



МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

по уходу за пожилым человеком

в условиях стационара



СОДЕРЖАНИЕ

I. Введение. Стандарты ухода за пожилыми людьми в условиях стационара

II. Медицинские аспекты в уходе за пожилыми людьми.

1. Лечебно-охранительный режим.

2. Контроль состояния получателя социальных услуг (измерение температуры, АД, подсчет пульса) — для ранней диагностики осложнений и своевременного оказания неотложной помощи.

- *Исследование артериального пульса на лучевой артерии*
- *Измерение температуры тела в подмышечной области*
- *Измерение артериального давления*

3. Контроль физиологических отпавлений (стул, мочеиспускание) — для профилактики запоров, отеков, образования конкрементов в почках.

- *Помощь получателю социальных услуг в использовании судна или мочеприемника*
- *Смена подгузника*

4. Мероприятия по соблюдению личной гигиены для создания комфорта, профилактики осложнений. Медицинская сестра выполняет следующие манипуляции:

- *Умывание беспомощного получателя социальных услуг*
- *Утренний туалет: туалет глаз, туалет полости рта, туалет полости носа, туалет ушей, уход за волосами*
- *Стрижка ногтей*
- *Уход за стопами и гигиена пальцев ног*
- *Уход за наружными половыми органами у мужчин*
- *Уход за наружными половыми органами и промежностью у женщин*

5. Уход за кожей, профилактика пролежней .

- *Размещение получателя социальных услуг из положения на спине в положение Симса*
- *Размещение получателя социальных услуг в положение Фаулера*
- *Перемещение получателя социальных услуг с гемиплегией в положение на животе*
- *Размещение получателя социальных услуг в положение лежа на спине*
- *Проведение мероприятий по профилактике пролежней*

6. Помощь при проведении ваннных процедур.

- *Осуществление полной или частичной санитарной обработки получателя социальных услуг*

7. Смена нательного и постельного белья — для создания комфорта, профилактики осложнений.

- *Смена постельного белья поперечным способом*
- *Смена рубашки тяжелобольному*

10. Кормление получателя социальных услуг, помощь при кормлении — для обеспечения жизненно важных функций организма.

- *Кормление получателя социальных услуг в постели с помощью поильника*
- *Кормление получателя социальных услуг в постели при помощи ложки*

11. Социальные и реабилитационные аспекты в уходе за пожилыми людьми.

Стандарты ухода за пожилыми людьми в условиях стационара.

В связи с изменением демографической ситуации — увеличением числа лиц пожилого и старческого возраста, а так же увеличением среди них больных хроническими заболеваниями, перед медицинским персоналом домов престарелых, пансионатов для пожилых людей и инвалидов, остро встает задача по организации и проведению ухода за пожилыми людьми.



Люди пожилого и старческого возраста, как правило, тяжело переносят смену привычного образа жизни и с трудом приспосабливаются к незнакомой для них обстановке. Наблюдается, когда после переезда, пожилые люди, прежде вполне спокойные в психическом плане, начинают терять ориентировку в пространстве и времени, их состояние прогрессивно ухудшается, несмотря на адекватное лечение. А если при этом имеются какие либо хронические заболевания, они могут перейти в стадию обострения.

И именно на начальном этапе адаптации и последующей реабилитации, особая роль отводится медицинскому персоналу, в задачи которого входит создание оптимального лечебно-охранительного режима, при соблюдении которого не происходит резкого ухудшения психического и физического состояния, и не имеет место появление новых заболеваний.

Медицинские аспекты в уходе за пожилыми людьми.

В уходе за людьми преклонного возраста есть свои особенности, отличные от ухода за детьми или представителями среднего возраста. Иногда пожилой человек имеет ограничение в передвижении, самообслуживание, находится на постельном или полупостельном режиме, у него есть значительные нарушения функций органов и систем и он нуждается в медицинской помощи и интенсивном сестринском уходе (уход в стационарных условиях).

Таким людям помимо правильного лечения нужен правильный уход, создание благоприятных условий, соблюдение гигиены и психологической поддержке.

Пожилой человек, находящийся на постельном или полупостельном режиме – это человек, у которого нарушено удовлетворение потребности двигаться из-за тяжести состояния или вследствие предписанного режима. Медицинской сестре часто приходится осуществлять уход за неподвижным или ограниченно подвижным получателем социальных услуг. Она должна обеспечить выполнение получателем социальных услуг назначенного режима двигательной активности, объяснить его значение и роль. У тяжелобольного и неподвижного получателя социальных услуг нарушено удовлетворение потребностей в движении, нормальном дыхании, адекватном питании и питье, выделении продуктов жизнедеятельности, отдыхе, сне, общении, преодолении боли, способности поддерживать собственную безопасность.

В связи с этим возможны следующие риски для тяжелобольных людей: возникновения пролежней; дыхательных нарушений (застойных явлений в легких); нарушения мочевыделения (инфицирование, образование камней в почках); нарушения аппетита; развития контрактур суставов, гипотрофии мышц; травм; дефицита самоухода и личной гигиены; запоров; нарушения сна; дефицита общения. У человека в преклонном возрасте все это развивается быстро и тяжелее поддается лечению и восстановлению.

Осуществляя уход за таким человеком, медицинская сестра должна благожелательно и внимательно относиться к своему подопечному. Во время общения важно учитывать психологические особенности пожилого возраста. Некоторые больные, стремясь не замечать приближающейся или наступившей старости, продолжают вести тот же образ жизни, что и в молодом возрасте, выполняя значительную физическую нагрузку, испытывая нервные перенапряжения и не соблюдая режима питания, сна, отдыха. Это обычно неблагоприятно отражается на течении заболеваний, способствуя их прогрессированию и развитию осложнений. В разговорах с больными пожилого и старческого возраста недопустимо напоминание об их возрасте с намеками на

естественный конец жизненного пути. Обращения к пожилым больным типа «бабуся», «дедуля», пусть даже используемые из лучших побуждений, свидетельствуют о низкой культуре медицинских работников. Надо помнить, что пожилые больные вполне заслужили обращение к ним по имени и отчеству. Ну а тактичное объяснение и убеждение больного в необходимости соблюдения предписанного режима имеет в таких случаях большое значение.

Медицинская сестра должна знать о последствиях длительного пребывания в постели, неподвижности больного, отрицательного влияния на получателя социальных услуг ограниченного двигательного режима. У тяжелобольного неподвижного пожилого человека высок риск развития пролежней в результате длительного сдавливания мягких тканей. Образованию пролежней, травм способствует влажная неопрятная постель со складками и крошками. Основной причиной образования пролежней является плохой уход. У людей преклонного возраста проблема образования пролежней особенно актуальна, в следствии возрастного снижения трофики тканей.

Таким образом, содержание сестринского ухода за получателем социальных услуг в условии стационара включает в себя несколько пунктов:

1. Лечебно-охранительный режим. Лечебно-охранительный режим - это комплекс лечебных и профилактических мероприятий, направленных на обеспечение максимального физического и психического покоя получателей социальных услуг и медицинского персонала.

Лечебно – охранительный режим включает следующие элементы:

- 1) обеспечение режима эмоциональной безопасности для получателей социальных услуг;
- 2) строгое соблюдение правил внутреннего распорядка учреждения и выполнения манипуляций;
- 3) обеспечение режима рациональной двигательной активности: обеспечение режима двигательной активности по назначению врача;

соблюдение правил биомеханики для безопасного передвижения получателей социальных услуг и медперсонала.

В зависимости от заболевания и состояния получателя социальных услуг врач назначает определённый режим. В основе режима лежит правильно организованный уход, создание благоприятной обстановки, устранение или ограничение воздействия на организм получателей социальных услуг различных неблагоприятных факторов внешней среды и организация досуга.

Хорошо известно, что успех лечения во многом зависит от состояния духа. Обеспечить выполнение назначенного режима – задача всего медперсонала учреждения.

В основе режима лежит устранение или ограничение воздействия на получателей социальных услуг неблагоприятных факторов внешней среды.

Элементы лечебно - охранительного режима: целесообразная физическая активность, психологический комфорт получателей социальных услуг, распорядок дня лечебного отделения. Обеспечение физического и психического покоя — для создания комфорта, уменьшения действия раздражителей, профилактики осложнений.

2. Контроль состояния получателя социальных услуг (измерение температуры, АД, подсчет пульса) — для ранней диагностики осложнений и своевременного оказания неотложной помощи.

ИССЛЕДОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА НА ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ



Цель: диагностическая.

Показания: назначения врача, профилактические осмотры.

Оснащение: часы или секундомер; температурный лист; ручка.

Этапы	Обоснование
1. Подготовка к процедуре 1. Собрать информацию о получателе социальных услуг. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	Установление контакта с получателем социальных услуг.
2. Объяснить получателю социальных услуг суть и ход процедуры.	Психологическая подготовка к предстоящей процедуре.
3. Получить согласие получателя социальных услуг на процедуру.	Соблюдение прав получателя социальных услуг.
4. Подготовить необходимое оснащение.	Проведение и документирование результатов процедуры.
5. Вымыть руки (социальный уровень).	Обеспечение инфекционной безопасности.
II. Выполнение процедуры: 6. Предложить получателю социальных услуг сесть (при этом рука должна быть расслаблена, кисть и предплечье не должны быть "на весу") или лечь (рука также должна быть расслаблена).	Обеспечение достоверности результата.
7. Прижать II, III, IV пальцами лучевые артерии на обеих руках получателя социальных услуг (I палец должен находиться со стороны тыла кисти) и почувствовать пульсацию артерий.	Определение синхронности пульса. Если пульс синхронный, то в дальнейшем сестра определяет его на одной руке.
8. Определить ритм пульса. Если пульсовая волна следует одна за другой через равные промежутки времени - пульс ритмичный, если нет - аритмичный.	Определение ритмичности пульса.
9. Определить частоту пульса - количество пульсовых ударов за 1 минуту. Для этого взять часы или секундомер и определить количество пульсовых ударов в течение 30 с. Умножить на два (если пульс ритмичный) и получить частоту пульса. Если пульс аритмичный - считать количество пульсовых ударов в течение 60 с.	Обеспечение точности определения частоты пульса.
10. Определить наполнение пульса: если пульсовая волна четкая, то пульс полный, если слабая - пустой, если пульсовая волна слабо прощупывается, то пульс нитевидный.	Наполнение пульса зависит от объема циркулирующей крови и величины сердечного выброса.
11. Определить напряжение пульса. Для этого нужно прижать артерию сильнее, чем прежде, к лучевой кости. Если пульсация исчезает при нажатии - напряжение хорошее;	Обеспечение точности определения напряжения пульса,

если пульсация не ослабевает - пульс твердый; если пульсация полностью прекратилась -напряжение слабое, пульс мягкий.	
12. Сообщить получателю социальных услуг результат исследования.	Право получателя социальных услуг на информацию.
III. Окончание процедуры: 13. Вымыть руки (социальный уровень).	Обеспечение инфекционной безопасности.
14. Сделать запись полученных результатов и реакции получателя социальных услуг.	Обеспечение преемственности сестринского ухода.

Примечание: для определения пульса можно использовать височную, сонную, подключичную, бедренную артерии, тыльную артерию стопы.

ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА В ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ



Цель исследования: диагностическая.

Показания: плановое измерение температуры утром и вечером, у лихорадящих больных - по назначению врача.

Оснащение: часы; медицинский максимальный термометр; ручка; температурный лист, емкость с дез. раствора.

Этапы	Обоснование
1. Подготовка к процедуре: 1. Собрать информацию о получателе социальных услуг. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	Установление контакта с получателем социальных услуг.
2. Объяснить получателю социальных услуг суть и ход процедуры, обратив особое внимание на то, что во время процедуры он должен находиться в палате, сидеть или лежать.	Психологическая подготовка получателя социальных услуг к предстоящей процедуре.

3. Получить согласие получателя социальных услуг на процедуру.	Соблюдение прав получателя социальных услуг.
4. Подготовить необходимое оснащение. Убедиться, что показания на шкале не превышают 35°C. В противном случае встряхнуть термометр так, чтобы столбик ртути опустился ниже 35°C.	Обеспечение достоверности и документирования результата измерения температуры.
5. Вымыть руки (социальный уровень).	Обеспечение инфекционной безопасности.
II. Выполнение процедуры: 6. Осмотреть подмышечную область: при наличии гиперемии, местных воспалительных процессов измерение температуры проводить нельзя. Протереть насухо подмышечную область полотенцем.	Обеспечение достоверности результата.
7. Поместить резервуар термометра в подмышечную область так, чтобы он полностью соприкасался с кожей (получатель социальных услуг должен прижать плечо к грудной клетке).	Обеспечение условий для получения достоверного результата.
8. Извлечь термометр из подмышечной области через 10 мин и определить его показания.	Оценка полученных данных.
9. Сообщить получателю социальных услуг результаты термометрии.	Право получателя социальных услуг на информацию.
III. Окончание процедуры 10. Встряхнуть термометр так, чтобы ртутный столбик опустился в резервуар.	Подготовка термометра к последующему измерению температуры тела.
11. Погрузить термометр в дезинфицирующий раствор.	Обеспечение инфекционной безопасности.
12. Вымыть руки (социальный уровень).	Обеспечение инфекционной безопасности.
13. Сделать запись полученных результатов и реакции получателя социальных услуг в документацию.	Обеспечение преемственности сестринского I ухода.

ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ



Цель исследования: диагностическая.

Показания: назначение врача, профилактические осмотры.

Оснащение: тонометр, фонендоскоп, ручка, температурный лист.

Этапы	Обоснование
I Подготовка к процедуре: 1. Собрать информацию о получателе социальных услуг. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	Установление контакта с получателем социальных услуг.
2. Объяснить цель и ход процедуры.	Психологическая подготовка к манипуляции.
3. Получить согласие на процедуру.	Соблюдение прав получателя социальных услуг.
4. Предупредить получателя социальных услуг о предстоящей процедуре за 15 мин до ее начала.	Обеспечение достоверности результата.
5. Подготовить необходимое оснащение.	Достижение эффективного проведения процедуры.
6. Вымыть руки (социальный уровень).	Обеспечение инфекционной безопасности.
II. Выполнение процедуры: 7. Усадить или уложить получателя социальных услуг. Наложить манжету на обнаженное плечо получателя социальных услуг на 2-3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжетки); закрепить манжетку так, чтобы между ней и плечом проходил только один палец. Внимание! Не следует измерять А/Д на руке со стороны произведенной мастэктомии, на слабой руке после инсульта, на парализованной руке.	Обеспечение достоверности результата. Исключение лимфостаза, возникающего при нагнетании воздуха в манжетку и пережатии сосудов.
8. Предложить получателю социальных услуг правильно положить руку: в разогнутом положении ладонью вверх (если человек сидит, попросить подложить под локоть сжатый кулак кисти свободной руки).	Обеспечение максимального разгибания конечности.
9. Соединить манометр с манжеткой и проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы.	Проверка исправности и готовности аппарата к работе.
10. Обработать мембрану фонендоскопа спиртом.	Обеспечение инфекционной безопасности.
11. Найти место пульсации плечевой артерии в области локтевой ямки и поставить на это место мембрану фонендоскопа.	Обеспечение достоверности результата.
12. Закрыть вентиль на "груше", повернув его вправо, и нагнетать в манжетку воздух	Исключение дискомфорта, связанного с чрезмерным пережатием артерии.

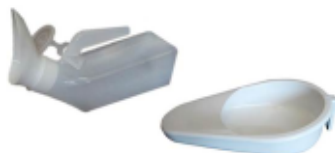
под контролем фонендоскопа до тех пор, пока давление в манжетке по показаниям манометра не превысит на 20 мм рт.ст.	Обеспечение достоверного результата.
13. Выпустить воздух из манжеты со скоростью 2 мм рт.ст. в 1 сек, повернув вентиль влево. Одновременно фонендоскопом выслушивать тоны на плечевой артерии и следить за показателями шкалы, манометра.	Обеспечение достоверности результата.
14. При появлении над плечевой артерией первых звуков (тоны Короткова) "отметить" на шкале и запомнить цифры, соответствующие систолическому давлению.	Обеспечение достоверности результата.
15. Продолжая выпускать воздух, отметить величину диастолического давления, которая соответствует ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова.	Обеспечение достоверности результата.
16. Округлить данные измерения до 0 или 5, зафиксировать результат в виде дроби (в числителе - систолическое давление; в знаменателе - диастолическое), например, 120/75 мм рт.ст. Выпустить воздух из манжеты полностью. Повторить процедуру измерения артериального давления два раза с интервалом в 2-3 минуты. Зафиксировать наименьшие показатели.	Обеспечение достоверного результата измерения АД.
17. Сообщить получателю социальных услуг результат измерения.	Обеспечение права получателя социальных услуг на информацию.
18. Сделать запись полученных результатов и реакции получателя социальных услуг.	Обеспечение преемственности наблюдения.
III. Окончание процедуры: 19. Обработать мембрану фонендоскопа спиртом.	Обеспечение инфекционной безопасности.
20. Вымыть руки (социальный уровень).	Обеспечение инфекционной безопасности.

3. Контроль физиологических отпавлений (стул, мочеиспускание) — для профилактики запоров, отеков, образования конкрементов в почках.

*ПОМОЩЬ ПОЛУЧАТЕЛЮ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В
ИСПОЛЬЗОВАНИИ СУДНА ИЛИ МОЧЕПРИЕМНИКА
(ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДВУМЯ СЕСТРАМИ)*

Цель: обеспечение ухода.

Оснащение: 3 пары чистых перчаток; судно, мочеприемник; клеенка; туалетная бумага, ширма; лоток.



Этапы	Обоснование
I Подготовка к процедуре: 1. Собрать информацию о получателе социальных услуг. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	Установление контакта с получателем социальных услуг.
2. Объяснить цель и ход процедуры.	Психологическая подготовка к манипуляции.
3. Получить согласие на процедуру.	Соблюдение прав получателя социальных услуг.
4. Предупредить получателя социальных услуг о предстоящей процедуре за 15 мин до ее начала.	Обеспечение достоверности результата.
5. Подготовить необходимое оснащение.	Достижение эффективного проведения процедуры.
6. Вымыть руки (социальный уровень).	Обеспечение инфекционной безопасности.
II. Выполнение процедуры: 7. Усадить или уложить получателя социальных услуг. Наложить манжету на обнаженное плечо получателя социальных услуг на 2-3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжетки); закрепить манжетку так, чтобы между ней и плечом проходил только один палец. Внимание! Не следует измерять А/Д на руке со стороны произведенной мастэктомии, на слабой руке после инсульта, на парализованной руке.	Обеспечение достоверности результата. Исключение лимфостаза, возникающего при нагнетании воздуха в манжетку и пережатии сосудов.
8. Предложить получателю социальных услуг правильно положить руку: в разогнутом положении ладонью вверх (если человек сидит, попросить подложить под локоть сжатый кулак кисти свободной руки).	Обеспечение максимального разгибания конечности.
9. Соединить манометр с манжеткой и проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы.	Проверка исправности и готовности аппарата к работе.
10. Обработать мембрану фонендоскопа спиртом.	Обеспечение инфекционной безопасности.
11. Найти место пульсации плечевой артерии в области локтевой ямки и поставить на это место мембрану фонендоскопа.	Обеспечение достоверности результата.

12. Закрыть вентиль на "груше", повернув его вправо, и нагнетать в манжетку воздух под контролем фонендоскопа до тех пор, пока давление в манжетке по показаниям манометра не превысит на 20 мм рт.ст.	Исключение дискомфорта, связанного с чрезмерным пережатием артерии. Обеспечение достоверного результата.
13. Выпустить воздух из манжеты со скоростью 2 мм рт.ст. в 1 сек, повернув вентиль влево. Одновременно фонендоскопом выслушивать тоны на плечевой артерии и следить за показателями шкалы, манометра.	Обеспечение достоверности результата.
14. При появлении над плечевой артерией первых звуков (тоны Короткова) "отметить" на шкале и запомнить цифры, соответствующие систолическому давлению.	Обеспечение достоверности результата.
15. Продолжая выпускать воздух, отметить величину диастолического давления, которая соответствует ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова.	Обеспечение достоверности результата.
16. Округлить данные измерения до 0 или 5, зафиксировать результат в виде дроби (в числителе - систолическое давление; в знаменателе - диастолическое), например, 120/75 мм рт.ст. Выпустить воздух из манжеты полностью. Повторить процедуру измерения артериального давления два раза с интервалом в 2-3 минуты. Зафиксировать наименьшие показатели.	Обеспечение достоверного результата измерения АД.
17. Сообщить получателю социальных услуг результат измерения.	Обеспечение права получателя социальных услуг на информацию.
18. Сделать запись полученных результатов и реакции получателя социальных услуг.	Обеспечение преемственности наблюдения.
III. Окончание процедуры: 19. Обработать мембрану фонендоскопа спиртом.	Обеспечение инфекционной безопасности.
20. Вымыть руки (социальный уровень).	Обеспечение инфекционной безопасности.

СМЕНА ПОДГУЗНИКА



Цель: обеспечение ухода.

Оснащение: перчатки, пеленка, подгузник.

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре: 1. Собрать информацию о получателе социальных услуг. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Объяснить суть и ход предстоящей процедуры.	Установление контакта с получателем социальных услуг. Психологическая и эмоциональная подготовка.
2. Получить его согласие на проведение процедуры.	Соблюдения прав получателя социальных услуг.
3. Оценить возможности получателя социальных услуг оказать помощь при перемещении.	Активное участие получателя социальных услуг в процедуре способствует сохранению его чувства собственного достоинства.
4. Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5. Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение эффективного проведения процедуры.
6. Слегка раздвиньте ноги получателя социальных услуг и согните их в коленях. Расстегните застёжки на использованном подгузнике, и, сложив подгузник внутрь, проведите его между ног получателя социальных услуг спереди назад.	Технология выполнения
7. Поверните получателя социальных услуг на бок. Подстелите под спину и ягодицы впитывающую пелёнку или простынку. Это необходимо для защиты постельного белья во время смены подгузника.	Технология выполнения
8. Положите использованный подгузник в заранее подготовленный пакет	Обеспечение инфекционной безопасности.
9. Поверните получателя социальных услуг на спину и проведите гигиеническую обработку промежности. Обязательно, заканчивая гигиеническую обработку, осмотрите внимательно область крестца и ягодиц. Это необходимо для ранней профилактики пролежней.	Обеспечение инфекционной безопасности.
10. Уберите впитывающую пелёнку	Обеспечение инфекционной безопасности.
11. Разверните чистый подгузник, расправьте его и сложите «шляпочкой». Поверните получателя социальных услуг на бок и слегка раздвинув ноги получателя социальных услуг, согните их в коленях.	

Проведите переднюю часть подгузника между ногами человека спереди назад	
12. Расправьте заднюю часть подгузника на ягодницах получателя социальных услуг и расправьте переднюю часть подгузника на животе получателя социальных услуг. Застегните застёжки, аккуратно расправляя подгузник.	
13. Смену подгузника рекомендуется производить по мере накопления жидкостью, не реже 2-3 раза в сутки.	Соблюдение правил ухода и личной гигиены.
14. При загрязнении кожи каловыми массами подгузник следует заменить немедленно!	Обеспечение гигиенического комфорта.
20. Сделать запись о выполнении процедуры и реакции получателя социальных услуг.	Обеспечение преемственности сестринского ухода.

4. Мероприятия по соблюдению личной гигиены для создания комфорта, профилактики осложнений. Медицинская сестра выполняет следующие манипуляции:

УМЫВАНИЕ БЕСПОМОЩНОГО ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

Цель: соблюдение правил личной гигиены.

Показания: уход за получателем социальных услуг при дефиците самоухода.

Оснащение: емкость с теплой (35-37°C) водой; махровая рукавичка, полотенце, кувшин с теплой водой, клеенка, пеленка.

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре: 1. Собрать информацию о получателе социальных услуг. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Объяснить ход предстоящей процедуры, получить его согласие.	Установление контакта с получателем социальных услуг. Обеспечение психологической подготовки к предстоящей процедуре. Соблюдение прав получателя социальных услуг.
2. Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение качественного выполнения процедуры.
3. Вымыть руки (социальный уровень).	Обеспечение инфекционной безопасности
II. Выполнение процедуры: 4. Придать получателю социальных услуг положение Фаулера, накрыть ему грудь клеенкой и пеленкой.	Предупреждение попадания воды на белье получателя социальных услуг. Обеспечение комфортного положения во время процедуры.
5. Смыть рукавичку в воде и отжать излишки воды.	Предупреждение дискомфорта от проводимой процедуры.

6. Протереть рукавичкой лоб, веки, щеки, нос, подбородок, шею.	Обеспечение гигиенического комфорта.
7. Мягкими промокательными движениями осушить полотенцем лицо и шею получателя социальных услуг в той же последовательности.	Обеспечение гигиенического комфорта.
8. Снять пеленку и клеенку для последующей дезинфекции и утилизации.	Обеспечение инфекционной безопасности.
9. Помочь получателю социальных услуг занять удобное положение. Убедиться, что он чувствует себя комфортно.	Обеспечение физического комфорта.
III. Окончание процедуры; 10. Погрузить использованную рукавичку в раствор дезинфектанта.	Обеспечение инфекционной безопасности.
11. Вымыть руки (социальный уровень).	Обеспечение инфекционной безопасности.

УТРЕННИЙ ТУАЛЕТ: ТУАЛЕТ ГЛАЗ



Цель: соблюдение правил личной гигиены.

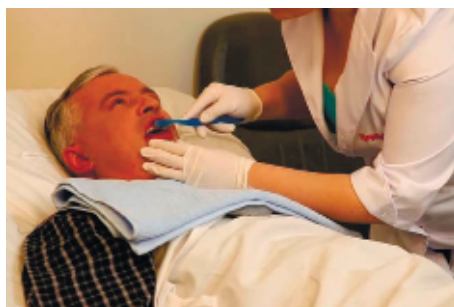
Показания: уход за получателем социальных услуг при дефиците самохода.

Оснащение: стерильный лоток, стерильные тампоны, стерильный пинцет, емкость с антисептическим раствором (0,02% раствор фурацилина или 1-2% раствор натрия гидрокарбоната), емкость для использованных тампонов, перчатки.

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре: 1. Собрать информацию о получателе социальных услуг. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Объяснить ход предстоящей процедуры, получить его согласие.	Установление контакта с получателем социальных услуг. Обеспечение психологической подготовки к предстоящей процедуре. Соблюдение прав получателя социальных услуг.
2. Вымыть руки (социальный уровень).	Обеспечение инфекционной

Надеть перчатки.	безопасности.
3. Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение качественного выполнения процедуры.
II. Выполнение процедуры: 4. Помочь получателю социальных услуг занять удобное положение.	Обеспечение комфортного состояния во время процедуры.
5. Поместить в лоток 8-10 тампонов и налить в него антисептический раствор.	Обеспечение инфекционной безопасности.
6. Взять пинцетом тампон из лотка, слегка отжать его, переложить в руку и обработать им ресницы и веко по направлению от наружного глаза к внутреннему.	Создание гигиенического комфорта.
7. Положить использованный тампон в лоток для использованных материалов с последующей дезинфекцией и утилизацией.	Обеспечение инфекционной безопасности.
8. Повторить процедуру 4-5 раз, каждый раз меняя тампоны.	Обеспечение инфекционной безопасности.
9. После обработки промокнуть остатки раствора сухими тампонами.	Обеспечение гигиенического комфорта.
10. Помочь получателю социальных услуг занять положение, удобное для пребывания в постели. Убедиться, что он чувствует себя комфортно.	Обеспечение физического и психического комфорта.
III. Завершение процедуры: 11. Продезинфицировать и утилизировать использованные салфетки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
12. Снять перчатки и положить их в лоток для использованных материалов с последующей дезинфекцией и утилизацией.	Обеспечение инфекционной безопасности.
13. Вымыть руки (социальный уровень).	Обеспечение инфекционной безопасности.

УТРЕННИЙ ТУАЛЕТ: ТУАЛЕТ ПОЛОСТИ РТА



Цель: соблюдение правил личной гигиены.

Показания: уход за получателем социальных услуг при дефиците самохода.

Оснащение: лоток, шпатель, стерильные марлевые салфетки, шарики, пинцет, емкость с антисептическим раствором (2% раствор натрия гидрокарбоната) или с кипяченой теплой водой, зубная щетка, клеенка, пеленка, перчатки.

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре: 1. Собрать информацию о получателе социальных услуг. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Объяснить ход предстоящей процедуры, получить его согласие.	Установление контакта с получателем социальных услуг. Обеспечение психологической подготовки к предстоящей процедуре. Соблюдение прав получателя социальных услуг.
2. Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение качественного выполнения процедуры.
3. Вымыть руки (социальный уровень). Надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
II. Выполнение процедуры: 4. Помочь получателю социальных услуг занять положение Фаулера. Накрыть грудь клеенкой и пеленкой.	Обеспечение комфортного положения во время процедуры. Предупреждение намокания белья получателя социальных услуг.
5. Обернуть язык марлевой салфеткой и левой рукой осторожно вытянуть его изо рта	Обеспечение возможности проведения процедуры.
6. Намотать на указательный палец салфетку (или взять ее зажимом), смочить её в подготовленном растворе и, придерживая большим пальцем, обработать небо; внутреннюю поверхность щёк; зубы; десны, язык и пространство под языком; губы. Примечание: менять салфетки по мере их загрязнения слюной, налётом и слюной. Помещать использованные салфетки в лоток с дезинфицирующим раствором.	Обеспечение инфекционной безопасности.
7. Мягкой щёткой (без пасты!) почистить зубы. Не смачивать её раствором обильно.	Обеспечение более тщательного очищения зубов. Профилактика аспирации.
8. Нанести шпателем на салфетку вазелин и обработать верхнюю и нижнюю губы.	Профилактика образования трещин на губах.
9. Снять клеенку и пеленку для последующей дезинфекции и утилизации.	Обеспечение инфекционной безопасности.
10. Помочь получателю социальных услуг занять удобное положение. Убедиться, что он чувствует себя комфортно.	Обеспечение физического комфорта.
III. Завершение процедуры:	Обеспечение инфекционной

11. Продезинфицировать и утилизировать использованные салфетки.	безопасности.
12. Снять перчатки и положить их в лоток для использованных материалов с последующей дезинфекцией и утилизацией.	Обеспечение инфекционной безопасности.
13. Вымыть руки (социальный уровень).	Обеспечение инфекционной безопасности.

УТРЕННИЙ ТУАЛЕТ: ТУАЛЕТ НОСА



Цель: соблюдение правил личной гигиены.

Показания: уход за получателем социальных услуг при дефицитесамоухода.

Оснащение: стерильные ватные турунды в специальном емкости, флакон с физ. раствором или вазелином (растительным маслом, глицерином), стерильный лоток, стерильная пипетка, перчатки; лоток для использованного материала.

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре: 1. Собрать информацию о получателе социальных услуг. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться, объяснить получателю социальных услуг ход предстоящей процедуры, получить его согласие.	Установление контакта с получателем социальных услуг. Обеспечение психологической подготовки к предстоящей процедуре. Соблюдение прав получателя социальных услуг.
2. Вымыть руки (социальный уровень). Надеть перчатку.	Обеспечение инфекционной безопасности.
3. Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение качественного выполнения процедуры
II. Выполнение процедуры: 4. Помочь получателю социальных услуг занять удобное положение	Обеспечение комфортного состояния во время процедуры.

5. Ввести в носовую полость вращательными движениями турунду, смоченную маслом или физ. раствором	Создание гигиенического комфорта.
6. Извлечь турунду и поместить в лоток для использованных материалов с последующей дезинфекцией и утилизацией.	Обеспечение инфекционной безопасности.
7. Взять другую турунду и повторить процедуру 2-3 раза, каждый раз меняя турунды. Для удаления корочек из носа можно предварительно закапать в нос вышеперечисленные препараты или на 2-3 минуты оставить в носовой полости, смоченные маслом или глицерином турунды. Затем удалить корочки сухими турундами. Поместить использованные турунды в лоток для использованных материалов с последующей дезинфекцией и утилизацией.	Обеспечение инфекционной безопасности. Обеспечение физического комфорта.
8. Помочь получателю социальных услуг занять положение, удобное для пребывания в постели. Убедиться, что он чувствует себя комфортно.	Обеспечение физического и психического комфорта.
III. Завершение процедуры: 9. Продезинфицировать и утилизировать использованные турунды.	Обеспечение инфекционной безопасности.
10. Снять перчатки и положить их в лоток для использованных материалов с последующей дезинфекцией и утилизацией.	Обеспечение инфекционной безопасности.
11. Вымыть руки (социальный уровень).	Обеспечение инфекционной безопасности.

УТРЕННИЙ ТУАЛЕТ: ТУАЛЕТ УШЕЙ



Цель: *соблюдение правил личной гигиены.*

Показания: уход за получателем социальных услуг при дефиците самоухода.

Оснащение: турунды в специальной емкости, ватные тампоны, флакон с 3% раствором перекиси водорода, стерильная пипетка, стерильный лоток, емкость с чистой водой, перчатки, полотенце.

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре: 1. Собрать информацию о получателе социальных услуг. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Объяснить ход предстоящей процедуры, получить его согласие.	Установление контакта с получателем социальных услуг. Обеспечение психологической подготовки получателя социальных услуг к предстоящей процедуре. Соблюдение прав получателя социальных услуг.
2. Вымыть руки. Надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
3. Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение качественного выполнения процедуры.
II. Выполнение процедуры: 4. Помочь получателю социальных услуг занять удобное положение. Прикрыть его шею полотенцем	Обеспечение комфортного состояния во время процедуры.
5. Попросить человека наклонить голову в противоположную сторону.	Создание гигиенического комфорта.
6. Набрать в пипетку 3% раствор перекиси водорода.левой рукой оттянуть ушную раковину назад и вверх. Правой рукой закапать в наружный слуховой проход 2-3 капли. Оставить получателя социальных услуг в таком положении на 1 - 2 минуты.	Обеспечение размягчения серы и облегчения ее удаления.
7.левой рукой оттянуть ушную раковину назад и вверх. Правой рукой вращательными движениями ввести турунду в слуховой проход. Повторить несколько раз.	Обеспечение физического и гигиенического комфорта.
8. И использованные турунды поместить в лоток для использованных материалов с последующей дезинфекцией и утилизацией.	Обеспечение инфекционной безопасности.
9. Обработать влажным тампоном, смоченным в теплой воде, ушную раковину. Сухими ватными тампонами тщательно просушить ушную раковину. И использованные тампоны поместить в лоток для использованных материалов с последующей дезинфекцией и	Обеспечение гигиенического комфорта и инфекционной безопасности.

утилизацией.	
10. Помочь получателю социальных услуг занять положение, удобное для пребывания в постели. Убедиться, что он чувствует себя комфортно.	Обеспечение физического и психического комфорта.
III. Завершение процедуры: 11. Продезинфицировать и утилизировать использованные тампоны.	Обеспечение инфекционной безопасности.
12. Снять перчатки и положить их в лоток для использованных материалов с последующей дезинфекцией и утилизацией.	Обеспечение инфекционной безопасности.
13. Вымыть руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.

УХОД ЗА ВОЛОСАМИ



Цель: Соблюдение личной гигиены получателя социальных услуг; профилактика педикулеза, перхоти.

Показания: Постельный режим получателя социальных услуг.

Оснащение: Таз с теплой водой; кувшин с теплой водой (+35...+37 С); полотенце; расческа; шампунь; платок или косынка.

Этапы	Обоснование
1. Просят санитарку приподнять туловище получателя социальных услуг, поддерживая его за плечи и голову.	Обеспечение гигиенического комфорта и инфекционной безопасности.
2. Убирают подушки, скатывают головной конец матраса валиком к спине получателя социальных услуг, закрывают его клеенкой.	Обеспечение гигиенического комфорта.
3. Ставят на сетку кровати таз с водой.	Обеспечение гигиенического комфорта и инфекционной безопасности.
4. Смачивают волосы получателя социальных услуг, промывают шампунем, тщательно полоскают в тазу.	Обеспечение инфекционной безопасности.

5. Ополаскивают волосы теплой водой из кувшина.	Обеспечение инфекционной безопасности.
6. Насухо вытирают волосы полотенцем.	Обеспечение инфекционной безопасности.
7. Убирают таз, расстилают матрас, кладут подушки, опускают голову получателя социальных услуг.	
8. Расчесывают волосы расческой, принадлежащей получателю социальных услуг. Короткие волосы расчесывать от корней волос, а длинные - от концов, постепенно продвигаясь к корням.	Обеспечение гигиенического комфорта и инфекционной безопасности.
9. Повязывают голову платком или косынкой.	Обеспечение гигиенического комфорта и инфекционной безопасности.
10. Помогают получателю социальных услуг удобно лечь.	Обеспечение гигиенического комфорта

Примечания. Если у получателя социальных услуг нет собственной расчески, можно воспользоваться общей, которую предварительно обрабатывают 70% спиртом, протерев 2 раза с интервалом 15 мин. Расчесывать волосы нужно ежедневно. Во время мытья головы санитарка все время должна поддерживать получателя социальных услуг.

СТРИЖКА НОГТЕЙ НА РУКАХ



Цель: соблюдение правил личной гигиены.

Показания: уход за получателем социальных услуг при дефиците самоухода.

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

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре 1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.	Установление контакта с получателем социальных услуг. Обеспечение психологической подготовки к предстоящей процедуре. Соблюдение прав получателя социальных услуг.
2. Наполнить лоток теплой водой и поставить его на чистую поверхность, убедиться, что не горячая.	Обеспечение качественного выполнения процедуры, соблюдение мер безопасности.
3. Помочь получателю социальных услуг сесть (если это возможно).	Обеспечение физического комфорта.
4. Положить на свободную часть кровати рядом с рукой получателя социальных услуг впитывающую пеленку (клеенку) и поставить емкость с водой.	Обеспечение комфортных условий.
II. Выполнение процедуры 5. Помочь получателю социальных услуг положить руки в воду (пусть он подержит их 5 мин); ногти размягчатся, их легче подрезать.	Обеспечение качественного выполнения процедуры
6. Помочь получателю социальных услуг вымыть руки с мылом.	Обеспечение инфекционной безопасности.
7. Помочь извлечь руки из воды и осторожно, но с нажимом махровой рукавичкой отделить тонкую кожу у основания ногтей.	Обеспечение эффективного проведения процедуры.
8. Развернуть полотенце и положить на него мокрые руки.	Обеспечение гигиенического комфорта.
9. Вылить воду в раковину, промыть лоток, наполнить его теплой водой. Поставить емкость рядом с кроватью.	
10. Ополоснуть руки получателя социальных услуг.	
11. Вытереть их насухо полотенцем, на котором они лежали. Убедиться, что кожа между пальцами сухая.	Обеспечение гигиенического комфорта. Обеспечение инфекционной безопасности.
12. Надеть перчатки. Подстричь ножницами или пинчиками ногти ровно по внешнему периметру.	
13. Снять перчатки и положить их в мешок для мусора.	Обеспечение инфекционной безопасности.
14. Нанести крем на руки получателя социальных услуг. Бережно сделать массаж кистей в направлении от кончиков пальцев к запястью.	Обеспечение комфортных условий.

15. Сбросить полотенце и клеенку в мешок для грязного белья.	Обеспечение инфекционной безопасности.
III. Завершение процедуры 16. Вымыть руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.

УХОД ЗА СТОПАМИ И ГИГИЕНА ПАЛЬЦЕВ НОГ

Цель: соблюдение правил личной гигиены.

Показания: уход за получателем социальных услуг при дефиците самоухода.

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

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре 1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.	Установление контакта с получателем социальных услуг. Обеспечение психологической подготовки получателя социальных услуг к предстоящей процедуре. Соблюдение прав получателя социальных услуг.
2. Наполнить емкость теплой водой, убедиться, что она не горячая.	Обеспечение качественного выполнения процедуры, соблюдение мер безопасности.
3. Помочь получателю социальных услуг сесть на стул, чтобы было удобно разместить его ногу в емкости с водой. Если человек не может сесть на стул: а) помочь ему лечь на спину или принять положение Фаулера; б) положить в ноги впитывающую пеленку (клеенку) и поставить на нее емкость с водой; в) согнуть ногу получателя социальных услуг в колене и поставить его стопу в емкость с водой.	Обеспечение физического комфорта.
II. Выполнение процедуры 4. Надеть перчатки, поставить на пол емкость с водой. Запомните! Во время мытья не наклоняйтесь вперед, присядьте на корточки.	Обеспечение комфортных условий, физической и гигиенической безопасности.
5. Помочь получателю социальных услуг вымыть ноги махровой рукавичкой.	Обеспечение качественного выполнения процедуры

6. Вылить воду, ополоснуть емкость, наполнить ее теплой водой.	Обеспечение инфекционной безопасности.
7. Ополоснуть ноги получателя социальных услуг.	Обеспечение эффективного проведения процедуры.
8. Вытереть насухо полотенцем, убедиться, что кожа между пальцами сухая.	Обеспечение гигиенического комфорта, инфекционной безопасности.
9. Полотенцем осторожно сдвинуть кожу у основания ногтей. Подстричь ногти на ногах. Положить ножницы в лоток, а полотенце и клеенку — в мешок для белья.	Обеспечение эффективного проведения процедуры.
10. Снять перчатки.	
11. Помочь получателю социальных услуг лечь в постель. Запомните! Места случайных порезов необходимо обработать 3% раствором перекиси водорода или йодом.	Обеспечение комфортных условий, физической и гигиенической безопасности.
III. Завершение процедуры 12. Вымыть руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.

УХОД ЗА НАРУЖНЫМИ ПОЛОВЫМИ ОРГАНАМИ У МУЖЧИН

Цель: соблюдение правил личной гигиены.

Показания: уход за получателем социальных услуг при дефиците самоухода.

Оснащение: кувшин с теплой (35-37°C) водой; тазик; махровая рукавичка, шт.; почкообразные лотки; перчатки; ширма; клеенка; пеленка.

Этапы	Обоснование
1. Подготовка к процедуре: 1. Собрать информацию о получателе социальных услуг. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Объяснить ход предстоящей процедуры, получить его согласие.	Установление контакта с получателем социальных услуг. Обеспечение психологической подготовки получателя социальных услуг к предстоящей процедуре. Соблюдение прав получателя социальных услуг.
2. Подготовить необходимое оснащение. Налить в тазик теплую воду (35-37°C).	Обеспечение качественного выполнения процедуры.
3. Отгородить получателя социальных услуг ширмой (при необходимости).	Обеспечение психологического комфорта.
4. Вымыть руки (социальный уровень). Надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности

II. Выполнение процедуры: 5. Опустить изголовье кровати, повернуть получателя социальных услуг набок. Подстелить клеенку и пеленку под получателя социальных услуг.	Предупреждение попадания воды на постельное белье получателя социальных услуг.
6. Повернуть получателя социальных услуг на спину. Поднять изголовье кровати. Помочь ему занять оптимально удобное положение для проведения процедуры (положение Фаулера, ноги слегка согнуты в коленях и разведены).	Обеспечение физического комфорта.
7. Надеть махровую рукавичку на перчатку. Смочить рукавичку в теплой воде, слегка отжать ее.	Обеспечение эффективного проведения процедуры.
8. Протереть паховую область влажной рукавичкой.	Обеспечение гигиенического комфорта, предупреждение инфекции мочевыводящих путей.
9. Смочить рукавичку в теплой воде, слегка отжать ее. Оттянуть крайнюю плоть, обнажить головку полового члена и протереть эту область.	Предупреждение инфекции мочевыводящих путей. Обеспечение гигиенического комфорта.
10. Смочить рукавичку, слегка отжать ее и протереть кожу мошонки.	Обеспечение гигиенического комфорта.
11. Сменить рукавичку. Осушить паховую область, половой член и мошонку сухой рукавичкой промокательными движениями/Снять рукавичку. Примечание: в стационарах уход за наружными половыми органами чаще осуществляется с помощью корнцанга, стерильных тампонов и воды.	Обеспечение гигиенического комфорта. Предупреждение инфекции мочевыводящих путей.
12. Опустить изголовье кровати, переместить получателя социальных услуг набок. Убрать клеенку и пеленку, сбросить их в мешок для грязного белья. Переместить получателя социальных услуг на спину, поднять изголовье. Укрыть получателя социальных услуг. Убедиться, что он чувствует себя комфортно. Убрать ширму.	Обеспечение правильной биомеханики тела, инфекционной безопасности и психологического комфорта.
III. Окончание процедуры: 13. Погрузить использованные рукавички в раствор дезинфектанта. Вылить воду из тазика и продезинфицировать его.	Обеспечение инфекционной безопасности.
14. Снять перчатки и положить их в лоток для использованных материалов для последующей дезинфекции и утилизации.	Обеспечение инфекционной безопасности.
15. Вымыть руки (социальный уровень).	Обеспечение инфекционной безопасности.

УХОД ЗА НАРУЖНЫМИ ПОЛОВЫМИ ОРГАНАМИ И ПРОМЕЖНОСТЬЮ У ЖЕНЩИН



Цель: соблюдение правил личной гигиены.

Показания: уход за получателем социальных услуг при дефиците самоухода; профилактика пролежней.

Оснащение: емкость с теплой (35-37°C) водой; почкообразные лотки; перчатки; ширма; клеенка; пеленка; судно; марлевые салфетки; корнцанг; кувшин; мешок для грязных клеенок.

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре: 1. Собрать информацию о получателе социальных услуг. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Объяснить ход предстоящей процедуры, получить его согласие.	Установление контакта с получателем социальных услуг. Обеспечение психологической подготовки к предстоящей процедуре. Соблюдение прав получателя социальных услуг.
2. Подготовить необходимое оснащение. Налить в кувшин теплой воды.	Обеспечение качественного выполнения процедуры.
3. Отгородить получателя социальных услуг ширмой (при необходимости).	Обеспечение психологического комфорта.
4. Вымыть руки (социальный уровень). Надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности
II. Выполнение процедуры: 5. Опустить изголовье кровати. Повернуть получателя социальных услуг набок. Подстелить клеенку и пеленку под получателя социальных услуг.	Предупреждение попадания воды на постельное белье получателя социальных услуг.
6. Подвести получателю социальных услуг под ягодицы судно. Повернуть ее на спину так, чтобы промежность оказалась над отверстием судна.	Обеспечение безопасной больничной среды.
7. Помочь занять оптимально удобное	Снижение физической нагрузки на

положение для проведения процедуры (положение Фаулера, ноги слегка согнуты в коленях и разведены)-	позвоночник и мышцы спины получателя социальных услуг.
8. Встать справа от получателя социальных услуг (если сестра правша).	Обеспечение правильной биомеханики тела сестры.
9. Держать кувшин в левой руке, а кориданг с салфеткой в правой (если сестра "правша"). Лить воду на гениталии женщины, а салфетками (меняя их) осуществлять движения 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. Использованные салфетки помещать в лоток для использованного материала.	Обеспечение инфекционной безопасности и гигиенического комфорта.
10. Осушить промокательными движениями с помощью сухой салфеткой паховые складки, гениталии и область анального отверстия получателя социальных услуг в той же последовательности и в том же направлении, что и при подмывании, меняя салфетки после каждого этапа. Поместить использованные салфетки в лоток.	Обеспечение гигиенического комфорта и инфекционной безопасности.
11. Переместить получателя социальных услуг набок. Убрать судно, клеенку и пеленку. Перевернуть получателя социальных услуг на спину. Положить клеенку в непромокаемый мешок с последующей дезинфекцией и утилизацией.	Обеспечение инфекционной безопасности.
12. Помочь получателю социальных услуг занять удобное положение. Укрыть ее. Убедиться, что она чувствует себя комфортно. Убрать ширму.	Обеспечение психологически комфортного состояния.
III. Окончание процедуры: 13. Вылить воду из судна и продезинфицировать его. Продезинфицировать и утилизировать использованные салфетки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
14. Снять перчатки и положить их в лоток для использованных материалов с последующей дезинфекцией и утилизацией.	Обеспечение инфекционной безопасности.
15. Вымыть руки (социальный уровень).	Обеспечение инфекционной безопасности.

5. Уход за кожей, профилактика пролежней.

РАЗМЕЩЕНИЕ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ НА СПИНЕ В ПОЛОЖЕНИЕ СИМСА (положение, промежуточное между положением на животе и на боку)

ПОЛУЧАТЕЛЬ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ МОЖЕТ ПОМОЧЬ ЛИШЬ ЧАСТИЧНО ИЛИ НЕ МОЖЕТ ПОМОЧЬ ВООБЩЕ
ВЫПОЛНЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЛИ ДВУМЯ СЕСТРАМИ



Цель: придание получателю социальных услуг физиологического положения.

Показания: вынужденное или пассивное положение, смена положения при риске развития пролежней или пролежнях.

Оснащение: дополнительная подушка, упор для ног или мешок с песком, валики, половинка резинового мячика.

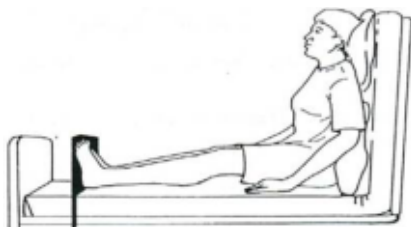
Примечание: процедура может выполняться как на функциональной, так и на обычной кровати.

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре: 1. Собрать информацию о получателе социальных услуг. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	Установление контакта с получателем социальных услуг.
2. Объяснить цель и ход процедуры.	Обеспечение психологической подготовки к предстоящей процедуре.
3. Получить согласие на проведение процедуры.	Соблюдение прав получателя социальных услуг.
4. Подготовить оснащение.	Обеспечение эффективного проведения процедуры.
5. Вымыть руки (социальный способ). Надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
II. Выполнение процедуры: 6. Закрепить тормоза кровати. Поднять кровать на максимально удобную для работы с получателем социальных услуг высоту.	Обеспечение безопасности и правильной биомеханики тела сестры.

7. Опустить боковые поручни (если они есть) с левой стороны получателя социальных услуг. Перевести изголовье кровати в горизонтальное положение (или убрать подушки).	Обеспечение доступа к получателю социальных услуг и его безопасность. Обеспечение необходимой выпрямленности тела получателя социальных услуг.
8. Сообщить получателю социальных услуг, чтобы он скрестил руки на груди. Передвинуть получателя социальных услуг ближе к левому краю кровати.	Обеспечение достаточного места для переворачивания набок.
9. Сообщить получателю социальных услуг, что он может помочь сестре, если положит левую ногу под правую. Если он сам не может этого сделать, сестре следует помочь ему. Для этого сестре необходимо обхватить одной рукой тыл стопы получателя социальных услуг и переместить ее по направлению к тазу, скользя по кровати. Одновременно другой рукой, расположенной в подколенной впадине, приподнимать ногу вверх.	Обеспечение активного участия получателя социальных услуг. Снижение физической нагрузки на сестру.
10. Поднять боковые поручни. Перейти на правую сторону кровати и опустить поручни.	Обеспечение безопасности получателя социальных услуг.
11. Положить протектор на кровать рядом с получателем социальных услуг. Встать как можно ближе к кровати, согнуть одну ногу в колене. Поставить колено на протектор. Вторая нога является опорой, если уровень кровати не регулируется.	Обеспечение правильной биомеханики тела сестры. Обеспечение безопасности сестры и получателя социальных услуг.
12. Положить левую руку на левое плечо получателя социальных услуг, а правую руку на его левое бедро и переместить получателя социальных услуг в положеие «лежа на боку» и частично на животе (на матрасе - лишь часть живота).	Обеспечение правильной биомеханика тела сестры. Снижение риска падения и трения кожи при перемещении получателя социальных услуг по направлению к сестре.
13. Выдвинуть правое «нижнее» плечо назад и освободить «нижнюю» руку из-под тела получателя социальных услуг, расположив ее вдоль тела. Подложить подушку под голову получателя социальных услуг.	Обеспечение выпрямления тела получателя социальных услуг. Уменьшение бокового сгибания шеи.
14. Подложить под согнутую «верхнюю» руку подушку на уровне плеча. Расслабленную кисть поместить на половинку мячика.	Предотвращение внутреннего вращения плеча. Поддержание необходимой выпрямленности тела.
15. Подложить под согнутую «верхнюю» ногу подушку так, чтобы нога оказалась на уровне бедра.	Предотвращение внутреннего вращения бедра и размещения "верхней" ноги на "нижней". Предупреждение перерастягивания ноги. Уменьшение давления матраса на колено и лодыжку.

16. Обеспечить упор для нижней стопы под углом 90°.	Обеспечение тыльного сгибания стопы. Предотвращение отвислости стопы. Обеспечение профилактики пролежней.
17. Убедиться, что человек лежит удобно, расправить простыню. Поднять боковые поручни. Опустить кровать на прежнюю высоту.	Обеспечение безопасности получателя социальных услуг.
III. Окончание процедуры: 18. Провести дезинфекцию и утилизацию перчаток. Вымыть руки (социальный уровень).	Обеспечение инфекционной безопасности
19. Сделать запись о выполнении процедуры и реакции получателя социальных услуг.	Обеспечение преемственности сестринского ухода.

РАЗМЕЩЕНИЕ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ПОЛОЖЕНИЕ ФАУЛЕРА



Цель: придание получателю социальных услуг физиологического положения.

Показания: вынужденное или пассивное положение, смена положения при риске развития пролежней или пролежнях.

Оснащение: дополнительная подушка, упор для ног или мешок с песком, валики, половинка резинового мячика.

Примечание: процедура может выполняться как на функциональной, так и на обычной кровати.

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре: 1. Собрать информацию о получателе социальных услуг. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	Установление контакта с получателем социальных услуг.
2. Объяснить цель и ход процедуры.	Обеспечение психологической подготовки получателя социальных услуг к предстоящей процедуре.
3. Получить согласие на проведение процедуры.	Соблюдение прав получателя социальных услуг.

4. Подготовить оснащение.	Обеспечение эффективного проведения процедуры.
5. Вымыть руки (социальный способ). Надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
II. Выполнение процедуры: 6. Закрепить тормоза кровати, приведите кровать в горизонтальное положение.	Обеспечение безопасности получателя социальных услуг и правильной биомеханики тела сестры.
7. Поднимите изголовье кровати под углом 45—60 градусов.	Обеспечение физического комфорта.
8. Положите голову получателя социальных услуг на матрац или низкую подушку.	Обеспечение наибольшего физического комфорта. Предупреждается сгибательная контрактура шейных мышц
9. Если получатель социальных услуг не в состоянии самостоятельно двигать руками, положите под них подушки (таким образом предупреждается вывих плеча вследствие растяжения капсулы плечевого сустава под воздействием направленной вниз силы тяжести руки и предупреждается сгибательная контрактура мышц верхней конечности).	Обеспечение наибольшего физического комфорта.
10. Подложите получателю социальных услуг подушку под поясницу.	Уменьшается нагрузка на поясничный отдел позвоночника.
11. Подложите небольшую подушку или валик под бедра получателя социальных услуг.	Предупреждается переразгибание в коленном суставе и сдавливание подколенной артерии под действием тяжести.
12. Подложите получателю социальных услуг небольшую подушку или валик под нижнюю треть голени.	Предупреждается длительное давление матраца на пятки.
13. Поставьте упор для стоп получателя социальных услуг под углом 90°.	Поддерживается тыльное сгибание их и предупреждается «провисание».

ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ С ГЕМИПЛЕГИЕЙ В ПОЛОЖЕНИЕ НА ЖИВОТЕ (ВЫПОЛНЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЛИ ДВУМЯ СЕСТРАМИ ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА; ЧЕЛОВЕК НЕ МОЖЕТ ПОМОЧЬ)



Цель: придание получателю социальных услуг физиологического

положения.

Показания: вынужденное или пассивное положение, смена положения при риске развития пролежней или пролежнях.

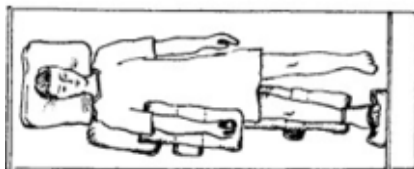
Оснащение: дополнительная подушка, упор для ног или мешок с песком, валики, упор для стоп, половинка резинового мячика, салфетка.

Примечание: процедура может выполняться как на функциональной, так и на обычной кровати.

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре: 1. Собрать информацию о получателе социальных услуг. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	Установление контакта с получателем социальных услуг.
2. Объяснить цель и ход процедуры.	Обеспечение психологической подготовки к предстоящей процедуре.
3. Получить согласие получателя социальных услуг на проведение процедуры.	Соблюдение прав получателя социальных услуг.
4. Подготовить оснащение	Обеспечение эффективного проведения процедуры
5. Вымыть руки (социальный способ). Надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
II. Выполнение процедуры: 6. Закрепить тормоза кровати. Поднять кровать на максимально удобную для работы с получателем социальных услуг высоту.	Обеспечение безопасности получателя социальных услуг и правильной биомеханики тела сестры.
7. Опустить боковые поручни (если они есть) с парализованной стороны. Перевести изголовье кровати в горизонтальное положение (или убрать подушки).	Обеспечение доступа к получателю социальных услуг и его безопасность Обеспечение необходимой выпрямленности тела получателя социальных услуг.
8. Скрестить руки получателя социальных услуг на его груди. Передвинуть получателя социальных услуг в направлении парализованной стороны тела.	Обеспечение достаточного места для переворачивания получателя социальных услуг на живот. Профилактика травматизма парализованной стороны.
9. Поместить парализованную ногу получателя социальных услуг на здоровую.	Снижение физической нагрузки на сестру.
10. Поднять боковые поручни. Перейти на другую сторону кровати и опустить поручни.	Обеспечение безопасности получателя социальных услуг.
11. Положить тонкую подушку на место,	Профилактика провисания живота

где будет располагаться живот.	Снижение пере разгибания поясничных позвонков и напряжения мышцы поясницы.
12. Выпрямить локоть парализованной руки. Прижать ее по всей длине к туловищу. Подсунуть кисть под бедро.	Исключение опасности придавливания руки при перемещении получателя социальных услуг на живот.
13. Положить протектор на кровать рядом с получателем социальных услуг. Водить как можно ближе к кровати, согнуть одну ногу в колене и поставить колено на протектор. Вторая нога является опорой, если уровень кровати не регулируется.	Обеспечение правильной биомеханики тела сестры. Обеспечение безопасности сестры и получателя социальных услуг .
14. Положить левую руку на "дальнее" плечо получателя социальных услуг, а правую руку - на его "дальнее" бедро. Повернуть получателя социальных услуг на живот в сторону сестры.	Обеспечение правильной биомеханики тела сестры. Снижение риска падения и трения кожи при перемещении получателя социальных услуг по направлению к сестре.
15. Повернуть голову получателя социальных услуг набок (в сторону парализованной стороны тела). Подложить тонкую подушку под голову и шею получателя социальных услуг.	Снижение сгибания и переразгибания шейных позвонков мышц шеи.
16 Согнуть руку, к которой обращена голова получателя социальных услуг, в локтевом суставе на 90°. Расслабленную кисть поместить на половинку мячика, накрытого салфеткой. Другую руку вытянуть вдоль туловища.	Предупреждение риска ограничения способности руки совершать наружные вращения вокруг плечевого сустава.
17. Согнуть оба колена получателя социальных услуг и подложить подушку под голени, чтобы пальцы не касались постели.	Предупреждение длительного переразгибания коленных суставов. Профилактика развития пролежней на пальцах ног.
18. Обеспечить упор для стоп под углом 90°.	Обеспечение тыльного сгибания стопы.
19. Убедиться, что получатель социальных услуг лежит удобно, расправить простыню. Поднять боковые поручни. Опустить кровать на прежнюю высоту.	Обеспечение безопасности получателя социальных услуг.
III. Окончание процедуры: 20. Провести дезинфекцию и утилизацию перчаток. Вымыть руки (социальный уровень).	Обеспечение инфекционной безопасности.
21. Сделать запись о выполнении процедуры и реакции получателя социальных услуг.	Обеспечение преемственности сестринского ухода.

РАЗМЕЩЕНИЕ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА НА СПИНЕ (ВЫПОЛНЯЕТСЯ ОДНОЙ СЕСТРОЙ)



Цель: придание получателю социальных услуг физиологического положения.

Показания: вынужденное или пассивное положение; риск развития пролежней; гигиенические процедуры в постели.

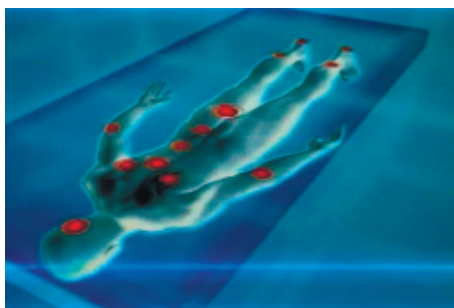
Оснащение: Дополнительная подушка, валики, упор для стоп; две простыни, скатанные в рулон, полотенце

Примечание: процедура может выполняться как на функциональной, так и на обычной кровати.

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре: 1. Собрать информацию о получателе социальных услуг. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	Установление контакта с получателем социальных услуг.
2. Объяснить цель и ход процедуры.	Обеспечение психологической подготовки получателя социальных услуг к предстоящей процедуре.
3. Получить согласие получателя социальных услуг на проведение процедуры.	Соблюдение прав получателя социальных услуг.
4. Подготовить оснащение.	Обеспечение эффективного проведения процедуры.
5. Вымыть руки (социальный способ). Надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
II. Выполнение процедуры: 6. Закрепить тормоза кровати. Поднять кровать на максимально удобную для работы с получателем социальных услуг высоту.	Обеспечение безопасности получателя социальных услуг и правильной биомеханики тела сестры.
7. Опустить боковые поручни (если они есть) с той стороны, где находится сестра.	Обеспечение доступа к получателю социальных услуг и его безопасность.
8. Опустить изголовье кровати (убрать лишние подушки), придав кровати горизонтальное положение. Снять одеяло. Убедиться, что получатель социальных услуг лежит посередине кровати.	Обеспечение правильного положения получателя социальных услуг.
9. Придать получателю социальных услуг правильное положение: а) положить подушку под голову (или поправить оставшуюся);	Обеспечение комфортного положения получателя социальных услуг.

б) расположить руки вдоль туловища ладонями вниз; в) расположить нижние конечности на одной линии с тазобедренными суставами.	
10. Подложить небольшую подушку под верхнюю часть плеч и шею.	Обеспечение правильного распределения нагрузки на верхнюю часть тела. Предупреждение напряжения мышц шеи.
11. Подложить под предплечья небольшие подушки.	Облегчение оттока крови. Предупреждение отека кисти.
12. Подложить под поясницу небольшое, свернутое валиком полотенце, без складок.	Предупреждение перерастягивания поясничного отдела позвоночника.
13. Подложить валики из скатанной в рулон простыни вдоль наружной поверхности бедер, начиная от области большого вертела бедренной кости.	Предотвращение поворота бедра наружу.
14. Подложить небольшую подушку или валик под голень в области ее нижней трети.	Предотвращение длительного давления матраса на пятки и образования пролежней.
15. Обеспечить упор для поддерживания стоп под углом 90°.	Обеспечение тыльного сгибания стопы. Предупреждение отвислости стопы.
16. Убедиться, что получатель социальных услуг лежит удобно. Расправить простыню, накрыть одеялом. Поднять боковые поручни. Опустить кровать на прежнюю высоту.	Обеспечение безопасности получателя социальных услуг.
III. Окончание процедуры: 17. Провести дезинфекцию и утилизацию перчаток. Вымыть руки (социальный уровень).	Обеспечение инфекционной безопасности.
18. Сделать запись о выполнении процедуры и реакции получателя социальных услуг.	Обеспечение преемственности сестринского ухода.

ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОЛЕЖНЕЙ



Цель: Предупреждение образования пролежней.

Показания: Риск образования пролежней.

Противопоказания: Нет.

Оснащение: Перчатки, фартук, мыло, постельное белье, подкладной резиновый круг, помещенный в чехол, ватно-марлевые круги - 5 шт, раствор камфорного спирта 10 % или 0,5 % раствор нашатырного спирта, 1%-2 % спиртовой раствор танина, подушки, наполненные поролоном или губкой, полотенце.

Возможные проблемы получателя социальных услуг:
невозможность самоухода.

Этапы	Обоснование
1. Информируйте получателя социальных услуг о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.	Обеспечение психологической подготовки получателя социальных услуг к предстоящей процедуре. Соблюдение прав получателя социальных услуг.
2. Вымойте руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
3. Наденьте перчатки и фартук.	Обеспечение инфекционной безопасности.
4. Осмотрите кожу получателя социальных услуг в местах возможного образования пролежней.	Предупреждение развитие пролежней
5. Обмойте эти участки кожи теплой водой утром и вечером и по мере необходимости.	Обеспечение инфекционной безопасности.
6. Протирайте их ватным тампоном, смоченным 10 % раствором камфорного спирта или 0,5 % раствором нашатырного спирта или 1%-2% спиртовым раствором танина. Протирая кожу, этим же тампоном делайте легкий массаж.	Обеспечение инфекционной безопасности и гигиенического комфорта.
7. Следите, чтобы на простыне не было крошек, складок.	Предупреждение развитие пролежней
8. Меняйте немедленно мокрое или загрязненное белье.	Предупреждение развитие пролежней
9. Используйте подушки наполненные поролоном или губкой для уменьшения давления на кожу в местах соприкосновения получателя социальных услуг с кроватью (или под крестец и копчик подкладывайте резиновый круг, помещенный в чехол, а под пятки, локти, затылок - ватно-марлевые круги) или используйте противопролежневый матрац.	Обеспечение инфекционной безопасности и гигиенического комфорта.
10. Снимите перчатки и фартук, обработайте их в соответствии с требованиями санэпидрежима.	Обеспечение инфекционной безопасности.

Оценка достигнутых результатов: У получателя социальных услуг нет пролежней.

Обучение получателя социальных услуг или его родственников:

Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий медицинской сестры.

6. Помощь при проведении ваннных процедур.

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПОЛНОЙ ИЛИ ЧАСТИЧНОЙ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ



Цель: Осуществить полную или частичную санитарную обработку получателя социальных услуг.

Показания: По назначению врача.

Противопоказания: Тяжелое состояние получателя социальных услуг и др.

Оснащение: маркированные емкости для чистых и грязных мочалок, чистое белье для получателя социальных услуг, полотенце, водяной термометр, мыло или шампунь, СМС, 1% раствор хлорамина, мешки - 2 (х/б, клеенчатый), упор для ног, температурный лист, фартук клеенчатый, перчатки - 2 пары.

Возможные проблемы получателя социальных услуг:

Невозможность самообслуживания.

Этапы	Обоснование
1. Информируйте получателя социальных услуг о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.	Обеспечение психологической подготовки получателя социальных услуг к предстоящей процедуре. Соблюдение прав

	получателя социальных услуг.
2. Определите температуру воздуха в ванной комнате (она должна быть не менее 25 градусов Цельсия).	Обеспечение безопасности.
3. Наденьте перчатки и фартук.	Обеспечение инфекционной безопасности.
4. Вымойте ванну щеткой с любым моющим раствором, затем обработайте 1% раствором хлорамина. Ополосните ванну горячей водой.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5. Снимите перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
6. Наполните ванну сначала холодной водой, а затем горячей до 1/2 объема ванны. Температура воды должна быть не ниже 36- 37 градусов Цельсия.	Соблюдение техники безопасности и гигиенического комфорта
7. Помогите получателю социальных услуг удобно расположиться в ванне, чтобы он не соскользнул, поставьте подставку для упора ног,	Создание комфортных условий проведения процедуры
8. Наденьте перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
9. Вымойте получателя социальных услуг: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность.	Создание гигиенического комфорта.
10.Помогите получателю социальных услуг выйти из ванны.	Обеспечение безопасности получателя социальных услуг.
11. Вытрите получателя социальных услуг и оденьте.	Создание гигиенического комфорта.
12. Снимите перчатки и обработайте в соответствии с требованиями санэпидрежима.	Обеспечение безопасности и гигиенического комфорта.
13. Вымойте руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
14. Отведите получателя социальных услуг в палату.	Создание гигиенического комфорта.
15. Сделайте отметку в истории болезни, температурном листе.	Ведение контроля за гигиеническим состоянием

Последовательность действий при подготовке и проведении гигиенического душа.

Этапы	Обоснование
1. Информируйте получателя социальных услуг о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.	Обеспечение психологической подготовки получателя социальных услуг к предстоящей процедуре. Соблюдение прав

	получателя социальных услуг.
2. Наденьте перчатки и фартук.	Обеспечение инфекционной безопасности.
3. Обработайте ванну с помощью дезинфицирующих средств.	Обеспечение инфекционной безопасности.
4. Снимите перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5. Поставьте в ванну скамейку и усадите на нее получателя социальных услуг.	Обеспечение безопасности получателя социальных услуг.
6. Наденьте перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
7. Помогите получателю социальных услуг помыться в следующей последовательности: голова, туловище, верхние и нижние конечности, промежность.	Обеспечение безопасности получателя социальных услуг и правильной биомеханики тела.
8. Снимите перчатки и обработайте в соответствии с требованиями санэпидрежима.	Обеспечение инфекционной безопасности.
9. Вымойте руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
10. Помогите получателю социальных услуг вытереться полотенцем и одеться.	Создание гигиенического комфорта.
11. Сделайте отметку в листе истории болезни, температурном листе.	Ведение контроля за состоянием получателя социальных услуг.

Последовательность действий при обтирании получателя социальных услуг (частичная санитарная обработка)

Этапы	Обоснование
1. Информируйте получателя социальных услуг о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.	Обеспечение психологической подготовки получателя социальных услуг к предстоящей процедуре. Соблюдение прав получателя социальных услуг.
2. Отгородите получателя социальных услуг ширмой, наденьте перчатки.	Создание психологического комфорта и соблюдение гигиенической безопасности
3. Подложите клеенку под получателя социальных услуг.	Обеспечение безопасности получателя социальных услуг.
4. "Варежкой" или губкой смоченной в воде, оботрите получателю социальных услуг шею, грудь, руки.	Соблюдение гигиенических правил.
5. Вытрите эти части тела полотенцем насухо и прикройте его одеялом.	Создание гигиенического комфорта.
6. Оботрите затем живот, потом спину и нижние конечности и вытрите их насухо и закройте одеялом.	Обеспечение безопасности получателя социальных услуг и правильной биомеханики тела.
7. Уберите клеенку, ширму, снимите перчатки.	Обеспечение гигиенической безопасности.

8. Обработайте губку, перчатки, клеенку в соответствии и требованиями санэпидрежима.	Обеспечение инфекционной безопасности.
--	--

7. Смена нательного и постельного белья — для создания комфорта, профилактики осложнений.

СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ (В ПОСТЕЛИ) ПОПЕРЕЧНЫМ СПОСОБОМ (ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДВУМЯ МЕДСЕСТРАМИ)



Цель: соблюдение правил личной гигиены.

Показания: уход за получателем социальных услуг при дефиците самоухода.

Оснащение: комплект чистого белья, мешок для грязного белья, перчатки.

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре: 1. Собрать информацию о получателе социальных услуг. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Объяснить получателю социальных услуг ход предстоящей процедуры, получить его согласие.	Установление контакта с получателем социальных услуг. Обеспечение психологической подготовки к предстоящей процедуре. Соблюдение прав получателя социальных услуг.
2. Подготовить комплект чистого белья.	Обеспечение инфекционной безопасности и гигиенического комфорта.
3. Вымыть руки (социальный уровень), надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
II. Выполнение процедуры: 4. Встать с обеих сторон кровати, опустить изголовье.	Обеспечение безопасности получателя социальных услуг и правильной биомеханики тела.
5. Одной медсестре подвести руки под	

плечи и голову получателя социальных услуг и слегка приподнять его, другой — извлечь из-под головы подушку.	
6. Аккуратно положить голову получателя социальных услуг на кровать (без подушки). Снять наволочку с подушки и положить ее в мешок для грязного белья. Надеть чистую наволочку на подушку получателя социальных услуг.	Обеспечение безопасной больничной среды. Обеспечение инфекционной безопасности.
7. Чистую простыню скатать как бинт в поперечном направлении; одна медсестра приподнимает голову и плечи получателя социальных услуг, другая - скатывает грязную простыню со стороны изголовья до середины кровати и на освободившейся части расправляет чистую простыню.	Обеспечение инфекционной безопасности и гигиенического комфорта.
8. На чистую простыню положить подушку и опустить на нее плечи и голову получателя социальных услуг.	Обеспечение физического комфорта.
9. Одной медсестре поднять таз, затем ноги получателя социальных услуг, а другой одновременно сдвинуть грязную простыню к ногам получателя социальных услуг и расправить чистую.	Обеспечение безопасности получателя социальных услуг и правильной биомеханики тела.
10. Поместить грязную простыню в мешок для белья.	Обеспечение инфекционной безопасности.
11. Заправить края простыни под матрас со всех сторон.	Обеспечение комфорта.
12. Снять с получателя социальных услуг одеяло и укрыть его чистой простыней.	Исключение дискомфорта, связанного с обнажением тела.
13. Снять пододеяльник с одеяла и надеть чистый. Грязный пододеяльник положить в мешок. Укрыть получателя социальных услуг поверх простыни, затем извлечь простыню. Заправить одеяло.	Обеспечение инфекционной безопасности и гигиенического комфорта.
14. Убедиться, что получатель социальных услуг чувствует себя комфортно.	Обеспечение психологически комфортного состояния.
III. Окончание процедуры: 15. Снять перчатки и погрузить их в емкость с дез. раствором.	Обеспечение инфекционной безопасности.
16. Вымыть руки (социальный уровень).	Обеспечение инфекционной безопасности.

*СМЕНА РУБАШКИ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОМУ (ВЫПОЛНЯЕТСЯ
ДВУМЯ МЕДСЕСТРАМИ)*



Цель: соблюдение правил личной гигиены.

Показания: уход за получателем социальных услуг при дефиците самоухода.

Оснащение: чистая рубашка, мешок для грязного белья.

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре: 1. Собрать информацию о получателем социальных услуг. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Объяснить получателю социальных услуг ход предстоящей процедуры, получить его согласие.	Установление контакта с получателем социальных услуг. Обеспечение психологической подготовки получателя социальных услуг к предстоящей процедуре. Соблюдение прав получателя социальных услуг.
2. Оценить физические возможности получателя социальных услуг.	Обеспечение возможности сотрудничества.
3. Подготовить чистую рубашку.	Обеспечение инфекционной безопасности.
4. Вымыть руки (социальный уровень). Надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
II. Выполнение процедуры: 5. Одной медсестре - поднять голову и плечи получателя социальных услуг и помочь ему сесть, и удерживать его в этом положении. Другой медсестре - собрать рубашку со спины до затылка и снять ее через голову, а затем с рук.	Обеспечение безопасности получателя социальных услуг.
6. Положить рубашку в мешок для грязного белья.	Обеспечение инфекционной безопасности.
7. Одеть чистую рубашку в обратном порядке: вначале на руки, затем на голову. Рубашку расправить.	Обеспечение физического и гигиенического комфорта.
8. Помочь получателю социальных услуг занять удобное положение. Укрыть получателя социальных услуг. Убедиться, что он чувствует себя комфортно.	Обеспечение физического и психологического комфорта.
III. Окончание процедуры: 9. Вымыть руки (социальный уровень).	Обеспечение инфекционной безопасности.

8. Кормление получателя социальных услуг, помощь при кормлении — для обеспечения жизненно важных функций организма.

КОРМЛЕНИЕ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ПОСТЕЛИ С ПОМОЩЬЮ ПОИЛЬНИКА

Цель: обеспечить кормление получателя социальных услуг.

Этапы	Обоснование
1. Подготовка к процедуре: 1. Собрать информацию о получателе социальных услуг. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	Установление контакта с получателем социальных услуг.
2. Объяснить получателю социальных услуг ход предстоящей процедуры. Рассказать получателю социальных услуг, чем его будут кормить.	Обеспечение психологической подготовки к предстоящей процедуре. Обеспечение права получателя социальных услуг на выбор. Возбуждение аппетита.
3. Получить согласие получателя социальных услуг на проведение процедуры.	Соблюдение прав получателя социальных услуг.
4. Вымыть руки (социальный уровень).	Обеспечение инфекционной безопасности.
5. Протереть прикроватный столик. Подготовить оснащение.	Обеспечение эффективного проведения процедуры.
6. Переместить получателя социальных услуг набок или в положение Фаулера, если позволяет его состояние.	Профилактика аспирации.
7. Вымыть руки (социальный уровень).	Обеспечение инфекционной безопасности.
II. Выполнение процедуры: 8. Прикрыть шею и грудь получателя социальных услуг салфеткой.	Предупреждение загрязнения одежды.
9. Налить в поильник небольшое количество питательной смеси.	Профилактика аспирации. Обеспечение оптимальной температуры смеси.
10. Предложить получателю социальных услуг взять в рот носик поильника. Слегка наклонить поильник.	Облегчение поступления пищи в ротовую полость
11. Предложить получателю социальных услуг принимать питательную смесь небольшими порциями.	Профилактика аспирации.
12. Обеспечить получателя социальных услуг возможность прополоскать рот водой после приема пищи.	Ограничение роста бактерий в ротовой полости.
13. Убрать салфетку, покрывающую грудь и шею получателя социальных услуг.	Исключение попадания остатков пищи в постель.
14. Помочь получателю социальных услуг	Обеспечение психологического комфорта.

занять удобное положение.	
15. Убрать использованное оснащение.	Обеспечение психологического комфорта.
III. Окончание процедуры: 16. Провести дезинфекцию использованного оснащения.	Обеспечение инфекционной безопасности.
17. Вымыть руки (социальный уровень).	Обеспечение инфекционной безопасности.
18. Сделать запись о выполнении процедуры и реакции получателя социальных услуг.	Обеспечение преемственности сестринского ухода.

КОРМЛЕНИЕ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ПОСТЕЛИ ПРИ ПОМОЩИ ЛОЖКИ



Цель: обеспечить кормление получателя социальных услуг.

Показания: невозможность самостоятельно принимать пищу.

Противопоказания: нет.

Оснащение: прикроватный столик, ложка, салфетка, емкости с пищей, теплая кипяченая вода, лоток.

Этапы	Обоснование
1. Подготовка к процедуре: 1. Собрать информацию о получателе социальных услуг. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться	Установление контакта с получателем социальных услуг.
2. Уточнить у получателя социальных услуг любимые блюда и согласовать меню с лечащим врачом или диетологом.	Обеспечение возможности адекватного диетического питания.
3. Предупредить получателя социальных услуг за 15 минут о том, что предстоит прием пищи, и получить его согласие. Рассказать, чем его будут кормить.	Обеспечение психологической подготовки к предстоящей процедуре. Соблюдение прав получателя социальных услуг. Обеспечение права получателя социальных услуг на выбор. Возбуждение аппетита.
4. Проветрить помещение. Протереть	Обеспечение эффективного проведения

прикроватный столик и пододвинуть его к кровати или приготовить место на тумбочке. Подготовить оснащение.	процедуры.
5. Вымыть руки (социальный уровень).	Обеспечение инфекционной безопасности.
II. Выполнение процедуры: 6. Помочь получателю социальных услуг занять высокое положение Фаулера.	Профилактика асфиксии.
7. Помочь получателю социальных услуг вымыть руки. Прикрыть его грудь салфеткой.	Обеспечение инфекционной безопасности.
8. Вымыть руки (социальный уровень).	Обеспечение инфекционной безопасности.
9. Принести пищу и жидкость, предназначенные для еды и питья: горячие блюда должны быть $t=60^{\circ}\text{C}$, холодные - не ниже 15°C .	Обеспечивается улучшение аппетита и вкусовых ощущений.
10. Спросить получателя социальных услуг, в какой последовательности он предпочитает принимать пищу.	Поддержание чувства собственного достоинства получателя социальных услуг.
11. Предложить получателю социальных услуг выпить (лучше через одноразовую трубочку) несколько глотков жидкости.	Снижение сухости во рту. Облегчение пережевывания твердой пищи.
12. Кормить медленно: • называть каждое блюдо, предлагаемое получателю социальных услуг; • наполнить 2/3 ложки твердой (мягкой) пищей; • коснуться ложкой нижней губы, чтобы получатель социальных услуг открыл рот; • прикоснуться ложкой к языку и извлечь пустую ложку; • дать время прожевать и проглотить пищу; • предлагать попить после нескольких ложек твердой (мягкой) пищи.	Обеспечение адекватного приема пищи.
13. Вытирать (при необходимости) губы салфеткой.	Поддержание чувства собственного достоинства получателя социальных услуг.
14. Обеспечить получателю социальных услуг возможность прополоскать рот водой после приема пищи.	Ограничение роста бактерий во ротовой полости.
15. Убрать салфетку, покрывающую грудь и шею получателя социальных услуг. Проверить состояние постели.	Исключение попадания остатков пищи в постель.
16. Помочь получателю социальных услуг занять удобное положение.	Обеспечение психологического комфорта.
17. Убрать остатки пищи и посуду.	Обеспечение психологического комфорта.

III. Завершение процедуры: 18. Провести дезинфекцию использованного инструментария.	Обеспечение инфекционной безопасности.
19. Вымыть руки (социальный уровень).	Обеспечение инфекционной безопасности.
20. Сделать запись о выполнении процедуры и реакции получателя социальных услуг.	Обеспечение преемственности сестринского ухода.

Кроме всего прочего в уходе за получателем социальных услуг очень важны следующие критерии:

1. Создание атмосферы оптимизма — для обеспечения максимально возможного комфорта.
2. Организация досуга получателя социальных услуг — для создания максимально возможного комфорта и благополучия.
3. Обучение приемам самоухода — для поощрения, мотивации к действию.
4. Проведение реабилитационных мероприятий (лечебной физкультуры, массажа и др.) — для восстановления нарушенных функций организма.

Целями ухода за тяжелобольным получателем социальных услуг являются:

- 1) создание физического, социального, психологического комфорта;
- 2) уменьшение выраженности клинических проявлений заболевания;
- 3) улучшение качества жизни получателя социальных услуг;
- 4) профилактика возможных осложнений;
- 5) установление психологического контакта, выявление нарушенных потребностей.

При уходе за тяжелобольными медицинская сестра обязана соблюдать стандарты технологии ухода за получателем социальных услуг, технологий выполнения манипуляций и процедур, ведения медицинской документации по уходу за больными, технологий санитарно-противоэпидемических мероприятий, деонтологических принципов (с учетом мнения получателя социальных услуг о

медицинском работнике). Она также должна своевременно и точно выполнять назначения врача. Восстановительные процессы у больных пожилого и старческого возраста протекают медленнее, чем у молодых людей, что определяет и более длительный период восстановительной терапии. Но при настойчивом и продолжительном лечении можно добиться успехов в реабилитации получателей социальных услуг, перенесших даже очень тяжелые заболевания. И здесь нельзя переоценить правильную организацию ухода за пожилыми больными.

Социальные и реабилитационные аспекты в уходе за пожилыми людьми.

В уходе за пожилыми людьми не надо делать акцент только на здоровье. Надо понимать, что пожилой человек, прежде всего личность. Нужно помогать человеку сохранять активность, что бы они чувствовали определенную стабильность, поддерживали оптимизм и надежду на то, что в новых условиях жизни они по-прежнему нужны. Важна в уходе и реабилитация.

Реабилитация больных пожилого и старческого возраста проводится с учетом множественных сопутствующих заболеваний и возможностей организма в данном возрасте.

Целью реабилитации является полное или частичное восстановление нарушенных в результате заболевания или травмы функций организма, адаптация больного к окружающей среде,



восстановление способности к самообслуживанию.

С первых дней реабилитации необходимо психологически сформулировать адекватное отношение больного к своему заболеванию и мотивацию на возможное полное или частичное восстановление здоровья, в первую очередь собственными настойчивыми усилиями.

При уходе за пожилым человеком важно знать психологию престарелого возраста (геронтопсихологию). К старости происходит

изменение организма не только с физиологической стороны, ослабевают и психические процессы, наблюдается изменение поведения, эмоционального фона, расстройство сна и т.д. Учитывая все эти характеристики и применяя знания на практике, можно значительно улучшить качество ухода.

Терпение, понимание, доброта, милосердие – вот главные составляющие ухода за пожилым человеком





Отпечатано в типографии "Закора графикс"
г. Электросталь, Ногинское ш., 1
тел./факс: 8 (496) 571-87-63, 576-42-88
www.zakora.ru info@zakora.ru