

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

ОЦЕНКА 67 БАЛЛОВ
КВ КОЖЕВНИКОВА



Научно-исследовательская работа на тему
**«Требования к постельному и нательному белью у детей. Смена
постельного и нательного белья»**

Выполнила:

Обучающаяся 1 курса 10 группы
педиатрического факультета
Баннова Мария Михайловна

Содержание:

1. Введение.....	3
2. Основные определения и понятия.....	4
3. Требования к нательному и постельному белью.....	5
4. Приготовление постели пациента.....	5
5. Правила смены нательного белья.....	6
6. Правила смены постельного белья.....	6
7. Правила сбора и транспортировки грязного белья.....	9
8. Профилактика пролежней.....	10
9. Вывод.....	11
10.Список литературы.....	12

Введение.

Смена постельного и нательного белья больного проводится в обязательном порядке не реже раза в неделю после гигиенической ванны и дополнительно – по мере необходимости. В зависимости от состояния больного существуют различные способы смены постельного белья. В зависимости от состояния больного существуют различные способы смены постельного белья. Если больному разрешено ходить, он сам может поменять постельное белье. Если больному разрешается сидеть, то его пересаживают с постели на стул и перестилают постель. Смена постельного белья осуществляется для предупреждения внутрибольничной инфекции, поддержание чистоты тела больного, предотвращение инфицирования ран и т.д., а так же профилактика пролежней.

Цель работы: соблюдение личной гигиены.

Задачи:

1. Создание постельного комфорта (одно из мероприятий лечебно-охранительного режима)
2. Соблюдение личной гигиены пациента.
3. Изучение техники сменен постельного белья.
4. Изучение техники смены нательного белья.
5. Профилактика пролежней.
6. Изучение сбора и транспортировки грязного белья.

2. Основные определения и понятия.

1. Лечебно-охранительный режим - это комплекс лечебных профилактических мероприятий, направленных на обеспечение максимального физического и психического покоя пациентов и медицинского персонала. В основе режима лежит устранение или ограничение воздействия на пациентов неблагоприятных факторов внешней среды.
2. Пролежни – омертвление (некроз) мягких тканей в результате постоянного давления, сопровождающегося местными нарушениями кровообращения и нервной трофики.
3. Внутрибольничная инфекция – любые клинически выраженные заболевания микробного происхождения, поражающие больного в результате его госпитализации или посещения лечебного учреждения с целью лечения, а также больничным персоналом в силу осуществления им деятельности, независимо от того, проявляются или не проявляются симптомы этого заболевания во время нахождения данных лиц в стационаре.

3. Требования к нательному и постельному белью.

- постель должна быть чистой и сухой
- постель должна быть без складок и крошек
- менять постель тяжело больному по мере загрязнения

4. Приготовление постели пациента

Пребывая в стационаре, большую часть времени пациент находится в кровати, в которой он должен чувствовать себя комфортно. Поэтому кровать должна быть удобной, чистой и опрятной. Сетка кровати должна быть натянута, с ровной поверхностью. На сетку кладется матрац, который должна быть ровным, без комков и впадин. Для тяжелобольных с недержанием мочи и кала кладут матрац, обшитый клеенкой или поролоновый матрац в клеенчатом чехле. Сверху матрац накрывают простыней, края которой подворачиваются под матрац. Это необходимо для того, чтобы простыня была расправлена и не собиралась в складки (профилактика пролежней) . Если в отделении не достаточно клеенчатых матрацев, то поверх простыни кладут клеенку, которую покрывают пеленкой или простыней , свернутой вдвое. Затем берут подушку (или две), надевают на нее наволочку и кладут в головной конец кровати. После этого берут одеяло (в зависимости от сезона, температуры в палате), надевают на него пододеяльник , расправляют его и помещают на кровать. Желательно, чтобы простыни и наволочки были без срединных швов, которые могут появление пролежней у пациента или дискомфорт. В комплект белья входят еще два полотенца – одно для лица, а второе – для ног. Их обычно помещают на спинки кровати: для лица- над головой, для ног- в ножном конце.

Смена постельного белья проводится не реже 1 раза в 7 дней , или по мере загрязнения.

6. Правила смены нательного белья.

Смена нательного белья пациенту с поврежденной рукой.

Техника выполнения:

1. Поднять голову и плечи пациента, помочь ему сесть.
2. Скатать грязную рубашку от поясицы до затылка пациента и снять ее через голову (если пациент не может поднять руки).
3. Снять рукав рубашки со здоровой руки, затем - с больной руки.
4. Положить грязную рубашку в клеёнчатый мешок для грязного белья.
5. Надеть чистую рубашку сначала на больную, затем - на здоровую руку.
6. Расправить рубашку, помочь пациенту лечь, придерживая за голову и плечи. Проверить наличие складок на рубашке и простыне (в случае обнаружения складок – расправить)

Возможные осложнения: Возникновение пролежней.

Примечания:

1. Для тяжелобольных, имеются специальные рубашки - распашонки.

7. Правила смены постельного белья

Смена постельного белья продольным способом (постельный режим)

(выполняется одной медицинской сестрой)

1. Надеть перчатки, дополнительный халат, поставить рядом с кроватью мешок для грязного белья.
2. Приготовить комплект чистого белья: простыню свернуть в рулон (при необходимости - свернуть подкладную клеёнку и пелёнку).
3. Опустить изголовье функциональной кровати до горизонтального уровня (если позволяет состояние пациента).
4. Снять пододеяльник с одеяла (убрать в клеенчатый мешок для грязного белья), временно укрыть пациента чистым пододеяльником, одеяло сложить и повесить на спинку стула.

5. Приподнять голову пациента и убрать подушку.
6. Освободить края простыни из-под матраца.
7. Повернуть пациента на бок по направлению к себе.
8. Скатать в рулон грязную простыню по направлению к спине пациента и подложить этот рулон ему под спину (если есть клеёнка с пелёнкой – скатать их вместе с простынёю в рулон).
9. Застелить край кровати чистой простынёй, свёрнутой в рулон, раскатать рулон по длине к спине пациента и подложить его под спину.
10. Помочь пациенту «перекатиться» через простыни, убедиться, что он лежит комфортно (положение на боку, лицом от медсестры)
11. Убрать грязную простынь, свёртывая её в рулон, одновременно раскатывая чистую простыню.
12. Убрать грязное бельё в клеёчатый мешок.
13. Помочь пациенту повернуться на спину и лечь посередине постели.
14. Заправить чистую простыню под матрац в изголовье кровати, используя метод «скашивания угла», затем заправить верхнюю и нижнюю треть простыни, располагая руки ладонями вверх. Расправить возможные складки на простыне.
15. Вдеть одеяло в чистый пододеяльник, укрыть пациента одеялом.
16. Сменить наволочку обычным способом.
Убрать наволочку в клеенчатый мешок.
17. Приподнять голову и плечи пациента и подложить подушку.
18. Убедиться, что пациент лежит удобно.

Последующий уход:

1. Провести текущую уборку палаты после смены грязного белья.
2. Снять дополнительный халат, перчатки и убрать в клеенчатый мешок.
3. Вымыть и высушить руки.

Смена постельного белья поперечным способом (строгий постельный режим пациента или бессознательное состояние)
(выполняется двумя медицинскими сестрами).

Техника выполнения:

1. Снять пододеяльник с одеяла (убрать в клеенчатый мешок для грязного белья), временно укрыть пациента чистым пододеяльником, одеяло сложить и повесить на спинку стула.
2. Приподнять голову пациента и убрать подушку.
3. Освободить края простыни из-под матраца.
4. Подвести руки одной медсестры, держа их ладонями вверх, под голову и плечи пациента, приподнять над постелью.
5. Другой медсестре скатать в рулон грязную простыню по направлению к пояснице пациента.
6. Одновременно застелить края кровати чистой простыней, свёрнутой в рулон, раскатывая рулон по ширине от головы к пояснице пациента.
7. Уложить пациента на кровать.
8. Подвести руки одной медсестры, держа их ладонями вверх, под таз и бёдра пациента, приподнять их над постелью.
9. Другой медсестре раскатать рулон с чистой простыней, а грязную простыню одновременно скатывать по направлению к ступням ног пациента.
10. Опустить таз и бёдра пациента на чистую, расправленную простыню.
11. Грязную простыню убрать в клеённый мешок для грязного белья.
12. Заправить чистую простыню под матрац.

Расправить складки на простыне

13. Убедиться, что пациент лежит посередине кровати.
14. Вдеть одеяло в чистый пододеяльник, укрыть пациента одеялом
15. Сменить наволочку обычным способом, убрать грязную наволочку в клеенчатый мешок
16. Приподнять голову и плечи пациента и положить подушку.
17. Убедиться, что пациент лежит в физиологическом положении.

Последующий уход:

1. Провести текущую уборку палаты после смены грязного белья
2. Снять дополнительный халат, перчатки и убрать в клеенчатый мешок

3. Вымыть и высушить руки.

8. Правила сбора и транспортировки грязного белья.

- В каждом отделении должен быть запас чистого белья на сутки.
- Нельзя сушить мокрое белье на радиаторах центрального отопления и снова давать пациенту.
- Нельзя бросать грязное белье при его смене на пол.
- Грязное белье нужно собрать в специальные клеенчатые мешки и хранить в отдельном помещении до сдачи в прачечную
- Грязное белье необходимо сортировать и доставлять в прачечную на носилках-каталке (легкообрабатываемой). Этим в отделении занимается сестра-хозяйка.

Сбор грязного белья от больных в отделениях должен осуществляться в специальную плотную тару (клеенчатые или полиэтиленовые мешки, специально оборудованные бельевые тележки или другие аналогичные приспособления) и передаваться в центральную грязную бельевую. Запрещается разборка грязного белья в отделениях. Временное хранение (не более 12 часов) грязного белья в отделениях следует осуществлять в санитарных комнатах или других специально отведенных для этой цели помещениях в закрытой таре (металлических, пластмассовых бачках, плотных ящиках и других емкостях, подвергающихся дезинфекции).

Для работы с грязным бельем персонал должен быть обеспечен сменной санитарной одеждой (халат, косынка, перчатки, маска). Чистое белье должно храниться в специально выделенных помещениях (бельевых). В отделениях должен храниться суточный запас чистого белья. Хранение суточного запаса белья должно осуществляться в отдельных помещениях или в отделении на рабочих местах (на постах медсестер и др. помещениях с чистым режимом) при наличии специально выделенных для этой цели встроенных или обычных шкафов. Белье и тара должны быть

промаркированы. Хранение в отделениях немаркированного белья не допускается.

Стирка больничного белья должна осуществляться централизованно в специальных прачечных при больницах в соответствии с СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» и МУ 3.5.736-99 «Технология обработки белья в медицинских учреждениях».

Доставка чистого и грязного белья в прачечную должна осуществляться специально выделенными транспортными средствами в упакованном виде и затаренным в закрытую тару из плотной ткани, специально закрытые контейнеры на колесах и другие. Тара не должна иметь дефектов, способствующих загрязнению белья при транспортировке, и иметь маркировку с указанием "чистое" или "грязное" белье, - его принадлежности учреждению. Перевозка грязного и чистого белья в одной и той же таре не допускается. Стирка тканевой тары (мешков) должна осуществляться одновременно с бельем.

Все процессы, связанные с транспортировкой, погрузкой, разгрузкой белья, должны быть максимально механизированы. После выписки каждого больного или умершего, а также по мере загрязнения матраца, подушки, одеяла должны подвергаться замене, а затем дезкамерной обработке.

9.Профилактика пролежней

Пролежень – дистрофические, язвенно-некротические изменения кожи, подкожной клетчатки и других мягких тканей, развивающиеся вследствие их длительного сдавливания, нарушения местного кровообращения и нервной трофики.

Пролежни у лежачих больных могут возникать из-за того, что постельное белье грязное или в комках, а так же плохо расправлено на кровати (имеются складки), поэтому белье должно быть свежим и хорошо расправленным.

Вывод.

Уход за больным включает в себя создание комфортных условий для его выздоровления, данный уход осуществляется (частично или полностью) медицинским персоналом отделения. Гигиена больного является одним из важнейших условий для сохранения здоровья. Смена нательного и постельного белья предотвращает распространение внутрибольничной инфекции, а так же способствует сохранению здоровья пациента (профилактика пролежней).

Список литературы:

1. Тульчинская В. Д.. Сестринское дело в педиатрии / В. Д. Тульчинская, Н. Г. Соколова, Н. М. Шеховцова; под ред. Р. Ф. Морозовой. — Изд. 20-е, испр. — Ростов н/Д : Феникс, 2015. — 383 с. — (Среднее медицинское образование).. 2015
2. Уход за больными (практика) : учебник / под ред. : О. Н. Ковалевой, В. Н. Лесового, Р. С. Шевченко, Т. В. Фроловой. — К. : ВСИ «Медицина», 2014.
3. Уход за здоровым и больным ребенком / В. В. Юрьева, Н. Н. Воронович 2014
4. Запруднов А. М., Григорьев К. И. учебн. пособие. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. 2009. - 416 с. : ил.
5. <https://studfiles.net/preview/2629145/page:3/>

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)» обучающегося 1 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

Баимова Мария Михайловна¹⁰ группы

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа выявлены не принципиальные недостатки.

Все разделы отражают вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует низкое знание современного состояния изучаемой проблемы.

Обзор литературы основан на анализе нескольких литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на низкий уровень знаний автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы. Сформулированные выводы вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым языком, материалы изложены несвязно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал недостаточно обширен.

Выводы соответствуют полученным результатам, анализ недостаточно глубокий.

Работа представляет собой завершенное научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова