**ПЛАН.**

1. **Гигиена больного в больничном учреждении.**
2. **Кровать.**
3. **Уход за кожей**.
4. **Уход за волосами и ногтями.**
5. **Уход за полостью рта.**
6. **Уход за носом, ушами и глазами.**
7. **Уход за глазами.**
8. **Пролежни, их предупреждение и лечение.**
9. **Уход и наблюдение за больными на дому.**
10. **Комната больного**.
11. **Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста.**
12. **Заключение.**
13. **Библиография.**

**I. Гигиена больного в больничном учреждении.**

Одним из важнейших условий сохранения здоровья является соблюдение правил личной гигиены. Еще большее значение приобретает личная гиена для больных, ослабленных людей. Соблюдение личной гигиены больными способствует их быстрейшему выздоровлению и предупреждает развитие многих осложнений.

**1.** Основным местом пребывания больного в лечебном учреждении является **кровать**. В зависимости от состояния больного и врачебных назначений его положение может быть активным, пассивным и вынужденным. В активном состоянии больной может самостоятельно вставать с постели, сидеть, ходить и пользоваться уборной. При пассивном положении больной лежит в постели и самостоятельно не может встать, повернуться, изменить положение. Вынужденное положение больного 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 живот больной лежит, подтянув ноги к животу, а при отдышке садится на кровать, опираясь руками на ее край.

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

При кормлении больного иногда применяют небольшие столики, которые ставят на постель перед головой больного. Для того чтобы придать больному полусидячее положение, нож 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 больным подбирают по сезону (байковые или шерстяные). 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 больному дают полотенце.

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

Смену простыни у тяжелобольных производят обычно одним из следующих двух способов. По первому способу больного 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 больного 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 больного на каталку.

Смена рубашки у тяжелобольного. Больного 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.

**2. Уход за кожей**. Кожа играет большую роль в жизнедеятельности человека. Она участвует в терморегуляции организма, выделении с потом продуктов обмена веществ, регуляции нервных процессов и т.д. Вместе с тем кожа легко загрязняется, что ведет к ослаблению ее функций и может вызвать гнойничковые и другие заболевания кожи. Загрязнению может способствовать и усиленное потение. Уход за кожей больного имеет большое значение для его быстрейшего выздоровления.

Для поддержания нужной чистоты тела больной один раз в неделю и не реже одного раза в 10 дней принимает гигиеническую ванну или душ при температуре воды 36-38° С. мытье производят мылом и мочалкой (губкой), которые хранят в дезинфицирующем растворе (2% раствор карболовой кислоты, 1% раствор хлорамина и др.). Ванну до и после мытья каждого больного тщательно моют и ополаскивают дезинфицирующими растворами.

Больной моется с помощью санитарки под контролем медицинской сестры. Особенно тщательно моют паховые и подмышечные области, промежность и волосистые части тела. При наличии противопоказаний к принятию ванны больного обтирают влажным полотенцем, смоченным водным раствором спирта или одеколона.

После гигиенической ванны (душа) больному меняют нательное и постельное белье.

Под контролем медицинского персонала больные сами или с помощью санитарки ежедневно утром и вечером моют лицо, шею и руки; руки моют также перед каждым приемом пищи и после посещения уборной. Слабым больным лицо и руки обтирают влажным полотенцем (смоченным в воде). Рекомендуется один раз в 3-4 дня делать им в положении лежа ножные ванночки в тазу, поставленном на кровать. При наклонности к потливости ноги моют ежедневно и после мытья присыпают тальком или другими средствами.

**3. Уход за волосами и ногтями.** При поступлении больного в больницу ему стригут волосы. При несогласии волосы могут быть сохранены. При этом волосы на голове следует мыть еженедельно (даже слабым больным). Если больной слабый, то волосы моет санитарка. После мытья с мылом волосы насухо вытирают полотенцем и тщательно расчесывают. При наличии вшей волосы стригут обязательно. Для борьбы с завшивленностью волосы посыпают дустом ДДТ.

Ногти на руках и ногах у всех больных коротко подстригают, чтобы под ними не скапливалась грязь. Слабым больным это делает медсестра.

Подмывание и спринцевание. В чистоте должны содержаться половые органы, как у мужчин, так и у женщин. Помимо их обмывания во время принятия еженедельных гигиенических ванн или душа, рекомендуется ежедневно обмывать половые органы, а также промежность в области заднего прохода и насухо вытирать. Во многих лечебных учреждениях для этих целей имеется специальный душ для промежности.

При наличии обильных выделений из влагалища и воспалительных явлений применяют спринцевание слабым раствором перманганата калия из кружки Эсмарха или специальной резиновой груши (баллона) для спринцевания.

**4. Уход за полостью рта.** В течение дня в полости рта на слизистой оболочке, зубах и между ними скапливаются слизь и частички пищи, в которых размножаются многочисленные микробы, нередко болезнетворные. Полость рта и зубы, особенно у больных, должны содержаться в чистоте. Для этого активные больные самостоятельно утром при умывании и перед отходом ко сну чистят зубы щеткой с помощью зубной пасты (порошка) и тщательно прополаскивают рот водой. Рекомендуется также полоскать рот после каждого приема пищи. При наличии кандидамикозов полости рта рекомендуется прополаскивать ее 3 раза в день белковой водой и растворами Люголя.

У слабых больных уход за полостью рта осуществляется медицинским персоналом. Для того чтобы не повредить слизистой оболочки рта, в этих случаях вместо зубной щетки зубы протирают со всех сторон ватным тампоном (с помощью пинцета), смоченным одним из следующих растворов: хлорида натрия (0,9%), гидрокарбоната натрия (0,5%), перикиси водорода (0,5%). После протирания зубов полость рта осторожно промывают с помощью резинового баллона, шприца без иголки или из кружки Эсмарха, соединенной резиновой трубкой со стеклянными или, лучше, пластмассовым наконечником. Для промывания полости рта применяют те же растворы, что и для протирания зубов.

Для того чтобы не замочить постельное или нательное белье при обработке полости рта у слабого больного, его шею и грудь покрывают клеенчатым фартуком, а под подбородком держат лоток или тазик.

**5.** **Уход за носом, ушами и глазами.** Во избежание образования корок и обилия слизи в полости носа его под утрам промывают теплой водой. При необходимости корочки в носу размягчают, смазывая глицерином или вазелином. В ушах больных может скапливаться так называемая ушная сера (желтовато-коричневая масса), которая может твердеть и образовывать «ушные пробки», что понижает слух. Рекомендуется ежедневно по утрам при умывании наружные слуховые проходы промывать теплой водой с мылом.

При образовании ушных пробок их нельзя выковыривать твердыми предметами во избежание повреждения барабанной перепонки. Надо закапать в наружный слуховой проход несколько капель 3% раствора перекиси водорода и затем протереть ватным тампоном. Серные пробки можно также удалить спринцеванием наружного слухового прохода с помощью сильной струи воды из ушного шприца или резинового баллона. При необходимости следует обратиться за помощью к врачу.

**6. Уход за глазами** заключается в ежедневном их промывании водой при утреннем и вечернем умывании. При наличии корочек на ресницах и обильных выделениях из слизистых оболочек глаза конъюнктиву осторожно промывают ватным тампоном, смоченным 2% раствором борной кислоты.

**7. 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 больных, 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 больных. Первым признаком, указывающим на образование пролежней, служит покраснение кожи.

Появление пролежней можно предупредить правильным уходом за больным. 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 больного с одного бока на другой или изменять положение его тела. При общем истощении и слабости, начинающемся покраснении кожи под больного подкладывают (под простыней) специальные резиновые, надуваемые воздухом круги. Поверхность тела такого больного 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 больным, находящимся без сознания. При образовании язв прибегают к помощи врача-хирурга.

Образование пролежней у больного является свидетельством плохого ухода за ним, о чем всегда должны помнить медицинские сестры, обеспечивающие уход.

**II. Уход и наблюдение за больными на дому.**

**1**. **Комната больного**. Всегда желательно выделить отдельную комнату для больного, особенно при подозрении на инфекционное заболевание, в том числе грипп или острое респираторное заболевание. Если такой возможности нет, необходимо выделить для больного лучшую часть комнаты, отгородив ее занавеской или шкафом. В комнате всегда должны быть свежий и чистый воздух и оптимальная температура (18-20° С). Для этого помещение регулярно проветривают. В холодное время года форточку открывают не реже 3-4 раз в сутки на 20-30 мин, больного в это время тепло укутывают. Летом окно или форточка должны быть открыты постоянно, однако нужно следить, чтобы в комнате не было сквозняка. Зимой предпочтительнее юная сторона дома, летом – северная. Комната должна быть хорошо освещена при выполнении различных процедур.

Чтобы не допускать скопления пыли, необходимо проводить влажную уборку пола и мебели не реже 1 раза в день. Окно и форточка должны быть при этом открыты.

Постель. Кровать больного желательно поставить изголовьем к стене в середине комнаты (не вдоль стены и не в углу!), чтобы обеспечить свободный подход к нему со всех сторон. С одной стороны кровати у изголовья следует поставить столик для лекарств, термометра, графина с водой, посуды для приема пищи, с другой – тумбочку с литературой для чтения, настольной лампой. В тумбочке можно хранить предметы ухода, туалета, лекарства. Постель больного всегда должна быть чистой и свежей. Тяжелобольным под простынь подкладывают клеенку.

Обычное положение больного в постели – горизонтальное со слегка приподнятой верхней частью тела. При высоком артериальном давлении рекомендуется более высокое положение головы, при пониженном – низкое. При отдышке, особенно при удушье, положение больного - полусидя, для чего под подушки подкладывают подголовник или доски, чемодан и т.п. Чтобы предупредить сползание больного, используют упор для ног. Иногда требуется возвышенное положение ног, например при воспалении вен. В этом случае под голени подкладывают подушки. Всегда должно быть обеспечено наиболее удобное положение больного в постели. Однако не следует оставлять больного длительно в одном положении, ему надо время от времени поворачиваться на другой бок, а при разрешении врача – присаживаться.

Смену постельного белья следует проводить не реже 1 раза в неделю. Состояние некоторых больных позволяет перенести их временно на другую постель, что дает возможность не только сменить наволочки и простыни, но и поправить и вычистить матрац. Преложить больного может один человек, подведя правую руку под лопатки, а левую – под бедра. Грузных больных лучше переносить вдвоем: один подводит руки под голову и лопатки, второй – под поясницу и бедра, поднимают больного одновременно. Для смены простыни у тяжелобольного требуются, как правило, два человека.

1. **Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста.**

Главное в чем нуждается больной пожилого и старческого возраста – это терпеливый уход и внимание, направленные на поддержание и восстановление нарушенных физических и психических функций. Больному лучше всего находиться в привычных для него условиях дома и семейной среды. Госпитализацию следует рассматривать как вынужденную и сугубо временную меру. В больнице старый человек попадает в непривычные для него условия, он должен спать, принимать пищу, совершать туалет в присутствии или с помощью незнакомых людей. Могут быть и другие неудобства (шум, свет, отдаленность туалета и т.д.). Поэтому стационарное лечение бывает нужно только при осложнениях, обострениях заболевания, когда дома невозможно обеспечить надлежащий уход и лечение.

Большое значение для больного имеют взаимоотношения в семье, психологические факторы. Всегда следует стараться уважать личность старого человека, создавать ему условия для определенной свободы, проявления своей индивидуальности. Следует побуждать его к уходу за собой, самообслуживанию, развлечениям (чтение, телевизор и др.), поддержания опрятного внешнего вида, связи с семьей и внешним миром. Для этого необходимо создать соответствующие условия: очки, освещение, прикроватный столик, слуховой аппарат, мягкое удобное кресло с подлокотниками, сигнализация и др.

**Постель** должна быть умеренно жесткой, с двумя подушками, легким, но теплым одеялом. В помещении не должно быть много мебели, не нужны дорожки и коврики, обязательно ночное освещение. Комнату следует часто проветривать, но не допускать сквозняков. Чистая, сухая и жесткая постель, чистый воздух, спокойная обстановка, при возможности вечерняя прогулка – все это необходимые условия для улучшения сна.

Следует избегать длительного и строгого постельного режима. Это неблагоприятно для больного в любом возрасте, но в пожилом и старческом возрасте просто опасно, так как способствует развитию воспаления легких, пролежней, нарушений мочеиспускания и запоров, бессоницы, тугоподвижности суставов и других осложнений. Поэтому строгий постельный режим является вынужденной мерой и назначается только по показаниям (высокая температура, инфаркт миокарда, инсульт и др.) на возможно более короткое время.

Важно обеспечить надлежащую **гигиену тела**. Помимо ежедневного умывания, 1-2 раза в неделю полезны общие ванны. Мыло лучше употреблять с высоким содержанием жира, а при перхоти голову моют сульсеновым мылом 1-2 раза в месяц. Следует вначале наполнить ванну, а затем уже садиться в нее. Лучше принимать теплый душ стоя или сидя. Рекомендуется присутствовать при этом ухаживающему; никогда не следует закрывать дверь с внутренней стороны.

Сухие участки кожи полезно смазывать кремом для сухой кожи. Ногти, обычно твердые и ломкие, лучше обрезать после ванны или размягчения теплыми припарками из касторового масла. Особый уход за кожей стоп, межпальцевых промежутков требуется при заболеваниях сосудов нижних конечностей. Больной должен регулярно расчесывать волосы, ежедневно бриться, что способствует лучшему настроению, бодрости.

Для предупреждения **пролежней** при длительном постельном режиме важно своевременно перестилать постель, не допускать появления на ней складок и крошек, обмывать и высушивать кожу после дефекации или мочеиспускания, ежедневно осматривать область крестца и лопаток.

Учитывая наклонность к ночному мочеиспусканию, следует обеспечить больного соответствующей посудой; он должен избегать питья непосредственно перед сном. При недержании мочи, связанном с заболеваниями органов мочевыделения или нервной системы, следует использовать подкладное судно.

1. **Заключение.**

Каждое заболевание, особенно тяжелое и продолжительное, сопровождается появлением различных симптомов (лихорадка, боль, отдышка, ухудшение аппетита и др.), ограничение физической активности и способности к самообслуживанию, нарушение способности к удовлетворению основных жизненных потребностей (еда, питье, освобождение кишечника, мочевого пузыря и др.). Наряду с лечением, направленным на борьбу с заболеванием, больному необходим правильный уход за ним (физический режим, санитарно-гигиенические условия, питание, помощи при отправлении физических потребностей и проведении различных процедур, направленных на облегчение проявления заболевания).

Кроме того, течение многих хронических заболеваний может отягощаться или провоцируется обострение заболевания, например при наличии вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем, чаем, кофе, определенными блюдами), при отрицательных психоэмоциональных влияниях и др. Важно выявить эти факторы и постараться их устранить.

Важно также оказывает больным не только физическую, но и моральную поддержку, это тоже влияет на их самочувствие и скорейшее выздоровление.

1. **Библиография.**
2. **Физические методы профилактики заболеваний. П.Г. Царфис. Москва, 1982 г.**
3. **Неотложная терапия. А.П. Голиков. Москва. 1986 г.**
4. **Гигиена детей и подростков. Под ред. В.Н. Кондрашенко. Москва, 1998 г.**
5. **Уход за больными на дому. В.П.Померанцев. 2-е издание. Москва, 1985 г.**
6. **Учебное пособие для подготовки медицинских сестер. Под ред. А.Г.Сафонова.**