
МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Кафедра сестринского дела с клинической практикой

Е. С. Лаптева, Н. В. Алешева

ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА ПАЦИЕНТА. АСПЕКТЫ УХОДА ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ ПАЦИЕНТАМИ

Часть 2

Учебно-методическое пособие

**Санкт-Петербург
Издательство СЗГМУ им. И. И. Мечникова
2013**

УДК 616-083
Л24

Л24 Лаптева Е. С., Алешева Н. В. Личная гигиена пациента. Аспекты ухода за тяжелобольными пациентами / Е. С. Лаптева, Н. В. Алешева: учебно-методическое пособие. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2013. — 40 с.

Рецензент:

В. И. Баранов — профессор кафедры эндокринологии СЗГМУ им. И. И. Мечникова.

Пособие по личной гигиене пациента составлено в соответствии с программой, утвержденной Министерством здравоохранения и социального развития РФ и подготовлено с учетом требований государственного образовательного стандарта по дисциплине «Общий уход» по специальностям 060104 «Медико-профилактическое дело» и 060101 «Лечебное дело».

Пособие предназначено для аудиторной и самостоятельной работы студентов 1 и 2-го года обучения медицинских вузов.

Пособие представляет собой сборник основных манипуляций по личной гигиене пациента (уход за кожными покровами, проведение гигиенических мероприятий и т. д.).

Данное пособие может быть использовано студентами на занятиях по общему уходу, а также при уходе за тяжелобольным пациентом в домашних условиях.

Утверждено
в качестве учебно-методического пособия
Методическим советом ГБОУ ВПО
СЗГМУ им. И. И. Мечникова,
протокол № 3 от 1 марта 2013 г.

© Лаптева Е. С., Алешева Н. В., 2013
© Издательство СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2013

ТЕМА «ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА ПАЦИЕНТА. АСПЕКТЫ УХОДА ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ ПАЦИЕНТАМИ» (Часть 2)

Ознакомившись с материалами данного учебного пособия, будущие врачи будут не только самостоятельно уметь выполнять все манипуляции по уходу за пациентами, но также смогут проконтролировать действия медицинской сестры, осуществляющей уход, а также смогут научить родственников пациента правильному уходу.

Ключевые слова: личная гигиена пациента, положение пациента в постели, уход за кожей, уход за слизистыми, нательное и постельное белье, положение пациента, профилактика пролежней, физиологические отправления.

Контингент — студенты 1 и 2 курса ЛФ, МПФ и ФИУ.

Продолжительность занятий — 4 часа (в академических часах).

Структура занятия:

Введение.

Помощь пациенту во время гигиенической ванны и мытья головы.

Помощь пациенту во время гигиенического душа и мытья головы.

Частичное мытье.

Полное мытье пациента в постели.

Расчесывание волос пациента.

Уход за полостью рта, зубами, зубными протезами.

Уход за ушами.

Уход за полостью рта пациента в бессознательном состоянии.

Бритье пациента.

Уход за руками и ногами.

Помощь при физиологических отправлениях.

Туалет наружных половых органов.

Литература.

Тестовые задания.

ВВЕДЕНИЕ

Больной человек часто нуждается в помощи при осуществлении личной гигиены: умывании, бритье, уходе за волосами, ногтями, подмывании, приеме ванны, а также при осуществлении продуктов жизнедеятельности. В этой части ухода руки сестры становятся руками пациента. Но, помогая пациенту, нужно максимально стремиться к его самостоятельности и поощрять это желание.

Принципы ухода:

1. *Безопасность* (предупреждение травм пациента).
2. *Конфиденциальность* (подробности личной жизни не должны быть известны посторонним).
3. *Уважение чувства достоинства* (выполнение всех процедур с согласия пациента, обеспечение уединения, если необходимо).
4. *Общение* (расположение пациента и членов его семьи к беседе, обсуждение хода предстоящей процедуры и плана в целом).
5. *Независимость* (поощрение каждого пациента к самостоятельности).
6. *Инфекционная безопасность* (осуществление соответствующих мероприятий).

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

Помощь пациенту во время гигиенической ванны и мытья головы

Оснащение: непромокаемый фартук, махровая рукавичка, ковш, мыло, шампунь, полотенце, пеленка, расческа.

I. Подготовка к процедуре

1. Объяснить пациенту ход мытья и получить его согласие.
2. Наполнить ванну водой, измерить температуру воды (она должна быть 35–37 °С).
3. Предупредить пациента о возможных неприятных ощущениях (сердцебиение, одышка и т. п.) и о необходимости сообщить об этом сестре.
4. Помочь пациенту стать в ванну, поддерживая его сзади под локти.
5. Помочь пациенту удобно расположиться в ванне: вода должна доходить до уровня мечевидного отростка; в ножном конце ванны поставить подставку для упора ног.
6. Побуждать пациента к самостоятельному мытью. Предлагать помощь в том случае, если она необходима.
7. Предложить пациенту помощь в мытье головы, если он не может это сделать самостоятельно.

II. Выполнение процедуры

1. Надеть фартук. Вымыть голову пациенту:
 - а) сложить пеленку в несколько слоев и попросить пациента прикрыть его глаза;
 - б) вымыть голову обеими руками. Бережно массировать голову, пока все волосы не будут полностью намылены;
 - в) смыть мыльную пену водой, используя ковш;

Примечание: если пациент просит, повторить мытье головы еще раз.

 - г) убрать пеленку, закрывающую глаза;
 - д) вытереть волосы.
2. Помочь пациенту, если он нуждается в этом, последовательно вымыть туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность, используя махровую рукавичку.

3. Помочь пациенту встать на ноги в ванне (при необходимости оказывайте помощь вдвоем, используя правильную биомеханику тела).

III. Завершение процедуры

1. Накрыть плечи пациента полотенцем, помочь ему выйти из ванны (при необходимости оказывайте помощь вдвоем).

2. Помочь пациенту насухо вытереть тело. Убедиться, что кожа между пальцами сухая.

3. Помочь пациенту причесаться, надеть одежду и обувь.

4. Снять фартук и сбросить его в непромокаемый мешок, вымыть и осушить руки.

5. Сделать запись о выполненной процедуре и о реакции пациента.

Помощь пациенту во время гигиенического душа и мытья головы

Оснащение: непромокаемый фартук, махровая рукавичка, ковш, мыло, шампунь, полотенце, пеленка, расческа.

I. Подготовка к процедуре

1. Объяснить пациенту ход мытья и получить согласие.

2. Поставить в ванну специальное сиденье.

3. Предупредить пациента о возможных неприятных ощущениях (сердцебиение, одышка и т. п.) и о необходимости сообщить об этом медсестре.

4. Помочь пациенту встать в ванну, а затем сесть на сиденье, поддерживая его сзади под локти.

5. Оказать помощь в случае необходимости.

II. Выполнение процедуры

1. Надеть фартук. Вымыть голову пациенту:

а) сложить пеленку в несколько слоев и попросить пациента прикрыть ею глаза;

б) смочить волосы, поливая их водой из душа;

в) нанести немного шампуня;

г) мыть голову обеими руками, бережно массируя голову, пока волосы не будут полностью намылены;

д) смыть водой мыльную пену. Если пациент просит, повторить процедуру;

е) вытереть волосы.

2. Помочь пациенту, если он нуждается, последовательно вымыть туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность, используя махровую варежку.

3. Помочь пациенту встать с сиденья (при необходимости оказать помощь вдвоем).

III. Завершение процедуры

1. Накрыть плечи пациент полотенцем и помочь ему выйти из ванны (при необходимости оказать помощь вдвоем).

2. Помочь пациенту насухо вытереть тело. Убедиться, что кожа между пальцами сухая.

3. Помочь пациенту причесаться, надеть одежду и обувь.

4. Снять фартук и сбросить его в непромокаемый мешок, вымыть и осушить руки.

5. Сделать запись о выполненной процедуре и о реакции пациента.

Частичное мытье

Частичное мытье представляет собой обтирание больного влажными полотенцами или салфетками. Данным способом можно мыть пациента, находящегося как на каталке, так и в постели.

В связи с отсутствием механических средств перемещения (подъемников), позволяющих мыть в ванной пациентов, утративших способность передвигаться, этот способ позволяет без особых физических усилий вымыть пациента.

Полное мытье пациента в постели

Оснащение: емкость с теплой водой, кувшин для полоскания волос, полотенце — 3 шт., махровая «мочалка» — 2 шт., простыня, перчатки, мыло, подкладное судно, клеенка, чистое белье, шампунь, расческа, мешок для мусора, мешок для грязного белья.

I. Подготовка к процедуре

1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить согласие на процедуру (если это возможно).

2. Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня (или максимально низкого уровня, если пациент не может лежать горизонтально). Опустить боковой поручень.

3. Переместить пациента к тому краю кровати, где стоите вы.

4. Снять одеяло с пациента, свернуть его и поместить на спинку кровати, укрыть простыней.

5. Снять нижнее белье с пациента: под простыней плавными движениями снять рукава с каждой руки, а затем извлечь из-под простыни с той стороны, где находитесь вы.

6. Развернуть полотенце и положить его поперек груди пациента.

7. Поднять боковой поручень. Подготовить емкость с теплой водой. Убедиться, что вода не горячая и не холодная, проверить температуру запястьем.

8. Смочить махровую ткань и приготовить из нее рукавичку для мытья:

а) взять в руку ткань так, чтобы одна ее часть обертывала кисть, а другая — натягивалась второй рукой;

б) обернуть остальную часть махровой ткани вокруг своей кисти и придерживать ее большим пальцем;

в) сложить полученную полоску махровой ткани вдвое на уровне кисти и заправить ее под складку на ладони.

II. Выполнение процедуры

1. Опустить боковой поручень.

2. Махровой рукавичкой (без мыла!) промыть веки дальнего от вас глаза пациента (от внутреннего угла к наружному). Вытереть насухо веки. Другой стороной рукавички вымыть веки другого глаза. Вытереть насухо.

3. Вымыть с мылом, ополоснуть и вытереть насухо шею и ушные раковины пациента. Убедиться, что кожа за ушами вытерта насухо, мылом пользоваться умеренно.

4. Откинуть простыню, которой укрыт пациент, с руки, наиболее удаленной от вас. Положить полотенце под руку, вдоль нее. Вымыть, ополоснуть и вытереть насухо плечо, предплечье и подмышечную впадину пациента. Для вытирания использовать полотенце, лежащее под рукой. Во время мытья и вытирания поддерживайте руку в области суставов.

5. Вымыть, ополоснуть и вытереть кисть пациента. Если возможно, опустить кисть в емкость с водой: положить клеенку (впитывающую пеленку) на постель, поставить на нее емкость с водой и опустить в нее кисть. Убрать полотенце из-под руки пациента. Укрыть руку простыней.

6. Откинуть простыню с руки пациента, расположенной ближе к вам. Положить полотенце под руку. Вымыть, ополоснуть и выте-

реть насухо его плечо, предплечье, подмышечную область и кисть. Убрать полотенце из-под руки пациента и укрыть простыней. Расположить полотенце на груди и животе пациента поверх простыни.

7. Извлечь простыню из-под полотенца, сворачивая ее в виде рулона по направлению к ножному концу кровати.

8. Откинуть полотенце так, чтобы обнажить ту сторону грудной клетки, которая наиболее удалена от вас. Вымыть, ополоснуть и вытереть насухо грудную клетку пациента.

У женщин: осмотреть складки кожи под грудью. Тщательно вытереть насухо кожу под грудью. Укрыть эту часть грудной клетки полотенцем.

9. Откинуть полотенце так, чтобы обнажить ту сторону грудной клетки, которая ближе к вам. Вымыть, ополоснуть и вытереть насухо грудную клетку пациента. Укрыть эту часть грудной клетки полотенцем.

10. Вымыть, ополоснуть и вытереть насухо живот пациента, так, как вы это делали при мытье грудной клетки. Прикрыть грудную клетку и живот пациента простыней и убрать из-под нее полотенце.

11. Проверить температуру воды и то, насколько она мыльная. Если появилась необходимость сменить воду:

- а) поднять боковой поручень (если он есть);
- б) вылить воду и ополоснуть емкость для воды;
- в) наполнить емкость водой;
- г) проверить температуру воды;
- д) вернуться к кровати и опустить боковой поручень.

12. Откинуть простыню с той ноги пациента, которая наиболее удалена от вас. Положить полотенце под ногу, вдоль нее. Вымыть ногу и стопу. Если возможно, опустить стопу пациента в емкость с водой: сдвинуть полотенце, положить на кровать клеенку (впитывающую пеленку), поставить емкость с водой, попросить пациента согнуть ногу в колене и поставить стопу в воду:

- а) вымыть и ополоснуть ногу, помочь пациенту извлечь ее из воды и поставить ее на полотенце;
- б) отставить в сторону емкость с водой;
- в) вытереть стопу насухо, убедиться, что кожа между пальцами сухая.

Накрыть вымытую ногу простыней, убрать из-под нее полотенце.

13. Откинуть простыню с той ноги пациента, которая ближе к вам. Положить под нее полотенце. Вымыть, ополоснуть и вытереть

насухо ногу и стопу пациента. Накрыть ногу простыней, убрать из-под нее полотенце.

14. Помочь пациенту повернуться на бок так, чтобы он был спиной к вам.

15. Постелить полотенце поверх простыни вдоль спины и ягодиц пациента. Укрыть пациента спереди простыней (грудную клетку, руки, ноги).

16. Вымыть, ополоснуть, вытереть насухо шею, спину и ягодицы пациента. Осмотреть кожу пациента. Сделать легкий массаж спины круговыми движениями пальцев по направлению от талии к плечам, затем от плеч к ягодицам. Продолжительность массажа 3–5 мин.

17. Расстелить под ягодицами впитывающую пеленку (клеенку и пеленку) и (или) судно и повернуть пациента на спину. Поднять боковой поручень.

18. Вылить воду, ополоснуть емкость, налить теплую воду, убедиться, что она не горячая и не холодная.

19. Если пациент в состоянии самостоятельно осуществить мытье промежности, предложить ему чистую махровую мочалку, мыло, воду. Оставить его для проведения гигиены. Если пациент не в состоянии самостоятельно вымыть промежность, сделайте это за него.

20. Опустить боковой поручень.

21. А. Уход за промежностью женщины:

а) прикрыть область промежности;

б) укрыть пациента простыней так, чтобы один ее угол был на груди, другой над промежностью, еще два — прикрывали туловище и конечности. Помочь пациенту согнуть ноги в коленях и расставить их;

в) надеть перчатки;

г) сделать из махровой ткани рукавичку;

д) намылить рукавичку;

е) вымыть промежность в следующей последовательности:

— лобок;

— одной рукой раздвинуть половые губы и вымыть одну половую губу, затем другим участком рукавички вторую половую губу; движения рукавички в направлении от лобка к анальному отверстию; другой частью рукавички промыть поверхность между половыми губами в направлении от лобка к анальному отверстию;

ж) ополоснуть рукавичку в воде; ополоснуть промежность пациентки в той же последовательности, в которой проводилось мытье;

з) вытереть насухо промежность в той же последовательности, меняя поверхность рукавички;

и) вымыть, ополоснуть и тщательно осушить область анального отверстия в направлении от гениталий к анусу, меняя поверхность рукавички при каждом движении.

21.Б. Уход за промежностью мужчины:

(выполнить п. 21.А (а–д);

е) взять одной рукой половой член, оттянуть крайнюю плоть (если мужчине не было сделано обрезание) вымыть головку полового члена намыленной рукавичкой, двигаясь круговыми движениями в направлении от мочеиспускательного канала к периферии;

ж) смыть мыло с рукавички, прополоскать ее; ополоснуть и насухо промокнуть головку полового члена в той же последовательности, в которой проводилось ее мытье; вернуть крайнюю плоть в естественное положение;

з) вымыть, ополоснуть и насухо вытереть остальную часть полового члена по направлению к лобку;

и) помочь пациенту вымыть, ополоснуть и промокнуть насухо кожу мошонки;

к) помочь пациенту повернуться на бок и вымыть, ополоснуть и насухо вытереть область анального отверстия.

22. Снять перчатки и сбросить их в мешок для мусора.

23. Сменить нижнюю простыню (при необходимости), если не предполагается мытье головы.

24. Вылить воду, ополоснуть емкость (если она не индивидуальная, продезинфицировать ее).

25. Вымыть руки.

26. Мытье головы:

а) расчесать волосы;

б) поставить в изголовье кровати (с той стороны кровати, где вы работаете) стул; пустую емкость для воды поставить на стул;

в) наполнить емкость теплой водой, убедиться, что она не горячая и не холодная; поставить ее на тумбочку рядом с кроватью;

г) подстелить под голову и плечи пациента клеенку, опустив свободный конец клеенки в пустую емкость для воды, стоящую на стуле; по краю клеенки, вокруг головы, разместить свернутое валиком полотенце;

д) положить на глаза пациента небольшую пеленку (махровое полотенце);

е) наполнить кувшин водой и смочить волосы; продолжать поливать воду на волосы до тех пор, пока они не будут полностью смочены;

ж) нанести немного шампуня на волосы и обеими руками вымыть волосы (бережно массировать кожу головы, пока все волосы не будут намылены; стоять сбоку от пациента на уровне волосистой части головы);

з) налить в кувшин воду, полить ее на волосы пациента; продолжать лить воду на голову пациента до тех пор, пока не будет смыт весь шампунь (если пациент хочет, вымойте его волосы шампунем еще раз);

и) развернуть чистое, сухое полотенце; бережно поднять голову пациента и вытереть его волосы насухо; если пациенту холодно, обернуть его голову полотенцем;

к) извлечь из-под головы клеенку, полотенце, лежащее вокруг головы, и положить их в непромокаемый мешок;

л) сменить нижнюю простыню (при необходимости);

м) расчесать волосы пациента;

н) вымыть руки.

Расчесывание волос пациента

Как правило, человек расчесывает волосы несколько раз в день. Если этого не делать, волосы, особенно длинные, спутываются, быстрее загрязняются, выглядят неопрятными. Сестра их расчесывает за пациента, когда он не может этого сделать сам. Щетка или расческа должны быть с затупленными зубьями, чтобы не поранить голову и не причинить боль. При спутывании пользуются расческой с редкими зубьями. Безусловно, легче расчесывать волосы, когда пациент сидит. Расчесывая лежачего больного, следует повернуть его голову в одну, затем в другую сторону.

Оснащение: щетка для волос, расческа (редкий гребешок), зеркало, полотенце, мешок для грязного белья.

I. Подготовка к процедуре

1. Получите согласие пациента на процедуру.

2. Прикройте плечи пациента полотенцем (если он лежит, положите полотенце под голову и плечи).

II. Выполнение процедуры

1. Снимите с пациента очки, удалите из волос шпильки, заколки и т. п.

2. Медленно и осторожно расчесывайте волосы:

а) начинайте расчесывать волосы с концов (но не с корней);

б) постепенно продвигайтесь к корням волос; не применяйте силу при расчесывании запутанных волос! Смочите волосы, их легче расчесывать (мыть волосы нужно после того, как вы их распутаете!).

3. Уложите волосы пациента так, чтобы ему понравилось.

4. Предложите зеркало после процедуры.

III. Завершение процедуры

1. Уберите полотенце с плеч пациента (или из-под головы и плеч) и сбросьте в мешок для грязного белья.

2. Вымойте руки.

Уход за полостью рта, зубами, зубными протезами

У ослабленных и лихорадящих пациентов на слизистой оболочке рта, на зубах появляется налет, который состоит из слизи, слущенных клеток эпителия, разлагающихся и гнивающих остатков пищи, бактерий. Это способствует возникновению в полости рта воспалительных и гнилостных процессов, сопровождающихся неприятным запахом. Связанный с этим дискомфорт приводит к снижению аппетита, количества принимаемой жидкости, ухудшению общего самочувствия. Сахар и крахмал — питательная среда для бактерий. Образующиеся во рту бактерии разрушают зубы, способствуя развитию кариеса. Кроме того, образующийся налет вызывает воспаление десен, пародонтит, который способствует разрушению шейки зубов, их расшатыванию и выпадению.

Если пациент в сознании, но беспомощен, уход за полостью рта заключается:

- в полоскании рта после каждого приема пищи, после каждого приступа рвоты;
- чистке зубов (зубных протезов) вечером и утром;
- в очищении промежутков между зубами 1 раз в день (лучше вечером).

Для чистки зубов лучше использовать зубную пасту, содержащую фтор, укрепляющий эмаль зубов и препятствующий развитию кариеса. Зубная щетка должна быть мягкой, не травмирующей десну. Щетку следует менять по мере изнашивания, но не реже 1 раза в шесть месяцев. Изношенная щетка не обеспечивает тщательного очищения зубов.

Нитью для очищения промежутков между зубами нужно пользоваться, не прилагая значительных усилий, поскольку это может привести к повреждению десен и кровотечению.

Завершая уход за полостью рта, обязательно очистить щеткой язык, снимая с него налет, содержащий бактерии.

Если пациент без сознания, он не только не в состоянии чистить зубы, но и глотать слюну, открывать и закрывать рот. У таких пациентов уход за полостью рта нужно осуществлять каждые 2 ч, днем и ночью.

Запомните!

При уходе за полостью рта, чистке зубов, зубных протезов соблюдайте универсальные меры предосторожности: надевайте латексные перчатки.

Чистка зубов пациента и очищение промежутков между зубами (пациент в сознании)

Оснащение: перчатки — 2 пары, лоток, стакан с водой, зубная паста, зубная щетка с мягкими щетинками, специальная нить (флосс), вазелин (гигиеническая губная помада), полотенце, лоток, мешок для мусора.

I. Подготовка к процедуре

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие пациента на ее выполнение.
2. Помочь пациенту повернуть голову в сторону сестры.
3. Положить полотенце на грудь пациента.
4. Вымыть руки, надеть перчатки и другие защитные приспособления (если пациент кашляет — очки или щиток).
5. Поставить на полотенце почкообразный лоток под подбородок пациента. Попросить его придерживать лоток рукой.

II. Выполнение процедуры

1. Попросить пациента набрать полный рот воды и прополоскать рот, придерживая лоток у подбородка, чтобы вода не проливалась. При необходимости насухо вытереть подбородок пациента.
2. Смочить зубную щетку водой и нанести на нее зубную пасту.
3. Вычистить верхние зубы пациента:
 - а) условно разделить зубы на верхней и нижней челюсти на 4 сегмента (на каждой челюсти). Лучше начинать чистить зубы с верхней челюсти;

б) расположить зубную щетку на щечной поверхности верхних зубов приблизительно под углом 45° . «Выметающими» движениями сверху вниз провести по каждому сегменту не менее 10 раз;

в) почистить жевательные поверхности зубов;

г) расположить щетку перпендикулярно верхним зубам, почистить их нижнюю поверхность осторожными «выметающими движениями» сверху вниз (все четыре сегмента);

д) аналогично почистить нижние зубы (щечную, язычную и жевательную поверхности), а затем и язык пациента.

4. Помочь прополоскать рот водой. Держать лоток у подбородка пациента. При необходимости вытереть подбородок.

5. Подготовить зубную нить:

а) оторвать приблизительно 45 см нити (отмерить эту длину от кончика среднего пальца до локтя вашей руки);

б) обмотать большую часть нити вокруг среднего пальца одной руки, оставшуюся часть нити вокруг среднего пальца другой руки так, чтобы между пальцами остался кусок нити длиной 2,5 см;

в) туго натянуть эту нить, захватив ее большим и указательным пальцами обеих рук.

6. Осторожно продеть между соседними зубами нить, не задевая десну и не оказывая на нее давления: плавными пилящими движениями проводить нить между зубами, не касаясь десны; протирать нитью боковую поверхность зуба, двигая снизу вверх.

7. Почистить один зуб, отмотать чистый участок нити длиной 2,5 см с одного пальца, а загрязненный участок нити намотать на другой палец.

8. Чистить зубы в следующем порядке:

а) почистить боковые поверхности двух передних зубов;

б) почистить боковые поверхности одной половины верхних зубов, затем — второй половины; одной половины нижних зубов, затем — второй половины;

в) не забыть почистить боковую поверхность задних зубов.

III. Завершение процедуры

1. Положить использованную нить в емкость для мусора.

2. Помочь пациенту прополоскать рот водой. При необходимости вытереть насухо подбородок пациента.

3. Снять перчатки и положить их в емкость для мусора.

4. Вымыть руки.

5. Надеть чистые перчатки.

6. Нанести на губы вазелин или гигиеническую помаду (в этом случае перчатки не нужны).

Уход за вставными зубными протезами и полостью рта (пациент в сознании)

Оснащение: махровая рукавичка, полотенце, перчатки — 2 пары, лоток, стакан с водой, зубная паста, зубная щетка, крем для губ, марлевые салфетки, чашка для протезов, лоток, бумажные салфетки, мешок для мусора.

I. Подготовка к процедуре

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие пациента на ее выполнение.

2. Попросить пациента повернуть голову в вашу сторону.

3. Развернуть полотенце, прикрыть им грудь пациента до подбородка.

4. Вымыть руки, надеть перчатки и другие защитные приспособления (если пациент кашляет — очки или щиток).

5. Поставить почкообразный лоток под подбородок пациента на полотенце.

6. Попросить пациента придерживать лоток рукой (если это возможно).

7. Попросить пациента набрать полный рот воды и прополоскать рот, придерживать лоток у подбородка, чтобы вода не проливалась. При необходимости насухо вытереть подбородок пациента.

8. Попросить пациента снять зубные протезы и положить их в специальную чашку.

Если пациент не может самостоятельно снять протезы, то:

— используя салфетку, большим и указательным пальцем крепко взяться за зубной протез;

— колебательными движениями осторожно снять протезы и положить их в чашку для зубных протезов.

II. Выполнение процедуры

1. Попросить пациента прополоскать рот водой. Держать лоток у подбородка пациента. При необходимости насухо вытереть подбородок.

2. Помочь пациенту почистить полость рта с помощью влажной салфетки:

— если у него есть собственные зубы, помочь ему их почистить, используя зубную пасту и щетку;

- помочь пациенту почистить нёбо, язык, внутренние поверхности щек, десны, область под языком;
- менять салфетку каждый раз, как только она покрывается слизью или липкой слюной;
- сбрасывать использованные салфетки в непромокаемый мешок.

3. Попросить пациента прополоскать рот водой. Держать лоток у подбородка пациента. При необходимости насухо вытереть подбородок пациента.

4. Поднести к раковине чашку с зубными протезами, зубную щетку, пасту, махровую рукавичку и полотенце.

5. Положить махровую рукавичку на дно раковины.

6. Открыть водопроводный кран, отрегулировать температуру воды (она должна быть прохладной).

7. Смочить зубную щетку, нанести на нее пасту, почистить все поверхности зубных протезов щеткой, держа их в руках над раковиной.

III. Завершение процедуры

1. Прополоскать зубные протезы под холодной проточной водой:

- а) другой рукой ополоснуть чашку для зубных протезов;
- б) положить протезы в чашку для хранения в ночное время;
- в) закрыть водопроводный кран, держась за вентиль бумажной салфеткой.

2. Помочь пациенту вновь надеть зубные протезы.

Примечание: если он предпочитает их не надевать, оставить протезы в чашке и добавить в нее столько воды, чтобы она покрывала протезы.

3. Снять перчатки, сбросить их в мешок для мусора.

4. Вымыть руки.

Уход за полостью рта пациента в бессознательном состоянии

Оснащение: полотенце — 2 шт., перчатки — 2 пары, лоток, стакан с раствором для полоскания, марлевые салфетки, лейкопластырь, ножницы, деревянный шпатель, помазок, лоток, мягкая зубная щетка, вазелин (или крем для губ), чашка, мешок для белья, мешок для мусора.

I. Подготовка к процедуре

- 1. Вымыть руки.
- 2. Намотать на деревянный шпатель салфетку и закрепить ее пластырем.
- 3. Налить в чашку антисептический раствор для обработки рта.

4. Разместить пациента на боку так, чтобы его лицо находилось на краю подушки.
5. Развернуть полотенце, бережно подняв голову, расстелить его под головой.
6. Развернуть второе полотенце и покрыть им грудную клетку.
7. Подставить лоток под подбородок пациента.
8. Надеть перчатки.

II. Выполнение процедуры

1. Открыть рот пациента, бережно, не применяя силы, ввести между верхними и нижними зубами 1-й и 3-й пальцы одной руки и бережно нажать этими пальцами на верхние и нижние зубы, раскрывая рот пациента шире.

2. Открыв рот пациента, поставить между зубами подготовленный деревянный шпатель, чтобы рот оставался открытым.

3. Намотать на указательный палец салфетку, смочить ее в подготовленном растворе и, придерживая большим пальцем, обработать: нёбо; внутреннюю поверхность щек; зубы; десны; язык и пространство под языком; губы.

Примечание: менять салфетки по мере загрязнения слизью, налетом и липкой слюной.

4. Сбрасывать использованные салфетки в мешок для мусора или лоток.

5. Почистить зубы, используя мягкую щетку (без пасты!). (Не смачивать ее обильно, так как есть риск аспирации жидкостью.)

6. Нанести на губы, используя помазок, вазелин или крем для губ.

III. Завершение процедуры

1. Убрать лоток, полотенца. Снять перчатки и сбросить их в мешок для мусора.

2. Разместить пациента в удобном положении.

3. Вымыть руки.

Орошение полости рта

Оснащение: шпатель, ватные шарики, зажим или пинцет, лоток, растворы антисептиков, перчатки, клеенка, грушевидный баллон или шприц Жане.

Последовательность действий:

1. Надеть перчатки.
2. Теплый антисептический раствор набрать в грушевидный баллон или в шприц Жане.

3. Голову пациента повернуть на бок, чтобы раствор не попал в дыхательные пути (при возможности усадить больного).

4. На грудь и шею пациента положить клеенку (или пеленку), под подбородок поставить лоток.

5. Оттянуть угол рта шпателем, ввести наконечник в преддверие рта.

6. Струей жидкости под умеренным давлением промыть поочередно левое и правое защечные пространства.

Манипуляция орошения ротовой полости не применяется у тяжелобольных из-за опасности попадания жидкости в дыхательные пути и внезапной гибели пациента.

Апликация — это наложение на слизистую оболочку стерильных марлевых салфеток, смоченных в антисептическом растворе (0,1% раствор фурацилина) на 3–5 мин. Эту процедуру повторяют несколько раз в день. Можно делать аппликации с болеутоляющими средствами.

Пациенты, у которых нарушено носовое дыхание, и которые почти полностью дышат ртом, часто страдают от сухости губ, ротовой полости. Через некоторое время у них образуются трещины в уголках рта, что очень болезненно, особенно при разговоре, зевоте, во время еды. Пациента надо научить не прикасаться руками к этим ранам и широко не раскрывать рот. Губы осторожно протирают тампоном, смоченным раствором фурацилина 1: 4000, а затем смазывают растительным маслом, маслом облепихи, оливковым или вазелиновым маслом.

Пациентам, находящимся в коме при искусственной вентиляции легких, для профилактики образования трещин и высыхания губ накладывают марлевую салфетку, умеренно смоченную раствором фурацилина 1: 4000, которую по мере высыхания заменяют.

У пациентов с высокой лихорадкой, страдающих вирусной инфекцией или тяжелым нарушением кровообращения, иногда развивается афтозный стоматит, при котором появляется резкий запах изо рта. Для того чтобы избавиться от этого запаха необходимо лечить, прежде всего, основное заболевание. Обязательно проводить полоскание рта дезинфицирующими средствами (0,2% раствор натрия гидрокарбоната, 1% раствор натрия хлорида). При наличии у пациента съемных зубных протезов на ночь их снимают, тщательно промывают проточной водой и хранят в сухом стакане. Утром, перед тем как надеть, опять промывают.

Уход за ушами

Пациенты, находящиеся на общем режиме, во время утреннего ежедневного туалета самостоятельно моют уши.

Пациентам на постельном режиме необходимо периодически проводить туалет наружных слуховых проходов.

Удаление грязи, серы, в том числе серной пробки осуществляется медсестрой.

Оснащение: пипетка, лекарственное средство, емкость с горячей (60 °С) водой, водный термометр, перчатки.

I. Подготовка к процедуре

1. Уточнить у пациента информированность о ходе процедуры и согласие.

2. Помочь пациенту удобно лечь или сесть.

3. Вымыть руки.

II. Выполнение процедуры

1. Надеть перчатки.

2. Усадить пациента.

3. Голову пациента наклонить в противоположную сторону, а ушную раковину оттянуть назад и вверх.

4. Закапать в ухо несколько капель 3% раствора перекиси водорода (раствор должен быть теплым). После закапывания пациент должен оставаться в положении с наклоненной головой 1–2 мин.

5. Оттянуть ушную раковину назад и вверх и вращательными движениями ввести ватную турунду в наружный слуховой проход.

6. Сменив турунду, повторить манипуляцию.

Запомните!

Нельзя пользоваться для удаления серы из ушей жесткими предметами во избежание повреждения барабанной перепонки или наружного слухового прохода, что может привести к снижению слуха или отиту (воспалению наружного слухового прохода).

III. Завершение процедуры

1. Помочь пациенту занять удобное положение.

2. Вымыть руки.

3. Сделать запись о процедуре и реакции на нее пациента в «Медицинской карте».

Бритье пациента

Безопасные бритвы могут быть одноразовыми или многоразовыми. Перед бритьем посмотрите, нет ли на лице родинок, поскольку их повреждение очень опасно для здоровья пациента. Предложите ему использовать крем для бритья, поскольку он уменьшает опасность порезов кожи, делает ее более эластичной. После бритья лучше использовать лосьон, содержащий спирт, являющийся антисептиком. Пользуясь безопасной бритвой, работайте аккуратно, чтобы не порезать руку. Храните бритву в стакане лезвием вниз. Начиная бритье, наденьте латексные перчатки. Если пациент может самостоятельно бриться, предоставьте ему такую возможность.

Бритье пациента безопасной бритвой

Оснащение: почкообразный лоток, клеенка, салфетка для компресса, салфетка для удаления остатков крема, полотенца, индивидуальный станок пациента (или одноразовый), крем или пена, пеленка, кисточка (помазок) для бритья, лосьон.

I. Подготовка к процедуре

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие пациента на ее выполнение.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Придать пациенту положение Фаулера. Укрыть шею и грудь клеенкой и пеленкой.
4. Надеть перчатки.
5. Заполнить лоток водой (40–45 °С).

II. Выполнение процедуры

1. Смочить салфетку в воде, отжать и положить ее на щеки и подбородок пациента на 5–10 мин (или смочить лицо).
2. Осмотреть лицо для выявления родинок, родимых пятен, очагов воспаления (эти места нужно «обходить»).
3. Нанести на кожу лица крем или пену для бритья, равномерно распределить его с помощью помазка.
4. Вести станок вниз, оттягивая кожу вверх; брить сначала одну щеку, потом под носом, затем другую щеку, под нижней губой и область шеи под подбородком.
5. Смочить салфетку водой, отжать ее и протереть кожу лица.
6. Осушить кожу салфеткой легкими промокательными движениями и смочить лосьоном.
7. Дать зеркало, чтобы пациент мог увидеть себя.

III. Завершение процедуры

1. Снять перчатки и положить их в лоток для использованного материала.
2. Вымыть руки.

Помощь пациенту при бритье электробритвой

Оснащение: мыло, рукавичка для мытья, емкость для воды, электробритва.

I. Подготовка к процедуре

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.
2. Наполнить лоток теплой водой (40–45 °С), поставить его на чистую поверхность: проверить температуру воды тыльной стороной ладони.
3. Помочь пациенту сесть (если пациент без сознания, слегка приподнять его голову).
4. Положить полотенце на грудь пациента.
5. Осмотреть лицо для выявления родинок, родимых пятен, очагов воспаления (эти места нужно «обходить»).
6. Предложить пациенту вымыть его лицо с мылом (или вымыть ему лицо махровой рукавичкой).

II. Выполнение процедуры

1. Помочь пациенту смочить лицо лосьоном для бритья: волосы становятся мягче, бритье осуществить легче.
2. Пальцами одной руки натягивать кожу лица, другой — круговыми движениями сбрить волосы (к подбородку и шее).
3. Протереть лицо влажной махровой рукавичкой и вытереть его насухо полотенцем, которым была прикрыта грудь пациента.

III. Завершение процедуры

1. Дать пациенту зеркало, чтобы он смог убедиться, что хорошо выбрит.
2. Предложить смочить лицо лосьоном после бритья.
3. Вымыть руки.

Уход за руками и ногами

Уход за ногтями нужно проводить очень бережно, в противном случае эта процедура может привести к травме кожи вокруг ногтево-

го ложа и последующему инфицированию. Не нужно стричь ногти пациенту до самого основания, иначе можно поранить кожу. Необходимо быть особенно осторожными при стрижке ногтей пациентов, страдающих диабетом, гемиплегией и другими недугами, сопровождающимися снижением чувствительности кожи.

Стрижка ногтей на руках

Оснащение: махровая рукавичка, перчатки, щипчики (ножницы) для ногтей, емкости для мусора и грязного белья, впитывающая пеленка (клеенка), мыло, емкость для воды, крем для рук.

I. Подготовка к процедуре

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.

2. Наполнить лоток теплой водой и поставить его на чистую поверхность, убедиться, что не горячая.

3. Помочь пациенту сесть (если это возможно).

4. Положить на свободную часть кровати рядом с рукой пациента впитывающую пеленку (клеенку) и поставить емкость с водой.

II. Выполнение процедуры

1. Помочь пациенту положить руки в воду (пусть он подержит их 5 мин): ногти размягчатся, их легче подрезать.

2. Помочь пациенту вымыть руки с мылом.

3. Помочь извлечь руки из воды и осторожно, но с нажимом махровой рукавичкой отделить тонкую кожу у основания ногтей.

4. Развернуть полотенце и положить на него мокрые руки пациента.

5. Вылить воду в раковину, промыть лоток, наполнить его теплой водой. Поставить емкость рядом с кроватью.

6. Ополоснуть руки пациента.

7. Вытереть их насухо полотенцем, на котором они лежали. Убедиться, что кожа между пальцами сухая.

8. Надеть перчатки. Подстричь ножницами или щипчиками ногти ровно по внешнему периметру.

9. Снять перчатки и положить их в мешок для мусора.

11. Нанести крем на руки пациента. Бережно сделать массаж кистей в направлении от кончиков пальцев к запястью.

12. Сбросить полотенце и клеенку в мешок для грязного белья.

III. Завершение процедуры

1. Вымыть руки.

Если предполагается одновременно стричь ногти на руках и ногах, поместить стопу пациента в емкость с водой, стоящую на кровати. В это время вы будете стричь ему ногти на руках.

Уход за стопами и гигиена пальцев ног пациента

Оснащение: впитывающая пеленка (клеенка), полотенце, махровая рукавичка, ножницы, мешки для грязного белья, емкость для воды, перчатки.

I. Подготовка к процедуре

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.

2. Наполнить емкость теплой водой, убедиться, что она не горячая.

3. Помочь пациенту сесть на стул, чтобы было удобно разместить его ногу в емкости с водой.

Если пациент не может сесть на стул:

а) помочь ему лечь на спину или принять положение Фаулера;

б) положить в ногах впитывающую пеленку (клеенку) и поставить на нее емкость с водой;

в) согнуть ногу пациента в колене и поставить его стопу в емкость с водой (рис. 1).



Рис. 1. Мытье ног пациента

II. Выполнение процедуры

1. Надеть перчатки, поставить на пол емкость с водой.

Запомните!

Во время мытья не наклоняйтесь вперед, присядьте на корточки.

2. Помочь пациенту вымыть ноги махровой рукавичкой.
3. Вылить воду, ополоснуть емкость, наполнить ее теплой водой.
4. Ополоснуть ноги пациента.
5. Вытереть насухо полотенцем, убедиться, что кожа между пальцами сухая.
6. Полотенцем осторожно сдвинуть кожу у основания ногтей. Подстричь ногти на ногах. Положить ножницы в лоток, а полотенце и клеенку — в мешок для белья.
7. Снять перчатки.
8. Помочь пациенту лечь в постель.

Запомните!

Места случайных порезов необходимо обработать 3% раствором перекиси водорода или йодом.

III. Завершение процедуры

1. Вымыть руки.

Помощь при физиологических отправлениях

Применение суден и мочеприемников

Тяжелобольным, контролирующим физиологическое отправление, при строгом постельном режиме для опорожнения кишечника в постель подают судно, а при мочеиспускании — мочеприемник (женщины и при мочеиспускании чаще пользуются судном). Судно может быть металлическим с эластическим покрытием или резиновым.

В последнее время появились судна из нержавеющей стали и пластика — они более надежны в эксплуатации: не бьется эмаль, качественнее дезинфекция.

Оказывая пациенту помощь при физиологических отправлениях, нужно придерживаться основных принципов ухода:

- обеспечьте уединенность во время мочеиспускания и дефекации;
- не торопите, но и не оставляйте человека надолго на судне — это небезопасно;
- поощряйте быть максимально независимым при физиологических отправлениях;
- обеспечьте ему возможность вымыть руки, а при необходимости промежность (если пациент этого не может, сделайте это за него).

Запомните!

Начиная перемещение пациента для подачи судна, нужно перевести кровать в горизонтальное положение, так как перемещать на бок пациента, находящегося в положении Фаулера, небезопасно для позвоночника.

**Помощь пациенту в использовании судна или мочеприемника
(выполняют две сестры)*****Запомните!***

Пациентам, находящимся на постельном, строгом постельном и палатном режимах, выделяют индивидуальные судна и мочеприемники.

Оснащение: 3 пары перчаток, судно, клеенка, туалетная бумага, ширма, лоток.

I. Подготовка к процедуре

1. Объяснить пациенту процедуру перемещения (если позволяет время).
2. Оценить возможность пациента в оказании помощи.
3. Ополоснуть судно и оставить в нем немного теплой воды.
4. Убедиться, что поверхность судна, соприкасающаяся с кожей, сухая.

Примечание: если у пациента нет пролежней на крестце или других ран, можно посыпать тальком часть судна, соприкасающуюся с кожей.

5. Отгородить пациента ширмой (при необходимости).

II. Выполнение процедуры

1. Надеть перчатки.
2. Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня.
3. Встать с обеих сторон кровати: одна сестра помогает пациенту слегка повернуться на бок, лицом к ней, придерживает рукой за плечи и таз; вторая — подкладывает и расправляет клеенку под ягодицами пациента.
4. Под ягодицы пациента поднести судно и помочь ему повернуться на спину так, чтобы его промежность оказалась на судне.

Примечание: для пациента-мужчины одновременно нужно поставить мочеприемник между ногами и опустить в него половой член (если пациент не может этого сделать самостоятельно).

5. Придать пациенту высокое положение Фаулера, так как в положении «на спине» многие испытывают трудности при физиологических отправлениях.

6. Снять перчатки, положить их в лоток для использованного материала.

7. Поправить подушку и укрыть пациента одеялом.

8. Договориться с пациентом о способах связи и оставить его одного.

Примечание: каждые 5 мин необходимо проверять, все ли в порядке у пациента.

III. Завершение процедуры

1. После получения «сигнала» от пациента надеть перчатки.

2. Опустить изголовье кровати. Одна сестра поворачивает пациента на бок и придерживает его за плечи и таз; вторая — убирает судно и укрывает его спину.

3. Одна сестра продолжает придерживать пациента в положении на боку, вторая — вытирает область анального отверстия туалетной бумагой (если пациент не может сделать это самостоятельно).

4. Переместить пациента на спину. Подмыть его (ее). Тщательно осушить промежность.

5. Убрать клеенку.

6. Снять перчатки и сбросить их в лоток.

7. Обеспечить пациенту возможность вымыть руки.

8. Укрыть его одеялом. Придать удобное положение.

9. Вымыть руки.

В том случае, когда пациент в состоянии (ему разрешено) самостоятельно подложить судно под себя, нужно поступить следующим образом.

I. Подготовка к процедуре

1. Опустить изголовье кровати.

2. Отвернуть край одеяла так, чтобы пациенту было удобно подложить судно.

3. Надеть перчатки.

4. Подложить под таз пациента клеенку (впитывающую пеленку).

5. Ополоснуть судно и оставить в нем немного теплой воды.

6. Убедиться, что поверхность судна, соприкасающаяся с кожей, сухая.

7. Посыпать тальком часть судна, которая соприкасается с кожей (если нет открытых ран на крестце).

II. Выполнение процедуры

1. Помочь пациенту подложить под себя судно: для этого попросить его согнуть ноги в коленях и приподнять таз, упираясь ногами о кровать.

Примечание: если пациент не в состоянии выполнить эти действия, повернуть на бок, плотно прижать судно к его ягодицам, затем осторожно повернуть пациента на спину.

2. Придать ему положение Фаулера.
3. Снять перчатки.
4. Договориться с пациентом о способах связи и оставить его одного.

III. Завершение процедуры

1. Вымыть руки.

Все манипуляции с мочеприемником, так же как и судном, должны проводиться в перчатках. Прежде, чем подать мочеприемник, его нужно ополоснуть теплой водой, под таз пациента подложить клеенку. Подав мочеприемник, нужно укрыть пациента и положить рядом с ним средство коммуникации.

После мочеиспускания содержимое мочеприемника выливают и вновь ополаскивают теплой водой.

Часто пациент пользуется мочеприемником самостоятельно. В этом случае необходимо обеспечить его чистым мочеприемником, оставив в уединении, а затем предоставить возможность вымыть руки. Если мужчина в состоянии стоять, ему разрешено вставать, нужно помочь это сделать, постелить на кровать клеенку и положить на нее мочеприемник.

Нередки ситуации, когда пациент с посторонней помощью может дойти до туалета, но испытывает определенные трудности при усаживании на унитаз и вставании с него. Небезопасно для такого пациента и мытье рук над раковиной. Чтобы посещение туалета для пациента (и сестры) было безопасным, воспользуйтесь ширококозастегивающим ремнем, который надевается на талию пациента в палате.

Прежде чем сопровождать пациента, нужно помочь ему надеть одежду и обувь и убедиться, что обувь не растоптанная и не скользкая, шнурки (если они есть) завязаны.

В туалете помогите пациенту поднять одежду, снять нижнее белье и сесть на унитаз.

Для этого следует:

1. Убедиться, что в туалете есть туалетная бумага.
2. Помочь пациенту дойти до туалета, используя правильный прием удерживания при ходьбе.

3. Помочь пациенту развернуться спиной к унитазу.
4. Встать лицом к пациенту: ноги расставлены на 30 см, одна отставлена назад.
5. Поднять сзади халат, белье (мужчине помочь снять брюки, белье).
6. Взяться за ремень, одетый на пациента, перенести массу тела на ногу, отставленную назад, и помочь пациенту сесть на унитаз.
7. Выйти из туалета, но находиться рядом.
8. Вернуться в туалет, когда пациент подаст сигнал.
9. Помочь встать с унитаза, используя ремень.
10. Помочь дойти до умывальника и придерживать его за ремень во время мытья рук.

Если мужчина желает помочиться в туалете стоя, то прежде чем оставить его там одного, нужно убедиться, что он чувствует себя хорошо. Выйдя из туалета, закройте дверь, чтобы создать пациенту обстановку уединения, оставайтесь рядом за дверью до тех пор, пока пациент полностью не завершит физиологические отправления.

Можно войти в туалет, когда пациент позовет. И в то же время нужно проверять самочувствие пациента каждые 5 мин.

Входя в туалет, наденьте перчатки, если необходимо помочь пациенту воспользоваться туалетной бумагой. Затем, сняв перчатки, помогите ему встать, одеться, вымыть руки, вернуться в палату, раздеться, лечь в постель. Сестра должна вымыть руки с мылом.

Уход за пациентом при недержании мочи и/или кала

При некоторых заболеваниях пациент не контролирует позывы на мочеиспускание и/или дефекацию, что приводит к недержанию. Иногда недержание связано с тем, что пациент не успевает дойти до туалета, не может его найти или сестра не откликается вовремя на просьбу пациента. При недержании пациент может пользоваться специальными «трусиками» для взрослых.

Для мужчин, страдающих недержанием мочи, может использоваться внешний катетер (самоклеящийся и не самоклеящийся) и мешок (ножной или прикроватный) для сбора мочи.

При недержании мочи и кала требуется особенно тщательный уход за промежностью, чтобы избежать мацерации кожи и инфицирования мочевыводящих путей.

Применение съёмного мочеприемника для мужчин

Оснащение: внешний мочевого катетер и дренажный мешок, бумажный лейкопластырь, ножницы, перчатки, клеенка (впитывающая пеленка).

I. Подготовка к процедуре

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и уточнить согласие пациента на ее выполнение (если возможно).

2. Вымыть руки. Надеть перчатки.

3. Опустить изголовье кровати, переместить пациента на бок, подстелить клеенку (впитывающую пеленку), переместить на спину, поднять изголовье.

4. Вымыть с мылом и осушить половой член.

II. Выполнение процедуры

1. Поместить головку полового члена в катетер и раскатать его до основания (оставить небольшое пространство у головки члена). Закрепить (не самоклеящийся катетер) у основания бумажным специальным пластырем. Самоклеящийся — прижать на несколько секунд к половому члену для фиксации. Убедиться, что катетер раскатан полностью.

2. Соединить катетер с дренажным мешком. Убедиться, что мешок находится ниже уровня мочевого пузыря пациента, и надежно закрепить его на кровати (или на голени пациента, если он ходит!)

3. Прикрепить трубку, соединяющую катетер с дренажным мешком к бедру пациента лейкопластырем, не натягивая трубку.

III. Завершение процедуры

1. Опустить изголовье, повернуть пациента на бок, убрать клеенку (пеленку), сбросить ее в мешок для мусора, повернуть пациента на спину, поднять изголовье кровати.

2. Снять перчатки, сбросить их в мешок.

3. Укрыть пациента. Помочь ему занять удобное положение в постели.

4. Вымыть руки.

Снимать катетер нужно медленно, скручивая его по направлению к головке полового члена. В некоторых случаях при недержании мочи пациенту можно предложить программу «тренировки мочевого пузыря», предусматривающую мочеиспускание каждые 2 ч

(или на судно, или в мочеиспускательный лоток, или в унитаз), независимо от наличия или отсутствия позывов к мочеиспусканию.

Туалет наружных половых органов

Тяжелобольных пациентов следует подмывать после каждого акта дефекации и мочеиспускания, а также несколько раз в день при недержании мочи и кала.

Подмывание женщины (с помощью корнцанга)

Оснащение: емкость с теплой (35–37 °С) водой, махровая рукавичка — 2 шт., почкообразный лоток — 3 шт., перчатки, ширма, клеенка, судно, марлевые салфетки, кувшин, корнцанг, мешок для грязных клеенок.

I. Подготовка к процедуре

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие пациентки на процедуру.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Отгородить пациента ширмой.
4. Налить в кувшин теплую воду (35–37 °С).
5. Надеть перчатки.

II. Выполнение процедуры

1. Опустить изголовье кровати, повернуть пациентку на бок. Подстелить клеенку и пеленку под пациентку, повернуть ее на спину.
2. Подать пациентке судно и помочь занять оптимально удобное положение для проведения процедуры.
3. Встать справа от пациентки (если медсестра правша).
4. Держать кувшин в левой руке, а корнцанг с салфеткой в правой. Лить воду на гениталии женщины, а салфетками (меняя их) проводить движениями сверху вниз — от паховых складок к гениталиям, затем к анусу, обмывая:
 - а) одной салфеткой — паховую область справа и слева;
 - б) второй салфеткой — правую и левую половые губы справа и слева;
 - в) область анального отверстия.
5. Сухой салфеткой промокательными движениями осушить гениталии пациентки в той же последовательности и в том же направлении, что и при подмывании:

- а) паховую область справа и слева;
- б) правую и левую половые губы справа и слева;
- в) анальное отверстие, меняя салфетки после каждого этапа.

III. Окончание процедуры

1. Убрать судно, клеенку, перемещая пациентку на бок и обратно. Положить клеенку в непромокаемый мешок.
2. Помочь пациентке занять необходимое положение.
3. Снять перчатки и положить их в лоток для использованных материалов для последующей дезинфекции.
4. Укрыть пациентку.
5. Вымыть и осушить руки.

На рис. 2 представлен способ подмывания с помощью корнцанга.



Рис. 2. Способ подмывания пациентки

Запомните!

При уходе за наружными половыми органами и промежностью особое внимание необходимо обращать на естественные складки.

Женщин подмывают только сверху вниз!

Уход за половыми органами и промежностью у мужчин

Оснащение: таз с теплой (35–37 °С) водой, махровая рукавичка — 2 шт., почкообразный лоток — 3 шт., перчатки, ширма, клеенка, пеленка.

I. Подготовка к процедуре

1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие на процедуру.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Отгородить пациента ширмой (при необходимости).
4. Налить в таз теплую (35–37 °С) воду.
5. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки.

II. Выполнение процедуры

1. Опустить изголовье кровати, повернуть пациента на бок.
2. Подстелить клеенку и пеленку под пациента, повернуть его на спину.
3. Смочить рукавичку в теплой воде. Слегка отжать ее.
4. Протереть паховую область вначале влажной рукавичкой, затем — сухой.
5. Смочить рукавичку в теплой воде, слегка отжать ее.
6. Оттянуть крайнюю плоть, обнажить головку полового члена и протереть эту область.
7. Осушить головку полового члена сухой рукавичкой промокательными движениями.
8. Смочить рукавичку, слегка отжать ее и протереть кожу мошонки.
9. Осушить кожу мошонки сухой рукавичкой промокательными движениями.

III. Завершение процедуры

1. Опустить изголовье кровати, переместить пациента на бок, убрать клеенку и пеленку, сбросить их в мешок для грязного белья, переместить пациента на спину, поднять изголовье. Укрыть пациента.
2. Снять перчатки и положить их в лоток для использованных материалов и последующей дезинфекции.
3. Вымыть и осушить руки.

Важно!

- Научите пациента самого заботиться о себе, насколько это возможно.
- Развивайте у пациента навыки самопомощи, поощряйте его самостоятельные действия.
- Личный контакт с пациентом, внимательное наблюдение и выслушивание пациента помогут вам наилучшим образом организовать уход за пациентом.
- Тяжелобольные пациенты могут находиться и дома. Поэтому необходимо обучить родственников элементам правильного ухода за кожей и естественными складками, за слизистыми, мероприятиям по профилактике пролежней.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Мухина С. А., Тарновская И. И.* Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учебник. — М.: Родник, 2005.
2. Сборник технологий простых сестринских услуг // Ассоциация медицинских сестер России. — СПб., 2012.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Для обработки ротовой полости используют:
 - А. 96% спирт
 - Б. Раствор фурацилина 1 : 5000
 - В. 2% раствор натрия гидрокарбоната
 - Г. 5% раствор натрия гидрокарбоната

2. Для промывания глаз необходим:
 - А. 3 %раствор перекиси водорода
 - Б. 2% раствор борной кислоты
 - В. 70% раствор этилового спирта
 - Г. Раствор фурацилина 1 : 5000

3. Для орошения ротовой полости необходимо приготовить:
 - А. Лоток, стакан с раствором антисептика, шпатель
 - Б. Пинцет, лоток, раствор антисептика, шпатель, ватные шарики
 - В. Грушевидный баллон, раствор антисептика, шпатель, лоток, клеенку
 - Г. Раствор антисептика, ватные тампоны, шпатель, клеенку

4. Установите правильную последовательность при подаче судна пациенту:
 - 1) подложить под таз пациента клеенку
 - 2) извлечь судно
 - 3) ополоснуть судно теплой водой, оставив в нем немного воды
 - 4) продезинфицировать судно
 - 5) подставить судно под ягодицы пациента
 - 6) приподнять таз пациента

5. Для подмывания пациента необходимо приготовить:
 - А. Таз, раствор антисептика, кувшин, ватные тампоны
 - Б. Лоток, раствор антисептика, шприц Жанэ, ватные тампоны, корнцанг

- В. Грушевидный баллон, раствор антисептика, корнцанг, ватные шарики
- Г. Судно, раствор антисептика, кружка Эсмарха, ватные тампоны, корнцанг

6. Постельное белье пациенту, находящемуся на общем режиме, меняют:

- А. 1 раз в 14 дней
- Б. 1 раз в 7–10 дней
- В. Ежедневно
- Г. 1 раз в 2–3 дня

7. Положение, при котором пациент не может самостоятельно поворачиваться, называется _____ .

8. Загрязненное нательное и постельное белье способствует образованию _____ .

9. Опрелости могут развиваться:

- А. На затылке
- Б. На лопатках
- В. В паховых складках
- Г. На локтях

10. Установите соответствие:

МАНИПУЛЯЦИИ:

**РАСТВОРЫ
АНТИСЕПТИКОВ:**

- | | |
|---|-------------------------|
| 1. Для удаления серы из уха необходимо предварительно закапать... | А. Фурацилин 1 : 5000 |
| 2. Для удаления корочек из носа необходимо предварительно закапать... | Б. 3% перекись водорода |
| | В. 96% этиловый спирт |
| | Г. Вазелиновое масло |

11. При обработке глаз ресницы и веки протирают по направлению:

- А. От центра к углам глаза
- Б. От наружного края к внутреннему

- В. Не имеет значения
- Г. От внутреннего угла к наружному

12. Для промывания глаз необходим раствор:

- А. 3% перекиси водорода
- Б. 10% камфорного спирта
- В. 2% соды
- Г. 5% марганцовокислого калия

13. Для обработки слизистой ротовой полости необходимо приготовить:

- А. Лоток, стакан с раствором антисептика, шпатель
- Б. Пинцет, лоток, раствор антисептика, шпатель, ватные шарики, клеенку
- В. Шприц Жанэ, раствор антисептика, лоток, клеенку, шпатель
- Г. Раствор антисептика, грушевидный баллон, ватные шарики, шпатель

14. Для обработки волосистой части головы при обнаружении педикулеза используется:

- А. Раствор фурацилина
- Б. Раствор натрия гидрокарбоната
- В. Тройной раствор
- Г. Лосьон «Ниттифор»

15. С целью удаления корочек из носовой полости используется:

- А. Вазелиновое масло
- Б. 3% раствор перекиси водорода
- В. 10% раствор камфорного спирта
- Г. 70% раствор этилового спирта

16. При появлении трещин на губах медсестра обрабатывает их:

- А. Вазелином
- Б. 70% раствором этилового спирта
- В. 3% раствором перекиси водорода
- Г. 5% раствором калия перманганата

17. Кожу тяжелобольного пациента необходимо ежедневно протирать:

- А. 10% раствором камфорного спирта
- Б. 10% раствором нашатырного спирта

- В. 96% раствором этилового спирта
- Г. 10% раствором калия перманганата

18. Постельное белье пациенту меняют:

- А. 1 раз в 14 дней
- Б. 1 раз в неделю
- В. 1 раз в день
- Г. 1 раз в месяц

19. Постельное белье тяжелобольному пациенту меняют:

- А. 1 раз в 3 дня
- Б. 1 раз в неделю
- В. По мере загрязнения
- Г. 1 раз в 2 недели

20. Для профилактики пролежней необходимо менять положение пациента каждые:

- А. 2 часа
- Б. 12 часов
- В. 6 часов
- Г. 24 часа

21. Для профилактики пролежней положение больного в постели необходимо менять:

- А. 1–2 раза в сутки
- Б. 3–4 раза в сутки
- В. 5–6 раз в сутки
- А. 10–12 раз в сутки

22. Тяжелобольному необходимо проводить туалет полости рта:

- А. Каждые 2 ч
- Б. 2 раза в день
- В. После каждого приема пищи
- Г. 1 раз в день

23. С целью удаления серной пробки в ухо закапывают:

- А. 3% раствор борного спирта
- Б. 3% раствор перекиси водорода
- В. Масляный раствор
- Г. Раствор глицерина

Е. С. Лаптева, Н. В. Алешева

**ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА. АСПЕКТЫ УХОДА
ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ ПАЦИЕНТАМИ**

Часть 2

Учебно-методическое пособие

Подписано в печать 05.04.2013 г. Формат бумаги 60×84¹/₁₆.

Бумага офсетная. Гарнитура NewtonС.

Печать офсетная. Уч.-изд. л. 1,4. Усл. печ. л. 2,325.

Тираж 1500 экз. Заказ № ???.

Санкт-Петербург, Издательство СЗГМУ им. И. И. Мечникова
191015, Санкт-Петербург, Кирочная ул., д. 41.

Отпечатано в типографии СЗГМУ им. И. И. Мечникова
191015, Санкт-Петербург, Кирочная ул., д. 41.