

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)**