
Сибирский государственный университет физической культуры и спорта
Кафедра анатомии, физиологии, спортивной медицины и гигиены

Основы медицинских знаний

Общие вопросы ухода за больными

План лекции

1. Уход за больными и его значение.
 2. Типы лечебных учреждений.
 3. Организация помещений и режима для ухода за больными.
 4. Личная гигиена больного
-

Литература

1. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: учебник/ Л.Н. Вдовина, Е.И. Зеркалина, М. П. Носкова. – Ростов н/Д: Феникс, 2015. – 342с.
2. Основы медицинских знаний: Здоровье, болезнь и образ жизни. Учебн. Пособие. – М. академический проект, 2004. – 560 с.

- Уход за больными - *создание* и *поддержание*** санитарно-гигиенической обстановки в палате и дома:
- устройство *удобной* постели и содержание ее в *чистоте*;
 - *гигиеническое содержание больного*, оказание ему *помощи* во время туалета, приема пищи, физиологических и болезненных отправлениях организма;
 - *выполнение* врачебных назначений;
 - *организацию* досуга больного;
 - *поддержание* в больном бодрого настроения

Психо-эмоциональные особенности пациентов

- легкая возбудимость,
 - раздражительность,
 - вспыльчивость,
 - капризность,
 - подавленность и безучастие
-

Правила общения с пациентами

- проявить максимум внимания,
 - успокоить,
 - разъяснить необходимость соблюдения режима, регулярного приема лекарственных препаратов,
 - убедить в возможности выздоровления и улучшения состояния
-

Основы медицинских знаний.

1. Уход за больными и его значение

Ятрогенные болезни (ятрогении) - заболевания или состояния, обусловленные неосторожными высказываниями или поступками медицинских работников, неблагоприятно воздействовавшими на психику больного.

Предупреждению ятрогений способствуют, с одной стороны, тщательные разъяснительные (психотерапевтические) беседы с больными, а с другой стороны, соблюдение максимальной осторожности в разговоре с больными.

Основные типы ЛПУ (лечебно-профилактических учреждений)

амбулаторные

- амбулатории
- поликлиники
- здравпункты и ФАП
- диспансеры
- женские консультации
- станции скорой помощи

стационарные

- больницы
- клиники
- госпитали
- родильные дома
- санатории
- хосписы

Основы медицинских знаний.

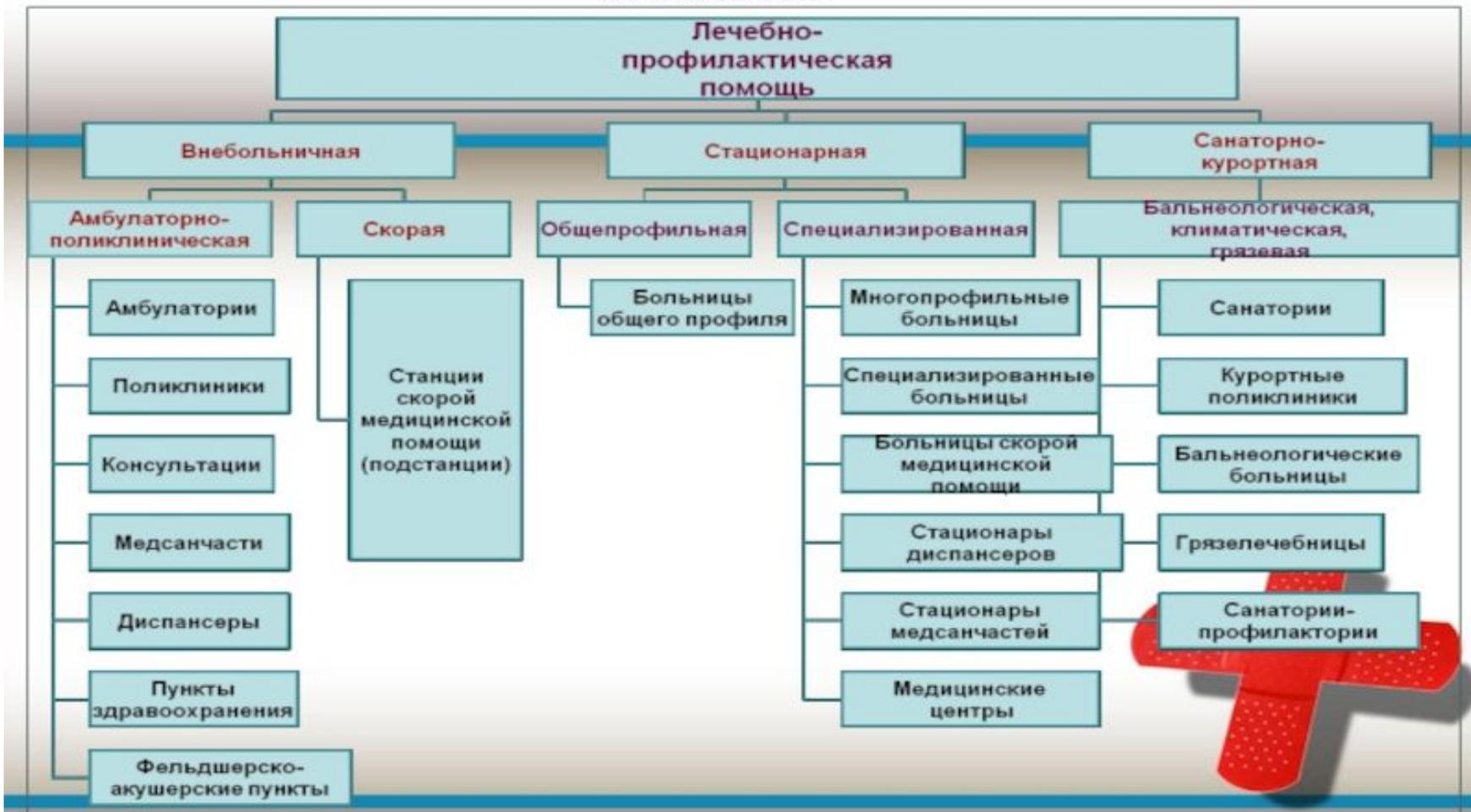
2. Типы лечебных учреждений



Основы медицинских знаний.

2. Типы лечебных учреждений

Виды лечебно-профилактической помощи населению и учреждения, которые её оказывают



Амбулатория - это лечебное учреждение, которое оказывает лечебную помощь приходящим больным и больным, находящимся на дому. Медицинские учреждения амбулаторного типа поликлиники, медико-санитарные части, диспансеры, консультации, пункты неотложной помощи, станции скорой помощи.

Стационар – лечебное учреждение, в котором проводится лечение больного при круглосуточном нахождении его в палате на койке.

В поликлинике в отличие от амбулатории квалифицированную медицинскую помощь можно получить у различных специалистов (в амбулатории прием ведут только врачи основных специальностей).

Поликлиники работают по участковому принципу.

Медико-санитарная часть – это лечебно-профилактическое учреждение амбулаторного типа, обслуживающее рабочих предприятия. Задачей медико-санитарной части является оказание первой помощи, предупреждение заболеваний, связанных с процессом работы, и лечение больных. Медико-санитарные части и здравпункты – по цеховому принципу.

Диспансер – это лечебно-профилактическое учреждение амбулаторного типа, но узкого профиля. В круг работы персонала диспансера входит лечение и предупреждение заболеваний какого-либо одного рода.

Основы медицинских знаний.

2. Типы лечебных учреждений

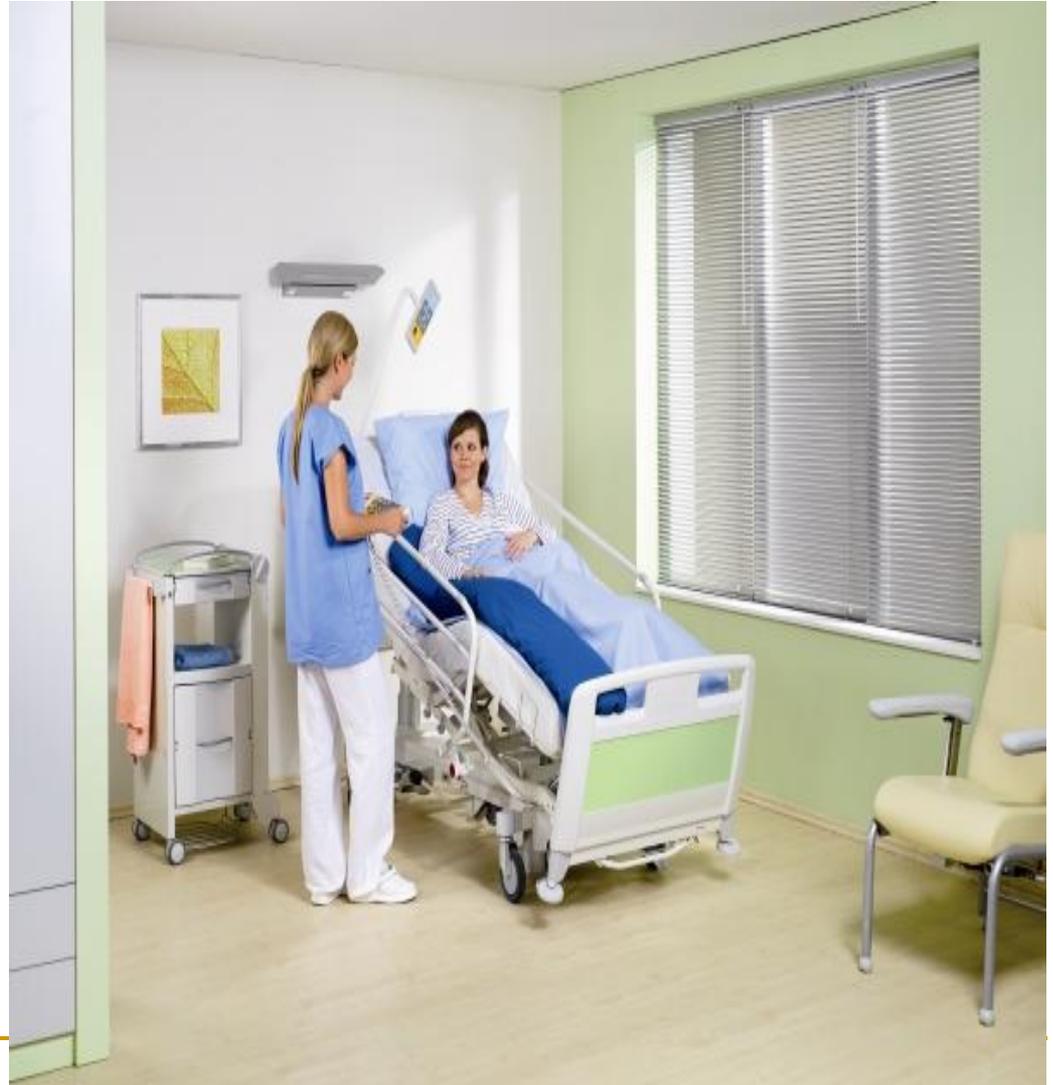
Клиника – это больница, где осуществляется не только стационарное лечение больных, но и обучение студентов и научно-исследовательская работа.

Санатории – это стационары, в которых проводится главным образом долечивание больных. Часть санаториев расположена на курортах, т. е. в местностях с особым климатом, благоприятным для лечения того или иного заболевания, минеральными источниками, лечебными грязями и др.

Основы медицинских знаний.

3. Организация помещений и режима для ухода за больными.

Палаты оснащают необходимым медицинским оборудованием и мебелью: медицинскими (функциональными) кроватями, прикроватными столиками или тумбочками, общим столом и стульями.



Лечебно-охранительный режим

Создание такого режима предполагает ограждение больного от различных отрицательных эмоций (связанных, например, с болью), обеспечение условий для достаточного и полноценного сна и отдыха (рациональное размещение больных в палатах, тишина в отделении), организация прогулок, посещения родственников.

3. Организация помещений и режима для ухода за больными.

Санитарный режим

- плохая **вентиляция** палат приводит к повышению уровня бактериальной зараженности воздуха.

Несоблюдение санитарного режима увеличивает опасность **распространения внутрибольничных инфекций** – инфекционных заболеваний, которые возникают у больных, находящихся в стационарах, или у медицинских работников, связанных с лечением и уходом за пациентами, в результате **нарушений правил асептики и антисептики**, т. е. мероприятий, направленных на борьбу с возбудителями различных инфекций.

Основы медицинских знаний.

3. Организация помещений и режима для ухода за больными.

Санитарный режим

- регулярная тщательную уборка помещений.

Уборка больничных помещений должна быть обязательно влажной, поскольку мытье уменьшает микробную загрязненность помещений и поверхностей предметов.

Обеззараживание предметов ухода.

- кипячение (дезинфекция посуды, белья, предметов ухода за больными)

- ультрафиолетовое излучение (обеззараживание воздуха в палатах, процедурных кабинетах, операционных)

- проветривание палат

Для поддержания чистоты в палатах влажную уборку повторяют по мере необходимости в течение дня, а также перед сном.

3. Организация помещений и режима для ухода за больными.

Санитарный режим

- освещение палат

ориентация окон палат на **ЮГ И ЮГО-ВОСТОК**, а окна операционных — на север (прямые солнечные лучи обладают бактерицидным действием, т. е. способствуют снижению уровня бактериальной загрязненности воздуха)

Освещение должно быть достаточной интенсивности, равномерным, биологически полноценным по своему спектру.

Во избежание ослепляющего действия прямых солнечных лучей и перегрева палат окна должны быть оборудованы козырьками, шторами или иметь жалюзи.

При организации искусственного освещения принимают во внимание, что люминесцентные лампы обеспечивают больному больший комфорт, чем обычные лампы накаливания.

3. Организация помещений и режима для ухода за больными.

Санитарный режим

- вентиляция

Естественное проветривание осуществляется регулярным открыванием окон или фрагуг. Систематическое **не проветривание** палат приводит к **застаиванию воздуха** и значительному **увеличению его бактериальной загрязненности**, что облегчает распространение внутрибольничных инфекций.

В ряде помещений используют автоматическое поддержание чистоты воздуха с помощью кондиционеров.

Санитарный режим

- температурный режим

оптимальная температура в помещениях составляет в зимнее время +20 °С, а в летнее время +23–24 °С.

Гигиеническим требованием лучше всего отвечает лучистое отопление (при расположении нагретых поверхностей в стенах, полу, потолке), предупреждающее значительную разницу между температурой источника тепла и температурой человеческого тела.

Положение пациента

- активное
- пассивное
- вынужденное (пациенты принимают для уменьшения болезненных ощущений)

ортопноэ – сидячее положение больного со спущенными вниз ногами. Его принимают больные с недостаточностью кровообращения и застоем крови в малом круге кровообращения.

Двигательные режимы в стационаре

- строгий постельный (больному не разрешается даже поворачиваться),
 - постельный (можно поворачиваться в постели, не покидая ее),
 - полупостельный (можно вставать)
 - общий (без существенного ограничения двигательной активности).
-

Основы медицинских знаний.

4. Личная гигиена больного



Функциональная кровать

Постельное бельё

- Матрац должен быть достаточной длины и ширины, с ровной поверхностью. Для больных, которые страдают недержанием мочи и кала, желательно использовать многосекционный матрац, средняя часть которого имеет углубление для судна. Для таких пациентов матрацы обшиваются клеенкой.
 - Подушки должны быть средних размеров, в некоторых случаях (при тяжелой одышке) больным удобнее находиться на высоких подушках, в других (например, после операции до выхода из наркоза) – на низких, или вообще без них.
 - Во всех случаях простыню тщательно расправляют, края ее со всех сторон подвертывают под матрац (иногда края целесообразно подколоть к матрацу).
-

Основы медицинских знаний.

4. Личная гигиена больного

Смена постельного белья

- При смене простыни больного осторожно отодвигают на край постели, освободившуюся часть грязной простыни скатывают вдоль (как бинт) и на это место расстилают чистую простыню. После этого больного перекадывают на чистую простыню, скатывают оставшуюся часть грязной и полностью расправляют свежую простыню.

- Если больному запрещено двигаться, грязную простыню скатывают сверху и снизу до половины туловища больного, одновременно сверху подкладывают чистую простыню и расстилают ее сверху вниз. После этого грязную простыню убирают снизу, а чистую простыню подводят сверху и полностью расправляют.

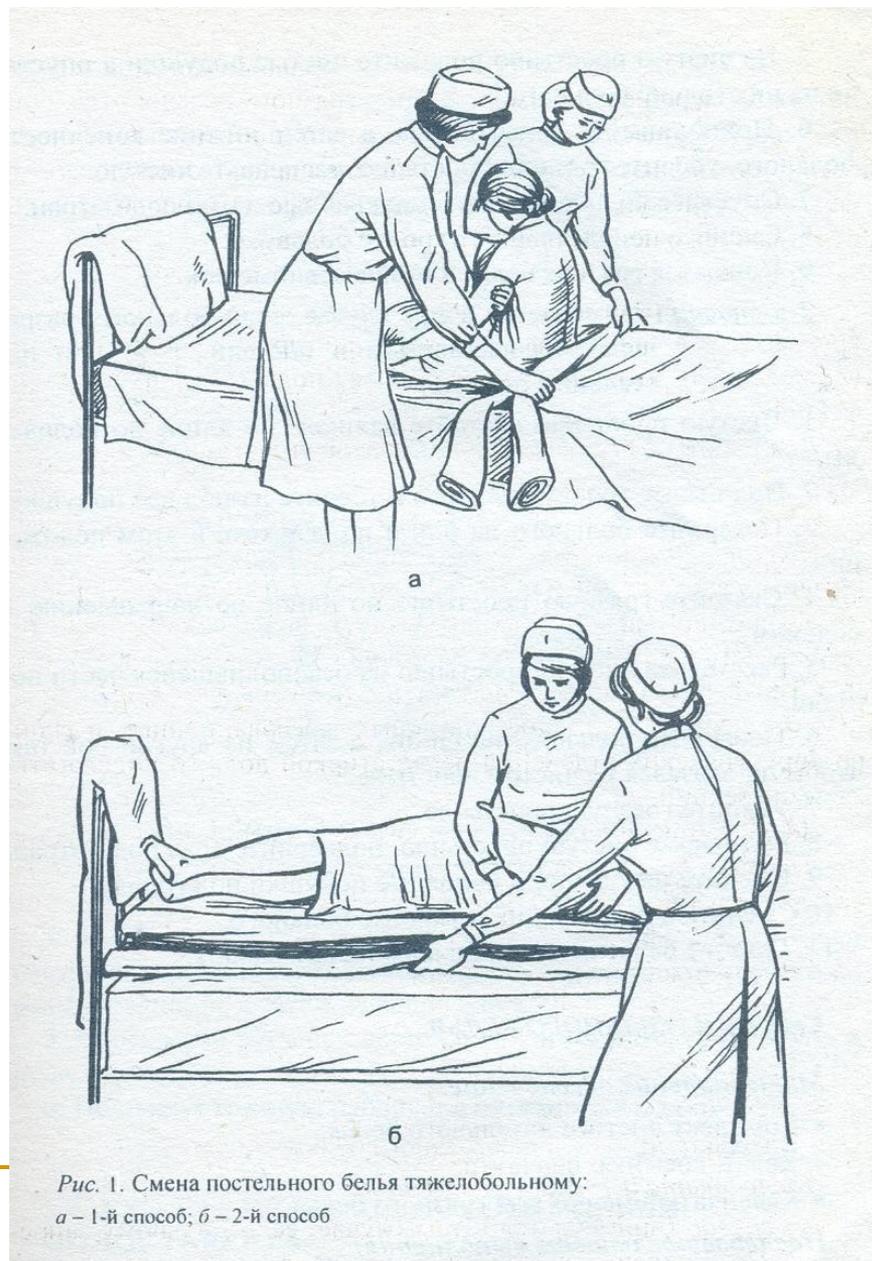


Рис. 1. Смена постельного белья тяжелобольному:

а – 1-й способ; б – 2-й способ

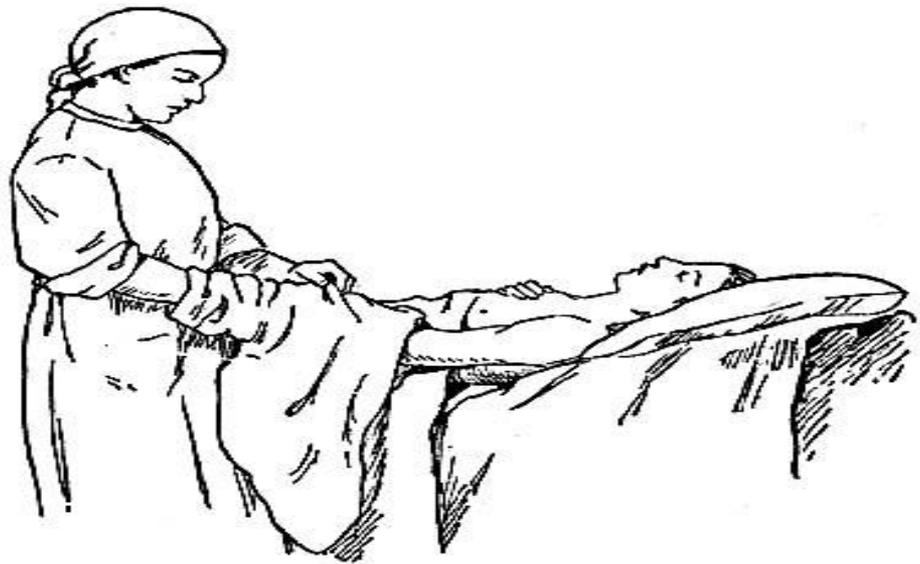
Основы медицинских знаний.

4. Личная гигиена больного

Смена нательного белья

При смене рубашки у тяжелобольного подводят руку под его спину, подтягивают за край рубашки до затылка, снимают рубашку через голову и освобождают рукава. При повреждении одной из рук сначала снимают рубашку со здоровой.

Надевают рубашку, наоборот, начиная с больной руки, и пропускают ее затем через голову по направлению к крестцу больного.



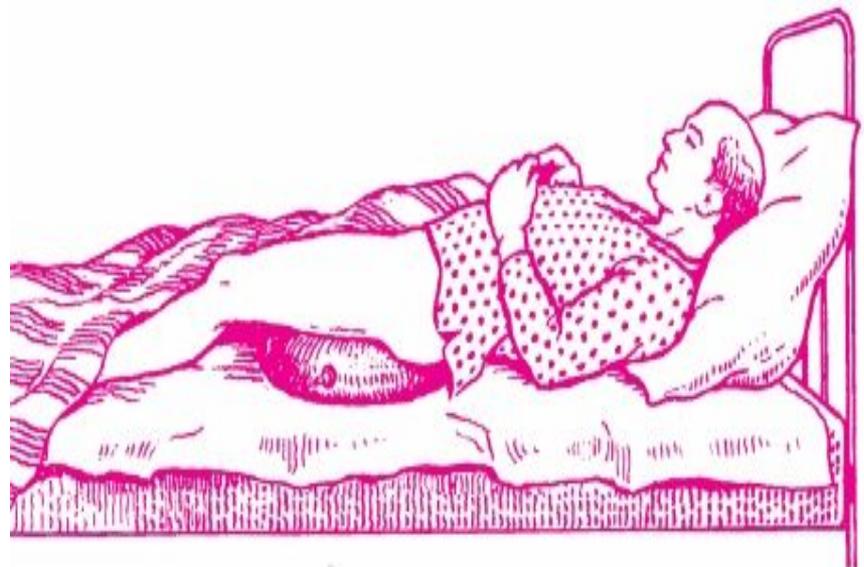
Основы медицинских знаний.

4. Личная гигиена больного

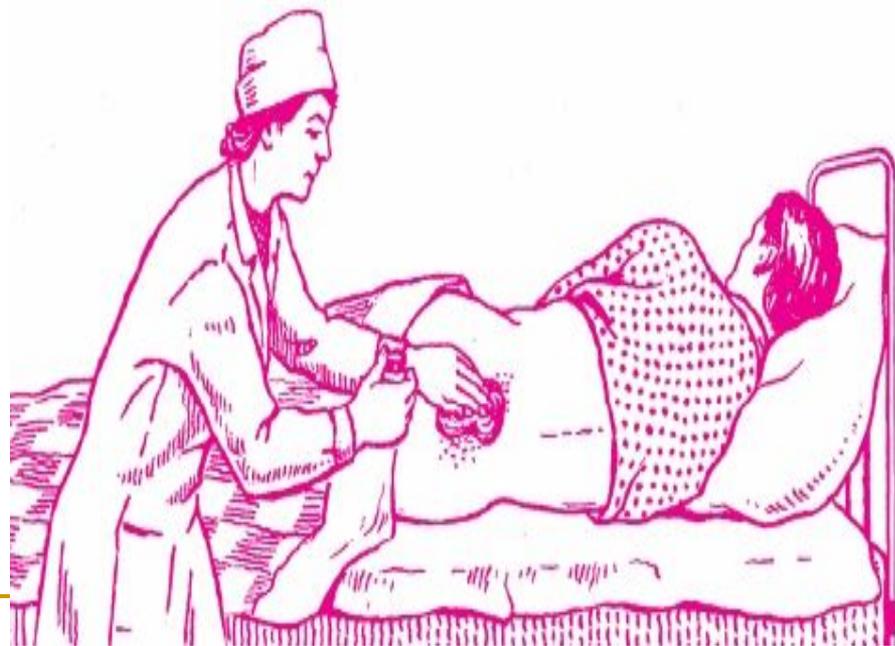
Подача судна и мочеприемника

Вымытое и продезинфицированное судно с небольшим количеством воды (для устранения запаха) подводят под ягодицы больного, предварительно попросив его согнуть ноги в коленях, и, помогая ему свободной рукой приподнять таз.

Судно после использования тщательно моют горячей водой и дезинфицируют 1–2 % раствором хлорной извести, 3 % раствором хлорамина или лизола или в растворе дезинфектанта соответствующего назначения.



а



б

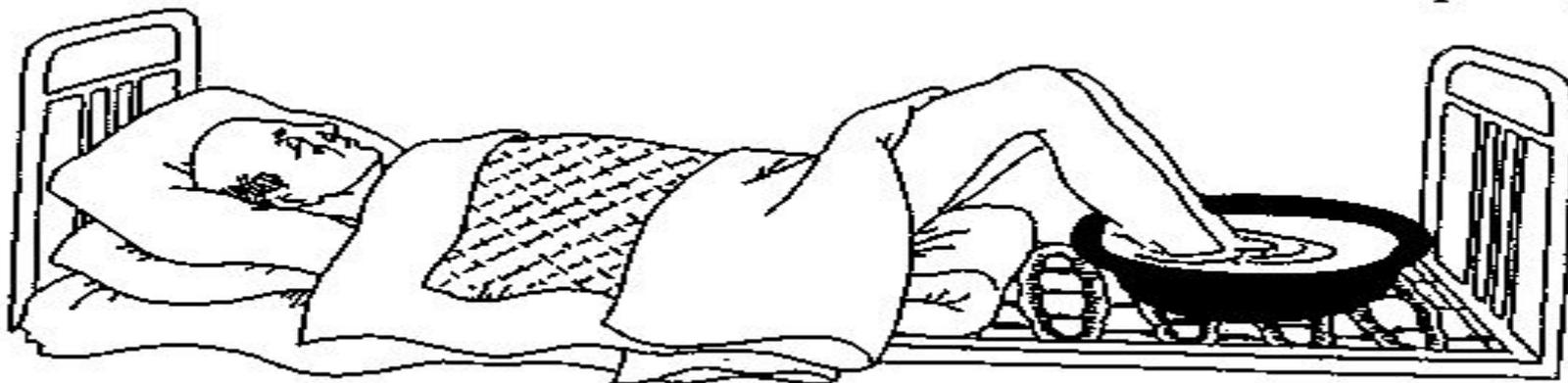
Мочеприемник должен быть обязательно теплым. В некоторых случаях (при отсутствии противопоказаний) даже целесообразно положить теплую грелку на надлобковую область. После мочеиспускания мочеприемник опорожняют и промывают. Один раз в сутки мочеприемник нужно ополоснуть слабым раствором перманганата калия или хлористоводородной кислоты, чтобы устранить образующийся на его стенках осадок с запахом аммиака.

Уход за кожей

Загрязнение кожных покровов секретом потовых и сальных желез, другими выделениями ведет к появлению зуда, расчесов, вторичного инфицирования кожи, развитию грибковых заболеваний, возникновению в некоторых областях (межпальцевых складках ног, межягодичных складках, подмышечных впадинах) опрелостей (мокнущих поверхностей), в ряде случаев загрязнение кожных покровов способствует образованию пролежней.

4. Личная гигиена больного

Если нет противопоказаний, *гигиеническую ванну или душ* больные принимают не реже 1 раза в неделю. 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. п. Руки у больных моют перед каждым приемом пищи, ноги моют 2–3 раза в неделю.



Основы медицинских знаний.

4. Личная гигиена больного

Уход за кожей

Для *профилактики пролежней* при уходе за истощенными и ослабленными больными, находящимися длительное время на постельном режиме, необходимо проводить комплексные мероприятия.

Пролежни представляют собой глубокие поражения кожи с исходом в омертвление. Возникают пролежни при длительном сдавливании мягких тканей между костными образованиями и внешними предметами, например поверхностью матраца, гипсовой лангетой и др. Особенно часто пролежни развиваются в *области крестца, копчика, лодыжек, бугра пяточной кости, мышечков и вертела бедра.*

Иногда можно встретиться и с так называемыми внутренними пролежнями, например омертвлением стенки вены в результате длительного нахождения в ней жесткого катетера для внутривенных вливаний.

Уход за кожей

Профилактика пролежней сводится к постоянному контролю состояния постели тяжелобольного и его нательного белья, и своевременному устранению неровностей, грубых швов, разглаживанию складок и стряхиванию крошек. В профилактических целях применяют также специальные подкладные резиновые круги, которые помещают под те области тела, которые подвергаются длительному сдавливанию (например, под крестец). Подкладной круг должен быть надут слабо, чтобы он изменял свою форму при движениях больного.

Уход за кожей

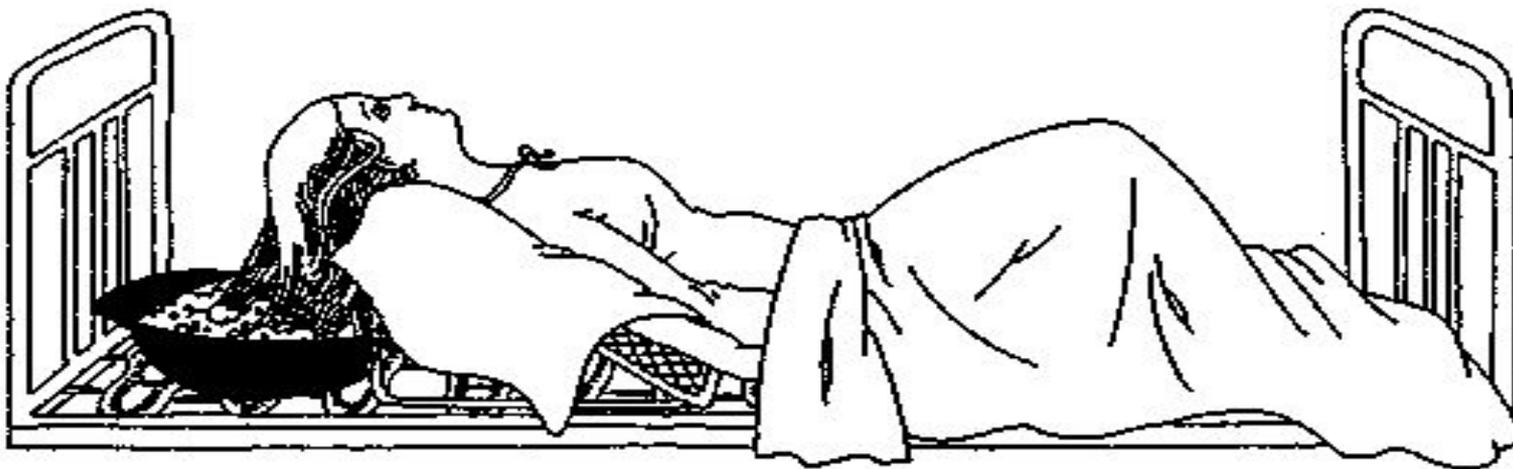
Вместо подкладного круга можно использовать **тканевые матрасы**, наполненные, например, **льняным семенем**, а также специальные **прорезиненные матрасы, состоящие из многих воздушных камер**. Степень наполнения воздухом отдельных камер автоматически изменяется каждые три минуты, при этом происходят постоянные подъем и опускание различных секций матраса, вследствие чего точки соприкосновения его с телом больного все время меняются.

Уход за кожей

Необходимо стремиться к **систематическому изменению положения больного**, поворачивая его в постели минимум 8-10 раз в сутки. Так как пролежни чаще образуются на загрязненной коже, кожные покровы в соответствующих местах (крестец, углы лопаток, остистые отростки позвоночника и др.) Необходимо 2–3 раза в день **обмывать холодной водой с мылом**, протирая затем салфетками, смоченными камфорным спиртом или одеколоном, и припудривая тальком.

Уход за волосами

Тяжелобольным моют голову в постели. При этом тазик размещают у головного конца кровати, а голову больного приподнимают и запрокидывают. Для мытья волос лучше использовать мягкую воду (кипяченую или с добавлением тетрабората натрия из расчета 1 чайная ложка на 1 л воды). Желательно не намыливать волосы куском мыла, а пользоваться шампунем или мыльной пеной.



4. Личная гигиена больного

регулярно не реже 2 раз в день чистить зубы и полоскать рот после каждого приема пищи.

Тяжелобольным промывают полость рта 0,5 % раствором гидрокарбоната натрия, изотоническим раствором хлорида натрия, слабым раствором перманганата калия.

Промывают чаще всего с помощью шприца Жане или резинового баллончика. Чтобы жидкость не попала в дыхательные пути, больному придают полусидячее положение с несколько наклоненной вперед головой, или же поворачивают голову набок. Для лучшего оттока жидкости шпателем несколько оттягивают угол рта.



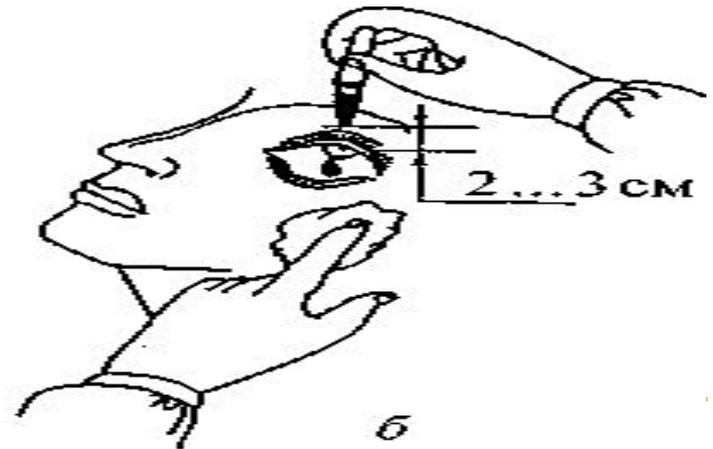
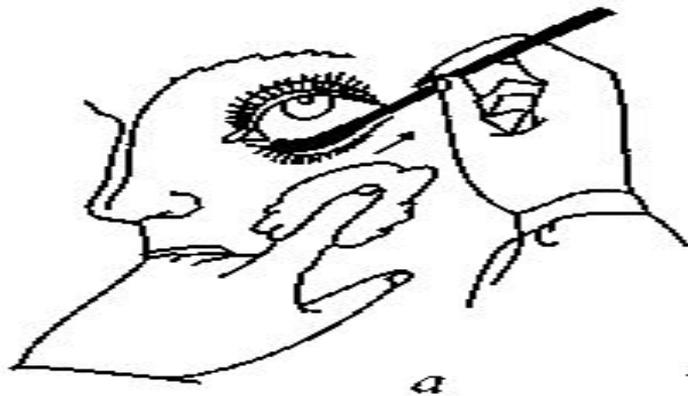
Основы медицинских знаний.

4. Личная гигиена больного

Уход за глазами

Это происходит обычно при воспалении слизистой оболочки век (конъюнктивитах). В таких случаях с помощью ватного тампона, смоченного 2 % раствором борной кислоты, сначала размягчают, а затем удаляют образовавшиеся корочки и промывают конъюнктивальную полость кипяченой водой или физиологическим раствором.

При этом веки раздвигают указательным и большим пальцами левой руки, а правой рукой, не касаясь век, орошают конъюнктивальный мешок с помощью резинового баллончика или специального стеклянного сосуда (ундинки).



Уход за ушами и носом

Очищают наружный слуховой проход ватой, накрученной на специальный ушной зонд, стараясь не повредить при этом поверхность наружного слухового прохода и барабанную перепонку.

Ухаживать за носовой полостью приходится при наличии выделений с образованием на слизистой оболочке носовой полости корок. Корки после предварительного размягчения глицерином или вазелиновым маслом удаляют пинцетом или специальным носовым зондом с накрученной на него ватой.
