

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ростовский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Учебное пособие

Ростов-на-Дону
2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
Общие положения.....	4-5
Основы законодательства Российской Федерации. Основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения.....	6-7
Основные принципы и работы стационарных лечебных учреждений и их функциональных подразделений.....	8-13
Основы санитарно-гигиенического режима.....	14-18
Сущность лечебно охранительного режима и его роль в лечебном процессе.....	19-20
Особенности работы младшего и среднего персонала в отделении; права и обязанности медицинской сестры и младшего медицинского персонала.....	21-25
Общий и специальный уход за больными, значение ухода в лечении больных. Основные принципы ухода за больными в терапевтическом отделении (санитарно-гигиенические, кормление больных, соблюдение личной гигиены, гигиена палаты и постели, распорядок дня, ведение медицинской документации).....	26-39
Общие правила и требования медицинской этики и деонтологии, обслуживающего персонала в лечебном учреждении.....	40-41
Список литературы.....	42
Приложение №1 Тренировочные тесты.....	43-50

ВВЕДЕНИЕ

«При уходе за больными главное – уметь наблюдать за ними. Это особое умение: надо знать, что наблюдать и как наблюдать надо уметь судить о том, лучше ли больному или хуже; отличать существенные проявления от несущественных; знать наперёд, какие последствия могут произойти при том или другом упущении со стороны ухаживающих за больным».

Флоренс Найтингейл *«Записки об уходе»*

Общий уход за больными является неотъемлемой составной частью лечебного процесса. Он включает мероприятия, способствующие облегчению состояния больного и обеспечивающие успех лечения. В основном уход за больными осуществляет медицинская сестра, которая может привлекать к выполнению некоторых манипуляций младший медицинский персонал. Учитывая, что общий уход является составной частью лечебного процесса, мы считаем, что чётко представлять себе все тонкости его осуществления должен и врач, так как согласно существующему законодательству всю ответственность за состояние больного несёт именно он.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель занятий: Обучение студентов квалифицированному уходу за терапевтическими больными, основным принципам медицинской этики и деонтологии. Умению пользоваться медицинским оборудованием и инструментарием, а также познакомиться с основными типами лечебных учреждений.

Студент должен знать:

1. Основы законодательства Российской Федерации. Основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения.
2. Основные принципы и работы стационарных лечебных учреждений и их функциональных подразделений (приемное отделение, палаты, функциональные, вспомогательные лечебные учреждения).
Ведение типовой учетно-отчетной документации.
3. Основы санитарно-гигиенического режима, виды санитарной обработки больных.
4. Сущность лечебно охранительного режима и его роль в лечебном процессе.
5. Общий и специальный уход за больными, значение ухода в лечении больных.
6. Особенности работы младшего и среднего персонала в отделении; права и обязанности медицинской сестры и младшего медицинского персонала.
7. Основные принципы ухода за больными в терапевтическом отделении (санитарно-гигиенические, кормление больных, соблюдение личной гигиены, гигиена палаты и постели, распорядок дня, ведение медицинской документации).
8. Общие правила и требования медицинской этики и деонтологии. Обслуживающего персонала в лечебном учреждении.

Студент должен уметь:

1. Обеспечивать мероприятия по соблюдению в отделении лечебно-охранительного и санитарно-гигиенического режимов:
Создание тишины, влажная уборка, проветривание палат, холлов, других функциональных подразделений, гигиена мест общественного пользования, приготовление 0,5% и 1% растворов хлорной извести, хлорамина и проведение ими дезинфекции помещений, предметов личной гигиены больных, соблюдение распорядка работы отделения.
2. Проводить мероприятия по приему и обслуживанию больных в приемном отделении (прием, регистрация больных, измерение пульса, температуры, АД, санитарная обработка, транспортировка больных).
3. Осуществлять общие мероприятия по уходу за больными (гигиена одежда, постели, уход за волосами, глазами, ушами, ногтями, применение подкладных суден, мочеприемников, питание больных, профилактика пролежней).

4. Овладеть методикой и техникой постановки лечебных и диагностических клизм, промывание желудка, ингаляции лекарственных средств, забора материала для лабораторно-диагностических исследований (мокроты, кала, мочи), подготовка больных к рентгенологическим и инструментально-диагностическим исследованиям, проведения простейших реанимационных мероприятий (искусственная вентиляция лёгких, массаж сердца, оказание первой медицинской помощи при неотложных состояниях организма).

Воспитательная работа:

Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала.

Способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции.

Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

«Основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения»

Охрана здоровья граждан - совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи.

С 1990 г. с изменением в России общественной жизни преобразовалось и законодательство по охране здоровья граждан. Первым законом этого периода стал Закон РСФСР «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (1991 г.). Следующим был разработан Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантии прав граждан при ее оказании» (1992 г.). Затем был Закон РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (1992 г.).

Принятые Верховным Советом РФ **«Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан»** (1993 г.) стали базовыми законами в здравоохранении, четко определившие правовую регламентацию медицинской деятельности в государственной, муниципальной и частной системах здравоохранения.

Основными **принципами охраны здоровья** являются:

- 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- 2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- 3) приоритет охраны здоровья детей;
- 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- 5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- 6) доступность и качество медицинской помощи;
- 7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- 8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;

Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий:

1. Мероприятия по охране здоровья должны проводиться на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан и в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права.
2. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств.
3. Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний.

Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем:

- 1) соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации;
- 2) оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента;
- 3) обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;
- 4) организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени;
- 5) установления требований к проектированию и размещению медицинских организаций с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях;
- 6) создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации.

«Основные принципы и работы стационарных лечебных учреждений и их функциональных подразделений. Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации»

Структура учреждений здравоохранения в Российской Федерации предусматривает несколько основных направлений, среди которых ведущее место занимает лечебно-профилактическая сеть

Направление	Типы учреждений	Виды учреждений
Лечебно-профилактическое	Амбулаторно-поликлинические	Амбулатории, поликлиники (городские, центральные, районные), медсанчасти и здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты, поликлинические отделения районных и областных больниц, диспансеров, дневные стационары, косметологические лечебницы, ведомственные поликлиники, стоматологические поликлиники, консультативно-диагностические центры учебных и научно-исследовательских медицинских институтов, детские реабилитационные центры, центры реабилитации женщин с патологией беременности, кабинеты медико-социальной реабилитации, медико-генетические консультации.
	Стационарные	Больницы (участковые, районные, городские, областные), детские больницы, медсанчасти, ведомственные больницы, стационарные отделения диспансеров, госпитали, клиники учебных и научно-исследовательских медицинских институтов, специализированные больницы, частные лечебницы.
	Диспансерные	Онкологические, кардиологические, кожно-венерологические, противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические, врачебно-физкультурные и др.
	Учреждения охраны и материнства	Женские консультации, родильные дома, родильные и гинекологические отделения больниц, дома ребенка, ясли, молочные кухни.
	Учреждения скорой и неотложной медицинской помощи	Станции, больницы и отделения скорой и неотложной медицинской помощи, отделения переливания крови

	Санаторно-курортные	Санатории, детские санатории, санатории-профилактории, грязелечебницы, курортные поликлиники.
Санитарно-профилактическое	Санитарно-эпидемиологические	Центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора, дезинфекционные станции, противочумные станции, изоляционно-пропускные пункты на железнодорожном транспорте.
	Санитарное просвещение	Центральный научно-исследовательский институт медицинских проблем пропаганды здорового образа жизни, центры медицинской профилактики, общества Красного Креста.
Фармацевтическое	Аптечные	Аптеки, аптечные базы, аптечные киоски, аптечные магазины и склады, контрольно-аналитические лаборатории.
Медтехника	Магазины, базы и склады медицинской техники и оптики.	

Лечебно-профилактическая помощь населению подразделяется на поликлиническую и стационарную.

1. Деятельность поликлиники

Поликлиника – это многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее медицинскую помощь населению на закрепленной территории на догоспитальном этапе. В городах имеются два типа поликлиник для взрослого населения:

- 1) объединенные с больницами;
- 2) необъединенные (самостоятельные).

По мощности городские поликлиники делятся на 5 групп. В структуре городской поликлиники предусматриваются следующие подразделения:

- 1) руководство поликлиникой;
- 2) регистратура;
- 3) кабинет доврачебного приема;
- 4) отделение профилактики;
- 5) лечебно-профилактические подразделения:
 - а) терапевтические отделения;
 - б) отделение восстановительного лечения;

в) отделения по оказанию специализированных видов медицинской помощи (хирургическое, гинекологическое) с кабинетами соответствующих специалистов (кардиологический, ревматологический, неврологический, урологический, офтальмологический, оториноларингологический);

б) параклинические службы (физиотерапевтический и рентгеновский кабинеты, лаборатории, кабинет функциональной диагностики, УЗИ-кабинет);

7) дневной стационар и стационар на дому;

8) административно-хозяйственная часть;

9) врачебные и фельдшерские здравпункты на прикрепленных предприятиях.

Число отделений и кабинетов, их потенциальные возможности определяются мощностью поликлиники и количеством штатных должностей, которые зависят от численности закрепленного за поликлиникой населения.

Структура поликлиники (открытие тех или иных отделений, кабинетов и т. п.) зависит от обращаемости населения в это учреждение, от способности поликлиники предоставить больным необходимую медицинскую помощь.

Основные функции и задачи городской поликлиники:

1) оказание квалифицированной специализированной медицинской помощи населению непосредственно в поликлинике и на дому;

2) оказание первой медицинской помощи при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях независимо от места проживания больного;

3) своевременная госпитализация нуждающихся в стационарном лечении;

4) экспертиза временной нетрудоспособности, освобождение больных от работы, направление на медико-социальную экспертизу лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности;

5) организация и проведение комплекса профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности среди населения, проживающего в районе обслуживания, а также среди работающих на прикрепленных предприятиях;

6) организация и осуществление диспансеризации населения (здоровых и больных);

7) направление больных на санаторно-курортное лечение;

8) организация и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни.

Работа городской поликлиники построена по территориально-участковому принципу. Территориальный терапевтический участок является основной структурной единицей поликлиники.

Диспансеризация – это активный метод наблюдения за состоянием здоровья населения и система научно обоснованных социально-экономических, организационных, санитарно-оздоровительных, лечебно-профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на сохранение и быстрейшее восстановление здоровья, снижение заболеваемости, трудовую и социальную реабилитацию.

Врачи любой специальности проводят работу по выявлению заболеваний на ранних, доклинических стадиях, осуществляют систематическое (динамическое) наблюдение, своевременное и качественное лечение больных, предупреждение возникновения и распространения болезней. Для каждой специальности устанавливается особый перечень больных, подлежащих диспансеризации.

Для выявления заболеваний в начальных стадиях и проведения необходимых лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий проводятся профилактические медицинские осмотры населения.

Профилактический медицинский осмотр – активное медицинское обследование определенных групп населения врачами одной или нескольких специальностей и проведение лабораторно-диагностических исследований с целью раннего выявления заболеваний и осуществления необходимых лечебно-оздоровительных мероприятий.

В регистратуре на каждого больного заводится «Медицинская карта амбулаторного больного», производятся учет, хранение и оформление всех остальных медицинских документов и регулируется нагрузка на врачей посредством талонной системы или самозаписи. Данные обо всех полученных вызовах заносятся в «Книгу записи вызовов врача на дом» (ф. 031/у).

В поликлинике участковый врач работает по скользящему графику, ведет прием больных в поликлинике и оказывает помощь на дому: обслуживает первичные вызовы на дом и планирует активные посещения в зависимости от состояния здоровья больного.

Одним из важнейших разделов работы врача в поликлинике является экспертиза трудоспособности. В лечебном учреждении ведется специальная «Книга регистрации листов нетрудоспособности» (ф. 036/у).

В неясных и конфликтных случаях, а также при направлении на санаторно-курортное лечение, МСЭ и при решении вопроса о временном переводе на другую работу больного направляют на клиничко-экспертную комиссию (КЭК). В поликлинике имеется «Журнал для записи заключений КЭК» (ф. 035/у).

В случаях хронических, затяжных заболеваний больного переводят на инвалидность – временную или постоянную. Категорию (группу) инвалидности устанавливает медико-социальная экспертиза, которая организуется при управлениях социальной защиты населения.

Стационар дневного пребывания в больнице и дневной стационар в поликлинике организуются для больных, не нуждающихся в круглосуточном медицинском наблюдении и лечении на базе многопрофильных больниц или амбулаторно-поликлинических учреждений. Мощность стационаров определяется индивидуально в каждом конкретном случае главным врачом ЛПУ, на базе которого он организуется. В зависимости от наличия условий дневной стационар, развернутый в лечебных учреждениях, может иметь от 6 до 20 и более коек. На каждой койке больным в течение 2 – 4 – 6 ч с перерывом в 20 – 30 мин проводятся ежедневное наблюдение врачом, лабораторно-диагностические обследования, лекарственная терапия, процедуры и инъекции. В центрах амбулаторной хирургии выполняются оперативные вмешательства повышенной сложности.

На больного, находящегося в стационаре дневного пребывания, заводится «Медицинская карта стационарного больного» с занесением в нее кратких сведений из анамнеза, истории заболевания и проводимого обследования и лечения.

Стационар на дому в амбулаторно-поликлинических учреждениях организуется для больных с острыми и хроническими заболеваниями, состояние которых не требует госпитализации. Штаты стационара на дому устанавливаются в соответствии со штатными нормативами, предусмотренными для амбулаторно-поликлинических учреждений. Отбор больных проводится заведующими терапевтическими отделениями по представлению участковых врачей-терапевтов и врачей-специалистов. Все записи на больного, находящегося в стационаре на дому, производятся в «Медицинской карте амбулаторного больного». Корректировка лечения и продление листка нетрудоспособности проводятся с привлечением КЭК на дому в сроки, установленные законодательством по экспертизе временной нетрудоспособности.

Стационарная медицинская помощь оказывается при наиболее тяжелых заболеваниях, требующих комплексного подхода к диагностике и лечению, применения сложных инструментальных методов обследования и лечения, оперативного вмешательства, постоянного врачебного наблюдения и интенсивного ухода.

Основным и ведущим звеном в системе стационарной медицинской помощи городскому населению является современная городская больница, которая представляет собой комплексное многопрофильное учреждение, оснащенное разнообразной лечебно-диагностической аппаратурой и оборудованием, с параклиническими службами, аптекой и административно-хозяйственными помещениями.

2. Госпитализация

В поликлинике ведется систематический учет больных, нуждающихся в стационарном лечении, в «Книге регистрации больных, назначенных на госпитализацию» (ф. 034/у). Помимо этого, больные доставляются в стационар «Скорой помощью» или в порядке перевода из других больниц; в экстренных случаях больные могут поступать без направления.

В приемном отделении на поступившего больного заводят «Медицинскую карту стационарного больного» (ф. 003/у), записи в которой в дальнейшем делает лечащий врач.

Все поступившие больные, а также случаи отказов в госпитализации регистрируются в «Журнале учета приема больных и отказов в госпитализации» (ф. 001/у).

Отделение стационара является основным структурным подразделением больницы. Штаты палатных врачей определяются в зависимости от числа коек.

Полное клиническое обследование больного должно быть проведено в течение первых 3 суток пребывания его в стационаре. Выписке больной подлежит при полном выздоровлении или стойком улучшении, не требующем дальнейшей госпитализации, и при возможности дальнейшего лечения в поликлинике. На каждого больного, выбывшего из стационара, заполняется специальная «Статистическая карта выбывшего из стационара» (ф. Обб/у), на основании которой ведется изучение заболеваемости госпитализированных больных и составление годового отчета больницы.

В случае смерти больного выдается «Врачебное свидетельство о смерти» (ф. 106/у). Трупы больных, умерших в больнице, обязательно подвергаются патологоанатомическому вскрытию в присутствии лечащего врача и заведующего отделением. Данные вскрытия заносят в «Медицинскую карту стационарного больного».

«Основы санитарно-гигиенического режима. Виды санитарной обработки больных»

Санпропускник приёмного отделения обычно состоит из смотровой, раздевальни, ванно-душевой комнаты и комнаты, где больные одеваются.

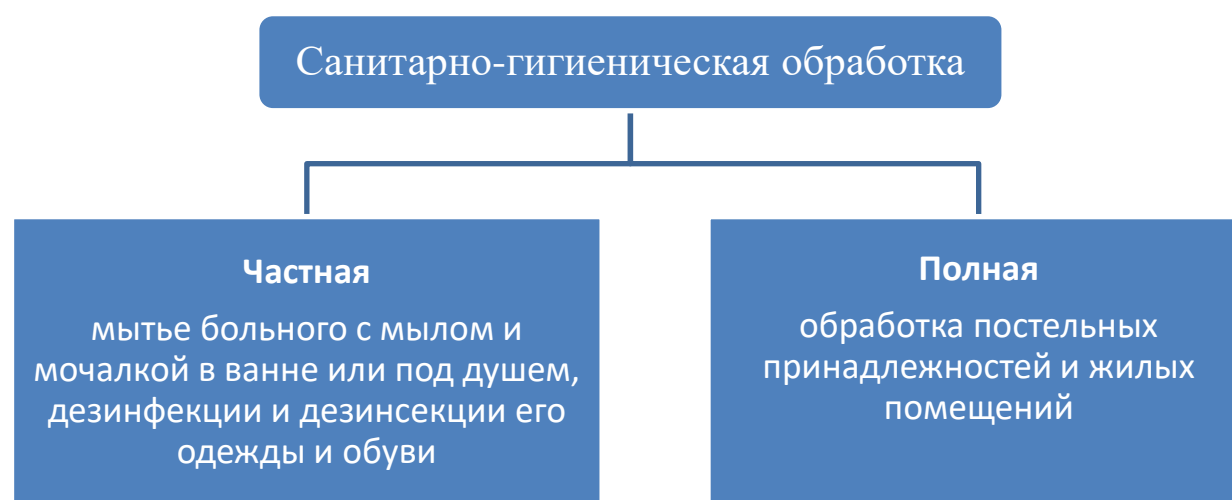
В смотровом кабинете больного раздевают, осматривают на педикулёз и готовят к санитарно-гигиенической обработке.

Если бельё чистое, его складывают в мешок, а верхнюю одежду вешают на плечики и сдают в камеру хранения. Список вещей (приёмную квитанцию) составляют в двух экземплярах: один сдают вещами в камеру хранения, другой приклеивают к истории болезни и при выписке по нему получают вещи для больного. Имеющиеся ценности и деньги под расписку сдают старшей медицинской сестре для хранения их в сейфе.

Если у больного выявлено инфекционное заболевание, бельё закладывают в бак с хлорной известью или хлорамином Б на 2 часа и направляют в специальную прачечную. При завшивленности белья его предварительно обрабатывают дезинфицирующим раствором и направляют в дезинфекционную камеру для специальной обработки. На мешках с такой одеждой должна быть соответствующая надпись – «Педикулёз».

Этапы санитарно-гигиенической обработки больных:

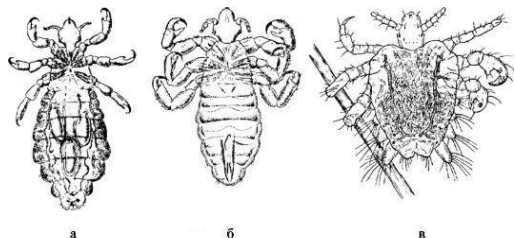
- Осмотр кожных и волосяных покровов больного.
- Стрижка волос, ногтей, бритьё (при необходимости).
- Мытьё под душем или гигиеническая ванна.



Осмотр кожных и волосяных покровов больного

Осмотр кожных и волосяных покровов больного проводят с целью выявления педикулёза (вшивости).

Педикулёз (лат. *pediculum* – вошь) – поражение кожных и волосяных покровов человека в результате паразитирования на теле вшей.



Виды вшей:

а - головная; б - платяная; в - лобковая

Признаки педикулёза:

- наличие гнид (яиц вшей, которые приклеиваются самкой к волосу или ворсинкам ткани; рис. 2-2) и самих насекомых;
- зуд кожных покровов;
- следы расчёсов и импетигиозные (гнойничковые) корки на коже.

В случае выявления педикулёза проводят специальную санитарно-гигиеническую обработку больного; медицинская сестра вносит запись в «Журнал осмотра на педикулёз» и ставит на титульном листе истории болезни специальную пометку («Р»), а также сообщает о выявленном педикулёзе в санитарно-эпидемиологическую службу.

Порядок выполнения процедуры:

1. Подготовиться к проведению санитарно-гигиенической обработки: разложить необходимое оснащение и надеть защитную одежду.
2. Постелить на табуретку (кушетку) клеёнку, усадить на неё больного и покрыть ему плечи полиэтиленовой пелёнкой.
3. При необходимости остричь волосы над подготовленным тазом.
4. Обработать волосы дезинсектицидным раствором, завязать голову полиэтиленовой косынкой и свернуть полотенцем, оставив на определённое время указанное в инструкции.
5. Развязать голову и промыть тёплой проточной водой, затем шампунем.
6. Осушить волосы полотенцем и обработать волосы подогретым 6% раствором уксусной кислоты.

7. Вновь завязать голову полиэтиленовой косынкой и сверху полотенцем, оставив на 20 мин.
8. Развязать голову и промыть тёплой проточной водой, высушить полотенцем.
9. Наклонить голову пациента над белой бумагой и тщательно вычесать по прядям волосы частым гребнем, затем повторно осмотреть волосы пациента.
10. Сжечь остриженные волосы и бумагу в тазу.
11. Сложить одежду больного и защитную одежду медицинской сестры в клеёнчатый мешок и отправить в дезинфекционную камеру. Гребень и ножницы обработать 70% спиртом, помещение - дезинсектицидным раствором.

Применение дезинсектицидных растворов противопоказано при беременности, у рожениц и кормящих грудью, детей до 5 лет, а также при заболеваниях кожи головы.

Порядок выполнения дезинсекции при наличии противопоказаний к использованию дезинсектицидных растворов:

1. Подготовиться к проведению санитарно-гигиенической обработки: разложить необходимое оснащение и надеть защитную одежду.
2. Постелить на табуретку (кушетку) клеёнку, усадить на неё больного и покрыть ему плечи полиэтиленовой пелёнкой, при необходимости остричь волосы над подготовленным тазом
3. Обработать волосы (не кожу головы) подогретым 6% раствором уксуса, механическим способом выбирая и уничтожая вшей.
4. Завязать голову полиэтиленовой косынкой и сверху полотенцем, оставив на 20 мин.
5. Развязать голову и промыть тёплой проточной водой, затем шампунем, высушить полотенцем.
6. Наклонить голову пациента над белой бумагой и тщательно вычесать по прядям волосы частым гребнем, затем повторно осмотреть волосы пациента.
7. Сжечь остриженные волосы и бумагу в тазу.
8. Сложить одежду больного и защитную одежду медицинской сестры в клеёнчатый мешок и отправить в дезинфекционную камеру. Гребень и ножницы обработать спиртом (70%), помещение - дезинсектицидным раствором.

Стрижка волос, ногтей, бритьё. Стрижка волос

Необходимое оснащение:

- Ножницы, машинка для стрижки волос.
- Таз для сжигания волос, спички.
- Спирт (70%).

Порядок выполнения процедуры:

1. Подготовиться к проведению санитарно-гигиенической обработки: разложить необходимое оснащение.
2. Постелить на табуретку (кушетку) клеёнку, усадить на неё больного и покрыть ему плечи полиэтиленовой пелёнкой.

Снять волосы машинкой для стрижки волос, при каждом заболевании волосистой части головы – остричь волосы над подготовленным тазом

4. Сжечь волосы.
5. Обработать ножницы, бритву спиртом.

Бритьё

Необходимое оснащение:

- Резиновые перчатки.
- Бритва, кисточка и крем для бритья.
- Салфетка, полотенце, ёмкость для воды.

Порядок выполнения процедуры:

1. Подготовиться к проведению санитарно-гигиенической обработки: разложить необходимое оснащение, надеть перчатки.
2. Нагреть воду (до 40–45 °С), намочить в ней салфетку, отжать и обложить лицо больного.
3. Снять салфетку, нанести кисточкой крем для бритья.
4. Побрить больного, натягивая другой рукой кожу в противоположном направлении по отношению к движению бритвы.

5. Промокнуть лицо влажной, затем сухой салфеткой.
6. Обработать бритву спиртом.
7. Снять перчатки, вымыть руки.

Стрижка ногтей

Необходимое оснащение:

- Резиновые перчатки.
- Ножницы и щипчики для стрижки ногтей.
- Тёплая вода, жидкое мыло, крем для рук и ног, спирт (70%).
- Таз и лоток для воды, полотенца.



1. Подготовиться к проведению санитарно-гигиенической обработки: разложить необходимое оснащение, нагреть воду, надеть перчатки.
2. Добавить в лоток с тёплой водой жидкое мыло и опустить в него на 2–3 мин кисти пациента (поочерёдно по мере обрезки ногтей).
3. Поочерёдно извлекая пальцы больного из воды, вытирать их и аккуратно подрезать ногти.
4. Обработать руки пациента кремом.
5. Добавить в таз с тёплой водой жидкое мыло и опустить в него на 2-3 мин стопы пациента (поочерёдно по мере обрезки ногтей).
6. Положить стопу на полотенце (поочерёдно по мере обрезки ногтей), вытереть её и остричь ногти специальными щипчиками.
7. Обработать стопы кремом.
8. Проздезинфицировать ножницы и щипчики спиртом.
9. Снять перчатки, вымыть руки.

«Сущность лечебно охранительного режима и его роль в лечебном процессе»

Эффективность лечебного процесса во многом зависит от выполнения всеми его участниками лечебно-охранительного режима.

Лечебно-охранительный режим - это комплекс профилактических и лечебных мероприятий, которые направлены на восстановление утраченного здоровья пациентов.

Для организации работы по обеспечению должного лечебно-охранительного режима в ЛПУ разработаны в документе «Инструктивно-методические указания по организации лечебно-охранительного режима в ЛПУ», утвержденные приказом МЗ СССР от 16.11.87 № 1204 «О лечебно-охранительном режиме в лечебно-профилактических учреждениях».



Лечебно-охранительный режим заключается в следующем:

- внешнее преобразование больничной среды обитания пациента;
- продление естественного ночного сна;
- защита пациента от отрицательных эмоций и болевых ощущений;
- дополнение режима покоя физической активностью (лечебная физкультура);
- улучшение нервно-психического состояния пациентов.

Способствует преодолению:

- страха и беспокойства перед лечебными манипуляциями и операциями;
- переживаний, связанных с отсутствием рядом близких родственников (особенно для детей);
- страха от непривычной обстановки;
- недоверия окружающему медицинскому персоналу;

Лечебно-охранительный режим включает:

- соответствие санитарно-гигиенического режима медицинских учреждений установленным нормам по устройству и расположению участка больницы, ее корпусов и внутренней отделке помещений, оборудованию палат, мебели, а также с выполнением требований к освещению, вентиляции, санитарному состоянию территории;
- санитарно-противоэпидемические мероприятия, ориентированные на профилактику распространения внутрибольничной инфекции;
- комплекс мер по дезинфекции предметов ухода за пациентами;
- мероприятия по обеспечению личной гигиены больных и персонала;
- индивидуальный режим дня пациента;
- медицинскую этику и деонтологию;
- больничный режим.

Эффективность лечения во многом зависит от правил внутреннего распорядка в отделении. Их строгое соблюдение способствует созданию физического и психического комфорта для пациентов, улучшает взаимопонимание между больными и медицинским персоналом.

При правильно организованном режиме все лечебно-диагностические процедуры проводятся своевременно, обеспечивается полноценный отдых больных, их нормальное питание. При поступлении пациента в отделение медицинская сестра обязана ознакомить его с правилами внутреннего распорядка и необходимостью их соблюдения.

В зависимости от тяжести состояния каждому пациенту назначается индивидуальный режим:

Строгий постельный	Пациенту запрещается вставать, садиться, переворачиваться и активно двигаться в постели. Медперсонал обеспечивает такому пациенту полный уход и помощь при физиологических отправлениях, следит за соблюдением режима и правил личной гигиены.
Постельный	Разрешено поворачиваться в постели, запрещено вставать. Медперсонал помогает пациенту в проведении гигиенического туалета, при кормлении.
Полупостельный	Пациенту разрешено передвигаться по палате, сидеть на стуле. Питание при таком режиме происходит в палате. Гигиенические мероприятия пациент проводит самостоятельно или с помощью медперсонала.
Общий	Пациент может передвигаться по отделению, самостоятельно проводить гигиенические мероприятия, ему разрешены прогулки по территории больницы.

«Особенности работы младшего и среднего персонала в отделении»

В больницах существует двухступенчатая (врач, медицинская сестра) и трехступенчатая (врач, медицинская сестра, младшая медицинская сестра) система обслуживания больных. С 1968 г. в детских больницах вместо санитарки введена должность младшей медицинской сестры (медицинская сестра по уходу). При двухступенчатой системе медицинская сестра не только выполняет назначения врача и проводит процедуры, но и обеспечивает уход за больными. При трехступенчатой системе младшая медицинская сестра проводит уборку помещений, следит за своевременной сменой белья, чистотой предметов ухода, помогает больным и ухаживает за ними.

В обязанности **младшей медицинской сестры** входит:

- влажная уборка палат, кабинетов, операционных, коридоров, мест общего пользования;
- смена нательного и постельного белья;
- санитарная обработка больных;
- ежедневный туалет, уход за кожей, волосами, ушными раковинами, глазами, полостью рта больных и т.д.;
- подача судна, мочеприемника, их дезинфекция;
- профилактика пролежней;
- пеленание и подмывание детей;
- контроль за санитарным состоянием прикроватных тумбочек. Подготовка младших медицинских сестер осуществляется непосредственно в больницах, а также на краткосрочных курсах, организованных при Союзе обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (СОКК и КП).

Медицинская сестра - представитель среднего медицинского звена. Это помощник врача в лечебно-профилактических, детских дошкольных и школьных учреждениях, самостоятельный медицинский работник в рамках своей компетенции (уход, манипуляции и т.д.).

На должность медицинской сестры назначают лиц, окончивших медицинские училища со сроком обучения не менее 2 лет и получивших свидетельство о присвоении им квалификации медицинской сестры. Медицинскими сестрами могут работать студенты медицинского вуза, успешно закончившие три курса дневного обучения.

Медицинская сестра присутствует на врачебном обходе больных, сообщает врачу сведения о состоянии здоровья детей, получает дальнейшие указания по уходу за больными и выполняет их. В обязанности медицинской сестры входят измерение температуры тела больного и ее регистрация в температурном листе медицинской карты стационарного больного, подсчет пульса, частоты дыхания, определение АД, массы тела, заполнение журналов консультаций специалистов и др. По назначению врача медицинская сестра (с помощью младшей медицинской сестры) измеряет суточное количество мочи и мокроты.

По назначению врача медицинская сестра собирает материалы для анализов (моча, кал, мокрота и др.), доставляет их в лабораторию, получает результаты исследований и приклеивает бланки ответов в медицинские карты стационарных больных. Сопровождает детей из одного отделения в другое (по назначению врача) на рентгенологические, эндоскопические, радиологические и другие исследования, осуществляет транспортировку больных (при переводе из отделения в отделение и т.д.).

Медицинская сестра следит за чистотой, тишиной и порядком в палатах; обучает детей и их родителей правилам личной гигиены; заботится о своевременном снабжении больных всем необходимым для лечения и ухода, проводит гигиенические ванны, а также смену нательного и постельного белья.

В обязанности медицинской сестры входит контроль за лечебным питанием, а при необходимости и личное участие в раздаче пищи, кормлении тяжелобольных и детей младшего возраста; контроль за передачами больным и их правильным хранением. Исходя из назначений врача, медсестра составляет порционные требования на питание больных в 2-х экземплярах и передает их на пищеблок и в буфет.

На медицинскую сестру возложены обязанности контролировать выполнение больными, а также младшим медицинским персоналом, родителями и посетителями установленных правил внутреннего распорядка больницы. Во время ночного дежурства эти обязанности никем не дублируются.

Медицинская сестра в педиатрическом отделении больницы должна уметь выполнять следующие манипуляции:

- 1) кормить ребенка, в том числе через зонд, промывать желудок;
- 2) ставить клизмы всех видов (очистительные, сифонные и др.);
- 3) вводить газоотводную трубку;
- 4) проводить катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером (у детей старше 1 года);
- 5) ставить горчичники, банки, компрессы;
- 6) давать лекарственные средства через рот;
- 7) втирать лекарственные средства;
- 8) закапывать лекарственные растворы в глаза, нос, уши;
- 9) накладывать пластырь;
- 10) проводить внутрикожные, подкожные, внутримышечные и внутривенные (последние - по разрешению врача) вливания;
- 11) измерять артериальное давление;
- 12) проводить непрямой массаж сердца;
- 13) проводить искусственную вентиляцию легких (ИВЛ);
- 14) брать мазки из зева;
- 15) собирать материал для лабораторных исследований (моча, кал, пот, рвотные массы и др.);
- 16) проводить физиотерапевтические процедуры (по назначению врача);
- 17) вести мониторное наблюдение за больным и замечать отклонения на дисплее;
- 18) проводить желудочное и дуоденальное зондирование.

Старшая медицинская сестра

Старшая медицинская сестра организует работу среднего и младшего медицинского персонала, кроме того, в ее обязанности входят соблюдение санитарно-эпидемического режима в отделении, обучение поступающих новых работников, организация занятий по повышению их квалификации. Исключительно важна ее роль в правильной организации ухода за детьми, хранении детского питания и строгом выполнении всех медицинских (врачебных) назначений. Она составляет график дежурств медсестер и табели на заработную плату, контролирует наличие лекарственных средств в аптеке, заказывает недостающие, следит за пополнением отделения необходимым инструментарием и предметами ухода за детьми. В случае заболевания медсестры своевременно находит замену на дежурство. В отделении новорожденных старшая медицинская сестра ежедневно до начала работы проводит осмотр персонала и матерей (измерение температуры тела, осмотр зева и кожи).

Медицинский пост - рабочее место медицинской сестры.

Медицинский пост расположен вблизи палат, чтобы дети, особенно тяжелобольные, находились под постоянным визуальным контролем. С этой целью стены палат или перегородки между ними делают из толстослойного или органического стекла. На посту медицинской сестры должны быть следующие необходимые предметы:

- стол с запирающимися на ключ выдвижными ящиками для хранения медицинских карт стационарных больных, бланков, медицинского инструментария и пр.;
- шкаф для хранения медикаментов;
- телефоны городской и местной сети;
- холодильник;
- компьютер (при компьютеризированной системе обработки данных) или монитор для связи с больными;
- питьевая вода;
- настольная лампа.

Рабочее место медицинской сестры должно содержаться в чистоте и быть укомплектованным необходимыми предметами. От состояния рабочего места во многом зависит эффективность работы медицинской сестры. Старшая медицинская сестра отделения, заканчивая рабочий день, снабжает сестринские посты всем необходимым на следующие сутки.

Медицинская документация утверждается Минздравсоцразвития РФ и используется в лечебно-профилактических учреждениях в виде унифицированных бланков.

Медицинская карта стационарного больного (ф. ? 003/у) (история болезни) - основной первичный медицинский документ, который заполняют на каждого больного, находящегося в стационаре лечебного учреждения. В медицинскую карту стационарного больного вносят все данные о больном, включая результаты динамического наблюдения и лечения. В нее клеивают результаты лабораторных, инструментальных и других исследований, ежедневно записывают показатели утренней и вечерней температуры тела, пульса и частоты дыхания, артериального давления, а при необходимости - и суточное количество мочи (диурез). В медицинской карте стационарного больного медицинская сестра отмечает время поступления больного в отделение и результаты осмотра на наличие педикулеза, расписывается. В листе назначений отмечает время выдачи лекарственного средства, в температурном листе - массу тела и рост ребенка при поступлении, температуру тела больного утром и вечером, далее один раз в 7-10 дней отмечает дни приема ванны и смены белья, ежедневно - стул ребенка.

В сестринские листы медицинская сестра вносит из медицинских карт стационарных больных врачебные назначения каждому больному. Форма заполнения произвольная. Лучше составлять индивидуальные сестринские листы на каждого ребенка отдельно, но можно заполнять их по виду манипуляций, диет, лекарственных средств с перечислением фамилий детей.

В журнале сдачи (приема и передачи) дежурств отмечают количество находящихся на посту детей, фамилии вновь поступивших и выбывших больных с указанием диагноза. Кроме того, перечисляют лихорадящих детей с указанием температуры тела, дают оценку динамики клинических симптомов у тяжелобольных, перечисляют все внеплановые манипуляции и принятые меры помощи, выполненные дежурным врачом и по его назначению. Отдельно приводят список детей, подготовленных в соответствии с врачебными назначениями к диагностическим и лечебным процедурам (эндоскопическое, рентгенологическое, ультразвуковое исследования и т.д.).

В журнале движения больных отделения отмечаются сведения о движении больных: количества выбывших и поступивших.

В журнале учета инфекционных больных фиксируют фамилию, имя, возраст ребенка, доставленного с инфекционным заболеванием, диагноз, дату, контакты и принятые меры.

В журнал учета и расходования наркотических средств медсестра вносит необходимую информацию об имеющихся и использованных за смену наркотических средствах. То же в отношении учетных средств (этот журнал иногда заполняет старшая медицинская сестра).

«Общий и специальный уход за больными, значение ухода в лечении больных. Основные принципы ухода за больными в терапевтическом отделении»

Уход за больными – совокупность различных мероприятий, обеспечивающих всестороннее обслуживание больного, создание оптимальных условий и обстановки, способствующих благоприятному течению болезни, быстрейшему выздоровлению, облегчению страданий и предотвращению осложнений, своевременному выполнению врачебных назначений.



ОБЩИЙ УХОД



СПЕЦИАЛЬНЫЙ УХОД

Основные мероприятия общего ухода за больным:

- санитарно-гигиеническое содержание помещения, где находится больной;
- забота о постели и нательном белье больного;
- поддержание гигиены тела больного;
- оказание больному помощи при приеме пищи, физиологических отправлениях;
- правильное и своевременное выполнение врачебных назначений (инъекции, банки, горчичники, клизмы и пр.);
- оказание больному первой доврачебной помощи (промывание желудка, помощь при рвоте, обмороке, искусственное дыхание и непрямой массаж сердца);
- проведение некоторых диагностических манипуляций (сбор мокроты, мочи, кала для анализов, желудочное и дуоденальное зондирование);
- подготовка к исследованиям (рентгенологическому, эндоскопическому и пр.);
- динамическое наблюдение за состоянием пациента (в том числе за системами кровообращения и дыхания);
- ведение необходимой медицинской документации.

Специальный уход – уход, обусловленной спецификой заболевания или повреждения (уход за хирургическими, урологическими, онкологическими больными и пр.).

Уход за больными является составной частью лечения. Важно не только успешно выполнить операцию, но и обеспечить надлежащий уход в после операционном периоде, исключая развитие осложнений, иногда заканчивающихся летальным исходом. Так недостаточный туалет полости рта у больных распространенным перитонитом может привести к развитию гнойного паротита и необходимости дополнительного оперативного вмешательства по поводу возникшего осложнения. У тяжелобольных, длительное время находящихся на постельном режиме, неопрятное содержание постели и нательного белья, несоблюдение гигиены тела могут привести к развитию пролежней и общей гнойной инфекции – сепсису.

Главными задачами ухода за больными является создание оптимальных условий для их выздоровления, предупредив развитие возможных осложнений!

Правила личной гигиены

Соблюдение правил личной гигиены, содержание в чистоте постели и палаты необходимы для эффективного лечения. Положение больного в постели должно быть удобным, постельное бельё - чистым, матрас ровным. Для тяжелобольных и больных с недержанием мочи и кала на наматрасник под простыню стелют клеёнку. Тяжелобольных укладывают на функциональные кровати, применяют подголовники. Больному дают две подушки и одеяло с пододеяльником. Постель перестилают регулярно перед сном и после сна. Нательное и постельное бельё меняют не реже 1 раза в неделю после приёма ванны, а также при случайном загрязнении.

Правила смены белья

Первый способ смены постельного белья

1. Скатать грязную простыню в валик по направлению от головного и ножного концов кровати к поясничной области больного.
2. Осторожно приподнять больного и удалить грязную простыню.
3. Подложить под поясницу больного скатанную таким же образом чистую простыню и расправить её.



Второй способ смены постельного белья

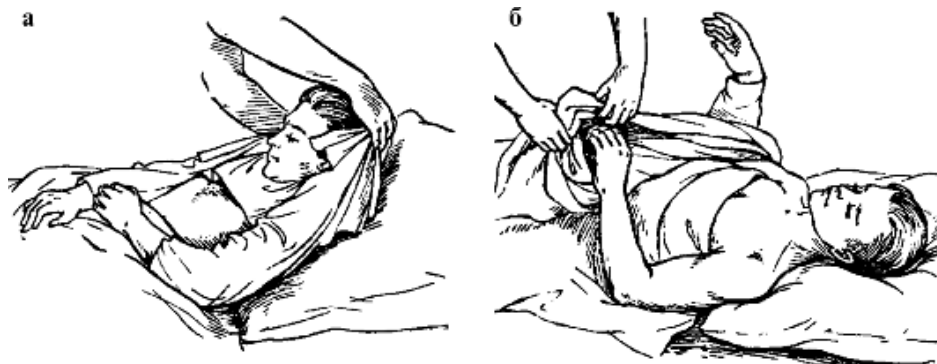
1. Передвинуть больного к краю кровати.
2. Скатать свободную часть грязной простыни валиком от края кровати по направлению к больному.
3. Расстелить на освободившееся место чистую простыню, половина которой остаётся скатанной валиком.
4. Передвинуть больного на расстеленную половину чистой простыни, убрать грязную простыню и расправить чистую.



Смена нательного белья

1. Подвести свою руку под спину больного, поднять край его рубашки до подмышечной области и затылка.

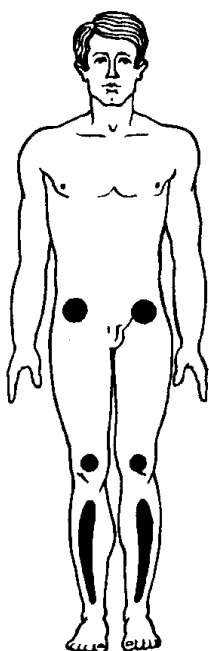
2. Снять рубашку через голову больного (рис. а), а затем с его рук (рис. б).



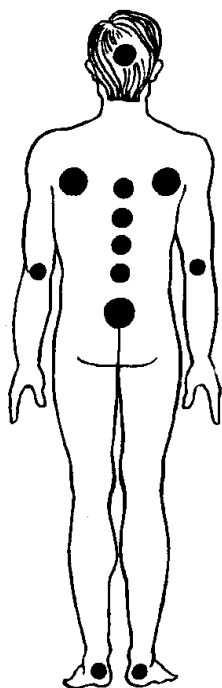
3. Надеть рубашку в обратном порядке: сначала надеть рукава, затем рубашку перекинуть через голову больного и расправить её под его спиной.

4. На больного, находящегося на строгом постельном режиме, надеть рубашку-распашонку.

Уход за кожей и профилактика пролежней



На коже при испарении пота остаются продукты обмена, разрушающие кожу. Поэтому кожа должна быть чистой, для чего следует чаще менять бельё, протирать кожу одеколоном, водой с 96% спиртом (в соотношении 1:1), дезинфицирующими салфетками или растворами (например, 1 стакан воды + 1 ст.л. уксуса + 1 ст.л. камфоры), обтирать кожу сухим чистым полотенцем. Особое внимание следует уделять состоянию кожи паховой области, подмышечных впадин, у женщин - области под молочными железами. Кожа промежности требует ежедневного обмывания. Тяжелобольных следует подмывать после каждого акта дефекации, а при недержании мочи и кала - несколько раз в день во избежание мацерации (размягчение и разрыхление тканей вследствие длительного воздействия на них жидкости) и воспаления кожи в области паховых и промежностных складок. Женщин подмывают чаще.



Пролежень (лат. *decubitus*; син. - декубитальная гангрена) - омертвление (некроз) мягких тканей (кожи с вовлечением подкожной клетчатки, стенки полого органа или кровеносного сосуда и др.), возникающее вследствие ишемии, вызванной продолжительным непрерывным механическим давлением на них. Пролежни появляются чаще всего на крестце, лопатках, пятках, локтях от длительного сдавления участка кожи и нарушения в нём кровообращения. Сначала появляются покраснение и болезненность, затем слущивается эпидермис (поверхностный слой кожи), образуются пузыри. При глубоких пролежнях обнажаются мышцы, сухожилия, надкостница. Развиваются омертвление и язвы, проникающие иногда до кости. Через повреждённую кожу проникает инфекция, что ведёт к нагноению и заражению крови (сепсису).

Появление пролежней - свидетельство недостаточного ухода за больным!

При появлении локализованного участка покраснения кожи следует 2 раза в день протирать его 10% раствором камфоры, влажным полотенцем, облучать кварцевой лампой. Если образовались пролежни, необходимо смазать их 5% раствором калия перманганата, наложить повязку с мазью Вишневского, линиментом синтомицина и др.

Меры по профилактике пролежней

- Каждые 1,5-2 ч следует менять положение больного.
- Необходимо расправлять складки на постели и белье.
- Следует протирать кожу дезинфицирующим раствором.
- Нужно немедленно менять мокрое или загрязнённое бельё.
- Следует использовать подкладные резиновые круги, помещённые в чехол или покрытые пелёнкой. Круг подкладывают таким образом, чтобы место пролежня находилось над отверстием круга и не касалось постели; также используют специальные надувные матрасы с гофрированной поверхностью.
- Необходимо своевременно умывать и подмывать больных.

В настоящее время для профилактики пролежней разработана так называемая противопротлежневая система, представляющая собой специально сконструированный матрас. Благодаря автоматическому компрессору ячейки матраса заполняются воздухом каждые 5-10 мин, вследствие чего изменяется степень сдавления тканей больного. Массаж тканей путём изменения давления на поверхность тела пациента поддерживает в них нормальную микроциркуляцию крови, обеспечивая снабжение кожи и подкожной клетчатки питательными веществами и кислородом.

Применение суден и мочеприемников

Больным, находящимся на строгом постельном режиме, при необходимости опорожнения кишечника в постель подают судно, а при необходимости мочеиспускания - мочеприёмник (женщины при мочеиспускании обычно пользуются судном, а мужчины - так называемой уткой). Судна бывают металлическими с эмалевым покрытием, пластиковыми и резиновыми. Резиновое судно используют у ослабленных больных, а также при наличии пролежней, недержании кала и мочи.

Прежде чем подать больному мочеприёмник, последний нужно ополоснуть тёплой водой. После мочеиспускания, вылив его содержимое, мочеприёмник вновь ополаскивают тёплой водой.

Подмывание больных (женщин)

Необходимое оснащение:

-кувшин с тёплым (30-35 °С) слабым раствором калия перманганата (антисептик) или водой, корнцанг, салфетка, клеёнка, судно, перчатки.

Порядок проведения процедуры:

1. Помочь больной лечь на спину; ноги должны быть слегка согнуты в коленях и разведены.
2. Постелить клеёнку и поставить на неё судно, подложив под ягодицы больной.
3. Встать справа от больной и, держа кувшин в левой руке, а корнцанг с салфеткой в правой, лить антисептический раствор на половые органы, а салфеткой протирать их, совершая движения понаправлению от половых органов к заднепроходному отверстию, т.е. сверху вниз.
4. Осушить сухой салфеткой кожу промежности в том же направлении.
5. Убрать судно и клеёнку. Подача судна

Необходимое оснащение: судно, клеёнка, ширма, дезинфицирующий раствор.

Если у тяжелобольного возникает позыв на дефекацию или мочеиспускание, необходимо следующее :

1. Отгородить его ширмой от окружающих, подложить под таз больного клеёнку.
2. Ополоснуть судно тёплой водой, оставив в нём немного воды.
3. Левую руку подвести сбоку под крестец больного, помогая ему приподнять область таза (при этом его ноги должны быть согнуты в коленях).



4. Правой рукой подвести судно под ягодицы больного, чтобы промежность оказалась над отверстием судна.
5. Прикрыть больного одеялом и на время оставить его одного.
6. Вылить содержимое судна в унитаз, ополоснув судно горячей водой.
7. Подмыть больного, осушить промежность, убрать клеёнку.
8. Продезинфицировать судно дезинфицирующим раствором.

Уход за полостью рта

Каждому человеку необходимо соблюдать элементарные правила ухода за полостью рта:

- полоскать рот водой после каждого приёма пищи;
- чистить зубы на ночь и утром, так как в течение ночи поверхность слизистой оболочки рта и зубов покрывается мягким налётом, состоящим из клеток эпителия, слизи и микроорганизмов.

У больных образование налёта ускоряется, так как через слизистую оболочку полости рта начинают выделяться продукты нарушения обмена веществ: азотистые вещества при почечной недостаточности, глюкоза при сахарном диабете, ртуть при ртутных отравлениях и т.д. Эти вещества загрязняют слизистую оболочку и часто ведут к интенсивному размножению микроорганизмов. Уход за полостью рта тяжелобольных должен быть более тщательным; проводит его медицинская сестра.

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 питьевой 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.

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.

Промывание (орошение) полости рта

Необходимое оснащение: кружка Эсмарха со стеклянным наконечником и резиновой трубкой (либо грушевидный баллон или шприц Жане), клеёнка, почкообразный лоток, шпатель, антисептический раствор.

Шприц Жане - шприц для промываний, отличающийся значительной ёмкостью (100-200 мл); для удобства работы на конце штока и на кольце, охватывающем стеклянный цилиндр шприца, имеются припаянные кольца. Предложен французским урологом Ж. Жане (1861-1940).

Порядок выполнения процедуры:

1. Подготовиться к проведению процедуры: разложить необходимое оснащение, надеть перчатки.
2. Набрать в кружку Эсмарха тёплый антисептический раствор и подвесить её на 1 м выше головы больного.
3. Голову больного повернуть набок (иначе он может захлебнуться!), шею и грудь прикрыть клеёнкой, к подбородку подвести лоток.
4. Оттянуть угол рта шпателем, ввести наконечник в преддверие рта и струёй жидкости под умеренным давлением промыть его.
5. Промыть поочерёдно левое, затем правое защёчное пространство (щеку оттягивать шпателем).
6. Снять перчатки, вымыть руки.

Смазывание полости рта

Смазывание полости рта назначают при заболеваниях слизистой оболочки полости рта.

Необходимое оснащение: прокипячённые шпатель и пинцет, несколько стерильных ватных шариков, стерильный лоток, лекарство, плоский стеклянный сосуд.

Порядок выполнения процедуры:

1. Подготовиться к проведению процедуры: разложить необходимое оснащение, надеть перчатки.
2. Из флакона отлить небольшое количество лекарства в плоский стеклянный сосуд.
3. Попросить больного открыть рот.
4. Взять пинцетом ватный шарик, смочить его лекарством.
5. Помогая шпателем, прижать ватный шарик к поражённому месту слизистой оболочки.
6. Затем взять свежий шарик с лекарством и приложить его к другому месту поражения.
7. Снять перчатки, вымыть руки.

Взятие мазка из зева

Необходимое оснащение: стерильный металлический помазок в стеклянной пробирке с пробкой, шпатель. Порядок выполнения процедуры:

1. Подготовиться к проведению процедуры: разложить необходимое оснащение, надеть перчатки.
2. Усадить больного перед источником света, попросить его широко открыть рот.
3. Шпателем в левой руке прижать корень языка больного.
4. Правой рукой извлечь из пробирки помазок за наружную часть пробки и, не касаясь слизистой оболочки полости рта, провести помазком по дужкам и нёбным миндалинам.
5. Осторожно, не касаясь наружной поверхности пробирки, ввести помазок с материалом для посева в пробирку.
6. Снять перчатки, вымыть руки.
7. Заполнить направление (фамилия, имя, отчество больного, «Мазок из зева», дата и цель исследования, наименование лечебного учреждения).

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 нитрофураля, 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:

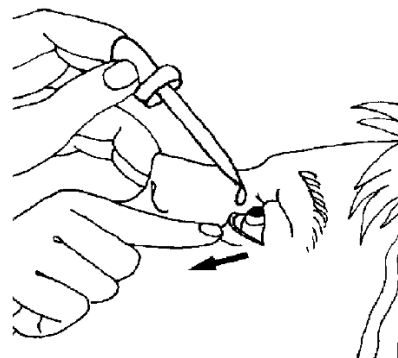
1. Налить в стаканчик лекарственный раствор и поставить перед больным на стол.
2. Попросить больного, чтобы он правой рукой взял стаканчик за ножку, наклонил лицо так, чтобы веки оказались в стаканчике, прижал стаканчик к коже и поднял голову (при этом жидкость не должна вытекать).
3. Попросить больного 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.

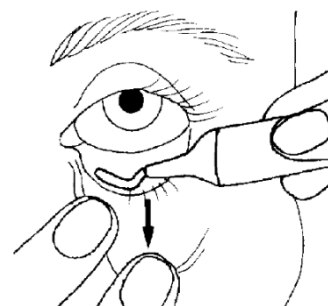


Закладывание глазной мази из тюбика

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 «цилиндрок» 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 глазному яблоку.



Уход за ушами

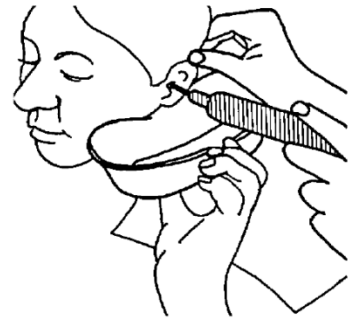
Больному необходимо чистить уши 2-3 раза в неделю, чтобы не образовывались серные пробки. Сера выпадает из уха в виде комочков или крошек. Они могут скапливаться в слуховом проходе и образовывать серные пробки; при этом резко снижается слух. В таких случаях проводят промывание слухового прохода.

Промывание слухового прохода

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

Порядок выполнения процедуры:

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.
- 4.левой рукой оттянуть ушную раковину вверх 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 содовоглицериновыми 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.

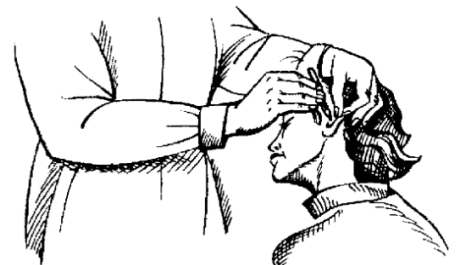


Закапывание капель в ухо

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

Взятие мазка из носа

Необходимое оснащение: стерильный металлический помазок в стеклянной пробирке, шпатель.

Порядок выполнения процедуры:

1. Усадить больного (голова должна быть слегка запрокинута).
2. Взять пробирку в левую руку, правой рукой извлечь из пробирки помазок.
- 3.левой рукой приподнять кончик носа больного, правой - ввести помазок лёгкими вращательными движениями в нижний носовой ход с одной стороны, затем - с другой стороны.
4. Осторожно, не касаясь наружной поверхности пробирки, ввести помазок с материалом для посева в пробирку.
5. Заполнить направление (фамилия, имя, отчество больного, «Мазок из носа», дата и цель исследования, наименование лечебного учреждения).
6. Отправить пробирку с направлением в лабораторию.

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.



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 на голову повязывают полотенце или косынку.

Ежедневно необходимо расчёсывать волосы. Для этого пользуются индивидуальным частым гребешком. Частый гребешок, смоченный раствором уксуса, хорошо вычёсывает перхоть и пыль. Гребешки следует содержать в чистоте, протирать спиртом, уксусом и мыть в горячей воде с содой или нашатырным спиртом.

После мытья больного младший медперсонал стрижёт или помогает ему стричь ногти на руках и ногах.

«Общие правила и требования медицинской этики и деонтологии, обслуживающего персонала в лечебном учреждении»

Медицинская этика — совокупность норм поведения и морали медицинских работников.

Основные аспекты медицинской этики:

- медицинский работник и общество;
- нравственные качества и внешний вид медицинского работника;
- медицинский работник и пациент;
- медицинский работник и родственники пациента;
- медицинская тайна;
- взаимоотношения представителей медицинских профессий;
- усовершенствование знаний;
- этика эксперимента.

Медицинская деонтология (от греч. *deon* - долг, должное; *logos*- слово, учение) - наука о долге медика перед больными, их родственниками, коллегами, перед обществом.

Отношения "медсестра - пациент"

- Медицинская сестра обязана быть выдержанной и приветливой в общении с пациентом. Недопустимыми как фамильярность и панибратство так и чрезмерная сухость и официальность. Обращаться к больным следует на «Вы» и по имени и отчеству.
- Нельзя в присутствии больных обсуждать поставленный диагноз, план лечения, говорить о заболеваниях соседей по палате. Запрещается подвергать сомнению правильность проводимого лечения в присутствии больного.
- Перед тяжелыми и болезненными процедурами медсестра должна разъяснить в доступной форме значение, смысл и необходимость их для успешного лечения и снять психоэмоциональное напряжение.

Отношения "медсестра - родственники (и близкие) пациента:

- Необходимо сохранять сдержанность, спокойствие и тактичность;
- Лицам, ухаживающим за тяжелобольными разъяснять правильность выполнения процедур и манипуляций;
- Беседовать только в пределах своей компетенции (не имеет право рассказывать о симптомах, о прогнозе заболевания, а должна направить к лечащему врачу);
- Отвечать на вопросы спокойно, неторопливо, обучать правильному уходу за тяжелобольными.
-

Отношения "медсестра - врач":

- Недопустимы грубость, неуважительное отношение в общении;
- Исполнять врачебные назначения своевременно, четко и профессионально;
- Срочно информировать врача о внезапных изменениях в состоянии больного;
- При возникновении сомнений в процессе выполнения врачебных назначений в тактичной форме выяснить все нюансы с врачом в отсутствие больного.

Отношения "медсестра - медсестра":

- Недопустима грубость и неуважительное отношение к коллегам;
- Замечания должны делаться тактично и в отсутствие больного;
- Опытные медсестры должны делиться с молодыми своим опытом;
- В сложных ситуациях должны помогать друг другу.

Отношения "медсестра - младший медперсонал":

- Соблюдать взаимоуважение;
- Контролировать тактично, ненавязчиво деятельность младшего медперсонала;
- Недопустимы грубость, фамильярность, высокомерие;
- Недопустимо делать замечания в присутствии больных и посетителей.

Врачебная тайна – это личная информация о пациенте, о диагнозе, об истории его болезни и методах лечения, которые получены в результате определённых медицинских исследований. Разглашение медицинской тайны влечёт за собой дисциплинарную, административную и гражданско-правовую ответственность согласно действующему законодательству РФ.

Врачебная тайна может быть разглашена на законных основаниях в случае:

- Запроса правоохранительных органов для ведения следствия (только в случае, если пациент является подозреваемым, свидетелем или участником преступления, а также при наличии постановления суда или специального разрешения);
- Для защиты жизни пациента (пациент находится в опасном, бессознательном состоянии);
- При угрозе эпидемии;
- Оказания помощи лицам, не достигшим 15 лет;
- Жертвам преступления.
- Медицинские работники обязаны сообщить пациенту и указать причину раскрытия врачебной тайны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гребенев А.Л., Шептулин А.А., Хохлов А.М. Основы общего ухода за больными. – М.: Медицина, 1999. – 288 с.
2. Мурашко В.В., Шагунов Е.В., Панченко А.В. Общий уход за больными. – М.: Медицина, 1989. - 225 с.
3. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела. Ч. 1. – М.: Родник, 1996.
4. Найтингейл Ф. Записки об уходе. – М.: Русский врач, 2002. – 96 с.
5. Об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни.» Приказ Министерства здравоохранения РФ от 17 апреля 2002 г. №123.
6. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела. Практикум. - Ростов-на-Дону:Феникс, 2003. – 480 с.
7. Общий уход за больными в терапии: Учебно-методическое пособие к практическим занятиям. / Состав. А.Н. Шишкин, Л.А. Слепых, С.В. Дятлова, В.А. Волонникова. – СПб.: СПбГУ, 1998. – 66 с.
8. Соколова Н.Г. Новый справочник медицинской сестры. – Ростов-на-Дону:Феникс, 2001. – 576 с.