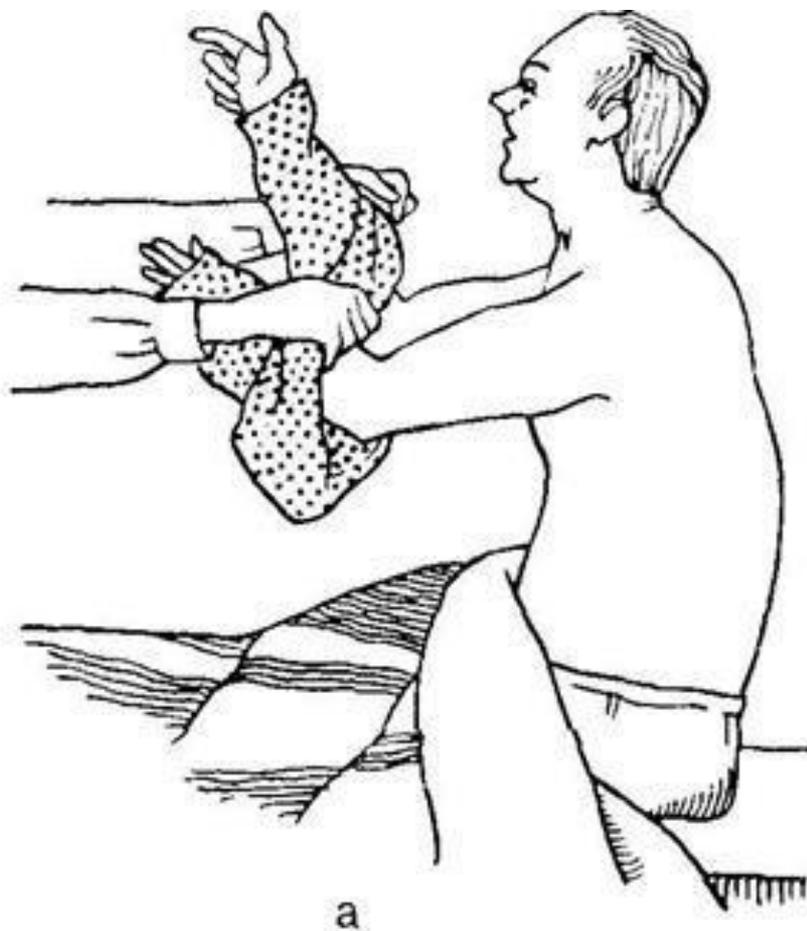


Смена постельного белья продольным способом



Смена нательного белья

Алгоритм смены белья и одежды тяжелобольному



Пролежни

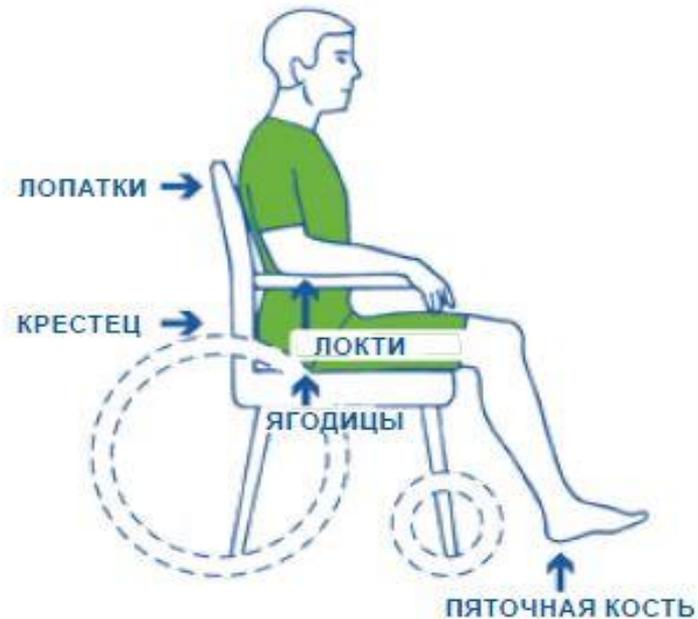
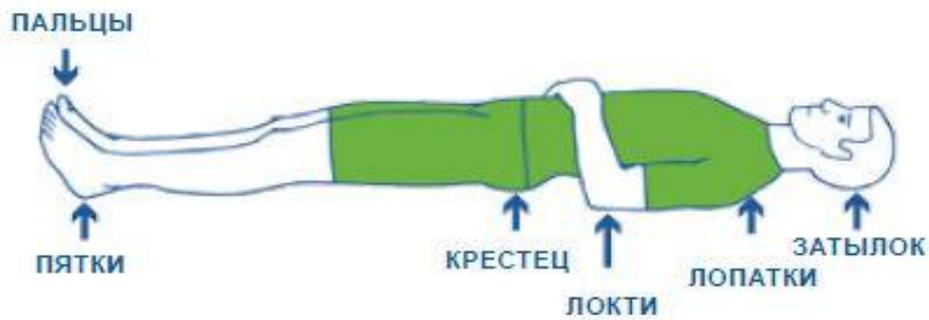
Пролежни - это дистрофические, язвенно – некротические изменения кожи, подкожной клетчатки и других мягких тканей, развивающиеся вследствие их длительного сдавливания, сдвига или трения из – за нарушения местного кровообращения и нервной трофики.

Сдавливание – под действием тяжести собственного веса пациента вызывается расстройство кровообращения и иннервации, ишемия тканей, а в последствии – некроз (омертвление). У пожилых – через 2 часа непрерывного сдавливания.

Смещение, сдвиг тканей – при подтягивании пациента к изголовью кровати, при вытягивании из-под него простыни, при неправильном перемещении пациента и применении пластырей (при снятии кожа истончается и травмируется).

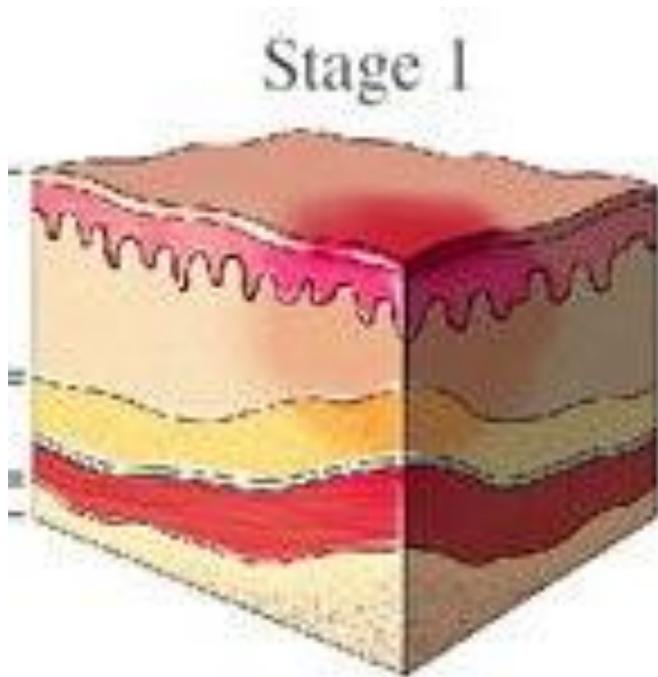
Трение – недержании мочи, обильном потоотделении, влажном нательном или постельном белье.

Места образования пролежней



1 стадия

**устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после
прекращения давления;
кожные покровы не нарушены**



эпидермис



Уход за пролежнем первой стадии



- Влажные гигиенические салфетки
- Моющий лосьон
- Шампунь
- Очищающая пена

- Защитная пена (протектор) для кожи
- Защитное масло-спрей
- Крем с оксидом цинка
- Крем без оксида цинка

- Лосьон для тела
- Тонизирующий гель
- Крем для рук

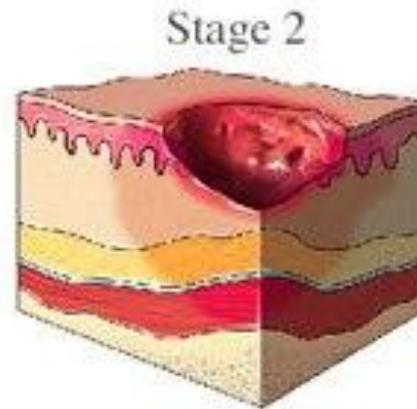
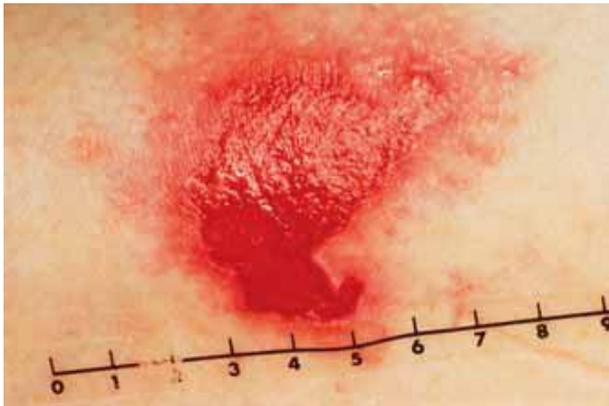
MediStom.BY



**защитные плёночные
дышащие повязки (по типу**

2 стадия

цвет кожи - синюшно-красный, с чёткими краями; поверхностное нарушение целостности кожных покровов (потёртости, пузыри или плоский кратер) с распространением на подкожную клетчатку; обычно сопровождается болью



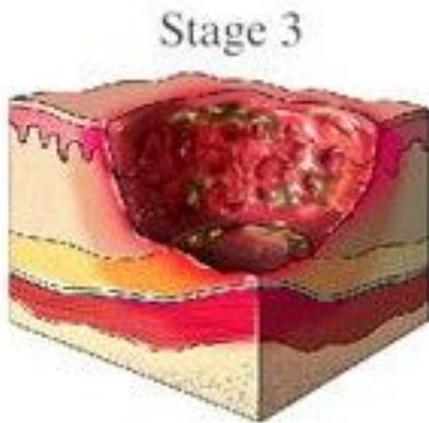
Уход за пролежнем 2 стадии

- профилактика инфицирования раны: ее промывают стерильным физиологическим раствором комнатной температуры, накладывают прозрачные полупроницаемые плёнки, гидроколлоидные и пенные повязки.



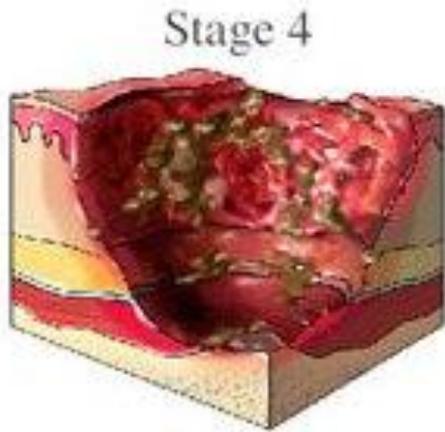
3 стадия

разрушение (некроз) кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу;



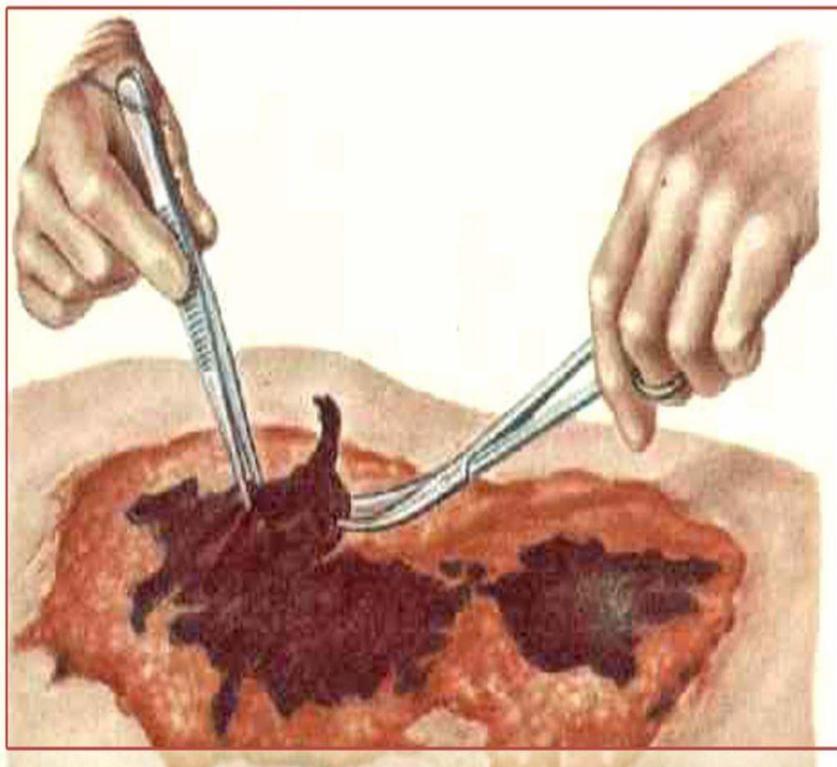
4 стадия

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



Уход за пролежнем 3 и 4 стадии

- **В самых тяжелых третьей и четвертой стадиях** требуется полноценное, качественное хирургическое пособие.



Лечение пролежней 3 и 4 степени

Местное лечение проводится с использованием следующих популярных препаратов выбора:

Аргосульфан крем



Мазь Ируксол



Основные причины и факторы риска развития пролежней

Необратимые:

- **Внутренние:** старческий возраст, терминальное состояние, неврологические нарушения (чувствительные, двигательные), изменение сознания (спутанность или выключение сознания).
- **Внешние:** предшествующее обширное хирургическое вмешательство более 2 часов, травмы.



Основные причины и факторы риска развития Обратимой пролежней

Внутренние:

Истощение/ожирение; нарушения подвижности (ограниченная подвижность, обездвиженность); нарушения психомоторной активности (апатия, возбуждение, беспокойство); анемия; сердечная недостаточность; обезвоживание; гипотензия; недержание мочи и/или кала; нарушение периферического кровообращения (артериального или венозного) и микроциркуляции; изменение в психологическом состоянии; бессонница; боль; курение

Внешние:

- Плохой гигиенический уход; неправильно подобранные методы и средства по уходу; неправильная техника массажа и подбор средств для массажа; складки на постельном или нательном белье; недостаточное употребление протеина, аскорбиновой кислоты (плохой аппетит, отказ от еды, неправильный режим питания, диета); применение цитостатических лекарственных средств, гормонов, НПВС; отсутствие поручней у кровати; неправильная техника перемещения больного в кровати; нарушение техники расположения больного в кровати или на кресле; нарушение технологии применения противопролежневых систем (матрацы, подушки и др.); изменения микроклимата кожи (перегрев, переохлаждение, избыточное увлажнение, сухость)

Профилактика пролежней

1. своевременная оценка риска развития пролежней проводится с помощью специальных шкал:

- шкала Нортон (в гериатрических отделениях),
 - шкала Ватерлоу (применима ко всем категориям больных),
 - шкала Брейден (обоснована для прогнозирования возникновения пролежней у пациентов в отделениях неврологии, хирургии, учреждениях сестринского ухода),
 - шкала Меддлей (в отделениях неврологии).
-

Шкала Вотерлоо

Телосложение: масса относительно роста		Тип кожи	
Среднее	0	Здоровая	0
Выше среднего	1	Папиросная бумага	1
Ожирение	2	Сухая	1
Ниже среднего	3	Отечная	1
Пол		Липкая (повышенная температура)	1
Мужской	1	Изменение цвета	2
Женский	2	Трещины, пятна	3
Возраст		Особые факторы риска	
14-49	1	Нарушение питания кожи (кахексия)	8
50-64	2	Сердечная недостаточность	5
65-74	3	Болезни периферических сосудов	5
75-81	4	Анемия	2

Шкала Вотерлоо

Недержание		Аппетит	
Полный контроль, через катетер	0	Средний	0
Периодическое	1	Плохой	1
Через катетер, недержание кала	2	Питательный зонд, только жидкости	2
Кала и мочи	3	Не через рот, анорексия	3
Подвижность		Неврологические расстройства	
Полная	0	Диабет, инсульт, множественный склероз	4,5,6
Беспокойный, суетливый	1	Обширное оперативное вмешательство	
Адаптивный	2	Более 2 часов на столе	5
Ограниченная подвижность	3	Ортопедическое (ниже пояса, позвоночник)	5
	4	Лекарственная терапия	
Прикован к креслу	5	Цитостатические препараты	4
		Высокие дозы стероидов	4
		Противовоспалительные	4

Профилактика пролежней

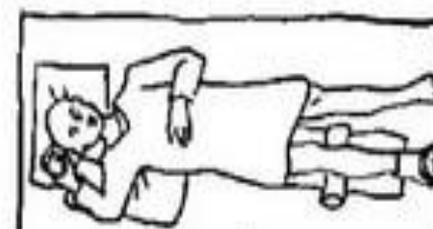
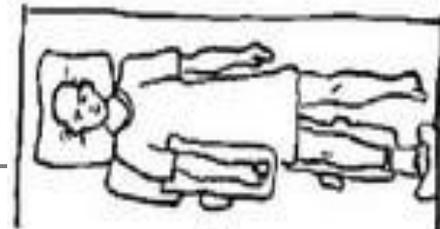
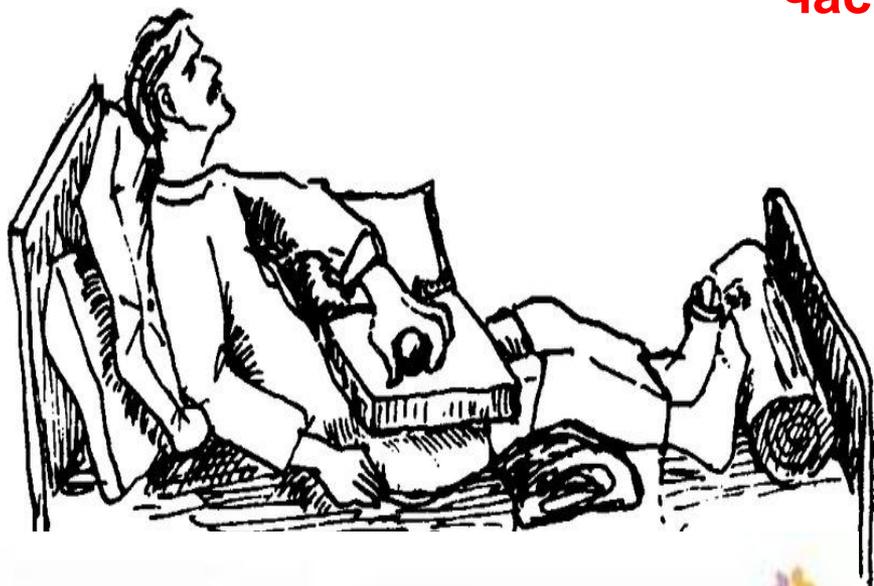
2. Использование специальных приспособлений для снижения давления



Профилактика пролежней

3. Уменьшить давление на участки костных выступов:

Изменение положение тела больного не реже, чем через каждые 2 часа !!!

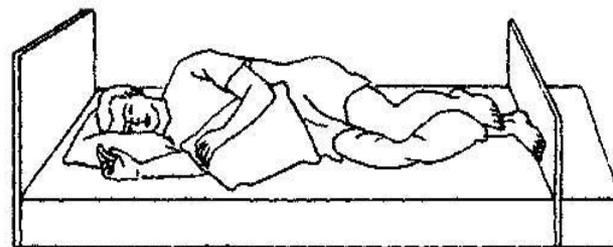
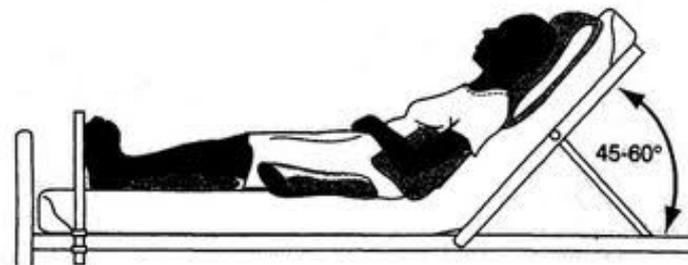


Рекомендуемый план ухода при риске развития пролежней (у лежащего пациента)

Приказ 17 апреля 2002 г. №123

Изменение положения пациента каждые 2 часа:

- 8-10 ч. - положение Фаулера;
- 10-12 ч. - положение "на левом боку";
- 12-14 ч. - положение "на правом боку";
- 14-16 ч. - положение Фаулера;
- 16-18 ч. - положение Симса;
- 18-20 ч. - положение Фаулера;
- 20-22 ч. - положение "на правом боку";
- 22-24 ч. - положение "на левом боку";
- 0-2 ч. - положение Симса;
- 2-4 ч. - положение "на правом боку";
- 4-6 ч. - положение "на левом боку";
- 6-8 ч. - положение Симса



Предотвращение трения

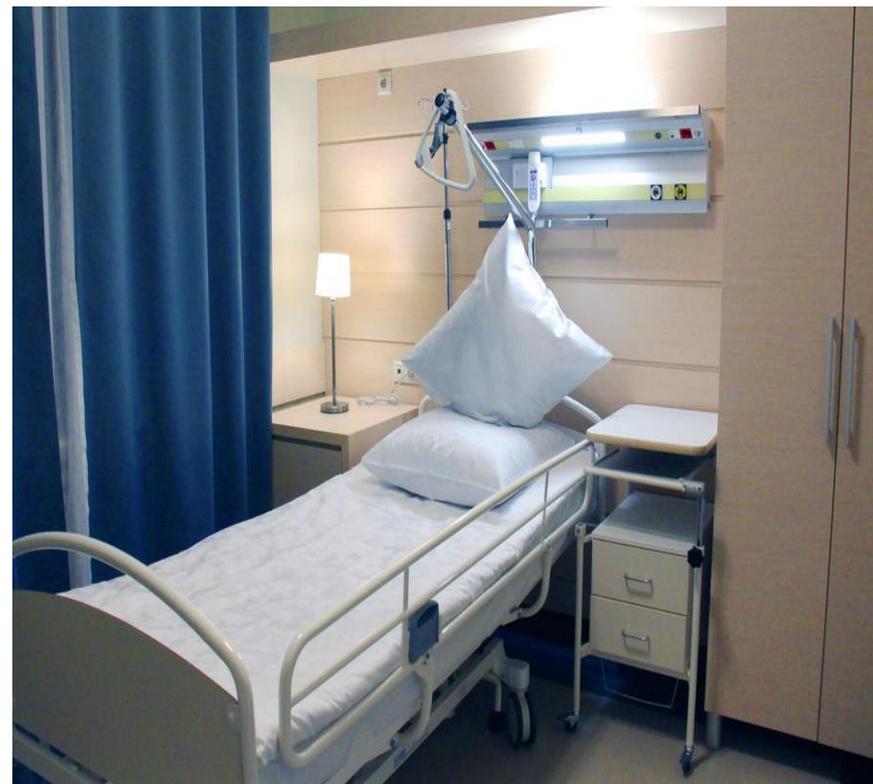
Правильная тактика смены постельного белья и одежды.

Недопустимо «вытягивание» простыней из-под тела больного, так как при этом травмируются кожи покровы. Необходимо перемещать пациента, приподнимая и перекатывая его на чистую простынь.



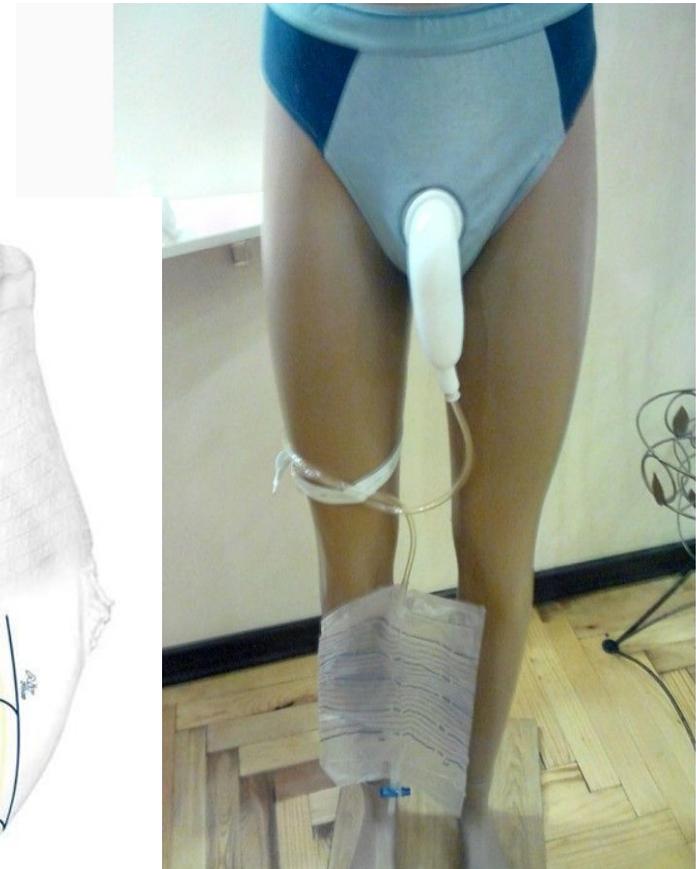


Профилактика пролежней



Использование одежды и постельного белья для пациента только из хлопчатобумажных тканей

Использование одноразовых подгузников при недержании мочи и кала, смена подгузников не реже чем через каждые 4 часа, а также после каждого акта дефекации.



Организация распорядка дня и режима питания, с учетом состояния больного



Обеспечить пациента адекватным питанием и питьем:

- **достаточное количество белка – не менее 120г (мясо, рыба, молочные продукты);**
- **жидкости не менее 1,5 л в сутки (при отсутствии противопоказаний).**

Спасибо за внимание!

