

ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА ПАЦИЕНТА

Основы медицинских манипуляций

Кафедра оперативной хирургии
и топографической анатомии

Краснодар 2015



Стоит понимать, что понятия о чистоте у каждого больного индивидуальны. Именно поэтому медицинскому персоналу нужно расспросить его о привычках по уходу за собой, а также оценить, насколько пациент способен самостоятельно следовать тем правилам гигиены, которые позволят наиболее эффективно осуществлять его лечение.

Требования к правилам личной гигиены пациентов

13.5. В операционных, акушерских стационарах (родильных блоках и других помещениях с асептическим режимом, а также в палатах для новорожденных) должно применяться стерильное белье. Для новорожденных допускается использование памперсов.

13.6. При проведении лечебно-диагностических манипуляций, в том числе в условиях амбулаторно-поликлинического приема пациент обеспечивается индивидуальным комплектом белья (простыни, подкладные пеленки, салфетки, бахилы), в том числе разовым.



Больной человек нуждается в помощи при осуществлении личной гигиены: умывании, бритье, уходе за волосами, ногтями, подмывании, приеме ванны, а также при осуществлении продуктов жизнедеятельности. Но, помогая пациенту, нужно максимально стремиться к его самостоятельности и поощрять это желание.

Требования к правилам личной гигиены пациентов

13.1. При поступлении в стационар пациенты, при необходимости, проходят санитарную обработку в приемном отделении, включающую: принятие душа или ванны, стрижку ногтей и другие процедуры, в зависимости от результатов осмотра. После санитарной обработки больному выдается комплект чистого нательного белья, пижама/халат, тапочки. Личная одежда и обувь оставляется в специальной упаковке с вешалками (полиэтиленовые мешки, чехлы из плотной ткани) в помещении для хранения вещей пациентов или передается его родственникам (знакомым). Допускается нахождение больных в стационарах в домашней одежде. Личная одежда больных инфекционными заболеваниями должна подвергаться камерной дезинфекции в случаях, предусмотренных санитарными правилами.

Требования к правилам личной гигиены пациентов

13.2. В отделении больному выдается мыло, полотенце, стакан (чашка, кружка), при необходимости - поильник, плевательница, подкладное судно с подставкой. Разрешается использовать собственные предметы личной гигиены.

13.3. Гигиеническая обработка больных (при отсутствии медицинских противопоказаний) должна осуществляться не реже 1 раза в 7 дней с отметкой в истории болезни. Гигиенический уход за тяжелобольными (умывание, протирание кожи лица, частей тела, полоскание полости рта и т.д.) проводится утром, а также после приема пищи и при загрязнении тела. Периодически должны быть организованы стрижка и бритье больных.

Требования к правилам личной гигиены пациентов

13.4. Смена белья пациентам должна проводиться по мере загрязнения, регулярно, но не реже 1 раза в 7 дней. Загрязненное белье подлежит немедленной замене. Смену постельного белья родильницам следует проводить 1 раз в 3 дня, нательного белья и полотенца - ежедневно, подкладных пеленок - не менее 4 - 5 раз в сутки и по необходимости. Допускается использование прокладок фабричного изготовления.

Перед возвращением пациента в палату после операции производится обязательная смена белья. Смена белья пациентам после операций должна проводиться систематически до прекращения выделений из ран.

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 пациента к самостоятельности).
6. *Инфекционная безопасность* (осуществление соответствующих мероприятий).

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



Соблюдение правил личной гигиены
пациента создает условия для
скорейшего выздоровления больных и
предупреждает развитие многих
осложнений.



Уход за кожей



Больные без противопоказаний, моются в ванне или под душем не реже 1-го раза в неделю.

После душа или ванны мочалки моются в воде и подвергаются стерилизации кипячением в воде или автоклавированием.

Предпочтительнее использовать одноразовые мочалки, которые после применения уничтожаются.

Санитарная обработка больного (гигиеническая ванна)

Цель: профилактика заноса и распространения внутрибольничной инфекции.

Показания: при поступлении больного в приёмное отделение и не менее одного раза в течение 7 дней - текущая гигиеническая обработка, уход за больными с нарушением физиологических отправления.

Санитарная обработка больного (гигиеническая ванна)

Оснащение: мочалка индивидуальная одноразовая (для тела), мочалка (для ванны), мыло, полотенце, простыни, термометр для измерения температуры воды, чистое бельё, ёмкости для грязного белья, дезинфицирующие растворы, кастрюли с надписью «чистые мочалки» и «грязные мочалки», флакон с нашатырным спиртом, флакон с сердечными каплями (корвалол, валокордин).

Подготовка ванны

- 1.** Вымойте ванну мочалкой с мылом и обработайте дезинфицирующим раствором.
- 2.** Налейте в ванну холодную воду.
- 3.** Добавьте к холодной воде горячую воду до температуры 38-40 °С (под контролем термометра).
- 4.** Положите на деревянный настил около ванны матерчатую салфетку.
- 5.** Проверьте температуру ванной комнаты (25 °С).
- 6.** Подготовьте индивидуальную (одноразовую) мочалку.

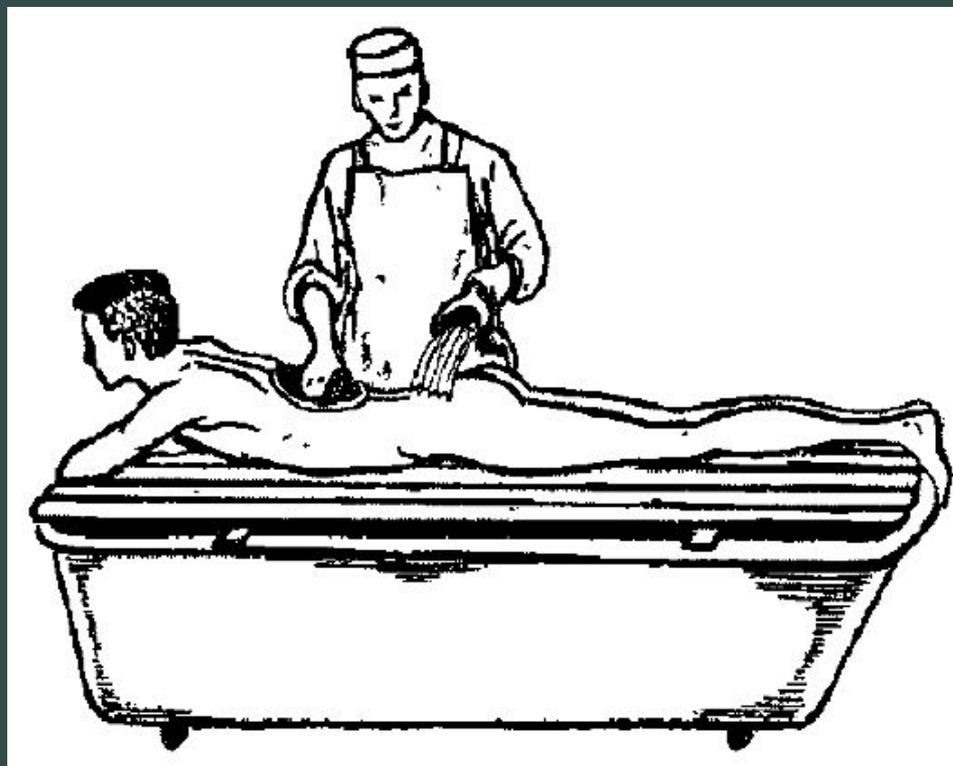


В плановом порядке 1 раз в неделю больных моют в ванне или под душем. Сначала ванну заполняют холодной водой, а затем горячей, температуру контролируют термометром. Она не должна превышать 38-39 °С.

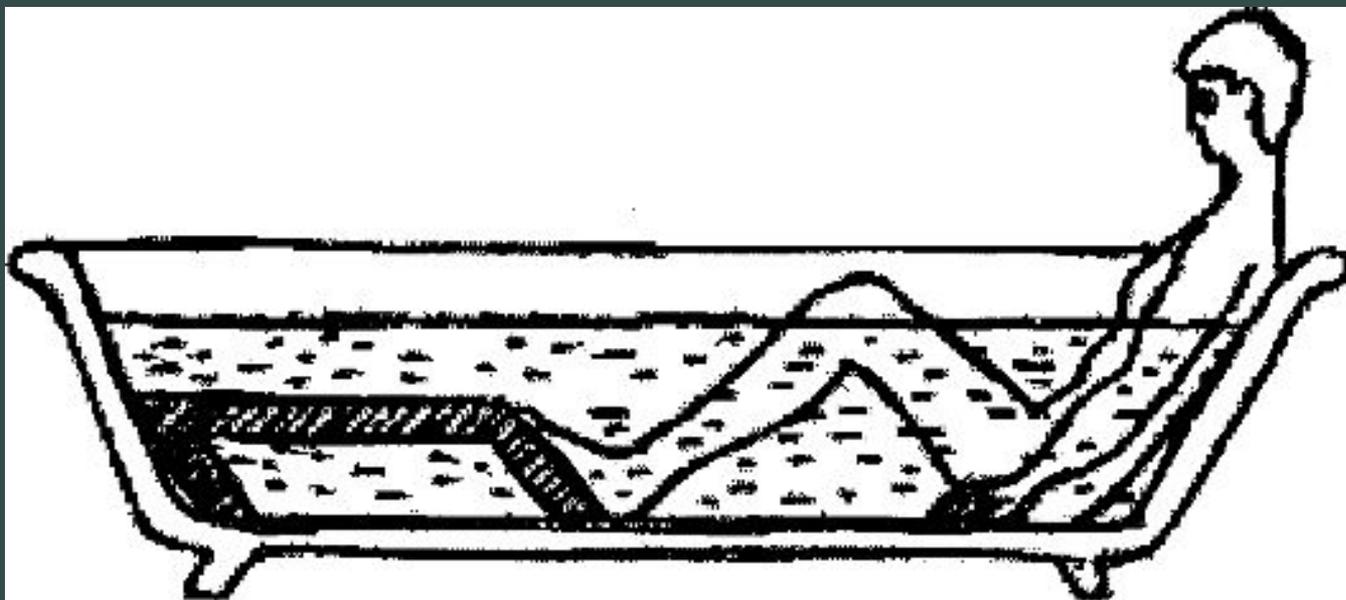
Средняя продолжительность гигиенической ванны 20-30 мин. После ванны больного обтирают полотенцем или простынёй. После каждого больного ванну дезинфицируют (дезинфицирующим средством двукратно с интервалом 15 мин).



Кожные покровы больных, находящихся на постельном режиме, ежедневно обтирают ватными тампонами, смоченными кипяченой водой с добавлением спирта, одеколона или столового уксуса. Особенно тщательно при этом следует обмывать, а затем и высушивать те места, где могут скапливаться выделения потовых желез (складки под молочными железами, пахово-бедренные складки и т. д.).

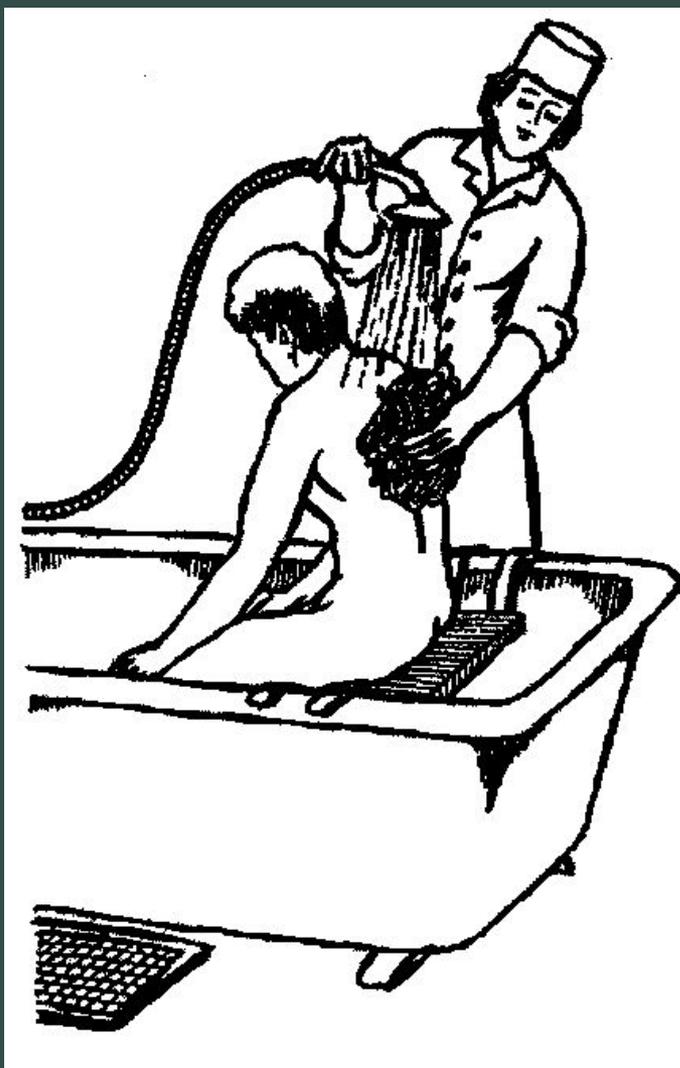


Если по состоянию больного общая ванна не показана, его укладывают на деревянный щит, лежащий над ванной, и обмывают на щите. Медицинская сестра или санитарка моет больного, поливая тёплой водой (38 °С) из душа.



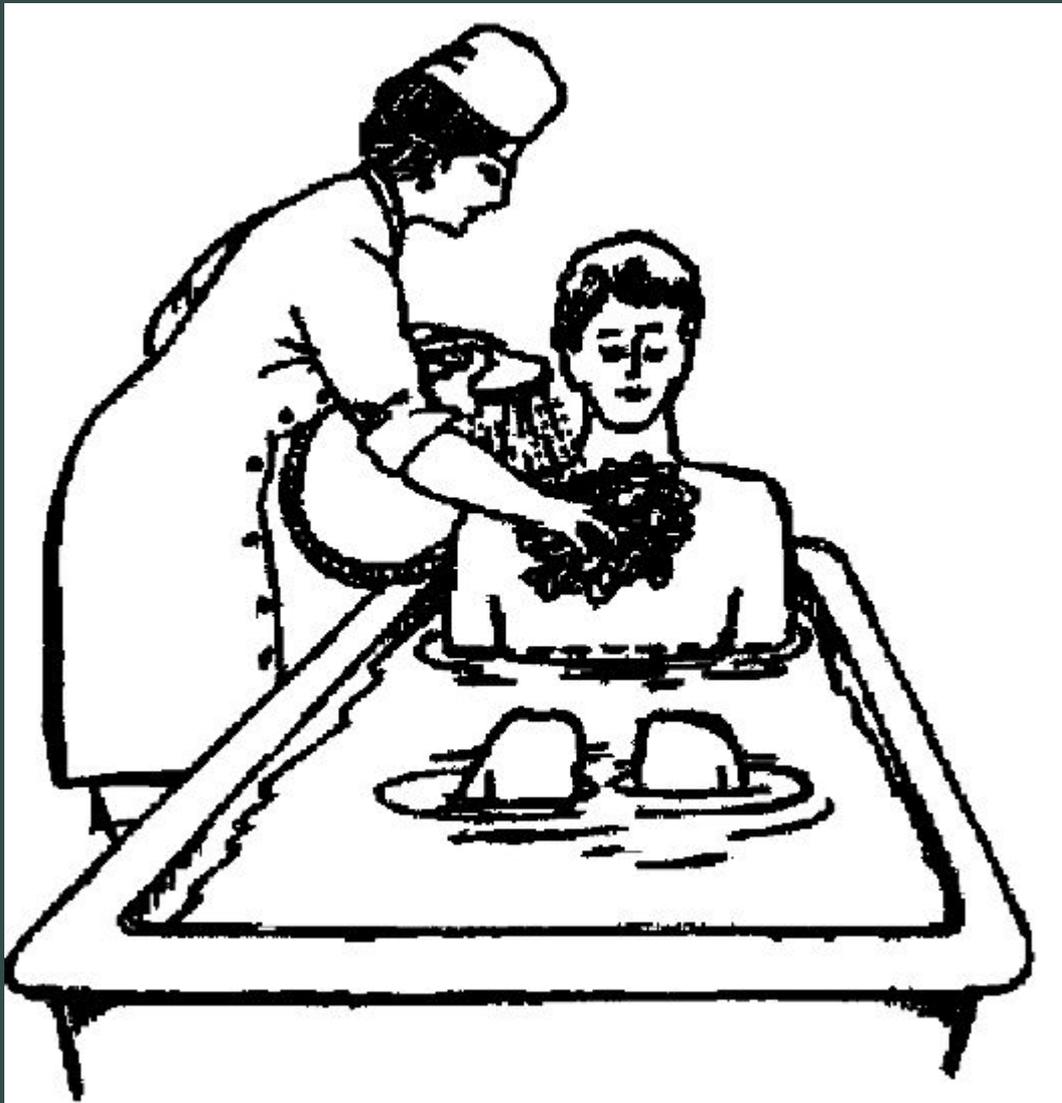
Выполнение манипуляции

1. Помогите больному раздеться и войти в ванну.
2. Помогите удобно расположиться в ванне. Вода в ванне должна доходить до средней трети груди больного.
3. Подставьте под ноги больного деревянную подставку или скамейку, если он не упирается ногами в противоположный конец ванны или помогите расположиться ему на специальном сидении .

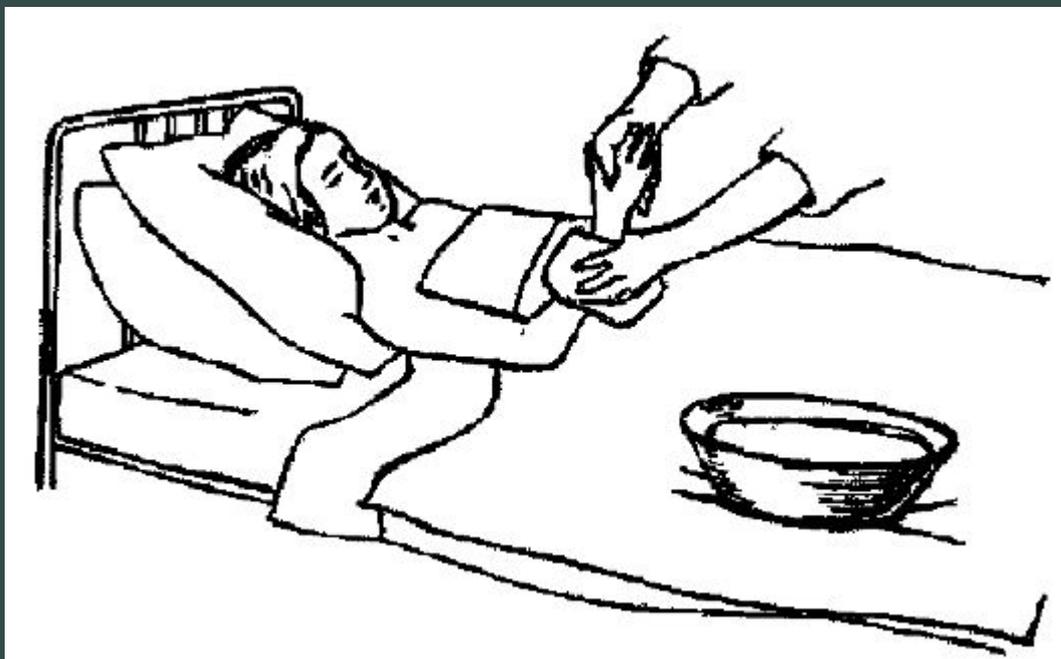


Расположение больного на специальном сидении для ванны (гигиеническая ванна).

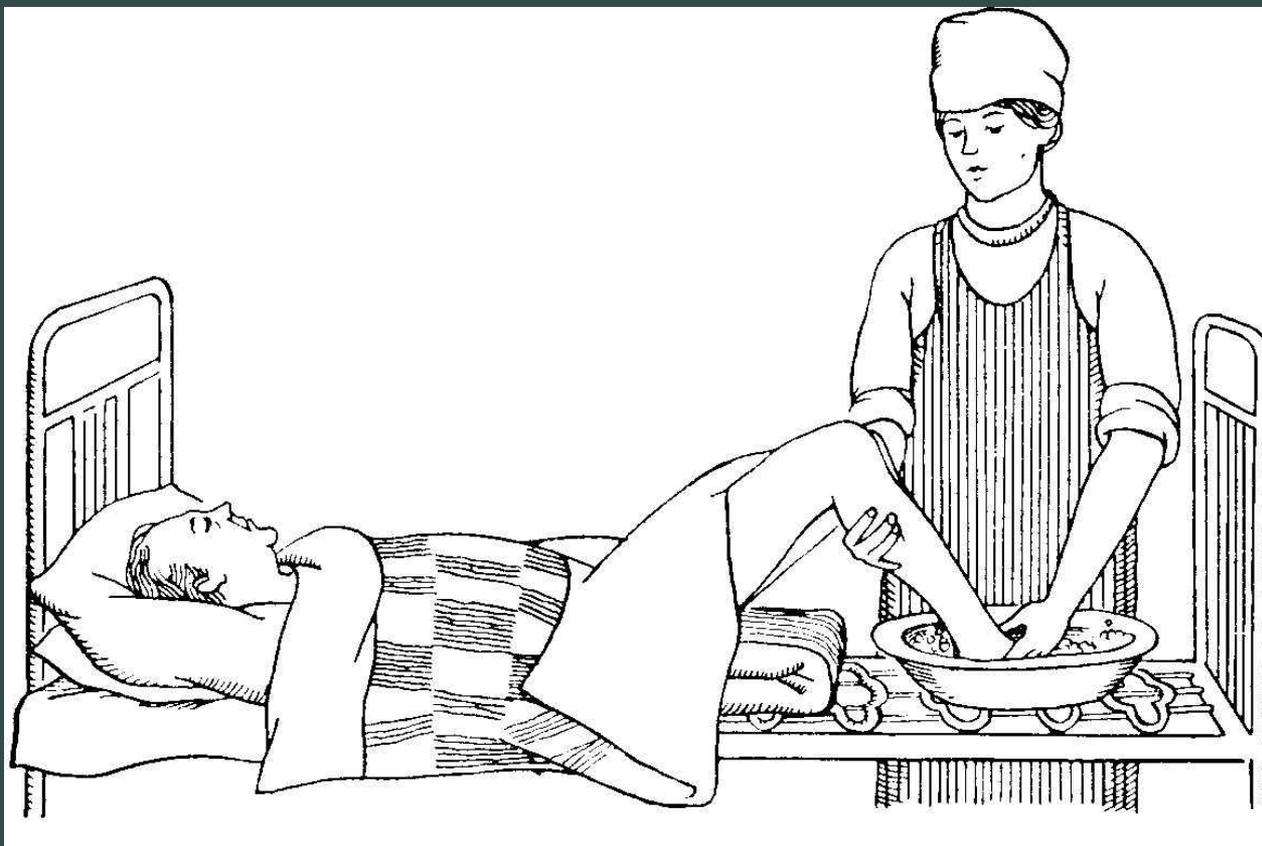
4. Намыльте мочалку мылом.
5. Вымойте больного в следующей последовательности: голова, туловище, руки, ноги.



6. Помогите больному выйти из ванны.
7. Протрите его простынёй или полотенцем в той же последовательности.
8. Помогите надеть чистое бельё.



Мытьё рук тяжелобольному.



Руки больных моют перед каждым приемом пищи, а ноги – 2–3 раза в неделю.

Кожные покровы половых органов и промежности необходимо обмывать ежедневно.

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

Ватным тампоном при этом производят несколько движений в направлении от половых органов к заднему проходу. Другим ватным тампоном таким же образом осушают кожу промежности.



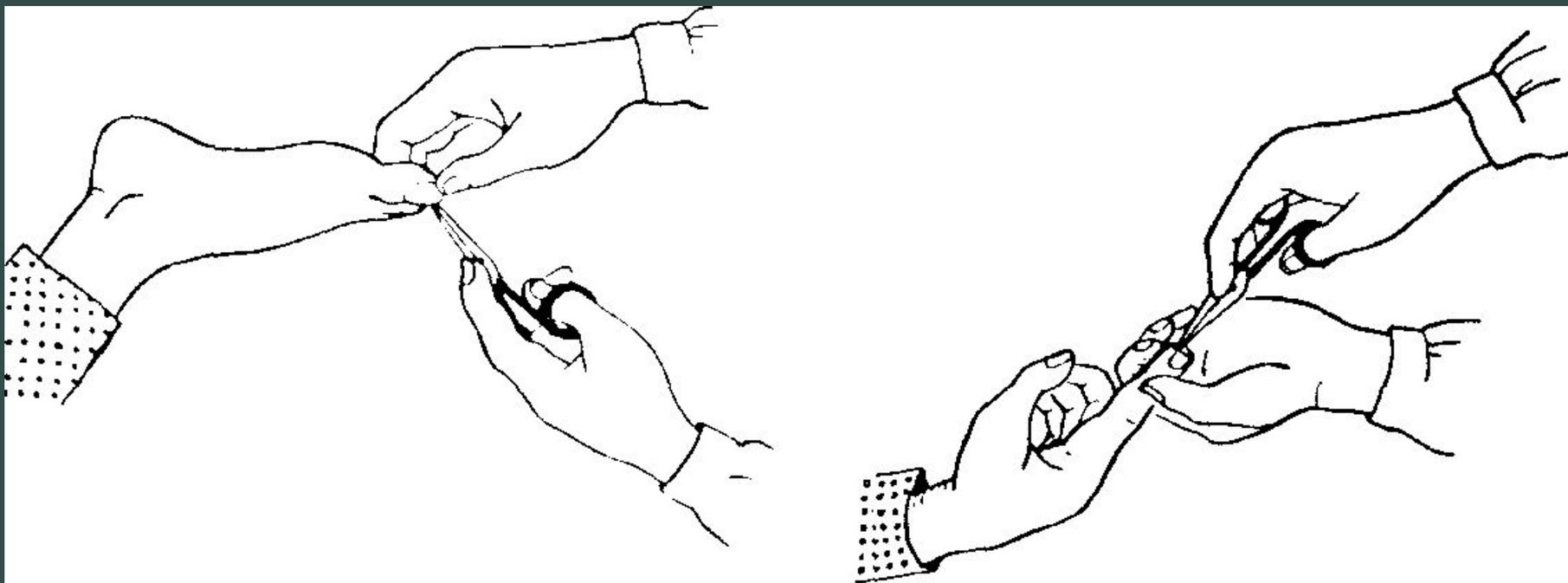
При наличии у женщины выделений из влагалища применяют также спринцевание – орошение стенок влагалища с помощью кружки Эсмарха и специального влагалищного наконечника кипяченой водой, слабым раствором гидрокарбоната натрия, перманганата калия или изотоническим раствором хлорида натрия.



Составной частью мероприятий по гигиене кожи является уход за наружными половыми органами и задним проходом. Необходимо производить подмывание заднего прохода и наружных половых органов два раза в сутки, а после акта дефекации - отдельно. Эту процедуру удобно проводить при наличии восходящего душа, биде или подмыванием теплой водой с мылом.



Уход за ногтями



Уход за ногтями на руках и ногах предупреждает появление заусенцев и трещин околоногтевых валиков, при редкой подстрижке ногтей на пальцах ног наступает их деформация, врастание ногтей.



Больные
еженедельно
должны стричь
ногти на пальцах
рук и не реже 2
раз в месяц на
пальцах ног.

Ножницы и кусачки
для ногтей после
использования
погружаются в
дезинфицирующий
раствор на 45
минут.



Уход за волосами



Необходимо следить, чтобы в волосах больных не образовывалась перхоть. Для этого нужно 1 раз в неделю мыть голову, используя шампунь и туалетное мыло. Тяжелобольным голову моют в постели. Для этого ставят тазик у головного конца кровати, и больной запрокидывает голову таким образом, чтобы она оказалась над тазиком.



Следует хорошо намылить кожу головы, затем волосы, ополоснуть их тёплой водой, насухо вытереть и расчесать.



После мытья волосы осторожно вытирают полотенцем, после чего тщательно и бережно расчесывают, начиная от корня, если волосы короткие, или же, наоборот, с концов при длинных волосах.

На голову повязывают полотенце или косынку.



Женщинам с длинными волосами нужно ежедневно расчесывать их частыми гребешками, которые должны быть собственными у каждой больной.

Чужими расческами пользоваться категорически запрещается.

Короткие волосы следует расчесывать от корней к концам, а длинные разделить на параллельные пряди и медленно расчесывать от концов к корням.



Жирные волосы рекомендуют мыть 1 раз в неделю, а сухие и нормальные – 1 раз в 10 – 14 дней.

При длительном пребывании мужчин в стационаре им следует коротко стричь волосы и мыть голову не реже 1 раза в 7-10 дней.



Уход за полостью рта

Осмотр полости рта

- Больной открывает рот. Медицинская сестра шпателем оттягивает губы и щёки больного. При осмотре нёбных миндалин и задней стенки глотки надавливают шпателем на корень языка и предлагают больному произнести звук «А-А-А».
- При осмотре полости рта, миндалин и глотки необходимо усиленное освещение, для чего можно использовать лампу-рефлектор.

Полоскание рта

После каждого приёма пищи больному рекомендуют прополоскать рот 0,5% раствором натрия гидрокарбоната (раствором пищевой соды) или 0,9% раствором натрия хлорида (физиологическим раствором).

После этого протирают язык: на кончик языка накладывают стерильную марлевую салфетку, вытягивают кончик языка из полости рта левой рукой, а правой рукой влажным ватным шариком, зажатым в пинцете, снимают налёт с поверхности языка и смазывают язык глицерином.

Промывание полости рта

Промывание полости рта проводят с помощью шприца, резинового баллона, кружки Эсмарха с резиновой трубкой и стеклянным наконечником. Применяют слабые растворы: 0,5% натрия гидрокарбоната, 0,9% натрия хлорида, 0,6% водорода перекиси, калия перманганата (1:10 000) и др.

Больного усаживают или придают ему положение полусидя с несколько наклонённой головой, чтобы жидкость не попала в дыхательные пути. Шею и грудь закрывают клеёнкой, к подбородку подставляют тазик или лоток.

Промывание полости рта

У больного, лежащего на спине, голова должна быть повернута; если возможно, то и самого больного поворачивают набок.

Угол рта оттягивают шпателем и струйкой воды под умеренным давлением промывают сначала преддверие полости рта, а затем и собственно полость рта.

Если у тяжелобольного есть съёмные зубные протезы, перед процедурой их следует вынуть (и вымыть). Если их регулярно не очищать, они могут стать источниками гингивита, кандидоза.

Зубные протезы необходимо регулярно вынимать и тщательно промывать. У больных с кандидозом и сухостью рта протезы каждый вечер необходимо удалять, тщательно очищать и замачивать на ночь в 1% растворе натрия гипохлорита или помещать в чистую сухую посуду.

Хранить протезы в стакане с водой не рекомендуют, так как во влажной среде хорошо сохраняются микроорганизмы (в том числе дрожжеподобные грибы), находящиеся на поверхности протеза.

Протирание полости рта и зубов

Необходимое оснащение: шпатель, ватные шарики, пинцет, антисептический раствор (2% раствор натрия гидрокарбоната, слабый раствор калия перманганата) или тёплая кипячёная вода.

Порядок выполнения процедуры:

1. Подготовиться к проведению процедуры: разложить необходимое оснащение, надеть перчатки.
2. Обернуть язык стерильной марлевой салфеткой и левой рукой осторожно потянуть его изо рта.
3. Пинцетом в правой руке взять ватный шарик, смочить его антисептическим раствором и, снимая налёт, протереть язык.
4. Отпустить язык, сменить тампон и протереть зубы с внутренней и наружной сторон.
5. Попросить больного прополоскать рот (если он в состоянии).
6. Снять перчатки, вымыть руки.



Уход за глазами



Для удаления гнойного отделяемого глаза промывают 3% раствором борной кислоты, раствором риванола или слабым раствором калия перманганата (имеющим розовый цвет) из резинового баллончика или марлевым тампоном. Для сбора стекающей жидкости используют лоток, который сам больной держит под подбородком. При воспалительных заболеваниях глаз проводят закапывание лекарств или втирание глазных мазей.

Утренний туалет глаз

Необходимое оснащение: стерильные тампоны (8-10 штук), антисептический раствор (0,02% раствор нитрофурала, 1-2% раствор натрия гидрокарбоната), стерильный лоток.

Порядок выполнения процедуры:

1. Тщательно вымыть руки.
2. В лоток положить тампоны и налить антисептический раствор.
3. Слегка отжать тампон и протереть им ресницы и веки больного по направлению от наружного угла глаза к внутреннему; тампон выбросить.
4. Взять другой тампон и повторить протирание 4-5 раз (разными тампонами).
5. Промокнуть остатки раствора в углах глаз больного сухим тампоном.

Промывание глаз

Необходимое оснащение: специальный стеклянный стаканчик на ножке, лекарственный раствор.

Порядок выполнения процедуры:

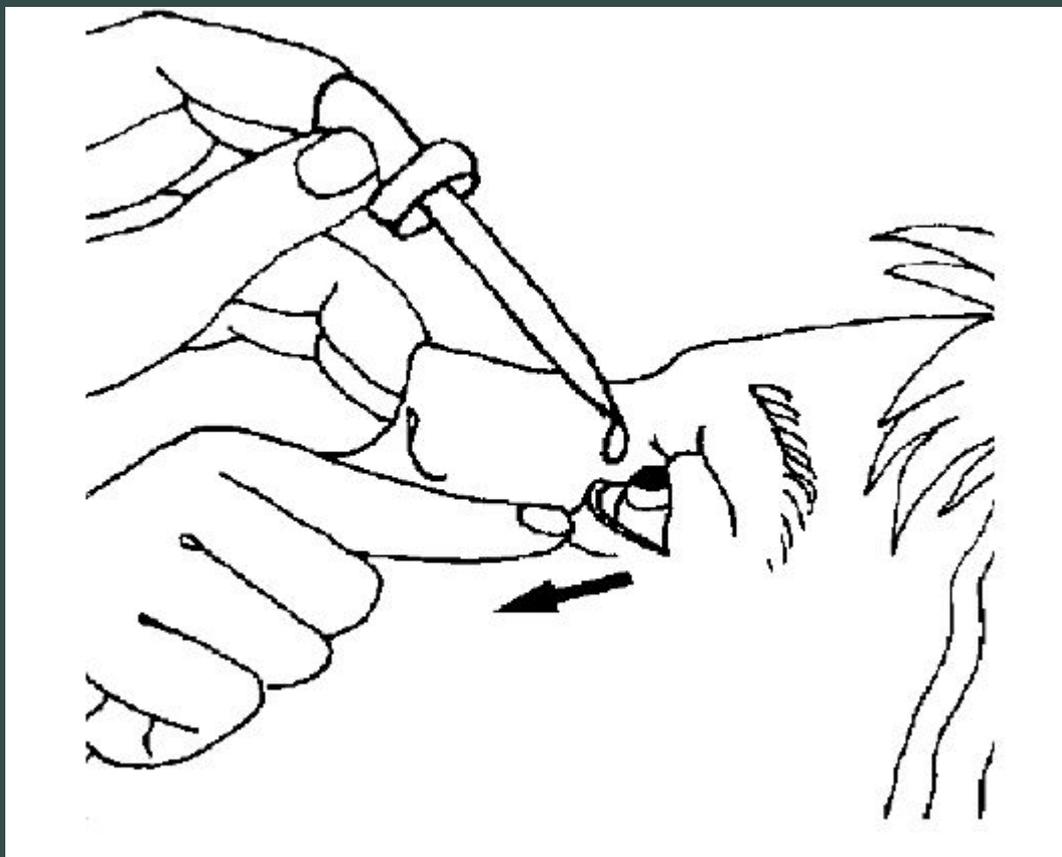
1. Налить в стаканчик лекарственный раствор и поставить перед больным на стол.
2. Попросить больного, чтобы он правой рукой взял стаканчик за ножку, наклонил лицо так, чтобы веки оказались в стаканчике, прижал стаканчик к коже и поднял голову (при этом жидкость не должна вытекать).
3. Попросить больного часто поморгать в течение 1 мин, не отнимая стаканчик от лица.
4. Попросить больного поставить стаканчик на стол, не отнимая стаканчик от лица.
5. Налить свежий раствор и попросить больного повторить процедуру (8-10 раз).

Закапывание капель в глаза

Необходимое оснащение: стерильная глазная пипетка, флакон с глазными каплями.

Порядок выполнения процедуры

1. Проверить соответствие названия капель назначению врача.
2. Набрать нужное количество капель (2-3 капли для каждого глаза).
3. В положении больного сидя или лёжа попросить его запрокинуть голову и посмотреть вверх.



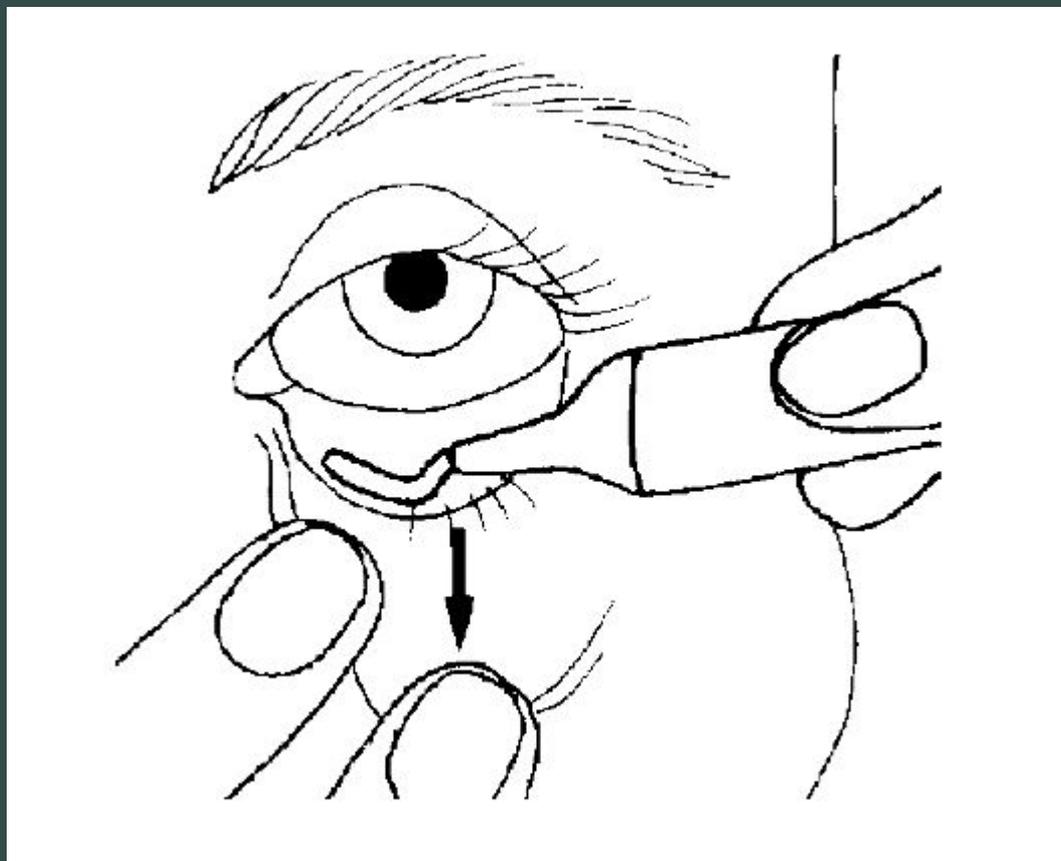
4. Оттянуть нижнее веко и, не касаясь ресниц (не подносить пипетку к глазу ближе чем на 1,5 см), закапать капли в конъюнктивальную складку одного, а затем другого глаза.

Закладывание глазной мази из тюбика

Необходимое оснащение: тюбик с глазной мазью.

Порядок выполнения процедуры:

1. Посадить больного перед собой и попросить его слегка запрокинуть голову и посмотреть вверх.
2. Оттянуть нижнее веко больного большим пальцем.
3. Держа тюбик у внутреннего угла глаза и продвигая его так, чтобы «цилиндрик» мази расположился вдоль всего века и вышел за наружную спайку век, выдавить мазь из тюбика на конъюнктиву нижнего века по границе его с глазным яблоком.



4. Отпустить нижнее веко: мазь прижмётся к главному яблоку.
5. Убрать тубик от век.

Закладывание глазной мази стеклянной палочкой

Необходимое оснащение: стерильная стеклянная палочка, флакон с глазной мазью.

Порядок выполнения процедуры:

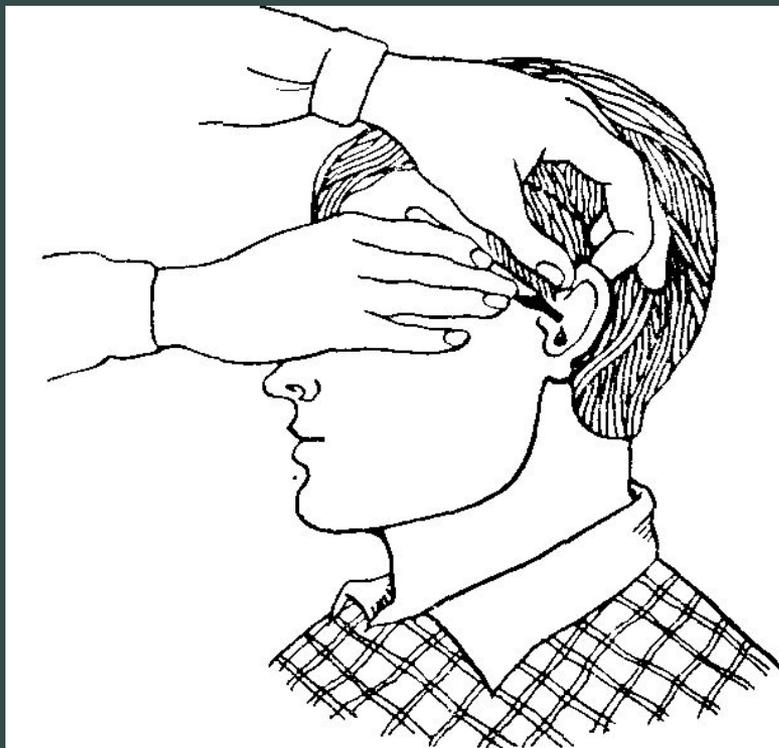
1. Посадить больного перед собой и попросить его слегка запрокинуть голову и посмотреть вверх.
2. Набрать мазь из флакона на палочку таким образом, чтобы она покрывала всю лопаточку.
3. Расположить палочку у глаза горизонтально, чтобы лопаточка с мазью была направлена в сторону носа.
4. Оттянуть нижнее веко и заложить за него лопаточку мазью к глазному яблоку, а свободной поверхностью к веку.
5. Отпустить нижнее веко и попросить больного без усилия сомкнуть веки.
6. Извлечь лопаточку из-под сомкнутых век по направлению к виску.



Уход за ушами

Больному необходимо чистить уши 2-3 раза в неделю, чтобы не образовывались серные пробки.

Очистку наружного слухового прохода производят ватными палочками очень осторожно, чтобы не повредить поверхность наружного слухового прохода и барабанную перепонку. Для удаления серной пробки применяют промывание наружного слухового прохода с использованием шприца Жане. Предварительно для размягчения серной пробки вводят несколько капель 3 % раствора перекиси водорода.



Для выпрямления естественного изгиба наружного слухового прохода ушную раковину оттягивают левой рукой кзади и кверху, кончик вводят на глубину не более 1 см, после чего на задневерхнюю стенку наружного слухового прохода отдельными порциями направляют струю жидкости.

После удаления серной пробки наружный слуховой проход тщательно осушают

Промывание слухового прохода

Необходимое оснащение: шприц Жане (рис. 6-9) ёмкостью 100- 200 мл, вода (36-37 °С), почкообразный лоток, вата, глицериновые капли.

Порядок выполнения процедуры (рис. 6-10):

1. Набрать воду в шприц Жане.
2. Усадить больного перед собой боком таким образом, чтобы свет падал на его ухо.
3. В руки больному дать лоток, который больной должен прижать к шее под ушной раковиной.

Промывание слухового прохода

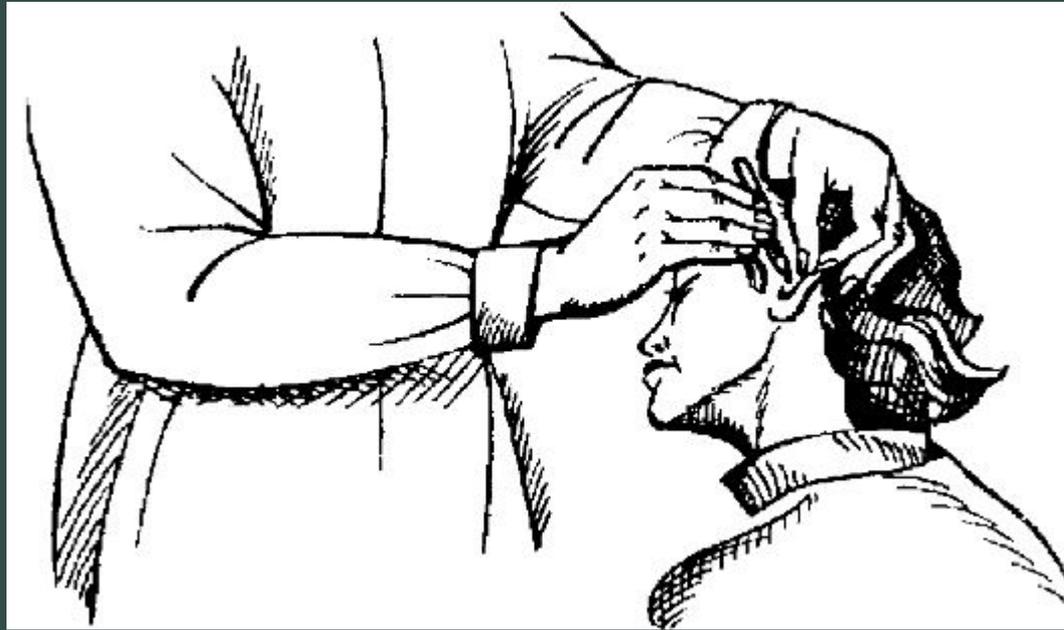
- 4.левой рукой оттянуть ушную раковину кверху и кзади, а правой - ввести наконечник шприца в наружный слуховой проход. Струю жидкости нагнетать толчками по верхнезадней стенке слухового прохода.
- 5.слуховой проход после промывания высушить ватой.
- 6.Если пробку удалить не удаётся, её нужно размягчить содово-глицериновыми каплями. В течение 2-3 дней 2-3 раза в день следует вливать в слуховой проход 7-8 подогретых капель. Необходимо предупредить больного, что после вливания капель слух на некоторое время может несколько ухудшиться.

Закапывание капель в ухо

Необходимое оснащение: пипетка, флакон с ушными каплями, стерильная вата.

Порядок выполнения процедуры:

1. Наклонить голову больного в сторону, противоположную тому уху, в которое будут закапывать капли.
2. Оттянуть ушную раковину больного левой рукой назад и вверх, а пипеткой в правой руке закапать капли в слуховой проход.



3. Предложить больному оставаться в положении с наклонённой головой 15-20 мин (чтобы жидкость не вытекала из уха), после этого ухо протереть стерильной ватой.



Уход за носом



Удаление корочек из носа

Необходимое оснащение: носовой зонд, вата, вазелиновое масло (или глицерин).

Порядок выполнения процедуры:

- 1. Намотать на зонд вату, смоченную вазелиновым маслом.
- 2. Ввести зонд в носовой ход больного, а затем вращательными движениями удалить корочки.

Закапывание капель в нос

Необходимое оснащение: пипетка, флакон с каплями для носа.

Порядок выполнения процедуры:

1. Наклонить голову больного в сторону, противоположную тому носовому ходу, в который будут закапывать капли.
2. Закапать капли в носовой ход.
3. Через 1-2 мин закапать капли в другой носовой ход.



Смена белья



Смена постельного и нательного белья в отделении проводится регулярно, не реже одного раза в неделю обычно после гигиенического мытья или ранее в случае загрязнения.

Больным не разрешается пользоваться своим личным бельем и полотенцами. Если такое разрешение будет дано администрацией больницы, необходимо белье менять и дезинфицировать в установленном для лечебного учреждения порядке.



При смене белья огромное значение имеет соблюдение принципа разделения грязного и чистого белья. Во время упаковки и транспортировки белья следует создать условия, чтобы не допустить контаминации чистого белья.

Грязное белье собирают в мешки из плотной пленки непроницаемой для бактерий или емкости с крышкой. Сортировку и разборку грязного белья производят вне отделения в специально выделенных помещениях.



Матрац, подушки и одеяло каждого больного после выписки подвергаются камерной обработке.

У тяжелобольных на матрац под простынь кладут клеёнку, а также используют подкладные простыни или пелёнки.

При смене белья как постельного, так и нательного медперсонал должен быть обеспечен сменной одеждой (халат, шапочка, маска, перчатки).

Бельё сразу же должно быть уложено либо в полиэтиленовый пакет, либо в пластмассовый бак с крышкой



Категорически запрещается сбрасывать бывшее в употреблении бельё на пол или в открытые приёмники.

Сортировку и разборку грязного белья необходимо проводить в специальном помещении.

После смены белья - вымыть пол в палате, протереть тумбочки, стулья и кровати с применением дез. средств и проветрить палату.

Грязное бельё в специальном транспорте отправляется в прачечную.



Белье подвергается одновременной стирке и дезинфекции. Эта работа проводится централизованно в прачечных, дополнительно снабженных дезинфекционными камерами, которые позволяют производить дезинфекцию матрацев, подушек, мягкой мебели и т.д.

Камерная дезинфекция имеет большое значение для учреждений здравоохранения как составная часть противомикробного режима, что необходимо не только для эффективной борьбы с инфекционными заболеваниями, но и для защиты населения.



Чистое белье доставляют обратно только в специальной упаковке. Для транспортировки белья внутри больницы следует выбирать наиболее короткий и безопасный путь.



Носовые платки меняют ежедневно и также стерилизуют кипячением, вместо платков лучше пользоваться одноразовыми салфетками, которые сразу после употребления складывают в пластиковый мешок и сжигают.



Больным не разрешается пользоваться собственной обувью. Выдают тапочки из легко стерилизуемой ткани. Эту обувь после выписки больного протирают тампоном, смоченным в 25% растворе формалина или 40% растворе уксусной кислоты или обрабатывают внутри аэрозолем “Сапोजок”.



Один из путей переноса инфекции в хирургическое отделение связан с личными вещами больного, на которых в больших количествах часто находятся патогенные микроорганизмы. Поэтому личные вещи, приносимые больными в хирургическое отделение, необходимо свести к минимуму и по возможности рекомендовать вещи разового пользования.

Хранение личных вещей производится в прикроватной тумбочке с закрытой дверцей. Персонал отделения обязан ежедневно контролировать состав и состояние личных вещей больных.

Бритвы, расчески, стаканы для чистки зубов необходимо ежедневно дезинфицировать. Зубные щетки стерилизуются кипячением. Нельзя хранить предметы туалета в целофановых мешках, ибо из-за наличия повышенной влажности в них быстро создаются условия для размножения флоры.

Книги следует оборачивать в легко дезинфицируемые обложки, лучше чтобы это были новые книги. Если больной приносит с собой портативные радио-телевизионные приемники, их подвергают дезинфекционной обработке, а пациента предупреждают о возможности их повреждения.



Все, что относится к гигиене личных вещей больного, относится и к гигиене передач. Содержимое передач должно контролироваться санитаркой-передатчицей и медсестрой.

Категорически запрещается принимать в отделение хирургического профиля мягкие игрушки, меховые и шерстяные вещи и другие предметы, не подлежащие дезинфекции. В качестве тары для передач должны быть полностью исключены матерчатые и плетеные сумки, предпочтительно использовать полиэтиленовые и пластиковые пакеты.



Количество продуктов питания в передачах должно быть ограничено необходимым и только продуктами, разрешенными больному его диетой. Следует помнить, что в тумбочках должны содержаться только продукты длительных сроков хранения (сахарный песок, печенье, конфеты и т.п.).

Скоропортящиеся продукты принимаются только в количестве, которое можно использовать в течение суток, помещаются в холодильник. Хранение продуктов в палате, между окнами и т.п. запрещено. При малейшем подозрении на инфицирование и окисление продукты уничтожаются.

Смена постельного и нательного белья тяжёлым больным

Цель: соблюдение личной гигиены.

Показания: проводят не реже одного раза в неделю после гигиенической ванны, по мере необходимости.

Оснащение: чистые, выглаженные простыни, пододеяльники, наволочки, рубашки.

Перед выполнением манипуляции

Объясните ему смысл манипуляции. Добейтесь понимания и получите согласие на её проведение.

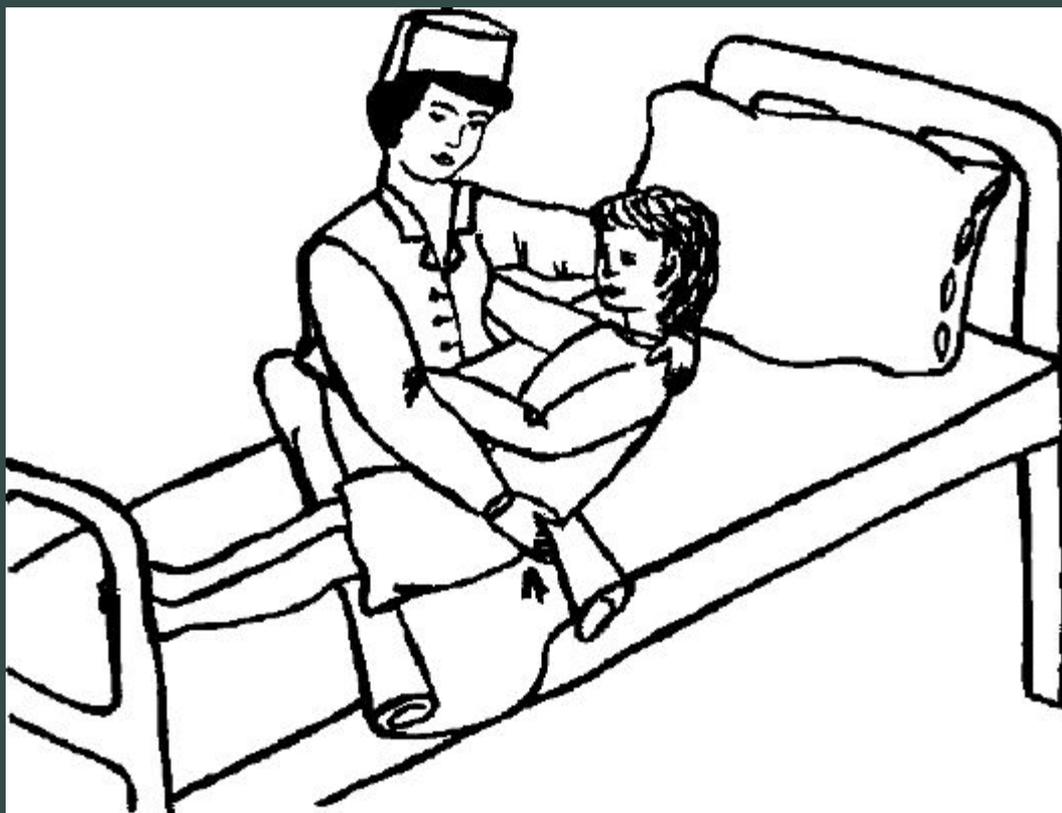
Обеспечьте конфиденциальность манипуляции.

Смена постельного белья

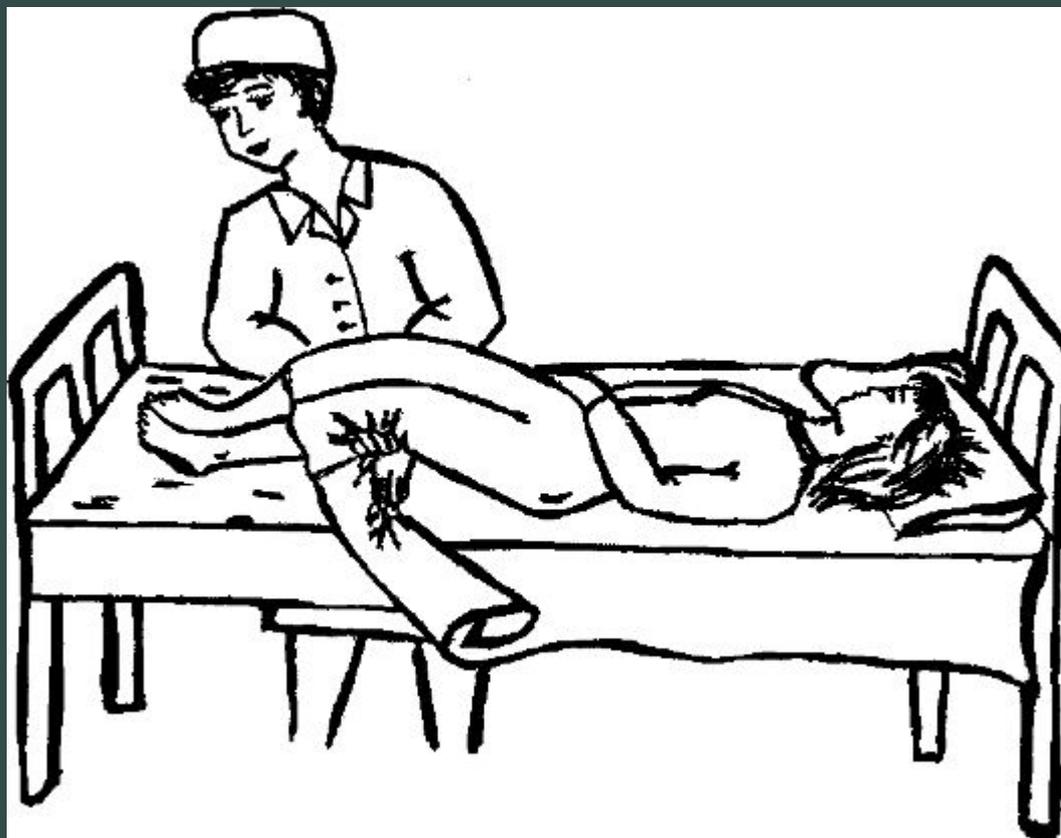
1-й способ применяется в том случае, если больной не может активно двигаться в постели (крайне тяжёлое состояние).

Выполнение манипуляции

- 1.*** Наденьте дополнительный халат и перчатки.
- 2.*** Возьмите чистую простынь и скатайте её по длине с двух сторон валиками.
- 3.*** Помогите больному приподнять голову и уберите из-под неё подушку.
- 4.*** Быстро сдвиньте грязную простыню со стороны изголовья кровати до поясицы.
- 5.*** Помогите больному приподнять ноги и быстро сдвиньте грязную простыню со стороны ножного конца кровати до поясицы.
- 6.*** Помогите ему приподнять таз и уберите грязную простыню из-под него.



Смена постельного белья (скатывание грязной простыни).



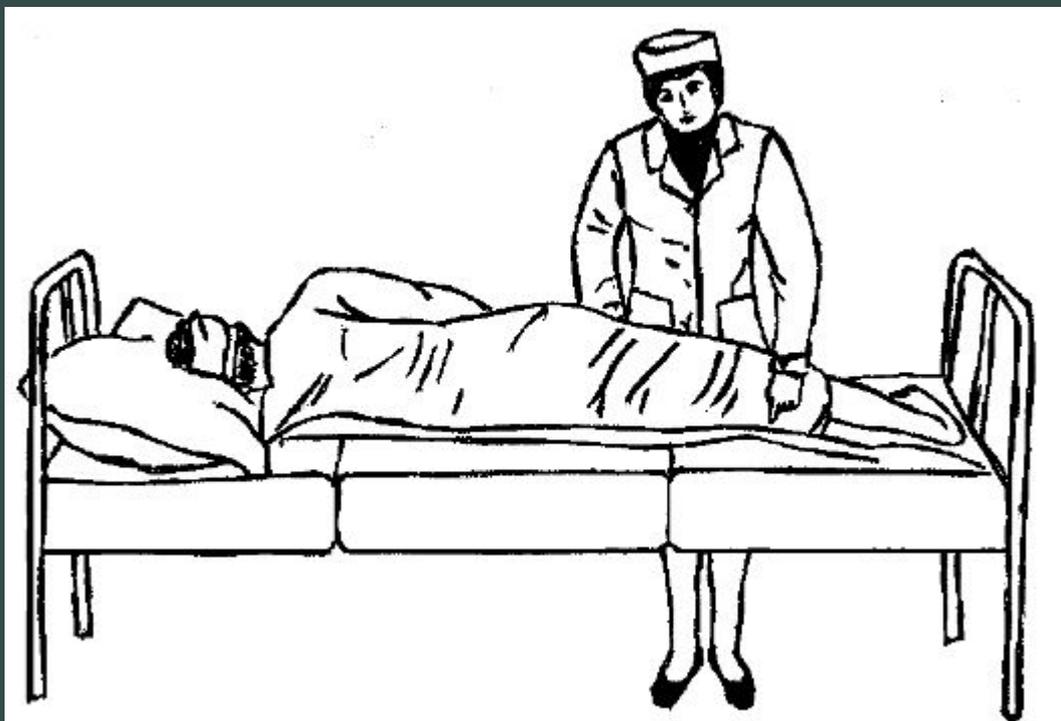
7. На её место подложите под таз больного чистую простыню, скатанную с двух сторон валиками.
8. Чистую простыню под больным расправьте в сторону головы и ног (рис.).
9. Заправьте края простыни под матрац.

- 10.** Смените наволочку на подушке и подложите её под голову больного.
- 11.** Смените пододеяльник и укройте его.
- 12.** Скажите ему несколько добрых слов.
- 13.** Грязное бельё сложите в полиэтиленовый пакет или в пластмассовый бак с крышкой.
- 14.** Отправьте грязное бельё в обработку.
- 15.** После смены белья вымойте пол в палате и протрите тумбочки, стулья и кровати с применением дезинфицирующих средств.
- 16.** Снимите перчатки, вымойте руки.
- 17.** Проветрите палату.

2-й способ применяется в том случае, если больной может поворачиваться в постели

Выполнение манипуляции

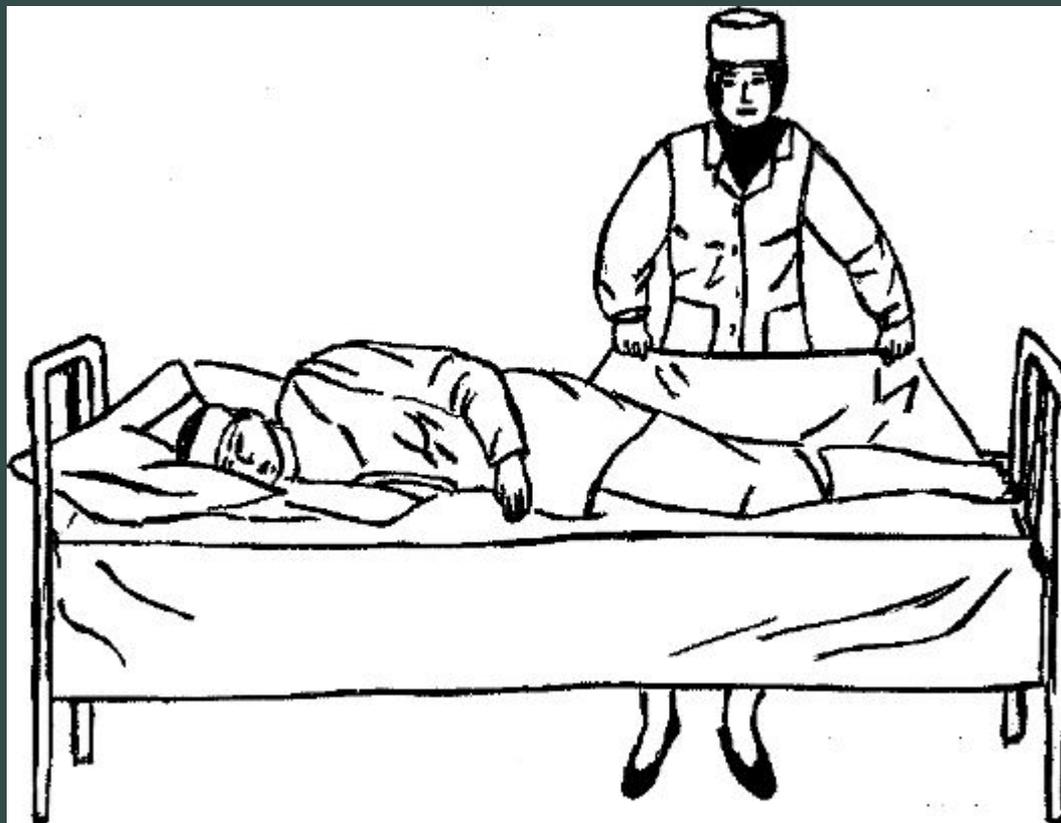
- 1.** Наденьте дополнительный халат и перчатки.
- 2.** Возьмите чистую простынь и скатайте её по ширине до половины.
- 3.** Помогите больному приподнять голову и уберите из-под неё подушку.
- 4.** Помогите ему повернуться на бок и придвинуться к краю кровати.



5. Грязную простыню сдвиньте по ширине по направлению к больному (рис.).



6. На освободившейся части постели расстелите не свёрнутую часть чистой простыни.



7. Поверните больного на спину, а затем на другой бок таким образом, чтобы он оказался на чистой простыне.
8. Уберите грязную простыню и расправьте чистую свёрнутую валиком часть простыни.

9. Заправьте края простыни под матрац.
- 10.** Смените наволочку на подушке и подложите её под голову больного.
- 11.** Смените пододеяльник и укройте его.
- 12.** Скажите ему несколько добрых слов.
- 13.** Грязное бельё сложите в полиэтиленовый пакет или в пластмассовый бак с крышкой.
- 14.** Отправьте грязное бельё в обработку.
- 15.** После смены белья вымойте пол в палате и протрите тумбочки, стулья и кровати с применением дезсредств.
- 16.** Снимите перчатки, вымойте руки.
- 17.** Проветрите палату.

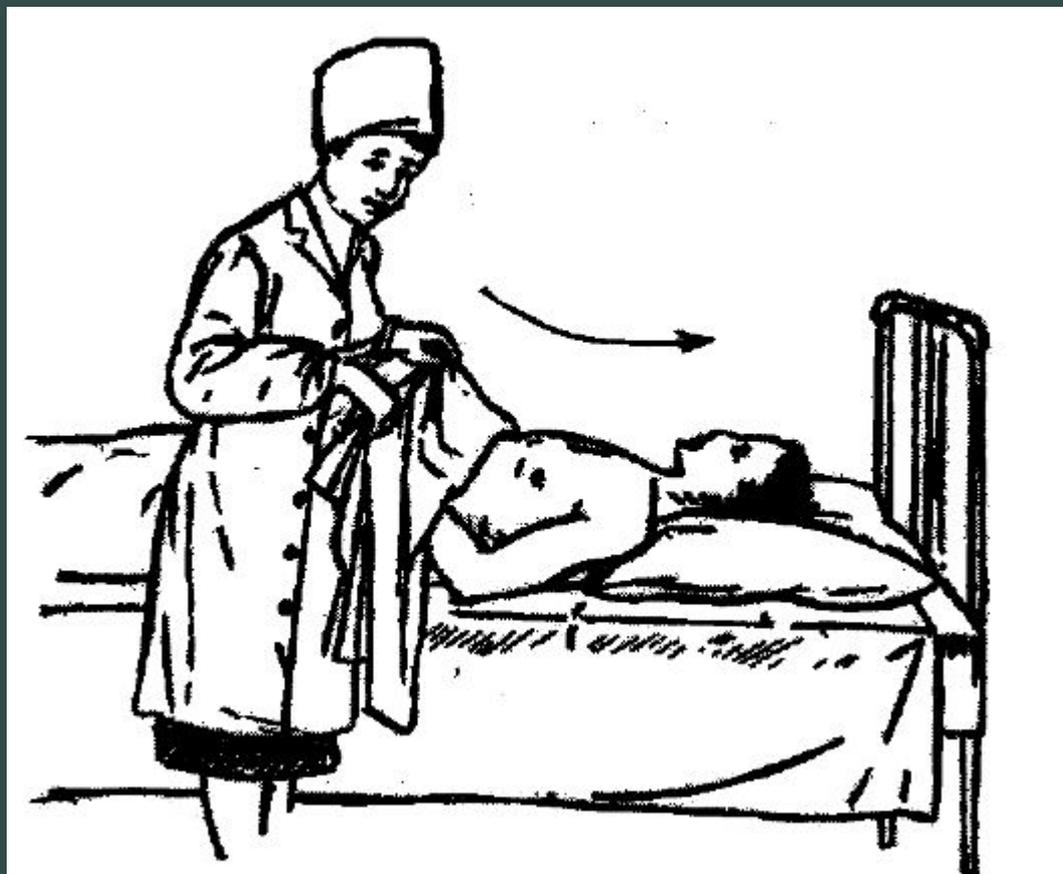
Смена нательного белья

Выполнение манипуляции

- 1.** Приготовьте чистую рубашку.
- 2.** Наденьте дополнительный халат и перчатки.
- 3.** Помогите больному приподняться.
- 4.** Осторожно сдвиньте грязную рубашку до затылка.
- 5.** Снимите её через голову (рис. 3.38).
- 6.** Освободите руки больного.
- 7.** Чистую рубашку оденьте в обратном порядке [на руки, затем через голову на туловище].
- 8.** Расправьте рубашку, поправьте постель, укройте больного.



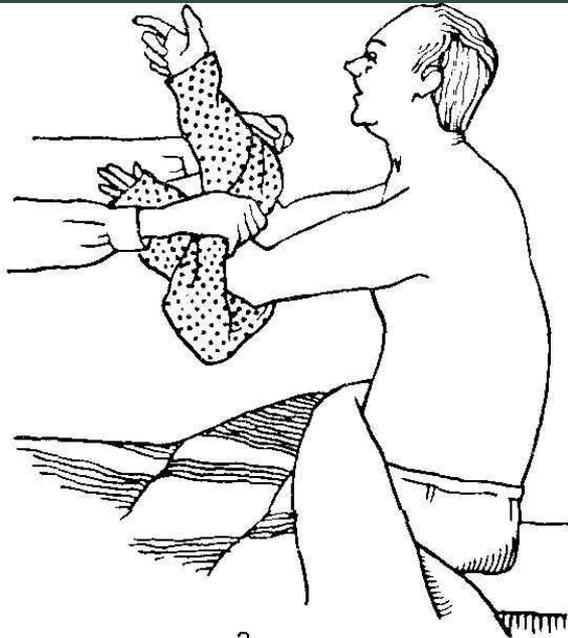
Снятие рубашки с тяжелообольного.



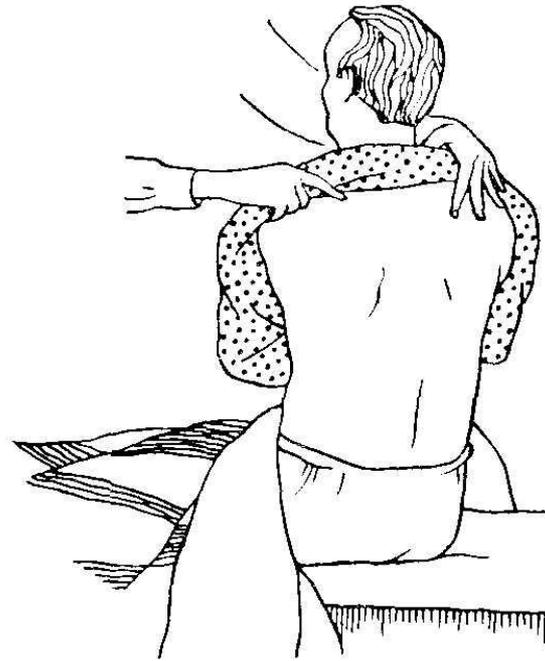
Одевание рубашки на руки
тяжелобольному.



- 10.** Грязное бельё сложите в полиэтиленовый пакет или в пластмассовый бак с крышкой.
 - 11.** Отправьте грязное бельё в обработку.
 - 12.** Снимите перчатки, вымойте руки.
- Запомните!** Если у больного повреждена верхняя конечность, то при смене нательного белья сначала снимают рубашку со здоровой руки, а затем с больной. Одевают в обратном порядке.



a



b



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ