

ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж "

ЛЕКЦИЯ № 8

ПМ 07 Выполнение работ по профессии "Младшая медицинская сестра по уходу за больными"

МДК 07.02. "Решение проблем пациента посредством сестринского ухода"

Курс, специальность: 1 курс Лечебное дело

***Тема: Работа младшей медицинской сестры в
лечебном отделении***

Преподаватель: Никифорова Оксана Анатольевна

Волгоград, 2021

МОТИВАЦИЯ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ:

Пациенты терапевтического профиля подлежат госпитализации в терапевтическое (лечебное) отделение стационара. Лечебные отделения могут быть двух видов – общетерапевтическими и специализированными: пульмонологическими, кардиологическими, гастроэнтерологическими, нефрологическими, гематологическими и др. (в многопрофильных крупных стационарах).

От профиля и категории больницы зависит количество коек терапевтического отделения. Их может быть 25, 60, 80 и более.

Тяжелобольные пациенты не могут осуществлять мероприятия по личной гигиене в полном объёме. Обращаться к медсестре с просьбой помочь им стесняются. Медсестра должна помогать осуществлять пациенту все мероприятия по личной гигиене, так как это является прямой её обязанностью. Но помогая пациенту всегда нужно максимально стремиться к его самостоятельности.

ПЛАН ЛЕКЦИИ:

- 1. Устройство лечебного отделения. Лечебно-охранительный режим.
- 2. Возможные проблемы пациента при нарушении удовлетворения потребности в личной гигиене и выборе одежды. Сестринские вмешательства при нарушении потребности в личной гигиене.
- 3. Требования к нательному и постельному белью.
- 4. Организация гигиенического ухода при проведении утреннего туалета.
- 5. Принципы инфекционной безопасности при выполнении манипуляций.



1.

**УСТРОЙСТВО ЛЕЧЕБНОГО ОТДЕЛЕНИЯ.
ЛЕЧЕБНО- ОХРАНИТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ**



Устройство терапевтического отделения предусматривает следующие лечебные и служебные помещения:

- ❖ Кабинет заведующего отделением
- ❖ Ординаторская (кабинет врачей)
- ❖ Кабинет старшей медицинской сестры
- ❖ Палаты для пациентов
- ❖ Процедурный кабинет
- ❖ Манипуляционный кабинет (клизменная комната)
- ❖ Ванная комната
- ❖ Туалетные комнаты
- ❖ Буфет для раздачи пищи и столовая для пациентов
- ❖ Кабинет сестры-хозяйки
- ❖ Бельевая для хранения чистого нательного и постельного белья
- ❖ Помещение для временного хранения грязного белья
- ❖ Холлы (для дневного пребывания больных и родственников)
- ❖ Помещение для мытья и обеззараживания суден, мочеприёмников
- ❖ Помещение для хранения предметов уборки
- ❖ Пост медицинской сестры
- ❖ Кабинеты для лечебных и диагностических процедур



Функции лечебного отделения:

- 1. Оказание экстренной медицинской помощи.
- 2. Диагностика заболеваний.
- 3. Проведение лечения, которое невозможно в амбулаторных условиях.




Лечебно-охранительный режим (ЛОР)

- это комплекс профилактических и лечебных мероприятий, направленных на обеспечение максимального **физического** и **психического** покоя больных и медперсонала.
- В основе этого режима лежит устранение или ограничение воздействия на организм пациента различных неблагоприятных факторов внешней среды.



Основные элементы ЛОР:

- Обеспечение щадящего для психики пациента режима;
- Соблюдение правил внутреннего распорядка;
- Обеспечение режима рациональной физической активности.



□ **Психологический покой** пациента зависит не только от соблюдения распорядка дня самим пациентом, но и от тишины, которая должна быть постоянной в любом отделении. Не следует громко включать радио и телевизор, разговаривать только в полголоса. Также важно создание определённого интерьера: светлые стены, мягкая удобная мебель, цветы, газеты, журналы и т.д.

□ Важным условием обеспечения **психического покоя** пациентов является строгое соблюдение медицинским персоналом этических принципов. Необходимо следить за каждым сказанным вами словом. Ваши слова должны всегда вселять надежду на выздоровление.

□ **Соблюдение всех компонентов ЛОР** зависит не только от самого пациента, но в большей степени от медицинского персонала, окружающего его.

Виды режимов двигательной активности.

ЛОР предусматривает 4 режима двигательной активности пациентов:

- Строгий постельный режим
- Постельный режим
- Палатный режим
- Общий режим

Режимы назначает врач, а контролирует его выполнение медсестра.

Цели назначения постельного режима:

1. Ограничить физическую активность (снизит потребность клеток организма в кислороде – адаптация к условиям гипоксии при нарушении потребности дышать)
2. Уменьшить боль.
3. Дать возможность ослабевшему организму отдохнуть.


Нарушение двигательной активности может повлечь за собой тяжелые последствия для пациентов, вплоть до смертельного исхода.






2.

**ВОЗМОЖНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПРИ
НАРУШЕНИИ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ
ПОТРЕБНОСТИ В ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЕ И
ВЫБОРЕ ОДЕЖДЫ. СЕСТРИНСКИЕ
ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ НАРУШЕНИИ
ПОТРЕБНОСТИ В ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЕ**





Неудовлетворение потребности в выборе одежды, одевании и личной гигиене вызывает многообразные проблемы и требует от сестры чуткости, сопереживания, а иногда изобретательности. И если не удастся решить все действительные проблемы, то надо хотя бы их уменьшить.

Проблемы возникают при:

- заболеваниях, ведущих к ограничению подвижности;
- отсутствии конечности;
- непроизвольных движениях рук;
- снижении функции органов чувств;
- бессознательном состоянии;
- психических расстройствах;
- тяжелых заболеваниях.

Проблемы возникают при:

- заболеваниях, ведущих к ограничению подвижности;
- отсутствию конечности;
- произвольных движениях рук;
- снижении функции органов чувств;
- бессознательном состоянии;
- психических расстройствах;
- тяжелых заболеваниях.

Трудности при гигиене полости рта, помимо перечисленных, возникают:

- когда невозможно потребление жидкости и пищи;
- при истощении;
- при необходимости дышать через рот (невозможность носового дыхания);
- при воспалительных процессах в полости рта;
- при употреблении лекарств, вызывающих сухость во рту.

Проблемы могут быть как действительными, так и потенциальными:

- риск инфицирования пролежней и других ран (в том числе послеоперационных), кишечных инфекций, педикулеза, инфицирования мочевыводящих путей. Люди, не имеющие психических нарушений, как правило, очень остро переживают свою зависимость в решении проблем личной гигиены и выбора одежды. Возможны в связи с этим и потенциальные психологические проблемы.


Зависимость при одевании и снятии одежды может привести к появлению потенциальной проблемы - переохлаждению или перегреванию.

Проблемы могут быть сформулированы так:

- пациент отказывается принимать помощь при обувании;
- пациент не знает, как чистить зубы;
- пациент не умеет застегивать пуговицы на рубашке левой рукой;
- пациент не умеет (боится) правильно стричь ногти на ногах;
- у пациента не будет инфекции мочевыводящих путей и т.д.

Задачи сестринского ухода при неудовлетворении потребности человека в осуществлении личной гигиены и выборе одежды:

- не допустить перехода потенциальных проблем в действительные;
- уменьшить состояние зависимости;
- обеспечить условия для удовлетворения потребностей в личной гигиене.



При оказании помощи пациенту выполнения мероприятий по личной гигиене необходимо соблюдать основные принципы ухода.

ПРИНЦИПЫ УХОДА:

- Безопасность (предупреждение травматизма)
- Конфиденциальность (подробности личной жизни)
- Уважение чувства достоинства
- Общение (расположение пациента и членов его семьи)
- Независимость (поощрение к самостоятельности)
- Инфекционная безопасность

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



3.

ТРЕБОВАНИЯ К НАТЕЛЬНОМУ И ПОСТЕЛЬНОМУ БЕЛЬЮ




Особое внимание при соблюдении **санитарно-эпидемиологического режима** отводится смене нательного и постельного белья.

При поступлении в стационар пациенту выдают комплект чистого нательного и постельного белья. В последнее время допускается нахождение больных в стационаре в домашней одежде, и иметь домашний комплект постельного белья.

- Смена белья проводится по мере загрязнения, регулярно, но не реже 1 раза в 7 дней.
 - ☒ Загрязненное выделениями белье подлежит замене **незамедлительно**.
 - Смену белья родильницам проводят 1 раз в 3 дня, нательного белья и полотенца – ежедневно, подкладных салфеток – по необходимости.
 - В операционных, акушерских стационарах используется стерильное бельё. Для новорожденных допускается применение памперсов.
- . Смена белья **пациентам после операций** должна проводиться систематически до прекращения выделений из ран.


В стационарах, где находятся тяжелобольные пациенты, существует ряд требований к постельному и нательному белью:

- Постоянный контроль чистоты белья — своевременная смена влажного, загрязненного, исключение крошек в постели после кормления пациента.
- Использование только хлопчатобумажного белья и легкого одеяла ввиду высокой гигроскопичности.
- При гиперактивности пациента — фиксация зажимами простыни к матрасу по углам кровати.
- Наличие непромокаемой пеленки/поперечной простыни на кровати — исключение складок, рубцов, швов.
- При недержании мочи и кала использовать салфетки для обработки интимных мест, памперсы, обеспечить индивидуальным мочеприемником и судном. Регулярно проводить гигиену промежности - подмывать пациента.
- Матрац должен быть достаточной длины и ширины, с ровной поверхностью, желательно обшит клеёнкой.
- Подушки должны быть средних размеров, в некоторых случаях (при одышке) - большие.



В стационарах и поликлиниках оборудуют центральные кладовые для чистого и грязного белья. В медицинских организациях малой мощности чистое и грязное бельё может храниться в отдельных шкафах. Кладовую для чистого белья оборудуют стеллажами с влагоустойчивой поверхностью для проведения влажной уборки и дезинфекции. В помещении обязательно должна быть вытяжная вентиляция и устройство для дезинфекции воздуха. Поверхности стен, потолков и полов должны быть гладкими, легко доступными для влажной уборки.

Процессы, связанные с транспортировкой белья должны быть механизированы. бельё должно быть упаковано в тканевые мешки и затем в специальные контейнеры. Перевозить чистое и грязное бельё вместе не допустимо. Бельевые мешки обрабатываются вместе с бельём. Временное **хранение грязного белья не более 12 часов** в специальных помещениях.



Сбор грязного белья пациентов в отделении должен осуществляться в специальную плотную тару (клеенчатые или полиэтиленовые мешки, специально оборудованные бельевые тележки или другие приспособления) и передаваться в центральную бельевую. Запрещается разборка грязного белья в отделениях.

Чистое белье хранят в специально выделенных помещениях (бельевых). В отделении должен храниться **суточный запас** чистого белья. Хранение суточного запаса белья осуществляется в отдельных помещениях или в отделении на рабочих местах (на постах медсестры в специальных шкафах). Белье и тара должны быть промаркированы. Отдельно маркируется белье инфекционного отделения. Хранение немаркированного белья не допускается.

Стирка больничного белья осуществляется централизованно в соответствии с инструкцией по технологии обработки белья медицинских учреждений на фабриках-прачечных. Доставка чистого и грязного белья осуществляется специальным транспортом в специальной таре с маркировкой «чистое» или «грязное» белье в соответствии с его принадлежностью учреждению, лечебному отделению.

После выписки каждого пациента или умершего, а также по мере загрязнения матрацы, подушки, одеяла должны подвергаться замене, а затем обработке в **дезкамере**.

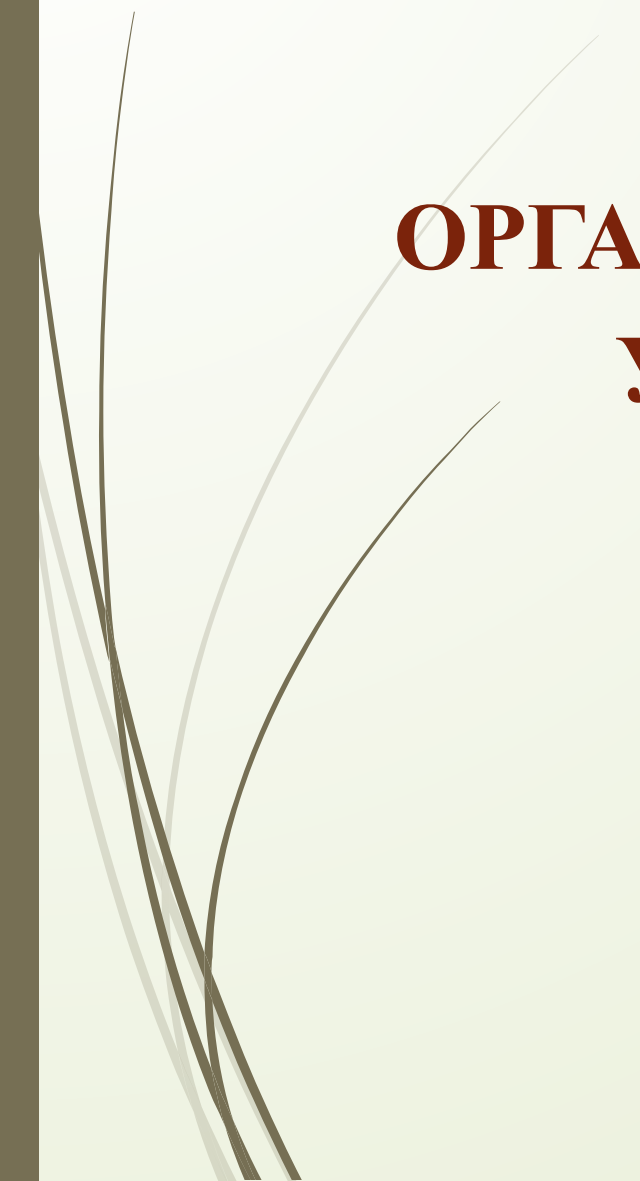






4.

**ОРГАНИЗАЦИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО
УХОДА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
УТРЕННЕГО ТУАЛЕТА**




Кожа должна быть чистой, чтобы нормально функционировать.

Загрязнение кожных покровов секретом сальных, потовых желёз, пылью и микробами может привести к появлению гнойничковой сыпи, шелушению, опрелости, пролежням.

Для того, чтобы это не случилось необходимо проводить утренний и вечерний туалет

!!!Соблюдение правил личной гигиены занимает одно из важнейших мест в комплексе мероприятий по уходу за пациентами, способствует улучшению протекания различных заболеваний, профилактике серьезных осложнений.

- утренний туалет осуществляется тяжелобольным пациентам **ежедневно**
- каждое утро проводится обработка глаз, ушей, носа и полости рта (тёплой водой с мылом, в некоторых случаях специальными антисептическими растворами для предупреждения инфекции)
- если пациент в сознании, но беспомощен, уход за полостью рта заключается в следующем: полоскание рта после каждого приёма пищи, после каждого приступа рвоты; чистка зубов (зубных протезов) дважды в день после еды; очищение промежутков между зубами один раз в день (лучше вечером)
- половые органы и промежность обмывают ежедневно, подмываться пациентам после каждого посещения туалета
- особое внимание уделяется подмышечным, паховым областям, складкам кожи под грудными железами, особенно у тучных людей, следует мыть **дважды в день** промывать тёплой водой, затем тщательно осушать, присыпать эти места присыпкой.
- руки больных моют перед каждым приёмом пищи, а ноги 2-3 раза в неделю.



□ **Опрелость** – воспаление кожи в складках, возникающее при трении влажных поверхностей. Развиваются под молочными железами, в межягодичной складке, в подмышечных впадинах, между пальцами ног, в паховых складках. Их появлению способствует избыточное выделение кожного сала, недержание мочи. Чаще возникает у тучных людей и детей при неправильном уходе. Кожа краснеет, появляются мокнущие участки с неровными контурами, в глубине могут быть трещины. Иногда осложняются гнойничковой инфекцией.

□ С целью **профилактики опрелостей** необходимо ежедневно осматривать области естественных складок, пациента следует мыть в ванне или **под душем не реже 1 раза в неделю**. Если пациент неподвижен и ванна или душ ему противопоказаны, то кроме **утреннего и вечернего туалета** необходимо ежедневно мыть его по частям.

□ После проведения любого гигиенического ухода следует **насухо обсушивать кожу** промокательными движениями.





Пенообразующие губки для мытья пациентов
Варежка для мытья больного



Шапочка для мытья
головы больного



Ванночка для мытья
головы больного








5.


**ПРИНЦИПЫ ИНФЕКЦИОННОЙ
БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ
ВЫПОЛНЕНИИ МАНИПУЛЯЦИЙ**



- 
- 1. Каждый пациент, независимо от известности его инфекционного статуса, а также весь его биоматериал должны восприниматься как потенциальная инфекционная опасность
 - 2. Обязательное использование комплекса средств индивидуальной защиты.
 - 3. Необходимо строго соблюдать этапы и режимы стерилизации и дезинфекции медицинских инструментов и других изделий медицинского назначения.
 - 4. Предпочтительное использование в работе одноразовых медицинских изделий.
 - 5. Строгое соблюдение правил, регламентирующих утилизацию медицинских отходов.

- 
- 6. Строгое соблюдение режимов и правил для проведения дезинфекционных мероприятий в помещениях медицинской организации.
 - 7. Соблюдение максимальной осторожности во время работы с колющими, режущими, движущимися и вращающимися инструментами
 - 8. Строгое выполнение правил рекомендаций по транспортировке биологических материалов.
 - 9. Обеспечение руководством медицинской организации наличия на каждом рабочем месте достаточного количества дезинфицирующих средств.

- 
- 10. Обеспечение рациональной организации труда медицинских работников в случаях оказания помощи заведомо известному инфицированному больному.
 - 11. Неукоснительное соблюдение правил личной гигиены, особенно если оказывается помощь заведомо известному инфицированному больному.
 - 12. При возникновении аварийных ситуаций необходимо своевременно оказать первую медицинскую помощь пострадавшему в строгом соответствии с разработанными для таких случаев алгоритмами.
 - 13. Рациональная организация труда и отдыха медицинских работников с целью снижения вероятности возникновения аварийных ситуаций вследствие невнимательности или переутомления персонала.
 - 14. Регулярное проведение профилактических осмотров медицинского персонала.



При выполнении манипуляций, связанных с осуществлением **личной гигиены пациента**, важно соблюдать **принцип инфекционной безопасности**, который включает в себя общие меры предосторожности:

- мыть руки сразу после контакта с биологическими жидкостями пациента и предметами ухода за ним;
- надевать латексные перчатки при контакте с биологическими жидкостями;
- мыть руки сразу после снятия перчаток;
- немедленно убирать просыпанный или пролитый потенциально инфицированный материал;
- дезинфицировать оборудование по уходу сразу после применения;
- использованные при уходе за пациентом салфетки утилизировать после обеззараживания.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ЗАКРЕПЛЕНИЯ ТЕМЫ:

1. Дайте определение ЛОР.
2. Какие основные элементы включает в себя ЛОР?
3. Назовите режимы двигательной активности пациентов в стационаре?
4. Назовите функции лечебного отделения.
5. Какие существуют требования к нательному и постельному белью?
6. Какие принципы инфекционной безопасности вы запомнили?



ЗАДАНИЕ НА ДОМ:

- Конспект лекции №8
- Изучить тему: "Работа младшей медицинской сестры в лечебном отделении" Учебно-методическое пособие по ПМ Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными». Часть 2 Решение проблем пациента посредством сестринского ухода
- Ответить на вопросы для закрепления данной темы



Спасибо за внимание!

Нет искусства полезнее медицины. (Плиний)