

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У)

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней и клинических
информационных технологий**

ОСНОВЫ ОБЩЕГО УХОДА В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

БЕЛГОРОД 2016

УДК 616-083
ББК 53.5

О 75

Основы общего ухода в вопросах и ответах: учебное пособие для студентов I курса медицинского факультета по производственной практике /И.П.Пономарева, О.В. Маслова, Л.А. Крупенькина. - Белгород: Изд-во НИУ «БелГУ», 2016.- 34 с.

Предлагаемое учебное пособие предназначено для студентов медицинского факультета (специальность «Лечебное дело»), соответствует программе производственной практики студентов I курса «Помощник младшего медицинского персонала» по специальности 31.05.01.65 Лечебное дело, а также требованиям ФГОС ВО по направлению подготовки.

Настоящее издание содержит вопросы общего ухода: санитарная обработка помещений, личная гигиена пациента, кормление пациента, транспортировка, а также вопросы ухода при заболеваниях системы кровообращения, дыхания, мочевого выделения.

Материалы, изложенные в данном пособии, необходимы для приобретения и реализации профессиональных компетенций будущего врача, направленных на обучение среднего и младшего медицинского персонала правилам санитарно-гигиенического режима пребывания пациентов и членов их семей в медицинских организациях.

Материал пособия может быть предназначен для организации работы врача по оказанию образовательных услуг пациентам и их родственникам в области общего ухода, и проведения основных манипуляций и процедур.

УДК 616-083
ББК 53.5

© Коллектив авторов, 2016
© ФГАОУ ВПО «Белгородский
государственный национальный
исследовательский университет», 2016

СОДЕРЖАНИЕ

ПОНЯТИЕ ОБЩЕГО УХОДА.....	4
САНИТАРНАЯ УБОРКА ПОМЕЩЕНИЙ.....	5
САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА ПАЦИЕНТОВ	9
МЫТЬЁ ПАЦИЕНТА	10
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ВАННА	11
ПЕДИКУЛЕЗ. ВЫЯВЛЕНИЕ И БОРЬБА С НИМ.....	12
СПОСОБЫ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПАЦИЕНТОВ.....	13
ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ.....	13
УХОД ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА	14
УХОД ЗА НОСОМ.....	15
УХОД ЗА ГЛАЗАМИ	16
УХОД ЗА УШАМИ	16
ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ.....	17
СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО И НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ	18
ПРИМЕНЕНИЕ СУДЕН И МОЧЕПРИЕМНИКОВ.....	19
КОРМЛЕНИЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО	20
ОСОБЕННОСТИ УХОДА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.....	21
КИСЛОРОДОТЕРАПИЯ	22
СБОР МОКРОТЫ.....	23
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УДУШЬЕ	24
ОСОБЕННОСТИ УХОДА.....	25
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ.....	25
ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ	26
УХОД ПРИ ОБМОРОКЕ.....	27
ОСОБЕННОСТИ УХОДА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ	27
ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА	27
КЛИЗМЫ	29
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	30
ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ	30
УХОД ЗА БОЛЬНЫМ ПРИ РВОТЕ.....	32
ОСОБЕННОСТИ УХОДА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ.....	32
ВОПРОСЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ	34
ЛИТЕРАТУРА.....	35

В период реформирования здравоохранения возрастает роль специалистов, способных самостоятельно принимать решения, вести наблюдение, концентрировать услуги и направить их на достижение быстрого восстановления здоровья пациентов. Сегодня возросли также потребности в обучении населения, в том числе вопросам в области медицинского ухода при различных хронических заболеваниях.

Особенно это актуально в амбулаторной практике, когда в процесс ухода могут быть вовлечены родственники. В этой ситуации врач, выступая в роли педагога и контролера, должен научить родных и близких пациента справляться с трудностями с наименьшими потерями.

Материал пособия изложен в соответствии с программой подготовки специалистов по направлению 31.05.01.65 Лечебное дело, адаптирован к требованиям современного здравоохранения, также может быть использован при проведении школ пациентов и предоставлении образовательных услуг населению врачами и медицинскими сестрами.

ПОНЯТИЕ ОБЩЕГО УХОДА

Уход за пациентом – комплекс мероприятий по осуществлению гигиены, направленный на облегчение состояния пациента и способствующий его выздоровлению.

Виды ухода:

Общий уход – это мероприятия, необходимые самому пациенту независимо от характера болезни или повреждения. Например, к общему уходу относят кормление пациента, смену нательного и постельного белья.

Специальный уход – мероприятия, проводимые в отношении пациентов специализированных отделений. Например, урологического, хирургического, травматологического.

Уход включает оказания помощи пациенту в обеспечении физиологических потребностей его организма в пище, воде, физической активности, физиологических отправлениях, в улучшении самочувствия при патологических состояниях, в частности, при тошноте, рвоте, удушье, кашле, различных болевых ощущениях и т.п.

Уход за пациентом играет важную профилактическую роль в развитии некоторых заболеваний и их осложнений.

Выполнение мероприятий ухода требует не только профессиональных умений и навыков качественного в техническом отношении проведения той или иной манипуляции или процедуры. Не менее важное значение играет соблюдение морально-этических и эстетических норм отношения с больным человеком.

В каждой действия медицинского работника при выполнении мероприятий по уходу, в общении с больным должны проявляться

тактичность, вежливость, искреннее желание помочь больному в его страданиях.

САНИТАРНАЯ УБОРКА ПОМЕЩЕНИЙ

Существуют строгие санитарные нормы, регламентирующие деятельность медицинского персонала отделения и больницы в целом. Это достигается с помощью следующих мероприятий.

1. Ежедневная влажная уборка всех помещений больницы с применением осветленного 1 % раствора хлорной извести или 1 % раствора хлорамина.

2. Тщательная уборка столовой, буфета и кухни.

3. Ежедневная уборка процедурных комнат с использованием дезинфицирующих средств и лампы для кварцевания.

4. Регулярное проведение генеральной уборки с применением более концентрированных дезинфицирующих растворов - 0,5 % раствора хлорамина (50 г хлорамина на 10 л воды) с добавлением 17 мл 10 % нашатырного спирта и кварцеванием палат в течение 45 мин.

5. Регулярное проветривание палат. Перед проветриванием необходимо хорошо укрыть лежачих пациентов и следить, чтобы не было сквозняков и чрезмерного охлаждения воздуха.

6. Старшая и постовые медицинские сестры осуществляют контроль за поддержанием чистоты в отделении, палатах и тумбочках, привлекая к этому самих больных.

7. Тщательная дезинфекция постельных и туалетных принадлежностей. Своевременная немедленная санитарная обработка больного при выраженной рвоте, диарее, непроизвольных актах дефекации и мочеиспускания со сменой нательного и постельного белья.

8. Соблюдение личной гигиены медицинскими сестрами, санитарками, которые должны иметь чистые руки с коротко остриженными ногтями, опрятный внешний вид, чистые халаты, шапочки и косынки.

9. В случае появления легких катаральных явлений у медицинского персонала обязательно ношение маски.

10. При появлении родственников, страдающих острыми респираторными заболеваниями, медицинская сестра обязана запретить посещение больных во избежание эпидемии инфекции в отделении.

11. Один из самых важных моментов - соблюдение всех нормативов при стерилизации медицинского инструментария и проведении любых мероприятий, особенно инъекций.

12. В случае необходимости проведение влажной уборки в отделении.

Для обеззараживания поверхностей различных объектов в помещениях ЛПУ, а также для предстерилизационной очистки, совмещенной с дезинфекцией, существуют препараты – **Лизафин и Лизафин-специаль**. Эти средства обладают не только дезинфицирующими, но и прекрасными

моющими и очищающими свойствами. Из одного литра концентрата можно приготовить 1 тонну раствора для текущей дезинфекции поверхностей (0,1% раствор). Рабочие растворы активны в течение 14 дней (до выпадения осадка или изменения цвета). Лизафин можно применять при особо опасных инфекциях – чуме, холере и сибирской язве; препарат можно также применять и для обработки стоматологических слепков, слюноотсосов, для борьбы с плесневыми грибами, для предварительной, окончательной (предстерилизационной) очистки эндоскопов. Рабочие концентрации для дезинфекции, совмещенной с предстерилизационной очисткой изделий медицинского назначения – 1%, 1,5%, 2% в зависимости от времени выдержки – от 15 минут до 1 часа.

Лизафин-специаль отличается от Лизафина наличием красителя. Низкая токсичность этого препарата позволяет применять его в присутствии пациентов, а также в детских дошкольных и школьных учреждениях, роддомах, стоматологических кабинетах.

Препараты обладают хорошей растворимостью в воде, не вызывают коррозии инструментария, не портят обрабатываемые объекты, вследствие чего могут применяться для дезинфекции изделий из металлов, пластмасс, стекла, резин.

Препарат на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты в форме гранул и таблеток – **хлорапин**.

Назначение препарата:

в виде растворов – для дезинфекции поверхностей в помещениях, жесткой мебели, санитарно-технического оборудования, белья, посуды, игрушек, предметов ухода за больными, изделий медицинского назначения, уборочного инвентаря, биологических выделений: мокроты, фекалий, крови, ликвора, сыворотки и др. при инфекциях бактериальной (включая туберкулез), вирусной и грибковой (кандидозы и дерматофитии) этиологии; проведения генеральных уборок в лечебно-профилактических учреждениях, инфекционных очагах, на санитарном транспорте; санитарно-технического оборудования и уборочного материала при чуме, холере и сибирской язве в лечебно-профилактических учреждениях и инфекционных очагах;

в виде гранул – для дезинфекции жидких выделений: мокроты, мочи, фекально-мочевой взвеси, рвотных масс, крови, ликвора, сыворотки и др., а также остатков пищи на поверхностях и в емкостях при инфекциях бактериальной (включая туберкулез), вирусной этиологии, кандидозах в лечебно-профилактических учреждениях, бактериологических и клинических лабораториях, машинах скорой медицинской помощи;

для дезинфекции мокроты, фекалий и сыворотки на поверхностях и в емкостях при чуме, холере и сибирской язве в лечебно-профилактических учреждениях и инфекционных очагах.

Амифлайн – это спрей для быстрой дезинфекции поверхностей, в т.ч. труднодоступных (в течение 5–30 минут), медицинского оборудования в ЛПУ. Расход препарата – 50 мл/м². Он не оставляет следов на обрабатываемых поверхностях, не требует смывания, обработка – в

присутствии пациентов. Имеет широкий спектр антимикробной активности (включая микобактерии туберкулеза), противовирусную активность (вкл. ВИЧ, гепатиты). Рекомендуются также для стоматологических, косметических кабинетов, машин скорой медицинской помощи.

Делансин – представляет собой концентрат. Основной действующий компонент – триамин. Препарат предназначен:

- в 0.5% концентрации – для предварительной очистки эндоскопов и инструментов к ним;

- в 3% концентрации для окончательной очистки перед ДВУ эндоскопов или предстерилизационной очистки в случае стерилизации эндоскопов и инструментов к ним;

- дезинфекции поверхностей, предметов ухода за больными, игрушек, белья, посуды;

- для генеральных уборок;

- для дезинфекции, совмещенной с предстерилизационной очисткой медицинских инструментов, в том числе стоматологических, гибких и жестких эндоскопов;

- для дезинфекции, совмещенной с предстерилизационной очисткой, эндоскопов в установке КРОНТ-УДЭ;

- для дезинфекции, совмещенной с предстерилизационной очисткой инструментов с помощью ультразвука в камерах КРИСТАЛЛ, УЛЬТРАЭСТ.

При бактериальных (в т.ч. туберкулезе), вирусных (в т.ч. вич и гепатитах) инфекциях, кандидозах и дерматофитиях в очагах, в ЛПУ, детских учреждениях, на коммунальных объектах, предприятиях общественного питания, пенитенциарных заведениях.

При обработке поверхностей можно применять метод орошения.

Растворы препарата активны в течение 14 суток.

Рабочие концентрации от 0.05–до 3%. В ультразвуковой установке Ультразэст используется 5% концентрация. Для текущей дезинфекции из 1 литра концентрата можно приготовить 2 тонны раствора.

Испытания проводились также на эндоскопах отечественного и импортного производства. Жесткие – фирмы ВУЛЬФ и ШТОРЦ, гибкие – ОЛИМПУС.

Делансин является препаратом ротационным. Как Вы знаете, примерно раз в полгода необходимо делать замену дезинфицирующих средств, для этого препараты должны отличаться друг от друга своими активно действующими веществами. Делансин по причине низкой токсичности рекомендуется применять в детских учреждениях. Получено разрешение для применения этого препарата для обработки детских кузезов и помещений отделений неонатологии. Делансином можно также обрабатывать слюноотсосные системы в стоматологии.

Эверлюкс – ферментный препарат, содержащий протеазу, амилазу, липазу

Предназначен для предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения, в т.ч. жестких и гибких эндоскопов,

предварительной и окончательной очистки ручным и механизированным способом в установке КРОНТ-УДЭ, в ультразвуковых установках.

Рабочие концентрации 0,1–0,3%, в ультразвуке – 0,4%.

Делансаль – готовый раствор препарата для дезинфекции, стерилизации и дезинфекции высокого уровня эндоскопов. Представляет собой стабилизированный раствор глутарового альдегида. При дезинфекции высокого уровня гибких и жестких эндоскопов время выдержки составляет 20 минут. Растворы для стерилизации и дезинфекции высокого уровня активны для многократного использования в течение 30 суток. Были проведены испытания на эндоскопах отечественного и импортного производства Жесткие эндоскопы – фирмы ШТОРС, ВУЛЬФ. Гибкие – ОЛИМПУС. Раствор для дезинфекции активен в течение 14 суток для многократного использования. Время дезинфекции составляет 30–45 минут в зависимости от инфекционного агента. Для дезинфекции стоматологических оттисков – 15 минут. Для стерилизации медицинских инструментов, в т.ч. эндоскопов время выдержки составляет 10 часов. Возможно увеличение времени выдержки до 18 часов.

Деланокс

Назначение: средство предназначено для применения в ЛПУ:

– для дезинфекции изделий медицинского назначения (в том числе хирургических и стоматологических инструментов, жестких и гибких эндоскопов, инструментов к ним);

– для дезинфекции эндоскопов и инструментов к ним после применения у инфекционных больных;

– для дезинфекции высокого уровня (ДВУ) эндоскопов в течение 5 минут как концентратом, так и 50% раствором;

– для стерилизации изделий медицинского назначения, в том числе хирургических и стоматологических инструментов, жестких и гибких эндоскопов, инструментов к ним в течение 10–15 минут также концентратом или 50% раствором.

Содержит 6,5% перекиси водорода и 0,14% надуксусной кислоты в качестве действующих веществ, а также уксусную кислоту, стабилизатор, ингибитор коррозии и другие вспомогательные компоненты; рН=2,4 ± 0,8.

Срок годности средства – 1 год в невскрытой упаковке производителя. Срок годности 50% рабочего раствора – 31 день.

Инструкции по приготовлению дезинфицирующих растворов.

Дезинфицирующие растворы готовят в санитарных комнатах, имеющих хорошую вытяжку. Перед приготовлением растворов медицинский персонал должен надеть второй халат, желательно хирургический, и сверху фартук, а также резиновые перчатки, шапочку, респиратор (а при его отсутствии маску из 8 слоев марли). По окончании приготовления желательно выйти из этого помещения, прополоскать рот, носоглотку чистой водой, а руки и лицо тщательно вымыть с мылом.

Основной 10 % (маточный) раствор хлорной извести:

1 кг сухой извести заливают 10 л воды в ведре с крышкой. Смесь тщательно перемешивают деревянной палкой и настаивают в течение 24 ч. Через сутки 10 % раствор осветленной хлорной извести переливают осторожно в посуду из темного стекла с плотно закрывающейся крышкой, маркируют сосуд,

надписав название жидкости и дату изготовления. Срок хранения с момента изготовления - 10 дней в санитарной комнате. Оставшейся кашицей обеззараживают испражнения. Дезинфицирующие растворы, приготовленные из 10 % раствора хлорной извести:

0,5 % раствор осветленной хлорной извести — 500 мл 10 % раствора на 10 л воды;

1 % раствор осветленной хлорной извести — 1 л 10 % раствора на 10 л воды;

2 % раствор — 2 л 10 % раствора на 10 л воды;

3 % раствор — 3 л 10 % раствора на 10 л воды.

Основной осветленный 5 % раствор гипохлорида кальция готовят из 500 г гипохлорида кальция на 10 л холодной воды. Готов к применению через 30 мин после приготовления. Хранят в специально маркированной посуде с указанием даты изготовления в течение 10 дней. Дезинфицирующие растворы, приготовленные из 5 % раствора гипохлорида кальция:

0,5 % раствор гипохлорида кальция — 500 мл 5 % раствора на 10 л воды;

1 % раствор гипохлорида кальция — 1 л на 10 л воды;

3 % раствор гипохлорида кальция — 3 л на 10 л воды.

Дезинфицирующие растворы хлорамина:

1. 0,1 % раствор хлорамина — 10 мг хлорамина на 10 л воды;

2. 0,2 % раствор хлорамина — 20 г хлорамина на 10 л воды;

3. 0,5 % раствор хлорамина — 50 г хлорамина на 10 л воды;

4. 1 % раствор хлорамина — 100 г хлорамина на 10 л воды;

5. 3 % раствор хлорамина — 300 г хлорамина на 10 л воды;

6. 5 % раствор хлорамина — 500 г хлорамина на 10 л воды.

Все растворы готовят непосредственно перед употреблением и меняют ежедневно.

Растворы хлорамина 0,1—3 % применяют для обеззараживания белья, посуды, игрушек, предметов ухода за больными, применяют в очагах кишечных, капельных инфекций, в жилых и лечебных учреждениях, местах скопления людей.

Активированные растворы хлорамина рекомендуются для обеззараживания спецодежды, белья, выделений, при проведении генеральной уборки в процедурных, манипуляционных комнатах. Их готовят сразу перед употреблением. Активатором является нашатырный спирт в соотношении 1:8 или 1:10.

Раствор перекиси водорода используют для обеззараживания инструментов; 3 % раствор обладает бактерицидным, а 6 % - спороцидным действием. Растворы перекиси водорода с 0,5 % моющим средством «Прогресс» применяют как моющее и дезинфицирующее средство одновременно, используя их при текущей дезинфекции.

Хлоргексидин (гибитан) применяют при текущей и заключительной дезинфекции в лечебных учреждениях, обеззараживания хирургических инструментов и рук хирургического персонала.

Моющие средства готовят из 5 г порошка «Биолот» или «Новость» («Прогресс», «Сульфанол»), 200 мл 3 % раствора перекиси и 995 мл холодной воды. Тщательно перемешивают. Готовят ежедневно. На маркировке отмечают дату приготовления. Хранят в темном месте в стеклянной посуде с плотной пробкой.

САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА ПАЦИЕНТОВ

После установления диагноза заболевания пациента по решению дежурного врача направляют на санитарно-гигиеническую обработку.

При тяжёлом состоянии больного его доставляют в реанимационное отделение или палату интенсивной терапии без санитарно-гигиенической обработки.

Санитарно-гигиеническую обработку осуществляют в санпропускнике приёмного отделения. Существуют одно- и двухэтапный методы санитарно-

гигиенической обработки больных. В больницах с небольшим количеством коек используют однопоточную систему, т.е. по очереди принимают женщин и мужчин. При двухпоточной системе в разных помещениях одновременно проводят обработку и мужчин, и женщин.

Санпропускник приёмного отделения обычно состоит из смотровой, раздевалки, ванно-душевой комнаты и комнаты, где больные одеваются. В смотровом кабинете больного раздевают, осматривают на выявления педикулёза и готовят к санитарно-гигиенической обработке. Здесь имеются кушетка, стол, стулья, термометр на стене (температура воздуха в смотровой должна быть не ниже 25 °С). 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.

Этапы санитарно-гигиенической обработки больных.

1. Осмотр кожных и волосных покровов больного.
2. Стрижка волос, ногтей, бритьё (при необходимости).
3. Мытьё под душем или гигиеническая ванна

МЫТЬЁ ПАЦИЕНТА

Ванну моют мочалкой и щёткой с мылом и дезинфицирующим раствором, пятна отмывают 3% раствором соляной кислоты, ополаскивают горячей водой и заполняют водой непосредственно перед приходом больного в ванную комнату (измеряют температуру воды). Рядом с ванной должны быть деревянные настилы (или резиновые коврики); также желательно наличие электроурны для подогрева белья. Чистое бельё и мочалка должны быть сложены в пакеты.

После мытья больного ванну моют с мылом и ополаскивают 1% раствором хлорамина Б. Клеёчатую подушку и клеёнку на кушетке протирают тряпкой, смоченной 2% раствором хлорамина Б или 0,5% раствором хлорной извести, а затем моют с мылом. Простыни на кушетке меняют после каждого больного. Влажную уборку помещения проводят несколько раз в день. Инвентарь следует маркировать. Мочалки в ванном помещении должны находиться в разных посудах, имеющих пометки «Мочалки использованные», «Мочалки чистые».

В зависимости от характера заболевания и состояния больного гигиеническая обработка больного может быть полной (ванна, душ) или частичной (обтирание, обмывание).

NB! Гигиеническая ванна противопоказана при наличии инфаркта

миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения, гипертонического криза, острой сердечной и сосудистой недостаточности, туберкулёза в активной фазе, кожных заболеваний, кровотечений, истощения. Гигиеническую ванну нельзя принимать роженицам и пациентам с заболеваниями, требующими экстренного хирургического вмешательства.

При наличии противопоказаний для приёма гигиенической ванны больного следует обтереть сначала салфеткой, смоченной в тёплой воде с мылом или тёплой воде с одеколоном (спиртом), затем салфеткой, смоченной чистой водой, и насухо вытереть.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ВАННА

Оснащение.

1. Клеёнчатый фартук, резиновые перчатки.
2. Щётка, чистящее средство для ванны, 0,5% раствор хлорной извести.
3. Водяной термометр, индивидуальные мыло и мочалка.
4. Полотенце, чистое бельё.

Порядок выполнения процедуры.

1. Надеть клеёнчатый фартук и перчатки.

2. Закрыть форточки (температура воздуха в ванной комнате должна быть не менее 25°C), положить на пол у ванны резиновый коврик (при отсутствии деревянного настила), тщательно промыть ванну щёткой и чистящим средством, обработать ванну раствором хлорной извести.

3. Подготовиться к проведению санитарно-гигиенической обработки: разложить необходимое оснащение, наполнить ванну (сначала холодной, а затем горячей водой на 2/3 объёма: такая последовательность заполнения ванны позволяет уменьшить образование паров в ванной комнате; температура воды должна быть в пределах 34-36 °C).

4. Сменить фартук и перчатки.

5. Помочь пациенту раздеться и усадить его в ванну, поддерживая под локти.

6. Придать больному такое положение в ванне, чтобы вода доходила до верхней трети его груди; в ножной конец ванны следует поставить деревянную подставку, чтобы больной мог опереться в неё ногами, не скатился и

не соскользнул.

Нельзя оставлять больного во время приёма ванны без присмотра; обязательно нужно следить за его внешним видом и пульсом!

7. Если больной не может мыться самостоятельно, вымыть его, используя индивидуальные мыло и мочалку, в такой последовательности: голова – туловище – руки – паховая область – промежность – ноги, уделяя особое внимание местам скопления пота.

8. Помочь пациенту выйти из ванны, вытереть его в том же порядке.

9. Одеть пациента в чистую одежду (в настоящее время больным разрешается находиться в палате не в больничной, а в домашней одежде).

10. Тщательно промыть ванну щёткой и чистящим средством, обработать ванну раствором хлорной извести.

11. Снять фартук и перчатки, поместить их в специальный клеёнчатый мешок, вымыть руки.

Длительность пребывания больного в ванне определяется его состоянием и в среднем составляет 15–30 мин.

Цель: Осмотреть волосистые части тела пациента и при выявлении педикулеза осуществить санитарную обработку.

Показания: Профилактика внутрибольничной инфекции.

Противопоказания:

1. Возбуждение пациента.
2. Крайне тяжелое состояние пациента.

Оснащение: 3 укладки

1. Для медсестры: халат, перчатки, косынка.
2. Для пациента: пелерина, 2 косынки (х/б, п/э), клеенка.
3. Для обработки: карбофос 0,15 % раствор (1 мл 50% раствора на 200 мл Н₂O) или др. инсектицидов.
4. Мыло туалетное или шампунь.
5. Гребень.
6. Ножницы.
7. Машинка для стрижки волос.
8. Станок для бритья.
9. Спички.
10. Спиртовка.
11. Таз или противень.
12. Уксус столовый 6 %-9 %.
13. 2 мешка (х/б и клеенчатый).

Порядок выполнения процедуры.

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.

2. Осмотрите волосистые части тела пациента.

3. Наденьте второй халат, косынку, перчатки при выявлении педикулеза у пациента.

4. Усадите пациента на стул или кушетку, покрытую клеенкой,

5. Наденьте пелерину на пациента.

6. Обработайте волосы пациента одним из дезинсектантов.

7. Покройте волосы пациента полиэтиленовой косынкой, а затем обычной на 20 минут.

8. Промойте волосы пациента теплой водой.

9. Ополосните волосы пациента 6%-9% раствором уксуса.

10. Вычешите волосы пациента частым гребнем (над тазом или противнем).

11. Промойте волосы теплой водой и вытрите их.

12. Осмотрите волосы на наличие гнид (если обнаружены единичные, то удалите их механически, если их много, то обработайте волосы 9% раствором уксуса и покройте волосы косынкой на 20 минут), затем повторите с 6 пункта.

13. Соберите белье пациента в один мешок, халат медицинской сестры в другой и отправьте в дезинсекционную камеру.

14. Снимите перчатки и обработайте их в соответствии с требованиями санэпидрежима.

15. Вымойте руки.

16. Сделайте отметку на выявленном педикулезе, (Р(+)) и титульном листе истории болезни о запишите эпидномер.

СПОСОБЫ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПАЦИЕНТОВ

При переломе костей черепа транспортировку производят на носилках в положении лежа на спине с опущенным подголовником носилок и без подушки. Вокруг головы кладут валик из одеяла, одежды или умеренно надутого воздухом подкладного круга.

При переломах позвоночника в грудной и поясничной областях – на носилках с жестким ложем, укладывают пострадавшего лежа на спине, лицом вверх, а на обычных носилках – на животе лицом вниз.

При переломах и вывихах верхних конечностей руку в шине укладывают на грудь, прибинтовывают ее к груди или подкладывают под нее подушку, делают наклон тела в здоровую сторону, поврежденную конечность поддерживают.

При переломах нижних конечностей под поврежденную конечность в шине подкладывают подушку, сложенное одеяло и т.п.

При переломах ребер придают пострадавшему полусидячее положение.

При переломах таза пострадавшего укладывают на спину, подкладывают под разведенные колени подушку, валик, свернутое одеяло и т.п.

При кровотечениях из конечностей придают им возвышенное положение и в таком положении производят транспортировку больного.

При ранениях грудной клетки пострадавшего укладывают на раненый бок или на спину в полусидячем положении.

При ранениях живота и внутренних кровотечениях пострадавшего укладывают на спину с подложенным под колени одеялом одежды для расслабления брюшного пресса.

Больных с ожогами укладывают по возможности на неповрежденную рану, тщательно укутывают одеялами, а обожженную сторону закрывают стерильной простыней.

Больных с кровоизлиянием в головной мозг укладывают на носилки и транспортируют в положении лежа на спине. При транспортировке необходимо следить, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути (поворачивают голову больного на бок).

При транспортировке больных с острой сосудистой недостаточностью их укладывают так, чтобы голова была ниже ног.

ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ

При многих заболеваниях отмечаются различные изменения положения больного:

1. при удовлетворительном состоянии чаще всего наблюдается активное положение пациентов, когда они свободно могут осуществлять те или иные произвольные движения;

2. в случаях, когда активные движения невозможны (например, при бессознательном состоянии, резкой слабости) принято говорить о пассивном положении больного;

3. вынужденное положение, характерное для некоторых заболеваний, пациенты принимают с целью уменьшения болезненных ощущений.

Необходимость обеспечения тяжелобольному удобного положения в постели обуславливает ряд определенных требований к устройству кровати. Им лучше всего соответствует функциональная кровать, головной и ножной концы которой можно быстро привести в нужное положение (поднять или опустить). С этой целью в кровати сетке предусматриваются несколько секций, положение которых меняется поворотом соответствующей ручки. В некоторых моделях функциональных кроватей вмонтированы прикроватные столики, штативы для капельниц, гнезда для хранения подкладных суден и мочеприемника. Подъем и опускание головной части кровати нажатием специальной ручки производит сам больной, не прилагая для этого практически никаких усилий. Если придается больному *полусидячее положение (Фовлеровское)*, то улучшается функция дыхания. При *поднятии нижних конечностей (положение Тренделенбурга)* улучшается отток по венам.

УХОД ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА

Цель: Обработать полость рта пациента.

Показания:

1. Тяжелое состояние пациента.
2. Невозможность самоухода.

Противопоказания: нет.

Оснащение:

1. Антисептический раствор (раствор фурациллина 1:5000, перманганата калия 1:10000)
2. Шпатели.
3. Глицерин.
4. Стерильные марлевые салфетки.
5. Кипяченая теплая вода.
6. Емкость 100-200 мл.
7. Два почкообразных лотка.
8. Резиновый баллон.
9. Полотенце.
10. Стерильные палочки с ватными тампонами.

Порядок выполнения процедуры.

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Вымойте руки, наденьте перчатки.
3. Приподнимите голову пациента.
4. Накройте грудь пациента полотенцем.
5. Подставьте почкообразный лоток.
6. Налейте в емкость антисептический раствор.
7. Отведите шпателем щеку пациента.
8. Смочите антисептическим раствором ватный тампон и обработайте зубы с одной и с другой стороны, меняя тампоны.
9. Оберните шпатель стерильной марлевой салфеткой, смочите ее антисептическим раствором.
10. Возьмите левой рукой стерильной марлевой салфеткой кончик языка пациента и выведите его изо рта.
11. Снимите шпателем налет с языка в направлении от корня к кончику.
12. Отпустите язык.
13. Наберите в резиновый баллон теплой кипяченой воды,
14. Поверните голову пациента набок.
15. Отведите угол рта шпателем.
16. Оросите рот пациента из баллона теплой водой и попросите сплюнуть.
17. Повторите процедуру с противоположной стороны.
18. Смажьте трещины на языке и губах глицерином.
19. Обработайте емкость, резиновый баллон и отработанный материал в соответствии с действующими нормативными документами по санитарно-эпидемиологическому режиму.

УХОД ЗА НОСОМ

Цель: туалет полости носа при наличии корочек, слизи.

Показания:

1. Тяжелое состояние пациента.
2. Невозможность самоухода.

Противопоказания: нет.

Оснащение.

1. Ватные турунды.
2. Мензурка.
3. Прокипяченное растительное масло.

Порядок выполнения процедуры.

Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.

1. Вымойте руки, наденьте перчатки.
2. Налейте в мензурку масло.
3. Смочите ватную турунду и отожмите о край мензурки.
4. Запрокиньте слегка назад голову пациента.
5. Поднимите кончик носа пациента левой рукой.
6. Введите правой рукой вращательными движениями смоченную масляным раствором ватную турунду в носовой ход.
7. Оставьте её на 2-3 минуты для, размягчения корочек.
8. Удалите ватную турунду вращательными движениями.

9.Обработайте мензурку и нормативными документами по отработанный материал в санитарно-эпидемиологическому соответствии с действующими режиму.

УХОД ЗА ГЛАЗАМИ

Цель: Утренний туалет глаз.

Показания:

- 1.Тяжелое состояние больного.
- 2.Выделение из глаз склеивающее ресницы.
- 3.Невозможность самоухода.

Противопоказания: Нет.

Оснащение:

- 1.Шесть марлевых тампонов.
- 2.Мензурка.
- 3.Лоток, перчатки.
- 4.Кипяченая вода (раствор фурациллина 1:5000).

Возможные проблемы пациента: Негативней настрой к вмешательству и др.

Порядок выполнения процедуры.

Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.

1. Вымойте руки, наденьте перчатки.
2. Налейте кипяченую воду в мензурку.
3. Смочите марлевые тампоны, излишки отожмите о край мензурки.
4. Протрите глаза однократно, в одном направлении от наружного края к внутреннему (каждый глаз отдельным тампоном).
5. Сбросьте эти тампоны.
6. Повторите действия при необходимости.
7. Возьмите сухой тампон и протрите глаза в той же последовательности, меняя тампон для каждого глаза.
8. Промойте глаза антисептическим раствором при наличии белых выделений в углах глаз.
9. Обработайте мензурку, пипетку и отработанный материал в соответствии с требованиями санэпидрежима.

УХОД ЗА УШАМИ

Цель: Туалет наружного слухового прохода.

Показания: Невозможность самообслуживания.

Противопоказания: Нет.

Возможные осложнения: При пользовании жесткими предметами повреждение барабанной перепонки или наружного слухового прохода.

Оснащение:

1. Ватные турунды.
2. Пипетка.
3. Мензурка.
4. Кипяченая вода.

5. 3% раствор перекиси водорода.
6. Дезинфицирующие растворы.
7. Емкости для дезинфекции.
8. Полотенце.

Возможные проблемы пациента: Негативный настрой к вмешательству и др.

Порядок выполнения процедуры.

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. 2. Вымойте руки. 3. Наденьте перчатки. 4. Налейте кипяченую воду в мензурку, 5. Смочите ватные турунды. 6. Наклоните голову пациента в противоположную сторону. | <ol style="list-style-type: none"> 7. Оттяните левой рукой ушную раковину вверх и назад. 8. Извлеките серу ватной турундой вращательными движениями. 9. Обработайте мензурку и отработанный материал в соответствии с требованиями санэпидрежима. 10. Вымойте руки. |
|--|---|

ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ

Цель: Предупреждение образования пролежней.

Показание: Риск образования пролежней.

Противопоказания: Нет.

Оснащение:

1. Перчатки.
2. Фартук.
3. Мыло.
4. Постельное белье.
5. Подкладной резиновый круг, помещенный в чехол.
6. Ватно-марлевые круги - 5 шт.
7. Раствор камфорного спирта 10 % или 0,5 % раствор нашатырного спирта, 1%-2 % спиртовой раствор танина.
8. Подушки, наполненные поролоном или губкой.
9. Полотенце.

Порядок выполнения процедуры.

Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Вымойте руки. 2. Наденьте перчатки и фартук. 3. Осмотрите кожу пациента в местах возможного образования пролежней. 4. Обмойте эти участки кожи теплой водой утром и вечером и по мере необходимости. 5. Протирайте их ватным тампоном, смоченным 10 % раствором камфорного спирта или 0,5 % раствором нашатырного спирта или 1%-2% спиртовым раствором | <p>танина. Протирая кожу, этим же тампоном делайте легкий массаж.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Следите, чтобы на простыне не было крошек, складок. 7. Меняйте немедленно мокрое или загрязненное белье. 8. Используйте подушки, наполненные поролоном или губкой для уменьшения давления на кожу в местах соприкосновения пациента с кроватью (под крестец и копчик подкладывайте резиновый круг, помещенный в чехол, а под пятки, локти, затылок - ватно- |
|---|--|

марлевые круги) или используйте противопролежневый матрац.

9. Снимите перчатки и фартук, обработайте их в соответствии с требованиями санэпидрежима.

10. Вымойте руки.

СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО И НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ

Цель: Сменить постельное и нательное белье пациенту.

Показания: После санитарной обработки пациента и у тяжелобольных по мере загрязнения.

Противопоказания: Нет

Оснащение:

1. Наволочки (2 штуки).
2. Простынь.
3. Пододеяльник.
4. Клеенка.
5. Подкладная (пеленка).
6. Полотенце.
7. Рубашка.
8. Мешок для грязного белья.
9. Перчатки.

Порядок выполнения процедуры.

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.

2. Наденьте перчатки.

3. Скатайте чистую простыню по длине до половины и отложите в сторону.

4. Смените пододеяльник и отложите его в сторону.

5. Поднимите голову пациента и уберите из-под нее подушку, снимите наволочку.

6. Пододвиньте пациента к краю кровати, повернув его набок.

7. Скатайте грязную простынь по длине по направлению к пациенту вместе с клеенкой и подкладной.

8. Расстелите чистую простыню на освободившейся части постели, вместе с чистой клеенкой и подкладной.

9. Поверните пациента на спину, а затем на другой бок, чтобы он оказался на чистой простыне.

10. Уберите грязную простынь в мешок, и расстелите чистую простынь и подкладную.

11. Подоткните края простыни под матрац.

12. Положите подушки под голову пациента.

13. Снимите перчатки, вымойте руки.

Порядок выполнения процедуры.

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.

2. Скатайте чистую простынь в поперечном направлении.

3. Смените пододеяльник и отложите его в сторону.

4. Наденьте перчатки, приготовьте непромокаемый мешок для грязного белья.

5. Поднимите голову пациента, смените наволочки у подушек.

6. Скатайте грязную простыню со стороны изголовья кровати до поясицы, положив на освободившуюся часть кровати чистую простыню.

7. Положите подушку на чистую простыню и опустите на нее голову пациента.

8. Приподнимите таз, а затем ноги пациента, снимите грязную простыню, продолжая расправлять чистую, а также клеенку с подкладной. Опустите таз и

ноги пациента, заправьте края простыни и подкладной под матрац.

9. Уберите грязную простыню в мешок.

Порядок выполнения процедуры.

Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.

1. Приподнимите верхнюю половину туловища пациента.

2. Скатайте грязную рубашку до затылка и снимите ее через голову.

10. Снимите перчатки, вымойте руки.

3. Освободите руки пациента.

4. Положите грязную рубашку в мешок.

5. Наденьте рукава чистой рубашки.

6. Перекиньте ее через голову,

7. Расправьте ее на пациенте.

ПРИМЕНЕНИЕ СУДЕН И МОЧЕПРИЕМНИКОВ

Оснащение:

1. Ширма.
2. Судно (резиновое, эмалированное).
3. Мочеприемник (резиновый, стеклянный).
4. Подкладной круг.
5. Клеенка.
6. Кувшин с водой.
7. Корнцанг.
8. Ватные тампоны.
9. Салфетки, бумага.

Порядок выполнения процедуры.

Информируйте пациента об использовании судна и мочеприемника.

1. Отгородите его ширмой от окружающих.

2. Наденьте перчатки.

3. Ополосните судно теплой водой, оставив в нем немного воды.

4. Помогите пациенту повернуться слегка набок, ноги его при этом слегка согнуты в коленях.

5. Подведите правой рукой судно под ягодицы пациента, поверните его на спину так, чтобы промежность оказалась над отверстием судна.

6. Подайте мужчине мочеприемник.

7. Снимите перчатки.

8. Укройте пациента одеялом и оставьте его одного.

9. Поправьте подушки, чтобы пациент находился в положении полусидя.

10. Наденьте перчатки.

11. Выньте судно правой рукой из-под пациента, прикройте его.

12. Вытрите область анального отверстия туалетной бумагой.

13. Поставьте чистое судно пациенту.

14. Подмойте пациента, осушите промежность, уберите судно, клеенку, помогите пациенту удобно лечь.

15. Уберите ширму.

16. Вылейте содержимое судна в унитаз.

17. Обработайте судно в соответствии с требованиями санэпидрежима.

18. Снимите перчатки, вымойте руки.

Ополоснуть судно (мочеприемник) проточной водой, вылить ее в унитаз. Погрузить его в соответствующую маркированную емкость с дезраствором на 60 мин. Снять перчатки, поместить их в емкость с дезраствором, вымыть руки. На этикетке сделать отметку о дате и времени начала дезинфекции, поставить подпись. По истечении срока надеть перчатки, извлечь судно (мочеприемник) из дезраствора и промыть проточной водой, положить в отведенное для него место. На этикетке указать время окончания дезинфекции.

КОРМЛЕНИЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО

Показания: Невозможность самостоятельно принимать пищу.

Оснащение.

1. Пища (полужидкая, жидкая t-400 С).
2. Посуда, ложки.
3. Поильник.
4. Халат с маркировкой «Для раздачи пищи».
5. Салфетки, полотенца.
6. Емкость для мытья рук.
7. Емкость с водой.

Порядок выполнения процедуры.

Информируйте пациента о предстоящем приеме пищи,

- | | |
|--|--|
| 1. Проветрите палату. | 8. Кормите пациента с ложки маленькими порциями, не торопитесь. |
| 2. Вымойте руки с мылом. | 9. Предложите пациенту прополоскать рот и вымыть руки после приема пищи. |
| 3. Наденьте халат промаркированный «Для раздачи пищи». | 10. Стряхните крошки с кровати. |
| 4. Придайте пациенту удобное положение. | 11. Уберите грязную посуду. |
| 5. Вымойте руки пациенту. | 12. Снимите халат с маркировкой «Для раздачи пищи». |
| 6. Накройте шею и грудь пациента салфеткой или полотенцем. | 13. Вымойте руки. |
| 7. Доставьте пищу в палату. | |

Парентеральное питание осуществляют путём внутривенного капельного введения препаратов. Техника введения аналогична внутривенному введению лекарственных средств.

Основные показания.

1. Механическое препятствие для прохождения пищи в различных отделах ЖКТ: опухолевые образования, ожоговые или послеоперационные сужения пищевода, входного или выходного отдела желудка.
2. Предоперационная подготовка больных с обширными полостными операциями, истощённых пациентов.
3. Послеоперационное ведение больных после операций на желудочно-кишечном тракте, ожоговая болезнь, сепсис, большая кровопотеря.

4. Нарушение процессов переваривания и всасывания в ЖКТ (холера, дизентерия, энтероколит, болезнь оперированного желудка и пр.), неукротимая рвота.

5. Анорексия и отказ от пищи.

Для парентерального кормления применяют следующие виды питательных растворов. «Белки – белковые гидролизаты, растворы аминокислот: «Вамин», «Аминосол», полиамин и др. Жиры – жировые эмульсии. Углеводы – 10% раствор глюкозы, как правило, с добавлением микроэлементов и витаминов. Препараты крови, плазма, плазмозаменители.

Виды парентерального питания.

1. Полное – все питательные вещества вводят в сосудистое русло, больной не пьёт даже воду.

2. Частичное (неполное) – используют только основные питательные вещества (например, белки и углеводы).

3. Вспомогательное – питание через рот недостаточно и необходимо дополнительное введение ряда питательных веществ.

Большие дозы гипертонического раствора глюкозы (10% раствора), назначаемые при парентеральном питании, раздражают периферические вены и могут вызвать флебиты, поэтому их вводят только в центральные вены (подключичную) через постоянный катетер, который ставят пункционным способом с тщательным соблюдением правил асептики и антисептики.

ОСОБЕННОСТИ УХОДА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Наблюдение и уход за больными с патологией органов дыхания следует проводить в двух направлениях.

Общие мероприятия - мероприятия по наблюдению и уходу, в которых нуждаются пациенты с любыми заболеваниями различных органов и систем: наблюдение за общим состоянием больного, термометрия, наблюдение за пульсом и АД, заполнение температурного листа, обеспечение личной гигиены больного, подача судна и др.

Специальные мероприятия - мероприятия по наблюдению и уходу, направленные на помощь больным с симптомами, характерными для заболеваний органов дыхания, - одышкой, кашлем, кровохарканьем, болью и др.

Подсчёт частоты дыхательных движений (ЧДД) следует проводить незаметно для больного. Для этого берут руку больного как будто с целью определения пульса и незаметно для больного подсчитывают ЧДД. Результаты подсчёта ЧДД необходимо ежедневно отмечать в температурном листе в виде точек синего цвета, которые при соединении образуют кривую частоты дыхания. В норме дыхание ритмичное, средней глубины.

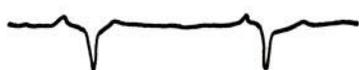
Дыхание здорового человека ритмичное, отличается одинаковой частотой вдоха и выдоха (16-20 дыханий в минуту). Частоту дыхания определяют по движению грудной или брюшной стенки. При физической нагрузке, после обильной еды дыхание учащается, во время сна урежается. Однако учащение или урежение дыхания может быть обусловлено и патологическими состояниями.



Чейна - Стокса



Биота



Куссмауля

Урежение дыхания бывает в случае угнетения функции дыхательного центра, что встречается при заболеваниях головного мозга и его оболочек (кровоизлияние, менингит, травма). При воздействии на дыхательный центр токсических продуктов, накапливающихся в организме, при почечной и печеночной недостаточности, диабетической коме и других заболеваниях наблюдается редкое, но шумное и глубокое дыхание (*дыхание Куссмауля рис.*).

При тяжелых поражениях головного мозга (опухоли, кровоизлияния), иногда при диабетической коме дыхательные движения время от времени прерываются паузами (больной не дышит - апноэ), длящимися от нескольких секунд до полминуты. Это так называемое *дыхание Биота* (рис.).

При тяжелых интоксикациях, а также при заболеваниях, сопровождающихся глубокими, почти всегда необратимыми нарушениями мозгового кровообращения, наблюдается *дыхание Чейна – Стокса* (рис.). Оно характеризуется тем, что у больных после некоторого количества дыхательных движений наступает длительное апноэ (от 1/4 до 1 мин), а затем появляется редкое поверхностное дыхание, которое постепенно учащается и углубляется, пока не достигнет максимальной глубины. Далее дыхание становится все более редким и поверхностным вплоть до полного прекращения и наступления новой паузы. Во время апноэ больной может терять сознание. В это время у него замедляется пульс и суживаются зрачки.

КИСЛОРОДОТЕРАПИЯ

Показания:

1. Гипоксия.
2. Назначение врача.
3. Одышка.

Подача кислорода через носовой катетер

Оснащение:

1. Стерильные носовые катетеры.
2. Аппарат Боброва.
3. Перчатки.
4. Лейкопластырь.

5. Вода дистиллированная или фурациллин (в аппарат Боброва).
6. Дезинфицирующий раствор и емкость.

Порядок выполнения процедуры.

Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.

1. Наденьте перчатки, возьмите стерильный катетер.

2. Определите расстояние, на которое надо ввести катетер, оно равно расстоянию от крыла носа до козелка ушной раковины.

3. Заполните аппарат Боброва водой или раствором фурациллина на 1/3 объема.

4. Подсоедините катетер к аппарату Боброва.

5. Введите катетер по нижнему носовому ходу до задней стенки глотки на длину, определенную выше.

6. Убедитесь, что кончик введенного катетера виден при осмотре зева.

7. Прикрепите катетер к щеке или к носу пациента лейкопластырем, чтобы он не выскользнул из носа или не попал в пищевод.

8. Откройте вентиль дозиметра централизованной подачи и подавайте кислород со скоростью 2-3 л/мин, контролируя скорость по шкале дозиметра.

9. Спросите у пациента, удобно ли он лежит.

10. Извлеките катетер по окончании процедуры.

11. Снимите перчатки.

12. Обработайте катетер, перчатки, аппаратуру в соответствии с требованиями санэпидрежима.

Подача кислорода из кислородной подушки.

Оснащение:

1. Кислородная подушка.
2. Воронка (мундштук)
3. Марлевая салфетка.
4. Вата.
5. Спирт 70%.
6. Дезинфицирующий раствор.

Порядок выполнения процедуры.

Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.

1. Вымойте руки.

2. Возьмите кислородную подушку, наполненную кислородом.

3. Обработайте спиртом воронку.

4. Сложите марлевую салфетку в 4 слоя и смочите его водой.

5. Оберните воронку марлевой салфеткой и закрепите её.

6. Приложите воронку (мундштук) ко рту пациента.

7. Откройте вентиль кислородной подушки.

8. Сворачивайте подушку равномерно с угла, противоположно воронке.

9. Обработайте воронку по окончании процедуры в соответствии с требованиями санэпидрежима.

СБОР МОКРОТЫ

Мокрота представляет собой патологический секрет, выделяющийся из дыхательных путей при кашле. Чтобы собрать мокроту, больной должен в 8 ч

утра натошак почистить зубы и тщательно прополоскать рот кипячёной водой. Затем он должен сделать несколько глубоких вдохов или дожждаться позыва на кашель, после чего откашлять мокроту (в объёме 3-5 мл) в заранее выданную ему чистую сухую градуированную банку и закрыть её крышкой.

Для сбора мокроты с целью бактериологического исследования выдают стерильную ёмкость; в этом случае нужно предупредить больного, чтобы он не касался краёв посуды руками или ртом. После сбора мокроты пациенту следует оставить ёмкость с мокротой в санитарной комнате в специальном ящике. При сборе мокроты на атипичные клетки необходимо немедленно доставить материал в лабораторию, так как опухолевые клетки быстро разрушаются.

Дезинфекция емкости для сбора мокроты.

Для дезинфекции плевательницу кипятят в растворе щелочи не менее 1 часа или же погружают в 10% раствор хлорной извести на 1 сутки.

Перед сбором мокроты для исследования в стеклянную плевательницу ее следует чисто вымыть и заполнить небольшим количеством воды, чтобы мокрота не приставала ко дну и к стенкам плевательницы.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УДУШЬЕ

Астма или удушье - общее название остро развивающихся приступов одышки различного происхождения. Приступ удушья лёгочного происхождения вследствие спазма бронхов называют бронхиальной астмой. При застое крови в малом круге кровообращения развивается сердечная астма.

При появлении у больного одышки или удушья медсестра должна немедленно сообщить врачу свои наблюдения за характером одышки, частотой дыхания, а также принять меры для облегчения состояния больного.

1. Создать вокруг больного обстановку покоя, успокоить его и окружающих.

2. Помочь больному принять возвышенное (полусидящее) положение, приподняв головной конец кровати или подложив под голову и спину подушки.

3. Освободить от стесняющей одежды и тяжёлых одеял.

4. Обеспечить доступ свежего воздуха в помещение (открыть форточку).

5. При наличии соответствующего назначения врача дать больному карманный ингалятор и объяснить, как им пользоваться.

Пользование карманным ингалятором при бронхиальной астме:

1. Снять с мундштука баллончика с аэрозолем защитный колпачок.

2. Повернуть баллончик вверх дном и хорошо встряхнуть его.

3. Попросить пациента сделать глубокий выдох.

4. Объяснить больному, что он должен плотно обхватить губами мундштук и сделать глубокий вдох, при этом одновременно нажимая на клапан баллончика; после вдоха больной должен задержать дыхание на

несколько секунд.

5. После этого попросить больного вынуть мундштук изо рта и сделать медленный выдох.

ОСОБЕННОСТИ УХОДА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Наблюдение и уход за пациентами с заболеваниями сердечно-сосудистой (ССС) системы должны проводиться в двух направлениях.

Общие мероприятия - мероприятия по наблюдению и уходу, в которых нуждаются пациенты с заболеваниями различных органов и систем: наблюдение за общим состоянием больного, термометрия, наблюдение за пульсом и артериальным давлением, заполнение температурного листа, обеспечение личной гигиены больного, подача судна и др.

Специальные мероприятия - мероприятия по наблюдению и уходу, направленные на помощь больным с симптомами, характерными для заболеваний ССС: болью в области сердца и грудной клетке, явлениями острой и хронической сердечной недостаточности, отёками, нарушением ритма сердца и др.

Следует помнить, что отёки на ранних стадиях заболевания могут быть скрытыми. В этих случаях задержка жидкости в организме может проявляться достаточно быстрым увеличением массы тела и уменьшением диуреза. Именно поэтому очень важен ежедневный контроль водного баланса у таких больных, т.е. сопоставление количества выпитой и введённой парентерально жидкости с количеством выделенной за сутки мочи (суточным диурезом). Суточный диурез должен составлять 1,5-2 л (70-80% от объёма всей потреблённой за сутки жидкости).

Состояние водного баланса можно контролировать и путём взвешивания больного: быстрое увеличение массы тела свидетельствует о задержке жидкости.

Наблюдение за водным балансом

Цели: выявление скрытых отёков, определение количества выделенной за сутки мочи, оценка адекватности терапии, в первую очередь мочегонной (диуретической).

Оснащение: медицинские весы, чистая сухая 2-3-литровая банка, два градуированных сосуда, лист учёта водного баланса, температурный лист.

1. Накануне предупредить больного о предстоящей процедуре и правилах сбора мочи, дать ему подробную информацию о порядке записей в листе учёта водного баланса.

2. В 6 ч утра разбудить пациента, чтобы он помочился самостоятельно в унитаз, либо вы-пустить ему мочу катетером; эту порцию мочи не

учитывают.

3. Все последующие порции мочи до 6 ч утра следующего дня включительно пациент должен собирать в банку.

4. В течение дня больной или медсестра ведут учёт введённой в организм жидкости в миллилитрах, включая выпитую (первые блюда - 75%

жидкости) и введённую парентерально.

5. С помощью градуированного сосуда подсчитать количество выделенной за сутки мочи.

6. Данные измерений занести в специальную графу температурного листа.

Оценка водного баланса.

1. Подсчитать, какое количество жидкости должно выделиться с мочой. Количество мочи, которое должно выделиться (в норме), определяют по формуле: количество поступившей жидкости (включая не только содержание воды в пище, но и парентеральные растворы) умножают на 0,8 (80%).

2. Сравнить объём выделенной жидкости с ожидаемым количеством (вычисленным по формуле).

Запомните! Водный баланс расценивают как отрицательный, если жидкости выделено меньше, чем ожидают при расчёте по формуле, и как положительный - если жидкости выделено больше.

Положительный водный баланс свидетельствует о схождении отёков и эффективности лечения, отрицательный - о нарастании отёков и неэффективности диуретической терапии (лечения мочегонными препаратами).

ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Цель: Измерить артериальное давление тонометром на плечевой артерии.

Порядок выполнения процедуры.

Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.

1. Положите правильно руку пациента: в разогнутом положении ладонью вверх, мышцы расслаблены. Если пациент находится в положении сидя, то для лучшего разгибания конечности попросите его подложить под локоть сжатый кулак кисти свободной руки.

2. Наложите манжетку на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба; одежда не должна сдавливать плечо выше манжетки; закрепите манжетку так плотно, чтобы между ней и плечом проходил только один палец.

3. Соедините манометр с манжеткой. Проверьте положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы.

4. Нащупайте пульс в области локтевой ямки и поставьте на это место фонендоскоп.

5. Закройте вентиль на груше и накачивайте в манжетку воздух: нагнетайте воздух, пока давление в

манжетке по показаниям манометра не превысит на 25-30 мм рт столба уровень, при котором перестала определяться пульсация артерии.

6. Откройте вентиль и медленно выпускайте воздух из манжетки. Одновременно фонендоскопом выслушивайте тоны и следите за показаниями шкалы манометра.

7. Отметьте величину систолического давления при появлении над плечевой артерией первых отчетливых звуков,

8. Отметьте величину диастолического давления, которая соответствует моменту полного исчезновения тонов.

9. Запишите данные измерения артериального давления в виде дроби (в числителе - систолическое давление, а в знаменателе - диастолическое), например, 120/75 мм рт. ст.

10. Помогите пациенту лечь или сесть удобно.

11. Уберите все лишнее.

12. Вымойте руки.

13. Зарегистрируйте полученные данные в температурном листе.

Запомните! Артериальное давление нужно измерять 2-3 раза на обеих руках с промежутками в 1-2 минуты, за достоверный брать наименьший результат. Воздух из манжетки надо выпускать каждый раз полностью.

Повышение артериального давления называется артериальной гипертензией. Понижение артериального давления называется гипотензией.

УХОД ПРИ ОБМОРОКЕ

Обморок - кратковременная потеря сознания, обусловленная остро возникшей недостаточностью кровоснабжения головного мозга.

Обычно обморок возникает в вертикальном положении больного; как только он оказывается в положении лёжа, приток крови к головному мозгу возрастает, и сознание быстро восстанавливается. Обморок длится, как правило, 20-30 с, после этого больной приходит в себя.

Помощь при обмороке заключается в придании горизонтального положения с приподнятыми ногами (для обеспечения притока крови к голове), освобождении от стесняющей одежды, обеспечении доступа свежего воздуха. Можно растереть виски и грудь больного, побрызгать на лицо холодной водой, поднести к носу вату, смоченную в нашатырном спирте (для активации дыхательного центра).

ОСОБЕННОСТИ УХОДА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Наблюдение и уход за пациентами с заболеваниями органов пищеварения должны проводиться в двух направлениях.

1. Общие мероприятия - мероприятия по наблюдению и уходу, в которых нуждаются пациенты с заболеваниями различных органов и систем: наблюдение за общим состоянием больного, термометрия, наблюдение за пульсом и АД, заполнение температурного листа, обеспечение личной гигиены больного, при необходимости подача судна и др.

2. Специальные мероприятия - мероприятия по наблюдению и уходу, направленные на помощь больным с симптомами, которыми проявляются заболевания органов пищеварения: боль в области живота, тошнота, рвота, отрыжка и др.

ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА

Показания: острые пищевые и лекарственные отравления.

Противопоказания: кровотечения, ожоги пищевода и желудка, бронхиальная астма, инфаркт миокарда, нарушения мозгового

кровообращения.

Необходимое оснащение:

1. толстый желудочный зонд;
2. жидкое вазелиновое масло;
3. роторасширитель, языкодержатель, металлический напальчник;
4. резиновые перчатки, клеёнчатые фартуки;
5. ведро с чистой водой комнатной температуры, литровая кружка, воронка ёмкостью 1 л, таз для промывных вод.

Порядок выполнения процедуры:

1. Ввести толстый желудочный зонд до определённой метки

2. Подсоединить воронку к зонду и опустить её, слегка наклонив, до уровня колен больного, чтобы вылилось содержимое желудка.

3. Налить в воронку 1 л воды, затем медленно поднимать её, пока уровень воды в воронке не достигнет её устья (но не более!).

4. Опустить воронку ниже уровня колен пациента, сливая появившееся содержимое желудка в таз

5. Повторить процедуру промывания желудка несколько раз, пока

промывные воды не станут чистыми.

6. Отсоединить воронку от зонда, осторожно извлечь зонд из желудка пациента.

7. Дать пациенту прополоскать ротовую полость водой, обеспечить ему покой.

8. Поместить зонд с воронкой на 1 ч в ёмкость с дезинфицирующим раствором (3% раствором хлорамина Б).

9. При необходимости отправить первую порцию промывных вод в лабораторию (бактериологическую, токсикологическую и пр.).

КЛИЗМЫ

Клизма - процедура введения в прямую кишку различных жидкостей с лечебной или диагностической целью. К лечебным относятся следующие клизмы.

1. Очистительная клизма: её назначают при запорах (очищение нижнего отдела кишечника от каловых масс и газов), по показаниям - перед операцией и для подготовки к рентгенологическому и ультразвуковому исследованию органов брюшной полости.

2. Сифонная клизма: её применяют в случае неэффективности очистительной клизмы, а также при необходимости многократного промывания толстой кишки.

3. Послабляющая клизма: её назначают как вспомогательное очистительное средство при запорах с формированием плотных каловых масс. В зависимости от вида вводимого препарата различают гипертонические, масляные и эмульсионные послабляющие клизмы.

4. Лекарственная клизма: её назначают с целью введения через прямую кишку лекарственных средств местного и общего действия.

5. Питательная клизма: её применяют для введения в организм водных, солевых растворов и глюкозы.

Диагностическую клизму (контрастную) используют для определения ёмкости толстой кишки и введения в кишечник рентгеноконтрастного препарата (взвеси сульфата бария) при некоторых методах рентгенологического исследования. Наиболее информативна контрастная клизма с двойным контрастированием - введением небольшого количества взвеси сульфата бария и последующим раздуванием кишки воздухом. Эту клизму применяют для диагностики болезней толстой кишки (рака, полипов, дивертикулёза, неспецифического язвенного колита и др.). Показания для диагностической клизмы при неспецифическом язвенном колите должны быть тщательно взвешены, поскольку она может вызвать обострение процесса.

Различают также понятия «микроклизма» (при которой вводят небольшое количество жидкости - от 50 до 200 мл) и «макроклизма» (вводят от 1,5 до 12 л жидкости).

Применяют два способа введения жидкости в прямую кишку:

1. гидравлический (например, при постановке очистительной клизмы) - жидкость поступает из резервуара, расположенного выше уровня тела пациента;

2. нагнетательный (например, при постановке масляной клизмы) - жидкость вводят в кишечник специальным резиновым баллоном (грушей) ёмкостью 200-250 мл, шприцем Жане или с помощью сложного нагнетательного прибора «Colongidromat».

Абсолютные противопоказания для всех видов клизм: желудочно-кишечные кровотечения, острые воспалительные процессы в толстой кишке,

острые воспалительные или язвенно-воспалительные процессы в области заднего прохода, злокачественные новообразования прямой кишки, острый аппендицит, перитонит, первые дни после операций на органах пищеварения, кровотечение из геморроидальных узлов, выпадение прямой кишки.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Рентгенологическое исследование органов пищеварения даёт возможность оценить состояние полых (пищевода, желудка, кишечника, жёлчных путей) и паренхиматозных (печени, поджелудочной железы) органов.

Исследование пищевода.

Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию пищевода зависит от показаний.

1. Для выявления инородного тела в пищеводе специальной подготовки не требуется.

2. Для оценки моторной функции пищевода и его контуров (выявления участков сужения и расширения, опухоли и пр.) проводят рентгеноскопию и/или серийную рентгенографию; при этом больному до исследования дают выпить рентгеноконтрастное вещество (150-200 мл взвеси сульфата бария).

3. Если необходимо провести дифференциальную диагностику органического сужения и функционального поражения (спазмов пищевода), за 15 мин до исследования по назначению врача больному вводят 1 мл 0,1% раствора атропина. При наличии выраженного органического сужения пищевода по назначению врача с помощью толстого зонда и резиновой груши проводят отсасывание из пищевода скопившейся жидкости.

Исследование желудка и двенадцатиперстной кишки.

Подготовка больного к проведению рентгенологического исследования заключается в освобождении этих отделов пищеварительного тракта от пищевых масс и газов и начинается за несколько дней до исследования.

Этапы подготовки больного следующие.

1. Назначение за 3 дня до исследования диеты, исключающей пищу, богатую растительной клетчаткой и содержащую другие вещества, способствующие повышенному образованию газов..

2. Накануне исследования пациенту назначают лёгкий ужин (не позднее 8 ч вечера). Разрешены яйца, сливки, икра, сыр, мясо и рыба без приправ, чай или кофе без сахара, каша, сваренная на воде.

3. Накануне вечером и утром за 2 ч до исследования пациенту ставят очистительную клизму.

4. Необходимо предупредить больного, что за 12 ч до исследования он должен прекратить приём пищи, утром в день исследования он не должен также пить, принимать любые лекарственные средства и курить.

Исследование толстой кишки.

Для проведения рентгенологического исследования толстой кишки необходима полная очистка кишечника от содержимого и газов. Рентгеноконтрастное вещество - до 1,5 л тёплой (36-37 °С) взвеси сульфата бария - вводят в кишечник с помощью клизмы непосредственно в рентгенологическом кабинете. Этапы подготовки больного к исследованию:

1. Назначение за 2-3 дня до исследования диеты, исключающей пищу, богатую растительной клетчаткой и содержащую другие вещества, способствующие повышенному образованию газов.

2. Накануне исследования пациенту назначают лёгкий ужин (не позднее 8 ч вечера).

3. Накануне исследования перед обедом больному дают для приёма внутрь 30 г касторового масла (противопоказание к приёму касторового масла - кишечная непроходимость).

4. Накануне вечером (через 30-40 мин после ужина) пациенту ставят очистительные клизмы с промежутком в 1 ч до получения «чистых» промывных вод.

5. Утром за 2 ч до исследования пациенту ставят очистительную клизму также до получения «чистых» промывных вод.

6. Исследование проводят натощак.

7. За 30 мин до исследования больному вводят газоотводную трубку.

Другим способом очистки кишечника перед рентгенологическим и эндоскопическим исследованием выступает пероральный лаваж. Для его осуществления применяют изотонические растворы, например фортранс.

Исследование жёлчного пузыря.

Подготовка пациента к исследованию зависит от способа введения контрастного вещества.

Этапы подготовки больного к проведению холецистографии следующие.

1. Назначение за 2-3 дня до исследования диеты, исключающей пищу, богатую растительной клетчаткой и содержащую другие вещества, способствующие повышенному образованию газов.

2. Накануне исследования после лёгкого ужина (с исключением жиров) больному ставят очистительную клизму.

3. За 12 ч до исследования больной принимает рентгеноконтрастное вещество (например, 3 г «Билимина»), запивая тёплым чаем. Если пациент тучный, больному дают выпить «Билимин» дважды - по 3 г в 8 ч и в 10 ч вечера.

4. Необходимо предупредить пациента, что исследование проводят натощак.

Непосредственно в рентгенологическом кабинете больной получает желчегонный завтрак (100 г сметаны или 20 г сливочного масла на тонком кусочке белого хлеба).

УХОД ЗА БОЛЬНЫМ ПРИ РВОТЕ

Во время рвоты больной обычно сам инстинктивно принимает удобное положение. Если больной истощён или находится без сознания, следует придать ему положение полусидя или повернуть его набок, наклонив его голову вниз. Во избежание попадания рвотных масс в дыхательные пути больной не должен лежать на спине. Следует на пол подставить таз, а к углу рта поднести лоток или полотенце.

После рвоты необходимо дать пациенту прополоскать рот водой (тяжёлым больным следует очистить полость рта ватным тампоном, смоченным водой или слабым раствором натрия гидрокарбоната, калия перманганата), уложить в кровать, накрыть одеялом.

Медицинская сестра должна внимательно наблюдать за состоянием больного и не оставлять его без присмотра, не допускать аспирации рвотных масс. При наличии в рвотных массах примеси крови больного следует уложить в постель, подняв ножной конец кровати, срочно вызвать врача. До прихода врача на эпигастральную область можно положить пузырь со льдом. Следует оценить пульс (частота, наполнение) и измерить АД.

Сбор рвотных масс проводят при каждом эпизоде рвоты с целью определения их количества и состава с последующим лабораторным исследованием. Для сбора наиболее удобен стеклянный сосуд с широким горлом ёмкостью до 2 л с градуировкой на боковой поверхности и закрывающейся крышкой. Если рвота повторяется, рвотные массы необходимо собирать в отдельные ёмкости, так как изменения качественного состава и количества рвотных масс могут иметь диагностическое значение. Рвотные массы следует сохранять до прихода врача, который принимает решение об их направлении на лабораторное исследование.

Для обеззараживания рвотных масс ёмкости с крышкой следует засыпать сухой хлорной известью (200 г на 1 кг рвотных масс) и перемешать. Через час содержимое ёмкости необходимо вылить в канализацию.

ОСОБЕННОСТИ УХОДА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ

Наблюдение и уход за пациентами с заболеваниями почек и мочевыводящих путей необходимо проводить в двух направлениях.

1. Общие мероприятия - мероприятия по наблюдению и уходу, в которых нуждаются пациенты с заболеваниями различных органов и систем: наблюдение за общим состоянием больного, термометрия, наблюдение за пульсом и АД, заполнение температурного листа, обеспечение личной гигиены больного, подача судна и др.

2. Специальные мероприятия - мероприятия по наблюдению и уходу, направленные на помощь больным с симптомами, характерными для

заболеваний органов мочевого выделения - болью в поясничной области, отёками, расстройством мочеиспускания, артериальной гипертензией и др.

Пациент с поражением почек и мочевыводящих путей требует внимательного наблюдения и тщательного ухода. При появлении (или усилении) у пациента отёков, нарушений мочеиспускания, изменения цвета мочи, повышения АД, диспепсических расстройств, ухудшении общего состояния больного медсестра должна срочно информировать об этом врача.

Запомните! ***Недержание мочи*** встречается при повреждениях или нарушениях тонуса сфинктера мочевого пузыря, пороках развития мочевого пузыря и мочеиспускательного канала, заболеваниях нервной системы. Уход за больными с недержанием мочи сводится к использованию мочеприемников, в том числе и мягких полиэтиленовых для постоянного ношения, тщательном уходе за кожными покровами, особенно промежности, регулярной смене нательного и постельного белья.

Прежде чем подать больному мочеприёмник, последний нужно ополоснуть тёплой водой. После мочеиспускания, вылив его содержимое, мочеприёмник вновь ополаскивают тёплой водой, дезинфицируют, погрузив в 1 % раствор хлорамина на 30 мин, еще раз промывают проточной водой, сушат. Судна хранят в санитарной комнате на специальном стеллаже или под кроватью пациента.

ВОПРОСЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

1. Понятие общего ухода за больными, компоненты общего ухода.
2. Санитарная уборка помещений Частота проведения уборки. Используемые дезинфицирующие растворы. Приготовление 1%раствора хлорной извести,
3. Санитарная обработка больных. Полная и частичная санитарная обработка, показания и противопоказания к проведению гигиенической ванны и душа
4. Педикулез. Выявление и борьба с ним.
5. Способы транспортировки больных, особенности транспортировки больных при переломе костей черепа, переломах позвоночника, переломах верхних и нижних конечностей, переломах ребер и таза; больных с кровоизлиянием в головной мозг, сердечно- сосудистой недостаточностью, острой сосудистой недостаточностью.
6. Личная гигиена больного. Уход за полостью рта, ушами, глазами, носом Уход за кожей. Профилактика пролежней.
7. Смена нательного и постельного белья.
8. Применение суден и мочеприемников, санитарная обработка их.
9. Кормление тяжелобольных, парентеральное питание.
10. Особенности ухода за больными с заболеваниями органов дыхания. Оксигенотерапия. Сбор мокроты. Дезинфекция мокротосборника. Первая помощь при удушье.
11. Особенности ухода за больными с заболеваниями органов кровообращения. Техника измерения артериального давления. Функциональная кровать. Контроль за отеками. Первая помощь при обмороке.
12. Особенности ухода за больными с заболеваниями органов пищеварения. Промывание желудка. Виды клизм, показания. Подготовка к рентгенологическому исследованию желудочно-кишечного тракта. Первая помощь при рвоте.
13. Особенности ухода за больными с заболеваниями органов мочевого выделения. Недержание мочи, мочеприемник, дезинфекция мочеприемника.

1. Глухов А.А., Андреев А.А. и др. Основы ухода за хирургическими больными: учебное пособие. - М: Геотар Медиа, 2008.
2. Давлицарова К.Е. Основы ухода за больными. Первая медицинская помощь: учебное пособие. - М.: Инфра-М, 2004.
3. Змеёв С.И. Андрагогика: основы теории, истории и технологии обучения взрослых. - М.: ПЕРСЭ, 2007.
4. Какорина Е.П. Состояние и перспективы развития медицинской помощи в Российской Федерации //Главная медицинская сестра. – 2008. - №9. – с.11-15.
5. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела /Т.П. Обуховец, О.В. Чернова; по ред. Б.В. Кабарухина. – Изд.14-е, доп. И перераб. – Ростов н/Д: Феникс, 2009. – 792 с.: ил. – (Медицина для вас).
6. Ослопов В.Н. Общий уход за больными в терапевтической практике: учебное пособие для вузов. - М: Геотар-Медиа, 2006.
7. Основы сестринского дела: учеб. для студ. Сред. Проф. Учеб. заведений /[И.Х. Аббясов, С.И. Двойников, Л.А. Карасева и др.]; по ред. С.И. Двойникова. – 2-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2009. - 336 с.
8. Основы ухода за больными на дому: пособие для работы в группе и самостоятельного изучения /А. Фогель, Г.Водрашке; науч. ред. А.В. Флинт, пер. с нем. Н.Р. Сумбатовой. – М.: ОАО «Астра семь». - 2000. – 221 с. - (Свято-Димитриевское училище сестер милосердия).
9. Отюцкая О.С. Карта динамической оценки состояния пациентов: внедрение в практику /О.С. Отюцкая, А.В. Пьяных // Медицинская сестра.- 2010.- №3.- С. 34-37.