

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Сестринское дело в семейной медицине»:


Разработаны:

Ассистент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, к.м.н.

 Шишалова Т.Н.

Обсуждены

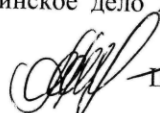

на заседании кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, зав. кафедрой, д.м.н., профессор

 Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело 2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО

Декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования

 Шишалова Т.Н.
 Федько Н.А.

Методические указания по дисциплине «Сестринское дело в семейной медицине» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Цель | Ознакомить обучающихся с работой семейной медицинской сестры на дому |
| 2. Учебные вопросы | <ol style="list-style-type: none">1. Состояния пациентов, требующие наблюдения и ухода на дому.2. Организация санитарно-противоэпидемического режима на дому.3. Организация и осуществление патронажа взрослых пациентов.4. Обучение пациента основным приемам самоухода.5. Виды учетно-отчетной документации при обслуживании пациентов на дому и правила ее ведения. |

3. Теоретическая часть

4. Практическая часть - нет.

Некоторые состояния пациентов, требующие наблюдения и ухода на дому:

- **Ограничение мобильности.** К этой категории относятся люди, которые не могут самостоятельно передвигаться из-за заболевания, травмы, возраста или инвалидности.
- **Нарушение основных функций организма,** что ограничивает способность к самообслуживанию. Степень нарушения может быть различной: от незначительной и умеренно выраженной до значительной.
- **Заболевания, требующие паллиативной помощи на дому.** К ним относятся, например, болезнь Альцгеймера и другие деменции, рак, сердечно-сосудистые заболевания, цирроз печени и другие.
- **Травмы, раны, ожоги.** Уход на дому требуется при нетяжелых повреждениях, которые не требуют госпитализации.
- **Заболевания органов мочевыделительной системы.** Необходимо ежедневно наблюдать за количеством и окраской мочи, ритмом мочеотделения, своевременно сообщая об этом врачу.
- **Заболевания женских половых органов.** Уход может включать спринцевания, введение лекарственных средств во влагалище.

Уход за пациентом — это дополнение к основному лечению и не может служить его заменой. Только в комплексе возможно облегчить состояние больного и улучшить его самочувствие.

Уход и наблюдение за больными на дому.

1. Комната больного. Всегда желательно выделить отдельную комнату для больного, особенно при подозрении на инфекционное заболевание, в том числе грипп или острое респираторное заболевание. Если такой возможности нет, необходимо выделить для больного лучшую часть комнаты, отгородив ее занавеской или шкафом. В комнате всегда должны быть свежий и чистый

воздух и оптимальная температура (18-20° С). Для этого помещение регулярно проветривают. В холодное время года форточку открывают не реже 3-4 раз в сутки на 20-30 мин, больного в это время тепло укутывают. Летом окно или форточка должны быть открыты постоянно, однако нужно следить, чтобы в комнате не было сквозняка. Зимой предпочтительнее юная сторона дома, летом – северная. Комната должна быть хорошо освещена при выполнении различных процедур.

Чтобы не допускать скопления пыли, необходимо проводить влажную уборку пола и мебели не реже 1 раза в день. Окно и форточка должны быть при этом открыты.

Постель. Кровать больного желательно поставить изголовьем к стене в середине комнаты (не вдоль стены и не в углу!), чтобы обеспечить свободный подход к нему со всех сторон. С одной стороны кровати у изголовья следует поставить столик для лекарств, термометра, графина с водой, посуды для приема пищи, с другой – тумбочку с литературой для чтения, настольной лампой. В тумбочке можно хранить предметы ухода, туалета, лекарства. Постель больного всегда должна быть чистой и свежей. Тяжелобольным под простынь подкладывают клеенку.

Обычное положение больного в постели – горизонтальное со слегка приподнятой верхней частью тела. При высоком артериальном давлении рекомендуется более высокое положение головы, при пониженном – низкое. При отдыхе, особенно при удушье, положение больного – полусидя, для чего под подушки подкладывают подголовник или доски, чемодан и т.п. Чтобы предупредить сползание больного, используют упор для ног. Иногда требуется возвышенное положение ног, например при воспалении вен. В этом случае под голени подкладывают подушки. Всегда должно быть обеспечено наиболее удобное положение больного в постели. Однако не следует оставлять больного длительно в одном положении, ему надо время от времени поворачиваться на другой бок, а при разрешении врача – присаживаться.

Смену постельного белья следует проводить не реже 1 раза в неделю. Состояние некоторых больных позволяет перенести их временно на другую постель, что дает возможность не только сменить наволочки и простыни, но и поправить и вычистить матрац. Преложить больного может один человек, подведя правую руку под лопатки, а левую – под бедра. Грузных больных лучше переносить вдвоем: один подводит руки под голову и лопатки, второй – под поясницу и бедра, поднимают больного одновременно. Для смены простыни у тяжелобольного требуются, как правило, два человека.

III. Особенности ухода за больными пожилыми и старческого возраста.

Главное в чем нуждается больной пожилого и старческого возраста – это терпеливый уход и внимание, направленные на поддержание и восстановление нарушенных физических и психических функций. Больному лучше всего находиться в привычных для него условиях дома и семейной среды. Госпитализацию следует рассматривать как вынужденную и сугубо временную меру. В больнице старый человек попадает в непривычные для него условия, он

должен спать, принимать пищу, совершать туалет в присутствии или с помощью незнакомых людей. Могут быть и другие неудобства (шум, свет, отдаленность туалета и т.д.). Поэтому стационарное лечение бывает нужно только при осложнениях, обострениях заболевания, когда дома невозможно обеспечить надлежащий уход и лечение.

Большое значение для больного имеют взаимоотношения в семье, психологические факторы. Всегда следует стараться уважать личность старого человека, создавать ему условия для определенной свободы, проявления своей индивидуальности. Следует побуждать его к уходу за собой, самообслуживанию, развлечениям (чтение, телевизор и др.), поддержания опрятного внешнего вида, связи с семьей и внешним миром. Для этого необходимо создать соответствующие условия: очки, освещение, прикроватный столик, слуховой аппарат, мягкое удобное кресло с подлокотниками, сигнализация и др.

Постель должна быть умеренно жесткой, с двумя подушками, легким, но теплым одеялом. В помещении не должно быть много мебели, не нужны дорожки и коврики, обязательно ночное освещение. Комнату следует часто проветривать, но не допускать сквозняков. Чистая, сухая и жесткая постель, чистый воздух, спокойная обстановка, при возможности вечерняя прогулка – все это необходимые условия для улучшения сна.

Следует избегать длительного и строгого постельного режима. Это неблагоприятно для больного в любом возрасте, но в пожилом и старческом возрасте просто опасно, так как способствует развитию воспаления легких, пролежней, нарушений мочеиспускания и запоров, бессоницы, тугоподвижности суставов и других осложнений. Поэтому строгий постельный режим является вынужденной мерой и назначается только по показаниям (высокая температура, инфаркт миокарда, инсульт и др.) на возможно более короткое время.

Важно обеспечить надлежащую **гигиену тела**. Помимо ежедневного умывания, 1-2 раза в неделю полезны общие ванны. Мыло лучше употреблять с высоким содержанием жира, а при перхоти голову моют сульфеновым мылом 1-2 раза в месяц. Следует вначале наполнить ванну, а затем уже садиться в нее. Лучше принимать теплый душ стоя или сидя. Рекомендуются присутствовать при этом ухаживающему; никогда не следует закрывать дверь с внутренней стороны.

Сухие участки кожи полезно смазывать кремом для сухой кожи. Ногти, обычно твердые и ломкие, лучше обрезать после ванны или размягчения теплыми припарками из касторового масла. Особый уход за кожей стоп, межпальцевых промежутков требуется при заболеваниях сосудов нижних конечностей. Больной должен регулярно расчесывать волосы, ежедневно бриться, что способствует лучшему настроению, бодрости.

Для предупреждения **пролежней** при длительном постельном режиме важно своевременно перестилать постель, не допускать появления на ней складок и крошек, обмывать и высушивать кожу после дефекации или мочеиспускания, ежедневно осматривать область крестца и лопаток.

Учитывая склонность к ночному мочеиспусканию, следует обеспечить больного соответствующей посудой; он должен избегать питья непосредственно перед сном. При недержании мочи, связанном с заболеваниями органов мочевого выделения или нервной системы, следует использовать подкладное судно.

5. Вопросы для собеседования

1. Состояния пациентов, требующие наблюдения и ухода на дому.
2. Организация санитарно-противоэпидемического режима на дому.
3. Организация и осуществление патронажа взрослых пациентов.
4. Обучение пациента основным приемам самоухода.
5. Виды учетно-отчетной документации при обслуживании пациентов на дому и правила ее ведения.

6. Тестовые задания

1. Последовательность обработки рук на гигиеническом уровне:

1. обработка кожным антисептиком (3,0-5,0 мл) в течение 30-60 сек.
2. осушить руки чистой салфеткой
3. вымыть кисти рук с мылом или любым моющим средством
4. надеть стерильные перчатки

Ответ: 3, 2, 1, 4

2. Способы дезинфекции поверхностей, загрязненных биологическими жидкостями:

1. протереть чистой, сухой ветошью
2. протереть ветошью, смоченной водой
3. засыпать гранулами пресепт на 60 мин, после впитывания утилизировать, поверхность протереть ветошью с моющим дезсредством
4. засыпать гранулами клорсепт на 60 мин, после впитывания собрать и утилизировать, поверхность протереть ветошью с моющим дезсредством
5. подвергнуть воздействию УФО

Ответ: 3, 4

3. Утилизация изделий однократного использования:

1. сразу после применения
2. в конце смены
3. после дезинфекции
4. после промывания под проточной водой

Ответ: 3

4. Способ обработки термометра после использования:

1. кипячение в растворе соды 2% 15 мин., затем промывание стерильной водой
2. погружение в раствор аламинола 1% на 15 мин., просушивание

3. орошение раствором хлорсепт 0,05 % с экспозицией 15 мин., просушивание
4. погружение в раствор аламинола 5% с экспозицией 15 мин., промывание проточной водой или обработка салфеткой, смоченной чистой водой, отвечающей требованиям ГОСТ

Ответ: 4

Личная гигиена пациента

1. Пролежни – это повреждение тканей:
 - А) некротическое
 - Б) поверхностное
 - В) струпьевидное
 - Г) глубокое
2. Факторы, способствующие образованию пролежней:
 - А) психическая гармония
 - Б) парализация пациента
 - В) высокобелковое питание
 - Г) недержание мочи и кала
3. Факторы, приводящие к образованию пролежней:
 - А) срезающая сила
 - Б) центробежная сила
 - В) сила трения
 - Г) прямое давление
4. Возможная локализация пролежней на задней поверхности туловища – область:
 - А) затылка
 - Б) лопаток
 - В) голени
 - Г) крестца
5. Возможная локализация пролежней на передней поверхности туловища – область:
 - А) лобно-височная
 - Б) тазовых костей
 - В) коленных суставов
 - Г) локтевых суставов
6. Факторы риска образования пролежней по шкале Norton:
 - А) физическое состояние
 - Б) питание
 - В) активность
 - Г) недержание мочи
7. Для профилактики пролежней используют специальные приспособления:
 - А) валики
 - Б) матрацы
 - В) клеенки
 - Г) подушки

8. Профилактику пролежней проводят растворами:
- А) 4% хлоргексидина биглюконата
 - Б) 6% перекиси водорода
 - В) 10% камфорного спирта
 - Г) 40% этилового спирта
9. Профилактике пролежней способствуют:
- А) правильное питание
 - Б) смена положения тела
 - В) неподвижность пациента
 - Г) питьевой режим
10. Определённым способствуют:
- А) тепло
 - Б) сухость
 - В) тучность
 - Г) потливость
11. Цель сестринской помощи пациенту в уходе за телом – обеспечение:
- А) чистоты и безопасности
 - Б) комфорта и защищённости
 - В) независимости и адаптации к своему состоянию
 - Г) личной гигиены и ухода

Ответы

1 – В	2 – А
3 – В	4 – Б
5 – Б	6 – Б
7 – Г	8 – В
9 – В	10 – Г