

Министерство образования и науки ЛНР
ГУ «Луганский государственный университет
имени Тараса Шевченко»
Кафедра лабораторной диагностики,
анатомии и физиологии

С. В. Левенец

С. В. Левенец

УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ

*Методические рекомендации к учебной практике
для студентов II курса специальности
«Лабораторная диагностика»*

**Луганск
2015**

УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ

*Методические рекомендации к учебной практике
для студентов II курса специальности
«Лабораторная диагностика»*

Луганск
ГУ «Луганский государственный университет
имени Тараса Шевченко»
2015

УДК 616-083(076)
ББК 53.508р3

Рецензенты:

- Трегубенко Е.Н.** – доктор педагогических наук, профессор, заведующая кафедрой географии ГУ «ЛУ имени Тараса Шевченко».
- Бойченко П.К.** – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой лабораторной диагностики, анатомии и физиологии ГУ «ЛУ имени Тараса Шевченко».
- Воронов М.В.** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры лабораторной диагностики, анатомии и физиологии ГУ «ЛУ имени Тараса Шевченко».

Левенец С.В.

Учебная практика по уходу за больными: методические рекомендации по учебной практике для студентов II курса специальности «Лабораторная диагностика» / С.В. Левенец. – Луганск: ГУ «ЛГУ имени Тараса Шевченко», 2015. – 34с.

Методические рекомендации разработаны в соответствии рабочей программой «Учебная практика по уходу за больными» кафедры лабораторной диагностики, анатомии и физиологии. Содержание занятий предусматривает работу в терапевтическом, хирургическом и педиатрическом отделениях лечебно-профилактических учреждений для получения и совершенствования знаний, навыков и умений по уходу за больными. Приведены образцы оформления отчетной документации, перечень практических навыков и теоретических вопросов.

Предназначено для студентов II курса, специальности «Лабораторная диагностика».

УДК 616-083(076)
ББК 53.508р3

*Рекомендовано к печати учебно-методическим советом
Луганского университета имени Тараса Шевченко
(протокол №7 от 17 июня 2015г.)*

© Левенец С.В., 2015г.
©ГУ «ЛГУ имени Тараса Шевченко», 2015г.

Оглавление

Предисловие.....	5
I. Задачи учебной практики.....	7
II. Требования к студентам во время прохождения практики.....	7
III. План проведения учебной практики.....	8
IV. Перечень практических навыков.....	10
V. Перечень теоретических вопросов для итогового контроля.....	12
VI. Пример оформления отчетной документации.....	13
1. Дневник.....	13
2. Цифровой отчет.....	15
3. Характеристика.....	17
4. Текстовый отчет.....	18
VII. Методики проведения основных процедур по уходу за больными.....	19
1. Измерение артериального давления.....	19
2. Проведение термометрии.....	19
3. Исследование пульса.....	20
4. Хранение и раздача лекарственных препаратов.....	20
5. Уход за глазами.....	22
6. Закапывание капель в глаза.....	22
7. Закладывание глазной мази из тюбика.....	22
8. Уход за ушами.....	22
9. Закапывание капель в ухо.....	23
10. Уход за носом.....	23
11. Закапывание капель в нос.....	24
12. Уход за полостью рта.....	24
13. Уход за волосами.....	25
14. Применение газоотводной трубки.....	26
15. Проведение очистительной клизмы.....	27
16. Физиотерапевтические процедуры.....	27

17. Компресс.....	27
18. Горчичники.....	28
19. Медицинские банки.....	28
20. Грелка.....	28
21. Пузырь со льдом.....	28
22. Проведение внутривенной инъекции.....	29
23. Проведение подкожной инъекции.....	29
24. Проведение внутримышечной инъекции.....	30
25. Проведение внутривенной инъекции.....	30
26. Оксигенотерапия.....	31
27. Подача кислорода из кислородной подушки.....	31
28. Подача кислорода через носовые катетер.....	31
29. Подача кислорода через маску.....	32
30. Проведение искусственного дыхания.....	32
31. Непрямой массаж сердца.....	32
Литература.....	41

Предисловие

Учебная практика студентов специальности «Лабораторная диагностика» по уходу за больным – составная часть подготовки квалифицированных специалистов.

Учебная практика проводится в соответствии с учебным планом в IV семестре и является составной частью профессиональной медицинской подготовки. Объем часов – 162, из них 108 (18 дней) составляют учебные занятия и 54 часа – самостоятельная работы студентов; форма контроля – зачет.

Учебная практика является продолжением учебного процесса. Целью практики является: знакомство с работой лечебно-профилактического учреждения; закрепление знаний и умений полученных на занятиях курсов: «Пропедевтика внутренних болезней с уходом за больным», «Пропедевтика педиатрии и уход за ребенком», «Сестринское дело», «Общая хирургия»; приобретение практических навыков санитарно-просветительной работы; усовершенствование методов владения принципами медицинской этики и деонтологии и принципами профессиональной субординации в клинике; закрепления навыков по оказанию первой доврачебной помощи.

Студенты проходят учебную практику на базе многопрофильных лечебных учреждений.

Основой для освобождения от прохождения учебной практики является наличие среднего медицинского образования.

Перед прохождением практики студенты должны пройти медицинский осмотр и оформить «Санитарную книжку».

Учебная практика начинается с конференции, посвященной организации и особенностям данного курса, и требованиям, предъявляемым к студентам.

Общим руководителем практикой является руководитель леченого учреждения. Непосредственным руководителем практики есть старшие медицинские сестры отделений, к которым прикреплены студенты. Непосредственный руководитель практики лечебно-профилактического учреждения проводит инструктаж по технике безопасности, распределяет студентов на рабочие места, составляет график работы студента, ведет учет работы и оценивает ее.

Преподаватель кафедры, курирующий практику, составляет согласованный с руководством ЛПУ расписание работы студентов осуществляет методическое руководство практикой и контроль за ее прохождением в соответствии с утвержденной программой.

Форма отчетности студента: дневник практики, цифровой и текстовый отчет о проделанной работе, производственная

характеристика, оценка труда заверенные подписью непосредственного руководителя, общего руководителя практикой и заверенные печатью лечебного учреждения.

Результаты учебной практики обсуждаются и обобщаются на итоговой конференции студентов в последний день практики.

Зачет выставляется после собеседования с преподавателем кафедры курирующим студентов, выполнивших более 60%, необходимого объема практических манипуляций (что должно быть отображено в дневнике и цифровом отчете) и получить позитивную характеристику непосредственного руководителя практики.

I. ЗАДАЧИ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

1. Усвоение студентами правил техники безопасности, профилактике заражения СПИДом и вирусным гепатитом.
2. Знакомство с организацией работы и санитарным режимом всех подразделений хирургического, терапевтического и педиатрического отделений.
3. Приобретение знаний медицинской документации по организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий.
4. Обучение мерам по санитарной обработке больных.
5. Усвоение навыков транспортировки больных.
6. Отработка приемов ухода за тяжелооболеченными.
7. Владение техникой манипуляций, связанных с гигиеной кожи, волос, промежности.
8. Знакомство с основными принципами организации лечебного питания.
9. Соблюдение деонтологических аспектов ухода за больным и принципов профессиональной субординации в клинике.
10. Воспитание сочувствия к больному и желание приобретать в последующие годы обучения необходимую профессиональную подготовку для оказания медицинской помощи.
11. Проведение санитарно-просветительской работы в виде бесед.

II. Требования к студентам во время прохождения практики

1. Знать права и обязанности медицинского персонала, требования к внешнему виду.
2. Иметь медицинский халат, шапочку, маску, сменную обувь.
3. Выполнять задания в соответствии с программой учебной практики.
4. Выполнять правила внутреннего трудового распорядка подразделения лечебно-профилактического заведения, правила охраны труда в котором проходит практика.
5. Соблюдать правила техники безопасности.
6. Соблюдение санитарного контроля в отделении.
7. Строгое соблюдение этических и деонтологических принципов во взаимоотношениях с медицинским персоналом подразделений лечебно-профилактического учреждения и пациентами.
8. Нести ответственность за качество выполняемой работы и ее результаты.
9. Ежедневно заполнять дневник учебной практики.

10. Принимать активное участие в общественной жизни коллектива больницы.

11. Своевременно отчитаться по практике.

III. ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

№ п/п	Наименование работ	Количество часов
1.	Вводная ознакомительная конференция. Знакомство с правилами поведения в лечебно-профилактическом учреждении, нормативно-правовой базой в здравоохранении, с общей структурой лечебно-профилактического учреждения. Инструктаж по правилам охраны труда и техники безопасности.	6 часов
2.	Работа в терапевтическом отделении 1. Приемное отделение больницы, организация работы, обязанности медицинской сестры. Виды санитарной обработки и транспортирования больного. Обработка больного при выявленных педикулеза. Антропометрия. Дезинфекция. Виды, способы, методы дезинфекции. Влажная уборка помещений приемного отделения. 2. Знакомство с работой поста медицинской сестры, манипуляционного и процедурного кабинетов. 3. Термометрия. Основные способы и правила измерения температуры тела, заполнение температурных листов. Типы лихорадок. Уход за больным с лихорадкой. 4. Подготовка больного и техника постановки компрессов, горчичников, подача грелки и пузыря со льдом. 5. Способы применения лекарственных средств. 6. Наблюдение за больным с нарушением функции системы дыхания. Оценка параметров дыхания. Подсчет ЧД. Планирование ухода и помощи при кашле, кровохаркании, приступе бронхиальной астмы. Взятие мокроты для лабораторных исследований. 7. Наблюдение и уход за больным с нарушением функции сердечно-сосудистой системы. Исследование пульса. Измерение артериального давления. 8. Наблюдение и уход за больными с нарушением функции органов пищеварения. Подготовка больного и техника постановки газоотводной трубки и очистительной клизмы. Взятие кала для лабораторных исследований на яйца	36 часов

	гельминтов, скрытую кровь, копрограмму. 9. Наблюдение и уход за больным с нарушением функции почек и мочевых путей. Оценка суточного диуреза. Правила сбора мочи для лабораторных исследований по методикам Зимницкого, Нечипоренко, Аддиса-Каковского. 10. Признаки клинической и биологической смерти. Сердечно-легочная реанимация. Отработка навыков на фантоме.	
3.	Работа в отделении хирургического профиля. 1. Знакомство со структурой хирургического стационара. Принципы асептики и антисептики в хирургическом стационаре. Средства борьбы с внутрибольничной инфекцией. 2. Санитарно-эпидемиологический режим в хирургическом стационаре. особенности работы постовой медицинской сестры. Виды, последовательность, техника уборки помещений и другого оборудования. 3. Гигиена медицинского персонала. Обработка рук. Правила работы с биологическими материалами. Методика взятия мазков из носа и зева на исследование. 4. Правила приготовления кровати больному. Пользование функциональной кроватью. Предоставление больному соответствующих положений. Уход за телом больного. Профилактика пролежней. Приемы смены нательного и постельного белья. 5. Кормление тяжелобольных, организация лечебного кормления. 6. Методика и техника подачи увлажненного кислорода и пользование кислородной подушкой.	30 часов

4.	<p>Работа в педиатрическом отделении</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оборудование и режим работы педиатрического отделения. Этико-деонтологические принципы работы медицинского персонала. 2. Личная гигиена детей разного возраста. 3. Антропометрические исследования детей разного возраста и особенности их проведения. 4. Особенности определения пульса, артериального давления и показателей дыхания у ребенка. 5. Организация питания детей первого года жизни и детей раннего возраста. 6. Профилактика и лечение пролежней у детей разного возраста. 7. Уход за детьми с лихорадкой, перемена нательного и постельного белья, обеспечение физиологических испражнений у детей. 8. Правила взятия анализа мочи для исследования по методикам Зимницкого, Аддис-Каковского, Нечипоренко. 9. Виды клизм, применяемых в педиатрической практике, методика и правила их применения у детей разного возраста. 	30 часов
----	--	----------

IV. ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

1. Приготовить соответствующий дезинфицирующий раствор отвечает видной концентрации.
2. Провести влажную уборку помещений, текущей изключительной дезинфекции.
3. Обработать кровать, прикроватную тумбочку и подоконники в палате.
4. Провести смену нательного и постельного белья.
5. Провести расспрос больного и заполнить титульный лист истории болезни.
6. Провести измерения температуры у больного и оформить температурный лист.
7. Провести осмотр больного на наличие чесотки и педикулеза.
8. Провести измерения роста пациенту стоя и сидя, определить массу тела и рассчитать индекс массы тела.
9. Продемонстрировать методику транспортировки больного на каталке и перекладывание его на кровать.
10. Продемонстрировать навыки пользования функциональной кроватью и предоставления соответствующих положений больному.

11. Исследовать у больного пульс на лучевых артериях, сделать вывод об основных его свойствах.
12. Измерить больному артериальное давление, сделать вывод о его соответствии норме.
13. Провести исследования дыхания у больного, сделать вывод об основных его свойствах.
14. Назвать основные способы введения лекарственных средств.
15. Продемонстрировать на муляже методику закапывания капель в уши, нос, глаза.
16. Продемонстрировать на муляжи методику закладки мази в глаза.
17. Продемонстрировать на муляжи методику внутрикожной, подкожной, внутримышечной и внутривенной инъекций.
18. Продемонстрировать методику подготовки резиновой грелки и правила пользования ею.
19. Продемонстрировать методику подготовки пузыря со льдом и пользование им.
20. Подготовить необходимые средства и провести профилактику образования пролежней.
21. Подготовить необходимые средства и провести гигиену полости рта, носа и ушей тяжелобольному.
22. Подготовить необходимые средства и продемонстрировать на муляжи манипуляции по уходу за волосами, ногтями, промежностью.
23. Продемонстрировать методику применения горчичников.
24. Продемонстрировать методику применения компресса.
25. Продемонстрировать методику кормления больного, прикованного к кровати.
26. Продемонстрировать необходимое оборудование для проведения очистительной клизмы и методику ее применения.
27. Подготовить необходимые средства и продемонстрировать методику постановки газоотводной трубки.
28. Продемонстрировать на муляжи методику пользования подкладным судном и мочеприемником у больных мужчин и женского пола.
29. Продемонстрировать на фантоме методику проведения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца.

V. ПЕРЕЧЕНЬ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ВОПРОСОВ ДЛЯ ИТОГОВОГО КОНТРОЛЯ

1. Морально-этические и деонтологические принципы в работе медперсонала.
2. Основные приказы Министерства здравоохранения ЛНР, регламентирующие деятельность медицинской сестры.
3. Обязанности медицинской сестры основных подразделений терапевтического и хирургического стационара.
4. Санитарно-противоэпидемический режим отделения.
5. Лечебно-охранительный режим отделения.
6. Понятие о асептики и антисептики.
7. Приготовление и применение дезинфицирующих растворов.
8. Расспросы и общий осмотр больного.
9. Оценка положения больного в постели.
10. Определение общего состояния больного.
11. Температура тела, правила ее измерения и регистрации.
12. Правила исследования пульса и измерения артериального давления.
13. Основные правила определения частоты, глубины, ритма, типа дыхания.
14. Основные правила введения лекарственных препаратов в носовые ходы, уши, глаза. Методика взятия мазков из носа и зева на исследование.
15. Основные способы парентерального применения препаратов.
16. Техника применения банок, горчичников, пользования грелкой, пузырем со льдом. Показания и противопоказания их применения.
17. Методика и техника подачи увлажненного кислорода и пользование кислородной подушкой.
18. Правила взятия анализа мочи для исследования по методиками Зимницкого, Нечипоренко, Аддиса-Каковского.
19. Подготовка больных и оборудования для взятия кала на яйца гельминтов, скрытую кровь, копрограмму.

VI. ПРИМЕРЫ ОФОРМЛЕНИЯ ОТЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

Пример 1

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ ЛНР
ЛГУ ИМЕНИ ТАРАСА ШЕВЧЕНКО

1. ДНЕВНИК

Прохождения учебной практики

По уходу за больными

студента факультета естественных наук

специальность «Лабораторная диагностика»,

II курса

ФИО _____

Кафедра _____

Клиническая база _____

Время прохождения практики _____

Общий руководитель практики _____

Непосредственный руководитель практики _____

Методический руководитель практики _____

Дата, часы работы	Перечень выполненной работы	Подпись руководителя
10.05.15 9.00-15.00	Работал в палате терапевтического отделения В палате № 2 поставил горчичник на область сердца больному К. (1), провел измерения температуры (4), раздал лекарства (4), обеспечил проветривания палаты (1), провел гигиеническую уборку кроватей (2). Заменил нательное белье больному С. Кормил тяжелобольного С. с помощью поильника.	
11.05.15 9.00-15.00	Работал в приемном отделении. Провел влажную уборку помещений приемного отделения (2). Провел	

	антропометрию больного Н. (1). Провел измерение артериального давления (5), исследование пульса на лучевой артерии (5), исследование дыхания (5). Транспортировал больного С. в хирургическое отделение на каталке.	
--	---	--

о проделанной во время учебной практики
работы по уходу за больными
студента факультета естественных наук
специальности «Лабораторная диагностика», II курса
ФИО _____
Кафедра _____
Клиническая база _____

Провести обследование пациентов (не меньше 10) и отобразить в таблице следующие показатели. Найти отклонение от нормы. Заполнить таблицу.

№	фамилия, имя, отчество	ЧД	Пульс	АТ	Т	Оценка показателя
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Пример 2

2. ЦИФРОВОЙ ОТЧЕТ

№ п/п	Наименование манипуляций и процедур	минимум	Выполнено
1.	Санитарно-гигиеническое приборка помещений.	5	
2.	Приготовление и использование дезинфицирующих растворов.	5	
3.	Транспортирование больного в отделение.	5	
4.	Проведение антропометрических исследований (рост, масса тела).	5	
5.	Осмотр больных на наличие коросты и педикулёза.	5	
6.	Проведение расспроса больных.	4	
7.	Исследование пульса.	10	
8.	Измерение артериального давления.	10	
9.	Измерение температуры тела.	10	
10.	Определение характеристик дыхания.	10	
11.	Заполнение медицинской документации.	5	
12.	Закапывание капель в ухо.	5	
13.	Закапывание капель в нос.	5	
14.	Закапывание капель в глаза.	5	
15.	Использование компрессов.	7	
16.	Использование банок.	2	
17.	Использование горчичников.	5	
18.	Использование грелки.	5	
19.	Использование пузыря со льдом.	5	
20.	Использование клизм.	3	
21.	Использование подкладным судном, мочеприемником.	4	
22.	Кормление тяжелобольных.	2	

23.	Туалет кожи, уход за ногтями.	2	
24.	Уход за волосами.		
25.	Туалет полости рта, носа.	2	
26.	Туалет глаз.		
27.	Профилактика пролежней.	5	
28.	Замена нательного белья.	3	
29.	Замена постельного белья.		
30.	Проведение обтирания кожи.	2	
31.	Проведение подкожных инъекций.	3	
32.	Проведение внутримышечных инъекций.	10	
33.	Остальное (указать).	-	

3. ХАРАКТЕРИСТИКА
 На студента(ку) факультету естественных наук
 специальности «Лабораторная диагностика», II курс
 ЛУ имени Тараса Шевченко

Фамилия _____ имя _____
 отчество _____
 который проходил практику на базе _____
 время прохождения практики _____
 количество пропущенных дней практики _____
 из них по уважительной причине _____
 Характеристика практиканта _____

 Участие в общественной жизни учреждения _____

 Недочеты в работе студента _____

 Оценка за практику _____
 Общий руководитель _____
 Непосредственный руководитель _____

М.П. _____ «__» _____ 201_ г.

Пример 3

4. ТЕКСТОВЫЙ ОТЧЕТ

Пример4

Я, студент(ка) факультета естественных наук
специальность «Лабораторная диагностика», II курса

Фамилия _____ имя _____

отчество _____

Проходила практику на базе _____

Время прохождения практики _____

Выполнение программы практики _____

Лучше всего освоенные навыки _____

Замечания _____

Предложения _____

Подпись студента _____

VII. МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕНИЯ ОСНОВНЫХ ПРОЦЕДУР СУХОДОМ ЗА БОЛЬНЫМИ

1. Измерение артериального давления

Во время измерения артериального давления пациент должен спокойно сидеть или лежать. На обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба налагают манжету и закрепляют ее так, чтобы между кожей и манжеткой проходил только один палец. Рука должна располагаться удобно, ладонью вверх. В локтевом сгибе, над областью пульсации локтевой артерии прикладывают фонендоскоп. Закрывают вентиль на груши и закачивают в манжету воздух. Воздух нагнетается до тех пор, пока давление в ней по показателям манометра превысит на 20 мм рт. ст. тот уровень, при котором перестает выделяться пульсация артерии. Открывают вентиль медленно, со скоростью не более 2 мм рт. ст. за 1 секунду, выпускают воздух из манжетки. Одновременно фонендоскопом выслушивают тона на локтевой артерии и следят за показаниями шкалы манометра. С появлением на локтевой артерии первых звуков определяется уровень систолического давления. Затем определяют величину диастолического давления, соответствующую моменту резкого ослабления или полному исчезновению тонов на локтевой артерии. Чтобы не допустить ошибок при измерении артериального давления, давление в манжетке стоит поднимать достаточно высоко, а выпуская воздух, продолжать выслушивания до полного исчезновения тонов или снижения давления до нуля. Тона при выслушивания постепенно ослабевают и исчезают. Давление в манжете в момент исчезновения тонов соответствует диастолическому.

2. Проведение термометрии

Перед измерением температуры обработанный градусник необходимо встряхнуть, чтобы ртуть упала ниже отметки 35 градусов, а затем подать пациенту. Подмышечную впадину предварительно стоит обтереть сухим полотенцем, так как влага охлаждает ртуть и термометр покажет более низкую температуру. Термометр в подмышечной впадине надо поместить так, чтобы ртутный резервуар со всех сторон соприкасался с телом, а не смещаясь в течение всего времени измерения. Между термометром и телом не должно попасть белье.

Слабым пациентам медицинская сестра поддерживает руку. Продолжительность измерения - не менее 10 минут. У очень истощенных и тяжелобольных температуру можно измерять в прямой

кишечнике. Противопоказанием для измерения температуры прямой кишке служат запор, понос, заболевания прямой кишки. Перед введением в прямую кишку термометр следует смазать вазелином, а затем ввести на половину длины в положении лежа на боку. Ягодицы должны плотно прилегать одна к другой. Использованные термометры необходимо обработать таким образом: погрузить полностью в один из дезинфицирующих растворов (0,5% хлорамин, 3% перекись водорода) на 30 минут, затем протереть насухо и сберегать в чистой емкости.

3. Исследование пульса

Пульс – толчкообразное колебание стенок сосудов, которое обусловлено движением крови, выталкиваемой сердцем. Частота пульса у взрослого человека колеблется в норме от 60 до 90 в минуту, хотя может варьировать в широких пределах в зависимости от возраста, пола, температуры тела и окружающей среды, физического напряжения. Пульс можно прощупывать на височной, сонной и бедренной артериях, однако общепринятым местом является лучевая артерия. Исследование пульса надо проводить на обеих руках, и только при отсутствии разницы в свойствах пульса можно ограничиваться дальнейшим исследованием его на от-ней руке. Кисть исследуемого свободно захватывают правой рукой в области лучевой лучезапястного сустава, большой палец располагают по локтевой стороны, а указательный, среднего и безымянный - с лучевой, непосредственно на лучевой артерии у первого пальца больного. Нащупав пульсирующую артерию, с умеренной силой прижимают ее к внутренней стороне лучевой кости. Подсчет пульсовых ударов должен длиться не менее полминуты, полученную цифру умножают на два. Если интервалы времени между пульсовыми ударами не одинаковые, стоит говорить про аритмичный пульс. В этом случае подсчет проводят в течение одной минуты. При пальпаторном исследовании определяют также напряжение и наполнение пульса.

4. Хранение и раздача лекарственных препаратов

Проверяя назначения, сделанные врачом в истории болезни или в письме назначений, палатная медицинская сестра ежедневно составляет заявки на необходимые лекарственные средства и подает их старшей медицинской сестре отделения. После получения лекарственных препаратов из аптеки, старшая медицинская сестра должна тщательно проверить соответствие лекарственных средств выписанным требованиям, наличие этикетки с указанным названием препарата, его дозы, даты применения. После чего она может передать

их на медицинские посты. Лекарственные препараты хранят в специальных шкафах, которые закрываются на ключ. При раздаче лекарств чаще всего пользуются лотками, разными на отделение в соответствии с общего числа больных. Над каждым отделением написана фамилия больного. Палатная медицинская сестра перед раздачей делает раскладку лекарств в каждое отделение, постоянно сверяясь с тетрадью ли-лекарственных назначений, а затем разносит их по палатам. Специального контроля требует хранения ядовитых, сильнодействующих и наркотических веществ. Каждый случай применения ядовитых лекарственных препаратов (например, препараты мышьяка, атропина сульфата, стрихнина и др.) фиксируется в специальной тетради с указанием фамилии больного и номера истории болезни. Особому учету подлежат наркотические средства (морфин, омнопон, промедол и др.). Их хранят в сейфе, ключ от которого находится у ответственного врача. Там же хранят и журнал, в котором отмечается их расход. При необходимости применения какого-либо наркотического вещества медицинская сестра набирает его из ампулы и вводит больному только в присутствии врача, после чего врач удостоверяет своей подписью в истории болезни факт введения наркотического вещества. Раздача лекарств осуществляется медицинской сестрой в соответствии с листом назначений, который клеивается в историю болезни или находится в отдельной картотеке. Назначение в листке или картотеке обязательно должно быть подписано врачом с указанием даты назначения и отмены лекарств. Лекарства принимают вовремя, до или после еды, перед сном и др.

Медицинская сестра раскладывает лекарства в строгом соответствии с указанным временем суток. Она должна запоминать лекарственные вещества по цвету, запаху, вкусу, чтобы вовремя предупредить возможную ошибку при раздаче лекарств, а также рассказать больному, что лекарства могут быть горькими или их не надо разжевывать. Приступая к раздаче лекарств, медицинская сестра должна быть максимально собранной и внимательной. Прежде чем положить лекарства, необходимо тщательно сверить записи в письме назначений с аптечной этикеткой на упаковке. Лекарства больной должен принимать только в присутствии медицинской сестры. При раздаче лекарств у сестры всегда должны быть готовы графин с кипяченой водой и чистые мензурки. Ходячие больные принимают лекарства у столика медицинской сестры, лежащим больным сестра разносит лекарства. Перед раздачей лекарств медицинская сестра должна вымыть руки. Медицинская сестра должна предупредить

больного, что некоторые лекарственные препараты вызывают изменения цвета мочи и кала.

5. Уход за глазами

Каждый раз при умывании лица обмывают века. Если на слизистой оболочке век является выделение, то они засыхают и образуют корочки, которые склеивают веки и ресницы. Корочки надо смочить теплым антисептическим раствором (2% раствор борной кислоты, раствор риванола 1: 5000, 0,02% раствор фурацилина), физиологическим раствором хлорида натрия или крепкой заваркой чая. Для этого на глазную щель накладывают смоченную этим раз-чинами и свернутую в несколько раз чистую марлю или орошают глаз с помощью глазной пипетки. После размягчения корки легко удаляются.

Промывание глаз при сокращении навоза проводят с помощью стерильных марлевых салфеток. Перед проведением процедуры надо помыть руки с мылом, кончики пальцев протереть спиртом. Приготовить стерильный лоток, 8 - 10 стерильных марлевых салфеток, один из антисептических растворов или крепкую заварку чая. Глаза промывают в направлении от внешнего угла глаза к внутреннему, по ходу слезы.

6. Закапывание капель в глаза

До манипуляции обязательно проверить по этикетке на флаконе взятых капель, вымыть руки с мылом, приготовить несколько кусочков чистой ваты, стерильную глазную пипетку. Набравши нужное количество капель (2 - 3 капли для каждого глаза). В положении больного сидя или лежа попросить его прежде нагнуть голову и посмотреть вверх. Оттянуть нижнее веко и, не касаясь ресниц (не подавать пипетку в глаза ближе чем на 1,5 см), закапать капли в конъюнктивальную складку одного, а затем другого глаза.

7. Закладывание глазной мази из тюбика

Посадить больного перед собой и попросить его слегка запрокинуть голову и посмотреть вверх. Оттянуть нижнее веко больного большим пальцем. Держа тюбик у внутреннего угла глаза и продвигая его так, чтобы «цилиндр» мази распределился вдоль века и вышел за внешнюю спайку ресниц, выдавить мазь на конъюнктиву нижнего века по границе его с глазным яблоком. Опустить нижнее веко: мазь прикоснется к глазному яблоку.

8. Уход за ушами

Ушная сера представляет собой видоизмененный продукт потовых желез кожи наружного слухового прохода. Ходячие больные самостоятельно моют уши во время ежедневного утреннего туалета. Тяжелобольным медицинская сестра 2 - 3 раза в неделю проводит туалет наружных слуховых проходов с помощью ватных турунд (небольшие пучки ваты, намотанные на конец спички). Турунду лучше смочить в 2% раствор борной кислоты, соды или в свежей кипяченой воде. Чтобы почистить ухо, левой рукой оттягивают ушную раковину назад и воору, а правой осторожно вводят турунду во внешней слуховой проход и легкими вращательными движениями очищают его. Если сера не отходит, можно закапать в наружный слуховой проход 2 - 3 капли 3% перекиси водорода с помощью обычной глазной пипетки. После размягчения серы ее легко можно удалить ватным турундой. Эту процедуру слов проводить осторожно, чтобы не поранить кожу внешнего слухового прохода, а тем более барабанную перепонку. В случае неудачи нельзя насильно продолжать удаление серы турундой, а нужно обратиться к врачу-отоларингологу, чтобы удалить засохшую серу с помощью промывания слухового прохода.

9. Закапывание капель в ухо

Приготовить стерильную пипетку, флакон с ушными каплями, стерильную вату. Наклонить голову больного в сторону, противоположную тому уху, в которое закапывают капли. Оттащить ушную раковину больного левой рукой назад и вверх, а пипеткой в правой руке закапать капли в слуховой проход. Предложить больному оставаться в положении с наклоненной головой 15-20 минут (чтобы жидкость не вытекала из уха), после этого ухо протереть стерильной ватой.

10. Уход за носом

Ходячие больные во время утреннего туалета самостоятельно очищают носовые ходы. Тяжелобольным каждое утро это делает медицинская сестра с помощью ватной турунды. При образовании в носу корок их не следует сдирать, поскольку это может вызвать кровотечение. Кроме того, после сдирания образуются новые корки, еще толще, и держатся они еще крепче. Чтобы размягчить корки. надо ввести в каждую ноздрю несколько борного вазелина или глицерина. Через 2 - 3 мин. ватной турундой вращательными движениями корки удаляют. При насморке нос вытирают мягкой носовым платком или

полотенцем. Тереть кожу у входа в носовую полость не надо, следует лишь прикладывать мягкую ткань к коже, осушая ее. Чтобы предотвратить раздражение кожи выделениями, вытекающие из носа, ее нужно смазывать вазелином.

11. Закапывание капель в нос

Подготовить стерильную пипетку, флакон с каплями для носа. Наклонить голову больного в сторону противоположную той носовому ходу, в который закапывают капли. Закапать 2 - 3 капли в носовой ход. Через 1 - 2 минуты закапать красотки в другой носовой ход.

12. Уход за полостью рта

Следует помнить, что оставленные в полости рта пищевые остатки разлагаются и могут привести к воспалению его слизистой оболочки.

Чтобы предотвратить это, больной утром перед приемом пищи и вечером перед сном должен чистить зубы с помощью зубной щетки пастой или порошком, а также полоскать рот кипяченой водой после каждого приема пищи. Зубная щетка должна двигаться на зубах верхней челюсти сверху вниз, а на зубах нижней челюсти – снизу - вверх, так лучше удаляются частицы пищи, застрявшие между зубами. Для полоскания рта больные могут пользоваться обеззараживающими растворами: подсоленной водой (1/4 чайной ложки соли на стакан воды); раствором перманганата калия (1 кристаллик на стакан воды), 2% раствором борной кислоты или гидрокарбоната натрия. Тяжелобольным туалет ротовой полости проводят медицинские работники 2 раза в день. Для этого пользуются небольшой резиновой грушей, наполненной слабым антисептическим раствором, пинцетом или корнцангом, шпателем, ватными шариками, марлевыми салфетками, теплой кипяченой водой или одним из антисептических растворов (5% раствором борной кислоты, 2% раствором натрия гидрокарбоната, слабым раствором перманганата калия). Сначала полость рта ополаскивают раствором, а затем осторожно протирают язык, зубы, десны и губы. Чтобы протереть язык, его конец обсушивают стерильной марлей салфеткой и снимают налет с языка ватным тампоном, смоченным антисептическим рас-ном, зажав его пинцетом или корнцангом. После этого другим тампоном протирают внутренние и внешние поверхности зубов, оттянув при этом шпателем щеки. Каждый зуб протирают отдельно со всех сторон, особенно у шейки. Внутреннюю поверхность щек НЕ протирают, а верхние

коренные зубы протирают особенно тщательно, шпателем оттянув щеку. После этой процедуры больной ополаскивает рот теплой водой.

Если больной не может самостоятельно прополоскать рот, медицинская сестра проводит орошения (промывание) полости рта. Промывание полости рта проводят шприцем Жан, резиновым баллоном или с помощью кружки Эсмарха. Кроме этого, необходимо подготовить клеенчатый фартук, лоток, шпатель и один из антисептических растворов (2% раствор борной кислоты - 1 чайная ложка на стакан воды, раствор перекиси водорода - 1 чайная ложка на стакан воды, раствор фурацилина 1:5000 и др.).

Больному придают возвышенное положение с несколько наклоненной вперед головой, чтобы жидкость не попадала в дыхательные пути. Шею и грудь закрывают клеенчатым фартуком, а под подбородок подставляют лоток, который удерживает сам больной. Медицинская сестра оттягивает шпателем поочередно правую и левую щеки и струей жидкости орошает полость рта. Под давлением жидкости происходит механическое вымывание частиц пищи. Кружка Эсмарха должна находиться на 1 м выше головы больного - этим обеспечивается достаточная сила струи жидкости.

У тяжелобольных, особенно после операций на органах брюшной полости при наличии постоянного назогастрального зонда, нарушается процесс самоочищения пустого рта. При отсутствии повседневного ухода за полостью рта у больных быстро развивается катаральный стоматит - воспаление слизистой оболочки рта, проявляется слюнотечением, болью, особенно во время приема пищи, иногда кровоточивостью. Для лечения стоматита проводят орошение полости рта и аппликации.

Аппликация - наложение стерильных марлевых салфеток, смоченных в дезинфицирующем растворе (0,1% раствор фурацилина, 2% раствор хлорамина) так лечебном растворе (отвар ромашки), на 3 - 5 мин. вазелином или глицерином, зубные протезы больной должен вынимать на ночь, обмывать водой с помощью зубной щетки и хранить до утра завернутыми в марлю или в стакане воды. Утром, прежде чем вставлять в рот, их нужно обмыть свежей водой.

13. Уход за волосами

Человек утром и вечером должна расчесывать волос-ся тем больным, которые не могут это сделать самостоятельно. У каждого больного должна быть индивидуальная расческа. Женщинам волосы расчесывают и заплетают в косу. Нельзя расчесывать волосы расческой с острыми зубцами, потому что они раздирают и

повреждают кожу. Лучше пользоваться щеткой, которая, к тому же, улучшает кровообращение в коже головы. Короткие волосы расчесывают, двигая расческа от корней волоса к его концу. Длинные волосы лучше расчесывать в несколько приемов. Сначала расчесывают концы волос, а затем постепенно переходят ближе к коже. При заболеваниях, требующих длительного пребывания в постели, волосы лучше коротко остричь.

Голову моют один раз в 7 - 10 дней, при действующей гигиенической ванны. Если волосы жирные, можно пользоваться жесткой водой, которая содержит много солей. Когда во лишь сухое, надо пользоваться мягкой водой. Жесткую воду можно смягчить длительным кипячением или добавлением к ней питьевой соды или буры (1/4 чайной ложки соды или 1 чайную ложку буры на 1 л воды). Чтобы волосы хорошо промылись, пользуются детским мылом или шампунями.

Тяжелобольным голову моют в постели. Приподняв головной конец, ставят таз на сетку кровати. Голову наклоняют назад и, поливая воду из кувшина, моют. Намылили голову процедуру повторяют несколько раз в день. При воспалительных процессах слизистой оболочки полости рта с целью лишь периодически полоскать рот 0,5% раствором хлорамина, 2% раствором натрия гидрокарбоната или 1% раствором натрия хлорида. Для профилактики воспаления ушной железы рекомендуют также жевать сухую лимонную кожуру, жевательную резинку.

Для предотвращения образования трещин на губах их смазывают, растирают кожу головы, затем ополаскивают, насухо вытирают и расчесывают. Затем голову повязывают платком, чтобы не допустить переохлаждения.

14. Применение газоотводной трубки

Подготовить: газоотводную трубку, судно, клеенку, вазелин, салфетки. Перед введением трубку кипятят. Манипуляцию выполняют в резиновых перчатках. Больного укладывают на левый бок. Под таз больного укладывают клеенку, а на нее кладут теплое судно. Закругленный конец трубки смазывают вазелином.левой рукой разводят ягодицы больного и круговыми движениями правой руки осторожно вводят трубку в анальное отверстие. Если больного нельзя повернуть на бок, манипуляцию проводят в положение больного на спине при согнутых в коленях и несколько раздвинутых ногах. Газоотводную трубку вводят в прямую кишку на 20 - 30 см, внешний конец ее опускают в судно, поскольку через нее вместе с газами могут

выделяться жидкие каловые массы.

Трубка может находиться в кишечнике не более 2 часов. В течение суток процедуру можно повторить несколько раз. После использования газоотводную трубку моют теплой водой с мылом, замачивают в 1% растворе хлорамина на 30 минут и кипятят. Хранят в чистой промаркированной посуде.

15. Проведение очистительной клизмы

Подготовить: кружка Эсмарха, соединительную трубку с зажал-ком, стерильный ректальный наконечник, салфетки, штатив, 1,5 - 2 л воды температурой 20 ° С, вазелин, шпатель, клеенку и пеленку, судно, таз, спецодежда, перчатки однократного применения, медицинский халат, клеенчатый фартук, сменную обувь. Установить с пациентом доверительные отношения. Надеть халат, клеенчатый фартук, перчатки, сменную обувь. Собрать систему, присоединить к ней наконечник. Налить в кружку Эсмарха 1,5 - 2 л воды. Подвесить кружку Эсмарха на штатив на высоту 30 см над пациентом. Смазать наконечник вазелином. Заполнить систему. Уложить пациента на левый бок на кушетку, ноги согнуть в коленях и слегка приподнять к животу. Подложить под ягодицы пациента клеенку, свисающей в таз и покрытую пеленкой. Развести ягодицы 1 - 2 пальцами левой руки, а правой рукой осторожно ввести наконечник в анальное отверстие, проводя первые 3 - 4 см по направлению к пупку, затем параллельно позвоночнику до 8 - 10 см. Открыть вентиль на системе, отрегулировать поступление жидкости в кишечник. После введения жидкости закрыть вентиль на системе, осторожно вытянуть наконечник, снять его из системы. Изменить перчатки. Предложить пациенту в течение 5 - 10 минут полежать на спине и удержать воду в кишечнике. Сопроводить пациента в туалетную комнату, или подать судно при появлении позывов на дефекацию. Убедиться, что процедура прошла эффективно. После использования наконечник промывают теплой водой с мылом, дезинфицируют 30 минут в 1% растворе хлорамина и кипятят 30 минут.

16. Физиотерапевтические процедуры

Действие физических факторов (холода, тепла, механического раздражения) на кожные покровы участков тела, так называемая сегментарно-рефлекторная отвлекающая терапия вызывает определенную функциональную реакцию соответствующих органов и систем: повышается или снижается тонус гладкой мускулатуры, происходит спазм или дилатация сосудов, стимулируются обменные

процессы в организме. Кроме того, в целом физиотерапевтические процедуры оказывают общеукрепляющий эффект.

17. Компресс

Согревающий компресс состоит из трех слоев: кусок чистой плотной, но мягкой и гигроскопической ткани, смоченной в жидкости комнатной температуры и хорошо отжатой; клеенки или вощаной бумаги; ваты. Компресс прикладывают к участку тела так, чтобы влажный слой плотно прилегал к коже, а другие с избытком покрывали его. Затем компресс тщательно прибинтовывают. Повязку можно сверху завязать теплом шерстяным платком. Продолжительность использования компресса должна составлять в среднем 6 – 8 часов. Меняют компресс утром и вечером.

18. Горчичники

Ставить горчичники можно на все участки тела. Перед применением горчичников необходимо намочить в теплой воде (не более 35° С), встряхнуть и приложить на необходимый участок кожи горчицей вниз на 10 - 16 минут. Если у больного повышена чувствительность кожи, и он быстро чувствует жжение, то обходимо положить под горчичник, смоченный водой кусочек папиросной бумаги, а сверху салфетку или полотенце. Сняв горчичник, кожу обмывают теплой водой, вытирают насухо, больного одевают и хорошо укрывают.

19. Медицинские банки

Смазать кожу больного вазелином для предотвращения ожогов, смочить спиртом и хорошо отжать ватный тампон, зап лить ватный тампон на металлической палочке, ввести тампон в банке на момент, приложить быстро банка к коже, накрыть больного одеялом.

Держать банки 10 - 15 минут, снять банки: пальцами одной руки нажать на кожу у края банки, другой рукой отклонить банка в противоположную сторону. Снять тампоном, смоченным спиртом, излишки вазелина. Укрыть больного одеялом.

20. Грелка

Грелку наполняют горячей водой полностью, удаляют из нее воздух и плотно заворачивают пробку. Обматывают ее полотенцем для предотвращения ожогов. Проверяют, не вытекает из грелки вода.

21. Пузырь со льдом

Пузырь для льда наполняют (льдом, снегом или холодной водой) не полностью, вытесняют из него воздух и закручивают пробкой. Проверяют он не течет. Пузырь закутывают в полотенце или полотенце подкладывают под него.

22. Проведение внутривенной инъекции

Взять шприц емкостью 1 мл, тончайшую и короткую инъекционную иглу (№ 0415). Количество жидкости для ввода - от нескольких капель до 1 мл. Место инъекции протирают двумя ватными шариками, смоченными 96% этиловым спиртом. Шприц берут в правую руку так, чтобы первый, третий и четвертый пальцы удерживали цилиндр, второй - муфту иглы, а пятый - поршень. Удаляют пузырьки воздуха из шприца, удерживая его вертикально и легко нажимая на поршень до появления капли раствора в просвете иглы. После высыхания кожи левой рукой обхватывают предплечья больного снизу и слегка растягивают кожу. Держа шприц с иглой срезом вверх и почти параллельно поверхности кожи, вкалывают иглу на никак значительную глубину в толщу кожи так, чтобы погрузился ее срез. левой рукой медленно нажимают на поршень, вводят содержимое шприца. При этом на месте инъекции образуется беловатый бугорок. Стерильную ватный шарик, смоченный спиртом, примеряют к месту инъекции и быстрым движением извлекают иглу.

23. Проведение подкожной инъекции

Взять шприц емкостью 2,0 мл, иглу длиной 20 мм, диаметром 0,4 мм. Подкожно вводят 1 - 2 мл раствора, максимальный объем не должен превышать 5 мл.

В месте инъекции кожу протереть 96% этиловым спиртом, или обработать 5% раствором йода спиртовым. Правой рукой взять шприц и такое положение, чтобы второй палец придерживал канюлю иглы, пятый - поршень, а остальные пальцы - цилиндр. Удерживая шприц вертикально и легко нажимая на поршень, удаляют из него пузырьки воздуха. Указательным и большим пальцами левой руки захватывают кожу с подкожной основой в соответствующей области и оттягивают ее вверх. Коротким быстрым движением под острым углом (30 - 45 °) по току лимфы (от периферии к центру) вкалывают иглу срезом вверх на 2/3 ее длины в основу созданной складки на глубину 1 - 2 см между I и II пальцами левой руки. После прокола кожи складку отпускают и III-IV пальцами левой руки зажимают обод цилиндра шприца, а I-м

пальцем надавливают на рукоятку поршня и медленно вводят лекарство под кожу. Затем левой рукой нужно прижать смоченный в 96% спирте ватный шарик к месту укола и быстрым движением извлечь иглу. Этой же ватой левой рукой слегка массирует место введения лекарств, чтобы они лучше распределились в подкожной основе.

24. Проведение внутримышечной инъекции

Взять шприц емкостью 5,0 - 10,0 мл, иглу длиной 60 - 80 мм, диаметром 0,8 - 1,0 мм. Однократно вводят не более 10 мл раствора. При введении лекарств в область ягодицы больной лежит на животе или на боку. При этом мышцы полностью расслабляются. Для проведения инъекции выбрать верхний квадрант ягодицы. Протереть кожу двумя ватными шариками, смоченными 96% этиловым спиртом. Большим и указательными пальцами левой руки растянуть кожу. Взять шприц в правую руку и разместить его перпендикулярно к поверхности тела, энергичным движением уколоть и продвинуть иглу на глубину 5 - 6 см, прокалывая при этом кожу, подкожную основу, фасцию и большую ягодичную мышцу. Оттянуть поршень на себя для контроля нахождения иглы снаружи кровеносного сосуда. При наличии крови в шприце его необходимо извлечь и провести инъекцию в другом месте. Медленно ввести раствор. Быстрым движением извлечь иглу и приложить к месту инъекции ватный шарик, смоченный 96% спиртом. Провести легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты от кожи.

25. Проведение внутривенной инъекции

Введение лекарства можно проводить струйно (внутривенная инъекция) и капельно (внутривенное вливание). Для венепункции чаще используют поверхностные вены локтевого сгиба. Для внутривенно-капельных инъекций используют шприц емкостью 10 - 20 мл, иглу длиной 80 - 100 мм и диаметром 0,8 мм. Положение больного может быть сидящим или лежащим. Для предплечья формируют твердую опору и обеспечивают максимальное разгибание руки в локтевом суставе. Для четкого контурирования венозных стволов создают искусственный венозный стаз, для чего на плечо выше локтевого сгиба накладывают резиновый жгут, причем не на голое тело, а на рубашку, полотенце или салфетку. Завязывают его так, чтобы свободные концы не мешали во время выполнения инъекции, а также чтобы его было удобно решить одной рукой. Внутреннюю поверхность локтевого сгиба протирают двумя ватными шариками, смоченными 96% спиртом. Концами

пальцев левой руки обследуют вены локтевого сгиба, выбирают наиболее и наименее подвижную. Шприц берут в правую руку так, чтобы указательный палец фиксировал муфту иглы, а остальные обхватывали цилиндр шприца. Оттягивая кожу ниже места инъекции, фиксируют вену. Держа шприц параллельно лишь к коже, срезом иглы вверх, проводят. Почувствовав «провал» слегка подтягивают поршень - при правильном положении иглы в просвете вены в цилиндре шприца появляется кровь. Перед введением раствора левой рукой осторожно снимают завязанный на плечо резиновый жгут. Не меняя положения шприца, левой рукой зажимают обод цилиндра между II и III пальцами, а I пальцем нажимают на рукоятку поршня. Вводят лекарство медленно. Когда в шприце остается небольшое количество лекарств, смешанных с кровью, введение прекращают. Прижимают к месту инъекции ватный шарик, смоченный 96% спиртом, резким движением вытаскивают иглу. Просят больного согнуть руку в локтевом суставе на 3 - 5 минут, оставив вату со спиртом в месте инъекции.

26. Оксигенотерапия

Употребление кислорода в лечебных целях. Показаниями являются острая или хроническая дыхательная недостаточность, сопровождается цианозом, тахикардией, снижением парциального давления в крови. Нельзя использовать чистый кислород, поскольку он может угнетать дыхательный центр, вызывать ожог дыхательных путей и, кроме того, оказать токсическое действие на организм человека, оказывается сухостью во рту, болью в грудной клетке, судорогами, потерей сознания. Для лечения применяют кислородную смесь, содержащая от 40 до 80% кислорода.

27. Подача кислорода из кислородной подушки

Этот способ чаще применяют в домашних условиях; в стационарах же его используют в тех случаях, когда имеет возможность обеспечить больного подачей кислорода из баллона. Кислородная подушка является прорезиненным мешком емкостью от 10 до 75 литров, снабженный резиновой трубкой с краном и мундштуком. Объем кислородного воздуха смеси в подушке 10 - 25 л хватает, как правило, всего лишь на 5 - 7 минут. При подаче больному кислородной подушки следует обернуть мундштук 2 - 3 слоями смоченной в воде марли для увлажнения кислорода.

28. Подача кислорода через носовые катетеры

Кислород подается из баллона, хранящейся в специальном помещении, со сжатым кислородом по системе металлических трубок, проведенных в палату (так называемая централизованная подача кислорода). Для увлажнения кислород пропускают через воду с помощью аппарата Боброва. Кислородный баллон емкостью в 40 л и давлением в 150 атм. Окрашенный в синий цвет и имеет надпись «Кислород медицинский». Больному кислород подают под давлением 2 - 3 атм., поэтому к баллона присоединен специальный редуктор с двумя манометрами, один из которых показывает давление в баллоне, второй - давление кислорода, подаваемого пациенту.

29. Подача кислорода через маску

При наложении на лицо маска должна закрывать рот и нос. Маска имеет каналы для вдоха и выдоха. Тубус канала вдоха соединен с дыхательным мешком из тонкой резины, в котором во время выдоха накапливается кислород, а при выдохе кислород активно засасывается легкими. Для увлажнения кислород пропускают через воду с помощью аппарата Боброва.

30. Проведение искусственного дыхания

Искусственное дыхание является заменой воздуха в легких больного искусственным путем с целью поддержки газообмена при невозможности или недостаточности естественного дыхания. Больного кладут горизонтально на спину, при этом шею, грудную клетку, живот пациента освобождают от одежды. При использовании метода «изо рта в нос» оказывающий помощь закрывает рот пациента и после глубокого вдоха, обхватив губами нос пациента, осуществляет в него энергичный выдох. При способе «изо рта в рот» закрывается нос пациента, а выдох осуществляют в рот пациента, из гигиенических соображений, прикрыв его марлей или носовым платком. Выдох у пациента происходит пассивно. Тот, кто оказывает помощь делает 1 - 2 нормальных дыхательных движения и снова выдох в нос или рот пациента. Искусственное дыхание осуществляют с частотой 10 - 12 в минуту. Критериями правильного проведения искусственного дыхания служит экскурсия грудной клетки во время искусственного вдоха и пассивного выдоха.

31. Непрямой массаж сердца

Для проведения непрямого массажа сердца нужно расположиться справа от больного и свои выпрямленные руки положить на нижнюю треть грудины (выше мечевидного отросток

грудины на два поперечника пальца) ладони друг на друга. Энергичными толчками 50 - 60 раз в минуту нажимать на грудную клетку. После каждого толчка руки полностью расслабляют, чтобы дать возможность грудной клетке расправиться. Передняя стенка грудной клетки должна смещаться на глубину не менее 3 - 4 см. Непрямой массаж сердца лучше проводить одновременно с искусственным дыханием. В этом случае помощь пострадавшему должны проводить два, а лучше - три человека. Один делает искусственную вентиляцию методом «изо рта в рот», второй - не прямой массаж сердца, а третий, находясь справа, поддерживает голову пострадавшего и должен быть готов заменить кого-то из первых двух, чтобы процесс реанимации не прекращался и продолжался необходимый промежуток времени. При вдувании воздуха нажимать на грудную клетку нельзя! Эти приемы применяют попеременно. После каждого вдувания должно быть 4 - 5 толчков.

ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

1. Гребенев А.Л. Основы общего ухода за больным / А. Л. Гребенев, А. А. Шептулин, А. М. Хохлов. – М.: Медицина, 1999. – 286 с.
2. Мазурін А. В. Общій уход за дітьми / А. В. Мазурін, А. М. Запруднов, К. І. Григорьев – М.: Медицина, 1998. – 191 с.
3. Мурашко В. В. Общій уход за больным / В. В. Мурашко, Е. Г. Шуганов, А. В. Панченко – М.: Медицина, 1988. – 252 с.
4. Натяженко В. З. Загальний та спеціальний догляд за хворими / В. З. Натяженко, А. Г. Сьоміна, М. С. Пристяжнюк – К. : Здоров'я, 1993. – 304 с.
5. Пропедевтика внутрішніх хвороб з доглядом за хворимпідзаг. ред. Спішина А. В. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2001. – 768 с.
6. Сестринська справа: підручник для медичних училищ під ред. Шевчука М. Г. – К. : Здоров'я, 1992. – 496 с.
7. Шуліпенко І. М. Загальний і спеціальний медичний догляд за хворими з основами валеології. – К. : Здоров'я, 1998. – 384 с.

Дополнительная литература

1. Гребенев А. Л. Пропедевтика внутренних болезней: учебник для студентов медицинских вузов. – М. : Медицина, 2001. – 592 с.
2. Капітан Т. В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів. – Вінниця : ДП ДКФ, 2006. – 792 с.
3. Мазурин А. В. Пропедевтика детских болезней / А. В. Мазурин, И. М. Воронцов. – М. : Медицина, 1985. – 432 с.

Учебно-методическое издание

Левенец Сергей Валентинович

Учебная практика по уходу за больными

*Методические рекомендации к учебной практике
для студентов II курса специальности
«Лабораторная диагностика»*

Под редакцией автора

Подписано к печати 09.06.2015 г.

Формат 60x84 1/16. Гарнитура TimesNewRoman.

Усл. печ. л. 1,98. Тираж 200 экз. Зак. № 0.

Государственное учреждение

«Луганский университет имени Тараса Шевченко»

ул. Оборонная, 2, г. Луганск, 91011. Т/ф: (0642) 53-65-37

e-mail: alma-mater@list.ru

Свидетельство субъекта издательского дела ДК № 3459 от
09.04.2009 г.