##### СОДЕРЖАНИЕ

[ВВЕДЕНИЕ 3](#_Toc209883552)

[1.Алгоритм 1: Уход за съемными зубными протезами и полостью рта 4](#_Toc209883553)

[2.Алгоритм 2: Помощь пациенту во время гигиенического душа и мытья головы 6](#_Toc209883554)

[3.Алгоритм 3: Профилактика пролежней 8](#_Toc209883558)

[4.Алгоритм 4: Исследование пульса 10](#_Toc209883559)

[5.Алгоритм 5: Измерение температуры тела 11](#_Toc209883560)

[6.Алгоритм 6: Транспортировка пациентов с различными видами хирургической патологии в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) 12](#_Toc209883561)

[СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 15](#_Toc209883562)

##### ВВЕДЕНИЕ

Сестринское дело является одним из важных звеньев медико-социального обслуживания всего населения России в целом, и пожилых людей, в частности. Престиж данной профессии постоянно растет.

Флоренс Найтингейл – английская сестра милосердия, одна из основоположниц сестринского дела отмечала, что медицинская сестра должна иметь квалификацию троякого рода: научную – для понимания болезни, сердечную – для понимания больного, техническую – для ухода за больным. Добавим, что главная медицинская сестра должна иметь еще и четвертую квалификацию – организаторскую – для того, чтобы сестринская служба работала четко, без сбоев. Умелая организация сестринского процесса помогает всем трем видам квалификации.

Одна из сложных задач медсестры – это помощь пожилому человеку в улучшении качества жизни. Это достигается через грамотные, четкие действия медицинской сестры и через ее милосердные установки к пожилым, больным людям. Ежедневно медсестра проявляет терпение и выдерживает экзамен на профессионализм. Для профессиональной работы ей необходимо четко знать алгоритмы сестринских действий, соблюдать санитарный режим.

Данный реферат посвящен алгоритмам ухода за пожилыми людьми. В нем приводятся шесть алгоритмов, наиболее востребованных в уходе за старым человеком.

##### 1.Алгоритм 1: Уход за съемными зубными протезами и полостью рта

Оснащение: махровая «варежка», полотенце, перчатки - 2 пары, очки (щиток), лоток, стакан с водой, зубная паста, зубная щётка, крем для губ, марлевые салфетки, чашка для протезов, лоток, бумажные салфетки, мешок для мусора.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| Подготовка к манипуляции | |
| 1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие пациента на её выполнение. | Обеспечивается право пациента на информацию. |
| 2. Попросить пациента повернуть голову набок в вашу сторону. |  |
| 3. Развернуть полотенце, прикрыть им грудь пациента до подбородка. | Исключается загрязнение белья пациента. |
| 4. Вымыть руки и надеть перчатки и другие защитные приспособления (если пациент кашляет - очки или щиток) | Универсальные меры предосторожности, обеспечивающие безо­пасность медсестры. |
| 5. Поставить почкообразный лоток под подбородком пациента на полотенце. Попросить пациента придерживать лоток рукой (если это возможно) | Исключается загрязнение белья. Обеспечивается участие пациента в процедуре. |
| 6. Попросить пациента набрать полный рот воды и прополоскать рот. Придерживать лоток у подбородка, чтобы вода не проливалась. При необходимости – насухо вытереть подбородок пациента. | Протезы легче снять, если рот влажный |
| 7. Попросить пациента снять зубные протезы и положить их в специальную чашку. Если пациент не может самостоятельно снять протезы, то:   * используя салфетку, большим и указательным пальцем, крепко взяться за зубной протез; * колебательными движениями осторожно снять протезы и положить их в чашку для зубных протезов. | Обеспечивается возможность тщательной очистки протезов. Колебания уменьшают сцепление зубных протезов с десной. |
| Выполнение манипуляций | |
| 1. Попросить пациента прополоскать рот водой. Держать лоток у подбородка пациента. При необходимости насухо вытереть подбородок пациента | Исключается загрязнение постельного белья |
| 2. Помочь пациенту почистить полость рта с помощью влажной салфетки:   * если у пациента есть собственные зубы, помочь ему их почистить, используя зубную пасту и щетку; * помочь пациенту почистить небо, язык, внутренние поверхности щек, десны, область под языком; * менять салфетки каждый раз, как только она покрывается слизью или липкой слюной; * сбрасывать использованные салфетки в непромокаемый мешок. | Обеспечивается профилактика инфекции полости рта.  Обеспечивается инфекционная безопасность. |
| 3. Попросить пациента прополоскать рот водой. Держать лоток у подбородка пациента. При необходимости насухо вытереть подбородок пациента. | Исключается загрязнение постельного белья. |
| 4. Поднести к раковине чашку с зубными протезами, зубную щетку, пасту, махровую «варежку» и полотенце. |  |
| 5. Положить махровую «варежку» на дно раковины | Протез не разобьется, если его случайно уронить. |
| 6. Открыть водопроводный кран, отрегулировать температуру воды (она должна быть прохладной). | Холодная вода безопаснее для зубных протезов. Горячая вода может деформировать протез. |
| 7. Смочить зубную щетку, нанести не нее пасту, почистить все поверхности зубных протезов щеткой, держа их в руках над раковиной. | Обеспечивается профилактика инфекции полости рта. |
| Завершение манипуляции | |
| 1. Прополоскать зубные протезы под холодной проточной водой, другой рукой ополоснуть чашку для зубных протезов; положить протезы в чашку (для хранения в ночное время); закрыть водопроводный кран бумажной салфеткой. | Обеспечивается инфекционная безопасность |
| 2. Помочь пациенту вновь надеть зубные протезы.  Примечание: если он предпочитает их не надевать в настоящий момент – оставить протезы в чашке и добавить в нее столько воды, чтобы она покрывала протезы. | Без воды протезы могут деформироваться. |
| 3. Снять перчатки и все использованные предметы ухода подвергнуть дезинфекции | Обеспечивается инфекционная безопасность |
| 4. Сделать запись о проведении процедуры и реакции на нее пациента | Обеспечивается преемственность сестринского ухода |

##### 

##### 2.Алгоритм 2: Помощь пациенту во время гигиенического душа и мытья головы

Оснащение: непромокаемый фартук; махровая «варежка»; ковш; мыло; шампунь; полотенце; пеленка; расческа.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| Подготовка к манипуляции | |
| 1 1. Объяснить пациенту ход мытья и получить его согласие. | Обеспечивается право пациента на информацию. |
| 2. Поставить в ванну специальное сидение для мытья. | Обеспечивается безопасность пациента. |
| 3. Предупредить пациента о возможных неприятных ощущениях (сердцебиение, одышка и т. п.) и о необходимости сообщить, об этом медсестре. | Обеспечивается возможность своевременного прекращения процедуры. |
| 4. Помочь пациенту стать в ванну, поддерживая его сзади под локти и затем сесть на сидение. | Обеспечивается безопасность пациента. |
| 5. Побуждать пациента к самостоятельному мытью. Предлагать помощь в том случае, если она необходима. | Поддерживается чувство собственного достоинства пациента и его стремление к независимости. |
| 6. Предложить пациенту помощь в мытье головы, если он не может это сделать самостоятельно. | Поддерживается чувство собственного достоинства пациента и его стремление к независимости. |
| Выполнение манипуляции | |
| 1. Надеть фартук |  |
| 2. Вымыть голову пациенту:   * сложить пеленку в несколько слоев и попросить пациента прикрыть его глаза; * Смочить волосы, поливая их водой из душа; * Нанести немного шампуня на волосы пациента; * Вымыть голову обеими руками; * Бережно массировать голову, пока все волосы не будут полностью намылены. * Смыть мыльную пену водой.   Примечание: если пациент просит, повторить мытье головы еще раз.  - Убрать пеленку, закрывающую глаза; | Исключается попадание шампуня в глаза.  Обеспечивается тщательное мытье волос. |
| 3. Вытереть волосы. |  |
| 4. Помочь пациенту, если он нуждается в этом, последовательно вымыть туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность, используя махровую «варежку». | Обеспечивается личная гигиена пациента и инфекционная безопасность. |
| Завершение манипуляции | |
| 1. Помочь пациенту встать с сидения (при необходимости оказывайте помощь вдвоем, соблюдая правильную биомеханику тела). | Обеспечивается безопасность пациента и медсестры. |
| 2. Накрыть плечи пациента полотенцем и помочь ему выйти из ванны (при необходимости оказывайте помощь вдвоем). | Обеспечивается безопасность пациента. |
| 3. Помочь пациенту насухо вытереть тело. Убедиться, что кожа между пальцами сухая. | Исключается опасность мацерации кожи между пальцами. |
| 4. Помочь пациенту причесаться, одеть одежду и обувь. | Обеспечивается безопасность пациенту и чувство собственного достоинства. |
| 5. Обработать ванну и все использованные предметы ухода. | Обеспечивается инфекционная безопасность. |
| 6. Сделать запись о выполненной процедуре и реакции пациента в температурном листе. | Обеспечивается преемственность ухода. |

##### 3.Алгоритм 3: Профилактика пролежней

Оснащение: емкость с водой, жидкое мыло, губка.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| Подготовка к манипуляции | |
| 1. Объяснить цель и ход предстоящей манипуляции. | Соблюдение права пациента на информированность. |
| 2. Получить согласие пациента на процедуру. | Соблюдение прав пациента. Обеспечение осознанного участия в совместной работе. |
| Выполнение манипуляции | |
| 1. Перед каждым осмотром пациента мыть и высушивать руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 2. Ежедневно осматривать кожу пациента в местах возможного образования пролежней, при каждом перемещении, изменении состояния пациента.  Примечание: при обнаружении побледневших и покрасневших участков кожи необходимо вызвать врача и по его назначению начать лечебные мероприятия. | Снижается риск возникновения пролежней. |
| 3. Следить за состоянием нательного и постельного белья (устранять неровности, расправлять складки, удалять крошки с постели) | Снижается риск возникновения пролежней. |
| 4. Постельное белье – хлопчатобумажное. Одеяло – легкое. |  |
| 5. Изменять положение тела пациента в постели каждые два часа в течение суток (соблюдая правила перемещения), исключая трения и сдвиг тканей. | Снижается продолжительность давления, риск возникновения пролежней. |
| 6. Обмывать 2 раза в сутки, места возможного образования пролежней, теплой водой с жидким мылом. Вытирать насухо полотенцем, делая промокательные движения. | Обеспечивается сохранение кожных покровов. Предупреждение инфицирования. |
| 7. Использовать специальные приспособления, уменьшающие давление на кожу, под уязвимые участки необходимо подкладывать валики и подушки из поролона. |  |
| 8. Не допускать, чтобы в положении «на боку» пациент лежал непосредственно на большом вертеле бедра. |  |
| 9. Использовать непромокаемые пеленки и подгузники, уменьшающие чрезмерную влажность. |  |
| 10. Обучить пациента дыхательным упражнениям и поощрять его выполнять их каждые два часа. |  |
| 11. Осуществлять правильное питание: 120 грамм белка, 500-1000 мг аскорбиновой кислоты в сутки и адекватный прием жидкости 1,5 л. |  |
| 12. Не допускать чрезмерного увлажнения или сухости кожи: при чрезмерном увлажнении – подсушивать, используя присыпки, при сухости – увлажняют кремом. |  |
| Завершение манипуляции | |
| После каждого этапа мыть и высушивать руки. | Соблюдение инфекционной безопасности |

##### 4.Алгоритм 4: Исследование пульса

Оснащение: секундомер или часы с секундной стрелкой; температурный лист; ручка.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| Подготовка к манипуляции | |
| 1. Объяснить цель и ход предстоящей манипуляции | Соблюдение права пациента на информированность. |
| 2. Получить согласие пациента на процедуру | Соблюдение прав пациента. |
| 3. Вымыть руки. | Соблюдение личной гигиены. |
| Выполнение манипуляции | |
| 1. Придать пациенту удобное положение «сидя» или «лежа». |  |
| 2. Предложить пациенту расслабить руку, кисть и предплечье при этом не должны быть на весу. | Обеспечение достоверного результата. |
| 3. Захватить свободно кисть пациента правой рукой в области лучезапястного сустава так, чтобы 2, 3, 4 пальцы располагались на лучевой артерии (2-й палец руки медицинской сестры у основания большого пальца пациента). | Указательный палец наиболее чувствительный, поэтому его располагают на лучевой артерии у основания большого пальца. |
| 4. Прижать 2,3,4 пальцами лучевую артерию и провести подсчет пульса в течение 60 сек. Оценить интервалы между пульсовыми волнами. | Обеспечение точности определения часты пульса. Для определения ритмичности пульса. |
| 5. Оценить наполнение пульса. | Определение величины, объема артериальной крови, образующей пульсовую волну. |
| 6. Оценить напряжение пульса. | Для представления о величине артериального давления. |
| Завершение манипуляции | |
| 1. Сообщить пациенту результаты исследования. | Право пациента на информацию. |
| 2. Провести регистрацию результата исследования в температурный лист. | Обеспечивается преемственность в работе. |
| 3. Вымыть и осушить руки. | Соблюдение личной гигиены. |

##### 5.Алгоритм 5: Измерение температуры тела

Оснащение: медицинский термометр, салфетка, емкость с дезраствором, температурный лист, ручка, часы.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснования |
| Подготовка к манипуляции | |
| 1. Установить доброжелательные отношения с пациентом, объяснить пациенту цель и ход процедуры, получить согласие. | Обеспечение осознанного участия в процедуре, обеспечение права на информацию. |
| 2. Вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 3. Взять термометр, встряхнуть его так, чтобы ртутный столбик опустился ниже 35 градусов. |  |
| 4. Осмотреть подмышечную впадину. | Исключение повреждения кожи. |
| 5. Вытереть насухо кожу в подмышечной впадине салфеткой. | Влага изменяет показания термометра. |
| Выполнение манипуляции | |
| 1. Поместить термометр ртутным резервуаром в подмышечную впадину так, чтобы он со всех сторон соприкасался с кожей. | Обеспечение условий для достоверного результата. |
| 2. Попросить пациента удерживать термометр, прижимая руку к грудной клетке, или фиксировать руку пациента, прижав ее к грудной клетке. | Если состояние пациента позволяет это сделать. |
| 3. Извлечь термометр через 10 минут. |  |
| 4. Оценить результат. |  |
| 5. Сообщить результат пациенту. | Обеспечение права на информацию. |
| Завершение манипуляции | |
| 1. Занести показания в температурный лист (графическим способом). | Преемственность в работе. |
| 2. Надеть перчатки. Обработать термометр в дезрастворе. Снять перчатки. Хранить термометр сухим в горизонтальном положении. | Обеспечение безопасности медицинской сестры на рабочем месте. Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 3. Вымыть и осушить руки. | Соблюдение личной гигиены. |

##### 6.Алгоритм 6: Транспортировка пациентов с различными видами хирургической патологии в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ)

Оснащение: транспортные средства; носилки; импровизированные носилки; лямки; щит.

Выполнение манипуляции:

Транспортировка пострадавших с повреждениями костей черепа и головного мозга:

1. перед транспортировкой провести иммобилизацию головы с помощью ватно-марлевого круга, надувного подкладного круга или подручных средств;
2. Транспортировку осуществлять в положении лежа на спине.

А) при локализации раны в затылочной области и переломе затылочной кости:

1. оказать первую помощь;
2. пострадавшего транспортировать в положении на боку.

Б) транспортировка пострадавших, находящихся в бессознательном состоянии:

1. уложить пострадавшего на бок;
2. зафиксировать это положение, что обеспечивает хорошую иммобилизацию и предупреждает развитие асфиксии от западения языка и аспирации рвотных масс.

В) транспортировка пострадавших с переломами костей носа и повреждениями челюсти:

1. придать пострадавшему полусидячее положение, что предупредит аспирацию крови;
2. если пострадавший при этом находится в бессознательном состоянии, придать ему положение лежа на животе и подложить под лоб и грудь валики из одежды, одеяла или других вещей.

Транспортировка при переломах ребер и ключицы:

1. транспортировку осуществлять в положении сидя;
2. при тяжелом состоянии транспортировать пострадавшего на носилках в полусидячем положении.

Транспортировка пострадавших с переломами бедра и других костей нижних конечностей:

1. провести иммобилизацию транспортными шинами;
2. транспортировать пострадавшего на носилках в положении лежа на спине.

Транспортировка пострадавших при переломах костей верхних конечностей:

1. провести иммобилизацию транспортными шинами;
2. оценить состояние пострадавшего;
3. при удовлетворительном состоянии транспортировать его в положении сидя;
4. если травма у пострадавшего сопровождается шоком или значительной кровопотерей, уложить пострадавшего на носилки;
5. во время транспортировки контролировать состояние пациента.

Транспортировка при переломах костей таза:

1. уложить пострадавшего на щит в положении на спине с полусогнутыми в коленных и тазобедренных суставах нижними конечностями;
2. под колени подложить тугой валик из одежды, одеяла и др. высотой 25-30 см;
3. бедра несколько развести в стороны;
4. во время транспортировки контролировать состояние пациента.

Транспортировка при переломах позвоночника:

1. уложить пострадавшего строго в горизонтальном положении на спине на ровной жесткой поверхности;
2. при переломах шейного отдела позвоночника транспортировать пострадавшего на спине с валиком под шеей, обеспечивающем некоторое откидывание головы назад и ее фиксацию;
3. во время транспортировки контролировать состояние пациента.

Транспортировка при всех травмах и заболеваниях, сопровождающихся шоком, а также значительной кровопотерей:

1. транспортировать пострадавшего с приподнятым ножным концом носилок для уменьшения обескровливания головного мозга;
2. во время транспортировки контролировать состояние пациента.

Завершение манипуляции:

После доставки пациента в ЛПУ использованные средства иммобилизации и транспортировки подвергаются дезинфекции в соответствии с Сан.Пин.

##### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Флинт А. Особенности ухода за пожилыми людьми в стационаре // Сестринское дело. – 1997, № 1;

Сестринское дело: алгоритмы по уходу за больными и неотложная помощь. – М., Медицина, 1986.