ТРАНСПОРТИРОВКА И САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА ПАЦИЕНТА.

Подготовила: Копырина С.А.

ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТОВ

В сестринской деятельности одним из важных навыков является безопасная **транспортировка пациента в отделение** при приеме в стационар, а также во вспомогательные кабинеты по назначению врача.

Цель данной манипуляции — создание максимального покоя для пациента при перемещении.

В зависимости от тяжести состояния пациента врач определяет вид транспортировки:

- пешком;
- в кресле-каталке
- на каталке;
- на носилках;
- на руках.

Тех пациентов, кто находится в удовлетворительном состоянии, в палату направляют в сопровождении медицинского работника.

В наши дни, в каждой больнице есть множество приспособлений, для транспортировки больного в палату такие, как:

Кресло-каталка

- Проводится одним медицинским работником.

Последовательность действий:

- Проверить исправность кресла-каталки, подготовить его к работе.
- Наклонить кресло-каталку вперед, наступив на подставку для ног.
- Попросить пациента встать на эту подставку и усадить его в кресло, поддерживая под спину.
- Привести кресло-каталку в исходное положение.
- Придать пациенту необходимое положение (сидя либо полулежа) с помощью рамки, располагающейся за спинкой кресла.
- Накрыть пациента одеялом или простыней.
- Контролировать положение рук пациента — чтобы они не выходили за пределы подлокотников во время транспортировки.
- По прибытии к месту назначения помочь пациенту пересесть на кровать в палате.

Каталка

- Проводится тремя медицинскими работниками.

Последовательность действий и безопасность:

- Проверить на исправность и подготовить к транспортировке каталку.
- Постелить на каталку одеяло, чтобы его половина (по вертикали) оставалась свободной. Накрыть одеяло простыней, положить подушку.
- Поставить каталку под прямым углом ножной частью к изголовью кровати или кушетки.
- Приподнять пациента — один медработник подводит руки под шею и верхнюю часть туловища, другой — под поясницу, третий — под бедра и голени.
- Поднять пациента, повернуться с ним на 90 градусов и уложить его на каталку.
- Укрыть пациента свободным концом (половиной) одеяла с простыней.
- Один медицинский работник становится впереди каталки, другой — сзади, лицом к пациенту.
- Транспортировку пациента на каталке проводят головным концом вперед

Носилки.

- Проводится двумя медицинскими работниками.
- Последовательность действий и правила безопасности:
- Проинформировать пациента о ходе предстоящей ему транспортировки.
- Уложить пациента на носилки головой по направлению в сторону движения.
- Поднимать и опускать носилки двум медработникам следует синхронно, оставляя носилки в горизонтальном положении, на одинаковой высоте головного и ножного конца.
- Нести пациента следует головой вперед, аккуратно, без тряски, не раскачивая носилки, делая короткие шаги ***не в ногу.***
- Медицинскому работнику, идущему сзади, следует наблюдать за состоянием пациента, справляться у него о самочувствии.
- При подъеме по лестнице носилки нужно нести головным концом вперед, приподнимая ножной конец и оставляя носилки в горизонтальном положении.
- При спуске по лестнице нести носилки ножным концом вперед, так же приподнимая ножной конец носилок.
- Если кто-либо из персонала устал, об этом сразу же следует сообщить остальным участникам транспортировки, затем остановиться и опустить носилки. Если не сказать об усталости, пальцы медицинского работника могут расслабиться и выпустить ручки носилок, следствием может стать падение пациента вместе с носилками.

По лестнице больного спускают ногами вперед, а поднимают головой вперед. Исключение — острая кровопотеря, очень низкое артериальное давление. В этом случае поступают наоборот.

При невозможности пронести носилки в квартире или по лестнице больного переносят на одеяле.

Транспортировка пациентов на руках

Существует ряд способов транспортировки пациента на руках, требующий обязательного соблюдения правильной биомеханики тела при поднятии тяжестей.

- *Перенос детей или лёгких по весу взрослых.*
  1. Переносить пациента, взяв его одной рукой под колени, а другой рукой чуть выше талии.
  2. Маленьких и лёгких по весу пациентов, находящихся в сознании и достаточно сильных, чтобы держаться за шею несущего, можно переносить за плечами.
- *Сиденье из четырех рук.*
  Два человека могут сложить из рук сиденье для переноски пациента. Этот метод применяется тогда, когда пациент в состоянии держаться сам за несущего одной или обеими руками.

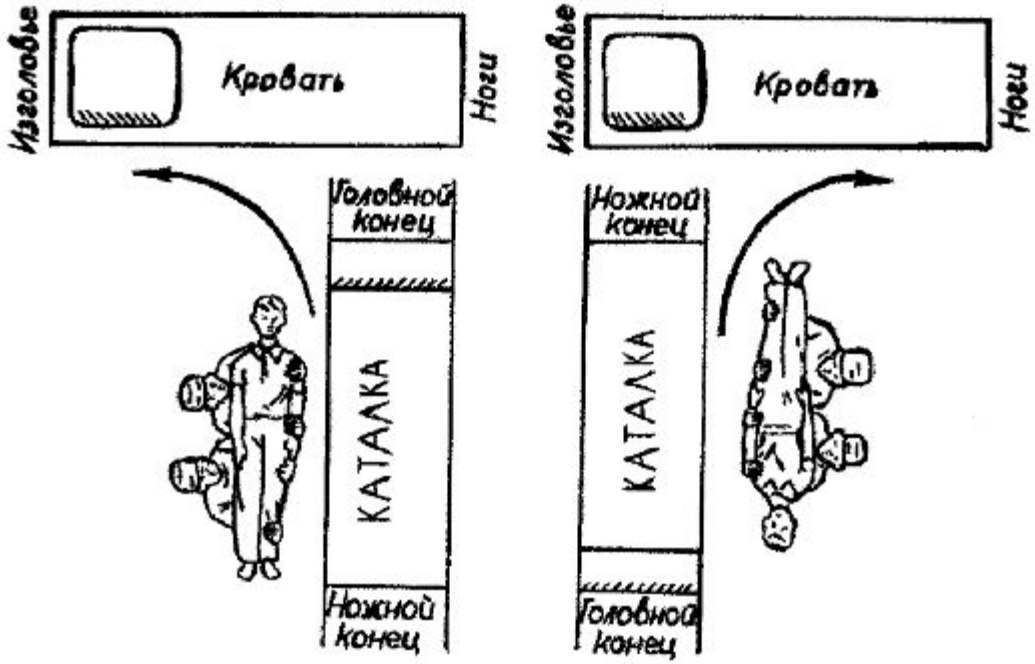
1)

2)

Особенности транспортировки пациентов в зависимости от заболевания

- Пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения и кровоизлияниями в мозг транспортируют в положении лежа на спине.
- При бессознательном состоянии пациента его голову пациента следует повернуть набок, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути.
- При сердечно-сосудистой недостаточностью пациентам придают полусидячее положение, т.к. из-за выраженной одышки, возможного отека легких они не могут лежать. Такие пациенты особо чувствительны к холоду, поэтому их необходимо укрывать, прикладывать к ногам и рукам грелки.
- Пациентов с острой сосудистой недостаточностью следует укладывать так, чтобы головной конец был ниже ножного.
- Тяжелобольным пациентам требуется очень осторожная транспортировка, а также аккуратный перенос с каталки на кровать. Следует заранее продумать, как поместить каталку относительно кровати при перекладывании пациента, чтобы избежать лишних и ненужных движений.

Каталку следует ставить параллельно кровати так, чтобы ее головной конец располагался к ножному концу кровати. Медперсонал становится между каталкой (носилками) и кроватью лицом к пациенту, вдвоем либо втроем поднимают пациента, и, повернувшись на 180 градусов, укладывают его на кровать. Для удобства переноски пациента каталку можно ставить по отношению к кровати под прямым углом, последовательно (головным концом к ножному) и вплотную (головным концом к головному).



САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА БОЛЬНЫХ

- При поступлении больного в приемном отделении проводят его тщательный осмотр с целью выявления педикулеза. В таких случаях могут обнаружиться головная, платяная и лобковая вошь.

Виды санитарной обработки

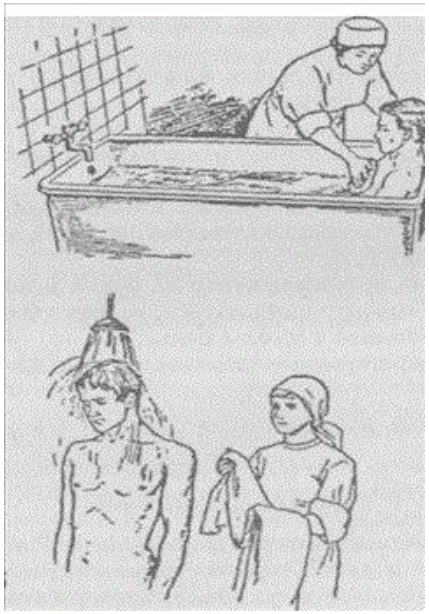
- Полная (ванна, душ)
- Частичная (обтирание, обмывание)

- Вид гигиенической обработки определяет **врач**.

Полная гигиеническая обработка

Ванна, душ

- Температура воздуха в ванной комнате не менее **25** С.
- Температура воды **35-37**С.
- Продолжительность не более **25** минут.
- Оснащение: непромокаемый фартук; индивидуальные: мыло, мочалка, шампунь, полотенце, чистое нательное , постельное белье, водяной термометр, подставка для ступни, для душа – специальное сидение.

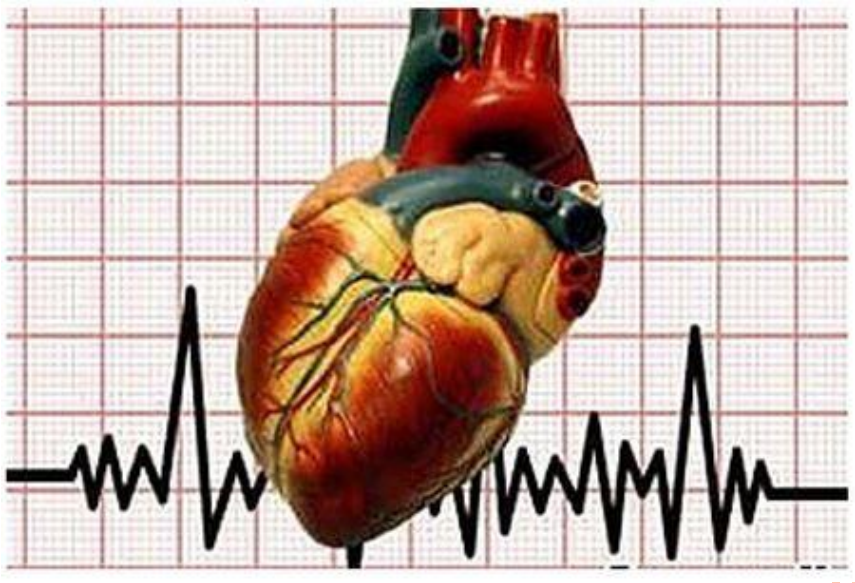


Частичная гигиеническая обработка

Обтирание, обмывание

- Оснащение: таз, вода 36-37С, варежка индивидуальная, простынь, чистая одежда, мыло, перчатки, фартук.

- Не разрешается принимать гигиеническую ванну больным с тяжелыми заболеваниями (с гипертоническим кризом, острым инфарктом миокарда, острым нарушением мозгового кровообращения, с выраженной недостаточностью кровообращения, туберкулезом в активной фазе и др.), некоторыми кожными заболеваниями, заболеваниями, требующими экстренного хирургического вмешательства, а также роженицам. Обычно в таких случаях кожные покровы больного обтирают тампоном, смоченным теплой водой с мылом, затем чистой водой и насухо вытирают.



Дезинфекция предметов медицинского назначения

- Ванна – 1% раствор хлорной извести, 0,5 гр. смс на 100 см2
- Мочалка- кипячение в воде 30 мин.
- Полотенце-дезинфекция 3% раствор хлорамина на 60 мин.

- ***Дезинфекция*** — (лат.des— уничтожение, и лат.infectio— инфекция)—уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных заболеваний (бактерий, вирусов и их переносчиков).
- ***Дезинсекция*** (лат.des— уничтожение и лат.insectia— насекомые) — уничтожение вредных насекомых — переносчиков возбудителей инфекционных заболеваний.

Педикулёз

Основные признаки педикулеза:

- *зуд,* сопровождающийся расчесами, иногда аллергией;
- *огрубление кожи* от массовых укусов вшей и воздействия насекомых на дерму;
- *меланодермия* — пигментация кожи за счет кровоизлияний в ткани и воспалительного процесса, вызываемого воздействием слюны насекомых;
- *колтун* — довольно редкое явление, образующееся при расчесах головы: волосы запутываются, склеиваются гнойно-серозными выделениями, которые корками засыхают на голове, под ними — мокнущая поверхность. Расчесы способствуют возникновению вторичных кожных заболеваний: дерматитов, экземы и т. д.
- При сильной завшивленности появляются субфебрильная (до 37,5 °С) температура и припухлость лимфатических узлов.

Виды вшей

На человеке паразитируют три вида вшей: *платяная, головная и лобковая.*

Головная вошь

Платяная вошь

Лобковые вши

- **Запомните!** Вне тела хозяина *головная вошь* погибает через сутки, поскольку не имеет возможности питаться каждые 2—3 ч. Продолжительность жизни взрослых особей 27—30 дней. Яйца чувствительны к изменению температуры и влажности (оптимум около +28 °С). При 120 °С самка перестает откладывать яйца.
- *Платяная вошь* не переносит повышение температуры. При +47 — 50°С вши живут 10 мин, затем гибнут. Понижение температуры и высокую влажность они переносят лучше: прит-13 °С сохраняют жизнеспособность до 7 дней, а в воде живут до 2 суток. При повышении температуры тела выше 37 °С вши покидают больных и могут переползти на окружающих.
- *Лобковая вошь* вне человека живет 10—12 ч. Кровь человека сосет часто, с небольшими перерывами.

- При обнаружении платяных вшей или их яиц, а также смешанного педикулеза, необходимо срочно вызвать специалистов санэпиднадзора для обработки людей.
- При обнаружении лобковых вшей проводят санитарную обработку: полное мытье горячей водой с мылом и мочалкой с последующей сменой белья. В случае необходимости (с согласия пациента) сбривают волосы.
- При незначительном поражении человека *платяным* педикулезом кипятят белье; проглаживают горячим утюгом швы, складки, пояса белья и одежды, не подлежащих кипячению.
- При средней и большой пораженности (от 10 экземпляров и более, включая насекомых и гнид) рекомендуется использовать инсектициды-педикулициды.
- **Запомните!** Обработка педикулицидами детей до 5 лет, кормящих и беременных женщин, людей с поврежденной кожей (микротравмы, дерматиты, экзема и т. п.) запрещается

При обнаружения педикулеза производится:

1. Зарегистрировать данные о пациенте в «Журнале учета инфекционных заболеваний» (форма № 060у).

2. Заполнить экстренное извещение о выявлении инфекционного заболевания и сообщить в учреждение санэпиднадзора (форма № 058у),

3. Делать отметку на титульном листе «Медицинской карты стационарного больного» сделать отметку о выявленном педикулезе: «Р» (лат. pediculus— вошь).

Спасибо за внимание

- СРС

  Манипуляционная тетрадь – переписать и выучить технологии № 6 и 7.