Витебский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Зав. кафедрой пропедевтики

внутренних болезней,

д.м.н., профессор Г.И. Юпатов

Реферат

Тема: Личная гигиена пациентов и обслуживающего персонала.

Выполнила

студентка 20 группы

курса лечебного факультета

Подгурская А.И.

Витебск,

# **Введение**

**гигиена медицинский персонал пациент**

Медицинский персонал должен строго соблюдать правила личной гигиены, ведь личная гигиена медицинского персонала это то, чем ни в коем случае нельзя пренебрегать. Это необходимо как для самого работника, так и для всех обслуживаемых им больных. И по этой причине каждый медицинский работник обязан являться самым настоящим живым образцом высочайшей санитарной культуры.

Опрятный и культурный внешний вид, безукоризненное выполнение правил личной гигиены медицинским персоналом являются необходимыми условиями при обслуживании пациентов. Медицинский персонал должен являться образцом для больных в деле соблюдения правил личной гигиены, что имеет большое значение для профилактики внутрибольничных инфекций, как среди персонала, так и среди пациентов.

# **Общий уход за пациентами**

## **Положение тела пациента**

Основным местом пребывания пациента в лечебном учреждении является кровать. В зависимости от состояния пациента и врачебных назначений его положение может быть активным, пассивным и вынужденным.

В активном состоянии пациент может самостоятельно вставать с постели, сидеть, ходить и пользоваться уборной.

При пассивном положении пациент лежит в постели и самостоятельно не может встать, повернуться, изменить положение. Вынужденное положение пациента в постели характеризуется тем, что он сам занимает такое положение, при котором чувствует себя лучше и при котором уменьшаются или исчезают боли. Например, при резких болях в животе пациент лежит, подтянув ноги к животу, а при отдышке садится на кровать, опираясь руками на ее край.

## **Кровать**

Кровати в лечебных учреждениях используются обычно стандартные. Некоторые кровати имеют специальные приспособления для поднимания ножного и головного конца.

При кормлении пациента иногда применяют небольшие столики, которые ставят на постель перед головой пациента.

Для того чтобы придать пациенту полусидячее положение, под подушку подкладывают подголовник, а для упора ног кладут деревянный ящичек перед ножной спинкой кровати.

В прикроватном столике имеется отделение для хранения разрешенных личных вещей.

Матрац должен быть гладким, без впадин и бугристости. Подушки желательно иметь перовые или пуховые. В последнее время появились подушки из синтетических материалов. Они наиболее гигиеничны.

Одеяла пациентам подбирают по сезону (байковые или шерстяные).

## **Постельное белье**

Постельное белье состоит из наволочек для подушек, простыни и пододеяльника (можно заменить второй простыней). Белье меняют еженедельно или чаще, если оно загрязняется. Простыни у тяжелобольных должны быть без швов и рубцов.

Каждому пациенту дают полотенце.

Пациентам с непроизвольным мочеиспусканием и другими выделениями под простыни подкладывают клеенку. Неопрятная постель, грязное, в складках постельное белье часто могут быть причиной появления пролежней и гнойничковых заболеваний кожи у слабых пациентов.

Постели пациентов не менее 2 раз в сутки перестилают. Слабых пациентов (пассивно лежащих) систематически силами младшего персонала следует переворачивать с бока на бок с учетом характера заболевания.

## **Смена постельного белья**

Смену простыни у тяжелобольных производят обычно одним из следующих двух способов.

По первому способу пациента поворачивают на бок к одному из боковых краев кровати. Грязную простыню свертывают по направлению к больному, а затем чистую простыню, скатанную валиком в длину, раскатывают по матрацу и ее валик укладывают рядом с валиком грязной простыни. Больного поворачивают через оба валика на другую сторону кровати, уже покрытую чистой простыней, после чего снимают грязную простыню и полностью раскатывают валик чистой простыни.

По второму способу поочередно поднимают ноги и таз пациента и по направлению к его голове сворачивают валиком грязную простыню, а вместо нее раскатывают свернутую в поперечный валик чистую простыню. Затем поднимают туловище больного, снимают грязную простыню и на ее место раскатывают вторую половину чистой простыни. При наличии двух санитаров при смене постельного белья лучше всего на это время переложить пациента на каталку.

## **Смена рубашки у тяжелобольного.**

Пациента приподнимают над подушкой, сзади снизу поднимают рубашку до затылка, снимают ее через голову, а затем поочередно высвобождают рукава. При надевании рубашки поступают наоборот. Сначала поочередно вдевают руки в рукава, а затем надевают рубашку через голову и расправляют вниз. При больной руке снимают рукав рубашки со здоровой рукой, а затем с больной, а надевают рукав раньше на больную руку, а затем на здоровую. Для удобства рекомендуется тяжелобольным надевать рубашки типа детских распашонок.

**ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА ПАЦИЕНТА**

## **Уход за кожей**

Если пациенту разрешено ходить, он ежедневно утром умывается и принимает один раз в неделю гигиеническую ванну. Пациентам, длительно находящимся в постели, необходимо протирать кожу. Для этого в каждом отделении должен быть дезинфицирующий раствор, в который входит камфорный спирт. Перед употреблением следует подогреть его под струей горячей воды или поставить на теплый радиатор.

Важнейшими условиями нормальной деятельности кожи являются ее чистота и целость. Для сохранения упругости, мягкости и гибкости кожи важное значение имеет функция сальных и потовых желез. Однако сало и пот, скапливаясь на поверхности кожи, способствует ее загрязнению. Вместе с салом и потом на коже скапливается пыль, микроорганизмы. Загрязнение ее вызывает ощущение зуда. Зуд ведет к расчесам, ссадинам, т.е. к нарушению целости кожи, что в свою очередь способствует проникновению вглубь кожи всевозможных микробов, находящихся на ее поверхности. Уход за кожей имеет цель обеспечить ее чистоту и целостность.

## **Техника протирания кожи**

Берут один конец полотенца, смачивают дезинфицирующим раствором, слегка отжимают и начинают протирать шею, за ушами, спину, переднюю поверхность грудной клетки и в подмышечных впадинах. Особое внимание следует обращать на складки под молочными железами, где у тучных женщин и очень потливых больных могут образоваться опрелости. Затем кожу вытирают насухо в том же порядке. Ноги пациенту моют 1 - 2 раза в неделю, поставив тазик в постель, после чего коротко остригают ногти.

## **Подмывание пациентов**

Подмывание производят слабым раствором перманганата калия или другого дезинфицирующего раствора. Раствор должен быть теплым (30 - 40 градусов). Для подмывания пациента нужно иметь кувшин, корнцанг и стерильные ватные шарики.

В левую руку берут кувшин с раствором и поливают наружные половые органы, а ватный тампон, зажатый в корнцанг, направляют от половых органов к промежности (сверху вниз); после этого сухим ватным тампоном протирают в том же направлении, чтобы не занести инфекцию из области заднего прохода в мочевой пузырь. Подмывание можно производить также из кружки Эсмарха, снабженной влагалищным наконечником. Струю воды направляют на промежность и одновременно ватным тампоном, зажатым в корнцанг, производят несколько движений в направлении от половых органов к заднему проходу.

## **Уход за полостью рта**

В полости рта даже у здоровых людей скапливается много микробов, которые при ослаблении организма могут вызвать какие-либо заболевания полости рта и ухудшить общее состояние человека. Поэтому понятно, как важно следить за гигиеническим состоянием полости рта у пациентов.

Ходячие пациенты ежедневно утром и вечером чистят зубы и полощут рот слегка подсоленной (1/4 ложки поваренной соли на стакан воды) или слабым раствором перманганата калия. Рекомендуется пользоваться мягкими зубными щётками, которые не травмируют слизистую оболочку десен. Щетки нужно тщательно промывать чистой водой.

Тяжелобольные не могут самостоятельно чистить зубы, поэтому медицинская сестра обязана обработать рот больному после каждого приёма пищи. Для этого следует взять пинцетом ватный шарик, смочить его в 5% растворе борной кислоты или 2% растворе натрия гидрокарбоната, или в слабом растворе перманганата калия, или теплой кипяченой водой и протереть вначале щечные поверхности зубов, а потом каждый зуб в отдельности. После этого больной прополаскивает рот. Если язык покрыт толстым налётом, его удаляют 2% раствором соды пополам с глицерином. При высыхании губ и появлении трещин их смазывают борным вазелином или глицерином.

У тяжелобольных часто возникают воспалительные явления на слизистой оболочке полости рта - стоматиты. Появляются, боль во время приема пищи, слюнотечение, может незначительно повыситься температура. Медикаментозное лечение стоматитов заключается в применении аппликаций и орошении слизистой оболочки содовым раствором.

Зубные протезы на ночь следует снимать, тщательно промывать щеткой с зубной пастой и до утра хранить в чистом стакане с кипяченой водой.

## **Уход за глазами**

Особого внимания требует уход за глазами тяжелобольных, у которых в уголках глаз по утрам скапливается гнойное отделяемое, образующие даже корочку. Таким пациентам ежедневно следует промывать глаза из глазной пипетки или стерильным марлевым тампоном. Смоченным теплым раствором 3% борной кислоты тампоном осторожно проводят от наружного угла глаза к внутреннему (по направлению к носу).

## **Уход за ушами**

Если пациент не может самостоятельно промывать уши, младшая медицинская сестра марлей, смоченной мыльной водой, протирает начальную часть слухового прохода.

## **Уход за полостью носа**

У тяжелобольного на слизистой оболочке носа скапливается большое количество слизи и пыль, что затрудняет дыхание и отягощает состояние больного. Слизь легко удалить спринцеванием полости носа теплой водой. Можно свернуть марлевую салфетку в трубочку (турунда), смочить ее вазелиновым маслом и вращательными движениями поочередно удалять корочки из носа.

## **Уход за волосами**

Пациенты, находящиеся длительное время в постели, нуждаются в постоянном уходе за волосами. Нужно следить, чтобы в волосах не образовалась перхоть и не появились насекомые. Мужчин стригут коротко и раз в неделю моют им голову во время гигиенической ванны. Тем больным, которым ванны запрещены, можно вымыть голову в кровати, если состояние их позволяет. Гораздо сложнее следить за чистотой головы у женщин, имеющих длинные волосы.

Волосы следует расчесывать ежедневно, чтобы удалить пыль и перхоть. Для этого берут частый гребешок, который должен имеется у каждой больной (пользоваться чужими гребешками категорически запрещается). Короткие волосы расчесывают от корней к концам, а длинные разделяют на параллельные пряди и медленно расчесывают с концов к корням, стараясь не выдергивать их. Гребешки и расчёски следует содержать в чистоте, периодически протирать их спиртом, уксусом и мыть в горячей воде с содой или нашатырным спиртом. Для мытья головы следует применять различные шампуни, детское мыло.

Если состояние пациентки позволяет, то моют голову во время гигиенической ванны, но можно вымыть голову и в постели, поставив тазик у головного конца кровати, на возвышение и запрокинув голову пациентки. Во время намыливания следует хорошо протереть кожу под волосами, после чего их ополаскивают и насухо вытирают, а затем расчесывают. После мытья головы женщине надевают косынку.

После мытья медицинская сестра стрижет или помогает стричь пациентам ногти на руках и ногах.

**ПРОЛЕЖНИ, ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ**

У истощенных тяжелобольных в результате длительного лечения в местах наибольшего давления на коже (чаще всего на крестце и в области больших седалищных бугров) могут образовываться глубокие медленно заживающие язвы, называемые пролежнями.

Их возникновение связано с малой подвижностью слабых пациентов, ухудшением общего и местного обмена веществ в коже и подлежащих тканях. Одним из факторов появления пролежней является нарушение трофики в результате повреждений или заболеваний нервной системы. Образованию пролежней также способствует грязное в складках постельное белье и потливость пациентов.

Первым признаком, указывающим на образование пролежней, служит покраснение кожи.

Появление пролежней можно предупредить правильным уходом за пациентом. Для предупреждения пролежней постельное и нательное белье должно быть сухим и чистым, без швов и складок. Санитарка или медицинская сестра должны следить за состоянием белья и периодически поворачивать пациента с одного бока на другой или изменять положение его тела. При общем истощении и слабости, начинающемся покраснении кожи под пациента подкладывают (под простыней) специальные резиновые, надуваемые воздухом круги. Поверхность тела такого пациента надо ежедневно осматривать. При покраснении кожи эту область протирают слабым раствором перманганата калия, 2% раствором перекиси водорода или камфорным спиртом. Особое внимание в этом отношении уделяется пациентам, находящимся без сознания. При образовании язв прибегают к помощи врача-хирурга. Образование пролежней у пациента является свидетельством плохого ухода за ним, о чем всегда должны помнить медицинские сестры, обеспечивающие уход.

**ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА ОБСЛУЖИВАЮЩЕГО ПЕРСОНАЛА**

Все сотрудники, поступающие на работу в больницу, подлежат обязательному медицинскому осмотру. В дальнейшем сотрудники пищевого блока и младший персонал, непосредственно обслуживающий больных, ежемесячно подвергаются медицинскому осмотру, а раз в полгода - исследованию па бациллоносительство.

Младший персонал должен быть грамотным в области санитарных знаний.

Медицинский персонал лечебных учреждений должен быть обеспечен комплектами сменной одежды: халатами, шапочками или косынками, масками, сменной обувью (тапочками) в количестве, обеспечивающем ежедневную смену одежды. Хранение ее надлежит осуществлять в индивидуальных шкафчиках. В наличии постоянно должен быть комплект санитарной одежды для экстренной ее замены в случае загрязнения. Специальная санитарная одежда персонала служит защитой от переноса инфекций и отличает должность сотрудника. Санитарная одежда должна быть белоснежно чистой, выглаженной, соответствующего размера.

Верхняя одежда хранится в гардеробе для персонала.

Не медицинский персонал, выполняющий работу (в т.ч. временную) в подразделениях лечебных учреждений, должен иметь сменную одежду и обувь. Сменная одежда и обувь должна быть предусмотрена также и для медицинского персонала других подразделений, оказывающего консультативную и другую помощь.

Ногти должны быть коротко подстрижены. Технический персонал, занятый уборкой помещений, не допускается к раздаче пищи.

Персонал, обслуживающий секцию с одной инфекцией, не должен во время работы иметь контакта с персоналом и больными другой секции инфекционного отделения.

Для персонала инфекционного и дезинфекционного отделений устраиваются душевые пропускного типа.

В целях предупреждения различных заболеваний, связанных с медицинскими манипуляциями, персонал обязан:

использованный медицинский инструментарий сразу после окончания манипуляции или процедуры погружать в емкость с дезинфицирующим раствором;

при загрязнении рук кровью, сывороткой, выделениями тщательно протирать их тампоном, смоченным кожным антисептиком, после чего мыть проточной водой с мылом. Перчатки обрабатывать салфеткой, смоченной дезинфектантом, затем мыть проточной водой, снимать их и руки мыть и обрабатывать кожным антисептиком;

при попадании биологической жидкости пациента на слизистые ротоглотки немедленно рот и горло прополоскать 70% спиртом или 0,05% раствором марганцовокислого калия; при попадании биологических жидкостей в глаза промыть их раствором марганцовокислого калия в воде в соотношении 1:10000;

при уколах и порезах вымыть руки, не снимая перчаток, проточной водой с мылом, снять печатки, выдавить из ранки кровь, вымыть руки с мылом и обработать ранку 5% спиртовой настойкой йода;

при наличии на руках микротравм, царапин, ссадин заклеивать поврежденные места лейкопластырем;

для ухода за кожей рук использовать смягчающие и защитные кремы, обеспечивающие эластичность и прочность кожи.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Соблюдение правил личной гигиены, удобная кровать, чистая постель создают условия для скорейшего выздоровления пациентов и предотвращения различных осложнений. Большое значение имеет правильный уход за пациентами. Чем тяжелее состояние пациента, тем сложнее за ним ухаживать и тем тщательнее должен осуществляться этот уход. Поэтому медицинская сестра должна хорошо усвоить методику проведения всех манипуляций по уходу за больным и уметь четко их выполнять.

Соблюдение основных требований личной гигиены обеспечивает правильное физическое развитие организма и способствует ослаблению неблагоприятных воздействий внешней среды. Четкое выполнение этих правил обеспечивает сохранение здоровья и работоспособности, а также продления жизни человека.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Гребнев А.Л., Шептулин А.А. Основы общего ухода за больными. М., 1991.

. Заликина Л.С. Домашний уход за больными. М., 1993.

. Мурашко В.В. с соавт. Общий уход за больными. М., 1988.

. Мухина С.А., Тарновская И.И. Атлас по манипуляционной технике сестринского ухода. М., 1995.

. О пролежнях. М., 2001.

. Садикова Н.Б. 10000 советов медсестре по уходу за больными. Минск, 2000.

. Современный справочник медицинской сестры. Автор - составитель Садикова Н.Б. Минск, 1999.

. Справочник медицинской сестры по уходу. М., 1994.