Государственное бюджетное профессиональное общеобразовательное учреждение

«Армавирский медицинский колледж»

Минестерства здравоохранения Краснодарского края

СТАТЬЯ

По теме:

«Бельевой режим в отделении стационара»

Выполнила:

 преподаватель

 Горчева Г.В.

Армавир

2021

**Содержание**

Введение..................................................................................................................3

Бельевой режим стационара...............................................................................4-5

Пролежни, места образования, стадии развития.................................................6

Заключение..............................................................................................................7

Список источников и литературы.........................................................................8

**Введение**

Уход за больными является неотъемлемой составной частью лечения. В повседневной жизни под уходом понимают оказание больному помощи в удовлетворении им различных потребностей.В медицине понятие «уход за больным» трактуется более широко. Под уходом понимают целый комплекс лечебных, профилактических, гигиенических и санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на облегчение страданий больного, скорейшее его выздоровление и предупреждение осложнений заболевания.

Больной человек часто нуждается в помощи при осуществлении личной гигиены: умывании, бритье, уходе за полостью рта, волосами, ногтями, подмывании, приеме ванны, а также при осуществлении продуктов жизнедеятельности. В этой части ухода руки сестры становятся руками пациента. Но помогая пациенту, нужно максимально стремиться к его самостоятельности и поощрять это желание.

Личная гигиена пациента имеет огромное значение в процессе его лечения. Прежде всего, стоит понимать, что понятия о чистоте у каждого больного индивидуальны. Именно поэтому медицинскому персоналу нужно расспросить его о привычках по уходу за собой, а также оценить, насколько пациент способен самостоятельно следовать тем правилам гигиены, которые позволят наиболее эффективно осуществлять его лечение.

*Личная гигиена пациента в стационаре*

Местом, где больной 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. Простыни на кроватях таких пациентов должны быть очень мягкими, без рубцов и швов, так как зачастую вследствие болезни они обладают повышенной чувствительностью.

В стационаре нужно соблюдать санитарно-эпидемический режим, проводить санитарную обработку пациентов, поступающих в стационар: при поступлении в стационар пациенты, при необходимости, проходят санитарную обработку в приемном отделении, включающую: принятие душа или ванны, стрижку ногтей и другие процедуры, в зависимости от результатов осмотра. После санитарной обработки пациенту выдается комплект чистого нательного белья, пижаму/халат, тапочки.

**Бельевой режим стационара.**

Стационары должны быть обеспечены бельем в соответствии с табелем оснащения в достаточном количестве. Смена белья больным должна проводиться по мере загрязнения, регулярно, но не реже 1 раза в 7 дней. Загрязненное выделениями больных белье подлежит замене незамедлительно.

Смену постельного белья родильницам следует проводить 1 раз в 3 дня, нательного белья и полотенец - ежедневно, подкладных салфеток - по необходимости. Смена белья больным после операций должна проводиться систематически до прекращения выделений из ран. В акушерских стационарах (родблоках и других помещениях с асептическим режимом для новорожденных) должно применяться стерильное белье.

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 матрацы, подушки, одеяла должны подвергаться замене, а затем дезкамерной обработке.

Пролежень(decubitus) - омертвение (некроз) кожи с подкожной клетчаткой и других мягких тканей (слизистой оболочки) вплоть до костной основы вследствие нарушения местного кровообращения и нервной трофики в точках опоры тела человека.

Пролежни возникают у неподвижных или ограниченно подвижных пациентов вследствие факторов: давления (физической компрессии), трения, смещения (срезывающей силы).

**Давление** - под действием тяжести собственного веса пациента происходит сдавление тканей (кожи и мышц) относительно поверхности кровати, особенно в области выступающих участков тела. Прямое давление вызывает расстройство кровоснабжения и иннервации, ишемию тканей, впоследствии некроз. У тяжелобольных пожилого и старческого возраста деструкция (разрушение) тканей происходит спустя 2 часа непрерывного давления.

**Смещающая сила**- повреждение тканей под действием непрямого давления. Смещение тканей относительно опорной поверхности происходит, если:

- пациент сползает по постели с подушки к ножному концу;

- пациент подтягивается к изголовью кровати;

- медперсонал вытягивает простыню из-под пациента;

- нарушены правила биомеханики при перемещении пациента сестрой или родственниками.

Под действием смещающей силы микроциркуляция в нижележащих отделах может быть нарушена, ткани погибают от кислородной недостаточности. В тяжелых ситуациях возможен разрыв мышечных волокон и лимфатических сосудов.

**Трение**- имеет место при увлажнении кожи: недержание мочи, обильное потоотделение, влажном нательном или постельном белье.

**Места образования пролежней**

Положение пациента лежа **на спине:** затылок, лопатки, локти, крестец.ягодицы, пятки.

Положение пациента лежа **на животе:** лобно-височная, локти, грудная клетка, гребни подвздошных костей, коленный сустав, тыльные поверхности пальцев ног.

Положение пациента лежа **на боку:** лобно-височная область, плечевой, локтевой, тазобедренный, коленный суставы, пятки.

Точки опоры (области) в положении **сидя:** затылок, лопатки, седалищные бугры и ягодицы, пятки.

**Стадии развития пролежней**

Клиническая картина различна при разных стадиях развития пролежней:

1 стадия - устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления; кожные покровы не нарушены.

2 стадия - стойкая гиперемия кожи; отслойка эпидермиса; поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов (некроз) с распространением на подкожную клетчатку.

3 стадия - разрушение (некроз) кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу; могут быть жидкие выделения из раны (формирование язвы).

4 стадия - поражение (некроз) всех мягких тканей; наличие полости, в которой видны сухожилия и/или костные образования.

Диагностику инфицирования пролежней проводит врач на основании данных осмотра больного человека.

**Заключение**

Сбор грязного белья от пациентов в отделении должен осуществляться в специальную плотную тару (клеенчатые или полиэтиленовые мешки, специально оборудованные бельевые тележки или другие приспособления) и передаваться в центральную бельевую. Запрещается разборка грязного белья в отделениях.

Временное хранение (не более 12 ч) грязного белья в отделениях следует осуществлять в санитарных комнатах в закрытой таре (емкостях, подвергающихся дезинфекции). Для работы с грязным бельем персонал должен быть обеспечен сменной санитарной одеждой (халат, перчатки, маска, косынка).

Чистое белье хранят в специально выделенных помещениях (бельевых). В отделении должен храниться суточный запас чистого белья. Хранение суточного запаса белья осуществляется в отдельных помещениях или в отделении на рабочих местах (на постах медсестры в специальных шкафах).

Белье и тара должны быть промаркированы. Отдельно маркируется белье инфекционного отделения. Хранение немаркированного белья не допускается.

Стирка больничного белья осуществляется централизованно в соответствии с инструкцией по технологии обработки белья медицинских учреждений на фабриках-прачечных.

Доставка чистого и грязного белья осуществляется специальным транспортом в специальной таре с маркировкой «чистое» или «грязное» белье в соответствии с его принадлежностью учреждению, отделению. Стирка тканевой тары должна осуществляться одновременно с бельем. Все процессы должны быть максимально механизированы.

После выписки каждого пациента или умершего, а также по мере загрязнения, матрацы, подушки, одеяла должны подвергаться замене, а затем подвергаться камерной обработке.

**Список источников и литературы**

1.https://megalektsii.ru/s16576t8.html

2. <https://www.bestreferat.ru/referat-123153.html>

3. <https://bstudy.net/667192/meditsina/belevoy_rezhim_statsionara>