

## Мероприятия по обеспечению личной гигиены больного Введение

Большую роль в течении и исходе заболеваний играет среда, в которой находится больной. Прежде всего, это соблюдение правил личной гигиены и гигиены в палате, обеспечение своевременного и правильного питания больного. В создании благоприятных условий в палате основную роль отводят среднему и младшему медицинскому персоналу. Соблюдение правил личной гигиены, содержание в чистоте постели и палаты необходимы для эффективного лечения. Ф. Найтингейл писала: «...Что, собственно, разуметь под гигиеническими условиями? В сущности, их очень немного: свет, тепло, чистый воздух, здоровая пища, безвредная питьевая вода, чистоплотность...». Именно поэтому соблюдение правил личной гигиены, содержание в чистоте постели и палаты необходимы для эффективного лечения. Положение больного в постели должно быть удобным, постельное бельё - чистым, матрас - ровным; при наличии у кровати сетки она должна быть натянутой. Для тяжелобольных и больных с недержанием мочи и кала на наматрасник под простыню стелят клеёнку. Женщинам с обильными выделениями на клеёнку кладут пелёнку, которую меняют по мере загрязнения, но не реже 2 раз в неделю. Тяжелобольных укладывают на функциональные кровати, применяют подголовники. Больному дают две подушки и одеяло с пододеяльником. Постель перестилают регулярно перед сном и после сна. Нательное и постельное бельё меняют не реже 1 раза в неделю после приёма ванны, а также при случайном загрязнении.

### 1. Правила смены белья

#### 1.1 Первый способ смены постельного белья

1. Скатать грязную простыню в валик по направлению от головного и ножного концов кровати к поясничной области больного.
2. Осторожно приподнять больного и удалить грязную простыню.
3. Подложить под поясницу больного скатанную таким же образом чистую простыню и расправить её.

#### 1.2 Второй способ смены постельного белья

1. Передвинуть больного к краю кровати.

Рис. 1. Смена постельного белья у тяжёлого больного (первый способ)

2. Скатать свободную часть грязной простыни валиком от края кровати по направлению к больному.
3. Расстелить на освободившееся место чистую простыню, половина которой остаётся скатанной валиком.

4. Передвинуть больного на расстеленную половину чистой простыни, убрать грязную простыню и расправить чистую.

### 1.3 Смена нательного белья

1. Подвести свою руку под спину больного, поднять край его рубашки до подмышечной области и затылка.

2. Снять рубашку через голову больного (рис. 3, а), а затем с его рук (рис. 3, б).

Рис. 2. Смена постельного белья у тяжёлого больного (второй способ)

Рис. 3. Смена нательного белья у тяжёлого больного: а - снятие рубашки через голову больного; б - снятие рукавов рубашки с рук больного

3. Надеть рубашку в обратном порядке: сначала надеть рукава, затем рубашку перекинуть через голову больного и расправить её под его спиной.

4. На больного, находящегося на строгом постельном режиме, надеть рубашку-распашонку.

### 2. Уход за кожей и профилактика пролежней

Кожа выполняет несколько функций: защитную, аналитическую (кожная чувствительность), регуляторную (регуляция температуры тела: отдача тепла через потоотделение у здорового человека составляет 20% всей теплоотдачи за сутки, а у лихорадящих больных - значительно больше), выделительную. Через кожу, её потовые железы выделяются вода, мочевины, мочевая кислота, натрий, калий и другие вещества. В покое при нормальной температуре тела выделяется около 1 л пота в сутки, а у лихорадящих больных - до 10 л и более.

На коже при испарении пота остаются продукты обмена, разрушающие кожу.

Поэтому кожа должна быть чистой, для чего следует чаще менять бельё, протирать кожу одеколоном, водой с 96% спиртом (в соотношении 1:1), дезинфицирующими салфетками или растворами (например, 1 стакан воды + 1 ст.л. уксуса + 1 ст.л. камфоры), обтирать кожу сухим чистым полотенцем.

Особое внимание следует уделять состоянию кожи паховой области, подмышечных впадин, у женщин - области под молочными железами. Кожа промежности требует ежедневного обмывания. Тяжелобольных следует подмывать после каждого акта дефекации, а при недержании мочи и кала - несколько раз в день во избежание мацерации\* и воспаления кожи в области паховых и промежностных складок. Женщин подмывают чаще.

У тяжелобольных могут образовываться пролежни. Пролежень (лат. decubitus; син. - декубитальная гангрена) - омертвление (некроз) мягких тканей (кожи с вовлечением подкожной клетчатки, стенки полого органа или кровеносного сосуда и др.), возникающее вследствие ишемии, вызванной продолжительным непрерывным механическим давлением на них. Пролежни появляются чаще всего на крестце, лопатках, пятках, локтях от длительного сдавления участка кожи и нарушения в нём кровообращения (рис. 4). Сначала появляются покраснение и болезненность, затем слущивается эпидермис (поверхностный слой кожи), образуются пузыри. При глубоких пролежнях обнажаются мышцы, сухожилия, надкостница. Развиваются омертвление и язвы, проникающие иногда до кости. Через повреждённую кожу

проникает инфекция, что ведёт к нагноению и заражению крови (сепсису).

Рис. 4. Места наиболее частого образования пролежней

\* Мацерация (лат. maceratio - вымачивание, размягчение) - размягчение и разрыхление тканей вследствие длительного воздействия на них жидкости.

Появление пролежней - свидетельство недостаточного ухода за больным!

При появлении локализованного участка покраснения кожи следует 2 раза в день протирать его 10% раствором камфоры, влажным полотенцем, облучать кварцевой лампой. Если образовались пролежни, необходимо смазать их 5% раствором калия перманганата, наложить повязку с мазью Вишневского, линиментом синтомицина и др.

### 2.1 Меры по профилактике пролежней

\* Каждые 1,5-2 ч следует менять положение больного.

\* Необходимо расправлять складки на постели и белье.

\* Следует протирать кожу дезинфицирующим раствором.

\* Нужно немедленно менять мокрое или загрязнённое бельё.

\* Следует использовать подкладные резиновые круги, помещённые в чехол или покрытые пелёнкой. Круг подкладывают таким образом, чтобы место пролежня находилось над отверстием круга и не касалось постели; также используют специальные надувные матрасы с гофрированной поверхностью.

\* Необходимо своевременно умывать и подмывать больных.

В настоящее время для профилактики пролежней разработана так называемая противопролежневая система, представляющая собой специально сконструированный матрас. Благодаря автоматическому компрессору ячейки матраса заполняются воздухом каждые 5-10 мин, вследствие чего изменяется степень сдавления тканей больного. Массаж тканей путём изменения давления на поверхность тела пациента поддерживает в них нормальную микроциркуляцию крови, обеспечивая снабжение кожи и подкожной клетчатки питательными веществами и кислородом.

### 2.2 Применение суден и мочеприёмников

Больным, находящимся на строгом постельном режиме, при необходимости опорожнения кишечника в постель подают судно, а при необходимости мочеиспускания - мочеприёмник (женщины при мочеиспускании обычно пользуются судном, а мужчины - так называемой уткой). Судна бывают металлическими с эмалевым покрытием, пластиковыми и резиновыми. Резиновое судно используют у ослабленных больных, а также при наличии пролежней, недержании кала и мочи. Прежде чем подать больному мочеприёмник, последний нужно ополоснуть тёплой водой. После мочеиспускания, вылив его содержимое, мочеприёмник вновь ополаскивают тёплой водой.

### 2.3 Подмывание больных (женщин)

Необходимое оснащение: кувшин с тёплым (30-35°C) слабым раствором калия

перманганата (антисептик) или водой, корнцанг, салфетка, клеёнка, судно, перчатки (рис. 6-5).

Порядок проведения процедуры:

1. Помочь больной лечь на спину; ноги должны быть слегка согнуты в коленях и разведены.
2. Постелить клеёнку и поставить на неё судно, подложив под ягодицы больной.
3. Встать справа от больной и, держа кувшин в левой руке, а корнцанг с салфеткой в правой, лить антисептический раствор на половые органы, а салфеткой протирать их, совершая движения по направлению от половых органов к заднепроходному отверстию, т.е. сверху вниз.

Рис. 5. Подмывание больной

Рис. 6. Подача судна

4. Осушить сухой салфеткой кожу промежности в том же направлении.
5. Убрать судно и клеёнку. Подача судна

Необходимое оснащение: судно, клеёнка, ширма, дезинфицирующий раствор.

Если у тяжелобольного возникает позыв на дефекацию или мочеиспускание, необходимо следующее (рис. 6):

1. Отгородить его ширмой от окружающих, подложить под таз больного клеёнку.
  2. Ополоснуть судно тёплой водой, оставив в нём немного воды.
  3. Левую руку подвести сбоку под крестец больного, помогая ему приподнять область таза (при этом его ноги должны быть согнуты в коленях).
  4. Правой рукой подвести судно под ягодицы больного, чтобы промежность оказалась над отверстием судна.
  5. Прикрыть больного одеялом и на время оставить его одного.
  6. Вылить содержимое судна в унитаз, ополоснув судно горячей водой.
  7. Подмыть больного, осушить промежность, убрать клеёнку.
  8. Продезинфицировать судно дезинфицирующим раствором.
3. Уход за полостью рта

Каждому человеку необходимо соблюдать элементарные правила ухода за полостью рта:

\* полоскать рот водой после каждого приёма пищи;

\* чистить зубы на ночь и утром, так как в течение ночи поверхность слизистой оболочки рта и зубов покрывается мягким налётом, состоящим из клеток эпителия, слизи и микроорганизмов.

У больных образование налёта ускоряется, так как через слизистую оболочку полости рта начинают выделяться продукты нарушения обмена веществ: азотистые вещества при почечной недостаточности, глюкоза при сахарном диабете, ртуть при ртутных отравлениях и т.д. Эти вещества загрязняют слизистую оболочку и часто ведут к интенсивному размножению микроорганизмов. Уход за полостью рта тяжелобольных должен быть более тщательным; проводит его медицинская сестра.

### 3.1 Осмотр полости рта

Больной открывает рот. Медицинская сестра шпателем оттягивает губы и щёки больного. При осмотре нёбных миндалин и задней стенки глотки надавливают шпателем на корень языка и предлагают больному произнести звук «А-А-А». При осмотре полости рта, миндалин и глотки необходимо усиленное освещение, для чего можно использовать лампу-рефлектор.

### 3.2 Полоскание рта

После каждого приёма пищи больному рекомендуют прополоскать рот 0,5% раствором натрия гидрокарбоната (раствором питьевой соды) или 0,9% раствором натрия хлорида (физиологическим раствором). После этого протирают язык: на кончик языка накладывают стерильную марлевую салфетку, вытягивают кончик языка из полости рта левой рукой, а правой рукой влажным ватным шариком, зажатым в пинцете, снимают налёт с поверхности языка и смазывают язык глицерином.

### 3.3 Промывание полости рта

Промывание полости рта проводят с помощью шприца, резинового баллона, кружки Эсмарха\* с резиновой трубкой и стеклянным наконечником. Применяют слабые растворы: 0,5% натрия гидрокарбоната, 0,9% натрия хлорида, 0,6% водорода перекиси, калия перманганата (1:10 000) и др. Больного усаживают или придают ему положение полусидя с несколько наклонённой головой, чтобы жидкость не попала в дыхательные пути. Шею и грудь закрывают клеёнкой, а к подбородку подставляют тазик или лоток. У больного, лежащего на спине, голова должна быть повернута; если возможно, то и самого больного поворачивают набок. Угол рта оттягивают шпателем и струйкой воды под умеренным давлением промывают сначала преддверие полости рта, а затем и собственно полость рта. Если у тяжелобольного есть съёмные зубные протезы, перед процедурой их следует вынуть (и вымыть). Зубные протезы выступают частой причиной раздражения дёсен и изъязвлений в ротовой полости. Если их регулярно не очищать, они могут стать источниками гингивита, кандидоза\*\* и, как следствие, неприятного запаха изо рта. Зубные протезы необходимо регулярно вынимать и тщательно промывать. У больных с кандидозом и сухостью рта протезы каждый вечер необходимо удалять, тщательно очищать и замачивать на ночь в 1% растворе натрия гипохлорита или помещать в чистую сухую посуду.

Хранить протезы в стакане с водой не рекомендуют, так как во влажной среде хорошо сохраняются микробы (в том числе дрожжеподобные грибы, вызывающие кандидоз), находящиеся на поверхности протеза.

### 3.4 Протирание полости рта и зубов

Необходимое оснащение: шпатель, ватные шарики, пинцет, антисептический раствор (2% раствор натрия гидрокарбоната, слабый раствор калия перманганата) или тёплая кипячёная вода.

\* Кружка Эсмарха - специальная кружка для клизм и спринцеваний. Предложена

немецким врачом Фридрихом фон Эсмархом (1823-1908).

\*\* Кандидоз (от Candida - род дрожжеподобных микроорганизмов) - микоз, вызываемый дрожжеподобными грибами рода Candida. Микоз (греч. μυkes - гриб) - общее название болезней человека и животных, вызываемых паразитическими грибами.

Порядок выполнения процедуры:

1. Подготовиться к проведению процедуры: разложить необходимое оснащение, надеть перчатки.
2. Обернуть язык стерильной марлевой салфеткой и левой рукой осторожно потянуть его изо рта.
3. Пинцетом в правой руке взять ватный шарик, смочить его антисептическим раствором и, снимая налёт, протереть язык.
4. Отпустить язык, сменить тампон и протереть зубы с внутренней и наружной сторон.
5. Попросить больного прополоскать рот (если он в состоянии).
6. Снять перчатки, вымыть руки.

#### 5.5. Промывание (орошение) полости рта

Необходимое оснащение: кружка Эсмарха со стеклянным наконечником и резиновой трубкой (либо грушевидный баллон или шприц Жане\*), клеёнка, почкообразный лоток, шпатель, антисептический раствор.

Порядок выполнения процедуры:

1. Подготовиться к проведению процедуры: разложить необходимое оснащение, надеть перчатки.
2. Набрать в кружку Эсмарха тёплый антисептический раствор и подвесить её на 1 м выше головы больного.
3. Голову больного повернуть набок (иначе он может захлебнуться!), шею и грудь прикрыть клеёнкой, к подбородку подвести лоток.
4. Оттянуть угол рта шпателем, ввести наконечник в преддверие рта и струёй жидкости под умеренным давлением промыть его.
5. Промыть поочерёдно левое, затем правое защёчное пространство (щеку оттягивать шпателем).
6. Снять перчатки, вымыть руки.

#### 5.6. Смазывание полости рта

Смазывание полости рта назначают при заболеваниях слизистой оболочки полости рта.

\* Шприц Жане - шприц для промываний, отличающийся значительной ёмкостью (100-200 мл); для удобства работы на конце штока и на кольце, охватывающем стеклянный цилиндр шприца, имеются припаянные кольца. Предложен французским урологом Ж. Жане (1861-1940).

Необходимое оснащение: прокипячённые шпатель и пинцет, несколько стерильных ватных шариков, стерильный лоток, лекарство, плоский стеклянный сосуд.

Порядок выполнения процедуры:

1. Подготовиться к проведению процедуры: разложить необходимое оснащение,

надеть перчатки.

2. Из флакона отлить небольшое количество лекарства в плоский стеклянный сосуд.

3. Попросить больного открыть рот.

4. Взять пинцетом ватный шарик, смочить его лекарством.

5. Помогая шпателем, прижать ватный шарик к поражённому месту слизистой оболочки.

6. Затем взять свежий шарик с лекарством и приложить его к другому месту поражения.

7. Снять перчатки, вымыть руки.

4. Взятие мазка со слизистой оболочки полости рта, носа и зева

Применяют стерильный металлический помазок (ватный тампон, укрепленный на проволоке и пропущенный через пробку в стерильную пробирку). Для посева обычно берут отделяемое язвы или налёт с миндалин, нёбных дужек и слизистой оболочки полости рта. Больного усаживают перед источником света, просят широко открыть рот. Шпателем в левой руке прижимают корень языка больного, правой рукой извлекают из пробирки помазок за наружную часть пробки и осторожно, ни к чему не прикасаясь, достигают налёта, помазком снимают налёт или отделяемое. Для взятия мазка из носа помазок очень осторожно, не касаясь наружной поверхности носа, вводят сначала в один, а потом в другой носовой ход и берут материал для посева. После взятия мазков их следует сразу же отправить в лабораторию с указанием фамилии больного, его возраста, номера палаты, названия отделения, даты, названия материала и цели исследования.

4.1 Взятие мазка из зева

Необходимое оснащение: стерильный металлический помазок в стеклянной пробирке с пробкой, шпатель. Порядок выполнения процедуры:

1. Подготовиться к проведению процедуры: разложить необходимое оснащение, надеть перчатки.

2. Усадить больного перед источником света, попросить его широко открыть рот.

3. Шпателем в левой руке прижать корень языка больного.

4. Правой рукой извлечь из пробирки помазок за наружную часть пробки и, не касаясь слизистой оболочки полости рта, провести помазком по дужкам и нёбным миндалинам.

5. Осторожно, не касаясь наружной поверхности пробирки, ввести помазок с материалом для посева в пробирку.

6. Снять перчатки, вымыть руки.

7. Заполнить направление (фамилия, имя, отчество больного, «Мазок из зева», дата и цель исследования, наименование лечебного учреждения).

8. Отправить пробирку в лабораторию (с направлением).

5. Уход за глазами

Для удаления гнойного отделяемого глаза промывают 3% раствором борной кислоты, раствором риванола или слабым раствором калия перманганата (имеющим розовый цвет) из резинового баллончика или марлевым тампоном. Для сбора стекающей жидкости используют лоток, который сам больной держит под подбородком. При воспалительных заболеваниях глаз проводят закапывание лекарств или втирание глазных мазей.

#### 5.1 Утренний туалет глаз

Необходимое оснащение: стерильные тампоны (8-10 штук), антисептический раствор (0,02% раствор нитрофураля, 1-2% раствор натрия гидрокарбоната), стерильный лоток.

Порядок выполнения процедуры:

1. Тщательно вымыть руки.
2. В лоток положить тампоны и налить антисептический раствор.
3. Слегка отжать тампон и протереть им ресницы и веки больного по направлению от наружного угла глаза к внутреннему; тампон выбросить.
4. Взять другой тампон и повторить протирание 4-5 раз (разными тампонами).
5. Промокнуть остатки раствора в углах глаз больного сухим тампоном.

#### 5.2 Промывание глаз

Необходимое оснащение: специальный стеклянный стаканчик на ножке, лекарственный раствор.

Порядок выполнения процедуры:

1. Налить в стаканчик лекарственный раствор и поставить перед больным на стол.
2. Попросить больного, чтобы он правой рукой взял стаканчик за ножку, наклонил лицо так, чтобы веки оказались в стаканчике, прижал стаканчик к коже и поднял голову (при этом жидкость не должна вытекать).
3. Попросить больного часто поморгать в течение 1 мин, не отнимая стаканчик от лица.
4. Попросить больного поставить стаканчик на стол, не отнимая стаканчик от лица.
5. Налить свежий раствор и попросить больного повторить процедуру (8-10 раз).

#### 5.3 Закапывание капель в глаза

Необходимое оснащение: стерильная глазная пипетка, флакон с глазными каплями.

Порядок выполнения процедуры (рис. 6-7):

1. Проверить соответствие названия капель назначению врача.
2. Набрать нужное количество капель (2-3 капли для каждого глаза).
3. В положении больного сидя или лёжа попросить его запрокинуть голову и посмотреть вверх.
4. Оттянуть нижнее веко и, не касаясь ресниц (не подносить пипетку к глазу ближе чем на 1,5 см), закапать капли в конъюнктивальную складку одного, а затем другого глаза.

#### 5.4 Закладывание глазной мази из тюбика



Необходимое оснащение: тюбик с глазной мазью. Порядок выполнения процедуры (рис. 6-8):

1. Посадить больного перед собой и попросить его слегка запрокинуть голову и посмотреть вверх.
2. Оттянуть нижнее веко больного большим пальцем.
3. Держа тюбик у внутреннего угла глаза и продвигая его так, чтобы «цилиндрик» мази расположился вдоль всего века и вышел за наружную спайку век, выдавить мазь из тюбика на конъюнктиву нижнего века по границе его с глазным яблоком.

Рис. 7. Закапывание глазных капель

Рис. 8. Закладывание глазной мази из тюбика

4. Отпустить нижнее веко: мазь прижмётся к глазному яблоку.

5. Убрать тюбик от век.

#### 5.5 Закладывание глазной мази стеклянной палочкой

Необходимое оснащение: стерильная стеклянная палочка, флакон с глазной мазью.

Порядок выполнения процедуры:

1. Посадить больного перед собой и попросить его слегка запрокинуть голову и посмотреть вверх.
  2. Набрать мазь из флакона на палочку таким образом, чтобы она покрывала всю лопаточку.
  3. Расположить палочку у глаза горизонтально, чтобы лопаточка с мазью была направлена в сторону носа.
  4. Оттянуть нижнее веко и заложить за него лопаточку мазью к глазному яблоку, а свободной поверхностью к веку.
  5. Отпустить нижнее веко и попросить больного без усилия сомкнуть веки.
  6. Извлечь лопаточку из-под сомкнутых век по направлению к виску.
- #### 6. Уход за ушами

Больному необходимо чистить уши 2-3 раза в неделю, чтобы не образовывались серные пробки. Сера выпадает из уха в виде комочков или крошек. Они могут скапливаться в слуховом проходе и образовывать серные пробки; при этом резко снижается слух. В таких случаях проводят промывание слухового прохода.

Рис. 9. Шприц Жане

Рис. 10. Промывание слухового прохода

#### 6.1 Промывание слухового прохода

Необходимое оснащение: шприц Жане (рис. 6-9) ёмкостью 100-200 мл, вода (36-37°C), почкообразный лоток, вата, глицериновые капли.

Порядок выполнения процедуры (рис. 6-10):

1. Набрать воду в шприц Жане.
2. Усадить больного перед собой боком таким образом, чтобы свет падал на его ухо.
3. В руки больному дать лоток, который больной должен прижать к шее под ушной

раковиной.

- 4.левой рукой оттянуть ушную раковину кверху и кзади, а правой - ввести наконечник шприца в наружный слуховой проход. Струю жидкости нагнетать толчками по верхнезадней стенке слухового прохода.
- 5.слуховой проход после промывания высушить ватой.
- 6.Если пробку удалить не удаётся, её нужно размягчить содовоглицериновыми каплями. В течение 2-3 дней 2-3 раза в день следует вливать в слуховой проход 7-8 подогретых капель. Необходимо предупредить больного, что после вливания капель слух на некоторое время может несколько ухудшиться.

Рис. 11. Закапывание капель в ухо

#### 6.2 Закапывание капель в ухо

Необходимое оснащение: пипетка, флакон с ушными каплями, стерильная вата.

Порядок выполнения процедуры (рис. 11):

- 1.Наклонить голову больного в сторону, противоположную тому уху, в которое будут закапывать капли.
  - 2.Оттянуть ушную раковину больного левой рукой назад и вверх, а пипеткой в правой руке закапать капли в слуховой проход.
  - 3.Предложить больному оставаться в положении с наклонённой головой 15-20 мин (чтобы жидкость не вытекала из уха), после этого ухо протереть стерильной ватой.
- #### 7. Уход за носом

#### 7.1 Взятие мазка из носа

Необходимое оснащение: стерильный металлический помазок в стеклянной пробирке, шпатель. Порядок выполнения процедуры:

- 1.Усадить больного (голова должна быть слегка запрокинута).
- 2.Взять пробирку в левую руку, правой рукой извлечь из пробирки помазок.
- 3.левой рукой приподнять кончик носа больного, правой - ввести помазок лёгкими вращательными движениями в нижний носовой ход с одной стороны, затем - с другой стороны.

Рис. 12. Удаление корочек из носа

- 4.Осторожно, не касаясь наружной поверхности пробирки, ввести помазок с материалом для посева в пробирку.
- 5.Заполнить направление (фамилия, имя, отчество больного, «Мазок из носа», дата и цель исследования, наименование лечебного учреждения).
- 6.Отправить пробирку с направлением в лабораторию.

#### 7.2 Удаление корочек из носа

Необходимое оснащение: носовой зонд, вата, вазелиновое масло (или глицерин).

Порядок выполнения процедуры (рис. 12):

- 1.Намотать на зонд вату, смоченную вазелиновым маслом.
- 2.Ввести зонд в носовой ход больного, а затем вращательными движениями удалить

корочки.

### 7.3 Закапывание капель в нос

Необходимое оснащение: пипетка, флакон с каплями для носа. Порядок выполнения процедуры:

1. Наклонить голову больного в сторону, противоположную тому носовому ходу, в который будут закапывать капли.
2. Закапать капли в носовой ход.
3. Через 1-2 мин закапать капли в другой носовой ход.
8. Уход за волосами

Необходимо следить, чтобы в волосах больных не образовывалась перхоть. Для этого нужно 1 раз в неделю мыть голову, используя шампунь и туалетное мыло.

Тяжелобольным голову моют в постели. Для этого ставят тазик у головного конца кровати, и больной запрокидывает голову таким образом, чтобы она оказалась над тазиком. Следует хорошо намылить кожу головы, затем волосы, ополоснуть их тёплой водой, насухо вытереть и расчесать. После мытья на голову повязывают полотенце или косынку.

Ежедневно необходимо расчёсывать волосы. Для этого пользуются индивидуальным частым гребешком. Частый гребешок, смоченный раствором уксуса, хорошо вычёсывает перхоть и пыль. Гребешки следует содержать в чистоте, протирать спиртом, уксусом и мыть в горячей воде с содой или нашатырным спиртом.

После мытья больного младший медперсонал стрижёт или помогает ему стричь ногти на руках и ногах.

Список использованных источников:

1. Физические методы профилактики заболеваний. П.Г. Царфис. Москва, 1982 г.
2. Неотложная терапия. А.П. Голиков. Москва. 1986 г.
3. Гигиена детей и подростков. Под ред. В.Н. Кондрашенко. Москва, 1998 г.
4. Уход за больными на дому. В.П. Померанцев. 2-е издание. Москва, 1985 г.
5. Учебное пособие для подготовки медицинских сестер. Под ред. А.Г. Сафонова...