



Научно-методический
центр

ГОУ СПО
Медицинский Колледж №1
Департамента здравоохранения
г. Москвы

Инновационные технологии в уходе за тяжелобольным пациентом

Учебное пособие



Москва, 2006

Инновационные технологии в уходе за тяжелобольным пациентом

Учебное пособие

Москва, 2006

Авторы:

Преподаватель высшей категории Медицинского Колледжа №1
Департамента здравоохранения г. Москвы, председатель городской,
предметной комиссии «Основы сестринского дела» **Осипова В.Л.**

Руководитель методического центра «Уход за больными»
компании Пауль Хартманн **Павлова С.Г.**

Под редакцией доктора медицинских наук, профессора **Туманова В.П.**

Рецензенты:

Методист Московского Медицинского Колледжа №1, преподаватель
высшей категории **Кирьянова О.М.**

Главная медицинская сестра ГКБ№52, Президент регионального
объединения Медицинских сестер г. Москвы **Калинина Л.И.**

©Осипова В.Л., Павлов С.Г., 2006

©Туманов В.П.

Содержание

Предисловие.....	5
Часть I. Уход – это искусство.....	6
Современные принципы ухода.....	6
Основные этапы процедуры ухода за пациентом.....	8
Задание для самоконтроля №1.....	9
Сестринский процесс. Метод организации и оказания сестринской помощи.....	10
Потребность в личной гигиене.....	11
● Мытье тела.....	11
● Мытье рук.....	11
● Уход за промежностью.....	12
● Уход за волосами.....	12
● Уход за ногтями.....	12
● Уход за зубами и полостью рта.....	12
Первичная оценка состояния пациента.....	13
Задание для самоконтроля №2.....	16
Часть II. Уход за кожей. Сестринские вмешательства.....	18
Средства для ухода за кожей.	
Внутренние и внешние факторы развития пролежней.....	19
Места локализации пролежней.....	20
Схема лечения пролежней.....	21
Лечебно-профилактическая косметика	
Menalind® professional.....	22
Голубая серия. Очищение кожи.....	24
● Menalind® professional Влажные гигиенические салфетки.....	24
<i>алгоритм применения у женщин.....</i>	<i>25</i>
<i>алгоритм применения у мужчин.....</i>	<i>26</i>
● Menalind® professional Очищающая пена.....	27
<i>алгоритм применения у женщин.....</i>	<i>28</i>
<i>алгоритм применения у мужчин.....</i>	<i>29</i>
Задание для самоконтроля №3.....	31
● Menalind® professional Моющий лосьон.....	31
<i>алгоритм применения.....</i>	<i>32</i>
Задание для самоконтроля №4.....	35
● Menalind® professional Шампунь.....	35
<i>алгоритм применения.....</i>	<i>35</i>
● Menalind® professional Пена для ванны.....	36
Желтая серия. Увлажнение и питание кожи.....	37
● Menalind® professional Масло для купания.....	37
● Menalind® professional Масло для ухода за кожей.....	37
● Menalind® professional Лосьон для тела.....	37

● Menalind® professional Крем для рук	38
● Menalind® professional Тонизирующая жидкость	38
Задание для самоконтроля №5	38
Розовая серия. Защита кожи	39
● Menalind® professional Протектор для кожи	39
<i>алгоритм применения</i>	<i>39</i>
● Menalind® professional Защитное масло-спрей	39
<i>алгоритм применения</i>	<i>40</i>
● Menalind® professional Защитный крем	40
Задание для самоконтроля №6	40
Уход за полостью рта тяжелобольного пациента. Pagavit® ...	41
<i>алгоритм применения</i>	<i>41</i>
Задание для самоконтроля №7	42
Часть III. Потребность пациента	
в физиологических отправлениях	
Первичная оценка недержания	43
Анатомия и физиология	45
Виды недержания	47
Задание для самоконтроля №8	52
Сестринские вмешательства при недержании	52
Молисистема – индивидуальный подход к проблеме	
недержания	52
Из чего сделаны одноразовые гигиенические средства	
Молисистемы	53
Задание для самоконтроля №9	53
Молимед – урологические прокладки при легкой степени	
недержания	54
Молиформ – анатомические прокладки на среднюю	
и тяжелую степени недержания	55
Молипанц – сетчатые штанишки для фиксации прокладок ...	56
Задание для самоконтроля №10	56
Моликар – подгузники для взрослых при тяжелой степени	
недержания	57
Алгоритм смены подгузников	58
Молинея – впитывающие пеленки для дополнительной	
защиты белья и кресел	60
Задание для самоконтроля №11	60
Задание для самоконтроля №12	61
Выбор гигиенических средств при различных	
степенях недержания	61
Ответы на задания для самоконтроля	62
Приложение 1. Схема мытья рук социальным способом	65
Список литературы	67

Предисловие

Пособие посвящено новым технологиям, повышающим эффективность и качество ухода за тяжелобольным пациентом, облегчающим работу медицинской сестры. Актуальность темы переоценить трудно, т.к. в выздоровлении больных большая роль принадлежит сестринскому уходу. Сестринский уход – это сложный и ответственный процесс, который требует знаний и отработанных навыков. Профессиональный уход за тяжелобольным пациентом – это, прежде всего, максимально качественный уход. Свои знания, умения и опыт медицинская сестра должна сочетать с заботой о человеке.

Учебное пособие содержит указания, которые помогут медицинским сестрам и студентам медицинских училищ и колледжей освоить манипуляции с использованием новых средств ухода за тяжелобольным пациентом и пациентом, страдающим недержанием мочи и кала.

Также пособие знакомит медицинских сестер с инновационным методом сестринского ухода – сестринским процессом – методом организации и оказания сестринской помощи.

Задания для самоконтроля акцентируют внимание на наиболее важных моментах в уходе.

Цель учебного пособия:

Ознакомить медицинских работников и студентов медицинских училищ и колледжей с инновационными технологиями, используемыми в уходе за тяжелобольным пациентом.

«...Правильный, гигиенический уход всегда имеет несомненное положительное влияние на продолжительность и течение болезни».

Ф. Найтингейл «Записки об уходе»

Уход – это искусство

Профессиональный уход за тяжелобольным пациентом – это, прежде всего, максимально качественный уход. Свои знания, умения и опыт медицинская сестра должна сочетать с заботой о человеке. Искусство ухода и заключается в том, чтобы ухаживать не за пациентом с каким либо заболеванием, а за человеком, обладающим индивидуальными особенностями, характером, привычками, желаниями. Не только пациенты отличаются друг от друга, но и ситуации в которых они оказываются.

Создание благоприятных условий для пациента, деликатное и тактичное отношение, готовность оказать помощь в любую минуту, являются обязательными условиями качественного сестринского ухода.

За многовековую практику ухода за больными людьми, профессионалы сестринского дела пришли к пониманию того, что люди чувствуют себя лучше и восстанавливают свои силы намного быстрее, когда поощряется их желание самоухода. Если пациент имеет возможность и поддержку делать то, что он может делать, участвовать в планировании ухода, получать объяснения, то он лучше воспринимает уход, у него улучшается настроение, качество жизни, он чувствует себя личностью, а не объектом чей-то деятельности.

Современные принципы ухода

Больной человек часто нуждается в помощи при осуществлении личной гигиены и при выделении продуктов жизнедеятельности.

В этой части ухода руки сестры становятся руками пациента. Принимая решение, касающиеся человека, за которым вы ухаживаете, задайте себе следующие вопросы:

- В безопасности ли этот человек?
- Соблюдаю ли я его право на конфиденциальность?
- С уважением ли отношусь к нему?
- Есть ли у пациента желание поговорить?
- Нужно ли мне ему что-нибудь сказать?
- Каким образом можно поощрить его независимость?
- Что я могу предпринять, чтобы предупредить распространение микроорганизмов?

Ответы на эти вопросы и являются основными принципами ухода за пациентом.

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

Учитывая основные принципы ухода за пациентом, подготовка и окончание процедуры включает следующие этапы:

Подготовка к процедуре

- 1.** Объяснить пациенту суть и ход предстоящей процедуры.

Объяснять необходимо в доступной для пациента форме, учитывая психологические особенности. Такой разговор помогает снять эмоциональное напряжение, создать доверительную обстановку, мотивирует пациента к сотрудничеству.

- 2.** Получить согласие пациента на проведение процедуры.

Соблюдаются права пациента на информацию.

- 3.** Обеспечить пациенту конфиденциальность (отгородить ширмой).

Соблюдение основных принципов ухода.

- 4.** Вымыть и осушить руки.

Соблюдение инфекционной безопасности. Руки моются по схеме, рекомендованной ВОЗ (приложение № 1), при уходе за ослабленным пациентом используются кожные антисептики.

- 5.** Подготовить необходимое оснащение.

Необходимое условие для качественного выполнения любой манипуляции.

- 6.** Использовать перчатки.

Соблюдение инфекционной безопасности.

Окончание процедуры

1. Помочь пациенту занять удобное положение.

*Обеспечение безопасности
(предупреждение травматизма).*

2. Убрать и провести дезинфекцию использованного оборудования.

Соблюдение инфекционной безопасности.

3. Снять перчатки, провести их дезинфекцию.

Соблюдение инфекционной безопасности.

4. Вымыть и осушить руки.

Задание для самоконтроля № 1

Медицинская сестра неврологического отделения, придя к пациенту для проведения утреннего туалета, не информировала его о предстоящей процедуре и не спросила у него согласие на ее проведение. При проведении процедуры не была использована ширма.

Какие основные принципы ухода были нарушены? Ответ обоснуйте.

Ответ смотрите на стр. 62

Сестринский процесс.

Метод организации и оказания сестринской помощи

В рамках реформы сестринского дела, начатой в России в 1993г, сестрам предстоит освоить новый вид деятельности – осуществление сестринского процесса.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует использовать для этого модель сестринского дела Вирджинии Хендерсон. Данная модель была создана в 1960 и акцентирует внимание сестринского персонала на физиологических потребностях, которые могут быть удовлетворены благодаря сестринскому уходу. Одно из неперенных условий этой модели – участие самого пациента в планировании и осуществлении ухода.

Модель В. Хендерсон основана на 14 основных потребностях:

1. Нормально дышать
2. Употреблять достаточное количество пищи и жидкости
3. Выделять из организма продукты жизнедеятельности
4. Двигаться и поддерживать нужное положение
5. Спать и отдыхать
6. Самостоятельно одеваться и раздеваться, выбирать одежду
7. Поддерживать температуру тела в пределах нормы
8. Соблюдать личную гигиену, заботится о внешнем виде
9. Обеспечивать свою безопасность
10. Поддерживать общение с другими людьми
11. Отправлять религиозные обряды
12. Заниматься любимой работой
13. Отдыхать
14. Удовлетворять любознательность, помогая нормально развиваться

Здоровый человек, как правило, не испытывает трудностей при удовлетворении этих потребностей. Но в период старости, болезни, беременности, детства человек может быть не в состоянии удовлетворить эти потребности самостоятельно. Именно в это время сестра помогает «...человеку в выполнении тех функций, которые поддерживают его здоровье, или способствуют его выздоровлению, и которые человек выполнил бы без посторонней помощи, будь у него силы, желания или знания...»

Потребность в личной гигиене

*«Нечистоплотность может иметь самые губительные последствия для больного, она равносильна медленному яду»
Ф. Найтингейл «Записки об уходе»*

В течение многих веков человек уделяет особое внимание личной гигиене. Со временем предметы и средства, используемые для ухода за телом, совершенствуются и имеют свои особенности в каждый из исторических периодов.

С детства ребенка обучают личной гигиене и, как правило, уже в детском возрасте человек усваивает, что уход за телом – процедура очень личная, которая не должна проходить на виду у других людей, за исключением близких.

Мытье тела: большинство привыкли мыть свое тело регулярно, периодичность мытья в ванной или душе у людей разная. Люди пользуются различными средствами для мытья тела, иногда используют специальные дополнительные приспособления, облегчающие больному человеку данную процедуру.



У тяжелобольного пациента правильный, рациональный уход за кожей с использованием современных косметических средств является основой профилактики пролежней и улучшения самочувствия, качества жизни.

Мытье рук – неотъемлемая часть повседневной личной гигиены человека. Средства для мытья рук также различны и их применение зависит от привычек человека.



Для вытирания рук преимущественно надо использовать бумажные полотенца (особенно вне дома), т.к. матерчатые полотенца могут стать резервуарами для скопления микроорганизмов. И конечно, руки необходимо мыть после посещения туалета и перед приемом пищи, т.к. эта простая мера поможет избежать возникновения и распространения различных инфекций.

Кожа рук требует особого ухода, т.к. при возникновении трещин возникает риск попадания инфекции.

Уход за промежностью особенно важен для женщин не только для поддержания здоровья, но и для ощущения комфорта. При осуществлении интимной гигиены все движения следует выполнять по направлению от уретры к анальному отверстию. Это необходимо для профилактики инфекции мочевыводящих путей, возбудителями которой чаще всего становятся микроорганизмы – естественные обитатели кишечника.

Уход за волосами. Частота процедуры может колебаться от ежедневного мытья волос до 1 раза в 8–10 дней. Решается он индивидуально – волосы моют так часто, как это необходимо.

Волосы, хорошо расчесанные до мытья, лучше будут расчесываться и после. Необходимо следить за чистотой расчески, не пользоваться чужими.

Короткие волосы рекомендуется расчесывать от корней, а длинные волосы – с концов, постепенно продвигаясь к корням. Мокрые волосы лучше не расчесывать.

Уход за ногтями. При уходе за ногтями необходимо обращать внимание на кожу вокруг ногтевого ложа, т.к. заусенцы могут служить входными воротами для инфекции. При таком заболевании как сахарный диабет уход за ногтями требует особой тщательности, т.к. повреждение кожи может привести к возникновению инфекции.

Уход за зубами и полостью рта. Регулярный и грамотный уход за полостью рта является неотъемлемой частью всех профилактических мероприятий. Гигиена полости рта не только играет роль в профилактике стоматологических заболеваний, но и способствует снижению других заболеваний.

Грамотный уход за зубами определяется тем, насколько паста и щетка соответствуют состоянию зубов. Натуральная щетина представляет собой полую трубочку, внутри которой поселяются микроорганизмы. Потому лучше пользоваться щетками из синтетических материалов.

- Щетка должна быть средней жесткости, чтобы нагрузка на зубы и десны не оказалась слишком большой. Более мягкую щетку можно позволить себе только при проблемах с деснами.
- Редко расположенные пучки щетинок лучше очищают межзубные промежутки.
- Кончики щетинок должны быть закругленными.

Зубная нить или флосс используется для снятия налета с боковых поверхностей зубов и вдоль линии десен. При ежедневном использовании флосса значительно улучшается состояние десен и снижается вероятность их воспаления.

Кремы, порошки – средства для фиксации зубных протезов. Фиксирую-

щий крем заполняет зазоры между челюстью и протезом, обеспечивая надежное, плотное, комфортное и долговременное прикрепление протезов к деснам. Можно наносить на влажные протезы. При надевании протезов крем приятно освежает полость рта.

Шипучие таблетки, пены – средства для очистки зубных протезов. Концентрированные очищающие вещества эффективно растворяют налет и органические остатки. Активные окисляющие компоненты дезинфицируют.

Первичная оценка состояния пациента

Знание индивидуальных привычек человека – необходимое условие для составления плана ухода. Оказавшись в непривычных условиях, человек чувствует себя дискомфортно из-за невозможности следовать своим привычкам и некоторые пациенты настойчиво стремятся к тому, чтобы привычный образ жизни был сохранен.

При проведении **субъективного обследования** пациента следует выяснить:

- Какие привычки устоялись у человека при проведении личной гигиены.
- Когда и как часто человек привык принимать ванну (душ), мыть голову.
- Какие факторы оказывают влияние на эти привычки.
- Что известно человеку о влиянии личной гигиены на здоровье.
- Как относится пациент к личной гигиене.
- Имеются ли какие либо долговременные трудности, и если «да», то как он с ними справляется.
- Какие проблемы в отношении личной гигиены имеются в настоящее время и какие могут появиться.
- Знания женщины и мужчины об особенностях личной гигиены.

При проведении **объективного обследования** следует обратить внимание на следующее:

- Изменение физического состояния связанного с возрастом.
- Индивидуальные особенности физического состояния.
- Цвет и влажность кожи, сыпь, участки шелушения, наличие поврежденной кожи.
- Чистоту рук и ногтей.
- Состояние полости рта (сухость, запах), наличие зубов или зубных протезов, режим и технику чистки зубов.
- Состояние волос: прическа, характер волос (сухие, жирные), наличие перхоти, частота мытья волос.

Возможные проблемы пациента	Цели сестринского ухода	
Пациент не может самостоятельно осуществлять личную гигиену.	Пациент осуществляет личную гигиену самостоятельно или с помощью сестры.	
Риск образования опрелостей (в области промежности, под молочной железой, между пальцами рук и ног)	Опрелостей нет.	
Риск образование пролежней.	Пролежней нет.	

Сестринские вмешательства

1. Оценить способности пациента самостоятельно выполнять гигиенические процедуры.
2. Помогать пациенту осуществлять личную гигиену
 - Утренний и вечерний туалет: обработка глаз, носа, ушей, умывание, чистка зубов (при необходимости уход за протезами), подмывание.
 - Мыть руки перед каждым приемом пищи и после физиологических отправлений.
 - Обтирать пациента ежедневно или оказать помощь в принятии ванны/душа 1 раз в неделю.
 - Мыть голову не реже 1 раза в неделю и расчесывать волосы не реже 2-х раз в день.
 - Полоскать полость рта после каждого приема пищи.
 - Ухаживать за зубными протезами (2 раза в день).
 - Брить пациента (1 раз в 1–2 дня).
 - Стричь ногти на руках и ногах (1 раз в неделю).
 - Мыть ноги (2–3 раза в неделю).
3. Обучать пациента самостоятельно осуществлять личную гигиену.
4. Обучить родственников оказанию помощи в осуществлении личной гигиены.
5. Побуждать пациента быть более независимым в пределах своих возможностей.
6. Рекомендовать родственникам приносить в больницу собственные предметы туалета и одежду, чтобы пациент мог поддерживать свою индивидуальность.
7. Создать условия, чтобы пациент мог выполнять личную гигиену самостоятельно.

1. Ухаживать за промежностью утром, вечером и после подачи судна, мочеприемника.
2. Ухаживать за кожей под молочной железой утром, вечером.
3. Обучить родственников правильному уходу за промежностью (за кожей под молочной железой).
4. Предоставить необходимое оборудование для ухода

1. Профилактика пролежней по стандарту (приказ МЗ РФ от 17 апреля 2002 г. № 173).

Возможные проблемы пациента	Цели сестринского ухода	
Риск инфекции мочевыводящих путей.	Инфекции мочевыводящих путей нет.	
Риск инфицирования слизистой полости рта, сухие (потрескавшиеся) губы.	Инфицирования полости рта нет.	
Риск появления трещин в областях с сухой кожей.	Трещин нет.	
Пациент из-за боли самостоятельно не может осуществлять личную гигиену.	Пациент осуществляет личную гигиену, меняет одежду с помощью сестры.	
<p style="text-align: center;">Задание для самоконтроля № 2</p> <p><i>Симонова Н. П., 20 лет, находится в гинекологическом отделении. Вторые сутки после операции.</i></p> <p><i>Первичная оценка состояния пациента: ЧСС – 88 в минуту, ритмичный, ЧДД – 22 в минуту, АД – 160\90 мм рт. ст., рост – 170 см, вес – 85 кг, t° тела – 36,5°C.</i></p> <p><i>Кожные покровы несколько бледноваты, влажность обычная. Личную гигиену осуществляет с помощью медсестры, но от помощи медсестры при подмывании отказывается. Одевается и раздевается самостоятельно. Риска развития пролежней нет.</i></p> <p><i>Выделите основную проблему пациентки.</i></p> <p><i>Какова цель сестринского ухода?</i></p> <p><i>Какие сестринские вмешательства Вы можете предложить?</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Ответ смотрите на стр. 62</i></p>		

Сестринские вмешательства

1. Ухаживать за промежностью утром, вечером и после подачи судна, мочеприемника.
2. Обучить родственников правильному уходу за промежностью.
3. Предоставить необходимое оборудование для процедуры.
4. Поощрять употребление жидкости не менее 1,5 л в день (при отсутствии противопоказаний): с 9.00 до 13.00 – 700 мл; с 13.00 до 18.00 – 500 мл; с 18.00 до 22.00 – 300 мл.
5. Наблюдать за цветом, прозрачностью и запахом мочи.
6. Термометрия 2 раза в день.

1. Осуществлять уход за зубами, зубными протезами и полостью рта.
2. Убедиться, что у пациента есть все необходимое оборудование.
3. Обучить родственников ухаживать за зубами, зубными протезами и полостью рта.
4. Предлагать полоскать рот после каждого приема пищи.
5. Смазывать губы гигиенической помадой.

1. Наблюдать за состоянием кожи.
2. Осуществлять гигиену кожи.
3. Рекомендовать пользоваться увлажняющим кремом.

1. Вводить анальгезирующие средства в соответствии с назначением врача.
2. Применять физические и психологические методы обезболивания в зависимости от заболевания.
3. Оценить способности пациента самостоятельно выполнять гигиенические процедуры, одеваться.
4. Оказывать помощь при выполнении гигиенических процедур, одевании/раздевании.
5. Обучить родственников оказанию помощи.
6. Побуждать пациента быть более независимым в пределах своих возможностей.
7. Рекомендовать родственникам приносить в больницу предметы туалета и одежду пациента, чтобы он мог поддерживать свою индивидуальность.
8. Создать условия, чтобы пациент мог выполнять личную гигиену самостоятельно.
9. Обучить пациента самостоятельно менять одежду.

Сестринские вмешательства

Уход за кожей

Схема осмотра кожных покровов



Теоретическое обоснование

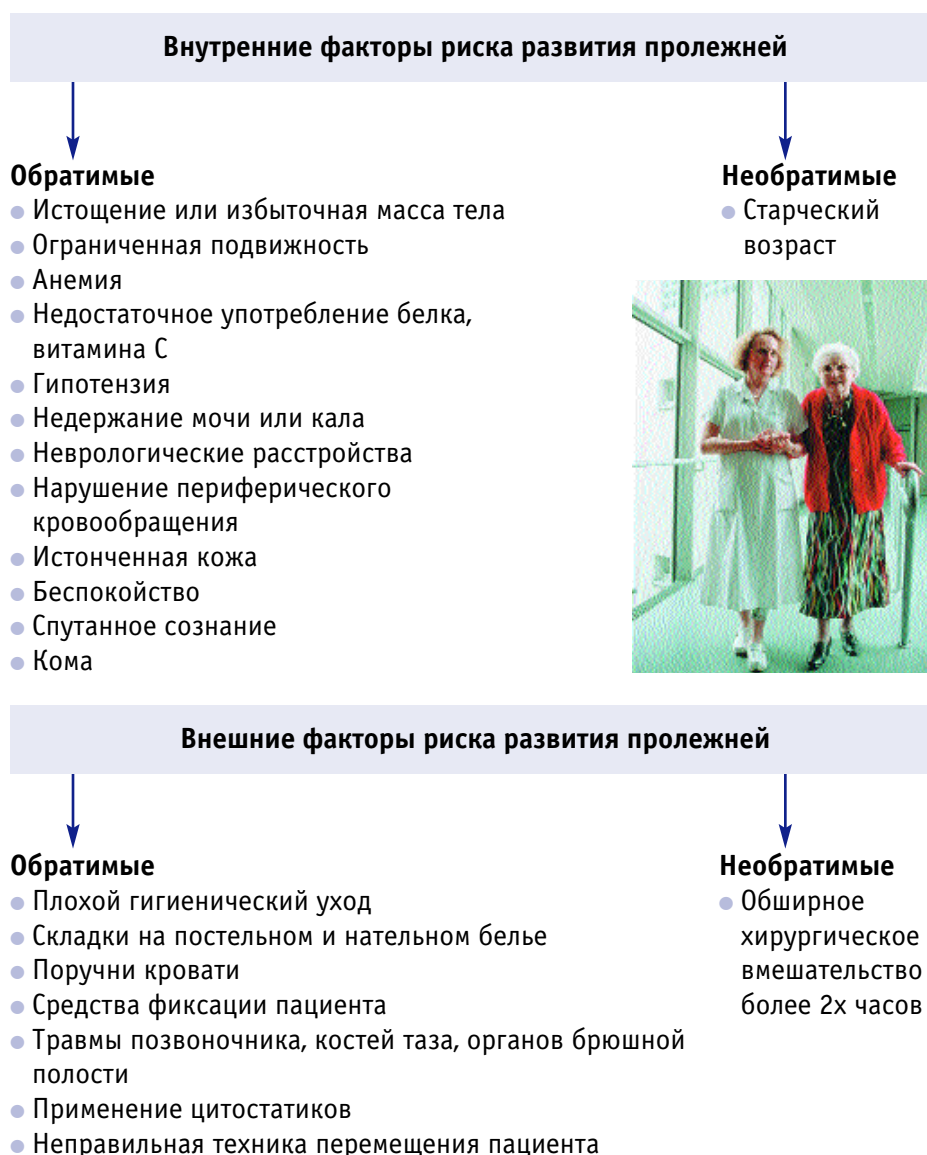
- Старение кожи влияет на состояние защитного барьера, снижает восприятие боли, свойства иммунной системы, замедляет процесс заживления раны.
- Сухая кожа больше подвержена травматизации.
- Трещины способствуют проникновению микроорганизмов вглубь тканей.

Средства для ухода за кожей

Любой тяжелобольной пациент испытывает на себе влияние многочисленных факторов риска развития пролежней.

Пролежень (от лат. *decubare* – *лежать*) – язва от давления, возникающая на определенных участках тела и при определенных условиях.

Пролежень возникает в результате локальной недостаточности кровоснабжения (ишемии) и обусловленной этим смертью клеток (некрозом).



Места локализации пролежней

В положении «на спине» пролежни развиваются в области затылка, лопаток, на локтях, крестце, седалищных буграх, пятках. В положении «на боку» – в области ушной раковины, плечевого, локтевого суставов, бедренного, коленного суставов, на лодыжке. В положении «сидя» – в области лопаток, крестца, пяток, пальцев стопы.

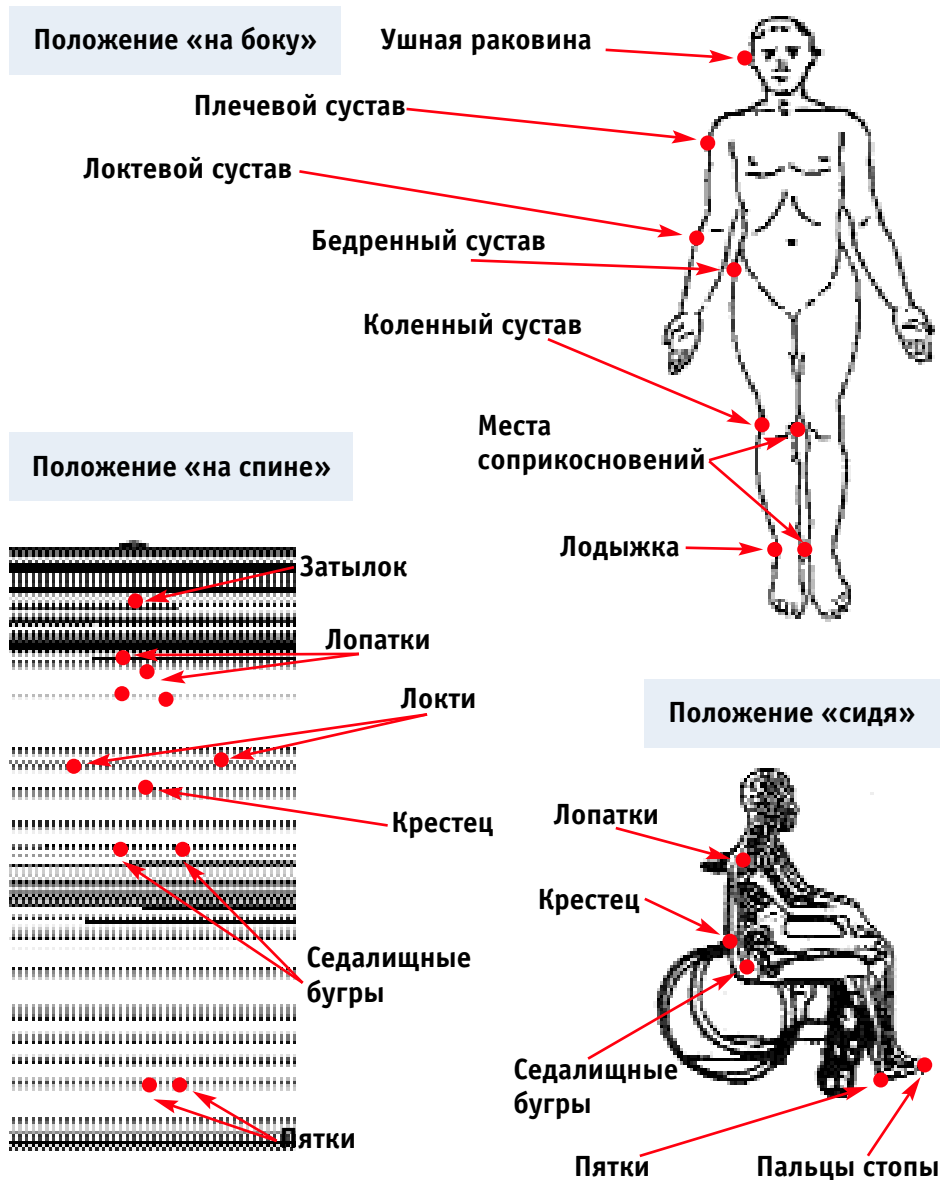
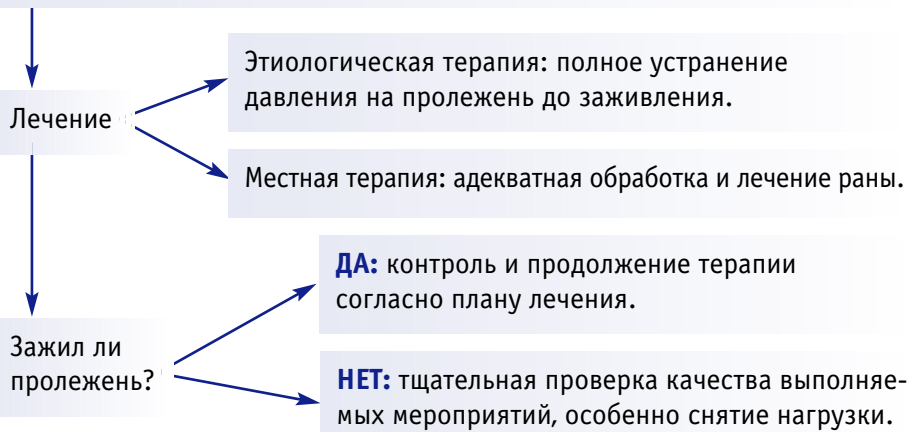


Схема лечения пролежней

Первичная оценка общей ситуации:

- место образования пролежня, степень тяжести, общее состояние раны
- оценка статуса пациента.



По наличию или отсутствию пролежней можно судить о качестве ухода за больным.

Основные мероприятия, направленные на профилактику пролежней:

1. Уменьшение давления при сидячем или лежащем положении больного.
Для этого необходимо каждые 2 часа менять положение тела больного, поворачивая на 30 градусов.
2. Использование специальных матрацев, подстилок.
3. Активизация кровообращения:
 - ежедневный массаж кожи с использованием специальных средств (масло для кожи, тонирующая жидкость, лосьон для тела)
 - стабилизация кровообращения за счет смены активных и пассивных движений
 - одежда должна быть просторной
4. Защита кожи:
 - ежедневное мытье или протирание кожи с использованием рН-нейтральных средств для мытья кожи
 - использование чистого без складок постельного и нательного белья
 - использование подгузников, прокладок с гелеобразующим веществом при недержании
 - количество употребляемой жидкости должно быть не менее 1,5–2 л (если нет противопоказаний). Ограничение приема жидкости приво-

дит к раздражению мочевого пузыря. Концентрация мочи увеличивается и может усилить недержание мочи.

С возрастом кожа становится тоньше, снижается деятельность потовых и сальных желез, снижаются защитные функции кожи. Обычные моющие средства для ухода за кожей имеют щелочную среду, уничтожают гидролипидный слой и сдвигают кислотный баланс pH 9,0 – 14,0, что значительно ухудшает состояние кожи. Постельный режим, недержание мочи и кала отрицательно влияют на состояние кожи и ослабляют ее способность к восстановлению.

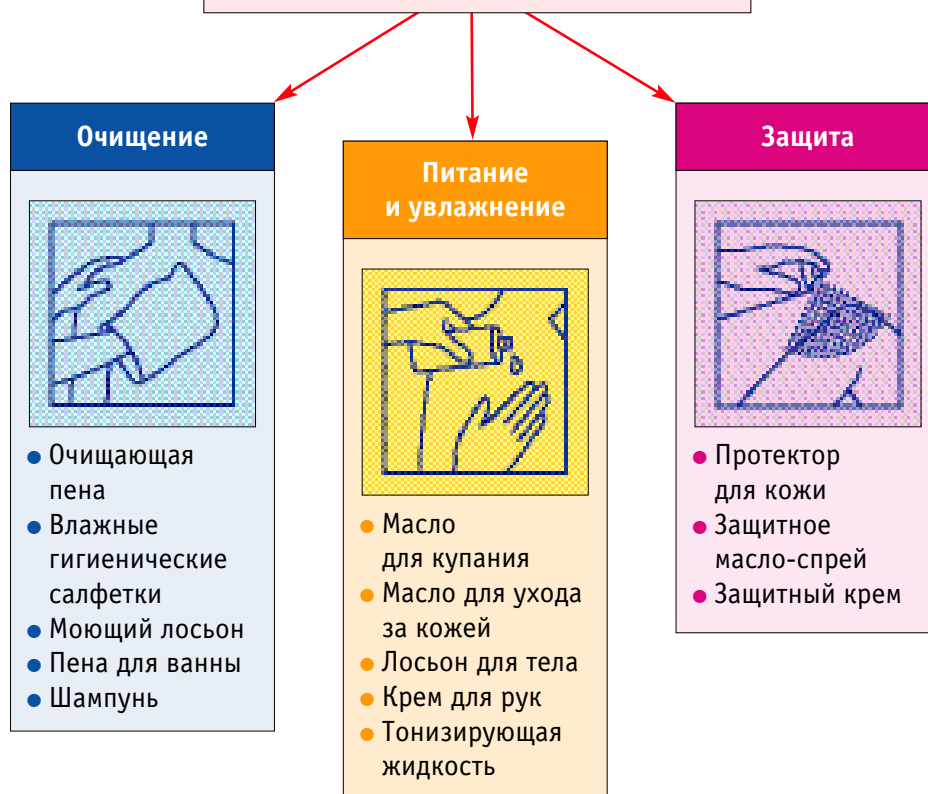
Профессиональный уход за кожей, применение одноразовых средств гигиены, правильное положение больного в постели способствуют профилактике образования пролежней.

Лечебно-профилактическая косметическая серия по уходу за кожей **Menalind® professional** позволяет повысить качество ухода за кожей тяжелобольных пациентов и имеет следующие преимущества:

- не содержит ингредиентов животного происхождения
- не содержит красителей
- нейтральны по отношению к коже и не имеют щелочного мыла
- обеспечивают необходимый уход за кожей и существенно поддерживают ее естественные защитные силы
- исключительно экономичны в применении
- пригодна и для молодых людей с сухой, чувствительной или поврежденной кожей
- компоненты, входящие в состав серии, например креатин, пантенол, токоферол, активные вещества ромашки, поддерживают регенерацию кожи, ее естественные защитные механизмы и способствуют сохранению ее в здоровом состоянии
- быстрый и легкий выбор необходимого продукта за счет оригинального дизайна упаковки и цветового кода: голубой – очищение, желтый – питание и увлажнение, розовый – защита
- пиктограмма на упаковке показывает для чего используется косметическое средство
- специальная продукция, используемая для профилактики пролежней
- нейтрализует специфический запах.



Menalind® professional



Для достижения максимального эффекта рекомендуется использовать комплекс Menalind® professional: очищающее средство + питающее средство + защитное средство.

Очищение кожи

Уход за кожей всегда начинается с очищения. Только на чистую кожу можно и нужно наносить питательные и защитные средства, иначе применение Menalind® professional не приносит ожидаемого эффекта.

Menalind® professional Влажные гигиенические салфетки

Обеспечивают надежную гигиену и защиту от занесения патогенной микрофлоры за счет одноразового использования. Протирание всей кожи – альтернатива мытью.

Влажные салфетки используются для интим-гигиены лежачего больного при смене подгузника или прокладки. Салфетки большие, размером 20x30 см, применяются без воды и мыла. Освежают и дезодорируют, не раздражают кожу, т.к. не содержат алкоголь. Дают пациенту ощущение свежести и комфорта. Салфетки можно использовать для протирания всего тела пациента.

Показания к применению:

смена подгузников у тяжелобольного пациента.

Необходимое оснащение:

- влажные гигиенические салфетки Menalind® professional
- Molinea® (впитывающая пеленка)
- чистые перчатки
- емкость для отработанного материала
- емкости для дезинфекции

Алгоритм проведения процедуры имеет некоторые отличия у женщин и мужчин.



Алгоритм проведения интим-гигиены с помощью влажных гигиенических салфеток Menalind® professional у женщин:

- 1.** Помочь пациентке принять удобное положение на спине.

Наиболее удобное положение при выполнении процедуры.

- 2.** Подстелить под ягодицы пациентки впитывающую пеленку Molinea®.

Соблюдение инфекционной безопасности, чистоты постельного белья.

- 3.** Помочь пациентке согнуть ноги в коленях и развести их в стороны.

Обеспечивает свободный удобный доступ.

- 4.** Одной салфеткой протереть паховые складки движением салфетки сверху вниз к анальной области.

- 5.** Второй салфеткой протереть лобок и большие половые губы движением салфетки сверху вниз.

- 6.** Третьей салфеткой протереть складку между большими и малыми половыми губами движением салфетки сверху вниз.

- 7.** Помочь пациентке повернуться на бок.

Обеспечение доступа к межягодичной складке и области крестца.

- 8.** Осмотреть область ягодиц и спины.

Осмотр проводится с целью выявления ранних изменений на коже.

9. Четвертой салфеткой протереть область крестца и ягодиц.

10. Пятой салфеткой протереть межягодичную складку движением салфетки спереди назад.

Количество салфеток, необходимое для очищения одной области зависит от степени загрязненности данной области. Направление движения салфетки учитывает анатомические особенности и возможность занесения инфекции из ануса во влагалище и уретру.

Алгоритм проведения интим-гигиены с помощью влажных гигиенических салфеток Menalind® professional у мужчин:

1. Помочь пациенту принять удобное положение на спине.

Наиболее удобное положение при выполнении процедуры.

2. Подстелить под ягодицы пациента впитывающую пеленку Molinea®.

Соблюдение инфекционной безопасности, чистоты постельного белья.

3. Помочь пациенту согнуть ноги в коленях и развести их в стороны.

Обеспечивает свободный удобный доступ.

4. Одной салфеткой протереть паховые складки и область промежности.

Количество салфеток, необходимое для очищения, зависит от степени загрязненности данной области.

- 5.** Второй салфеткой очистить головку полового члена, предварительно оттянув крайнюю плоть к основанию. Вернуть крайнюю плоть в естественное положение.

Головка очищается круговыми движениями по направлению от мочеиспускательного канала к основанию полового члена.

- 6.** Третьей салфеткой протереть кожу полового члена и кожу мошонки.

Очищается круговыми движениями по направлению от головки к основанию полового члена.

- 7.** Помочь пациенту повернуться на бок.

Обеспечение доступа к межягодичной складке и области крестца.

- 8.** Осмотреть область ягодиц и спины.

Осмотр проводится с целью выявления ранних изменений на коже.

- 9.** Четвертой салфеткой протереть область крестца и ягодиц.

- 10.** Пятой салфеткой протереть межягодичную складку движением салфетки спереди назад.

Menalind® professional Очищающая пена

Интим-гигиена без воды и мыла при сильных загрязнениях в интимной области.

Кожа очищается быстро и мягко, смягчающие и увлажняющие кожу вещества обеспечивают при этом полный уход и устраняют неприятный запах.

Выпускается в аэрозольной упаковке, хорошо дозируется и экономно расходуется. Используется без воды и мыла.

Показания к применению:

интим-гигиена при смене подгузников после дефекации у тяжелобольного пациента.



Необходимое оснащение:

- Очищающая пена Menalind® professional
- впитывающая пеленка Molinea®
- чистые перчатки
- бумажное полотенце (бумажные салфетки)
- емкость для отработанного материала.

Алгоритм применения очищающей пены у женщин:

- 1.** Помочь пациентке принять удобное положение на спине.

Наиболее удобное положение при выполнении процедуры.

- 2.** Подстелить под ягодицы пациентки Molinea® (впитывающую пеленку).

Соблюдение инфекционной безопасности, чистоты постельного белья.

- 3.** Помочь пациентке согнуть ноги в коленях и развести их в стороны.

Обеспечивает свободный доступ.

- 4.** Небольшое количество пены нанести в области промежности, распределить равномерно.

- 5.** Через несколько секунд одной бумажной салфеткой протереть паховые складки движением салфетки сверху вниз к анальной области.

Количество бумажных салфеток и пены, необходимое для очищения, зависит от степени загрязненности данной области. Направление движения салфетки учитывает анатомические особенности и возможность занесения инфекции из ануса во влагалище и уретру.

6. Второй салфеткой протереть лобок и большие половые губы движением салфетки сверху вниз.

7. Третьей салфеткой протереть складку между большими и малыми половыми губами движением салфетки сверху вниз.

8. Помочь пациентке повернуться на бок.

Обеспечение доступа к межягодичной складке и области крестца.

9. Осмотреть область ягодиц и спины.

Осмотр проводится с целью выявления изменений на коже.

10. Небольшое количество пены нанести на область креста, распределить равномерно.

11. Через несколько секунд четвертой салфеткой протереть область крестца и ягодиц.

12. Нанести небольшое количество пены на пятую салфетку и протереть межягодичную складку движением салфетки спереди назад.

Алгоритм применения очищающей пены у мужчин:

1. Помочь пациенту принять удобное положение на спине.

Наиболее удобное положение при выполнении процедуры.

2. Подстелить под ягодицы пациента впитывающую пеленку Molinea®.

Соблюдение инфекционной безопасности, чистоты постельного белья.

3. Помочь пациенту согнуть ноги в коленях и развести их в стороны.

Обеспечивает свободный удобный доступ.

4. Небольшое количество пены нанести на область промежности, распределить равномерно.

5. Через несколько секунд одной бумажной салфеткой протереть паховые складки и область промежности.

Количество бумажных салфеток и пены, необходимое для очищения, зависит от степени загрязненности данной области.

6. Второй салфеткой с нанесенной на нее небольшим количеством пены очистить головку полового члена, предварительно оттянув крайнюю плоть к основанию. Вернуть крайнюю плоть в естественное положение.

Головка очищается круговыми движениями по направлению от мочеиспускательного канала к основанию полового члена.

7. Третьей салфеткой с нанесенной на нее небольшим количеством пены протереть кожу полового члена и кожу мошонки.

Очищается круговыми движениями по направлению от головки к основанию полового члена.

8. Помочь пациенту повернуться на бок.

Обеспечение доступа к межягодичной складке и области крестца.

9. Осмотреть область ягодиц и спины.

Осмотр проводится с целью выявления ранних изменений на коже.

10. Небольшое количество пены нанести на область креста, распределить равномерно.

11. Через несколько секунд четвертой салфеткой протереть область крестца и ягодиц.

12. Нанести небольшое количество пены на пятую салфетку и протереть межягодичную складку движением салфетки спереди назад.

Задание для самоконтроля № 3

При проведении гигиенической процедуры промежности все движения направлены от уретры к анальному отверстию. После обработки промежности сестра осматривает ягодицы, спину, разглаживает складки на постели.

Обоснуйте действия сестры. Какими принципами ухода руководствуется сестра? Какие потребности пациента обеспечиваются сестрой?

Ответ смотрите на стр. 62

Menalind® professional Моющий лосьон

За счет мягких, активных моющих компонентов обеспечивает щадящую и тщательную очистку, особенно при сухой и чувствительной кожи.

Смягчающие кожу вещества, а также натуральные свойства активных элементов креатина, пантенола и ромашки делают кожу эластичной и способствуют регенерации.

Не требует дополнительного смывания.

Показания к применению:

Личная гигиена (обтирание) тяжелобольного пациента в постели.



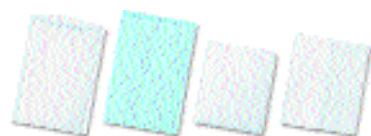
Необходимое оснащение:

- моющий лосьон
- емкость для разведения моющего лосьона
- перчатки
- 2 полотенца
- емкость для отработанного материала
- непромокаемый мешок для грязного белья
- комплект чистого постельного белья.



Vala® Clean soft/ВалаКлин софт –

мягкая рукавица из гигроскопичного, но прочного на разрыв материала, для мытья тела.



Vala® Clean Film/ВалаКлин филм –

рукавица для мытья с клеенчатой внутренней стороной. Рекомендуется для интимной гигиены.



Vala® Protect basic/ВалаПротект бэсик–

подкладные пеленки и простыни из впитывающего, прочного на разрыв материала с одной стороны и ламинированной внешней стороной.

Универсальны в применении. Используются вместо медицинской клеенки.

Алгоритм применения моющего лосьона:

- 1.** Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня (или до максимально низкого уровня).

Обеспечение безопасности пациентки (риска травматизма) при повороте на бок.

- 2.** Вынуть одеяло из пододеяльника, оставив последний на пациенте, стараясь не обнажать пациента, снять нижнее белье.

Соблюдение конфиденциальности – основного принципа ухода.

3. Развернуть полотенце и положить его поперек груди пациента.

4. Налить в таз чистую теплую воду. Смочить рукавицу Vala®Clean soft в воде, отжать. Протереть лицо чистой теплой водой, не добавляя моющее средство.

5. Промыть веки дальнего от вас глаза пациента (от наружного угла глаза к внутреннему). Вытереть веки насухо. Другой стороной варежки вымыть веки другого глаза. Вытереть его насухо.

Соблюдение инфекционной безопасности – основного принципа ухода.

6. Добавить в таз моющий лосьон в пропорции 1 колпачок лосьона на 3 л воды (0,5 колпачка на 1,5 л).

7. Ополоснуть рукавицу, отжать, протереть шею и ушные раковины. Протереть полотенцем, убедиться, что кожа за ушами сухая.

8. Откинуть пододеяльник, положить под правую половину тела пациента Vala®Protect basic.

9. Ополоснуть рукавицу, отжать, протереть передне-боковую половину тела пациента в следующем порядке: шея, рука, подмышечная впадина, грудь, складка под молочной железой, живот, бедро; вытереть насухо, прикрыть полотенцем.

10. Повернуть пациента на левый бок. Ополоснуть рукавицу, отжать, протереть правую заднюю половину тела в следующем порядке: шея, спина, ягодица, бедро; вытереть насухо.

- 11.** Убрать Vala®Protect basic, скатать валиком грязную простынь до середины кровати.
- 12.** Сложить чистую простыню пополам по длине и расположить центральную складку посередине кровати, заправить нижнюю часть простыни под матрац, а из верхней части скатать плоский валик.
- 13.** Положить пациента на чистую простыню и прикрыть правую половину тела чистым пододеяльником.
- 14.** Грязный пододеяльник сбросить в непромокаемый мешок.
- 15.** Под левую половину тела пациента положить Vala®Protect basic и повторить последовательность действий 9–13.
- 16.** Полностью сменить простыню, под голову подложить подушку с чистой наволочкой, накрыть пациента одеялом, оставив ноги неприкрытыми.
- 17.** Положить Vala®Protect basic под ноги пациента. Ополоснуть рукавицу, отжать, протереть ноги пациента, обрабатывая их от колен к стопам, тщательно обрабатывая межпальцевые промежутки.
- 18.** Вытереть ноги, постричь ногти.
- 19.** Перед проведением интим-туалета продезинфицировать таз или взять другой. Налить в таз чистую теплую воду, добавить Моющий лосьон из расчета 1 колпачок на 3 л или 0,5 колпачка на 1,5 л. Провести туалет промежности, используя Vala®Clean Film.

Алгоритм действия такой же, как при использовании влажных гигиенических салфеток (см. стр. 24).

20. Тщательно просушить область промежности чистым полотенцем.

Задание для самоконтроля № 4

При проведении обтирания тяжелобольного пациента в постели сестра обрабатывает участки тела в определенном порядке. При стрижке ногтей особенно осторожна с пациентами страдающими нарушениями чувствительности.

Обоснуйте действия сестры. Какие потребности пациента обеспечиваются сестрой?

Ответ смотрите на стр. 62

Menalind® professional Шампунь

Очищает волосы и кожу головы мягко и тщательно, при этом оказывает на них благотворное влияние.

Шампунь по уходу за волосам Menalind® professional делает волосы ароматно-свежими и легко расчесываемыми.

Необходимое оснащение:

- Vala®Protect basic
- таз
- кувшин с водой комфортной температуры
- пеленка
- полотенце



Алгоритм применения Шампуня:

1. Расчесать волосы.

Расчесанные перед мытьем волосы, лучше расчесываются после мытья.

2. Закатать валиком матрац под головой пациента, рядом поставить таз.

3. Положить Vala®Protect basic под голову пациента (нижний край клеенки опустить в таз, боковые края изогнуть желобком во избежание попадания воды на кровать).

4. Прикрыть глаза пациентки пеленкой, чтобы в них не попало мыло

5. Смочить волосы из кувшина

6. Нанести немного шампуня и обеими руками вымыть волосы, бережно массируя кожу головы

7. Смыть весь шампунь, используя воду из кувшина

8. Вытереть волосы, при необходимости обернуть полотенцем

9. Убрать таз, вернуть матрас в прежнее положение

«У постели больного можно наглядно убедиться в том, какое приятное и освежающее чувство испытывает человек после мытья... Оно служит признаком подъема жизненных сил вследствие удаления того, что мешало им развернуться. Поэтому на мытье и купание больного отнюдь не следует смотреть как на нечто второстепенное, что можно совершить «не сегодня-завтра»
Ф. Найтингейл «Записки об уходе»

Menalind® professional Пена для ванны

Очищает сухую и чувствительную кожу. Обладает щадящим и мягким действием. Смягчающие кожу вещества, а также натуральные активные вещества ромашки и пантенола хорошо воспринимаются кожей.

Расслабляющая ванна поддерживает регенерацию кожи и за счет смягчающих масел, пантенола и ромашки, защищает ее от высыхания. Рекомендуется применять вместе с маслом для купания.



Питание и увлажнение кожи



Menalind® professional Масло для купания

Для эффективного ухода за очень сухой и увядающей кожей.

Успокаивает зуд, вызванный сухостью кожи.

Способ применения: 1–2 колпачка средства на ванну с t воды 38–42°C. Время принятия ванны – 10–15 мин. Рекомендуется применять совместно с Menalind® professional пеной для ванн.

Menalind® professional Масло для ухода за кожей

Обеспечивает интенсивный уход за сухими и потрескавшимися участками кожи.

Содержит ценные натуральные масла, витамин E, пантенол и ромашку, поддерживающие и успокаивающие кожу.

Масло для ухода за кожей легко впитывается и не оставляет жирной пленки на коже, снимает зуд и является прекрасной основой для проведения массажных процедур.

Рекомендуется для пациентов с сухой, зудящей кожей и для массажа.

Menalind® professional Лосьон для тела

Оказывает продолжительное воздействие при уходе за очень сухой, чувствительной и раздраженной кожей.

Комбинация натуральных активных веществ пантенола и ромашки успокаивает, увлажняет кожу и поддерживает ее регенерацию.

Menalind® professional Крем для рук

Для ухода за сухой и потрескавшейся кожей рук.

Смягчает и увлажняет кожу рук за счет содержания креатина и пантенола.

Быстро впитывается и не оставляет жирной пленки на коже.

У лежачих больных крем для рук можно использовать для питания и увлажнения пяток. Ежедневное нанесение крема на пятки массирующими движениями способствует профилактике пролежней.

Menalind® professional Тонизирующая жидкость

Содержит камфору и ментол, смягчающие кожу вещества, пантенол и ромашку, которые препятствуют высыханию кожи.

Улучшает кровоток и обменные процессы в коже.

Поднимают мышечный тонус у больных, находящихся на длительном постельном режиме.

Оказывают антисептическое действие.

Применяется не только с профилактической целью, но и с лечебной. Для лечения пролежней 1-й стадии (реактивная гиперемия) рекомендуется наносить на участки покраснения не менее 3-х раз в сутки, при этом обязательно следует освободить от давления покрасневшие участки кожи.

Задание для самоконтроля № 5

Вы сестра неврологического отделения. При осмотре пациента с правосторонним гемипарезом, Вы увидели, что кожа на локтях и пятках пациента очень сухая, имеются небольшие трещины. Тонус мускулатуры справа снижен.



Какие средства из серии Menalind® professional для питания и увлажнения кожи Вы могли бы использовать?

Ответ смотрите на стр. 62

Защита кожи

Menalind® professional Протектор для кожи

За счет липосом, пантенола и креатина защищает чувствительную кожу, сильно подвергающуюся воздействию раздражителей и давления.

Легкая пена образует сетчатую защитную пленку, которая сохраняется на протяжении 6 часов. В течение этого времени кожу можно мыть.

Рекомендуется наносить на участки кожи наиболее подверженные риску развития пролежней.

Протектор является незаменимым средством по профилактике пролежней.

Применение протектора:

тщательно вымыть кожу в интимной области и вытереть насухо, баллончик интенсивно встряхнуть, нанести протектор на кожу и равномерно распределить, дождаться полного впитывания.



Алгоритм применения Протектора для кожи:

1. Встряхнуть аэрозольный баллончик.
2. Нанести на участок кожи пациента небольшое количество протектора.

На участок кожи 10 см² – количество протектора примерно 2 см в диаметре.

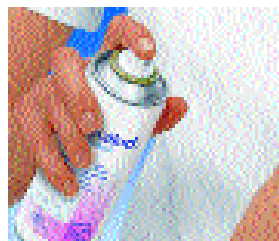
3. Равномерно распределить протектор по участку кожи.

Menalind® professional Защитное Масло-спрей

Для защиты и ухода за сухой и увядающей стареющей кожей.

Содержит интенсивно смягчающие масла, пантенол и ромашку.

Хорошо дозируется, быстро наносится, экономно используется.



Не нарушает кислотно-щелочной баланс кожи.
Абсорбирует запахи.

Алгоритм применения Масла-спрея:

1. Встряхнуть аэрозольный баллончик.
2. Нанести на участок кожи пациента с расстояния 20 см. Равномерно распределить массажными движениями.

Menalind® professional Защитный крем

Образует защитную пленку и предохраняет кожу в интимной области от воздействия раздражения мочи и кала.

Защитный крем для кожи также включает смягчающие и подсушивающие кожу активные вещества креатина, ромашки, оксид цинка.

Защитный крем следует использовать как крем под подгузник, нанося на ягодицы больного и на кожные складки в паховой области.

Крем имеет пастообразную консистенцию, наносится тонким слоем и равномерно распределяется по коже. Предохраняет кожу от образования опрелостей и пролежней, поэтому рекомендуется смазывать кремом все кожные складки, особенно у людей с избыточной массой тела, а также у женщин под грудью.

Если у больного выведена стома, то при смене повязки или приемного пакета, рекомендуется смазывать место вокруг стомы защитным кремом. Крем создает на поверхности кожи защитную пленку и предохраняет кожу от раздражений.

Крем экономичен в применении, так как наносится очень тонким слоем. Рекомендуется наносить в места образования кожных складок по всему телу.



Задание для самоконтроля № 6

Какой участок кожи наиболее подвержен сдавлению и действию других раздражителей (мочи, кала) при положении пациента на спине?

Ответ смотрите на стр. 63

Уход за полостью рта тяжелобольного пациента Pagavit®

Pagavit® – ватные палочки, пропитанные глицерином, лимонной кислотой, экстрактом лимона и 0,1 % натрием бензоатом.

Освежают полость рта, способствуют слюноотделению, снижают чувство жажды, профилактика заболеваний ротовой полости.

Показания к применению:

уход за полостью рта тяжелобольного пациента

Необходимое оснащение:

- перчатки
- Vala®Protect basic (маленького размера – 2 шт.)
- емкость для отработанного материала
- шпатель



Алгоритм применения:

- 1.** Разместить пациента на боку так, чтобы его лицо находилось на краю подушки.

Уменьшается возможность асфиксии.

- 2.** Под головой пациента расстелить Vala®Protect basic.

Предупреждает загрязнение подушки.

- 3.** Покрывать грудную клетку пациента Vala®Protect basic.

Уменьшается возможность загрязнения белья.

- 4.** Подставить лоток под подбородок пациента.

Уменьшается возможность загрязнения белья.

- 5.** Открыть рот пациенту, бережно, не применяя силы

6. Ввести между верхними и нижними зубами I и III пальцы одной руки и бережно нажать этими пальцами на верхние и нижние зубы, раскрывая рот пациента шире.

7. Поставить между зубами подготовленный деревянный шпатель, чтобы рот оставался открытым.

Обеспечивается возможность проведения процедуры.

8. Обработать ротовую полость ватными палочками Pagavit® в следующем порядке: небо, внутреннюю поверхность щек, зубы, десны, язык, пространство под языком, губы.

Палочки меняются по мере их загрязнения слизью, налетом и липкой слюной.

9. Обработать губы пациента ватными палочками Pagavit®.

Ватные палочки Pagavit® содержат глицерин, смягчающий слизистую оболочку.

Задание для самоконтроля № 7

Объясните, почему пациенту, находящемуся без сознания, нельзя проводить обработку ротовой полости в положении на спине (без поворота головы на бок).

Ответ смотрите на стр. 63

Оценка результата сестринского ухода

Оценивая результаты сестринского ухода, следует убедиться, что цели ухода достигнуты: потенциальные проблемы не переросли в действительные, а пациент стал менее зависим при выполнении гигиенических процедур.

Потребность пациента в физиологических отправлениях

Первичная оценка

Проводя субъективное обследование, необходимо учитывать, что люди, как правило, испытывают неловкость при разговорах на эту тему, поэтому, задавая вопросы, сестра должна быть особенно деликатной.



Для оценки функции мочевыделения

Вопрос	Пример, пояснение
Испытываете ли затруднения при мочеиспускании?	Иногда для осуществления мочеиспускания человек вынужден в течение нескольких минут тужиться. Моча отделяется вялой струей, иногда по каплям. Пациент испытывает частые и нередко бесплодные позывы на мочеиспускание.
Как часто Вы мочитесь? Сколько примерно мочи у Вас выделяется при каждом мочеиспускании?	У здорового взрослого человека в течение суток мочеиспускание происходит 4–7 раз, по 200–300 мл мочи.
Вы просыпаетесь ночью, чтобы помочиться? Как часто?	Ночью необходимость в мочеиспускании возникает не более 1 раза.
Испытываете ли Вы боль или резь при мочеиспускании?	Боль и резь в сочетании с частым мочеиспусканием в небольших количествах может быть признаком инфекции мочевыводящих путей. Об этом необходимо сразу сообщить врачу.
Бывает ли так, что Вы не успеваете дойти до туалета? Мочитесь ли Вы под себя?	Пожилые люди в стационаре иногда не успевают дойти до туалета, из-за того, что они не знают где он расположен или он расположен слишком далеко.

Если пациент жалуется на недержание мочи:	
Когда и как часто возникает недержание мочи?	Различают несколько видов недержание мочи. При каждом виде условия возникновения разные.
У женщин необходимо спросить, не бывает ли у них упускания мочи при кашле, чиханье, смехе?	Стрессовое недержание мочи

Для оценки функции кишечника:

Как функционирует Ваш кишечник? Как часто Вы ходите в туалет?	Частота стула в норме колеблется от 3 раз в день до 2 раз в неделю.
Испытываете ли Вы при дефекации какие-либо трудности?	
Изменилась ли у Вас за последнее время функция кишечника?	
Если пациент жалуется на запоры	
Что пациент понимает под «запором»?	Имеет ли пациент в виду редкий, жесткий, болезненный стул, необходимость чрезмерно тужиться, ощущение неполного опорожнения кишечника или давления в прямой кишке.
Принимает ли пациент слабительные?	
Если пациент жалуется на понос	
Какова частота стула, обильный он или скудный?	
Вынужден ли пациент просыпаться ночью из-за поноса?	
Что усиливает или уменьшает понос?	

Недержание мочи

*«Нарушения мочеиспускания не убивают, они просто крадут нашу жизнь»
Х. Браун*

Недержание мочи – потеря контроля над выделением мочи из мочевого пузыря. Непроизвольная потеря мочи не только медицинская, но социальная и гигиеническая проблема.

Анатомия и физиология

Стенки мочевого пузыря (1) состоят из мышечной ткани, с внутренней стороны которую выстилает слизистая оболочка. Выход из мочевого пузыря представлен шейкой мочевого пузыря, которая переходит в мочеиспускательный канал.

К мочевому пузырю подходят правый и левый мочеточники. Шейка мочевого пузыря продолжается в мочеиспускательный канал, или уретру (3). Емкость мочевого пузыря, как правило, составляет 200–400 мл.

Моча фильтруется почками, и содержит в себе различные вредные для организма вещества. По двум мочеточникам моча стекает из почек в мочевой пузырь. Накопление мочи в мочевом пузыре происходит за счет адаптации стенок пузыря к объему поступающей мочи (расслабление и растяжение стенок без существенного повышения внутрипузырного давления). При определенной степени растяжения стенок мочевого пузыря ощущается позыв на мочеиспускание. Здоровый взрослый человек может удерживать мочу, несмотря на наличие позыва на мочеиспускание.

Удержание мочи внутри мочевого пузыря осуществляется при помощи аппарата (2) сфинктеров (клапанов), сжимающих просвет шейки мочевого пузыря и уретры. Различают два основных сфинктера мочевого пузыря: первый – произвольный (группа мышц расположенных по спирали, в виде петель), при выходе мочеиспускательного канала из мочевого пузыря.

Мочеиспускательный канал на своем протяжении также проходит через мышцы дна малого таза. Эта мускулатура похожа на перевернутый зонтик, натянута между тазовыми костями и поддерживает мочевой пузырь и другие органы нижней части брюшной полости. Мышцы малого таза вместе со множеством связок образуют внешнюю запирающую мускулатуру – второй сфинктер, контролируемый сознательно, произвольный. Во время акта мочеиспускания, которое в норме у взрослого человека осуществляется произ-



вольно по его желанию, происходит расслабление обоих сфинктеров и сокращение стенок мочевого пузыря, что и приводит к мочеиспусканию. Нарушение функционирования мышц, изгоняющих мочу, и сфинктеров приводит к различным нарушениям мочеиспускания.

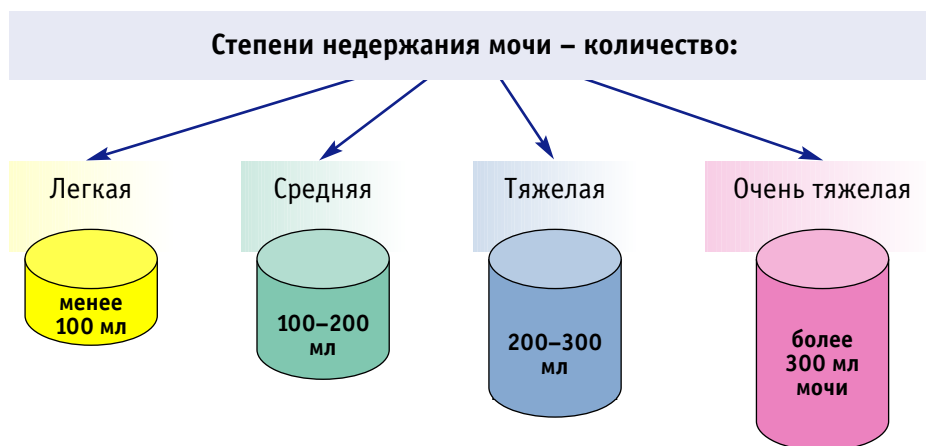
Внутренние мышцы, расположенные у шейки мочевого пузыря, и внешняя запирающая мускулатура мочевого пузыря обеспечивают надежный запирающий механизм: для нормального мочеиспускания Вам нужно расслабиться, только тогда моча может беспрепятственно выделяться.

Нервная система так же играет важную роль в процессе функционирования мочевого пузыря, так как с помощью нервных импульсов происходит контроль за работой всех мышц.

Наполнение мочевого пузыря вызывает первый позыв к мочеиспусканию, и по мере его наполнения до оптимального объема 300–500 мл, позывы будут усиливаться.

Импульс о наполнении мочевого пузыря передается в центр мочеиспускания в спинном мозге (нижняя его часть), а оттуда в соответствующий центр головного мозга, и только тогда происходит осознание того, что нужно освободить мочевой пузырь. Если у человека есть такая возможность, то сигнал возвращается в спинной мозг, далее импульс передается к мускулатуре мочевого пузыря, дает им команду сокращаться, одновременно запирающая мускулатура мышц малого таза расслабляется, и моча может беспрепятственно выделяться.

Знание этого механизма позволяет понять причину возникновения недержания. Когда обычная связь между сфинктером пузыря и корой головного мозга утрачивается, произвольная задержка мочеиспускания становится невозможной. По достижении соответствующего наполнения мочевого пузыря его опорожнение возникает неожиданно для самого пациента.



Вид недержания мочи, проявления	Причина и механизмы недержания мочи
<p>Стрессовое недержание мочи Одномоментное вытекание малых количеств мочи при напряжении – кашле, смехе, чихании, когда пациент находится в вертикальном положении. Стрессовое недержание мочи не сопровождается желанием помочиться.</p>	<p>Происходит ослабление сфинктера уретры. Повышение внутрибрюшного давления влечет за собой повышение давления в мочевом пузыре, в результате чего сфинктер не удерживает мочу. У женщин чаще всего возникает при ослаблении мышц тазового дна и мышц, поддерживающих мочевой пузырь и проксимальный отдел уретры (роды, хирургические вмешательства, атрофия слизистой оболочки уретры в постменопаузе. У мужчин – после аденомэктомии.</p>
<p>Ургентное недержание Невозможность контролировать мочеиспускание после появления желания помочиться.</p>	<p>Сокращение мышц детрузора происходит сильнее обычного и преодолевает нормальное сопротивление уретры. Ослабление механизма произвольного подавления сокращения детрузора, что может иметь место при инсультах, опухолях мозга, слабоумии, повреждениях спинного мозга выше сакральных сегментов. Повышенная возбудимость чувствительных путей, вызванная например инфекцией мочевого пузыря, опухолями, копростазом. Нарушение рефлекса мочеиспускания, вызванное частым произвольным мочеиспусканием при малом наполнении мочевого пузыря.</p>
<p>Парадоксальная ишурия Постоянное выделение мочи по каплям или ее подтекание, ослабление напора струи.</p>	<p>Сокращение детрузора недостаточны для преодоления сопротивления уретры. Мочевой пузырь растянут. Обструкция выходного отдела мочевого пузыря, например в результате опухолевого процесса простаты. Слабость мышцы детрузора, вызванная поражением пояснично-крестцового сплетения.</p>

	Нарушение чувствительной иннервации мочевого пузыря, вызванное прерыванием рефлекторной дуги (диабетическая нефропатия).
Функциональное недержание мочи Недержание мочи на пути в туалет или только по утрам.	Неспособность дойти до туалета из-за неблагоприятных внешних обстоятельств или при тяжелом заболевании (общая слабость, артрит, плохое зрение, незнакомая обстановка, отдаленность туалета, физические дефекты, отсутствие быстрой реакции сестры на вызов и т.д.)
Недержание мочи, вызванное приемом препаратов Прием препаратов может способствовать любому из перечисленных видов недержания мочи.	Прием седативных препаратов, транквилизаторов, холинолитиков, симпатолитиков, сильных диуретиков.

<i>Возможные проблемы</i>	<i>Цели</i>	<i>Сестринские вмешательства</i>
<p>Пациент отказывается принимать помощь сестры при использовании судна и мочевого приемника.</p> <p>Пациент стесняется соседей по палате при использовании судна, мочевого приемника.</p>	<p>Пациент принимает помощь сестры.</p> <p>Пациент не стесняется соседей по палате.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обеспечить возможность уединения (ширма, попросить выйти соседей по палате, накрыть одеялом). 2. Своевременно приходить на вызов. 3. Своевременно опорожнять и дезинфицировать судно и мочеприемник. 4. Обучить родственников помогать пациенту использовать судно и мочеприемник. 5. Создать условия для самостоятельного использования судна и мочевого приемника. 6. Провести беседу.

<p>Пациент не пьет достаточного кол-ва жидкости, т.к. не хочет пользоваться судном.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пациент понимает необходимость потребления достаточного количества жидкости. 2. Пациент пользуется судном самостоятельно с помощью сестры\родственников. 3. Пациент адекватно реагирует на использование судна. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Предлагать пить достаточное кол-во жидкости до 1,5–2 л в день: 8.00–13.00 – 600 мл (200 мл – кофе, 200 мл– сока, 1 яблоко) 13.00–18.00 – 600 мл (200 мл – компота, 200 мл – мин. воды, 1 апельсин) 18.00–22.00 – 300 мл (1 яблоко, 200 мл – кефира). 2. Объяснить необходимость потребления достаточного количества жидкости. 3. Обеспечить пациенту возможность уединения. 4. Обеспечить пациента средствами связи.
<p>(П) Риск инфекции мочевыводящих путей.</p>	<p>Инфекции мочевыводящих путей нет.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Своевременно и правильно проводить туалет в области промежности. 2. Обучить пациента (или родственников) правильной технике подмывания (спереди назад). 3. Посоветовать при использовании туалетной бумаги проводить ей спереди назад. 4. Напоминать (обеспечить) пациенту пить достаточное количество жидкости до 1,5–2 л в день. 5. Обеспечить пациенту достаточно времени для мочеиспускания. 6. Осуществлять правильный уход за катетером и промежностью у пациента с постоянным мочевым катетером. 7. Наблюдать за правильным расположением дренажного

		<p>мешка и трубки, соединяющий мешок с катетером.</p> <p>8. Своевременно менять (опорожнять) дренажный мешок.</p>
(П) Запор	Запора нет Кишечник опорожняется регулярно	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обеспечить продуктами, которые способствует опорожнению кишечника (содержащие растительную клетчатку). 2. Попросить родственников приносить продукты, способствующие опорожнению кишечника (в пределах назначенной диеты: свекла, морковь, черный хлеб, растительное масло, зеленая фасоль, шпинат, молоко, свежий кефир, соки, мед). 3. Обучить пациента (родственников) самомассажу живота. 4. Обучить пациента упражнениям, связанным с напряжением мышц живота. 5. Следить за регулярностью опорожнения кишечника. 6. Напоминать пациенту пить до 1,5–2 л жидкости в день. 7. Обеспечить пациента достаточным количеством жидкости.
Пациент боится вовремя не дойти до туалета, т.к. не может удержать мочу (кал) после назначения мочегонных (слабительных)	Пациент не боится не дойти до туалета	<ol style="list-style-type: none"> 1. Предложить пациенту передвигаться до туалета на кресле-каталке с помощью сестер/родственников. 2. Предложить использовать судно. 3. Обеспечить связь с медсестрой. 4. Предложить пользоваться подгузниками при недержании для взрослых.

<p>Пациент не может самостоятельно пользоваться судном из-за боли</p>	<p>Пациент пользуется судном с помощью медсестры</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вводить анальгезирующие средства в соответствии с назначением врача. 2. Применять физические и психологические методы обезболивания в зависимости от заболевания. 3. Обеспечить возможность уединения (ширма, попросить выйти соседей по палате, накрыть одеялом). 4. Своевременно приходить на вызов. 5. Своевременно опорожнять и дезинфицировать судно и мочеприемник. 6. Обучить родственников помогать пациенту использовать судно и мочеприемник. 7. Создать условия для самостоятельного использования судна и мочеприемника.
---	--	---

Задание для самоконтроля № 8

Пациентка Миронова Екатерина Романовна 76 лет, находится на лечении в хирургическом отделении. Назначен постельный режим.

Первичная оценка состояния пациента: ЧДД – 22 в минуту, ЧСС – 85 в минуту, АД – 140\90 мм рт.ст, t° тела – 36,5°. Рост – 167см, вес – 70 кг.

Стул 1 раз в день, чаще утром после завтрака. Мочеиспускание обычно 3–4 раза в день. В настоящий момент мочеиспускание затруднено, пациентка самостоятельно мочиться с трудом. Лежа в постели помочиться не может, из-за непривычного положения и присутствия в палате посторонних людей.

Выделите основные проблемы пациентки.

Какова цель сестринского ухода?

Какие сестринские вмешательства Вы можете предложить?

Ответ смотрите на стр. 63

Сестринские вмешательства при недержании мочи

Существует целая серия средств по уходу за людьми страдающими разными степенями недержания мочи и кала – **Molisystem / Молисистема – система индивидуального подхода к проблеме недержания (одноразовые гигиенические изделия, используемые для ухода за больными).**

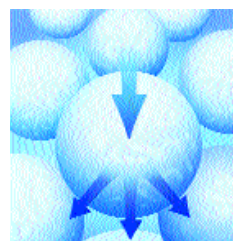
Преимущества Молисистемы

- незаменимы при уходе за больными
- надежны, легки в применении
- обеспечивают максимальный комфорт пациентам и облегчают работу персонала
- предотвращают появление опрелостей и пролежней
- надежно впитывают жидкость, превращая ее в гель
- удерживают специфические запахи
- анатомическая форма идеально облегает тело
- влагонепроницаемые бортики и эластичные манжеты защищают белье от загрязнения
- индикатор влажности указывает на степень наполнения прокладки и необходимость замены прокладки или подгузника
- изготовлены из дерматологически протестированных материалов

Из чего сделаны одноразовые гигиенические средства Молисистемы?

Целлюлоза – сульфат целлюлозы является прекрасным сорбентом. 1 г сульфата целлюлозы впитывает 11 мл жидкости.

SAP (суперабсорбент) представляют собой сухой гранулированный порошок. Это влагоудерживающий продукт, который при контакте с водой превращается в гель, способен связать количество влаги, в десятки раз превышающее собственную массу. Уникальность суперабсорбента High Dry Sap используемого в гигиенической продукции компании Пауль Хартманн заключается в том, что после образования гелевого шарика, суперабсорбент имеет свойство передавать влагу соседним гранулам. Такое свойство суперабсорбента позволяет подгузнику на 20% быстрее впитывать жидкость и на 30 % лучше распределяет влагу в подгузнике. Таким образом кожа пациента не соприкасается с мочой, остается сухой и здоровой.



Молекулы Cyclodextrin (CyDex) – нейтрализатор запаха. Обладает свойством притягивать молекулы запаха и связывать их внутри подгузника. Таким образом молекула CyDex нейтрализует запах и препятствует его распространению.



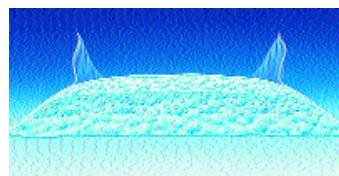
Особенности структуры одноразовых гигиенических средств Молисистемы

1 слой Dry Plus – слой термически обработанной целлюлозы (имеет вид спирали), что позволяет быстрее проводить влагу во впитывающую подушку, оставаясь сухим для кожи и препятствует обратному оттоку жидкости.

2 слой – впитывающий – состоит из целлюлоза + SAP + CyDex

3 слой – стабилизирующий слой (целлюлоза)

Максимальная сухость подгузника достигается за счет трехслойной впитывающей подушки!



Задание для самоконтроля № 9

Вы медицинская сестра урологического кабинета городской поликлиники. К Вам обратилась молодая женщина, страдающая стрессовым недержанием мочи с вопросом: «Подходят ли прокладки для критических дней для использования при недержании мочи?»
Проконсультируйте женщину. Ответ смотрите на стр. 63

Средства по уходу за людьми, страдающими недержанием

MoliMed®/Молимед – прокладки анатомической формы для женщин при легкой степени недержания мочи

Применяются в случае неконтролируемой потери мочи.

Новая серия прокладок Молимед Премиум: максимальная впитываемость при минимальной толщине. Молимед Премиум различаются по впитываемости: от минимальной Молимед Ультра микро (80 мл жидкости) – их можно использовать и как ежедневные гигиенические прокладки до средней Мини (310 мл) и максимальной Макси (790 мл).

Экономичное решение проблемы легкой степени недержания – Молимед Классик. В ассортименте прокладки Мини, Миди и Макси с впитываемостью 280, 360, 710 мл соответственно.



Название	Размер	Впитываемость (мл)
MoliMed® Classic (Молимед Классик)	Мини	280
	Миди	360
	Макси	710
MoliMed®Premium (Молимед Премиум)	Ультра микро	80
	Микро лайт	180
	Микро	260
	Мини	310
	Миди	420
	Макси	790
MoliMed® for Men (Молимед для мужчин)	Актив	270
	Протект	420

MoliMed® for Men (Молимед для мужчин)

«Кармашки» для мужчин с легкой степенью недержания мочи.

Надежно впитывает жидкость, превращая ее в гель и нейтрализует специфический запах.

Уникальные инновационные прокладки для мужчин.

- Высокая степень защиты от протекания и возможность незаметного использования благодаря системе круговой защите
- Прокладка оптимально прилегает благодаря новой V-образной форме.



Moliform® / Молиформ – анатомические прокладки

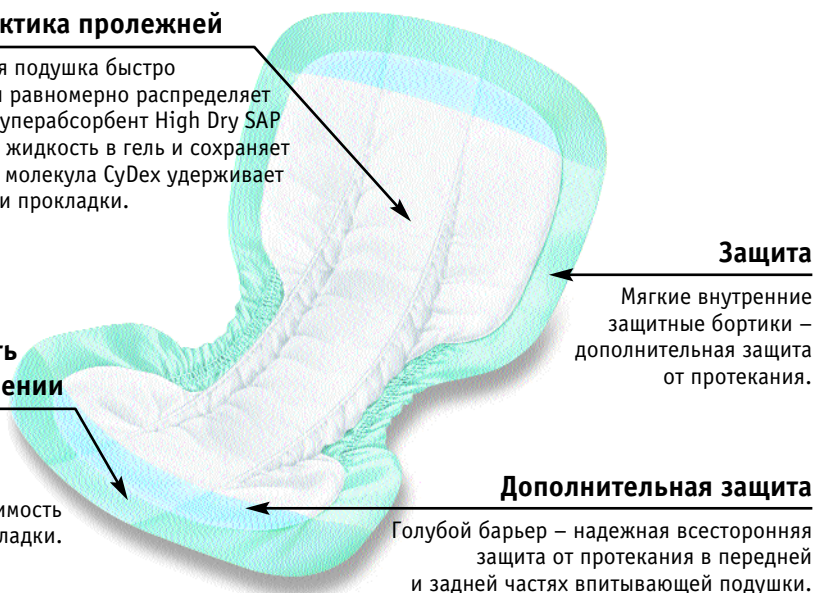
- Используется при всех формах недержания
- Удобны для людей, ведущих активный образ жизни
- Универсальны – для мужчин и женщин
- Самый экономичный продукт Молисистемы

Профилактика пролежней

Трехслойная подушка быстро впитывает и равномерно распределяет жидкость. Суперабсорбент High Dry SAP превращает жидкость в гель и сохраняет кожу сухой, молекула CyDex удерживает запах внутри прокладки.

Удобство и легкость в применении

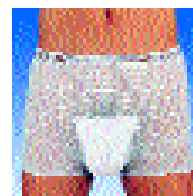
Индикатор наполнения указывает на необходимость смены прокладки.



Молиформ премиум	Впитываемость (мл)	Количество шт. в уп.
Нормал	1353	30
Плюс	1617	30
Экстра	2257	30
Макси	2464	30
Супер	2660	30



Molipants® / Молипанц – эластичные штанишки для надежной фиксации прокладок Молимед, Молиформ.



Основные характеристики:

- Воздухопроницаемые
- Комфортные в носке
- Хорошо облегают и надежно фиксируют прокладки
- Многоцветные, можно стирать при температуре 60°C

Размер	Обхват бедер / живота	Цвет резинки
1	60–100 см	голубой
2	80–120 см	коричневый
3	100–160 см	зеленый

Задание для самоконтроля № 10

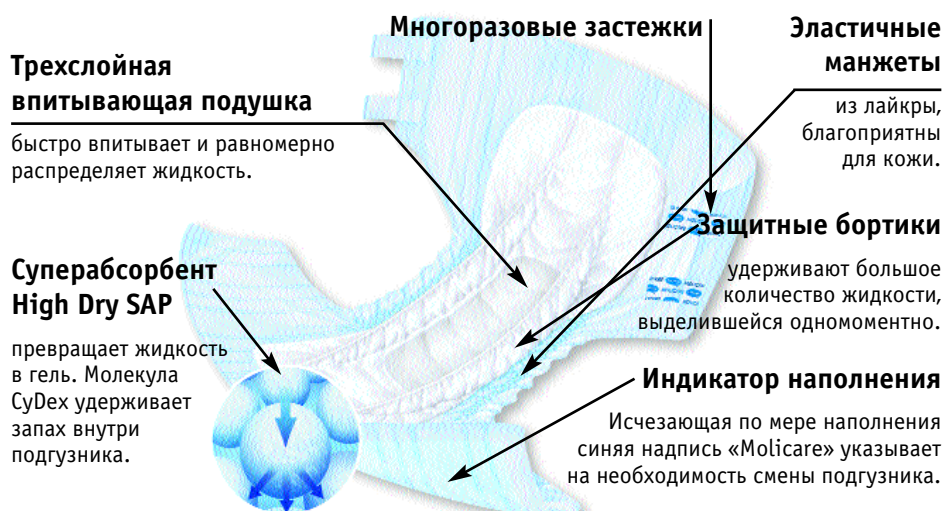
Пациентка, которой Вы предложили использовать MoliMed® обратилась к Вам с вопросом: «Как фиксируется прокладка MoliMed®?»

Проконсультируйте пациентку.

Ответ смотрите на стр. 64

Molicare® / Моликар – подгузники при недержании для взрослых (тяжелая, очень тяжелая степени недержания)

- Способствует профилактике пролежней
 - сухая и здоровая кожа
 - изготовлено из экологически чистого сырья
- Облегчают уход
 - многоразовые застежки
 - индикатор наполнения
 - удобная анатомическая форма
- Улучшают общее состояние человека
 - профилактика урогенитальной инфекции
 - отсутствие опрелостей и пролежней
 - отсутствие специфического запаха.



Моликар		Объем бедер (см)	Впитываемость (мл)	Количество штук в уп.
Моликар Классик	№1	50–80	1460	28
	№2	70–120	2245	28
	№3	100–150	2690	28
	№4	140–175	4120	14
Моликар Супер	№1	50–80	2110	28
	№2	70–120	3195	28
	№3	100–150	3830	28
	№4	140–175	4120	14
Моликар Ультра Плюс премиум класс	№1	50–80	1460	10
	№2	70–120	2245	10
	№3	100–150	2690	10

Алгоритм смены подгузников при недержании у тяжелобольного пациента

Показания к применению:

недержание мочи у тяжелобольного пациента.

По приказу № 123 от 17 апреля 2002 г «Об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни» подгузники тяжелобольному пациенту необходимо менять каждые 4 часа и немедленно после дефекации для профилактики развития пролежней.

Необходимое оснащение:

- чистый подгузник Molicare® (Моликаp) соответствующего размера и впитываемости, Molinea® (впитывающая пеленка),
- перчатки,
- непромокаемый мешок для использованного подгузника,
- средства гигиены.

1. Расстегните многоразовые застежки на использованном подгузнике

2. Слегка раздвиньте ноги пациента и согните их в коленях. Аккуратно сложите подгузник внутрь и проведите его между ног пациента к спине

3. Положите пациента на бок

4. Подстелите под спину и ягодицы пациента Molinea® (впитывающую пеленку)

Для защиты постельного белья во время смены подгузника

5. Снимите заднюю часть подгузника со спины пациента и положите в непромокаемый мешок

6. Положите пациента на спину

7. Проведите гигиеническую обработку промежности

Для гигиенической обработки можно использовать очищающую пену или влажные гигиенические салфетки. Заканчивается гигиеническая обработка осмотром и обработкой области крестца и ягодиц в положении пациента на боку (профилактика и раннее выявление пролежней)

8. Уберите впитывающую пеленку Molinea®

9. Разверните чистый подгузник, расправьте его и сложите как показано на рисунке

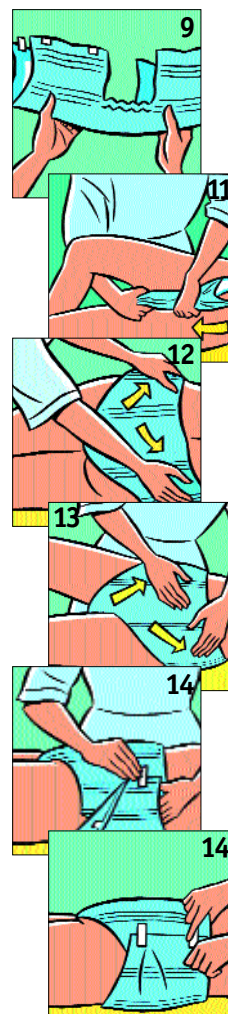
10. Поверните пациента на спину. Слегка раздвинь ноги пациента и согните их в коленях

11. Проведите переднюю часть подгузника между ногами пациента

12. Расправьте заднюю часть подгузника на ягодицах пациента

13. Расправьте переднюю часть подгузника на животе пациента

14. Застегните застежки, аккуратно расправляя подгузник



Molinea® / Молинеа – впитывающие пеленки для дополнительной защиты белья и кресел

- Надежно впитывает жидкость
- Защищает белье от протекания и загрязнения
- Надежно впитывает и равномерно распределяет жидкость
- Внешняя пленка не скользит по поверхности простыней, не создает складок
- Используются отдельно или в комбинации с любой продукцией Молисистемы.



Название продукции	Размер (см)	Впитываемость (мл)	Количество шт. в уп.
Молинеа Плюс	40x60	568	150
	60x60	856	100/10
	60x90	1445	100/10
Молинеа Плюс Д	40x60	1049	100
	60x60	1582	100/5
	60x90	2475	50/5

Задание для самоконтроля № 11

К Вам обратилась родственница пациента, страдающего тяжелой формы недержания мочи с вопросом: «Что можно использовать для дополнительной защиты постельного белья и матраца?»

Ответ смотрите на стр. 64

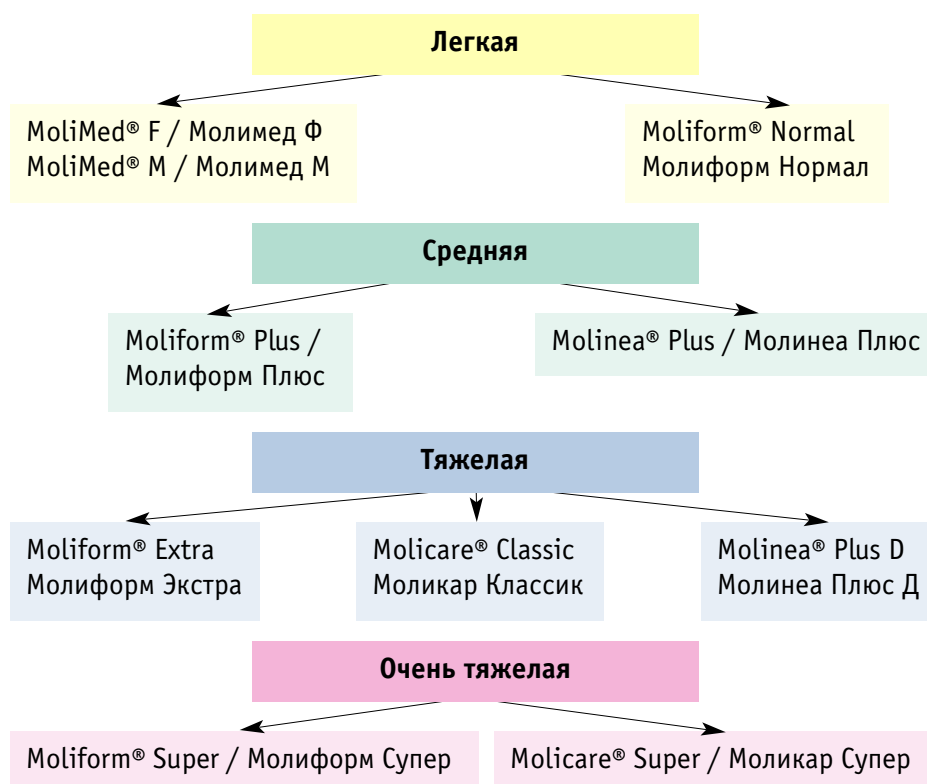
Задание для самоконтроля № 12

К Вам обратился родственник пациента страдающего тяжелой степенью недержания мочи, а также недержанием стула с вопросом: «Какие средства Вы порекомендуете использовать в данном случае?»

Проконсультируйте родственника пациента.

Ответ смотрите на стр. 64

Выбор гигиенических средств при различных степенях недержания



Оценка результата сестринского ухода

Для достижения цели необходима ежедневная систематическая оценка результата. Ежедневная оценка будет заключаться в определении количества выделенной мочи, ее цвета, прозрачности и частоты мочеиспускания. Кроме того, ежедневно следует наблюдать за режимом дефекации.

Сестринская помощь будет эффективнее, если пациент сможет открыто обсуждать с сестрой свои проблемы.

Ответы на задания для самоконтроля

№ 1

Нарушены следующие принципы ухода:

Уважение чувства достоинства (выполнение всех процедур с согласия пациента, обеспечение возможности уединения, если необходимо).

№ 2

<i>Проблема</i>	<i>Цели с/в</i>	<i>Сестринские вмешательства</i>
Пациентка отказывается принимать помощь при подмывании	Пациентка будет принимать помощь при подмывании	1. Оценить способности пациента самостоятельно выполнять гигиенические процедуры 2. Провести беседу 3. Обеспечить уединение 4. Создать условия, чтобы пациентка могла выполнять личную гигиену промежности самостоятельно

№ 3

Направление движения салфетки учитывает анатомические особенности и возможность занесения инфекции из ануса в уретру.

Во время манипуляций сестра руководствуется принципом уважения чувства достоинства пациента. Проводит профилактику пролежней и опрелостей. Обеспечивает удовлетворение потребностей в физиологических отправлениях, личной гигиене и безопасности пациента.

№ 4

Строгая последовательность мытья пациента обеспечивает основной принцип обработки «от чистого к грязному».

При стрижке ногтей сестра более внимательна к пациентам, страдающим нарушением чувствительности и трофики тканей, так как в противном случае процедура может привести к травме кожи с последующим инфицированием.

В данной манипуляции сестра обеспечивает удовлетворение потребностей в личной гигиене, безопасности пациента, в том числе инфекционной.

№ 5

Для ухода за кожей на локтях и пятках можно использовать Menalind® professional Крем для рук, Масло для ухода за кожей. Его же можно использовать для массажа. Для повышения тонуса – Тонизирующая жидкость.

№ 6

Область крестца наиболее подвержена вредному воздействию.

№ 7

При уходе за ротовой полостью пациента, находящегося без сознания, возможен риск аспирации инородного тела. В положении пациента на спине (без поворота головы на бок) данный риск больше, чем в положении на боку.

№ 8

<i>Проблема</i>	<i>Цели с/в</i>	<i>Сестринские вмешательства</i>
Пациент стесняется соседей по палате при использовании судна, моче-приемника	Пациент не стесняется соседей по палате	1. Обеспечить возможность уединения (ширма, попросить выйти соседей по палате, накрыть одеялом) 2. Своевременно приходить на вызов 3. Своевременно опорожнять и дезинфицировать судно и мочеприемник 4. Обучить родственников помогать пациенту использовать судно и мочеприемник 5. Создать условия для самостоятельного использования судна и мочеприемника 6. Психологическая поддержка
Лежа в постели, пациент не может помочь, из-за непривычного положения	Пациент мочится сидя в постели	1. При мочеиспускании придавать высокое положение Фаулера 2. Рефлекторное воздействие 3. Тепло на низ живота 4. Оказать психологическую поддержку 5. Давать пациентке разъяснения по всем проводимым процедурам, давая ему возможность выражать свои страхи и опасения

№ 9

Нет. Прокладки, предназначенные для критических дней, рассчитаны на меньший объем впитываемой жидкости и предназначены для впитывания крови, обладающей большей плотностью, чем моча. Молимед, напротив, является прокладкой, специально изготовленной для впитывания мочи. Прокладка Молимед обладает очень хорошей впитывающей способностью: быстро впитывает большой объем выделенной жидкости и надежно удерживает ее внутри, превращая в гель. Кроме того, Молимед нейтрализует запах. Кожа при этом остается сухой. При использовании прокладок для критических дней такой эффект недостижим.

№ 10

При помощи большой продольной клейкой полосы можно просто и надежно зафиксировать прокладку Молимед на белье. Чем плотнее к телу расположена прокладка, тем эффективнее ее действие. Учитывая это, рекомендуем Вам использовать специальные фиксирующие штанишки, Молимед, которые представлены в разных размерах.

№ 11

Для этой цели имеются пеленки для дополнительной защиты постельного белья и кресел. Они называются Молинеа.

Пеленки выпускаются различаются размером и впитываемостью.

№ 12

Есть специальные подгузники для взрослых – Моликар, используемые при недержании мочи или кала тяжелой степени, а также у людей, нуждающихся в постороннем уходе. Так же этот вид продукции является решением проблемы при уходе за пациентами с нарушениями психики. Подгузники Моликар бывают 2 различных видов, обладающих различной впитывающей способностью: Моликар Классик дневной вариант и Моликар Супер, обладающий более высокой впитывающей способностью, – ночной вариант. Оба вида представлены в 4 различных размерах:

Моликар № 1: 50–80 см

Моликар № 2: 70–120 см

Моликар № 3: 100–150 см

Моликар № 4: 140–175 см

Приложение 1.

Схема мытья рук социальным способом

Цель: деконтаминация рук

Показания:

- Перед приемом пищи, кормлением пациента, работой с продуктами питания
- После посещения туалета
- Перед и после ухода за пациентами
- При любом загрязнении рук

Необходимое оснащение:

- раковина
- бумажные салфетки
- жидкое мыло с дозатором
- бумажное полотенце.

<i>Алгоритм действия</i>	<i>Особенности выполнения</i>	<i>Теоретическое обоснование</i>
I. Подготовка к процедуре 1. Снять кольца, браслеты, часы		затрудняют эффективное удаление микроорганизмов
2. Открыть кран, отрегулировать температуру воды	Вода должна быть умеренно теплой	Горячая вода открывает поры и способствует выходу микроорганизмов на поверхность кожи
II. Проведение процедуры 3. Смочить руки под струей воды		Для улучшения моющих свойств мыла
4. Нанести жидкое мыло на ладонь	Наиболее предпочтительно жидкое мыло в дозаторах однократного применения. Дозаторы многократного использования со временем контаминируются: не следует добавлять жидкое мыло в частично заполненный дозатор. Его следует опорожнить, вымыть, высушить и только после этого заполнить свежей порцией мыла	Для улучшения качества мытья рук
5. Вспенить жидкое мыло	Мыло вспенивается интенсивным трением ладоней друг о друга	Пена обладает моющими свойствами
6. Трение запястий круговыми движениями		Удаление загрязнений с рук

<i>Алгоритм действия</i>	<i>Особенности выполнения</i>	<i>Теоретическое обоснование</i>
7. Трение ладоней – ладонь к ладони		
8. Трение тыла кисти	Правая ладонь над тыльной стороной левой руки Левая ладонь над тыльной стороной правой руки	
9. Ладонь к ладони пальцы одной руки в межпальцевых промежутка другой руки		
10. Мытье кончиков пальцев	Пальцы рук согнуты и находятся на другой ладони (в «замочке»)	
11. Вращательное трение больших пальцев		
12. Вращательное трение ладоней		
III. Окончание процедуры 13. Смыть мыло с рук	Мыло смывается с рук в том же порядке, что и при мытье рук	Удаление с рук мыла вместе с загрязнениями и микроорганизмами
14. Закрыть кран	Кран закрывается с помощью бумажной салфетки	Соблюдение инфекционной безопасности, исключение реконтаминации рук.
15. Просушить руки	Руки просушиваются бумажным полотенцем	Не следует вытирать руки для избежания микрповреждений кожи

Список литературы

1. Алексеева Н. "Деликатная проблема", "Сестра милосердия", № 2-2002 г., стр. 20-22.
2. Бейер П., Майерс Ю. "Теория и практика сестринского дела в контексте здоровья взрослого человека" (материалы для чтения). Учебное пособие: перевод с английского под общей редакцией проф. С.В. Лапик. Издательский дом "ГЕОТАР-МЕД", Москва, 2001 г.
3. Кафедра семейной медицины ММА им Сеченова "Мы можем столько сколько знаем", "Сестра милосердия", № 3-2001 г., стр 19-21.
4. Мухина С. А. , Тарновская И. И. "Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела", Москва, 1998 г.
5. Мухина С. А. , Тарновская И. И. "Теоретические основы сестринского дела", Москва, 2001 г.
6. Общепрофессиональные стандартизированные технологии практической деятельности медицинской сестры, Москва, 1998 г., Т. 2.
7. Основы ухода в домашних условиях. Учебное пособие. Российское общество Красного Креста. Москва, 1997 г.
8. Салмон Айрин "Уход за кожей. Как помочь пациенту, испытывающему зуд", "Сестринское дело", № 1-2001 г., стр. 42-43.
9. Струтынский А.В., Баранок А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. "Основы семиотики заболеваний внутренних органов". Атлас. Москва, 1997 г.
10. Хетагурва А.К. "Паллиативная помощь. Медико-социальные принципы и основы сестринского ухода", "Медицинский вестник", 2003 г.
11. Флинт А. "Сестра и больной: несколько общих правил", "Сестра милосердия", № 2-2001 г., стр. 22-23.
12. Флинт А. "Осложнения при постельном режиме", "Сестра милосердия", № 3-2001 г., стр. 22-24.
13. Энциклопедия клинического обследования больного. Пер. с англ. Издательский дом "ГЕОТАР-МЕД", Москва, 1997 г.



Menalind. professional

здоровье увядающей кожи

Вся продукция прошла дерматологический тест



Menalind. Professional

Объем

Описание



	Объем	Описание
Очищение	Очищающая пена 400 мл	Очищение кожи при сильных загрязнениях в интимной области. Устраняет неприятный запах. Применяется без воды.
	Мыльный лосьон 500 мл 250 мл	Для полного мытья лаванды болячки. Достаточно 1 колпачка на 3 л воды. Не требует дополнительного смывания.
	Влажные гигиенические салфетки 50 шт	Очищение кожи при легких загрязнениях в интимной области.
	Пенка для ванны 500 мл	Нанесите очищающую пенку на чувствительную кожу. Содержит глицерин.
	Шампунь 500 мл 250 мл	Мягко очищает волосы и кожу, чувствительную кожу головы.
Увлажнение	Тонизирующая эссенция 500 мл	Улучшает кровоток и обменные процессы в коже (ментол), поднимает мышечный тонус. Содержит камфору. Обладает антисептическим действием. Профилактика пролежней.
	Масло для ухода за кожей 500 мл	Интенсивный уход за раздраженными участками кожи. Содержит натуральные масла, витамин Е. Рекомендуется для массажа.
	Масло для купания 500 мл	Способствует регенерации кожи, увлажняет и питает. 1-2 колпачка масла на ванну.
	Лосьон для тела 500 мл 250 мл	Смягчает и увлажняет кожу, чувствительную кожу.
	Крем для рук 200 мл	Увлажняет за кожей рук. Содержит молочный воск, глицерин, кератин.
Защита	Защитный крем 200 мл	Образует защитную пленку и предохраняет кожу в интимной области от раздражающего воздействия мочи и кала.
	Защитное масло-спрей 200 мл	Абсорбирует запах. Восстанавливает кислотно-щелочной баланс сухой кожи. Рекомендуется для особенно сухой кожи.
	Протектор для кожи 100 мл	Защитная пена образует ощущение пленки, которая заботится о коже на протяжении 8 часов.

- Незаменимые средства для профилактики пролежней
- Экономия времени и сил при уходе

000 Пауль Хартманн

115114, г. Москва, ул. Кожевническая, 7, стр. 1

тел. (495) 796-99-61

факс: (495) 796-99-60

Бесплатная горячая линия по РФ: 8-800-505-12-12

Для звонков из Москвы: (495) 795-08-75

www.molimed.ru

www.paulhartmann.ru