МИНИСТЕРСТСВО ОБРАЗОВАНИЯ

ГБОУ СПО "КОЛЛЕДЖ СЕРВИСА И БЫТА"

Тема: "Внутривенное капельное вливание"

г.

Содержание

антибиотик пациент кормление компресс

Введение

. Расчет, разведение и введение антибиотиков внутримышечно

. Строение и функции полости рта

. Дезинфекция предметов ухода за пациентом

. Влажное обтирание пациента

. Кормление пациента зондом через нос

. Постановка согревающего компресса

. Уход за ушами

. Смена белья: нательного, постельного

Заключение

Литература

### Введение

Медицинским сестрам отводится одна из ведущих ролей в решении задач медико-социальной помощи населению и повышении качества и эффективности медицинских услуг сестринского персонала в лечебно-профилактических учреждениях. Функции медицинской сестры разнообразны и ее деятельность касается не только диагностического и лечебного процесса, но и ухода за пациентами с целью полной реабилитации больного.

Первое определение сестринского дела дала всемирно известная медицинская сестра Флоренс Найтингейл. В своих известных "Записках об уходе" в 1859 г. она писала, что сестринское дело - это "действие по использованию окружающей пациента среды в целях содействия его выздоровлению".

В настоящее время сестринское дело - неотъемлемая составная часть системы здравоохранения. Оно является многогранной медико-санитарной дисциплиной и имеет медико-социальное значение, поскольку призвано поддерживать и охранять здоровье населения.

В 1983 г. в Голицино прошла I Всероссийская научно-практическая конференция, посвященная теории сестринского дела. В ходе конференции сестринское дело рассматривалось как часть системы здравоохранения, наука и искусство, которые направлены на решение существующих и потенциальных проблем, касающихся здоровья население в условиях постоянно меняющейся окружающей среды.

Согласно международной договоренности, концептуальной моделью сестринского дела является структура, основанная на философии сестринского дела, включающей четыре парадигмы: сестринское дело, личность, окружающая среда, здоровье.

Сестринское дело является наукой и искусством, направленным на решение существующих проблем, связанных со здоровьем человека в изменяющихся условиях окружающей среды.

Международным советом медицинских сестер был разработан кодекс поведения медицинских сестер. Согласно этому кодексу, фундаментальная ответственность медсестер имеет четыре главных аспекта:

) содействие укреплению здоровья,

) профилактика заболеваний,

) восстановление здоровья,

) облегчение страданий. Этот кодекс определяет также ответственность медицинских сестер перед обществом и коллегами.

В 1997 г. Российской ассоциацией медицинских сестер принят Этический кодекс медицинских сестер России. Составляющие его содержание принципы и нормы конкретизируют нравственные ориентиры в профессиональной сестринской деятельности.

### 1. Расчет, разведение и введение антибиотиков внутримышечно

Цель: для достижения терапевтического эффекта.

Оснащение:

• стерильные: шприц однократного применения (5 - 10 мл.), с иглами для инъекции дл. 60 - 80 мм, сечением 0,8 - 1,0 мм. и иглой для набора лекарственного средства;

• лоток стерильный, накрытый стерильной салфеткой в 4 слоя, с марлевыми тампонами под первым слоем, и пинцетом под вторым слоем салфетки;

• 70 % этиловый спирт;

• ампула с лекарственным средством;

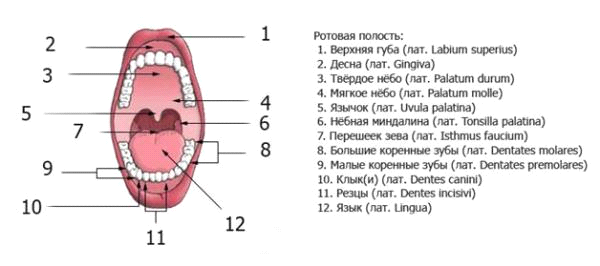
• перчатки латексные, стерильные;

• емкости с дезрастворами.

ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ

|  |  |
| --- | --- |
| ЭТАПЫ | ПРИМЕЧАНИЕ |
| 1. Установить доброжелательные отношения с пациентом. Объяснить пациенту цель и ход процедуры, уточнить информированность о лекарственном средстве, получить согласие. | Убедиться, что нет противопоказаний для применения данного антибиотика. |
| 2. Надеть маску, подготовить руки к работе, надеть перчатки. |  |
| 3. Проверить пригодность антибиотика и растворителя (прочитать наименование, дозу, срок годности на упаковке, внешний вид). | Сверить назначения врача. Лекарственные средства с истекшим сроком годности, с повреждениями ампул, флаконов, изменениями внешнего вида лекарственных средств использованию не подлежат. |
| 4. Обработать шейку ампулы (крышку флакона) тампоном, смоченным спиртом. | Обработке подлежат ампула или флакон с растворителем и флакончик с антибиотиком двукратно каждый. |
| 5. Вскрыть ампулу с растворителем, поставить аккуратно на манипуляционный стол. | Для разведения антибиотиков применяются следующие растворы: 1. Вода для инъекций в ампулах. 2. Раствор хлорида натрия 0,9 % (изотонический, физиологический) во флаконах и ампулах. 3. Раствор новокаина 0,25 % 0,5 % но флаконах и ампулах. |
| 6. Вскрыть пакет, собрать шприц. |  |
| 7. Набрать в шприц необходимое количество растворителя. | ПРАВИЛО РАЗВЕДЕНИЯ На 100 000 ЕД (0,1г) пенициллина или стрептомицина берется 1 мл растворителя. Все другие антибиотики разводятся соответственно аннотации к ним. |
| 8. Взять флакон с сухим антибиотиком в левую руку, а в правой руке держать шприц с растворителем. |  |
| 9. Проколоть пробку в центре флакона под углом 90° и ввести иглу во флакон на 1 - 2мм. | Перемещение иглы внутри флакона приводит к нарушению стерильности лекарственного средства. Возрастает возможность осложнений (инфицирования) у пациента. |
| 10. Ввести растворитель из шприца во флакон, снять флакон вместе с иглой, положить шприц в стерильный лоток или стерильную упаковку. |  |
| 11. Осторожно встряхнуть флакон до полного растворения антибиотика. | Раствор во флаконе должен быть прозрачным, без примесей. |
| 12. Надеть иглу с флаконом на конус шприца, поднять флакон вверх дном, набрать нужную дозу лекарственного средства. | Сверить с назначением врача. |
| 13. Снять иглу с флаконом с конуса шприца. |  |
| 14. Надеть на конус шприца другую стерильную иглу для внутримышечной инъекции, закрепить по часовой стрелке, выпустить воздух из шприца так, чтобы из иглы выделилось только 1 - 2 капли лекарственного средства, надеть колпачок на иглу. | Следите за дозой лекарственного средства в шприце, назначенной врачом! |
| 15. Положить шприц на стерильный лоток или в стерильную упаковку. | Соблюдайте асептику! |
| ВЫПОЛНЕНИЕ | ПРОЦЕДУРЫ |
| 1. Уложить пациента в удобную позу. | Пациент должен находиться в положении лежа. |
| 2. Взять шприц в правую руку иглой вниз, фиксируя конус иглы мизинцем. |  |
| 3. Определить место для внутримышечной инъекции. | Это верхний наружный квадрант ягодицы, наружная поверхность бедер, при необходимости - средняя треть плеча (область дельтовидной мышцы). |
| 4. Пропальпировать место инъекции, обработать дважды разными тампонами кожу пальцами левой руки, сбросить в дезраствор. | Пальпация места инъекции производится с целью выявления уплотнений, болезненности, что свидетельствует об осложнении. Делать инъекции в уплотненные и болезненные места противопоказано! |
| 5. Растянуть кожу в месте инъекции пальцами левой руки. | Уменьшаются болезненные явления при проколе кожи. |
| 6. Ввести иглу под прямым углом на глубину 5 - 6 см к поверхности тела пациент. | Лекарственное средство вводится в середину мышечного слоя. |
| 7. Ввести лекарственное средство, надавливая на поршень, первым пальцем левой руки. | Не меняйте руки при введении лекарственного средства. |
| 8. Приложить стерильный тампон, смоченный спиртом, к месту инъекции. |  |
| 9. Извлечь иглу быстрым движением, придерживая ее за конюлю. |  |
| 10. Придержать тампон, не отнимая его от кожи 1 - 2 мин. | Можно сделать легкий массаж места инъекции для улучшения процессов всасывания лекарственного раствора. Проверить, нет ли выделения крови из места прокола, при необходимости - сменить тампон и придержать еще несколько минут. |
| ОКОНЧАНИЕ | ПРОЦЕДУРЫ |
| 1. Провести дезинфекцию шприца, иглы, ватных тампонов. | Дезинфекция проводится в одном из регламентированных растворов, например: 3% р-р хлорамина. Кушетка в процедурном кабинете обрабатывается 1% р-ром хлорамина, если она не имеет следов крови. В противном случае - 3% р-ром хлорамина. |
| 2. Снять перчатки, поместить в дезинфицирующий раствор. |  |
| 3. Вымыть и осушить руки. |  |
| 4. Помочь пациенту занять удобное положение. | Оцените реакцию пациента на процедуру. |
| 5. Сделать запись о выполнении процедуры в листе назначения и реакции пациента на процедуру. |  |

### 2. Строение и функции полости рта



Как нам всем известно, во рту человека выполняется множество архиважных функций. Прежде чем начать ознакомление с каждой из этих функций, нам необходимо подробнее рассмотреть строение полости рота, чтобы выяснить, какое же всё-таки влияние оказывают различные части рта на пищеварительный процесс. Ротовая полость условно разделяется на 2 основных отдела: так называемое преддверие рта, расположенное сзади и имеющее ограничение деснами и зубами, а передним ограничением являются губы, и собственно сама полость рота. Полость включает в себя язык, слюнные железы, небо и щеки.

Итак, рассмотрим более тщательно строение ротовой полости и каждой её составляющей.

Десна и зубы

Зубы самым что ни наесть непосредственным образом принимают участие в процессе пережевывания пищи. В полость рота взрослого человека расположены следующие виды зубов:

•клыки - призваны разрывать пищу на кусочки более мелкие. В литературе встречается их называние - "глазные зубы";

•резцы - в функции этого вида зубов входит откусывание крупных кусков пищи. Эти зубы расположены спереди и их у нас насчитывается четыре;

•малые и большие коренные зубы - функциональное назначение этих зубов перетирать и перемалывать пищу.

Благодаря достаточно уникальному строению полости рота, а особенно расположению зубов в ней, человек отличается как от хищников, так и от травоядных животных. Это специфическое отличие состоит в том, что мы можем одновременно употреблять в еду как животную пищу, так и растительную, что делает человека относительно всеядным.

Все до одного зубы, находящиеся в нашем рту, состоят из дентина и мягкой сердцевины. Внутри сердцевины находится ряд кровеносных сосудов и нервных окончаний (именно поражение которых, при порче зуба, порой доставляют нам болезненные ощущения). Дентин представляет собой минерализованную ткань твердого характера, напоминающее больше всего костяное соединение. Именно дентин защищает зубы, от нанесения им механических повреждений. Снаружи дентин покрывает эмаль, которая не только полностью лишает чувствительности здоровый зуб, но это и самое твердое вещество, содержащиеся в теле человека.



Основой эмали является ряд минеральных веществ, основополагающими из которых поправку считаются соли кальция и фосфора. Наибольшее количество кальция содержится вблизи дентина. И это ни странно, именно в этой части отмечается максимальная концентрация волокон нервных окончаний.

Язык

У любого человека, язык представляет собой образование мышечного состава. Его верхняя часть покрыта вкусовыми сосочками. Наибольшее количество сосочков располагается возле краев, и поэтому именно эта область наиболее чувствительна к ощущению вкусов продуктов. Так как ротовая полость это начальный отдел пищеварительного тракта, язык выполняет функции первоначальной адсорбции микроорганизмов и вредных веществ, принимающих на его поверхности форму налета. И дабы избавится от неприятного запаха и предотвратит возникновение инфекций, его необходимо периодически очищать.

В корне языка сосочки отсутствуют, однако там расположены лимфовидные ткани, которые называются миндалины. Они выполняют очень важную функцию, предотвращая проникновение микробов внутрь человеческого тела.

Нёбо

Часть полости рта, расположенная сверху, называется небо. Оно делится на твердое и мягко небо. Эти обе части неба покрыты слизистой оболочкой. Она плотно срощена с твердым небом, а затем через мягкое небо переходит в отростки называемы альвеолярными, и впоследствии образует десна. Кроме формирования верхней часть ротовой полости, небо отделяет ее от носоглотки и самого носа. Для этой цели на мягком небе есть небольшой и достаточно мягкий язычок, перекрывающий вход в носоглотку, когда в полости будет происходить пищеварительный процесс.

Слизистая оболочка

Эта оболочка, покрывает практически всю ротовую полость и обладает замечательными регенераторными способностями. Она практически не подвержена воздействию термических, химических и механических факторов и является защитой полость рта от агрессивной внешней среды. Слизистая оболочка выполняет функции: защитная (задерживает проникновение вредоносных микроорганизмов и в дальнейшем удаляет их со своей поверхности); всасывающая (оболочка впитывает некоторые белковые и минеральные соединения); чувствительная (поскольку она становится отличным индикатором, своевременно сообщая человеку о предполагаемых неприятных событиях, которые возникают в процессе приема пищи, так как на слизистой имеются вкусовые, сенсорные, тепловые и болевые рецепторы.

Пищеварение в полости рта

Как было рассмотрено ранее, ротовая полость на первоначальном этапе осуществляет механическую обработку (тщательно измельчая пищу). Но стоит упомянуть и о химической составляющей в обработке. После измельчения, пища смачивается слюной и концентрируется в пищевой комок, который проходит в дальнейшем процесс химической обработки, главными активными участниками этого процесса становятся ферменты ротовой полости. Эти ферменты слюна выделяет в процессе функционирования слюнных желез. Данные железы можно разделить на три крупных пары: околоушные, подчелюстные, подъязычные. Эти железы секретируют альфа-амилазу в полость рта, призванную расщеплять высокомолекулярный крахмал, получая более короткие фрагменты и отдельные растворимые сахара (мальтозу, мальтриозу, декстрины).

Следовательно, процесс пищеварение в полости рта сводится к размягчению пищи, готовя её к дальнейшему этапу переработки.

### 3. Дезинфекция предметов ухода за пациентом

Оснащение: спецодежда, использованный предмет ухода; 1% (или 3%) р раствор хлорамина или другое дезинфицирующее средство, разрешенное к применению в РФ (перечень основных средств дезинфекции и их характеристика дан в "Методических указаниях по дезинфекции, предсте-рилизационной очистке и стерилизации предметов медицинского назначения", утвержденных МЗ России 30 декабря 1998 г., № МУ-287-113) (концентрация раствора, экспозиция и способ обработки выбираются в зависимости от наличия крови и биологических выделений пациента на предметах ухода); ветошь - 2 шт.; емкость для дезинфекции с крышкой и маркировкой. Обязательное условие: предметы ухода дезинфицируются сразу после использования.

Подготовка к процедуре

Надеть спецодежду, перчатки.

Подготовить оснащение.

Залить в емкость дезинфицирующий раствор нужной концентрации.

Выполнить процедуру с использованием предмета ухода.

Выполнение дезинфекции методом полного погружения:

Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости 1% раствором хлорамина (или 3% раствором хлорамина, или другим дезинфицирующим раствором).

Снять перчатки.

Отметить время начала дезинфекции.

Выдержать 60 мин (или необходимое время процесса дезинфекции данным средством).

Надеть перчатки.

Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.

Окончание процедуры

Вылить дезинфицирующий раствор в раковину (канализацию).

Хранить предмет ухода в специально, отведенном месте.

Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.

Метод двукратного протирания:

Протереть последовательно двукратно предмет ухода 1% раствором хлорамина (или 3% раствором хлорамина, или другим дезинфицирующим раствором) с промежутком в 15 мин (см. "Методические указания по применению дезинфицирующего средства").

Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода.

Дать высохнуть.

Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.

Окончание процедуры

Вылить дезинфицирующий раствор в раковину (канализацию).

Хранить предмет ухода в специально отведенном месте.

Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.

### 4. Влажное обтирание пациента

Оснащение: клеенка, пеленка, почкообразный лоток, теплая вода, столовый уксус 6%-ный или спирт, большая салфетка или полотенце, сменное нательное и постельной белье, перчатки.

. Установить доброжелательные конфиденциальные отношения.

. Вымыть руки, осушить, надеть перчатки.

. Подстелить под пациента клеенку с пеленкой.

. Налить в лоток теплой воды (можно добавить столовую ложку столового уксуса на 1 л воды или спирта).

. Обнажить верхнюю часть тела пациента.

. Смочить салфетку или часть полотенца, слегка отжав.

. Протереть пациента в следующей последовательности: лицо, шею, руки, спину, грудь.

. Вытереть сухим концом полотенца тело пациента в той же последовательности и прикрыть простыней.

. Обтереть таким же образом живот, бедра, ноги.

. Подстричь ногти на руках (при необходимости).

. Сменить нательное и постельное белье (при необходимости).

. Снять перчатки.

. Вымыть и осушить руки.



### 5. Кормление пациента зондом через нос

Цель: введение зонда и кормление пациента.

Показания: травма, повреждение и отек языка, глотки, гортани, пищевода, расстройство глотания и речи, бессознательное состояние, отказ от пищи при психических заболеваниях, нерубцующая язва желудка.

Противопоказания: язвенная болезнь желудка в стадии обострения.

Оснащение: стерильные: зонд 8 - 10 мл в диаметре, воронку 200 мл или шприц Жане, глицерин, салфетки, раствор фурациллина 1:2000, зажим, фонендоскоп, 3-4 стакана теплой пищи.

На зонде делают метку: вход в пищевод 30 - 35 см, в желудок 40 - 45 см, 12-перстную кишку 50 - 55 см. Пациент садится, если нет противопоказаний.

Ход зондирования: осмотр носовых ходов зонд смазывают вазелином и вводят.

Если пациент без сознания: положение лежа, голову поворачивают на бок. Зонд оставляют на весь период искусственного питания, но не более 2 - 3 недель. Проводят профилактику пролежней слизистой.

|  |  |
| --- | --- |
| ЭТАПЫ | ПРИМЕЧАНИЕ |
| ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ | |
| 1. Установить доверительные отношения с пациентом (или с его родственниками). |  |
| 2.Объяснить цель процедуры, получить его (их) согласие, объяснить последовательность действий за 15 минут до кормления. Рассказать пациенту, чем его будут кормить. | Перед кормлением проветрить помещение |
| 3.Вымыть руки, осушить. |  |
| 4. Придать пациенту высокое положение Фаулера и определить длину вводимого зонда, измерив расстояние от полости рта до желудка. | (или другим способом, например, рост в см - 100), поставить метку. |
| 5. Налить в лоток раствор фурациллина 1:2000 и погрузить в него зонд до отметки. | Смачивание зонда облегчает введение его в желудок. |
| 6. Уложить пациента на спину, подложив подушку под голову и шею, поместив на грудь салфетку. | Голова слегка наклонена вперед. Создаются условия, обеспечивающие свободное прохождение зонда в области носоглотки. |
| ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ | |
| 1. Надеть перчатки. |  |
| 2. Ввести через носовой ход тонкий желудочный зонд на глубину 15 - 18 см, затем придать пациенту положение Фаулера (полусидя) и предложить заглатывать зонд до метки. | Обеспечивается свободное продвижение зонда в желудок. |
| 3. Набрать в шприц Жане воздух 30 - 40 мл и присоединить его к зонду. |  |
| 4. Ввести воздух через зонд в желудок под контролем фонендоскопа. | Выслушиваются характерные звуки, свидетельствующие о нахождении зонда в желудке. |
| 5. Отсоединить шприц и наложить зажим на зонд, поместив наружный конец зонда в лоток. | Предупреждается вытекание содержимого желудка. |
| 6. Зафиксировать зонд отрезком бинта и завязать его вокруг лица и головы пациента. | Обеспечивается фиксация зонда. |
| 7. Снять зажим с зонда, подсоединить воронку или использовать шприц Жане без поршня и опустить до уровня желудка | Воздух выходит из желудка. |
| 8. Наклонить слегка воронку и влить в нее подготовленную пищу, подогретую на водяной бане до 38 - 40 °С, постепенно поднимать воронку до тех пор, пока пища не останется только в устье воронки. | Предупреждение попадания воздуха в желудок. |
| 9. Опустить воронку до уровня желудка и повторить введение пищи в желудок. |  |
| 10. Промыть зонд чаем или кипяченой водой после кормления. |  |
| ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ | |
| 1. Наложить зажим на конец зонда, снять воронку и обернуть конец зонда стерильной салфеткой, зафиксировать. |  |
| 2. Поместить конец зонда с зажимом в лоток, или зафиксировать петлей бинта на шее пациента до следующего кормления. |  |
| 3. Снять перчатки, продезинфицировать. |  |
| 4. Вымыть руки, осушить |  |
| 5. Уложить пациента в удобное положение, создать полный покой, наблюдение. |  |

### 6. Постановка согревающего компресса

Постановка согревающего компресса

Цель: вызвать длительное и равномерное расширение сосудов, способствовать улучшению кровообращения в тканях, оказать болеутоляющее и рассасывающее действие.

Показания: лечение местных инфильтратов (постинъекционных), воспалительных процессов в мышцах и суставах, ЛОР-заболевания, ушибов на вторые сутки.

Противопоказания: кровоизлияния, гнойные заболевания кожи, нарушение целостности кожных покровов, опухоли различной этиологии, травмы и ушибы в первые сутки.

Подготовьте:

марлевую салфетку, сложенную в 6-8 слоев,

раствор для смачивания ткани (вода комнатной температуры, спирт 40° или - раствор уксуса 6%-ного - 1 чайная ложка уксуса на пол-литра воды),

клеенку или вощаная бумага,

вату,

бинт,

ножницы.

. Наложите на кожу марлевую салфетку, сложенную в 6- 8 слоев, смоченную одним из растворов и хорошо отжатую.

. Покройте ткань куском вощаной бумаги (клеенки), которая на 1,5-2 см шире влажной салфетки.

. Положите толстый слой ваты (размером больше предыдущего слоя компресса на 1,5-2 см).

. Зафиксируйте компресс бинтом.

. Запишите время постановки компресса: компресс держат от 6 до 12 часов.

. Через 2 часа просуньте палец под компресс и убедитесь, что салфетка влажная, а кожа теплая (если через 1,5-2 часа салфетка сухая, то компресс наложен неправильно).

. В определенное время снимите компресс, протрите кожу теплой водой, просушите салфеткой; тепло укутайте место постановки компресса.

### 7. Уход за ушами

ера вырабатывается только в перепончато-хрящевом отделе, она защищает кожу слухового прохода от повреждений и воспаления. Сера - это не грязь, поэтому не надо её старательно вычищать. Место перехода одного отдела в другой узкое (перешеек), поэтому при самостоятельной чистке уха происходит проталкивание серных масс за перешеек, к барабанной перепонке. В результате постоянного "очищения" ушей ватными палочками, спичками, шпильками, происходит прессование серы, что приводит к серным пробкам.

Серные пробки - это скопление секрета серных желёз вместе с отмершими клетками кожи, пылью. Образуются серные пробки не только при чистке ушей. Причиной серных пробок может быть: повышенное образование серы, узость и извитость слухового прохода, воспаление кожи прохода, инородные тела, пылевые частицы, попадающие в слуховой проход при работе, связанной с повышенной запылённостью воздуха (шахтёры, мельники, рабочие табачных фабрик и т.д.).

Ходячие больные во время ежедневного утреннего туалета самостоятельно моют уши. Больным, длительно находящимся в постели, периодически чистит уши ухаживающий. Для закапывания капель в ухо нагибают голову больного в здоровую сторону. Левой рукой оттягивают мочку уха, а правой держат пипетку, из которой вводят капли в слуховой проход. После этого в ухо закладывают небольшой ватный тампон на несколько минут. Скопление серы в ушах может привести к снижению слуха. В связи с тем, что тяжелобольные не могут проводить санитарную обработку уха, им необходимо постоянно прочищать слуховой проход.

Необходимые принадлежности:

%-й раствор перекиси водорода;

ватные турундочки (кусочек ваты навернуть на спичку, хорошо притереть, чтобы не свалилась);

шприц Жане или резиновый баллончик;

почкообразный лоток.

Последовательность действий

Больного усаживают боком к себе.

Голова его должна быть наклонена в противоположную сторону, чтобы источник света хорошо освещал ухо.

Левой рукой оттягивают мочку уха.

Закапывают несколько капель 3 %-го раствора перекиси водорода.

Переждав 2-3 мин, вращательным движением вводят ватную турундочку и удаляют серную пробку.

Если серы в ухе скопилось много, ее удаляют шприцем Жане или резиновым баллончиком.

Последовательность действий:

Больному дают небольшой почкообразный лоток, который он держит под ушной раковиной.

Оттягивают ушную мочку левой рукой.

Правой рукой вводят струю жидкости из баллончика или шприца Жане в наружный слуховой проход под давлением.

- После выхода серной пробки из уха необходимо сухой ватной турундочкой протереть слуховой проход.

### 8. Смена белья: нательного, постельного

Для тяжелобольных пациентов правильное приготовление постели и контроль ее состояния имеют очень большое значение. Матрац должен быть достаточной длины и ширины, с ровной поверхностью. Для больных, которые страдают недержанием мочи и кала, желательно использовать многосекционный матрац, средняя часть которого имеет углубление для судна. Для таких пациентов матрацы обшиваются клеенкой.

Подушки должны быть средних размеров, в некоторых случаях (при тяжелой одышке) больным удобнее находиться на высоких подушках, в других (например, после операции до выхода из наркоза) - на низких, или вообще без них.

Во всех случаях простыню тщательно расправляют, края ее со всех сторон подвертывают под матрац (иногда края целесообразно подколоть к матрацу).

Постель больного и его нательное белье должны содержаться в чистоте и опрятности. Смену постельного и нательного белья проводят не реже 1 раза в 10 дней, а в ряде случаев - значительно чаще, по мере загрязнения. Смену постельного и нательного белья нужно проводить умело, не создавая больному неудобств и стараясь не причинять ему болезненных ощущений.

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

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

При смене рубашки у тяжелобольного подводят руку под его спину, подтягивают за край рубашки до затылка, снимают рубашку через голову и освобождают рукава. При повреждении одной из рук сначала снимают рубашку со здоровой. Надевают рубашку, наоборот, начиная с больной руки, и пропускают ее затем через голову по направлению к крестцу больного.

Приготовить 1% раствор хлорамина на 2 литра воды

Цель: Использовать для дезинфекции согласно приказам по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима.

Оснащение:

спецодежда;

навеска сухого порошка хлорамина 20 г; - емкость для воды с маркировкой до 1980м/л;

емкость для дезинфицирующего раствора;

деревянная лопатка. Обязательные условия:

содержание активного хлора соответствует 0,25%;

раствор применяется после приготовления однократно.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Примечания |
| Подготовка к процедуре | |
| 1 . Надеть спецодежду. | Обеспечение безопасности на рабочем месте. |
| 2. Подготовить оснащение, проверить маркировку. | Соблюдение четкости в работе. Обеспечение личной ответственности. |
| Выполнение процедуры | |
| 1. Налить в емкость небольшое количество воды. | Предупреждение распыления порошка. |
| 2. Поместить в емкость навеску сухого порошка хлорамина (60г) . | Соблюдение методики приготовления растворов процентной концентрации. |
| 3. Долить воды до метки 2 л. |  |
| 4. Перемешать раствор деревянной лопаткой. |  |
| 5. Закрыть крышкой. |  |
| 6. Проверить маркировку емкости и бирки. |  |
| 7. Поставить дату приготовления раствора, роспись. | Обеспечение преемственности в работе с дезинфицирующими растворами, личная ответственность. |
| Завершение процедуры | |
| 1 . Использовать свежеприготовленный раствор однократно. | Соблюдение приказа № 408. |
| 2. Снять спецодежду, вымыть руки, вытереть насухо. | Соблюдение личной гигиены медицинского работника. |

### Заключение

И так, основная обязанность медсестры - это быть профессионально компетентной. Это обязывает медсестру уважать пациента, уважать его право на самоопределение, не причинять вреда, делать добро, уважать обязательства других, держать слово, сотрудничать, быть преданной.

Долг медсестры заключается в постижении всех граней сестринского дела; не просто в выполнении своих должностных обязанностей, а в стремлении их выполнения наилучшим образом; не просто в выполнении врачебных назначений, а в приложении всех сил, знаний и умений для их реализации.

Атмосфера медицинской и сестринской практики, образования должна создавать условия, которые бы культивировали желаемые качества, требуемые от медсестры. Это, прежде всего знание, умение, ответственность, сострадание и милосердие, сотрудничество, забота. К сожалению, слишком мало внимания уделяется в наши дни определению и поощрению этих качеств, необходимых для ухода за больными. Моральная атмосфера должна быть таковой, чтобы знания, навыки, профессиональный рост и компетенция как ожидались, так и вознаграждались.

Поведение медсестры во многом определяется такими этическими нормами, как профессионализм, здоровье, здоровая окружающая среда, независимость, достоинство, уход.

Наиболее общим недостатком во взаимоотношениях "медработник-пациент" является нравственная индиферентность. Подчас неэтичные поступки медработники объясняют объективными обстоятельствами. Нет таких обстоятельств, которые могли бы оправдать неэтичный поступок.

Внедрение сестринского процесса:

способствует выделению из ряда существующих потребностей приоритетов по уходу и ожидаемых результатов. Приоритетными проблемами являются проблемы безопасности (операционной, инфекционной, психологической); проблемы связанные с болью, временным или стойким нарушением функций органов и систем; проблемы связанные с сохранением достоинства, так как ни в полной другой области медицины пациент не оказывается столь беззащитным, как в хирургическом отделении во время операции.

определяет план действий медсестры, стратегию, направленную на удовлетворение нужд пациента с учетом особенностей хирургической патологии.

с его помощью оценивается эффективность проведенной хирургической работы, профессионализм хирургического вмешательства. гарантирует качество оказания помощи, которое можно контролировать.

Итак, часто там, где сходятся обязанности и ценности, там складываются истинные отношения между медсестрой и пациентом.

Сестринское дело - это центральная профессия здравоохранения с точки зрения морали, и именно оно должно определять имидж здравоохранения.

### Литература

Гайворонский И.В. Нормальная анатомия человека. В 2 томах. - СПб.: СпецЛит, 2000. - Т. 1. - 560 с.Основы сестринского дела / Т.П.

Обуховец, Т.А. Склярова, О.В. Чернова. - Издание 6-е. Ростов н/Д: Феникс, 2005- 505 с. - (Медицина для вас)

Обуховец Т.П. Основы сестринского дела: Практикум. Серия "Медицина для вас". Ростов н/Д: Феникс, 2004-480 с.

Привес М.Г., Лысенков Н.К., Бушкович В.И. Анатомия человека. - СПб.: Гиппократ, 2009. - 704 с.

Федюкович Н. И. Анатомия и физиология человека: Учебник. Издание 6-е, доп. И перер. Ростов н/Д: Феникс, 2011.

Справочник практического врача / Ю.Е. Вельтищев, Ф. И. Комаров, С.М. Навашин и др.; Под ред. А. И. Воробьева; Сост. В.И. Бородулин. -4-е изд.,перераб.и доп. М.:Баян 2011.