

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра детских болезней педиатрического факультета</p>	<p>Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)</p>	
---	---	---	--

ОЦЕНКА 76 БАЛЛОВ
КВ КОЖЕВНИКОВА



Научно-исследовательская работа на тему

**« ТРЕБОВАНИЯ К ПОСТЕЛЬНОМУ И НАТЕЛЬНОМУ
БЕЛЮ У ДЕТЕЙ. СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО И
НАТЕЛЬНОГО БЕЛЛЯ .»**

Выполнила:

обучающаяся 1 курса 1 группы

По специальности 31.05.02 Педиатрия

Есикова Маргарита Андреевна

Волгоград 2018 г.

Содержание:

1. Введение.....	1
2. Цель научно-исследовательской работы.....	2
3. Задачи научно-исследовательской работы.....	2
4. Основные определения и понятия.....	2
5. Теоретическая часть НИР.....	3
6. Роль медицинского персонала в смене нательного и постельного белья пациентам.....	9
7. Собственное исследование.....	9
8. Выводы.....	10
9. Литература.....	11

1. Введение

Местом, где ребенок проводит большую часть своего времени, находясь на лечении в медицинском учреждении, является его кровать. Именно поэтому помимо основных правил личной гигиены пациента в стационаре необходимо заботиться о чистоте постельного белья. Его нужно менять по мере загрязнения, а у лежачих больных тщательно расправлять все складки, так как даже самая маленькая из них может стать причиной повреждения кожи. Смена постельного белья производится в отделении 1 раз в 7-10 дней после гигиенической ванны, но при необходимости белье меняют чаще. Когда имеет место недержание мочи или кала, или когда ребенок сильно потеет, под простыню нужно подкладывать водонепроницаемую клеенку. Больные, находящиеся в удовлетворительном состоянии, переодеваются самостоятельно, а тяжелобольным сменить нательное белье помогают медицинские сестры или младшие медицинские сестры.

К одежде больного ребенка предъявляются повышенные требования. Она должна быть мягкой, чистой и хлопчатобумажной, желательно, чтобы она совершенно не содержала синтетических волокон. Хлопчатобумажная ткань хорошо пропускает воздух, кожа ребенка хорошо дышит, ткань легко стирается и впитывает влагу. Если ребенку прописан больничный режим, можно носить удобную пижаму или ночную рубашку с длинными рукавами и подолом ниже колен. Застежек, пуговиц должно быть минимальное количество, и они должны располагаться спереди. Одежда должна быть легкой, но теплая. Если ножки холодные, можно надеть носочки. У грудного ребенка ползунки должны быть из натуральной ткани, они не должны стеснять его движений, должны быть мягкими и удобными.

Нательное белье меняют больным не реже 2 раз в неделю. Но при необходимости (белье испачкалось гноем, рвотой, кровью, мочой, калом) меняется сразу. Грязное белье помещается в бак с крышкой и дезинфицируется.

2. Цель научно-исследовательской работы

- Изучить технику смены постельного и нательного белья у детей.
- Ознакомиться с требованиями к постельному белью.
- Освоить правила сбора, транспортировки и хранения белья.

3. Задачи научно-исследовательской работы

- Изучить гигиенические требования к постельному и нательному белью.
- Изучить алгоритмы проведения смены постельного и нательного белья.
- Узнать особенности сбора, транспортировки и хранения белья.
- Узнать правила дезинфекции постельного и нательного белья.

4. Основные определения и понятия

Личная гигиена - это содержание в чистоте тела (кожи, волос, полости рта, зубов) человека, его постельного и нательного белья, одежды, обуви, жилища. Соблюдение личной гигиены способствует выздоровлению, сохранению и укреплению здоровья.

Бельевой режим. Под бельевым режимом понимается: сбор, хранение, транспортирование, дезинфекционная обработка, стирка, сушка, глажение, ремонт, утилизация текстильных изделий в ЛПО.

Бельевой режим включает требования, направленные на снижение риска возникновения и распространения ВБИ за счет совершенствования организации бельевого режима и внедрения современных технологии обработки текстильных изделий.

Дезинфекция – это комплекс мер, используемый для уничтожения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов.

5. Теоретическая часть НИР

Для приготовления постели необходимо иметь комплект белья и постельных принадлежностей, в который входит матрац, две перовые или пуховые подушки с наволочками, простыня, одеяло с пододеяльником и полотенце. На кровать кладут волосяной или ватный матрац с ровной и упругой поверхностью. На подушки надевают чистые и выглаженные наволочки. Простыню и наволочки надо расправить так, чтобы не было складок.

Медицинские организации должны быть в достаточном объеме обеспечены бельем. В каждом отделении имеется запас белья на сутки.

Смена нательного и постельного белья производится в отделении раз в 7—10 дней после гигиенической ванны. При необходимости белье меняют чаще. Дети старшего возраста в удовлетворительном состоянии переодеваются самостоятельно, а больным младшего возраста помогают медицинские сестры.

Смена нательного белья (рубашки).

Проводится данная манипуляция для соблюдения личной гигиены.

Оснащение: рубашка на размер больше, чем у пациента одежда.

План действий:

1. Сначала поднимите больному голову, уберите подушки.
2. После приподнимите слегка пациента, соберите рубашку вверх. То есть она должна оказаться в собранном виде на уровне подмышек со стороны лица, а со спины – возле шеи.
3. Далее руки больного сложите на груди.
4. Потом правой рукой поддерживайте пациента за затылок. При этом левой, захватив рубашку на спине, аккуратно ее снимайте. Следите, чтобы грязная вещь не касалась лица пациента.
5. После чего опустите голову больного на подушку.
6. Потом снимаете рубашку с рук.
7. Затем надеваем чистую одежду. Все действия производятся точно так же, только в обратном порядке. Сначала по спине собираем рубашку. После надеваем на руки.
8. Потом складываем руки на груди. И, придерживая рукой голову больного, надеваем рубашку левой рукой через голову.
9. После чего расправляем одежду до низу.

Если у больного повреждена рука, сначала снимают рукав со здоровой руки, а затем с больной. Надевают рубашку сначала на больную, а затем на здоровую руку.

Обычно одновременно со сменой нательного белья меняют постельное белье. Если больной может сидеть, то медицинская сестра пересаживает его с кровати на стул и перестилает постель. У лежачих больных **постельное белье меняют двумя способами:**

Оснащение: большая чистая простынь, на ней не должно быть заплат и швов, две наволочки, чистый пододеяльник.

Продольный способ

Такой метод лучше всего подходит тогда, когда больной лежит на боку.

План действий:

1. Первым делом скатываете валиком по длине на две трети чистую простынь.
2. Потом уберите одеяло, затем - подушку, при этом осторожно приподнимите голову больного.
3. Отметим, что поворачивают больного от себя на бок.
4. Затем на освободившейся половине скатывают грязную простыть (тоже валиком) к середине кровати.
5. На оставшуюся часть раскатываем валик подготовленной чистой простыни.
6. После поворачиваем больного на другой бок, то есть лицом уже к себе.
7. Далее убираем грязную простынь с освободившейся части.
8. После расправляем чистую, натягиваем ее.
9. Потом заправляем под матрас со всех сторон.
10. Далее укладываем больного на спину.
11. Кладем подушки уже в чистых наволочках.
12. После меняем пододеяльник.
13. Затем укрываем больного одеялом.

Поперечный способ смены.

Такой метод лучше всего использовать, когда нельзя больного повернуть, но возможно приподнять верхнюю часть тела или же посадить.

План действий:

1. Простынь по ширине скатываем валиком на две трети.
2. Потом санитарка немного приподнимает больного, придерживая его за плечи, спину.
3. Убираем подушки.
4. Скатываем к спине пациента простыть валиком.
5. После подкладываем подушки уже в чистых наволочках.
6. Потом укладываем пациента на них.
7. Санитарка приподнимает пациента в области таза.
8. С освободившейся части скатывает грязную, на ее место стелим чистую простынь.
9. После укладываем пациента.
10. Затем санитарка приподнимает ноги больного.
11. Полностью убираем с кровати грязное постельное.
12. Затем раскатываем до конца чистую простынь, заправляем под матрас со всех сторон.
13. Далее меняем пододеяльник на чистый.
14. Потом укрывайте пациента.

Грязное белье собирают в закрытую тару (клеенчатые или полиэтиленовые мешки, специально оборудованные и маркированные бельевые тележки или другие аналогичные приспособления). Сестра-хозяйка, надев сменный халат и

клеенчатый фартук, сортирует белье и передает в центральную бельевую больницы, откуда его отправляют в прачечную. Временное хранение грязного белья в отделениях (не более 12 часов) допускается в помещениях для грязного белья с водостойкой отделкой поверхностей, оборудованных раковиной и устройством для обеззараживания воздуха.

В кладовых для хранения белья должны быть полки с гигиеническим покрытием, доступным для влажной уборки и дезинфекции.

После смены белья пол и окружающие предметы в палате протирают ветошью, смоченной в 1%-м растворе гипохлорита кальция.

Запрещается сушить белье на радиаторах центрального отопления и использовать его повторно.

Сбор, транспортировка и хранение белья

В стационарах и поликлиниках оборудуют центральные кладовые для чистого и грязного белья.

Транспортировка чистого белья из прачечной и грязного белья в прачечную должна осуществляться в упакованном виде (в контейнерах) специально выделенным автотранспортом.

Перевозить грязное и чистое белье в одной и той же таре нельзя. Стирка тканевой тары (мешки) осуществляется одновременно с бельем.

Обеззараживание белья

Обеззараживание загрязненных выделениями и биологическими жидкостями изделий из текстильных материалов (нательное, постельное белье, полотенца, спецодежда медицинского персонала и т.д.) осуществляют в прачечных, замачивая в растворах дезинфицирующих средств перед стиркой, или в процессе стирки с использованием разрешенных для этих целей дезинфекционных

средств в стиральных машинах проходного типа по программе № 10 (90°C) согласно технологии обработки белья в медицинских организациях. Белье новорожденных обрабатывают так же, как инфицированное.

После выписки пациентов, а также по мере загрязнения матрасы, подушки, одеяла должны подвергаться дезинфекционной камерной обработке. В случае использования для покрытия матрасов чехлов из материала, допускающего влажную дезинфекцию, камерная обработка не требуется. При наличии на матрасах и подушках чехлов из влагонепроницаемых материалов их обеззараживают раствором дезинфицирующего средства методом протирания. В медицинской организации должен быть обменный фонд постельных принадлежностей, для хранения которого предусматривается специальное помещение.

Помещения и инвентарь для уборки прачечных, кладовых для временного хранения белья ежедневно моют и дезинфицируют. Уборочный инвентарь (тележки, mopы, емкости, ветошь, швабры) должен иметь четкую маркировку или цветовое кодирование с учетом функционального назначения и храниться в выделенном для этой цели помещении. Схема цветового кодирования размещается в зоне хранения инвентаря.

Стиральные машины для стирки mopов и другой ветоши устанавливают в местах комплектации уборочных тележек. Использованный уборочный инвентарь обеззараживают в растворе дезинфицирующего средства, затем прополаскивают в воде и сушат.

Стирка белья в медицинских организациях осуществляется 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»**.

6. Роль медицинского персонала в смене нательного и постельного белья пациентам.

Пациентам в стационаре смена нательного и постельного белья производится в плановом порядке 1 раз в 7-10 дней и в экстренном порядке по мере загрязнения.

Перед поступлением больного меняют постельные принадлежности (матрас, подушка, одеяло) и кровать застилают чистым комплектом постельного белья (простыня, наволочка, пододеяльник). Загрязненное белье подлежит немедленной замене. Медицинская сестра обязана владеть навыками смены белья для обеспечения соблюдения требований личной гигиены пациента. За сохранность белья в отделении отвечает сестра-хозяйка.

7. Собственное исследование

Смену белья в кардиологическом отделении ГУЗ Детской клинической больницы №8 производят после очередной санитарной обработки. Нательное белье дети меняют самостоятельно, либо им помогают медицинский персонал. Постельное белье меняет сестра-хозяйка 1 раз в 7 дней или чаще по мере загрязнения.

Требования к постельному белью:

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

После выписки пациента грязное белье проходит этапы обеззараживания, сушки и глажения. Обеззараживание происходит при стирке с кипячением и глажении при температуре 160-180°C.

Сушка белья осуществляется в сушильных барабанах и другом специальном оборудовании.

Глажение производится на гладильных катках, гладильных прессах, гладильных столах, манекенах различной производительности.

Белье, поврежденное в процессе стирки или изношенное, подлежит ремонту или списанию. Ремонт белья производится в отдельном, специально выделенном помещении прачечной.

Проглаженное белье складывают и комплектуют для каждого подразделения. Подготовленное для передачи в подразделение белье транспортируется на склад чистого белья. Выдача белья в отделения производится по утвержденному графику.

8. Вывод

Выполнив поставленные задачи я пришла к выводу о том, что смена постельного и нательного белья проводится медицинской сестрой (сестрой-хозяйкой) 1 раз в 7 дней, либо по мере загрязнения.

Транспортировка чистого белья из прачечной и грязного белья в прачечную должна осуществляться в упакованном виде. Пути транспортировки не должны пересекаться.

Таким образом я достигла поставленных целей и узнала основные алгоритмы смены постельного и нательного белья.

9. Литература

1. Основы сестринского дела; Вебер В. Р., Чуваков Г. И., Лапотников В. А. Медицина - Москва, 2013. - 299 с.
2. Сестринское дело в педиатрии Тульчинская В. Д., Соколова Н. Г., Шеховцова Н., М.; Феникс - Москва, 2012. - 148 с.
3. Сестринское дело и манипуляционная техника; Яромич И. В.; Феникс - Москва, 2012. - 284 с.
4. Основы сестринского дела: алгоритмы манипуляций [Текст] : учеб. пособие / Н. В. Широкова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 160 с.
5. Теория сестринского дела [Текст] : учебник / Г. М. Перфильева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с.
6. Сестринское дело в педиатрии / Е. В. Качаровска - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 128 с.

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

Есикова ¹ группы
Маргарита Андреевна

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

В ходе проведённого анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

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

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершенное научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова