**Министерство здравоохранения Ростовской области**

**государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Ростовской области «Ростовский базовый медицинский колледж»**

**ПМ.07 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**

**(Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными)**

**МДК 07.02. «Технология оказания медицинских услуг»**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ**

**КОМПЛЕКС**

**ПО ТЕМЕ:**

**Гигиена и комфорт пациента**

**Ростов-на-Дону**

**Мотивация**

**Личная гигиена** – отрасль гигиены, изучающая вопросы сохранения и укрепления здоровья человека путем соблюдения гигиенического режима его жизни и деятельности.

В течение многих веков человек уделял особое внимание личной гигиене. В каждый исторический период предметы и средства, используемые для ухода, постоянно совершенствовались.

Личная гигиена – меры, направлений на соблюдение чистоты собственного тела и на тщательный уход за ним. К факторам, которые влияют на гигиенические навыки пациента, относятся социально- экономическое положение, уровень общего развития, состояния здоровья, общий культурный уровень, личные предпочтения.

**Гигиена** –(*от греч*. hygieinos – здоровый, приносящий здоровье, Hygieia – богиня здоровья у древних греков) – медицинская наука, изучающая влияние факторов окружающей среды на здоровье человека, его работоспособность и продолжительность жизни.

**План теоретического занятия № 4**

**ПМ.07 «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными»**

**МДК.07.02. «Технология оказания медицинских услуг»**

**Тема занятия:** «Гигиена и комфорт пациента».

**Методы обучения:** индуктивный, наглядный, частично – поисковый.

**Тип занятия:** передача и усвоение новых знаний.

**Вид занятия:** лекция.

**Освоение общих компетенций:**

**ОК 1.** Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

**ОК 2.** Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.

**ОК 4.** Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.

**ОК 5.** Использовать информационно – коммуникационные технологии в профессиональной деятельности

**Освоение профессиональных компетенций:**

**ПК 7.1.** Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

**ПК 7.2.** Соблюдать принципы профессиональной этики.

**ПК 7.6.** Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

**ПК 7.7.** Обеспечивать инфекционную безопасность.

**ПК 7.8.** Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

.

**Цели занятия:**

**Учебные:**

* дать понятие личной гигиены;
* изучить факторы риска образования пролежней;
* подвести студентов к пониманию принципов гигиенического ухода;
* формировать профессиональные компетенцииПК 7.1, ПК 7.2, ПК 7.6;
* формировать умение воспринимать и систематизировать учебный материал.

**Развивающие:**

развивать:

* умение конспектировать полученную информацию;
* умение работать с дополнительной литературой и интернет-ресурсами;
* коммуникативные умения;
* логическое и клиническое мышление.

**Воспитательные:**

воспитывать:

* ответственность, аккуратность, коллегиальность, внимание,
* формировать ОК 1, ОК 2, ОК 4, ОК 5.

**Внутрипредметные связи:**

* **основы биомедицинской этики** – соблюдение принципов биоэтики;
* **профессиональное общение** – обучение партнерскому взаимодействию в лечебной деятельности;
* **профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи** – соблюдение мероприятий санитарно-противоэпидемического режима;
* **медикаментозное лечение в сестринской практике (1) –** способы применения лекарственных средств.

**Интегративные связи:**

* **анатомия и физиология человека:** анатомическиеобласти человека, особенности сосудистого русла;
* **основы микробиологии и иммунологии:** обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала;
* **основы латинского языка с медицинской терминологией:** использование медицинской терминологии.

**Обеспечение занятия:**

* мультимедийная презентация;
* учебно-программная документация: ФГОС «Лечебное дело», рабочая программа профессионального модуля, тематический план;
* технические средства обучения –мультимедийный комплект.

**Информационное обеспечение:**

1. Кулешова Л.И., Пустоветова Е.В. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии; под общей ред. В.В. Морозова. Ростов н/Д: Феникс, 2015. – с 405-424.

2. Обуховец Т.П., Чернова О.В. Основы сестринского дела; под редакцией Кабарухина Б.В. – Изд. 22-е – Ростов н/Д: Феникс, 2015 г.

3. Басихина Т.С., Коноплёва Е.Л. и др. Учебно-методическое пособие по основам сестринского дела. М., ГОУ ВУНМЦ, 2003. – стр. 393-447.

4. Рита Тоблер. Основные медицинские процедуры. М., «Медицина», 2004.

Вебер В.Р., Чуваков Г.И., Лапотников В.А. Основы сестринского дела. М., «Медицина», 2001.

5. Бейер П., Майерс Ю., Теория и практика сестринского дела в контексте здоровья взрослого человека. М., 2003.

6. Узунова А.Н., Зайцева М.Л., Ершов В.Н., Киреева Г.Н. Неотложная доврачебная помощь в педиатрии. Часть 1. Издательство «Медицинский проект», м., 2007.

7. Тоталова Т.В. Практикум по дисциплине «Основы сестринского дела». Шахты. 2004.

8. Сестринское дело. 2012. № 2.

9. Сестринское дело. 2013, № 3.

10. Практическое руководство по взятию кров на исследование. Изд. «Медицинский проект». М., 2012.

11. Преаналитика: практические советы и методы. Сарштедт АГ & Ко. М.

**Информационные электронные ресурсы:**

cеть Интернет:

* медицинская библиотека Webmedinfo.ru
* поисковый сервер Google ([www.google.com](http://www.google.com))
* википедия - свободная многоязычная энциклопедия ([www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org))
* www.sarstedt.com
* www.s-delo.com.

**Структура и содержание занятия**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Содержание учебного материала | Результаты освоения ОК, ПК | Основные показатели, оценка результатов | Время, мин | Формы и методы контроля и оценки |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| I | Организационная часть: приветствие, внешний вид, готовность к занятию, проверка отсутствующих | ОК 1ОК 2 | демонстрация интереса к занятию, демонстрация интереса к будущей профессии | 3 | Наблюдение за деятельностью студентов в период подготовки к началу занятия |
| II | Сообщение темы, целей, плана занятия | ОК 2ПК 7.1ПК 7.2ПК 7.6ПК 7.7ПК 7.8 | Обоснование значимости информационного материала в профессиональной деятельности | 5 | Наблюдение и оценка способности анализировать полученную информацию |
| III | Изложение учебного материала:1. Принципы гигиенического ухода.
2. Значимость личной гигиены для пациента.
3. Задачи сестринской помощи в зависимости от степени тяжести состояния пациента.
4. Факторы риска образования пролежней,
5. Стадии развития пролежней,
6. Шкалы оценки риска развития пролежней,
7. Профилактика пролежней.

Реализация внеаудиторной самостоятельной работы: представление презентаций по теме:  «Этапы современного ухода за кожей по Хартману» | ОК 1ОК 2ОК 5ПК 7.1ПК 7.2ПК 7.6ПК 7.7ПК 7.8 | демонстрация способности воспринимать и усваивать учебную информацию | 75 | Наблюдение за деятельностью студентов в процессе обучения и восприятия новой информации |
| IV | Закрепление учебного материала | ОК 2ОК 5ПК 7.6ПК 7.7 | демонстрация результатов освоения полученной информации | 5 | анализ и оценка усвоения материала  |
| V  | Домашнее задание**Тема:** Личная гигиена тяжелобольного пациента.1. Работа с учебником Л.И.Кулешова, Е.В.Пустоветова «Основы сестринского дела»: изучение информационного блока, стр. 405-426, * ответы на контрольные вопросы стр. 427
 | ОК 4 | проявление интереса к учебному материалу | 2 | Оценка возможностей студентов работать с информационными источниками |

**Глоссарий терминов**

**Аспирация** - проникновение инородных тел в дыхательные пути.

**Мацерация** - размягчение и разрыхление тканей вследствие длительного воздействия на них жидкости.

**Обтурация** - закрытие просвета полого органа, нарушение проходимости.

**Опрелости** - воспаление кожи в естественных складках вследствие мацерации и трения кожных поверхностей.

**Пролежни** - деформация кожи, мягких тканей, подкожно-жировой клетчатки вплоть до костной ткани вследствие непрерывного механического давления.

**Эритема** - ограниченная гиперемия кожи.

**Эпидермис -** поверхностный слой кожи, состоящий из ороговевшего эпителия.

**Лекция**

**Гигиена и комфорт пациента**

**ВОПРОСЫ**

1. Принципы гигиенического ухода.

2. Значимость личной гигиены для пациента.

3. Задачи сестринской помощи в зависимости от степени тяжести состояния пациента.

4. Факторы риска образования пролежней,

5. Стадии развития пролежней,

6. Шкалы оценки риска развития пролежней,

7. Профилактика пролежней.

**Гигиена** –(*от греч*. hygieinos – здоровый, приносящий здоровье, Hygieia – богиня здоровья у древних греков) – медицинская наука, изучающая влияние факторов окружающей среды на здоровье человека, его работоспособность и продолжительность жизни.

**Личная гигиена** – отрасль гигиены, изучающая вопросы сохранения и укрепления здоровья человека путем соблюдения гигиенического режима его жизни и деятельности.

В течение многих веков человек уделял особое внимание личной гигиене. В каждый исторический период предметы и средства, используемые для ухода, постоянно совершенствовались.

Еще в глубокой древности человек осуществлял простейшие гигиенические мероприятия. Памятники древнерусского изобразительного искусства и письменности свидетельствуют о том, что гигиенические мероприятия были распространены в быту древних славян. Широкое использование бань в Киевской Руси помятуют самые древние документы. В памятниках 10 века есть упоминания о Корсунском водопроводе. Древний Новгород был одним из наиболее благоустроенных городов в Европе: уже в 11 веке имел водопровод и канализацию.

С 1806 года в Петербургской медико-хирургической академии был веден курс гигиены. Дальнейшее развитие профилактической медицины в России во многом обязано прогрессивным взглядам ведущих медиков 19 века Н.И.Пирогова, С.П.Боткина. Любые достижения общей гигиены не могут сохранить здоровье человеку, пренебрегающему основами личной гигиены.

*В настоящее время личная гигиена стала мощным фактором укрепления здоровья и предупреждения инфекционных заболеваний, позволяет эффективно бороться с гиподинамией и нервно-психическим напряжением.* Гигиена необходима для хорошего самочувствия, комфорта и собственного удовлетворения, а также для борьбы с инфекцией. Гигиена – сугубо личное дело каждого человека и уровень удовлетворения этой потребности будет зависеть от особенностей личности, в том числе от:

* степени независимости от окружающих,
* уровня культуры,
* социально - экономического статуса,
* уровня общего развития,
* степени индивидуальной потребности.

Медицинская сестра помогает пациенту в удовлетворении гигиенических потребностей в случае невозможности реализовать их самому. Поэтому сестра должна знать все факторы жизни пациента для того, чтобы обеспечить индивидуализированный уход и поощрять его к максимальной независимости и самостоятельности. выздоровлению.

**Уход за больным** (*синоним* гипургия)– это мероприятия, проводимые с целью удовлетворения его основных жизненных потребностей, облегчения состояния пациента и достижения благоприятного исхода заболевания.

**Общий уход** позволяетобслуживать пациентов независимо от вида и характера заболевания.Общий уходвключаетпроведение независимых и зависимых сестринских вмешательств.

Объем *независимых* сестринских вмешательств:

* процедуры личной гигиены (смена постельного и нательного белья, гигиена кожи, утренний туалет);
* общая гигиена помещений (генеральная уборка процедурного кабинета, проветривание палат, кварцевание);
* удовлетворение физиологических потребностей (кормление пациента, прием адекватного количества жидкости);
* удовлетворение физиологических отправлений (подача судна, мочеприемника);
* общение с пациентом, его родственниками по вопросам здорового образа жизни, личной гигиены, досуга.

Объем *зависимых* сестринских вмешательств – выполнение врачебных назначений:

* медикаментозное лечение (проведение инъекций, перевязок, раздача и прием лекарств);
* физиотерапевтические процедуры (оксигенотерапия, свето-, электро-, водолечение);
* постановка клизм, введение мочевого катетера;
* подготовка и оказание помощи в проведении лабораторных и инструментальных методов исследования.

**Специальный уход** позволяет обслуживать пациентов определенного типа патологии (больные неврологического, гинекологического, стоматологического профилей).

Правильно организованный уход за пациентами дополняет лечение и способствует скорейшему выздоровлению.

***Рекомендации сестре*** при дефиците личной гигиены пациента:

* Оценить способность самоухода.
* Уточнить степень профессионального участия и предпочтения.
* Оказать помощь пациенту в проведении утреннего и вечернего туалета.
* Помочь при подмывании, мытье головы.
* Проводить своевременную смену нательного и постельного белья.
* Побуждать и поощрять пациента на самостоятельные действия.
* Привлекать родственников, соседей, социальных работников.

Объем сестринских вмешательств по удовлетворению нарушенных потребностей пациента зависит от его физического и психического статуса. При тяжелом состоянии сестра выполняет мероприятия личной гигиены пациента в полной мере.

Правильный уход за тяжелобольными – кратчайший путь выздоровления.

Информированность – согласие пациента на выполнение процедуры

Безопасность – инфекционная и физическая

Основные принципы ухода

Конфиденциальность – информация без огласки

Тактичность – умение владеть собой

Индивидуальность – персональный подход

Независимость – побуждение пациента к самоуходу

**Уход за кожей**

Болезненное состояние требует особого внимания по уходу за кожей. Кожу загрязняют выделения потовых и сальных желез, слущенный эпидермис, транзиторная микрофлора, механические факторы. Поверхность подмышечных впадин покрывает секрет апокринных желез, кожу промежности – выделения мочеполовых органов и кишечника. У тяжелобольных и неопрятных пациентов создаются условия для загрязнения кожи.

Уход за кожей и слизистыми оболочками обеспечивает:

* её очистку – удаление секреторных и экскреторных выделений,
* стимуляцию кровообращения,
* гигиенический и эмоциональный комфорт,
* чувство удовлетворения.

Медсестра следит за соблюдением пациентами правил личной гигиены и оказывает необходимую помощь в поддержании чистоты тела.

Больничное бельё в стационаре – это простыни, наволочки, пододеяльники, пеленки, рубашки, халаты, пижамы, полотенца. Чистое бельё в отделении хранят в бельевой, использованное – в отдельном помещении, в специальных емкостях. По мере накопления белье отправляют в прачечную. Всё белье должно иметь маркировку отделения.

Смену белья проводит медсестра 1 раз в неделю после принятия пациентами гигиенического душа или ванны, тяжелобольным – по мере загрязнения.

Смену постельного белья сестра проводит в зависимости от назначенного режима двигательной активности пациента.

**Опрелости** – воспаление кожи в естественных складках вследствие мацерации и трения кожных поверхностей. Мацерация – размягчение и разрыхление тканей во влажной теплой среде.

|  |
| --- |
| Области образования опрелостей |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| под молочными железами | подмышечные впадины | паховыескладки | междупальцами ног |

Степени развития опрелостей:

1 **–** раздражение кожи;

2 – яркая гиперемия кожи, небольшие эрозии;

3 – мокнутия, эрозии, изъязвления кожи.

Профилактика опрелостей: своевременный гигиенический уход за кожей, лечение потливости.

Причины возникновения пролежней

**Пролежни –** повреждениекожи, подкожно-жировой клетчатки, мягких тканей вплоть до костной основы вследствие нарушения местного кровообращения и нервной трофики в точках опоры тела человека.

Места образования пролежней

*в положении*

 *лежа на животе:*

лобно-височная, грудная клетка, гребни подвздошных костей, локтевой, коленный суставы, тыльные поверхности пальцев ног

*в положении лежа на боку:*

лобно-височная, плечевой, локтевой, тазобедренный, коленный суставы,

пятки

*в положении лежа на спине:*

затылок, лопатки,

локти,

крестец, ягодицы,

пятки

*в положении сидя:*

седалищные

бугры и ягодицы, пятки



Силы, приводящие к развитию пролежней.

Места формирования пролежней в положении сидя



Места формирования пролежней в положении лежа на спине



Места формирования пролежней в положении лежа на боку



Места формирования пролежней в положении лежа на животе

Пролежни возникают у неподвижных или ограниченно подвижных пациентов вследствие факторов: давления (физической компрессии), трения, смещения (срезывающей силы).

**Давление** – под действием тяжести собственного веса пациента происходит сдавление тканей (кожи и мышц) относительно поверхности кровати, особенно в области выступающих участков тела. Прямое давление вызывает расстройство кровоснабжения и иннервации, ишемию тканей, впоследствии некроз. У тяжелобольных пожилого и старческого возраста деструкция (разрушение) тканей происходит спустя 2 часа непрерывного давления.

**Смещающая сила –** повреждение тканей под действием непрямого давления. Смещение тканей относительно опорной поверхности происходит если:

* пациент «съезжает» по постели с подушки к ножному концу,
* пациент подтягивается к изголовью кровати,
* медсестра вытягивает простыню из-под пациента,
* нарушены правила биомеханики при перемещении пациента сестрой или родственниками.

Под действием смещающей силы микроциркуляция в нижележащих отделах может быть нарушена, ткани погибают от кислородной недостаточности. В тяжелых ситуациях возможен разрыв мышечных волокон и лимфатических сосудов.

Сестра должна помнить, что в течение двух недель кожа над поврежденной тканью остается в неизмененном виде. Это препятствует диагностике разрыва мягких тканей под еще сохраненной кожей.

**Трение** – имеет место при увлажнении кожи: недержании мочи, обильном потоотделении, влажном нательном или постельном белье.

 **Сестринские вмешательства по профилактике пролежней**

*Уменьшение давления на костные ткани*

1. Изменение положения тела пациента каждые 2 часа, включая ночь. Положение Фаулера должно совпадать со временем приема пищи. Максимально расширять активность пациента, поощрять к смене положения в постели.
2. Обязательное наличие противопролежневого или поролонового матраса, валиков, подушек – для комфортного положения пациента и избежания пролежней в наиболее уязвимых местах.

*Предупреждение трения и смещения тканей*

1. Правильное размещение пациента на кровати: применение упора для исключения провисания стоп,«сползания с подушек» в положении лежа или Фаулера.
2. Правильноебережное перемещение пациента в постели.
3. Обучение родственников соблюдению основных принципов биомеханики.

*Соблюдение правил личной гигиены*

1. Постоянныйконтроль чистотыбелья – своевременная смена влажного, загрязненного, исключение крошек в постели после кормления пациента.
2. Использованиетолько хлопчатобумажного белья и легкого одеяла в виду высокой гигроскопичности.
3. При гиперактивности пациента – фиксация зажимами простыни к матрасу по углам кровати.
4. Наличие непромокаемой пеленки/поперечной простыни на кровати – исключение складок, рубцов, швов.
5. При недержании мочи и кала использовать салфетки для обработки интимных мест, памперсы, обеспечить индивидуальным мочеприемником и судном. Регулярно проводить гигиену промежности – подмывать пациента.
6. Ежедневный осмотр состояния кожи, а также осмотр кожи при каждом перемещении – участков риска возникновения пролежней: области крестца, пяток, большого вертела бедренной кости, лопаток, затылка, локтей.
7. Своевременный и правильный гигиенический уход за телом пациента: тщательно мыть или протирать кожу теплой водой не менее 2 раз в день с использованием жидкого мыла, махрового полотенца, губки с последующим тщательным осушением кожи. Учитывать индивидуальные свойства и состояние кожи: использовать растворы кожных антисептиков (4% хлоргексидин биглюконат, 40% этиловый спирт, 10% камфорный спирт) и питательных/увлажняющих кремов, гигиенических салфеток с увлажняющими/смягчающими лосьонами.
8. Исключениераздражающих пластырей, массажа на гиперемированных участках, особенно в области костных выступов.
9. Кварцеваниемест возможного образования пролежней.
10. Обучение родственников проведению гигиенических процедур пациенту в постели.

*Обеспечение пациента адекватным питанием и питьем*

1. Беседа с родственниками о необходимости употребления пациентом пищи, богатой белками – не менее 120 г (мясо, рыба, молочные продукты), витаминами.
2. Прием пациентом адекватного количества жидкости – не менее 1,5 л ежедневно.

Консервативное лечение пролежней сестра проводит в соответствии с врачебными назначениями.

|  |  |
| --- | --- |
| Стадии пролежней | Сестринские вмешательства |
| **1 стадия** – эритема, стойкая гиперемия определенных участков кожи, не проходящая после прекращения давления; кожные покровы не нарушены | 1. Проводить профилактические мероприятия пациенту: * на различных участках тела с учетом риска образования пролежней
* увеличить двигательную активность пациента, менять положение тела каждые 2 часа.

2. Проводить лечебные мероприятия: * обрабатывать эритему раствором бриллиантовой зелени
* устранить факторы давления, трения, смещения
 |
| **2 стадия** – стойкая гиперемия кожи, отслойка эпидермиса, появление пузырьков, поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку  | 1. Обработать кожу вокруг раны раствором бриллиантовой зелени.2. Наложить ранозаживляющую повязку по назначению врача (использовать мази: левомеколь, солкосерил, олазоль, левосин, пантенол) |
| **3 стадия** – полное разрушение (некроз) кожного покрова на всю толщину до мышечного слоя; возможны жидкие выделения из раны (формирование язвы). | Хирургическая обработка раны |
| **4 стадия** – поражение всех мягких тканей вплоть до кости, скопление некротических масс, образование полости. | Хирургическое лечение |

Диагностику инфицирования пролежней проводит врач на основании данных осмотра больного человека.