

Уход за больными.

Смена нательного белья

- **Смена нательного белья** больного в стационаре производится один раз в 7—10 дней после гигиенической ванны.
- Неопрятным, потливым или очень ослабленным больным по мере надобности белье меняют чаще.
- Для больных инфарктом миокарда имеются специальные рубашки распашонки, которые легко надеть и снять.

Техника смены нательного белья

- Чтобы снять рубашку с больного, медицинская сестра подводит руки под его крестец, захватывает края рубашки и осторожно подводит ее к голове,
- затем поднимает обе руки больного и скатанную рубашку у шеи переводит через голову больного, после чего освобождает руки.
- Надевают рубашку в обратном порядке: вначале рукава, затем перекидывают рубашку через голову и расправляют под больным. При повреждении руки у больного сначала снимают рукав со здоровой руки, надевают — сначала на больную руку.

Техника смены постельного белья

- **Смена постельного белья** производится регулярно, не реже одного раза в неделю, после [гигиенической ванны](#).
- В отдельных случаях [белье](#) меняют чаще по мере необходимости.
- В отделении должен быть запас белья на сутки. Ни в коем случае нельзя сушить белье на радиаторах центрального отопления и снова давать больному.
- Грязное белье собирают в клеенчатые мешки и немедленно выносят из палаты.
- Менять постельное белье, в особенности тяжелобольным, должна медицинская сестра с помощью младшей медицинской сестры.

Алгоритм смены постельного белья

- **Алгоритм смены постельного белья зависит от состояния больного.**
- Если пациенту разрешают ходить, он сам может поменять постельное белье с помощью младшей медицинской сестры.
- Когда больному разрешают сидеть, его пересаживают с постели на стул, а младшая медицинская сестра перестилает ему постель.
- При смене постельного белья лежачих больных грязную простыню складывают или скатывают валиком со стороны головы и ног и осторожно удаляют.

Алгоритм смены постельного белья

- Чистую простыню, скатанную, как бинт, с двух сторон валиком, осторожно подводят под крестец больного и затем расправляют в направлении к голове и ногам.
- На простыне не должно быть рубцов, заплат, складок. Можно менять простыню и другим способом:
- больного передвигают на край постели, складывают грязную простыню по длине в виде бинта, на ее месте расправляют чистую, на которую перекадывают больного,
- а на другой стороне снимают грязную простыню и расправляют чистую. Постельное белье меняют два человека с минимальной затратой физических сил со стороны больного.

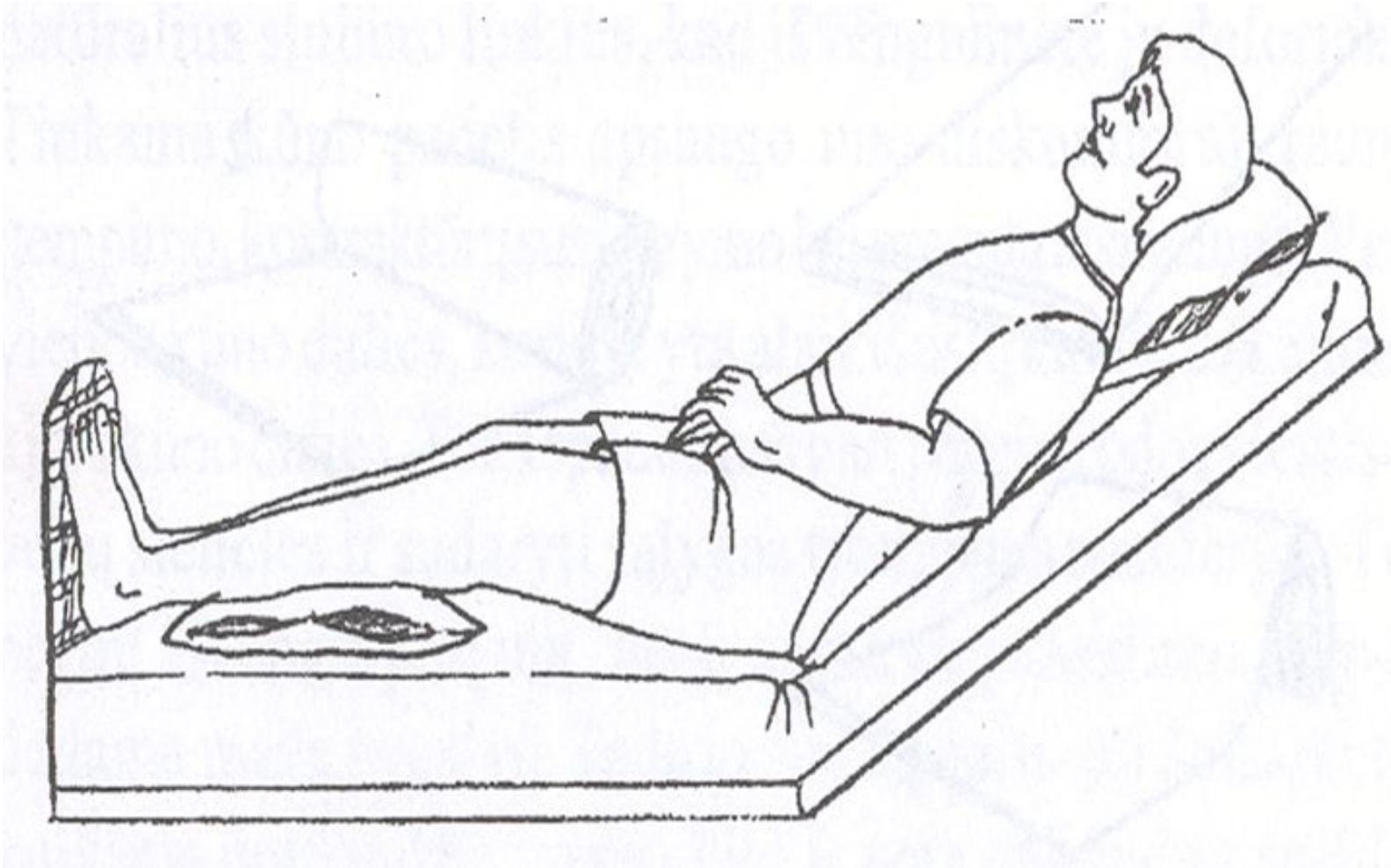
Укладывание пациента в положение Фаулера

- **Положение Фаулера** можно назвать положением полулежа и полусидя. Пациента укладывают в положение Фаулера в следующей последовательности:
- 1) приводят кровать пациента в горизонтальное положение;
- 2) поднимают изголовье кровати под углом $45 — 90^\circ$ (в таком положении пациент чувствует себя комфортнее, ему легче дышать и общаться с окружающими);
- 3) кладут голову пациента на матрац или низкую подушку, чтобы предупредить сгибательную контрактуру шейных мышц;
- 4) если пациент не в состоянии самостоятельно двигать руками, под них подкладывают подушки для предупреждения вывиха плеча вследствие растяжения капсулы плечевого сустава под воздействием направленной вниз силы тяжести руки и предупреждения сгибательной контрактуры мышц верхней конечности;

Укладывание пациента в положение Фаулера

- 5) под поясницу пациенту кладут подушку с целью уменьшения нагрузки на поясничный отдел позвоночника;
- 6) под бедро пациента подкладывают небольшую подушку или валик (для предупреждения персразгибания в коленном суставе и сдавливания подколенной артерии под действием силы тяжести);
- 7) под нижнюю треть голени пациента подкладывают небольшую подушку с целью предупреждения длительного давления матраца на пятки;
- 8) ставят упор для стоп под углом 90° , чтобы поддержать их тыльное сгибание и предупредить «провисани

Фаулера



Укладывание пациента в положение Симса

- **Укладывание пациента в положение Симса** является промежуточным между положениями лежа на животе и лежа на боку. Манипуляция осуществляется в следующей последовательности:

Укладывание пациента в положение Симса

- 1) опускают изголовье кровати в горизонтальное положение;
- 2) кладут пациента на спину;
- 3) переводят пациента в положение лежа на боку и частично лежа на животе (на постели находится лишь часть живота пациента);
- 4) кладут подушку под голову пациента для предотвращения чрезмерного сгибания шеи;
- 5) медицинская сестра подкладывает подушку под верхнюю руку, согнутую в локтевом и плечевом суставе под углом 90° ; нижнюю руку кладут на постель, не сгибая, для сохранения правильной биомеханики тела;

Укладывание пациента в положение Симса

- 6) кладут полушку под согнутую верхнюю ногу так, чтобы нижняя голень оказалась на уровне нижней трети бедра, для предотвращения поворота бедра внутрь, предупреждения переразгибания конечностей, профилактики пролежней в области коленных суставов и лодыжек;
- 7) делают упор для стоп под углом 90° для обеспечения правильного тыльного сгибания стоп и предотвращения их «провисания».

Укладывание пациента в положение Симса

- Положение пациента в постели нужно менять каждые 2 часа. Уложив пациента в любое из перечисленных положений, следует убедиться, что он чувствует себя комфортно.
- Кровати медицинские функциональные предназначены для обеспечения необходимых условий ухода за больными с тяжелыми заболеваниями нервно-мышечной и сердечно-сосудистой систем.
- С их помощью пациенту можно придать наиболее оптимальное положение в зависимости от его заболевания.
- Кровати используют как при стационарном обслуживании, так и для транспортирования больных внутри ЛПУ.
- Преимуществом кроватей является применение гидropневмоамортизаторов (газовых пружин), что позволяет легко и плавно регулировать угол подъема секций ложа кровати.

Симса



Стрижка ногтей

- Для **стрижки ногтей** используют маленькие ножницы. **Стричь ногти** следует так, чтобы не поранить кожу. После **стрижки ногтей** ножницы дезинфицируют - протирают ватой, смоченной спиртом.