

Казанский медицинский колледж

ЛЕКЦИЯ

*по ПМ Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными
МДК 03 Технология оказания медицинских услуг*

Личная гигиена пациента



для специальностей:
31.02. 01 Лечебное дело
31.02.02 Акушерское дело
34.02.01 Сестринское дело

Преподаватель:
Малышева О.Е.

Казань, 2021

Одним из важнейших условий сохранения здоровья является соблюдение правил личной гигиены. Соблюдение ее пациентами способствует быстрейшему выздоровлению и предупреждает развитие многих осложнений.

Личная гигиена – широкое понятие, включающее в себя выполнение правил, которые способствуют сохранению здоровья человека.



Личная гигиена

- Личная гигиена – один из важнейших разделов гигиены, который изучает и разрабатывает принципы сохранения и укрепления здоровья путем соблюдения гигиенических требований в повседневной жизни и деятельности.
- Личная гигиена – основа здорового образа жизни, условие эффективной первичной и вторичной профилактики различных заболеваний.
- Соблюдение правил личной гигиены увеличивает продолжительность жизни в среднем на 7-10 лет, несоблюдение приводит к снижению работоспособности, снижению активного долголетия, к увеличению заболеваемости и сокращению продолжительности жизни, может оказывать неблагоприятное воздействие на здоровье окружающих людей.

Элементы личной гигиены:

- зубов и полости рта.
- тела и кожи.
- труда и отдыха
- сна
- одежды.
- обуви.
- индивидуального питания.
- предупреждение вредных привычек.
- физическая культура
- закаливание

1. Первичная оценка

1. Выяснить привычки при выполнении правил личной гигиены и выборе одежды;
2. Когда и как часто человек привык принимать ванну, мыть голову;
3. Какие факторы оказывают влияние на эти привычки;
4. Имеются ли трудности, как справляется;
5. Как относится к личной гигиене и выбору одежды;

При проведении первичной оценки следует обращать внимание на:

- изменение физического состояния, связанного с возрастом**
- индивидуальные особенности состояния, связанного с возрастом**
- синяки, цвет кожи, участки шелушения**
- частоту рук и ногтей**
- состояние полости рта, зубов**
- состояния волос**
- состояния одежды**

2. ВОЗМОЖНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА И ЦЕЛИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА

Возможные проблемы	Цели сестринского ухода
1. Пациент отказывается принимать помощь при подмывании	1. Пациент принимает помощь при подмывании
2. Пациент не умеет умываться самостоятельно	2. Пациент самостоятельно умывается через 2 дня

Сестринский уход



Современные принципы ухода

- **безопасность**
(предупреждение травматизма пациента);
- **конфиденциальность**
(подробности личной жизни не должны быть известны посторонним);
- **уважение чувства достоинства**
(выполнение всех процедур с согласия пациента, обеспечение уединения, если необходимо);
- **общение**
(расположение пациента и членов его семьи к беседе, обсуждение хода предстоящей процедуры и плана ухода в целом);
- **независимость**
(поощрение каждого пациента к самостоятельности);
- **инфекционная безопасность**
(осуществление соответствующих мероприятий).

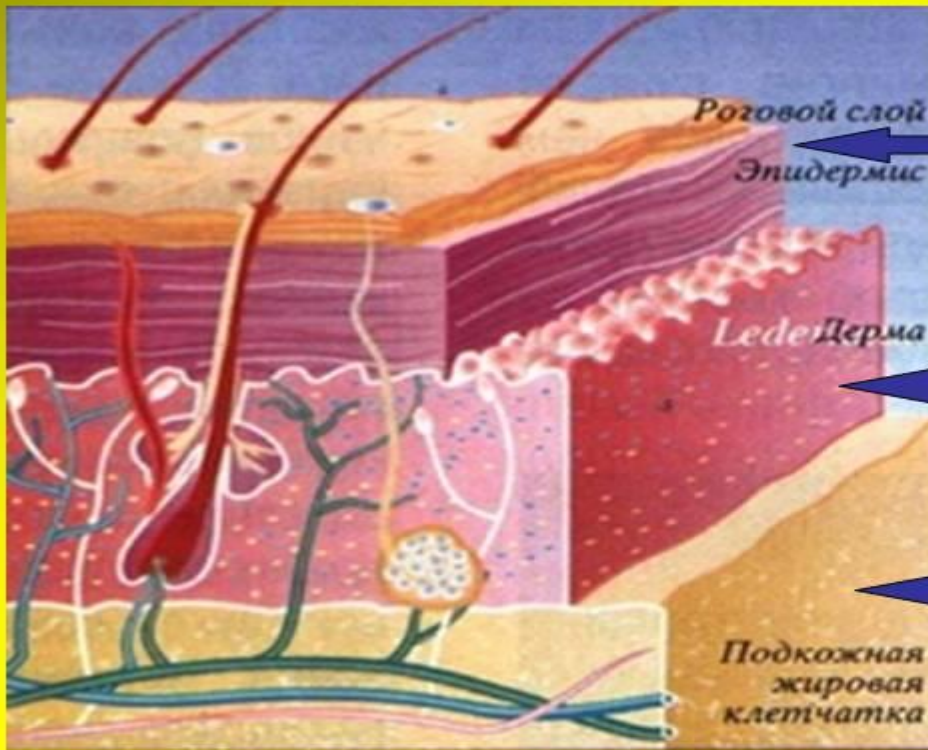
УХОД ЗА КОЖЕЙ

Кожа играет большую роль в жизнедеятельности человека. Она участвует в терморегуляции организма, выделении с потом продуктов обмена веществ, регуляции нервных процессов и т. д. Вместе с тем кожа легко загрязняется, что ведёт к ослаблению её функций и может вызвать гнойничковые и другие заболевания кожи.



УХОД ЗА КОЖЕЙ.

- Кожа, внешний покров тела человека, выполняет ряд важных функций: играет защитную роль, участвует в терморегуляции, обмене веществ (дыхание, выделение) и является одним из важнейших органов чувств – кожным анализатором.



Эпидермис

Дерма

Подкожная
жировая
клетчатка
(гиподерма)

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.

Уход за кожей и естественными складками

Мацерация кожи - размягчение и разрыхление тканей вследствие действия на них жидкости.



Опрелость – воспаление кожи в складках, возникающее при трении влажных поверхностей. Развиваются под молочными железами, в межягодичной складке, подмышечных впадинах, между пальцами ног при повышенной потливости, в паховых складках.

Их появлению способствует избыточное выделение кожного сала, недержание мочи.

При опрелости кожа краснеет, её роговой слой как бы размокает и отторгается, появляются мокнущие участки с неровными контурами, образуются трещины.



Опрелости

1 стадия - эритема



2 стадия - мокнутие



3 стадия - эрозия

Стадии опрелостей

Стадия	Признаки	Сестринские вмешательства
1 стадия эритема	гиперемия, болезненность	<ul style="list-style-type: none">• обмывать кожу теплой водой с мылом или антисептическим раствором;• тщательно осушить;• нанести детский крем или стерильное масло
2 стадия мокнутие	на фоне гиперемии – жидкое прозрачное отделяемое	<ul style="list-style-type: none">• прокладывать кожные складки тканью, хорошо впитывающей влагу;• нанести на кожу тальк или подсушивающие пасты - Лассара, цинковая)
3 стадия эрозия	нарушение целостности кожи	<ul style="list-style-type: none">• использование заживляющих мазей – ируксол, солкосерил, облепиховое масло;• УФО с последующей аэрацией;• стерильные повязки (прокладки)

Профилактика опрелостей

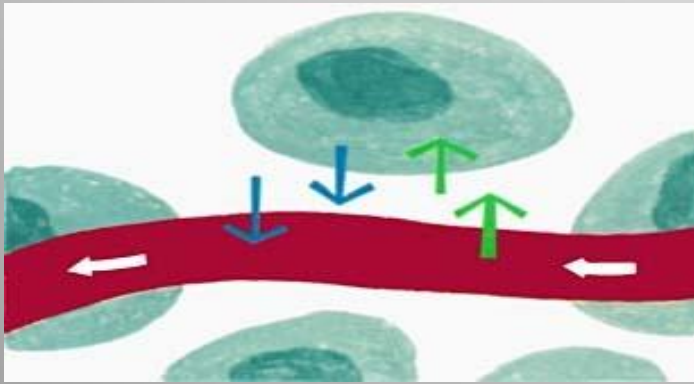
- Поддержание оптимальной температуры в палате – не выше +22 ° С.
- Проветривание.
- Использование чистого, сухого х/б белья.
- Регулярный туалет кожи тёплой водой
- Подмывание после каждого мочеиспускания и дефекации.
- Воздушные ванны для складок кожи, прокладки между пальцами ног или рук.
- При недержании мочи и /или кала применять памперсы регулярно их менять .

Пролежень

(лат.- *decubare* обозначает лежать)

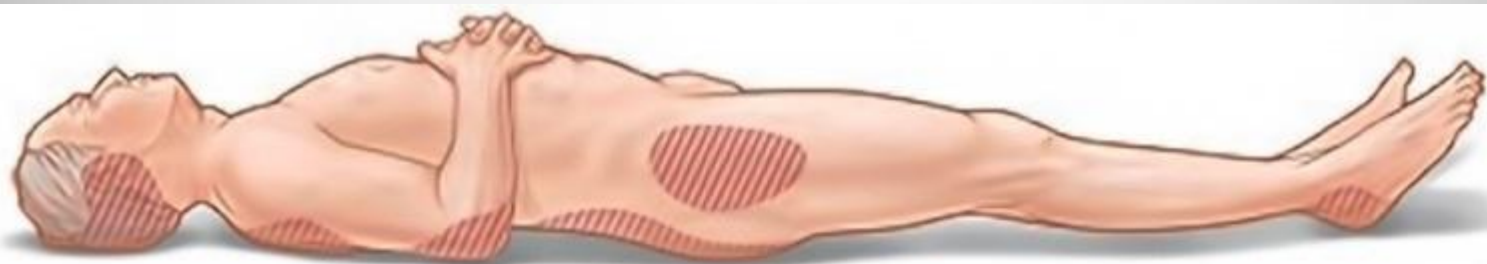
дистрофические, язвенно-некротические изменения мягких тканей, в результате их длительного сдавливания.

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



В результате специальных исследований доказано, что непрерывное давление 70 мм рт.ст. в течение 2 часов вызывает необратимые изменения в тканях.

По наличию или отсутствию пролежней у пациента можно оценить качество ухода!!!

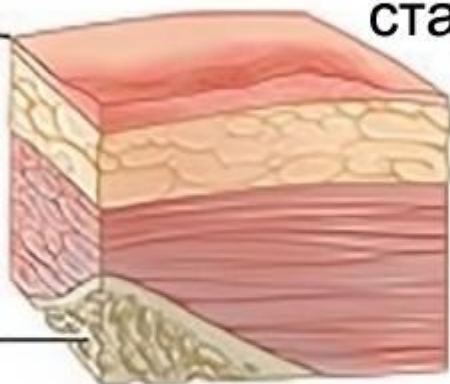


кожа

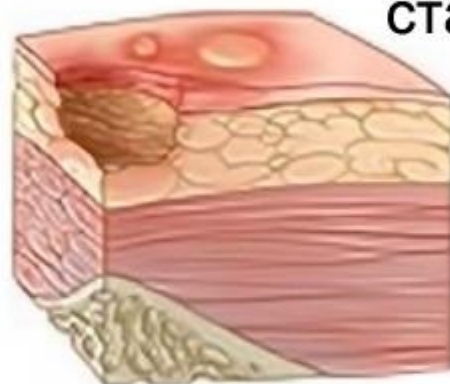
мягкие
ткани

КОСТЬ

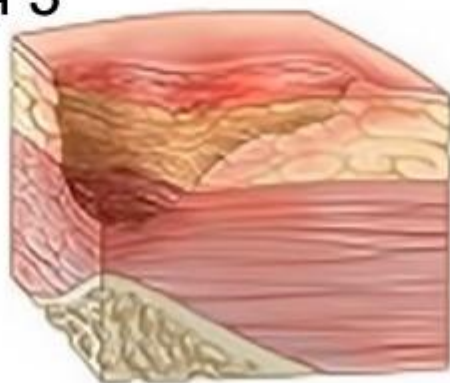
стадия 1



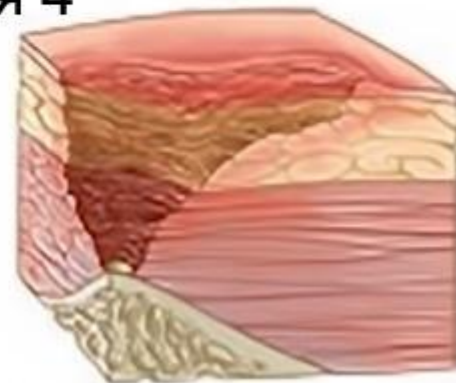
стадия 2

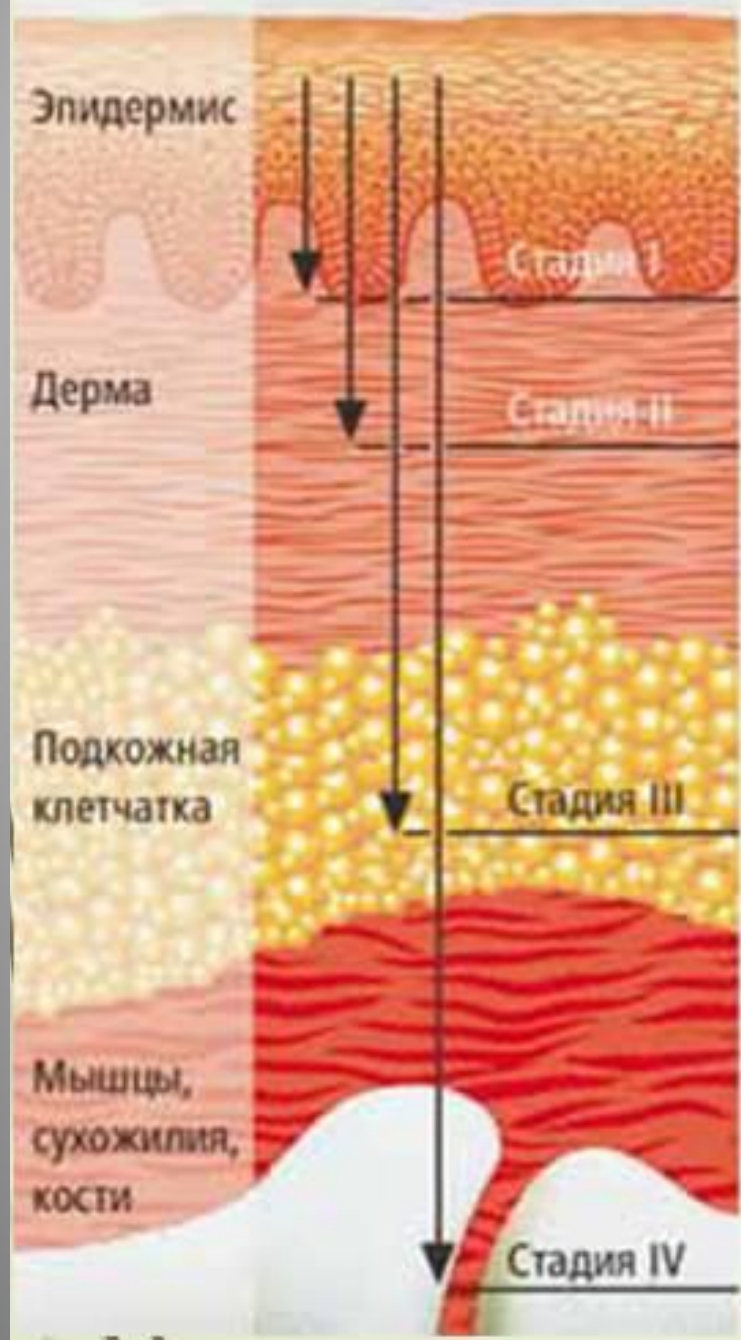


стадия 3



стадия 4

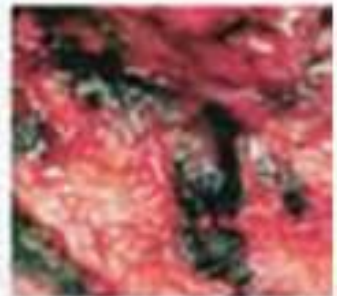




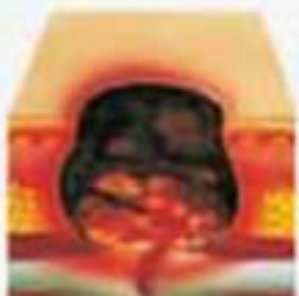
1 стадия



2 стадия



3 стадия



4 стадия

Внутренние факторы риска развития пролежней

Обратимые факторы риска	Необратимые факторы риска
Истощение/ожирение	Старческий возраст
нарушения подвижности (ограниченная подвижность, обездвиженность)	дистрофические изменения кожи (истонченная, сухая, поврежденная)
нарушения психомоторной активности (апатия, возбуждение, беспокойство)	неврологические расстройства (сенсорные, двигательные)
нарушение периферического кровообращения (артериального или венозного) и микроциркуляции	изменение сознания (спутанное сознание, кома)
сердечная недостаточность	терминальное состояние
обезвоживание	
гипотензия	
недержание мочи и/или кала	
анемия	
изменение в психологическом состоянии	
бессонница	
боль	
курение	

Внешние факторы риска развития пролежней

Обратимые факторы риска	Необратимые факторы риска
Недостаточное употребление протеина, аскорбиновой кислоты	Хирургическое вмешательство продолжительностью более 2 ч
неправильно подобранные методы и средства по уходу	травмы позвоночника, костей таза, органов брюшной полости
Плохой гигиенический уход	повреждения головного и спинного мозга
складки на постельном или нательном белье	
неправильная техника массажа и подбор средств для массажа	
применение цитостатических лекарственных средств, гормонов, НПВС	
отсутствие поручней у кровати	
неправильная техника перемещения больного в кровати	
нарушение техники расположения больного в кровати или на кресле	
нарушение технологии применения противопролежневых систем (матрацы, подушки и др.)	
изменения микроклимата кожи (перегрев, переохлаждение, избыточное увлажнение, сухость)	

Определение степени риска возникновения пролежней

Для объективной оценки риска возникновения пролежней используют систему подсчёта баллов по **шкале Norton**

Физическое состояние	Хорошее -4	Удовлетворительное-3	Плохое -2	Очень плохое-1
Душевное состояние	Ясное – 4	Безучастное – 3	Спутанное сознание -2	Ступор - 1
Активность	Ходит без помощи -4	Ходит с помощью – 3	инвалидное кресло - 2	Лежачий больной -1
Подвижность	Полная -4	Немного ограниченная -3	Значительно ограничена – 2	Отсутствует -1
Недержание	Нет -4	Иногда-3	Моча -2	Моча и кал -1

14 баллов и ниже – риск развития пролежней

Шкала Ватерлоо

Телосложение: масса относительно роста		Тип кожи	
Среднее	0	Здоровая	0
Выше среднего	1	Папиросная бумага	1
Ожирение	2	Сухая	1
Ниже среднего	3	Отечная	1
Пол		Липкая (повышенная температура)	1
Мужской	1	Изменение цвета	2
Женский	2	Трещины, пятна	3
Возраст		Особые факторы риска	
14-49	1	Нарушение питания кожи (кахексия)	8
50-64	2	Сердечная недостаточность	5
65-74	3	Болезни периферических сосудов	5
75-81	4	Анемия	2
Более 81	5	Курение	1

Шкала Ватерлоо

Недержание		Аппетит	
Полный контроль, через катетер	0	Средний	0
Периодическое	1	Плохой	1
Через катетер, недержание кала	2	Питательный зонд, только жидкости	2
Кала и мочи	3	Не через рот, анорексия	3
Подвижность		Неврологические расстройства	
Полная	0	Диабет, инсульт, множественный склероз	4,5,6
Беспокойный, суетливый	1	Обширное оперативное вмешательство	
Адаптивный	2	Более 2 часов на столе	5
Ограниченная подвижность	3	Ортопедическое (ниже пояса, позвоночник)	5
	4	Лекарственная терапия	
Прикован к креслу	5	Цитостатические препараты	4
		Высокие дозы стероидов	4
		Противовоспалительные	4

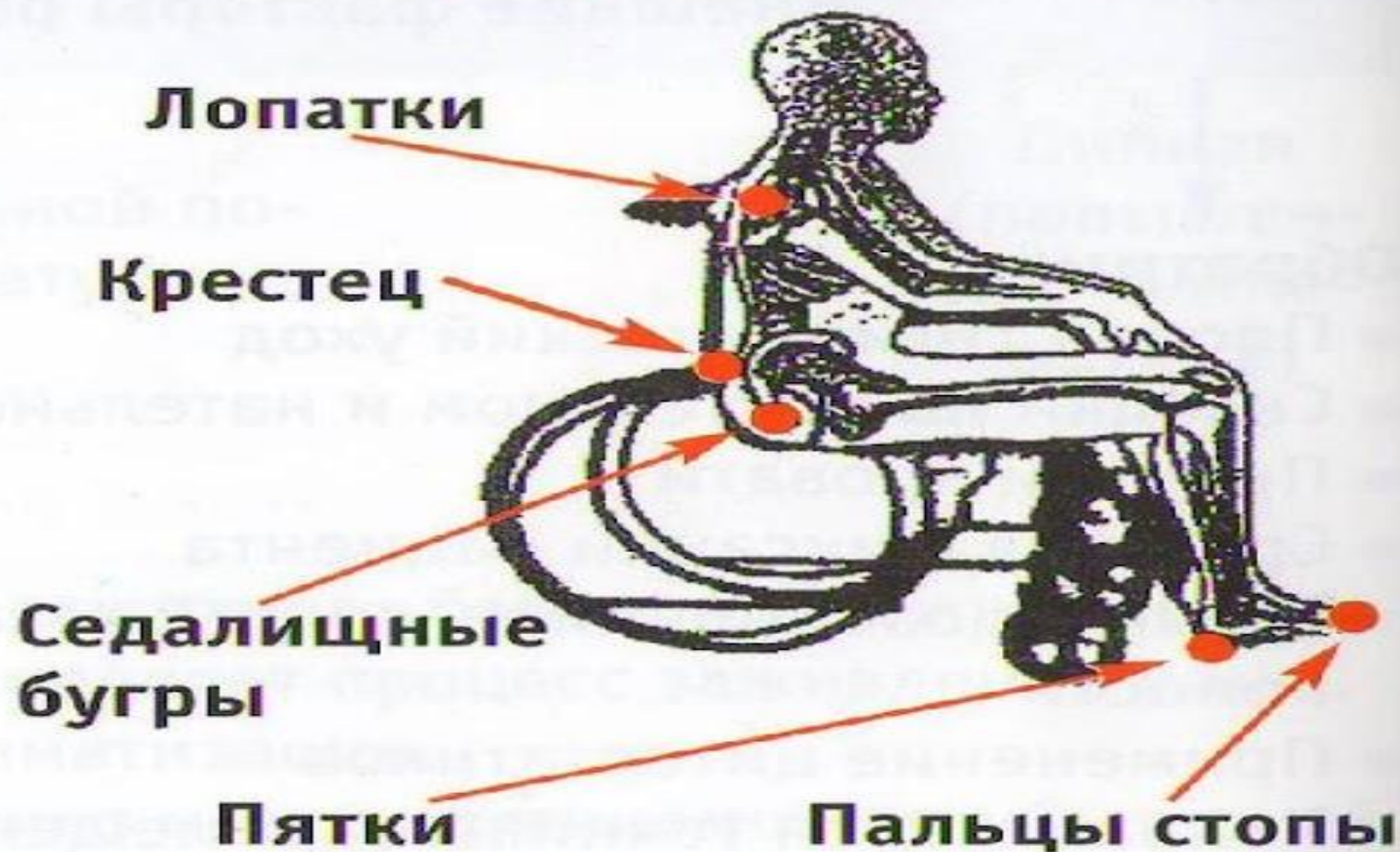
Оценка по шкале Ватерлоо

Баллы по шкале Ватерлоу суммируются, и степень риска определяется по следующим итоговым значениям:

- нет риска.....1 – 9 баллов;
- есть риск.....10 баллов;
- высокая степень риска.....15 баллов;
- очень высокая степень риска.....20 баллов.



Положение «сидя»



Перечень медицинских услуг для профилактики пролежней в ЛПО согласно ГОСТ Р 56819-2015 «Надлежащая медицинская практика. Профилактика пролежней»

Наименование медицинской услуги

Обучение самоуходу

Обучение близких уходу за тяжелобольным пациентом

Уход за кожей тяжелобольного пациента

Уход за волосами, ногтями, бритье пациента

Пособие при дефекации тяжелобольному пациенту

Пособие при мочеиспускании тяжелобольному пациенту

Перемещение пациента в постели

Приготовление и смена постельного и нательного белья

Уход за промежностью и наружными половыми органами

Оценка степени риска развития и тяжести пролежней

Транспортировка тяжелобольного пациента

Противопрележневый матрас

Противопрележневые матрасы созданы специально для лежачих пациентов и людей с ограниченной подвижностью.

Эффект противопрележневых матрасов основан на том, что они препятствуют застойным явлениям в мягких тканях, создают динамичную опору для обездвиженного тела.



Уход за руками и ногами.

- Руки пациента моют перед каждым приемом пищи. Также необходимо систематически ухаживать за ногтями, регулярно удаляя грязь, скапливающуюся под ними, и коротко подстригая их не реже 1 раза в неделю.



Уход за руками и ногами.

Уход за ногтями нужно проводить очень бережно, так как эта процедура может привести к травме кожи вокруг ногтевого ложа и последующему инфицированию. Необходимо быть особенно осторожным при стрижке ногтей пациентов с диабетом, гемиплегией и другими заболеваниями, сопровождающимися снижением чувствительности.



БЕЛЬЕВОЙ РЕЖИМ

**Смена белья у пациента производится
не реже 1 раза в 7-10 дней,
у тяжелобольного пациента – по мере загрязнения.**

Правила сбора и транспортировки белья.

В отделении должен быть запас чистого белья на сутки. Ни в коем случае нельзя сушить мокрое бельё на радиаторах центрального отопления и снова давать пациенту, а также бросать грязное бельё при перестилании на пол.

Грязное белье собирают в закрытую тару (клеенчатые или полиэтиленовые мешки, специально оборудованные и маркированные бельевые тележки или другие аналогичные приспособления) и передают в центральную кладовую для грязного белья. Временное хранение грязного белья в отделениях (не более 12 часов) допускается в помещениях для грязного белья с водостойкой отделкой поверхностей, оборудованных раковиной и устройством для обеззараживания воздуха.



Уход за волосами

Необходимо расчёсывать волосы несколько раз в день. Волосы, особенно длинные, спутываются, быстрее загрязняются, выглядят неопрятными.

Щётка или расческа должны быть с затупленными, лучше редкими зубьями, чтобы не поранить голову и не причинить боль.

Легче расчёсывать волосы, когда пациент сидит.

Расчёсывая лежачего пациента следует повернуть его голову в одну, затем в другую сторону





УХОД ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА

В течение дня в полости рта на слизистой оболочке, зубах и между ними скапливаются слизь и частички пищи, в которых размножаются многочисленные микробы, нередко болезнетворные. Для этого активные пациенты самостоятельно утром при умывании и перед отходом ко сну чистят зубы щеткой с помощью зубной пасты и тщательно прополаскивают рот водой.



Уход за полостью рта

- Зубы имеют большое физиологическое, гигиеническое и эстетическое значение. Для предупреждения заболеваний зубов и полости рта должны применяться средства гигиены полости рта.

Средства гигиены полости рта:

- Зубные щетки
- Зубочистки
- Флосс (зубная нить)
- Зубные пасты.
- Зубные эликсиры
- 6. Дезодоранты для полости рта

Все эти средства должны быть безвредными, подлежат обязательной сертификации.

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 загнивающих остатков пищи, бактерий.

Образующиеся во рту бактерии разрушают зубы, способствуя развитию кариеса. Кроме того, образующийся налёт вызывает воспаление десен, парадонтит, который способствует разрушению шейки зубов, их расшатыванию и выпадению.

У тяжелых пациентов в сознании уход за полостью рта заключается в:

- Полоскании рта после каждого приема пищи и санации рта после каждого приступа рвоты;
- Чистке зубов (зубных протезов) вечером и утром;
- Очищению промежутков между зубами 1 раз в день (лучше вечером).



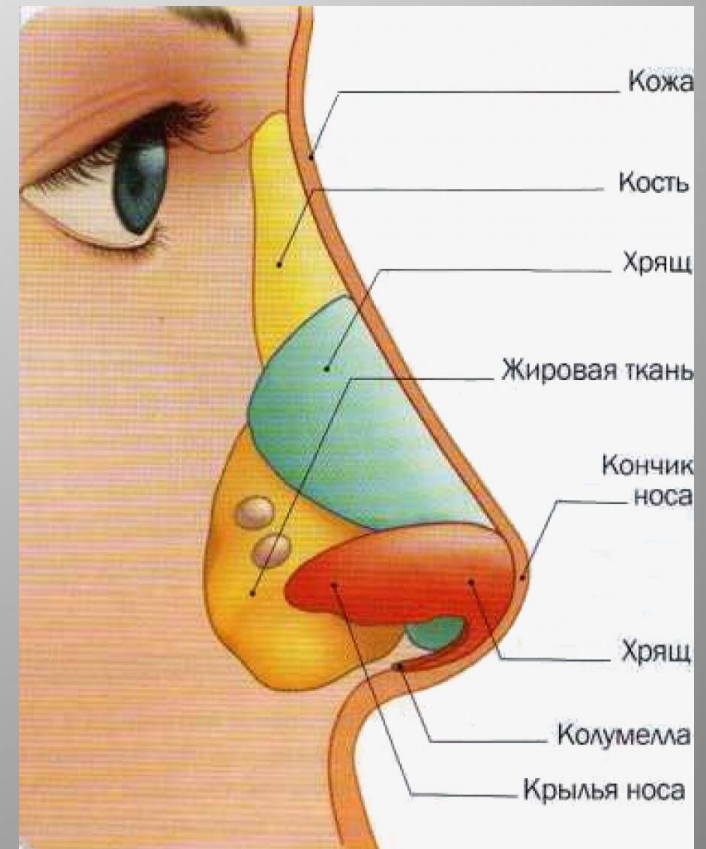
- Для чистки зубов используется зубная паста, содержащая фтор. Зубная щетка должна быть мягкой и не травмировать десны. Щетку следует менять по мере изнашивания, но не реже 1 раза в шесть месяцев. Изношенная щетка не обеспечит тщательного очищения зубов.
- Завершая уход за полостью рта, обязательно очистить тампоном или щеткой язык, снимая с него налет, содержащий бактерии.

Пациент без сознания не только не в состоянии чистить зубы, но и глотать слюну, открывать и закрывать рот. У таких пациентов санацию полости рта нужно осуществлять через каждые 2 часа, днем и ночью.

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

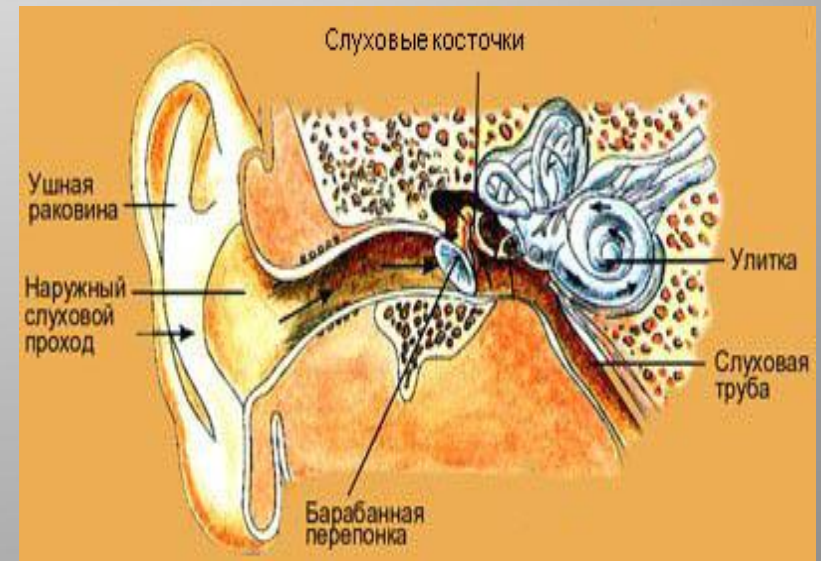
УХОД ЗА НОСОМ

Во избежание образования корок и обилия слизи в полости носа, его по утрам промывают тёплой водой. При необходимости корочки в носу размягчают, смазывая глицерином или вазелином.



УХОД ЗА УШАМИ

В ушах пациента может скапливаться ушная сера, которая может твердеть и образовывать «ушные пробки», что понижает слух. Рекомендуется ежедневно по утрам при умывании наружные слуховые проходы промывать тёплой водой с мылом.



УХОД ЗА ГЛАЗАМИ

Уход за глазами заключается в ежедневном их промывании водой при утреннем и вечернем умывании. При наличии корочек и обильных выделениях из слизистых оболочек глаза конъюнктиву осторожно промывают ватным тампоном, смоченным антисептическим раствором.



ПОМОЩЬ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОТПРАВЛЕНИЯХ

Применение суден и мочеприемников

Тяжелобольным, контролирующим физиологические отправления, при строгом постельном режиме для опорожнения кишечника в постель подают судно, а при мочеиспускании мочеприемник (женщины и при мочеиспускании чаще пользуются судном).



ПОМОЩЬ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОТПРАВЛЕНИЯХ

Применение суден и мочеприемников

Тяжелобольным, контролирующим физиологические отправления, при строгом постельном режиме для опорожнения кишечника в постель подают судно, а при мочеиспускании мочеприемник (женщины и при мочеиспускании чаще пользуются судном).



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 одного на судне это небезопасно
- поощряйте быть максимально независимым при физиологических отправлениях;
- обеспечьте ему возможность вымыть руки, а при необходимости промежуточность (если пациент этого не может, сделайте за него).

Запомните! перемещение пациента для подачи судна, нужно перевести кровать в горизонтальное положение, так как перемещать набок пациента, находящегося в положении Фаулера, небезопасно для позвоночника.

Уход за кожей и слизистыми

- Необходимо ежедневно обмывать кожные покровы половых органов и промежности. Утяжелобольного с этой целью следует регулярно (не менее 2 раз в день, и после акта дефекации) проводить туалет половых органов с помощью подмывания.

4. Оценка сестринского ухода

Оценивая результаты сестринского ухода, следует убедиться, что цели достигнуты: пациент стал менее зависимым (или независимым полностью) при выполнении гигиенических процедур, выборе и одевании одежды.



Спасибо за внимание!
