

Тема:

Личная гигиена больного


Виды режимов

- **Общий режим** — режим, который определяется для всех ходячих больных. Больные этой группы могут самостоятельно выполнять необходимые гигиенические процедуры и, как правило, не нуждаются в помощи медицинской сестры.
- **Строгий постельный режим** – Пациентам категорически запрещается активные движения в постели, даже поворачиваться с боку на бок. В положении на спине рекомендуется больным в первые часы после операции, больным с острыми профузными желудочно-кишечными кровотечениями, в ранние сроки при развитии инфаркта миокарда и т.д.

- **Активный постельный режим** — с поворачиванием на бок, сгибанием и разгибанием конечностей, подниманием головы. Может сидеть. Все мероприятия по личной гигиене осуществляются в постели.
- **Полупостельный режим** — пациент все время проводит в постели, может садиться, Таким больным разрешается ходить до туалетной комнаты в сопровождении медсестры.
- **Палатный** – пациент много времени проводит в постели, разрешается свободная ходьба по палате. Все мероприятия по личной гигиене осуществляются в палате.

Уход за кожей

Кожа человека является сложным органом, выполняющим функции :

- защиты организма от неблагоприятных воздействий внешней среды,
 - регуляции дыхания, обмена веществ, терморегуляции.
-
- В складках кожи накапливаются разлагающиеся продукты, которые вызывают **зуд**, при расчесывании легко возникают **опрелости, дерматиты, гнойнички, фурункулы, абсцессы.**
-
- Гнойная инфекция кожи неблагоприятно сказывается на течение основного заболевания, особенно  хирургического.

- Больным, находящимся на постельном режиме, необходимо ежедневно протирать кожу антисептическим раствором. С этой целью можно использовать растворы камфорного или борного спирта.
- Для протирания кожи больного конец полотенца смачивают антисептическим раствором, слегка отжимают и начинают протирать шею, за ушами, спину, переднюю поверхность грудной клетки и подмышечные впадины.
- Особое внимание необходимо обращать на складки под молочными железами, где могут образовываться опрелости и гнойнички. Затем кожу вытирают насухо в том же порядке.







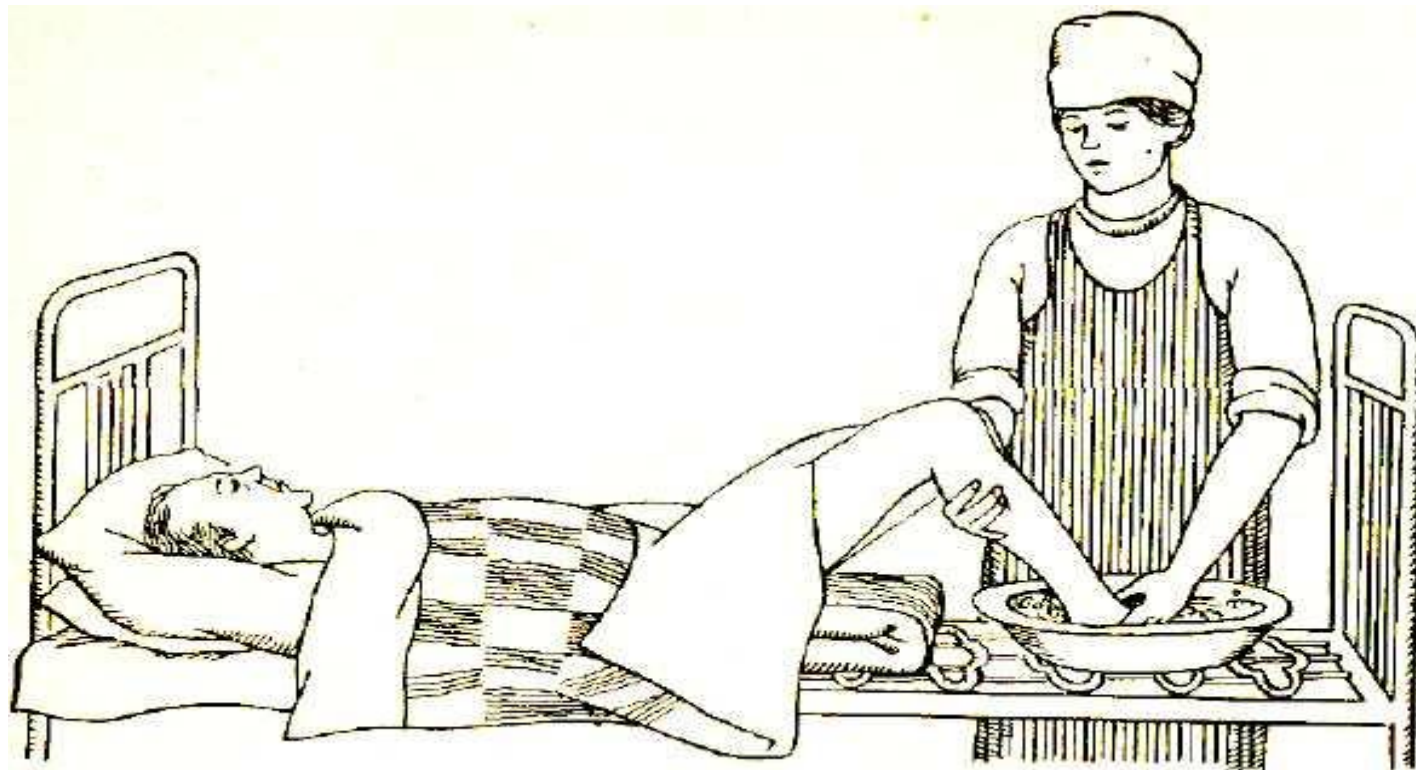
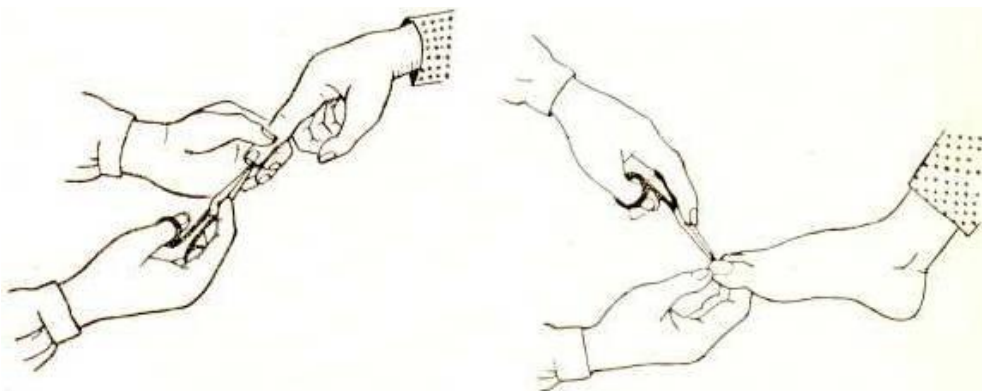
- Кожу лица, особенно жирную, вместо умывания можно обрабатывать специальными лосьонами.
- Перед бритьем безопасной бритвой следует умываться горячей водой, а после бритья необходимо обсушить кожу лица и обтереть 0,5%—1,0% салициловым спиртом. Для смягчения сухую кожу желательно смазать каким-либо питательным кремом для лица. Ушные раковины протирают, а при наличии выделения серы — очищают слуховой проход концом салфетки или шариком, смоченным спиртовым раствором **борной кислоты**.
- При отсутствии противопоказаний гигиеническую ванну  ли душ принимают 

Рис. Мытье ног тяжелобольного в постели

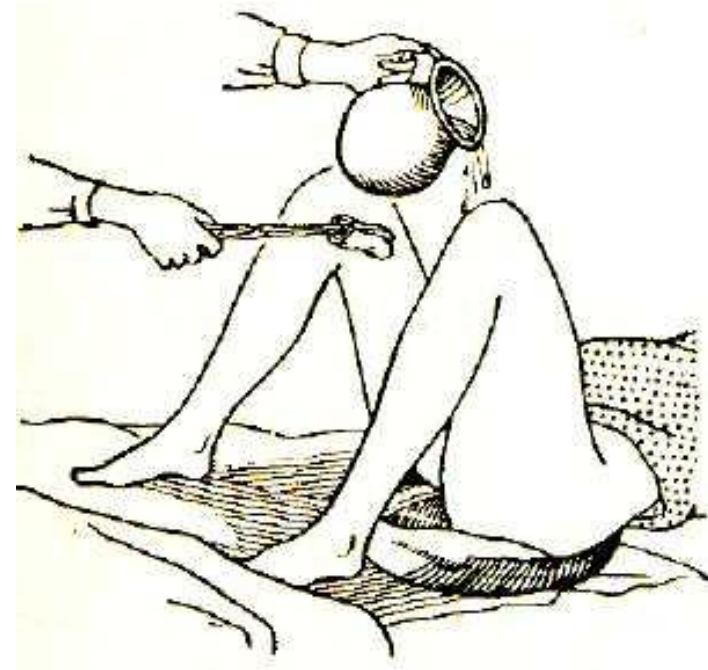


- Стрижка ногтей



• Кожные покровы половых органов и промежности необходимо обмывать ежедневно. У тяжелых больных с этой целью следует регулярно (не менее **двух раз в день**, а иногда и **чаще**) проводить туалет половых органов с помощью подмывания, которое осуществляют с использованием кувшина, направляя струю теплой воды или слабого раствора перманганата калия на промежность (рис.).

Рис. . Подмывание больной



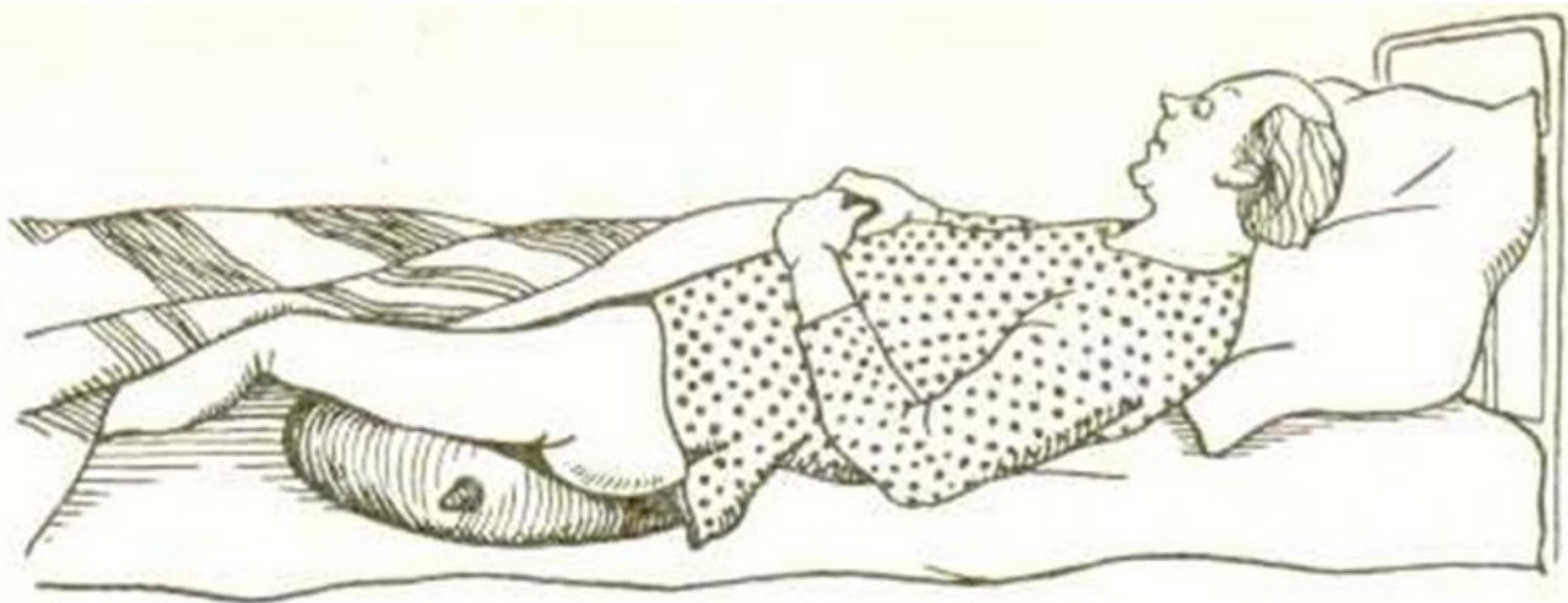


СУДНО

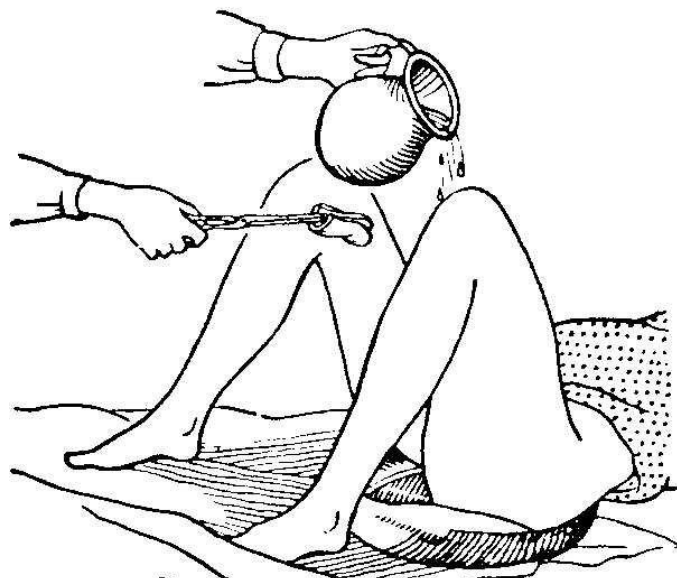
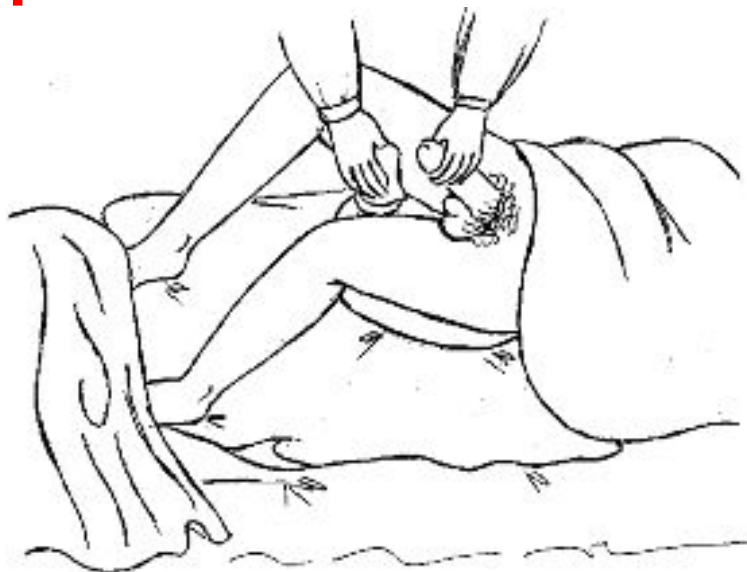


МОЧЕПРИЕМНИК





Подмывание больных



Уход за носом

- ежедневно удалять образовавшиеся корочки:
- запрокидывают голову больного,
- в носовые ходы вводят ватную турундочку, смоченную в вазелиновом масле или глицерине,
- через 2-3 минуты вращательным движением удаляют корочки.
- В таком же положении (при явлениях ринита и др.) с помощью пипетки в носовые ходы капают капли для носа, назначенные врачом.

- Уход за ушами заключается в их регулярном мытье **теплой водой с мылом**
- очищении наружного слухового прохода от скопившихся в нем выделений, а также удалении образовавшейся там **серной пробки**.
- Очистку наружного слухового прохода производят ватой, накрученной на специальный ушной зонд,
- Для удаления серной пробки применяют промывание наружного слухового прохода с использованием шприца Жане или резинового баллончика с костяным наконечником.
- Предварительно для размягчения серной пробки вводят несколько капель теплого 3 % раствора перекиси водорода

Уход за ушами .

Рис. Закапывание больному капле в наружный слуховой проход.



Уход за глазами

- При появлении в уголках глаз гноевидных выделений ухаживающий персонал должен промывать их слабым раствором калия перманганата, борной кислоты или раствором фурациллина (1:1000).
- Протирать глаза салфеткой смоченной в антисептическом растворе от **наружного угла глаза к внутреннему**
- Для этого указательным пальцем левой руки (с ватным тампоном) следует опустить нижнее веко и слабой струей влить в конъюнктивальный мешок полную пипетку антисептического раствора комнатной температуры.
- Используемая для промывания пипетка должна быть **стерильной**.
- Глазную мазь накладывают на веки стерильной лопаточкой.

Закапывание больному глазных капель



Уход за волосами

- Волосы на голове моют один раз в 5 дней, с шампунем.
- Уход за волосами предусматривает аккуратность и необременительность прически. При длительном пребывании в стационаре мужчин следует стричь коротко и мыть голову через каждые 7 дней.
- Женщинам с длинными волосами нужно ежедневно расчесывать их частым гребнем, который должен быть собственным у каждой больной.
- При затяжном течении заболевания женщинам также лучше коротко остричь волосы, так как в противном случае они могут сваляться и расчесать их будет невозможно.
- Приводить волосы в порядок необходимо ежедневно. Тяжелобольным в уходе за волосами помогает медицинская сестра



необходимо осуществлять **от корней к концам,**

а длинные волосы следует разделить на параллельные пряди и медленно расчесывать их от концов к корням, стараясь не выдергивать. Гребенка должна быть с тупыми концами, не частая, пластмассовая,

При удовлетворительном состоянии больной моет голову самостоятельно во время гигиенической ванны.

Тяжелобольным моют голову в постели.

После мытья головы, особенно женщинам с длинными волосами, ухаживающий персонал должен надеть на голову косынку (шапочку) или повязку с целью избежания

Уход за ротовой полостью

- Основным приспособлением для чистки зубов, удаления отложений с поверхности зубов и десен является зубная щетка. Именно с ее помощью и гигиеническими средствами (зубные пасты, порошки, гели, эликсиры) больные в удовлетворительном состоянии могут самостоятельно очистить зубы от мелкого зубного налета, осуществить массаж десен.
- Ни в коем случае **нельзя постоянно чистить зубы поперек оси** - это может привести к преждевременному стиранию эмали в области шейки зуба. У ослабленных больных в полости рта скапливаются микроорганизмы, которые могут вызывать гнойные поражения слизистой оболочки рта и десен,

- Тяжелым больным, которые не могут сами себе чистить зубы, медсестра обрабатывает ротовую полость раствором соды (1 чайная ложка соды на стакан воды), 1-2% раствором борной кислоты, фурациллином (1:5000).
- Ватным или марлевым шариком, зажатым в зажим и смоченным каким-либо из перечисленных растворов, тщательно обрабатывают зубы со стороны язычной и щечной поверхностей, десны, язык. Затем можно предложить больному прополоскать рот раствором перманганата калия (2-3 кристалла на стакан воды) или перекисью водорода (1 столовая ложка 3% раствора на стакан воды).

Смена нательного, постельного белья.

- При смене нательного белья тяжелобольным, медсестре следует подвести руки под крестец пациента, захватить края рубашки и осторожно отодвинуть ее к голове, затем поднять обе руки пациента и скатанную у шеи рубашку перевести через голову пациента. После этого освобождают его руки. Одевают пациента в обратном порядке: сначала надевают рукава рубашки, затем перекидывают ее через голову.
- Если у пациента повреждена рука, сначала снимают рубашку со здоровой руки, а затем с больной. Надевают рубашку в обратном порядке: сначала на больную руку, а затем



Смена нательного белья



Требования к постели больного.

- Должна быть удобной и опрятной, сетка — хорошо натянутой, с ровной поверхностью.
- Поверх сетки кладут матрац, который должен быть без бугров и впадин. Для ухода за больным очень удобен матрац, состоящий из отдельных секций.
- Поверх матраца надевают наматрацник. Последний следует чаще чистить и проветривать, чтобы удалить неприятные запахи, а при необходимости дезинфицировать.
- Для пациентов, страдающих недержанием мочи и кала, на наматрацник по всей ширине кладут клеенку и хорошо подгибают ее края для предупреждения загрязнения постели.
- Женщинам при обильном выделении из половых органов подкладывают клеенку, а сверху подстилку, которую меняют по мере надобности, но не реже 1 раза в 2-3 дня.
- На наматрацник кладут чистую простыню, края которой подворачивают под матрац, чтобы она не скатывалась и не собиралась в складки.

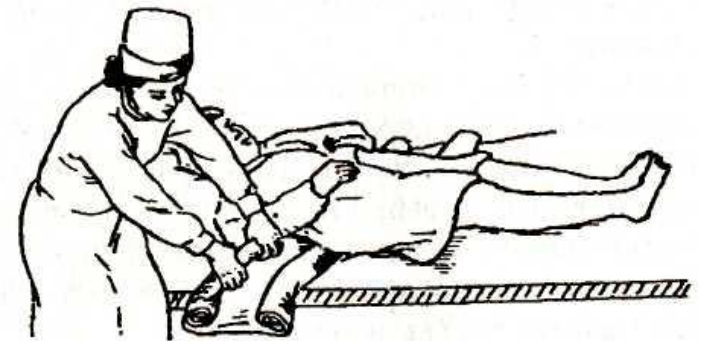
- Желательно, чтобы у больного были две подушки. Нижняя подушка должна быть из пера, а верхняя - из пуха. Их кладут таким образом, чтобы нижняя лежала прямо и выдавалась немного из-под верхней, а верхняя упиралась в стенку кровати.
- Пациенту дают одеяло с пододеяльником, лучше всего байковое, так как оно хорошо проветривается и дезинфицируется. Летом можно давать тканевые одеяла.
- Для тяжелобольных, нуждающихся в возвышенном положении, пользуются функциональными кроватями, состоящими из трех секций, с помощью которых можно плавно и бесшумно придавать пациенту удобное положение в постели.
- Ножки кровати снабжаются колесиками для транспортировки больного вместе с кроватью (при необходимости). Имеются также особые подставки, которые подводятся под головной и ножной концы кровати и закрепляются. С их помощью кровать несколько приподнимают над полом и легко передвигают вместе с больным.
- Возле кровати ставят прикроватный столик (тумбочку), где находятся вещи больного. Тяжелобольные пациенты пользуются специальными столиками, которые передвигаются и могут быть использованы для еды и чтения



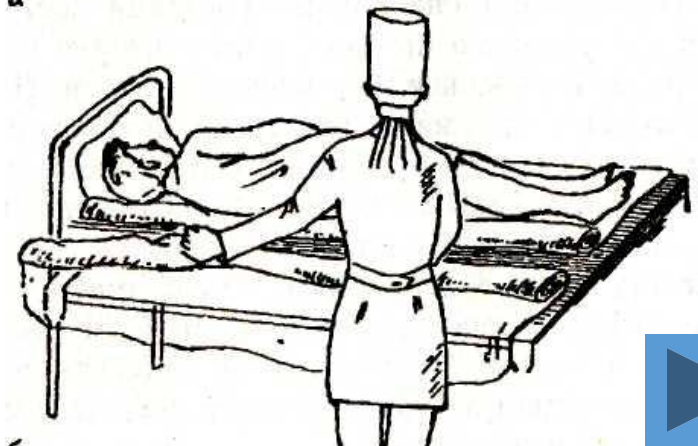
Смена постельного белья

- В стационаре производится 1 раз в 7 дней после гигиенической ванны.
- В отдельных случаях меняют по мере необходимости. Если пациенту разрешается сидеть, медсестра пересаживает его на стул и перестилает постель.
- У лежачих пациентов грязную простыню складывают или скатывают валиком со стороны головы и ног и осторожно удаляют. Чистую простыню, скатанную, как бинт, с двух сторон валиком, осторожно подводят под крестец пациента и затем расправляют в направлении к голове и ногам. Можно менять простыни и другим способом. Пациента передвигают на край постели, скатывают грязную простыню по длине в виде бинта, на ее месте расправляют чистую, на которую перекладывают пациента, а на другой стороне затем снимают грязную и расправляют чистую (рис.). Постельное белье меняют **два человека** с минимальной физической нагрузкой.

Смена постельного белья:
а — поперечный способ;
б — продольный способ.



а



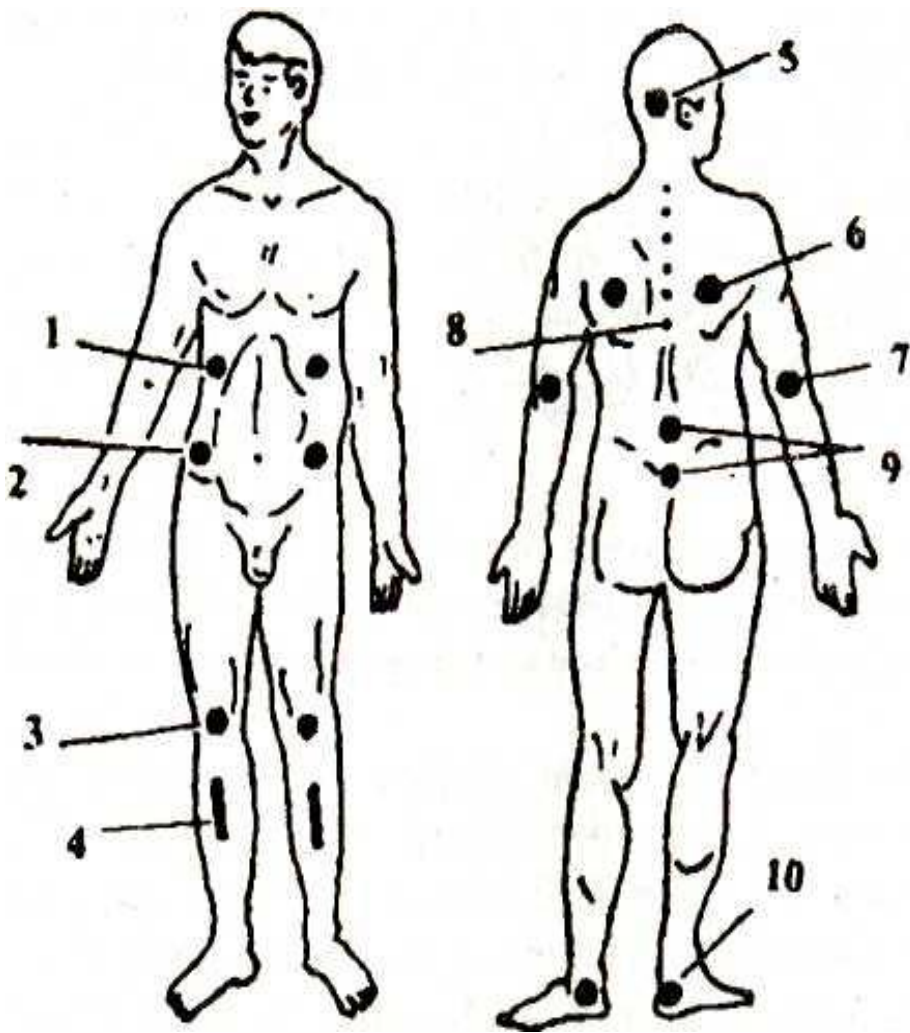
Смена постельного белья



Контроль за состоянием и составом личных вещей больного. Соблюдение перечня передач предметов и продуктов.

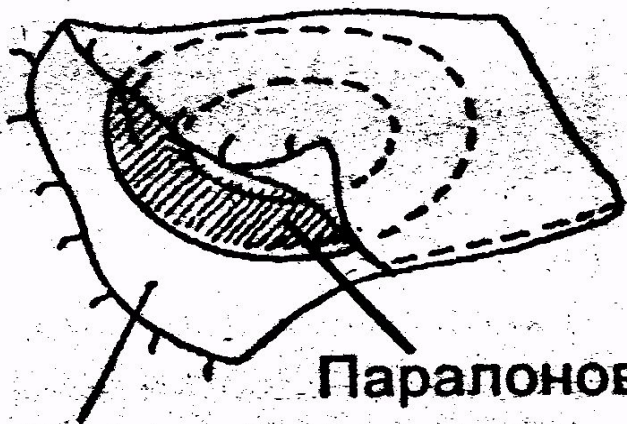
- Медицинской сестрой отделения проводится строгий контроль передач продуктов и предметов, установленных администрацией больницы для больных.
- У нее имеется список больных с указанием номера диетического стола, получаемого каждым из них.
- В местах отдыха больных, в приемном отделении и в местах приема передач вывешивают инструкции с указанием продуктов, разрешаемых для передач больным.
- Запрещена передача старых книг и предметов длительного пользования, не подлежащих дезинфекции.
- В каждом отделении следует организовать надлежащие условия хранения продуктов. Ограничивается передача высококалорийных и скоропортящихся продуктов, которые принимают в новых полиэтиленовых пакетах, в пределах одно-, двухдневной потребности с целью предупреждения переедания и пищевых отравлений; абсолютно исключаются алкогольные напитки, пряные и острые блюда и продукты. Категорически запрещается хранить скоропортящиеся продукты в палатах. Медицинская сестра должна систематически проверять тумбочки и холодильники, в которых хранятся продукты больных.

Правильный уход за кожей больного позволяет избежать развития пролежней



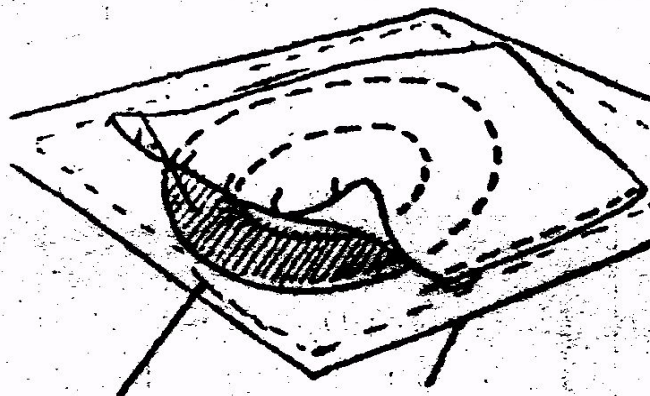
- *Типичные места локализации пролежней:*
- 1 — край реберной дуги;
- 2 — верхняя передняя ось подвздошной кости;
- 3 — надколенник;
- 4 — передняя поверхность большеберцовой кости;
- 5 — наружный затылочный выступ;
- 6 — лопатка;
- 7 — локтевой отросток;
- 8 — остистый отросток;
- 9 — крестец и копчик;
- 10 — бугор пяточной кости.

ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ



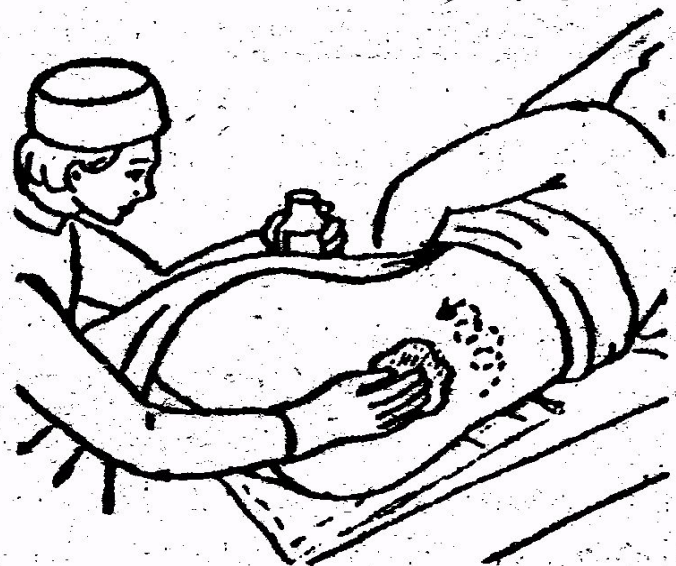
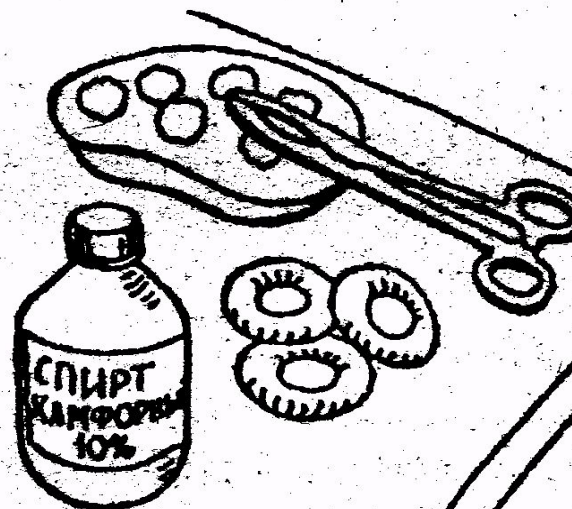
Чехол из
ткани

Паралоновый
круг



Клешенка

Пеленка



Профилактика образования пролежней

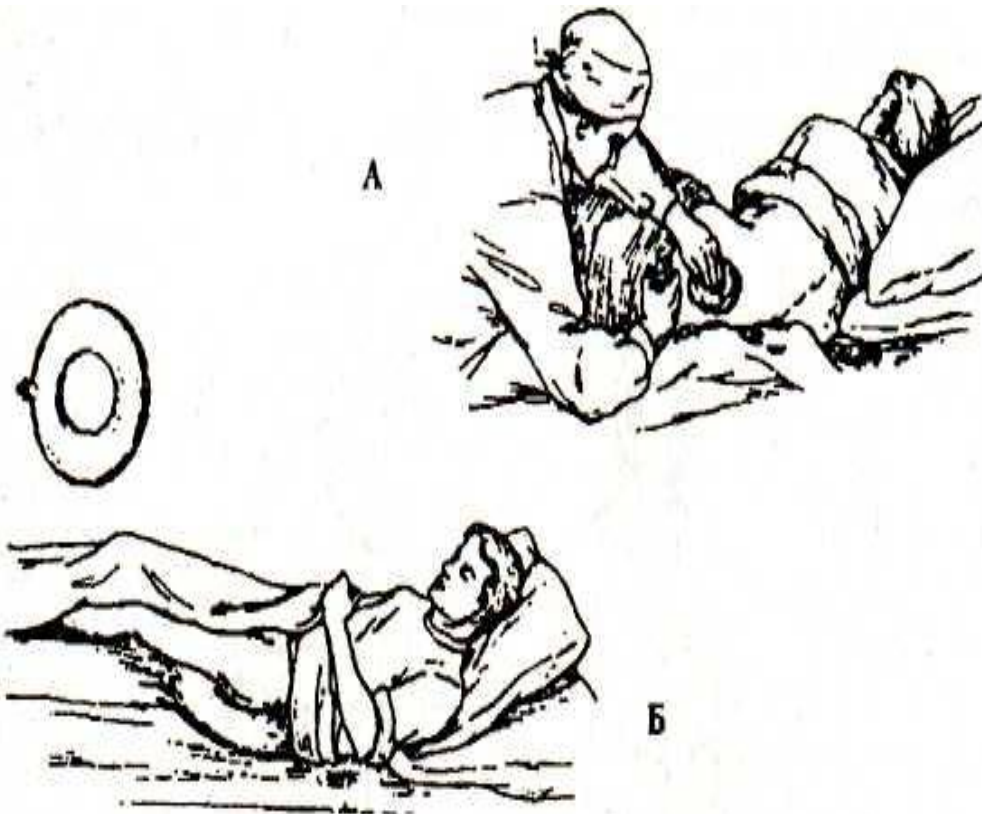
- каждые 1-2 часа менять положение больного в постели,
- ежедневно встряхивать простыню и расправлять ее для ликвидации складок, а по мере необходимости менять.

- В тех случаях, когда поворачивать больного нельзя под него необходимо положить резиновый круг, предварительно положенный наволочку. Круг следует располагать таким образом, чтобы крестец больного находился под его отверстием (рис.).

- протирать кожу дезинфицирующим раствором (камфорным спиртом и др.);

- массаж

Профилактика пролежней
а — протирание кожи раствором (камфорным спиртом и др.);
б — правильное положение подкладного круга



- Лечить образовавшиеся пролежни значительно труднее, чем предупредить их возникновение.
- В начальных стадиях рекомендуют смазывание пораженных участков 5—10 % раствором йода, 1 % раствором бриллиантовой зелени,
- применение физиотерапевтических методов (УВЧ, ультрафиолетовое облучение).
- Поверхность пролежней покрывают асептической повязкой.
- После отторжения некротических масс применяют различные мазевые повязки, общестимулирующую терапию (переливание крови, плазмы), в некоторых случаях — операцию пересадки кожи.