В личную гигиену тяжелобольных включают:

Мытье ног

Уход за кожей

Мытье лица и шеи

Мытье туловища

Мытье головы

Интимная гигиена

Виды функциональных положений пациента в постели

1. Лежа на спине
2. Лежа на животе
3. Лежа на боку

Медицинские кровати бывают

Двухсекционные Трехсекционные Четырехсекционные

имеют регулируемое изголовье, что позволяет поднимать голову для удобного кормления или тренировки мышц шеи пациента

оснащены регулируемым изголовьем и подвижным сегментом для ног, что весьма удобно при проблемах с опорно-двигательным аппаратом;

создают максимум возможных вариантов для изменения положения тела больного

**Смена постельного белья тяжелобольному**

Алгоритм смены постельного белья тяжелобольному

* Подготовка к процедуре
1. Объяснить ход и цель процедуры пациенту
2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить
3. Приготовить комплект чистого белья
4. Надеть перчатки
* Выполнение процедуры (пациент на постельном режиме)
1. Опустить поручни, оценить положение и состояние пациента.
2. Осторожно вынуть подушку из-под головы пациента и сменить наволочку. Грязную наволочку поместить в мешок для белья.

Смена нательного белья

* Смена нательного белья больного в стационаре производится один раз в 7-10 дней после гигиенической ванны.
* Неопрятным, потливым или очень ослабленным больным по мере надобности белье меняют чаще.
* Для больных инфарктом миокарда имеются специальные рубашки распашонки, которые легко надеть и снять

Уход за кожей и профилактика пролежней

Места образования пролежней



Пролежень - омертвение (некроз) мягких тканей (кожи с вовлечением подкожной клетчатки, стенки полого органа или кровеносного сосуда и др.), возникающее вследствие ишемии, вызванной продолжительным непрерывным механическим давлением на них.

Стадии пролежней:

**Стадия 4**: Разрушаются все структуры мягких тканей, костных или суставных структур

**Стадия 1:** Кожа не имеет повреждений, но имеет покраснение, которое не становится

**Стадия 2:** Повреждаются ткани эпидермиса или дермы, возможно повреждение обоих

**Стадия 3:** Повреждаются все поверхностные слои кожи, жировые ткани, вплоть до мышц. Пролежень имеет вид глубокой воронки

Меры профилактике пролежней

Меры по профилактике пролежней

• Каждые 1,5-2 ч следует менять положение больного.

• Необходимо расправлять складки на постели и белье.

• Следует протирать кожу дезинфицирующим раствором.

• Нужно немедленно менять мокрое или загрязнённое бельё.

• Следует использовать подкладные резиновые круги

• Необходимо своевременно умывать и подмывать больных.

Уход за полостью рта

**Уход**

полоскание рта промывание полости рта

Порядок выполнения процедуры промывание полости рта

1. Подготовиться к проведению процедуры: разложить необходимое оснащение, надеть перчатки.

2. Набрать в кружку Эсмарха тёплый антисептический раствор и подвесить её на 1 м выше головы больного.

3. Голову больного повернуть набок (иначе он может захлебнуться!), шею и грудь прикрыть клеёнкой, к подбородку подвести лоток.

1. Оттянуть угол рта шпателем, ввести наконечник в преддверие рта и струёй жидкости под умеренным давлением промыть его.

5. Промыть поочерёдно левое, затем правое защёчное пространство (щеку оттягивать шпателем)

6. Снять перчатки, вымыть руки.

|  |  |
| --- | --- |
| Промывание слухового прохода | Закапывание капель |
| 1. Набрать воду в шприц Жане.2. Усадить больного перед собойбоком, чтобы свет падал на его ухо.3. В руки больному дать лоток,который больной должен прижать кшее под ушной раковиной.4. Левой рукой оттянуть ушнуюраковину кверху и кзади, а правой -ввести наконечник шприца внаружный слуховой проход. Струюжидкости нагнетать толчками поверхнезадней стенке слуховогопрохода.5. Слуховой проход послепромывания высушить ватой.6. Если пробку удалить не удаётся, еёнужно размягчить содово-глицериновыми каплями. | 1. Наклонить голову больного в сторону, противоположную тому уху, в которое будут закапывать капли.  2. Оттянуть ушную раковину больного левой рукой назад и вверх, а пипеткой в правой руке закапать капли в слуховой проход.  3. Предложить больному оставаться в положении с наклонённой головой 15-20 мин (чтобы жидкость не вытекала из уха), после этого ухо протереть стерильной ватой |

* Необходимо следить, чтобы в волосах больных не образовывалась перхоть
* Ежедневно необходимо расчёсывать волосы
* После мытья больного младший медперсонал стрижёт или помогает ему стричь ногти на руках и ногах.