

## БЛОК "ОСОБИСТА ГІГІЄНА ХВОРИХ І ДОГЛЯД ЗА НИМИ"

Дотримування правил особистої гігієни, зручне ліжко, чиста постіль створюють умови для швидкого одужання хворих і запобігання багатьом ускладненням. Велике значення має правильний догляд за хворими. Що важчий хворий, то складніше за ним доглядати. Тому медична сестра повинна добре засвоїти методику проведення всіх маніпуляцій по догляду за хворими і вміти чітко їх виконувати.

Блок "Особиста гігієна хворих і догляд за ними" включає практичні навички:

№ п/п	Назва практичного навичку	Балів за бачності
1	2	3
А.	Облаштування ліжка хворого.	2 3
Б.	Надання хворому необхідного положення	
В.	за допомогою функціонального ліжка. Надання хворому необхідного положення	3
Г.	у звичайному ліжку. Зміна постільної і натільної білизни лежачого хворого.	2

1	2	3
г.	Дотримання санітарно-протиепідемічного режиму при зміні білизни.	3
д.	Догляд за шкірою і волоссям у лежачих хворих.	3
Е.	Підкладання судна лежачому хворому.	2
Є.	Подавання сечоприймача лежачому хворому.	2
Ж.	Дезінфекція судна і сечоприймача.	3
З.	Підмивання лежачого хворого.	3
1.	Комплексна профілактика пролежнів.	3
ї.	Користування гумовим колом.	2
Й.	Лікування пролежнів.	3
К.	Догляд за порожниною рота.	3
л.	Догляд за очима.	3
м.	Догляд за вухами.	3

### Оснащення блоку:

ліжко, матрац, наматрацник, клейонка, пелюшки, ковдра, подушки, простирadlo, підковдра, наволочки, 2 рушника, натільна білизна; миска, глечик, тепла вода, мило, шампунь, зубна щітка, зубна паста, зубний еліксир; лоток, стерильні марлеві серветки, турунди, ватні тампони, шприц ємністю 20-50 мл, корнцанг, пінцет, язикоутримувач, ножиці, стерильна очна ванночка, стерильна очна піпетка, вушний зонд із гвинтовими нарізками, гумовий балон; підкладне гумове коло, ватно-марлеві кола, надувний гумовий матрац, торбинка, заповнена насінням проса; дитяча присипка, рослинна олія; розчини: 0,9% натрію хлориду, 1%

діамантовий зелений, 3% борної кислоти, 3%перекису водню, 3%-5% перманганату калію, 10% камфорного спирту, 40°-70° етилового спирту, фурациліну 1:5000; 1% синтоміцинова емульсія, 10% стрептоцидова мазь, мазь Вишневського; металевий бак з кришкою, промаркирований "Брудна білизна", клейончастий мішок, 3% розчин хлораміну, гумовий фартух, гумові рукавички, судно, сечоприймач

### **СХЕМА НАПИСАННЯ АЛГОРИТМУ ПРАКТИЧНОГО НАВИКУ:**

- I. Місце проведення.
- II. Оснащення робочого місця.
- III. Попередня підготовка до виконання навичку,
- IV. Основні етапи виконання навичку.

### **A. ОБЛАШТУВАННЯ ЛІЖКА ХВОРОГО.**

Оскільки хвора людина більшу частину часу проводить у ліжку, дуже важливо, щоб воно було зручним, а постіль чиста, суха, рівна. Вірне підготування постілі і контроль за її станом — це профілактика розвитку опрілостей, пролежнів та інших ускладнень.

#### **/I. Місце проведення:**

палата стаціонару, домашні умови, кабінет доклінічної практики.

#### **II. Оснащення робочого місця:**

Ліжко.

Матрац.

Наматрацник.

Клейонка (при необхідності).

Пелюшки (при необхідності).

Ковдра.

Подушка.

Комплект постільної білизни: простирadlo, підковдра, наволочка, 2 рушника.

#### **III. Попередня підготовка до виконання навичку:**

- ліжко двічі протерти ганчіркою, змоченою дезінфікуючим розчином (0,5% розчином хлорного вапна, 1% розчином хлораміну), а потім полотниною, зволоженою водою.

#### **IV. Основні етапи виконання навичку:**

На матрац, який пройшов дезінфекцію в дезінфекційній камері, одягнути чистий наматрацник. Матрац повинен бути достатньої товщини, рівним, без горбів і впадин.

Матрац з наматрацником покласти на добре натягнену сітку ліжка.

Постелити чисте простирadlo, краї якого по всій довжині підігнути під матрац так, щоб воно не збиралося в складки (іноді краї простирadla доцільно підколоти до матрацу за допомогою англійських шпильок).

На подушку надіти чисту наволочку. Якщо необхідно, хворому застосувати 2 подушки, то нижня подушка повинна бути з пір'я, а верхня — з пуху. Подушки розмістити таким чином, щоб нижня трохи виступала з- під верхньої, а верхня — упиралася об спинку ліжка.

Одягнути чисту підковдру на ковдру (байкову або вовняну — залежно від сезону).

Забезпечити хворого двома рушниками — для обличчя і для ніг.

Для важкохворих бажано застосовувати простирadlo з суперадсорбентом, яке не промокає. При відсутності такого простирadla потрібно на матрац, щоб запобігти забрудненню його екскрементами хворого, — покласти клейонку. Для хворих з нетриманням сечі і калу бажано використовувати багатосекційний матрац, середня частина якого має відповідну впадину для судна. Матрац таких хворих по всій площі обшитий гумовою або поліетиленовою клейонкою.

Порекомендувати хворим, прикутим до ліжка по стану здоров'я, і людям похилого та старечого віку користуватися памперсами. Простирadlo з суперадсорбентом і памперси — це не тільки гігієнічний засіб, а і засіб профілактики пролежнів.

Важкохворим при необхідності використати пелюшки під поперекову ділянку і таз.

## **Б. НАДАННЯ ХВОРОМУ НЕОБХІДНОГО ПОЛОЖЕННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ЛІЖКА.**

Медична сестра повинна постійно слідкувати за тим, щоб положення хворого було функціональним, тобто поліпшувало функцію того чи іншого хворого органа. Краще цього добитися, розміщуючи хворого на функціональне ліжко, яке складається з 3 рухливих секцій та має спеціальні пристосування (див. робоче місце).

### ***I.* Місце проведення:**

палата стаціонару, кабінет доклінічної практики.

### ***II.* Оснащення робочого місця:**

1. Функціональне ліжко.
2. Ручки або кнопки для підняття або опускання відповідних секцій ліжка.
3. Приліжковий столик.
4. Штатив для крапельниці.
5. Секція для підкладного судна або сечоприймача.

### ***III.* Попередня підготовка до виконання навичку:**

- перевірити роботу ручок (або кнопок), розміщених біля головного і ніжного кінців ліжка;
- підготувати постіль хворому (навик "А").

### ***IV.* Основні етапи виконання навичку:**

1. Надати хворому звичайне положення у функціональному ліжку (всі секції ліжка розмістити горизонтально).
2. Надати напівсидяче положення хворому, піднімаючи головний кінець ліжка (при задишці).
3. Надати підвищене положення нижніх кінцівок, піднімаючи ніжний кінець ліжка; головний кінець ліжка опустити до горизонтального рівня, забрати подушку з-під голови (при колапсі).

## **В. НАДАННЯ ХВОРОМУ НЕОБХІДНОГО ПОЛОЖЕННЯ У ЗВИЧАЙНОМУ ЛІЖКУ.**

Крім функціональних в стаціонарі є ліжка металеві (нікельовані або пофарбовані олійною фарбою) або дерев'яні (полаковані), з рівною добре натягнутою пружинною сіткою. Ніжки ліжка повинні мати коліщатка, щоб його легше було пересувати.

### ***/.* Місце проведення:**

палата стаціонару, домашні умови, кабінет доклінічної практики.

### ***II.* Оснащення робочого місця:**

1. Ліжко металеве або дерев'яне.
2. Додаткові подушки, ковдра.
3. Підголівник.
4. Шина Белера.
5. Пелюшка.
6. Стільчик.
7. Стілець.

### ***III.* Попередня підготовка до виконання навичку:**

- провести дезінфекцію ліжка (навик "А");
- підготувати постіль хворому (навик "А").

### ***IV.* Основні етапи виконання навичку:**

1. Для того, щоб лежачий хворий, який лежить на звичайному металевому ліжку, не зсувався вниз, на ліжко потрібно покласти опору для ніг і зверху покрити її пелюшкою; в такому разі хворий буде опиратися об опору ступнями ніг.
2. В деяких випадках доцільніше під матрац на рівні колін покласти валик із ковдри; в такому разі хворий лежить з напівзігнутими ногами.
3. Для зменшення задишки використати спеціальний підголівник, який необхідно обшити пелюшкою; поверх нього покласти подушку.
4. При відсутності підголівника — використати додаткову подушку або ковдру, складену в декілька разів.
5. Для зменшення ортопное (задишки, яка різко збільшується в лежачому положенні) хворому необхідно надати положення у ліжку сидяче, а саме — посадити його спиною до стіни, під спину підкласти 2-3 подушки, а під ноги поставити стільчик.
6. Якщо необхідно надати підвищеного положення нижній кінцівці, то під гомілку підкласти шину Белера, обшити пелюшками, або подушку.
7. В разі, коли необхідно збільшити кровопостачання головного мозку, доцільніше під нижній кінець ліжка підставити табуретку або стілець; з-під голови забрати подушку.

## **Г. ЗМІНА ПОСТІЛЬНОЇ І НА ТІЛЬНОЇ БІЛИЗНИ ЛЕЖА ЧОГО ХВОРОГО.**

Постільна білизна повинна бути бавовняною, а натільна — бавовняною чи фланелевою. Зміну білизни хворому слід проводити обережно, щоб не завдати йому додаткового болю і страждання.

### ***I.* Місце проведення:**

палата стаціонару, домашні умови, кабінет доклінічної практики.

## **II. Оснащення робочого місця:**

1. Ліжко.
2. Брудна постільна і натільна білизна.
3. Металевий бак з кришкою, промаркирований "Брудна білизна".
4. Клейончастий мішок.
5. Гумові рукавички.
6. Чистий комплект постільної білизни.
7. Чиста натільна білизна.

## **III. Попередня підготовка до виконання навичку:**

- перед зміною білизни провести хворому санітарну обробку (блок "Організація роботи приймального відділення. Санітарно-протиепідемічний режим приймального відділення", навик "З");
- при зміні, збиранні та сортуванні брудної білизни обов'язково одягнути гумові рукавички з метою запобігання передачі інфекції в лікувальних закладах.

## **IV. Основні етапи виконання навичку:**

Є два способи зміни простирадла лежачому хворому. Перший спосіб застосовується у тому випадку, коли хворому дозволяється повертатися у ліжку (при постільному режимі). Другий спосіб застосовується, як правило, у тому випадку, якщо хворому забороняються активні рухи у ліжку (при суворо постільному режимі).

### **Перший спосіб:**

1. Чисте простирadlo згорнути валиком по довжині.
2. Підняти трохи голову хворого і забрати подушку.
3. Підсунути хворого на край ліжка і повернути його на бік.
4. Брудне простирadlo згорнути по довжині у напрямку до хворого.
5. На звільнену частину постелі розстелити чисте простирadlo, щоб його вільний край дещо звисав із ліжка.
6. Повернути хворого на спину, а потім на другий бік, тобто на частину ліжка, накриту чистим простирadлом.
7. Забрати брудне простирadlo і розправити чисте.
8. Повернути хворого на спину.
9. Краї простирадла заправити під матрац.
10. Покласти під голову хворого подушку.
11. Укрити хворого ковдрою з підковдрою.

### **Другий спосіб:**

1. Чисте простирadlo згорнути валиком по ширині.
2. Обережно підняти верхню половину тіла хворого, забрати подушку.
3. Швидко згорнути брудне простирadlo з-під голови і спини до крижів.
4. На звільнене місце розстелити чисте простирadlo.
5. Змінити брудну наволочку на чисту.
6. На чисте простирadlo покласти подушку в чистій наволочці і опустити на неї голову хворого.

7. Підняти таз, а потім ноги хворого, прибрати з-під нього брудне простирадло і розправити чисте; опустити хворого.
8. Заправити краї простирадла під матрац.
9. Укрити хворого ковдрою з підковдрою.

#### **Зміна лежачому хворому сорочки:**

1. Підвести руки під крижі хворого, взяти край сорочки і обережно підняти її ззаду до потилиці, а спереду — до грудей.
2. Підняти обидві руки хворого і скатану біля шиї сорочку зняти через голову хворого, потім зняти рукава.
3. Одягти хворого у зворотному порядку: спочатку одягти рукава, потім одягти сорочку через голову і розправити її під тілом хворого і на грудях.
4. Якщо у хворого ушкоджена одна рука, то спочатку зняти рукав сорочки із здорової, а потім із хворої руки, а одягти слід у зворотному порядку, починаючи із хворої руки.
5. Якщо у хворого суворий постільний режим — йому потрібно одягати сорочку, яка має розріз уздовж усієї спини. Надягнути її лише на руки, а краї закласти під спину і розправити.

#### **Г. ДОТРИМАННЯ САНІТАРНО-ПРОТИЕПІДЕМІЧНОГО РЕЖИМУ ПРИ ЗМІНІ БІЛИЗНИ.**

В стаціонарі змінювати постільну і натільну білизну необхідно не рідше одного разу на 7-10 днів, бажано після прийняття ванни, душа; при забрудненні білизни блювотними масами, сечею, калом — її слід замінити одразу ж.

#### ***I.* Місце проведення:**

палата стаціонару, спеціальне приміщення для сортування білизни.

#### ***II.* Оснащення робочого місця:**

1. Металевий бак з кришкою, промаркирований "Брудна білизна".
2. Клейончасті мішки.
3. Брудна постільна і натільна білизна.
4. Матрац.
5. Ковдра.
6. Подушка.
7. Гумові рукавички.
8. Гумовий фартух.

#### ***III.* Попередня підготовка до виконання навичку:**

- при зміні, збиранні та сортуванні брудної білизни обов'язково одягнути гумові рукавички з метою запобігання передачі інфекції в лікувальних закладах. При сортуванні брудної білизни — одягнути маску, гумовий фартух.

#### ***IV.* Основні етапи виконання навичку:**

1. Брудну постільну і натільну білизну помістити в металевий бак з кришкою, промаркирований "Брудна білизна". Брудну білизну категорично забороняється кидати на підлогу чи в ємність без кришки.
2. Мокру від поту білизну сушити не рекомендується; її слід прати.
3. Білизну, забруднену біологічними рідинами (кров'ю, гноєм, блювотними масами, сечею, калом), — згортати забрудненою поверхнею до середини.

4. Сортувати білизну в палаті заборонено.
5. Заповнений брудною білизною металевий бак закрити кришкою і винести його до спеціальної окремої кімнати для сортування білизни.
6. Після виписки хворого матрац, ковдру, подушку здати в дезінфекційну камеру.
7. Провести гігієнічне прибирання палати.
8. В кімнаті для сортування — посортувати брудну білизну, скласти в щільні клейончасті мішки, зав'язати мішки і відправити у пральню лікарні на каталці.
9. Прибрати приміщення вологим методом із застосуванням дезінфікуючих засобів (0,5% розчину хлорного вапна, 1% розчину хлораміну).
10. Зняти гумові рукавички, занурити їх для дезінфекції в 1-2% розчин перекису водню з 0,5% розчином миючого засобу або в 3% розчині хлораміну на 60 хв. у відповідній промаркированій ємності.
11. Ретельно вимити руки проточною водою з милом, витерти рушником. З метою гігієнічної дезінфекції рук застосувати горостен (налити на долоні рук 3-5 мл горостену і рівномірно його розподілити по всій поверхні кисті і нижній третині передпліччя. Втирати в шкіру розчин на протязі 1- 2 хвилин. Після цього шкіру рук висушити).
- 12.

#### **Д. ДОГЛЯД ЗА ШКІРОЮ І ВОЛОССЯМ ЛЕЖАЧИХ ХВОРИХ.**

**Знесилені важкохворі протягом** тривалого часу позбавлені можливості приймати гігієнічні водні процедури. У той же час чистота шкіри є обов'язковою умовою видужання хворого, тому що шкіра виконує дихальну, захисну функції, бере участь у терморегуляції, обміні речовин, а також є важливим органом чуття — шкірним аналізатором. Догляд за шкірою важкохворих має не тільки деонтологічний аспект, але й поліпшує загальний стан хворого, запобігає гноячковим та грибковим ураженням, пролежням.

**/ . Місце проведення:**

палата стаціонару, домашні умови.

**II. Оснащення робочого місця:**

Миска.

Глечик.

Тепла вода.

Мило туалетне.

Рідкий шампунь.

Рушник.

Серветка полотняна.

Клейонка.

Ножиці.

Гребінець або щітка.

Дитяча присипка.

Рослинна олія.

Слабкий розчин оцту (1 столова ложка столового оцту на склянку води).

1% спиртовий розчин діамантового зеленого.

2-3% розчин калію перманганату.

3% розчин борної кислоти.

**III. Попередня підготовка до виконання навичку:**

- доглядаючому персоналу за лежачим хворим помити руки з милом, витерти рушником, при необхідності одягнути поліетиленовий чи гумовий фартух.

**IV. Основні етапи виконання навичку:**

Щодня ранком та ввечері допомогти лежачому хворому умитися. Якщо стан хворого дозволяє, у — надати йому напівсидяче положення в ліжку. Поставити промаркіровану миску на приліжковий столик функціонального ліжка або на стілець біля ліжка. На руки хворого полити теплу воду із глечика. При умиванні — притримувати голову хворого. Дати хворому чистий рушник.

У випадку, коли хворий лежить нерухомо у ліжку — лице, шию і руки протерти м'якою губкою або чистою полотняною серветкою, змоченою теплою водою. Витерти шкіру м'яким рушником.

Кожного разу перед прийманням їжі і при забрудненні, особливо після випорожнень — допомогти лежачому хворому помити руки з милом. Якщо хворий у змозі милити руки, то він це робить самостійно, а медична сестра ллє теплу воду із глечика на його руки. Нерухомому хворому мильє руки та змиває залишки мила з рук хворого сама медична сестра.

Щодня проводити профілактику, а при необхідності — лікування опрілостей.

По-перше, це є ретельний огляд таких ділянок як: під молочними

залозами у жінок, у пахвових складках та стегново-мошонковій ділянці

- жінок і чоловіків. По-друге, це дотримання чистоти тіла. Названі частини тіла слід обмивати 3% розчином борної кислоти, 2-3% розчином калію перманганату; обсушувати шкіру "промоканням". По-третє, це застосовування дитячої присипки або тальку, очищеної олії (ляної, оливкової, мигдалевої), риб'ячого жиру. Час від часу ці ділянки можна змащувати 1% спиртовим розчином брильянтового зеленого

5. 2-3 рази на день, особливо після фізіологічних відправлень — підмити лежачого хворого (навик "3").
6. Один раз на 2-3 дні помити ноги важкохворому. Відгорнути нижній кінець матраца, на сітку ліжка поставити промаркіровану миску з теплою водою і занурити в неї ноги хворого. Намиленою губкою ретельно протерти міжфалангові проміжки, помити інші ділянки ніг (до середини гомілки), сухим рушником витерти спочатку міжфалангові проміжки, а потім усю поверхню ніг. При наявності грибкових уражень шкіри ніг ці місця протерти будь-якою протигрибковою маззю або розчином.
7. Нігті на руках та ногах коротко підстригати не рідше одного разу на тиждень, краще — після гігієнічної ванни. Стригти нігті слід обережно, щоб не поранити шкіру.
8. Двічі на день допомогти хворому розчесатися, якщо він не в змозі це робити самостійно. Краще користуватися не гребінцем, а індивідуальною масажною щіткою; а коли гребінцем — то не з гострими зубцями, щоб не пошкодити шкіру. Коротке волосся розчесати, рухаючи щітку чи гребінець від коріння волосся до

його кінця. На довгому волоссі — спочатку розчесати кінці волосся, а потім поступово перейти ближче до шкіри.

9. Один раз в 7-10 днів помити голову лежачому хворому у ліжку. Під голову та плечі підкласти спеціальну підставку. На сітку ліжка поставити промаркіровану миску. Для миття волосся застосувати рідкий шампунь або кип'ячену воду з милом (мильну піну). На голову хворого полити теплу воду з глечика. Після миття волосся насухо витерти рушником та розчесати щіткою чи гребінцем. Пов'язати голову хусткою, щоб не допустити переохолодження.
10. Один раз в 7-10 днів лежачому хворому здійснити обмивання шкіри в такій послідовності: обличчя, за вухами, шию, передню частину грудної клітки, живіт, руки, спину, сідниці, стегна, гомілки, ступні. Для цього полотняну серветку змочити теплою водою, віджати; протираючи шкіру,  
- періодично прополіскувати серветку в чистій воді. Після обмивання шкіри — одразу ж ретельно протерти шкіру чистим сухим рушником, щоб хворий не застудився. При необхідності можна використати мило, слабкий розчин оцту, тощо.
11. Ретельно слідкувати за місцями, де виконуються ін'єкції. Перед ін'єкцією бажано вимити вибране місце теплою водою з милом, а ще краще — використати щіточку для миття шкіри. Особливо це стосується ліктьового згину, де найчастіше виконують внутрішньовенні маніпуляції. Оскільки у важкохворої людини різко ослаблюється імунітет, можливе виникнення таких ускладнень як флебіт, сепсис. Ці місця слід ще й періодично кварцувати.

## **£ ПІДКЛАДАННЯ СУДНА ЛЕЖАЧОМУ ХВОРОМУ.**

Запам'ятайте ! Грубе підкладання та виймання судна у важкохворих сприяє швидкому виникненню пролежнів.

### ***I. Місце проведення:***

палата стаціонару, домашні умови, кабінет доклінічної практики.

### ***II. Оснащення робочого місця:***

1. Різні види підкладних суден: металеве з емалевим покриттям, гумове, фаянсове.
2. Глечик промаркірований, ємністю не менше 2л.
3. Тепла вода температури 30-35°C.
4. Корнцанг.
5. Великі ватні тампони або марлеві серветки.
6. Чиста пелюшка.
7. Клейонка.
8. Гумові рукавички.

### ***III. Попередня підготовка до виконання навичку:***

- одягнути гумові рукавички.

### ***IV. Основні етапи виконання навичку:***

1. Принести з санітарної кімнати продезінфіковане, сухе та тепле підкладне судно (металеве, фаянсове) в палату.
2. Гумове судно перед підкладанням надути за допомогою ніжного насоса.

3. Налити в судно невелику кількість теплої води.
4. Підкласти під хворого суху гумову клейонку.
5. Підвести одну руку під крижі хворого і допомогти йому підняти таз.
6. Зігнути в колінах ноги хворого розвести трохи у сторони.
7. Судно підставити під сідниці таким чином, щоб над його великим отвором опинилася промежина, а трубка судна була між стегнами хворого у напрямку до колін.
8. Забезпечити хворого туалетним папером.
9. Прикрити хворого ковдрою і залишити його на деякий час одного. Якщо хворий знаходиться в загальній палаті, обов'язково відгородити його від інших хворих за допомогою ширми.
10. Підняти таз хворого, взяти трубку судна і обережно вийняти його у напрямку, протилежному підкладанню.
11. Судно накрити кришкою, випорожнити в туалеті, ополоснути його водою і провести дезінфекцію (навик "Ж").
12. Після акту дефекації — над чистим судном підмити хворого, висушити промежину (навик "З").

## **Є. ПОДАВАННЯ СЕЧОПРИЙМАЧА ЛЕЖАЧОМУ ХВОРОМУ.**

### ***I.* Місце проведення:**

палата стаціонару, домашні умови, кабінет доклінічної практики.

### ***II.* Оснащення робочого місця:**

1. Сечоприймач чоловічий.
2. Сечоприймач жіночий.
3. Гумова клейонка.
4. Гумові рукавички.

### ***III.* Попередня підготовка до виконання навичку:**

- перед подаванням сечоприймача звернути увагу на його цілість, оскільки це скляна посудина.

### ***IV.* Основні етапи виконання навичку:**

1. Принести з санітарної кімнати продезінфікований сухий та теплий сечоприймач в палату.
2. Подати сечоприймач хворому у ліжку.
3. Якщо хворий сам не може втримати сечоприймач, допомогти йому. Розмістити сечоприймач між ногами. Жінкам сечоприймач ставиться таким чином, щоб отвір сечівника знаходився над лійкою трубки. Чоловічий статевий член увести в отвір трубки.
4. Після акту сечовиділення вміст сечоприймача вилити в унітаз.
5. Помити сечоприймач у санітарній кімнаті теплою водою і провести дезінфекцію (навик "Ж").
6. Для видалення різкого аміачного запаху сечі періодично необхідно ополіскувати сечоприймач 2-3 % розчином хлористоводневої кислоти або миючими пастами чи порошками, які розчиняють солі сечової кислоти.

## **Ж. ДЕЗІНФЕКЦІЯ СУДНА І СЕЧОПРИЙМАЧА.**

### ***I.* Місце проведення:**

санітарна кімната.

**II. Оснащення робочого місця:**

1. Гумові рукавички.
2. 1% розчин хлораміну в промаркірованій ємності з темного скла.
3. 0,5% розчин хлорного вапна в промаркірованій ємності з темного скла.
4. Проточна вода.
5. Судно.
6. Сечоприймач.
7. Полички для суден в санітарній кімнаті.

**III. Попередня підготовка до виконання навичку:**

- одягнути гумові рукавички, фартух;
- приготувати 1% розчин хлораміну (10 г хлораміну на 990 мл води);
- приготувати 0,5% розчин хлорного вапна (500мл 10% освітленого розчину хлорного вапна на 9,5 л води).

**IV. Основні етапи виконання навичку:**

1. Після використання судно та сечоприймач звільнити від вмісту.
2. Ретельно промити теплою водою.
3. Продезінфікувати у спеціально промаркірованій ємності 1% розчином хлораміну або 0,5% розчином хлорного вапна протягом 60 хв. методом занурення.
4. Ополоснути проточною водою, висушити.
5. Зберігати судна і сечоприймачі у санітарній кімнаті, в спеціальних комірках. У важкохворих чисте судно або сечоприймач може постійно знаходитися під функціональним ліжком у спеціальному гнізді для суден або на дерев'яному стільчику, пофарбованому емалевою фарбою і накритому клейонкою, яка двічі на день повинна протиратися 1% розчином хлораміну або 0,5% розчином хлорного вапна.

**3. ПІДМИВАННЯ ЛЕЖАЧОГО ХВОРОГО.**

**I. Місце проведення:**

палата стаціонару, домашні умови, кабінет доклінічної практики.

**II. Оснащення робочого місця:**

1. Судно.
2. Промаркірований глечик ємністю не менше 2 літрів.
3. Тепла вода температури 30-35°C зі слабким розчином калію перманганату.
4. Корнцанг.
5. Великі ватні тампони або марлеві серветки.
6. Чиста пелюшка.
7. Клейонка.
8. Гумові рукавички.

**III. Попередня підготовка до виконання навичку:**

- декілька кристаликів калію перманганату кинути в прозору ємність на 200-250 мл, налити води, розмішати розчин;

- після осідання залишків калію перманганату обережно відлити декілька мілілітрів насиченого темного розчину в промаркірований глечик з теплою водою до отримання блідо-рожевого кольору;
- одягнути гумові рукавички.

**IV. Основні етапи виконання навичку:**

1. Положити чоловіка (жінку) на спину; ноги його (її) злегка зігнути у колінах і розвести.
2. На простирadlo під нижні частини тіла хворого (хворої) підстелити клейонку.
3. Під сідниці підкласти тепле сухе судно.
4. Стати з правої сторони від хворого (хворої).
5. Лівою рукою з глечика полити теплий антисептичний розчин на ділянку статевих органів.
6. Правою рукою, в якій корнцанг із ватним тампоном, здійснювати рухи від статевих органів до заднього отвору, тобто зверху вниз.
7. Промити послідовно: лобок, статеві органи, пахвинні складки, ділянку заднього проходу. Так слід робити для того, щоб не занести інфекцію до сечостатевих органів.
8. Висушити ділянку промежини сухими ватними тампонами, закріпленими у корнцанг, у тому ж напрямку.
9. Якщо дозволяє стан хворого (хворої), він (вона) може підмитися своїми, передчасно вимитими руками. Слід лише йому (їй) полити теплий розчин на зовнішні статеві органи.
10. Прибрати судно, звільнити його від вмісту, продезінфікувати (навик"Ж").
11. Прибрати клейонку, продезінфікувати її, протираючи двічі полотниною, змоченою у 0,5% розчині хлорного вапна, з інтервалом 15 хв., промити під проточною водою, підсушити.

## **I. КОМПЛЕКСНА ПРОФІЛАКТИКА ПРОЛЕЖНІВ.**

У ослаблених, нерухомих хворих, особливо тих, які займають пасивне положення в ліжку (наприклад у паралізованих), виникають порушення живлення м'язів, шкіри і можуть утворюватися пролежні (змертвіння, некроз). Пролежень — це дистрофічні, виразково-некротичні зміни шкіри, підшкірної основи, а іноді і скелетних м'язів. Слід пам'ятати, що утворення пролежнів є ознака поганого догляду за хворим.

**/ . Місце проведення:**

палата стаціонару, домашні умови .

**// . Оснащення робочого місця:**

1. Підкладне гумове коло.
2. Ватно-марлеве коло.
3. Надувний гумовий матрац.
4. Торбинка, заповнена насінням проса, льону.
5. Стерильна вата.
6. Слабкий розчин оцту (1 столова ложка столового оцту на склянку води).

7. 10% розчин камфорного спирту.
8. 40% розчин етилового спирту.
9. Кварцова лампа.

### **III. Попередня підготовка до виконання навичку:**

- підготувати підкладне гумове коло (навичка"А");
- перевірити роботу кварцової лампи.

### **IV. Основні етапи виконання навичку:**

1. Систематично слідкувати за станом постільної і натільної білизни важкохворого. Білизна повинна бути чиста, суха, рівна, без складок та рубців.
2. Порекомендувати хворим похилого та старечого віку, а також хворим з нетриманням сечі користуватися памперсами, які є не тільки хорошим гігієнічним засобом, а і засобом для профілактики пролежнів.
3. Після кожного прийому їжі — струшувати простирadlo, щоб у ліжку не було крихт.
4. Виконувати правила особистої гігієни хворих, а саме догляд за шкірою у лежачих хворих (навичка"Д").
5. Активізувати положення хворого у ліжку (якщо дозволяє його стан). Для цього кожні 2-3 години (крім ночі) повертати хворого на різні боки, залишаючи його у цьому положенні на декілька хвилин. Таким чином слід змінювати положення хворого не менше 8-10 разів на добу.
6. Регулярно оглядати місця, де найчастіше утворюються пролежні (потилиця, лопатки, крижі, гомілки, п'яти, лікті).
7. Місця, найбільш уразливі щодо виникнення пролежнів, обробити теплою водою з милом, протерти 10% розчином камфорного спирту, 40° розчином етилового спирту, слабким розчином оцту (1 ст. л. на стакан води).
8. Протираючи шкіру, цим же ватним тампоном робити легкий масаж.
9. Під крижі та куприк підкласти надувне гумове коло (навичка"Г"), під лікті та п'яти — ватно-марлеві кола або спеціальні невеликі гумові кола.
10. Застосувати надувний гумовий матрац, який складається з багатьох повітряних камер. Ступінь заповнення повітрям окремих камер змінюється автоматично за допомогою регулятора.
11. Застосувати бавовняну торбинку, заповнену насінням проса або льону.
12. Щодня кварцувати шкіру спини та сідничних ділянок.

## **/. КОРИСТУВАННЯ ГУМОВИМ КОЛОМ.**

### **I. Місце проведення:**

процедурний кабінет, кабінет доклінічної практики.

### **II. Оснащення робочого місця:**

1. Підкладне гумове коло.
2. 1% розчин хлораміну в промаркірованій ємності з темного скла.
3. Полотняна серветка.
4. Гумові рукавички.
5. Наволочка.
6. Пелюшка.

### **III. Попередня підготовка до виконання навичку:**

- одягнути гумові рукавички;
- приготувати 1% розчин хлораміну (10 г хлораміну на 990 мл води).

#### ***IV. Основні етапи виконання навичку:***

1. Двічі протерти підкладне гумове коло полотняною серветкою, зволоженою 1% розчином хлораміну з інтервалом 15 хв. Ополоснути і просушити.
2. Надути підкладне гумове коло (не сильно), щоб воно легко змінювало свою форму при рухах хворого.
3. Натягнути наволочку (якщо хворий перебуває в домашніх умовах) на надуте підкладне гумове коло.
4. Покрити надуте підкладне гумове коло великою пелюшкою (якщо хворий перебуває в умовах стаціонару).
5. Підкласти хворому коло таким чином, щоб ушкоджене місце розміщувалося над отвором.

#### **Й. ЛІКУВАННЯ ПРОЛЕЖНІВ.**

Слід пам'ятати, що лікувати пролежні набагато складніше, ніж запобігти їх утворенню. Методи лікування залежать від стадії пролежнів.

##### ***I. Місце проведення:***

палата стаціонару, домашні умови.

##### ***II. Оснащення робочого місця:***

1. 1% спиртовий розчин діамантового зеленого.
2. 3% розчин перекису водню.
3. 5% розчин калію перманганату.
4. 10% розчин камфорного спирту.
5. 70° розчин етилового спирту.
6. 10% стрептоцидова мазь.
7. Мазь Вишневського.
8. Обліпихова, шипшинова олії.
9. Мазь солкосерилова.
10. Полісорб.
11. Стерильний пінцет.
12. Стерильні марлеві серветки.
13. Стерильні гумові рукавички.
14. Лейкопластир.
15. Лоток.

#### ***III. Попередня підготовка до виконання навичку:***

- ретельно вимити руки під проточною водою, двічі намилюючи милом, витерти чистим індивідуальним рушником або стерильною одноразовою серветкою, протерти ваткою, змоченою у 70° розчині етилового спирту, одягнути стерильні гумові рукавички.

#### ***IV. Основні етапи виконання навичку:***

1. При початкових стадіях (I стадія — блідість шкіри, II стадія — гіперемія) уражені місця протерти спочатку теплою водою, а потім камфорним спиртом; змастити 5% розчином калію перманганату; використати кварцову лампу.

2. На стадії утворення пухирів (ІІІ стадія), що ще не лопнули, обробити 1 % спиртовим розчином діамантового зеленого і накласти суху асептичну пов'язку.
3. На стадії утворення некрозу (ІV стадія) — очистити пролежень від некротизованих мас 3% розчином перекису водню або вкладенням усередину пролежня стерильної турунди, змоченої гіпертонічним розчином. Після очищення пролежня — шкіру навколо пролежня змастити 1 % спиртовим розчином діамантового зеленого. Рану закрити стерильною серветкою, закріпити її лейкопластирем до шкіри. В міру очищення рани накласти мазеві пов'язки (10% стрептоцидова мазь, мазь Вишневського, а також використати мазі, які сприяють заживленню виразок: солкосерил, апілак; застосувати обліпихову, шипшинову олії).
4. Після очищення пролежня від некротизованих мас (ІV стадія) та після змащування шкіри навколо пролежня 1% розчином діамантового зеленого можна застосувати на рану адсорбент — полісорб. Накласти суху асептичну пов'язку.
5. Для лікування ІV стадії пролежнів можна застосувати ферментні засоби (трипсин, хемотрипсин, химопсин). Для цього 25-50 мг хемотрипсину розчинити в 10-50 мл 0,25% розчину новокаїну; одержаним розчином змочити стерильні марлеві серветки, які накласти на раневу поверхню на 8-10 годин. Зверху накласти вологонепроникливу пов'язку. Пов'язки потрібно змінювати 2 рази на добу. Одночасно доцільно застосовувати антибіотики.

## **К. ДОГЛЯД ЗА ПОРОЖНИНОЮ РОТА.**

У ротовій порожнині існує ціла популяція мікроорганізмів. За нормальних умов стан ротової порожнини контролюється завдяки належній гігієні. У випадку нехтування гігієнічними заходами та при відсутності належного догляду за порожниною рота (особливо це стосується хворих), бактерійна популяція може поширитися і спричинити такі захворювання, як стоматит (запалення слизової оболонки ротової порожнини), гінгівіт (запалення слизової оболонки ясен), паротит (запалення привушної слинної залози), пульпіт, періодонтит (різних захворювань зубів).

### **I. Місце проведення:**

палата стаціонару, домашні умови.

### **II. Оснащення робочого місця:**

1. Зубна щітка.
2. Зубна паста, зубний порошок, зубний еліксир.
3. Лоток.
4. Стерильні марлеві серветки, ватні тампони.
5. Стерильний шпатель.
6. Стерильний корнцанг або пінцет.
7. Стерильний язикоутримувач.
8. Стерильний гумовий балон або шприц ємністю 20-50 мл.

9. Рушник.

10. Фартух (поліетиленовий або гумовий).

11. Розчини: калію перманганату 1: 10000, фурациліну 1: 5000, натрію хлориду 1%, гідрокарбонату натрію 2%, борної кислоти 5%, вітамін В-12.

13. Обліпихова або шипшинова олія.

### **III. Попередня підготовка до виконання навичку:**

- ретельно помити руки з милом, витерти чистим індивідуальним рушником або стерильною одноразовою серветкою, протерти ваткою, змоченою 70° розчином етилового спирту;

- важкохворому, який перебуває у свідомому стані, надати у ліжку напівсидячого положення з дещо нахиленою вперед головою, шию і груди закрити поліетиленовим фартухом, під підборіддя підставити лоток, який притримує сам хворий або медична сестра;

- важкохворому, який перебуває у непритомному стані, надати в ліжку горизонтального положення; опустити підголівник ліжка або прибрати подушку (щоб промивні води не аспірувати в дихальні шляхи). Під голову підстелити клейонку. Голову хворого повернути краще вліво; під кут рота підставити ниркоподібний лоток.

### **IV. Основні етапи виконання навичку:**

1. При загальному та напівпостільному режимі хворого вранці, перед прийманням їжі та ввечері перед сном необхідно почистити зуби за допомогою зубної щітки пастою або порошком.

2. Після кожного прийому їжі прополоскати ротову порожнину одним із антисептичних розчинів: підсоленою водою (1 ч. ложка солі на склянку води), розчином калію перманганату (1-2 кристалики на склянку води), 2% розчином гідрокарбонату натрію, 5% розчином борної кислоти та іншими.

3. Бажано один раз в день чистити зуби ниткою, щоб видалити залишки їжі між зубами, які можуть залишатися після чистіння зубів, і полоскання ротової порожнини.

4. При постільному режимі хворого — допомогти хворому почистити зуби у ліжку; надати положення (див. попередню підготовку), допомогти хворому вимити руки, притримати ниркоподібний лоток біля ротової порожнини, подати зубну щітку, пасту та воду в склянці. Після чистіння зубів, запропонувати прополоскати ротову порожнину теплою перевареною водою. Якщо хворому важко почистити зуби, він може протерти їх. Для цього допомогти хворому вимити руки, притримати ниркоподібний лоток біля ротової порожнини, подати стерильні марлеві серветки, змочені у одному із антисептичних розчинів. Порекомендувати ретельно протерти зуби з внутрішньої та зовнішньої сторін, змінюючи при цьому використану марлеву серветку на чисту.

5. Важкохворому, який не може сам здійснити туалет порожнини рота, виконує цю маніпуляцію медична сестра. Медична сестра повинна: запропонувати хворому відкрити рот, стерильною марлевою серветкою обгорнути язик хворого, лівою рукою трохи витягнути його із ротової порожнини; зволоженою марлевою

серветкою, затиснутою корнцангом, обережно зняти наліт з язика; відпустити язик, іншим вологим тампоном протерти внутрішні й зовнішні поверхні зубів. При протиранні верхніх корінних зубів стерильним шпателем необхідно відвести щоку, щоб не внести інфекцію у вивідну протоку привушної слинної залози. З цієї причини слизову оболонку щоки протирати не бажано. Після протирання язика, зубів та ясен — дати хворому теплу переварену воду для ополіскування ротової порожнини.

6. Важкохворому, який перебуває у непритомному стані, туалет ротової порожнини провести так: надати положення (див. попередню підготовку), при наявності нальоту на язиці за допомогою язикоутримувача трохи витягнути його із ротової порожнини, протерти стерильним тампоном, змоченим неподразнюючим антисептичним розчином (наприклад: розчином фурациліну 1: 5000). Іншим зволженим тампоном обробити зуби з зовнішньої, а при можливості — з внутрішньої сторони. Провести промивання порожнини рота теплим розчином за допомогою шприца ємністю 20-50 мл або гумового балону, відтягуючи по чергову праву та ліву щоки.
7. Просушити переддвер'я порожнини рота та губи сухим тампоном. При пересиханні слизову оболонку і язик обробити обліпиховою чи іншою олією.
8. При виникненні стоматиту — зробити аплікацію. Накласти стерильну марлеву серветку, змочену відваром ромашки, розчином вітаміну В-12, обліпиховою олією тощо на 4-5 хвилин. Можна застосувати засоби, які зменшують біль.
9. Для ліквідації неприємного запаху із рота — ротову порожнину слід періодично полоскати зубним еліксиром (20 крапель на стакан води), 1% розчином натрію хлориду, 2% розчином натрію гідрокарбонату. Однак слід пам'ятати, що часті полоскання зубним еліксиром, в склад якого входить алкоголь, можуть викликати сухість слизової оболонки порожнини рота.
10. З метою збільшення слиновиділення (слина має бактерицидні властивості) та з метою профілактики запалення привушної слинної залози порекомендувати хворому жувати жувальну гумку без цукру, пити в невеликій кількості переварену воду кімнатної температури.

## **Л. ДОГЛЯД ЗА ОЧИМА.**

### **/. Місце проведення:**

палата стаціонару, домашні умови.

### **//. Оснащення робочого місця:**

1. Стерильний лоток.
2. Стерильна очна піпетка.
3. Стерильна очна ванночка (ундинка).
4. Стерильні ватні тампони, марлеві серветки.
5. Стерильний розчин фурациліну 1: 5000.
6. Стерильний 2% розчин борної кислоти.
7. Стерильний 0,9% розчин натрію хлориду.
8. Стерильний 2% розчин натрію гідрокарбонату.

### **III. Попередня підготовка до виконання навичку:**

- ретельно помити руки з милом, витерти чистим індивідуальним рушником або стерильною одноразовою серветкою;
- в стерильний лоток покласти 8-10 стерильних ватних кульок;
- в стерильну ундинку налити один із вище зазначених антисептичних розчинів.

**IV. Основні етапи виконання навичку:**

1. При наявності гнійних виділень, які склеюють вій і повіки, взяти ватний стерильний тампон або стерильну марлеву серветку, змочити одним із антисептичних розчинів і накласти на очну щілину. Через 1-2 хв. після розм'якшення кірки другим стерильним, зволженим тампоном протерти повіки очей у напрямку від зовнішнього до внутрішнього кута ока. Щоб попередити перенесення інфекції з одного ока на друге, для кожного ока використовувати окремо стерильні тампони (ватні або марлеві). Протирання повторити 4-5 раз (різними тампонами!). Залишки розчину — промокнути сухим тампоном.

2. Для промивання ока використати стерильну ундинку. Налити в ундинку один із антисептичних розчинів, запропонувати хворому взяти ундинку за ніжку, нахилитися над нею так, щоб повіки розміщувалися у ванночці, і притиснути її до шкіри, підняти голову, притримуючи ундинку руками. Рідина при цьому не повинна витікати із ундинки. Запропонувати хворому покліпати 1 хв, потім, нахилившись уперед, поставити ундинку на стіл. Змінюючи розчин в ундинці на свіжий, при необхідності, повторити процедуру.

Аналогічно провести лікувальні очні ванночки. При відсутності ундинки очі можна промити за допомогою стерильної піпетки, підставивши ниркоподібний лоток, у напрямку від зовнішнього кута ока до внутрішнього.

3. Після промивання — закрapati очі розчином сульфацил натрію або левоміцетину.

4. На ніч (при кон'юнктивіті) заложити за повіки 1% синтоміцинову або пеніцилінову мазь. Не можна зав'язувати очі, тому що скупчення гною за повіками викличе захворювання рогівки.

5. У разі виникнення гострого кон'юнктивіту у хворого — порекомендувати йому ізоляцію до припинення гнійних виділень з ока, тому що при контакті з іншими людьми вони теж можуть захворіти.

6.

**M. ДОГЛЯД ЗА ВУХАМИ.**

**/. Місце проведення:**

палата стаціонару, домашні умови.

**//. Оснащення робочого місця:**

1. Ниркоподібний лоток.
2. Стерильні ватні тампони.
3. Стерильні марлеві турунди.
4. Стерильний 20 мл шприц або стерильний шприц Жане.
5. Вушний зонд із гвинтовою нарізкою або гігієнічний пластмасовий зонд з намотаною на нього стерильною ватою.
6. Теплий 3% розчин перекису водню або 2% розчин борної кислоти.
7. Тепла перекип'ячена вода.

### **III. Попередня підготовка до виконання навичку:**

- помити руки з милом, витерти чистим індивідуальним рушником;
- підігріти на водяній бані до  $4 + 30-35^{\circ}\text{C}$  флакон з 3% розчином перекису водню.

### **IV. Основні етапи виконання навичку:**

1. Порекомендувати хворому щоденно мити вуха теплою водою з милом під час ранкового туалету.
2. У важкохворого очистити зовнішній слуховий прохід стерильною ватою, намотаною на спеціальний вушний зонд із гвинтовою нарізкою або стерильною ватою, намотаною на гігієнічний пластмасовий зонд. Для цього лівою рукою відтягнути вушну раковину хворого трохи назад і вгору, а правою рукою обережно ввести зонд у зовнішній слуховий канал. Легкими обертовими рухами очистити вухо. При відсутності зонда для очищення слухового проходу можна використати марлеву турунду, для виготовлення якої взяти смужку марлі шириною 3 см і довжиною 10 см. Завернути краї смужки по довжині і туго скрутити її. Потім скласти вдвоє і ще раз скрутити. Таким чином отримаємо джгутик, за допомогою якого обертовими рухами можна прочистити слуховий канал.
3. Якщо засохла сірка не відходить, то для її пом'якшення необхідно закрapati у зовнішній слуховий прохід 2-3 краплі теплої 3% розчину перекису водню стерильною піпеткою, а потім видалити сірку за допомогою зонда з ватою або марлевої турунди. Пінцетом, сірниками користуватися не можна, щоб не пошкодити барабанну перетинку або зовнішній слуховий прохід, що в свою чергу може привести до зниження слуху або отиту (запалення зовнішнього слухового проходу).
4. Якщо сірку не вдалося видалити, необхідно викликати до хворого лікаря-отоларинголога для проведення огляду і промивання слухового каналу теплою водою за допомогою шприца Жане. Медична сестра готує все необхідне для цієї маніпуляції і асистує лікарю під час її проведення.
5. Слуховий прохід, в якому є гній чи кров, слід своєчасно і систематично очищати від вмісту, тому що наявність гною у слуховому проході викликає подразнення і запалення шкіри слухового проходу, а кров — це є добре поживне середовище для мікроорганізмів. При переломі основи черепа мікроби висхідним шляхом можуть потрапити у головний мозок і викликати його запалення (енцефаліт). Після промивання слухового проходу декількома мілілітрами теплим 3% розчином перекису водню — голову хворого нахилити в сторону вуха, котре промивається, для того, щоб витекла рідина; потім стерильним ватним тампоном або стерильною марлевою серветкою просушити вушну раковину. На 2-3 год. ввести суху стерильну марлеву турунду. Якщо гноетеча з вуха сильна, то турунду слід змінювати на суху по мірі її зволоження.
6. Періодично протирати шкіру у складці на задній поверхні вушної раковини, біля місця її переходу у соскоподібний відросток ватним тампоном, змоченим у слабкий блідорожевого кольору розчин перманганату калію. Саме у цьому місці у важкохворих можуть виникати мацерації та грибкові ураження шкіри.

