

## Полное мытье пациента в постели

**Оснащение:** емкость с теплой водой, кувшин для полоскания волос, полотенце – 3 шт., махровая «мочалка» – 2 шт., простыня, перчатки, мыло, подкладное судно, пеленка, чистое белье, шампунь, расческа, мешок для мусора, мешок для грязного белья.

### ***I. Подготовка к процедуре***

1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить согласие на процедуру (если это возможно).
2. Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня (или максимально низкого уровня, если пациент не может лежать горизонтально). Опустить боковой поручень.
3. Переместить пациента к тому краю кровати, где стоите Вы.
4. Снять одеяло с пациента, свернуть его и поместить на спинку кровати, укрыть простыней.
5. Снять нижнее белье с пациента: под простыней плавными движениями снять рукава с каждой руки, а затем извлечь из-под простыни с той стороны, где находитесь Вы.
6. Развернуть полотенце и положить его поперек груди пациента.
7. Поднять боковой поручень. Подготовить емкость с теплой водой. Убедиться, что вода не горячая и не холодная, проверить температуру запястьем.
8. Смочить махровую ткань и приготовить из нее рукавичку для мытья:
  - а) взять в руку ткань так, чтобы одна ее часть обертывала кисть, а другая – натягивалась второй рукой;
  - б) обернуть остальную часть махровой ткани вокруг своей кисти и придерживать ее большим пальцем;
  - в) сложить полученную полоску махровой ткани вдвое на уровне кисти и заправить ее под складку на ладони.

### ***II. Выполнение процедуры***

1. Опустить боковой поручень.
2. Махровой рукавичкой (без мыла!) промыть веки дальнего от Вас глаза пациента (от внутреннего угла к наружному). Вытереть насухо веки. Другой стороной рукавички вымыть веки другого глаза. Вытереть насухо.
3. Вымыть с мылом, ополоснуть и вытереть насухо шею и ушные раковины пациента. Убедиться, что кожа за ушами вытерта насухо, мылом пользоваться умеренно.
4. Откинуть простыню, которой укрыт пациент, с руки, наиболее удаленной от Вас. Положить полотенце под руку, вдоль нее. Вымыть, ополоснуть и вытереть насухо плечо, предплечье и подмышечную впадину пациента. Для вытирания использовать полотенце, лежащее под рукой. Во время мытья и вытирания поддерживайте руку в области суставов.
5. Вымыть, ополоснуть и вытереть кисть пациента. Если возможно, опустить кисть в емкость с водой: положить клеенку (впитывающую пеленку) на постель, поставить на нее емкость с водой и опустить в нее кисть. Убрать полотенце из-под руки пациента. Укрыть руку простыней.
6. Откинуть простыню с руки пациента, расположенной ближе к Вам. Положить полотенце под руку. Вымыть, ополоснуть и вытереть насухо его плечо, предплечье, подмышечную область и кисть.  
Убрать полотенце из-под руки пациента и укрыть простыней. Расположить полотенце на груди и животе пациента поверх простыни.
7. Извлечь простыню из-под полотенца, сворачивая ее в виде рулона по направлению к ножному концу кровати.
8. Откинуть полотенце так, чтобы обнажить ту сторону грудной клетки, которая наиболее удалена от Вас. Вымыть, ополоснуть и вытереть насухо грудную клетку пациента.

У женщин: осмотреть складки кожи под грудью. Тщательно вытереть насухо кожу под грудью. Укрыть эту часть грудной клетки полотенцем.

9. Откинуть полотенце так, чтобы обнажить ту сторону грудной клетки, которая ближе Вам. Вымыть, ополоснуть и вытереть насухо грудную клетку пациента. Укрыть эту часть грудной клетки полотенцем.

10. Вымыть, ополоснуть и вытереть насухо живот пациента так, как Вы это делали при мытье грудной клетки. Прикрыть грудную клетку и живот пациента простыней и убрать из-под нее полотенце.

11. Проверить температуру воды и то, насколько она мыльная.

Если появилась необходимость сменить воду:

- а) поднять боковой поручень (если он есть);
- б) вылить воду и ополоснуть емкость для воды;
- в) наполнить емкость водой;
- г) проверить температуру воды;
- д) вернуться к кровати и опустить боковой поручень.

12. Откинуть простыню с той ноги пациента, которая наиболее удалена от Вас. Положить полотенце под ногу, вдоль нее. Вымыть ногу и стопу. Если возможно, опустить стопу пациента в емкость с водой: сдвинуть полотенце, положить на кровать клеенку (впитывающую пеленку), поставить емкость с водой, попросить пациента согнуть ногу в колене и поставить стопу в воду:

а) вымыть и ополоснуть ногу, помочь пациенту извлечь ее из воды и поставить ее на полотенце;

б) отставить в сторону емкость с водой;

в) вытереть стопу насухо, убедиться, что кожа между пальцами сухая. Накрыть вымытую ногу простыней, убрать из-под нее полотенце.

13. Откинуть простыню с той ноги пациента, которая ближе к Вам. Положить под нее полотенце. Вымыть, ополоснуть и вытереть насухо ногу и стопу пациента. Накрыть ногу простыней, убрать из-под нее полотенце.

14. Помочь пациенту повернуться на бок так, чтобы он был спиной к Вам.

15. Постелить полотенце поверх простыни вдоль спины и ягодиц пациента. Укрыть пациента спереди простыней (грудную клетку, руки, ноги).

16. Вымыть, ополоснуть, вытереть насухо шею, спину и ягодицы пациента. Осмотреть кожу пациента. Сделать легкий массаж спины круговыми движениями пальцев по направлению от талии к плечам, затем от плеч к ягодицам. Продолжительность массажа 3-5 минут.

17. Расстелить под ягодицами впитывающую пеленку (клеенку и пеленку) и (или) судно и повернуть пациента на спину. Поднять боковой поручень.

18. Вылить воду, ополоснуть емкость, налить теплую воду, убедиться, что она не горячая и не холодная.

19. Если пациент в состоянии самостоятельно осуществить мытье промежности, предложить ему чистую махровую мочалку, мыло, воду. Оставить его для проведения гигиены. Если пациент не в состоянии самостоятельно вымыть промежность, сделайте это за него.

20. Опустить боковой поручень.

21.А. Уход за промежностью женщины:

- а) прикрыть область промежности;
- б) укрыть пациента простыней так, чтобы один ее угол был на груди, другой над промежностью, еще два – прикрывали туловище и конечности. Помочь пациенту согнуть ноги в коленях и расставить их;
- в) надеть перчатки;
- г) сделать из махровой ткани рукавичку;
- д) намылить рукавичку;

е) вымыть промежность в следующей последовательности:

- лобок;

- одной рукой раздвинуть половые губы и вымыть одну половую губу, затем другим участком рукавички вторую половую губу; движения рукавички в направлении от лобка к анальному отверстию; другой частью рукавички промыть поверхность между половыми губами в направлении от лобка к анальному отверстию;

ж) ополоснуть рукавичку в воде; ополоснуть промежность пациентки в той же последовательности, в которой проводилось мытье;

з) вытереть насухо промежность в той же последовательности, меняя поверхность рукавички;

и) вымыть, ополоснуть и тщательно осушить область анального отверстия в направлении от гениталий к анусу, меняя поверхность рукавички при каждом движении.

21.Б. Уход за промежностью мужчины:

(выполнить действия, указанные в пункте 21.А (а-д);

е) взять одной рукой половой член, оттянуть крайнюю плоть (если мужчине не было сделано обрезание) вымыть головку полового члена намыленной рукавичкой, двигаясь круговыми движениями в направлении от мочеиспускательного канала к периферии;

ж) смыть мыло с рукавички, прополоскать ее; ополоснуть и насухо промокнуть головку полового члена в той же последовательности, в которой проводилось ее мытье; вернуть крайнюю плоть в естественное положение;

з) вымыть, ополоснуть и насухо вытереть остальную часть полового члена по направлению к лобку;

и) помочь пациенту вымыть, ополоснуть и промокнуть насухо кожу мошонки;

к) помочь пациенту повернуться на бок и вымыть, ополоснуть и насухо вытереть область анального отверстия.

22. Снять перчатки и бросить их в мешок для мусора.

23. Сменить нижнюю простыню (при необходимости), если не предполагается мытье головы.

24. Вылить воду, ополоснуть емкость (если она не индивидуальная, продезинфицировать ее).

25. Вымыть руки.

26. Мытье головы:

а) расчесать волосы;

б) поставить в изголовье кровати (с той стороны кровати, где Вы работаете) стул; пустую емкость для воды поставить на стул;

в) наполнить емкость теплой водой, убедиться, что она не горячая и не холодная; поставить ее на тумбочку рядом с кроватью;

г) подстелить под голову и плечи пациента клеенку, опустив свободный конец клеенки в пустую емкость для воды, стоящую на стуле; по краю клеенки, вокруг головы, разместить свернутое валиком полотенце;

д) положить на глаза пациента небольшую пеленку (махровое полотенце);

е) наполнить кувшин водой и смочить волосы; продолжать поливать воду на волосы до тех пор, пока они не будут полностью смочены;

ж) нанести немного шампуня на волосы и обеими руками вымыть волосы (бережно массировать кожу головы, пока все волосы не будут намылены; стоять сбоку от пациента на уровне волосистой части головы);

- з) налить в кувшин воду, полить ее на волосы пациента; продолжать лить воду на голову пациента до тех пор, пока не будет смыт весь шампунь (если пациент хочет, вымойте его волосы шампунем еще раз);
- и) развернуть чистое, сухое полотенце; бережно поднять голову пациента и вытереть его волосы насухо; если пациенту холодно, обернуть его голову полотенцем;
- к) извлечь из-под головы клеенку, полотенце, лежащее вокруг головы, и положить их в непромокаемый мешок;
- л) сменить нижнюю простыню (при необходимости);
- м) расчесать волосы пациента;
- н) вымыть руки.

## **Расчесывание волос пациента**

**Оснащение:** щетка для волос, расческа (редкий гребешок), зеркало, полотенце, мешок для грязного белья.

### ***I. Подготовка к процедуре***

1. Получите согласие пациента на процедуру.
2. Прикройте плечи пациента полотенцем (если он лежит, положите полотенце под голову и плечи).

### ***II. Выполнение процедуры***

1. Снимите с пациента очки, удалите из волос шпильки, заколки и тому подобное.
2. Медленно и осторожно расчесывайте волосы:
  - а) начинайте расчесывать волосы с концов (не с корней);
  - б) постепенно продвигайтесь к корням волос; не применяйте силу при расчесывании запутанных волос! Смочите волосы, их легче расчесывать (мыть волосы нужно после того, как вы их распутаете!).
3. Уложите волосы пациента так, чтобы ему понравилось.
4. Предложите зеркало после процедуры.

### ***III. Завершение процедуры***

1. Уберите полотенце с плеч пациента (или из-под головы и плеч) и бросьте в мешок для грязного белья.
2. Вымойте руки.

## **Уход за полостью рта, зубами, зубными протезами**

*Если пациент в сознании, но беспомощен, уход за полостью рта заключается:*

- в полоскании рта после каждого приема пищи, после каждого приступа рвоты;
- чистке зубов (зубных протезов) вечером и утром;
- в очищении промежутков между зубами 1 раз в день (лучше вечером).

Для чистки зубов лучше использовать зубную пасту, содержащую фтор, укрепляющий эмаль зубов и препятствующий развитию кариеса. Зубная щетка должна быть мягкой, не травмирующей десну. Щетку следует менять по мере изнашивания, но не реже 1 раз в шесть месяцев. Изношенная щетка не обеспечивает тщательного очищения зубов.

Нитью для очищения промежутков между зубами нужно пользоваться, не прилагая значительных усилий, поскольку это может привести к повреждению десен и кровотечению.

Завершая уход за полостью рта, обязательно очистить щеткой язык, снимая с него налет, содержащий бактерии.

Если пациент без сознания, он не только не в состоянии чистить зубы, но и глотать слюну, открывать и закрывать рот. У таких пациентов уход за полостью рта нужно осуществлять каждые 2 ч, днем и ночью.

**Запомните!**

При уходе за полостью рта, чистке зубов, зубных протезов соблюдайте универсальные меры предосторожности: надевайте латексные перчатки.

### Бритье пациента

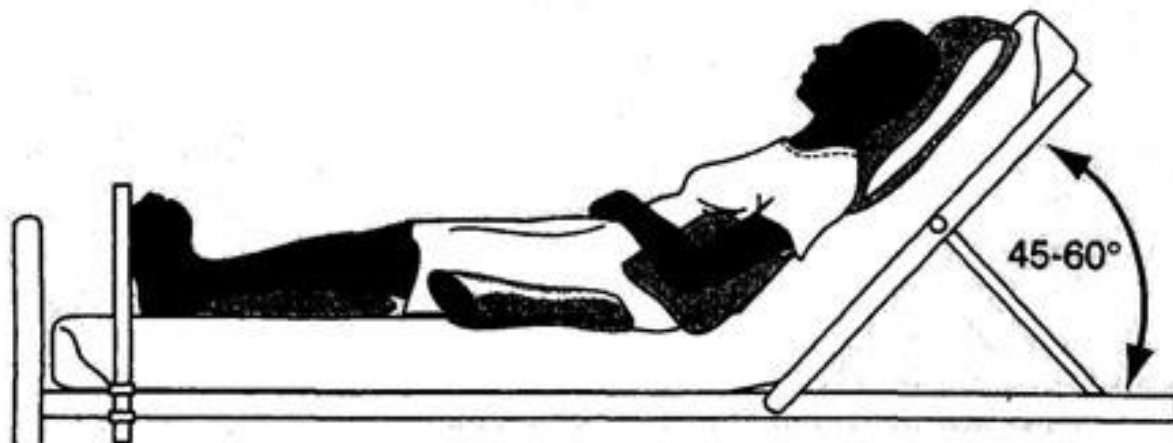
Безопасные бритвы могут быть одноразовыми или многоразовыми. Перед бритьем посмотрите, нет ли на лице родинок, поскольку их повреждение очень опасно для здоровья пациента. Предложите ему использовать крем для бритья, поскольку он уменьшает опасность порезов кожи, делает ее более эластичной. После бритья лучше использовать лосьон, содержащий спирт, являющийся антисептиком. Пользуясь безопасной бритвой, работайте аккуратно, чтобы не порезать руку. Храните бритву в стакане лезвием вниз. Начиная бритье, наденьте латексные перчатки. Если пациент может самостоятельно бриться, предоставьте ему такую возможность.

#### Бритье пациента безопасной бритвой

**Оснащение:** почкообразный лоток, салфетка для компресса, салфетка для удаления остатков крема, полотенца, индивидуальный станок пациента (или одноразовый), крем или пена, пеленка, лосьон.

#### I. Подготовка к процедуре

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие пациента на ее выполнение.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Придать пациенту положение Фаулера. Укрыть шею и грудь пеленкой.



4. Надеть перчатки.
5. Заполнить лоток водой (40-45°C).

#### II. Выполнение процедуры

1. Смочить салфетку в воде, отжать и положить ее на щеки и подбородок пациента на 5-10 минут (или смочить лицо).
2. Осмотреть лицо для выявления родинок, родимых пятен, очагов воспаления (эти места нужно «обходить»).
3. Нанести на кожу лица крем или пену для бритья, равномерно распределить его с помощью помазка.
4. Вести станок вниз, оттягивая кожу вверх; брить сначала одну щеку, потом под носом, затем другую щеку, под нижней губой и область шеи под подбородком.

5. Смочить салфетку водой, отжать ее и протереть кожу лица.
6. Осушить кожу салфеткой легкими промокательными движениями и смочить лосьоном.
7. Дать зеркало, чтобы пациент мог увидеть себя.

### ***III. Завершение процедуры***

1. Снять перчатки и положить их в лоток для использованного материала.
2. Вымыть руки.

## **Помощь пациенту при бритье электробритвой**

**Оснащение:** мыло, рукавичка для мытья, емкость для воды, электробритва.

### ***I. Подготовка к процедуре***

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.
2. Наполнить лоток теплой водой (40-45°C), поставить его на чистую поверхность: проверить температуру воды тыльной стороной ладони.
3. Помочь пациенту сесть (если пациент без сознания, слегка приподнять его голову).
4. Положить полотенце на грудь пациента.
5. Осмотреть лицо для выявления родинок, родимых пятен, очагов воспаления (эти места нужно «обходить»).
6. Предложить пациенту вымыть его лицо с мылом (или вымыть ему лицо махровой рукавичкой).

### ***II. Выполнение процедуры***

1. Помочь пациенту смочить лицо лосьоном для бритья: волосы становятся мягче, бритье осуществить легче.
2. Пальцами одной руки натягивать кожу лица, другой – круговыми движениями сбрить волосы (к подбородку и шее).
3. Протереть лицо влажной махровой рукавичкой и вытереть его насухо полотенцем, которым была прикрыта грудь пациента.

### ***III. Завершение процедуры***

1. Дать пациенту зеркало, чтобы он смог убедиться, что хорошо выбрит.
2. Предложить смочить лицо лосьоном после бритья.
3. Вымыть руки.

## **Уход за руками и ногами**

Уход за ногтями нужно проводить очень бережно, в противном случае эта процедура может привести к травме кожи вокруг ногтевого ложа и последующему инфицированию. Не нужно стричь ногти пациенту до самого основания, иначе можно поранить кожу. Необходимо быть особенно осторожными при стрижке ногтей пациентов, страдающих диабетом, гемиплегией и другими недугами, сопровождающимися снижением чувствительности кожи.

### **Стрижка ногтей на руках**

**Оснащение:** махровая рукавичка, перчатки, щипчики (ножницы) для ногтей, емкости для мусора и грязного белья, впитывающая пеленка (клеенка), мыло, емкость для воды, крем для рук.

#### ***I. Подготовка к процедуре***

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.
2. Наполнить лоток теплой водой и поставить его на чистую поверхность, убедиться, что вода не горячая.
3. Помочь пациенту сесть (если это возможно).
4. Положить на свободную часть кровати, рядом с рукой пациента, впитывающую пеленку (клеенку) и поставить емкость с водой.

#### ***II. Выполнение процедуры***

1. Помочь пациенту положить руки в воду (пусть он подержит их 5 минут): ногти размягчатся, их легче подрезать.
2. Помочь пациенту вымыть руки с мылом.
3. Помочь извлечь руки из воды и осторожно, но с нажимом махровой рукавичкой отделить тонкую кожу у основания ногтей.
4. Развернуть полотенце и положить на него мокрые руки пациента.

5. Вылить воду в раковину, промыть лоток, наполнить его теплой водой. Поставить емкость рядом с кроватью.
6. Ополоснуть руки пациента.
7. Вытереть их насухо полотенцем, на котором они лежали. Убедиться, что кожа между пальцами сухая.
8. Надеть перчатки. Подстричь ножницами или щипчиками ногти ровно по внешнему периметру.
9. Снять перчатки и положить их в мешок для мусора.
10. Нанести крем на руки пациента. Бережно сделать массаж кистей в направлении от кончиков пальцев к запястью.
11. Бросить полотенце и клеенку в мешок для грязного белья.

### **III. Завершение процедуры**

1. Вымыть руки.

*Если предполагается одновременно стричь ногти на руках и ногах, поместить стопу пациента в емкость с водой, стоящую на кровати.*

*В это время Вы будете стричь ему ногти на руках.*

### **Уход за стопами и гигиена пальцев ног пациента**

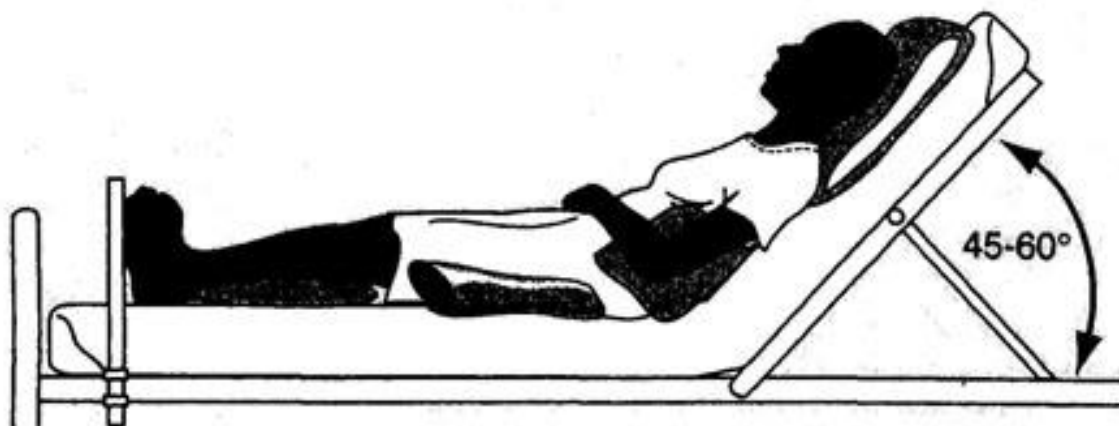
**Оснащение:** впитывающая пеленка (клеенка), полотенце, махровая рукавичка, ножницы, мешки для грязного белья, емкость для воды, перчатки.

#### **I. Подготовка к процедуре**

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.
2. Наполнить емкость теплой водой, убедиться, что она не горячая.
3. Помочь пациенту сесть на стул, чтобы было удобно разместить его ногу в емкость с водой.

Если пациент не может сесть на стул:

- а) помочь ему лечь на спину или принять положение Фаулера;



- б) положить в ногах впитывающую пеленку (клеенку) и поставить на нее емкость с водой;

- в) согнуть ногу пациента в колене и поставить его стопу в емкость водой.





## **II. Выполнение процедуры**

1. Надеть перчатки, поставить на пол емкость с водой.

### **Запомните!**

*Во время мытья не наклоняйтесь вперед, присядьте на корточки.*

### **Рис. 1. Мытье ног пациента**

2. Помочь пациенту вымыть ноги махровой рукавичкой.
3. Вылить воду, ополоснуть емкость, наполнить ее теплой водой.
4. Ополоснуть ноги пациента.
5. Вытереть насухо полотенцем, убедиться, что кожа между пальцами сухая.
6. Полотенцем осторожно сдвинуть кожу у основания ногтей.

Подстричь ногти на ногах. Положить ножницы в лоток, а полотенце и клеенку – в мешок для белья.

7. Снять перчатки.
8. Помочь пациенту лечь в постель.

### **Запомните!**

*Места случайных порезов необходимо обработать 3% раствором перекиси водорода или йодом.*

## **III. Завершение процедуры**

1. Вымыть руки.

## **Применение суден и мочеприемников**

### **Запомните!**

*Начиная перемещение пациента для подачи судна, нужно перевести кровать в горизонтальное положение.*

**Оснащение:** 3 пары перчаток, судно, пеленка, туалетная бумага, ширма, лоток.

### **I. Подготовка к процедуре**

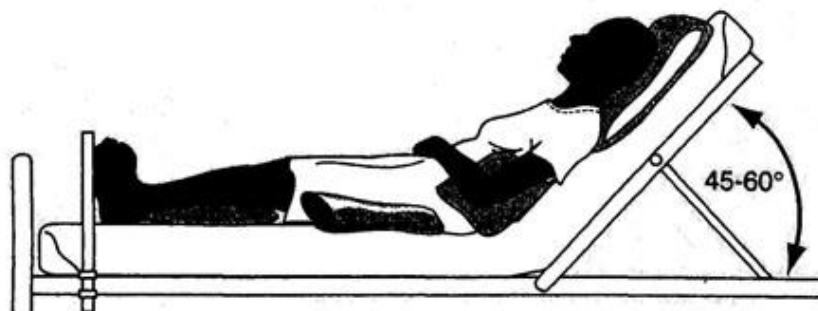
1. Объяснить пациенту процедуру перемещения (если позволяет время).
2. Оценить возможность пациента в оказании помощи.
3. Ополоснуть судно и оставить в нем немного теплой воды.
4. Убедиться, что поверхность судна, соприкасающаяся с кожей, сухая.
5. Отгородить пациента ширмой (при необходимости).

### **II. Выполнение процедуры**

1. Надеть перчатки.
2. Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня.
3. Встать с обеих сторон кровати: одна сестра помогает пациенту слегка повернуться на бок, лицом к ней, придерживает рукой за плечи и таз; вторая — подкладывает и расправляет клеенку под ягодицами пациента.
4. Под ягодицы пациента поднести судно и помочь ему повернуться на спину так, чтобы его промежность оказалась на судне.

**Примечание:** для пациента-мужчины одновременно нужно поставить мочеприемник между ногами и опустить в него половой член (если пациент не может этого сделать самостоятельно).

5. Придать пациенту высокое положение Фаулера, так как в положении «на спине» многие испытывают трудности при физиологических отправлениях.



6. Снять перчатки, положить их в лоток для использованного материала.

7. Поправить подушку и укрыть пациента одеялом.

8. Договориться с пациентом о способах связи и оставить его одного.

**Примечание:** каждые 5 минут необходимо проверять, все ли в порядке у пациента.

### ***III. Завершение процедуры***

1. После получения «сигнала» от пациента надеть перчатки.

2. Опустить изголовье кровати. Одна сестра поворачивает пациента на бок и придерживает его за плечи и таз; вторая – убирает судно и укрывает его спину.

3. Одна санитарка продолжает придерживать пациента в положении на боку, вторая — вытирает область анального отверстия туалетной бумагой (если пациент не может сделать это самостоятельно).

4. Переместить пациента на спину. Подмыть его (ее). Тщательно осушить промежность.

5. Убрать клеенку.

6. Снять перчатки и сбросить их в лоток.

7. Обеспечить пациенту возможность вымыть руки.

8. Укрыть его одеялом. Придать удобное положение.

9. Вымыть руки.

***В том случае, когда пациент в состоянии (ему разрешено) самостоятельно подложить судно под себя, нужно поступить следующим образом:***

### ***I. Подготовка к процедуре***

1. Опустить изголовье кровати.

2. Отвернуть край одеяла так, чтобы пациенту было удобно подложить судно.

3. Надеть перчатки.

4. Подложить под таз пациента клеенку (впитывающую пеленку).

5. Ополоснуть судно и оставить в нем немного теплой воды.

6. Убедиться, что поверхность судна, соприкасающаяся с кожей, сухая.

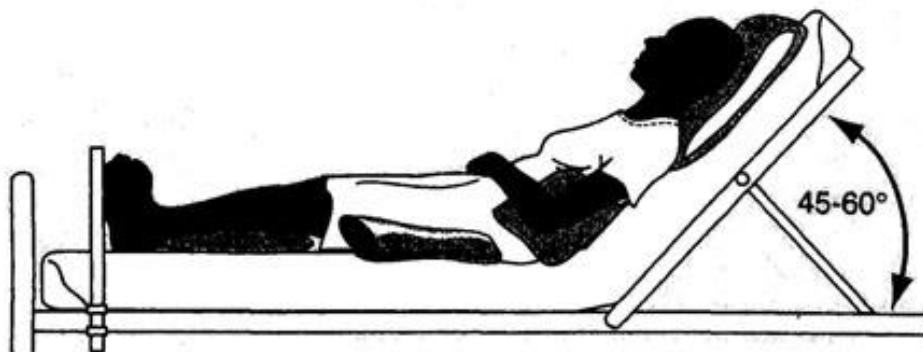
7. Посыпать тальком часть судна, которая соприкасается с кожей (если нет открытых ран на крестце).

### ***II. Выполнение процедуры***

1. Помочь пациенту подложить под себя судно: для этого попросить его согнуть ноги в коленях и приподнять таз, упираясь ногами о кровать.

**Примечание:** если пациент не в состоянии выполнить эти действия, повернуть на бок, плотно прижать судно к его ягодицам, затем осторожно повернуть пациента на спину.

2. Придать ему положение Фаулера.



3. Снять перчатки.

4. Договориться с пациентом о способах связи и оставить его одного.

### ***III. Завершение процедуры***

1. Вымыть руки.

Все манипуляции с мочеприемником, так же как и судном, должны проводиться в перчатках. Прежде, чем подать мочеприемник, его нужно ополоснуть теплой водой, под таз пациента подложить клеенку. Подав мочеприемник, нужно укрыть пациента и положить рядом

с ним средство коммуникации.

После мочеиспускания содержимое мочеприемника выливают и вновь ополаскивают теплой водой.

Часто пациент пользуется мочеприемником самостоятельно.

В этом случае необходимо обеспечить его чистым мочеприемником, оставив в уединении, а затем предоставить возможность вымыть руки. Если мужчина в состоянии стоять, ему разрешено вставать, нужно помочь это сделать, постелить на кровать клеенку и положить на нее мочеприемник.

Прежде чем сопровождать пациента, нужно помочь ему надеть одежду и обувь и убедиться, что обувь не растоптанная и не скользкая, шнурки (если они есть) завязаны.

В туалете помогите пациенту поднять одежду, снять нижнее белье и сесть на унитаз.

*Для этого следует:*

1. Убедиться, что в туалете есть туалетная бумага.
2. Помочь пациенту дойти до туалета, используя правильный прием удерживания при ходьбе.
3. Помочь пациенту развернуться спиной к унитазу.
4. Встать лицом к пациенту: ноги расставлены на 30 см, одна отставлена назад.
5. Поднять сзади халат, белье (мужчине помочь снять брюки, белье).
6. Взяться за ремень, одетый на пациента, перенести массу тела на ногу, отставленную назад, и помочь пациенту сесть на унитаз.
7. Выйти из туалета, но находиться рядом.
8. Вернуться в туалет, когда пациент подаст сигнал.
9. Помочь встать с унитаза.
10. Помочь дойти до умывальника и придерживать его во время мытья рук.

Если мужчина желает помочиться в туалете стоя, то прежде чем оставить его там одного, нужно убедиться, что он чувствует себя хорошо. Выйдя из туалета, закройте дверь, чтобы создать пациенту обстановку уединения, оставайтесь рядом за дверью до тех пор, пока пациент полностью не завершит физиологические отправления.

Можно войти в туалет, когда пациент позовет. И в то же время нужно проверять самочувствие пациента каждые 5 мин.

Входя в туалет, наденьте перчатки, если необходимо помочь пациенту воспользоваться туалетной бумагой. Затем, сняв перчатки, помогите ему встать, одеться, вымыть руки, вернуться в палату, раздеться, лечь в постель. Вымыть руки с мылом.

### **Туалет наружных половых органов**

Тяжелобольных пациентов следует подмывать после каждого акта дефекации и мочеиспускания, а также несколько раз в день при недержании мочи и кала.

#### **Подмывание женщины**

**Оснащение:** емкость с теплой (35-37°C) водой, махровая рукавичка – 2 шт., почкообразный лоток – 3 шт., перчатки, ширма, пеленка, судно, марлевые салфетки, кувшин, мешок для грязных клеенок.

#### ***I. Подготовка к процедуре***

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие пациентки на процедуру.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Отгородить пациента ширмой.
4. Налить в кувшин теплую воду (35-37°C).
5. Надеть перчатки.

#### ***II. Выполнение процедуры***

1. Опустить изголовье кровати, повернуть пациентку на бок. Подстелить клеенку и пеленку под пациентку, повернуть ее на спину.
2. Подать пациентке судно и помочь занять оптимально удобное положение для проведения процедуры.
3. Встать справа от пациентки (если правша).
4. Держать кувшин в левой руке, а салфетку в правой.  
Лить воду на гениталии женщины, а салфетками (меняя их) проводить движениями сверху вниз — от паховых складок к гениталиям, затем к анусу, обмывая:
  - а) одной салфеткой – паховую область справа и слева;
  - б) второй салфеткой – правую и левую половые губы справа и слева;
  - в) область анального отверстия.
5. Сухой салфеткой промокательными движениями осушить гениталии пациентки в той же последовательности и в том же направлении, что и при подмывании:
  - а) паховую область справа и слева;
  - б) правую и левую половые губы справа и слева;
  - в) анальное отверстие, меняя салфетки после каждого этапа.

#### ***III. Окончание процедуры***

1. Убрать судно, клеенку, перемещая пациентку на бок и обратно.  
Положить клеенку в непромокаемый мешок.
2. Помочь пациентке занять необходимое положение.
3. Снять перчатки и положить их в лоток для использованных материалов для последующей дезинфекции.
4. Укрыть пациентку.
5. Вымыть и осушить руки.



На рис. 2 представлен способ подмывания с помощью корнцанга.

**Запомните!**

*При уходе за наружными половыми органами и промежностью особое внимание необходимо обращать на естественные складки. Женщин подмывают только сверху вниз!*

#### **Уход за половыми органами и промежностью у мужчин**

**Оснащение:** таз с теплой (35-37°C) водой, махровая рукавичка – 2 шт., почкообразный лоток – 3 шт., перчатки, ширма, пеленка.

##### **I. Подготовка к процедуре**

1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие на процедуру.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Отгородить пациента ширмой (при необходимости).
4. Налить в таз теплую (35-37°C) воду.
5. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки.

##### **II. Выполнение процедуры**

1. Опустить изголовье кровати, повернуть пациента на бок.
2. Подстелить клеенку и пеленку под пациента, повернуть его на спину.
3. Смочить рукавичку в теплой воде. Слегка отжать ее.
4. Протереть паховую область вначале влажной рукавичкой, затем – сухой.
5. Смочить рукавичку в теплой воде, слегка отжать ее.
6. Оттянуть крайнюю плоть, обнажить головку полового члена и протереть эту область.
7. Осушить головку полового члена сухой рукавичкой промокательными движениями.
8. Смочить рукавичку, слегка отжать ее и протереть кожу мошонки.
9. Осушить кожу мошонки сухой рукавичкой промокательными движениями.

##### **III. Завершение процедуры**

1. Опустить изголовье кровати, переместить пациента на бок, убрать клеенку и пеленку, сбросить их в мешок для грязного белья, переместить пациента на спину, поднять изголовье. Укрыть пациента.
2. Снять перчатки и положить их в лоток для использованных материалов и последующей дезинфекции.
3. Вымыть и осушить руки.

## Общие подходы к профилактике пролежней

Профилактические мероприятия должны быть направлены на:

- уменьшение давления на костные ткани;
- предупреждение трения и сдвига тканей во время перемещения пациента или при его неправильном размещении («сползание» с подушек, положение «сидя» в кровати или на кресле);
- наблюдение за кожей над костными выступами;
- поддержание чистоты кожи и ее умеренной влажности (не слишком сухой и не слишком влажной);
- обеспечение пациента адекватным питанием и питьем;
- обучение пациента приемам самопомощи для перемещения.

Общие подходы к профилактике пролежней сводятся к следующему:

- своевременная диагностика риска развития пролежней;
- своевременное начало выполнения всего комплекса профилактических мероприятий;
- адекватная техника выполнения простых медицинских услуг, в том числе по уходу.

## Особенности ухода за пациентом

1. По возможности пациент размещается на функциональной кровати. Пациента нельзя размещать на кровати с панцирной сеткой или со старыми пружинными матрацами. Высота кровати должна быть на уровне середины бедер ухаживающего за пациентом.

2. Пациент, перемещаемый или перемещающийся в кресло, должен находиться на кровати с изменяющейся высотой, позволяющей ему самостоятельно с помощью других подручных средств перемещаться из кровати.

3. Выбор противопролежневого матраца зависит от степени риска развития пролежней и массы тела пациента. При низкой степени риска может быть достаточно поролонового матраца толщиной 10 см. При более высокой степени риска, а также при имеющихся пролежнях разных стадий нужны другие матрацы. При размещении пациента в кресле (кресле-каталке) под ягодицы и за спину помещаются поролоновые подушки толщиной 10 см.

Под стопы помещаются поролоновые прокладки толщиной не менее 3 см.

4. Постельное белье – хлопчатобумажное. Одеяло – легкое.

5. Под уязвимые участки необходимо подкладывать валики и подушки из поролона.

6. Изменение положения тела осуществлять каждые 2 часа, в том числе в ночное время.

7. Перемещение пациента осуществлять бережно, исключая трение и сдвиг тканей, приподнимая его над постелью или используя подкладную простыню.

8. Не допускать, чтобы в положении «на боку» пациент лежал непосредственно на большом вертеле бедра.

9. Не подвергать участки риска трению. Массаж всего тела, в том числе около участков риска (в радиусе не менее 5 см от костного выступа) проводить после обильного нанесения питательного (увлажняющего) крема на кожу (убедительность доказательства В).

10. Мытье кожи проводить без трения и кускового мыла, использовать жидкое мыло. Тщательно высушивать кожу после мытья промокающими движениями.

11. Использовать непромокаемые пеленки и подгузники, уменьшающие чрезмерную влажность.

12. Максимально расширять активность пациента: обучить его самопомощи для уменьшения давления на точки опоры. Поощрять его изменять положение: поворачиваться, используя поручни кровати, подтягиваться.

13. Осматривать всю кожу не реже 1 раза в день, а участки риска при каждом перемещении;

14. Не допускать чрезмерного увлажнения или сухости кожи: при чрезмерном увлажнении – подсушивать, используя присыпки без талька, при сухости – увлажнять кремом.

15. Постоянно поддерживать комфортное состояние постели: стряхивать крошки, расправлять складки.

16. Обучить пациента дыхательным упражнениям и поощрять его выполнять их каждые 2 часа.