

Министерство здравоохранения Кузбасса  
Государственное бюджетное образовательное  
учреждение среднего профессионального образования  
«КУЗБАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»  
(ГБПОУ «КМК»)

2025 г

## Туалет тяжелобольного пациента



**Составитель:** преподаватель МОП  
ТВПМУ ГБПОУ «КМК»  
Лукина Ольга Владимировна

г. Кемерово

## АННОТАЦИЯ

Личная гигиена относится к комплексу мероприятий, которые создают комфортное существование тяжелобольного, и является важнейшим аспектом в работе медсестры. Постельный комфорт и обеспечение личной гигиены создают условия для быстрого выздоровления пациента, т.к. являются профилактическими мероприятиями, препятствующими появлению и распространению ВБИ, а также образованию пролежней. Это понятие включает в себя: уход за слизистыми полости рта, глаз, носа, уход за ушами, волосами, кожей, промежностью, а также бритье, мытье головы, стрижка ногтей.

***Чем тяжелей пациент, тем сложнее за ним ухаживать, труднее выполнять различные манипуляции.***

Поэтому необходимо точно знать методику выполнения и четкое освоение этими методиками.

Все манипуляции по личной гигиене пациента медсестра должна выполнять строго в средствах индивидуальной защиты.

При выполнении «грязных» манипуляций (слово «грязные», в данном случае употребляется в переносном смысле, т.е. это манипуляции, подразумевающие под собой контакт с большим количеством микроорганизмов), на медицинской сестре должен быть дополнительных халат, который она снимает по окончании. К «грязным» манипуляциям относятся смена постельного и нательного белья, уборка помещений.



## ОГЛАВЛЕНИЕ

	Название	стр
	Аннотация	1
1	Умывание тяжелобольного	3
2	Туалет полости рта тяжелобольного	5
3	Уход за вставными зубными протезами	7
4	Туалет глаз тяжелобольного	8
5	Туалет носа тяжелобольного	10
6	Алгоритм выполнения мытья головы	12
7	Алгоритм бритья тяжелобольного	14
8	Мытьё ног тяжелобольному	16
9	Алгоритм ухода за ногтями тяжелобольного пациента	17

## УМЫВАНИЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА

**Цель:** обеспечение гигиенического комфорта.

**Показания:** дефицит самоухода.

**Оснащение:** емкость с теплой (35-37 °С) водой, полотенце, махровая рукавичка, клеенка, пеленка.

Этапы	Обоснование
<b>I. Подготовка к процедуре</b> 1. Доброжелательно и уважительно представиться пациенту. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые. Объяснить пациенту цель и последовательность предстоящей процедуры, получить его согласие	Установление контакта с пациентом. Обеспечение психологической подготовки пациента к предстоящей процедуре. Соблюдение прав пациента
2. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение качественного выполнения процедуры
3. Вымыть и осушить руки	Профилактика внутрибольничной инфекции
<b>II. Выполнение процедуры</b> 1. Придать пациенту положение Фаулера, накрыть ему грудь пеленкой	Предупреждение попадания воды на белье пациента. Обеспечение комфортного положения во время процедуры
2. Взять в руки полотенце, половину его смочить в емкости с теплой водой, отжать. <i>Примечание: умывание можно осуществлять махровой рукавичкой</i>	Предупреждение дискомфорта от проводимой процедуры
3. Протереть полотенцем или рукавичкой лоб, веки, щеки, нос, подбородок, шею пациента	Обеспечение гигиенического комфорта
4. Осушить второй половиной полотенца лицо и шею пациента в той же последовательности мягкими промокательными движениями	Обеспечение гигиенического комфорта
5. Снять пеленку с груди пациента, положить в мешок для использованного белья	Обеспечение инфекционной безопасности

6. Помочь пациенту занять удобное положение. Убедиться, что он чувствует себя комфортно	Обеспечение физического комфорта
<b>III. Окончание процедуры</b>	
1. Протереть предметы ухода за больным	Обеспечение инфекционной безопасности
2. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
3. Сделать запись о выполнении процедуры и реакции пациента	Обеспечение преемственности сестринского ухода

## ТУАЛЕТ ПОЛОСТИ РТА ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО

**Цель:** обеспечение гигиенического комфорта, профилактика воспалительных и гнилостных процессов в полости рта.

**Показания:** дефицит самоухода, постельный режим пациента.

**Оснащение:** лоток, шпатель, стерильные марлевые салфетки, шарики, пинцет, емкость с антисептическим раствором (2 % раствор натрия гидрокарбоната), зубная щетка, клеенка, пеленка, глицерин, вазелин (или индивидуальная гигиеническая помада), перчатки.

Этапы	Обоснование
<b>I. Подготовка к процедуре</b> 1. Доброжелательно и уважительно представиться пациенту. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые. Рассказать о предстоящей процедуре пациенту, если он в сознании. Получить согласие на процедуру	Установление контакта с пациентом. Обеспечение психологической подготовки пациента к предстоящей процедуре. Соблюдение прав пациента
2. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение качественного выполнения процедуры
3. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
<b>II. Выполнение процедуры</b> 1. Помочь пациенту занять положение Фаулера, если это не противопоказано	Обеспечение комфортного положения во время процедуры
2. Накрыть шею и грудь пациента полотенцем. <i>Примечание: процедуру можно выполнять в следующих положениях: пациент лежит на боку или животе (или спине), повернув голову набок</i>	Предупреждение намокания белья пациента. Допустимые положения
3. Приготовить зубную щетку без пасты, смочить ее в растворе соды. <i>Примечание: при отсутствии зубной щетки можно воспользоваться марлевой салфеткой, закрепленной зажимом либо пинцетом</i>	Обеспечение возможности проведения процедуры
4. Обнажить зубы с помощью шпателя. Почистить зубы: последовательно внутреннюю, жевательную и наружную	Обеспечение качества выполнения

поверхности, выполняя движения вверх-вниз в направлении от задних к передним зубам. Повторить процедуру не менее 2 раз	
5. Удалить остатки жидкости с помощью сухих тампонов	Профилактика аспирации
6. Попросить пациента высунуть язык. Если пациент не может это сделать, то обернуть язык марлевой салфеткой и левой рукой осторожно вытянуть его изо рта	Обеспечение эффективности процедуры
7. С помощью пинцета смочить салфетку в антисептическом растворе и обработать язык, снимая налет в направлении от корня к кончику. Салфетку заменить и повторить обработку в случае необходимости. Отпустить язык. Сбросить салфетки в лоток для использованного материала	Обеспечение качества услуги
8. Новой салфеткой, смоченной в антисептическом растворе, протереть внутреннюю поверхность щек в одном направлении: изнутри кнаружи. Далее обработать пространство под языком, десны, меняя салфетки по мере загрязнения	Профилактика инфицирования околоушных желез
9. Если язык сухой, смазать его глицерином	Обеспечение качества услуги
10. Нанести на салфетку вазелин и смазать последовательно тонким слоем верхнюю и нижнюю губы (либо нанести на кожу губ тонкий слой индивидуальной гигиенической помады)	Профилактика образования трещин на губах
11. Убрать полотенце	Обеспечение инфекционной безопасности
12. Снять перчатки, поместить их в лоток для использованного инструментария. Помочь пациенту занять удобное положение. Убедиться, что он чувствует себя комфортно	Обеспечение физического и психологического комфорта
<b>III. Окончание процедуры</b>	Обеспечение инфекционной безопасности

1. Погрузить предметы ухода, инструментарий в дезинфицирующий раствор, утилизировать использованные салфетки. Вымыть и осушить руки	
2. Сделать запись о выполнении процедуры в медицинских документах	Обеспечение преемственности ухода

## УХОД ЗА ВСТАВНЫМИ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

**Цель:** предупреждение воспаления дёсен и слизистой оболочки полости рта при пользовании зубными протезами.

**Оснащение:** такое же, как и при уходе за полостью рта и специальное: салфетка для снятия зубных протезов, большая салфетка и чашка для зубных протезов, зубная щётка, паста, почкообразный лоток, бумажная салфетка, ёмкость для дезинфекции перчаток.

**Подготовка к процедуре:** попросить пациента снять зубные протезы и положить их в специальную чашку.

**Примечание:** если пациент не может самостоятельно снять зубные протезы, то необходимо взять салфетку и большим и указательными пальцами крепко взяться за зубной протез, колебательными движениями осторожно снять протезы и положить их в чашку.

**Выполнение процедуры:**

1. Поднести к раковине чашку с зубными протезами, зубную щётку, пасту, тщательно почистить щёткой зубной протезы, держа их в руках над раковиной, направляя щётку от себя.
2. Провести полоскание зубных протезов под проточной водой.
3. Ополоснуть чашку для зубных протезов.
4. Положить протезы в чашку.

**Примечание:** в ночное время протезы находятся в чашке.

**Окончание процедуры:**

1. Закрывать водопроводный кран, пользуясь бумажной салфеткой.
2. Помочь пациенту надеть зубные протезы.

**Примечание:** если пациент не предпочитает их надевать в настоящий момент – оставить протезы в чашке и налить в неё столько воды, чтобы она полностью покрыла протезы.

Снять перчатки, сбросить их в ёмкость для дезинфекции, вымыть и осушить руки.

## ТУАЛЕТ ГЛАЗ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО

**Цель:** обеспечение гигиенического комфорта, профилактика воспалительных заболеваний глаз.

**Показания:** дефицит самоухода, слипание ресниц по утрам, гнойные выделения из глаз.

**Оснащение:** стерильный лоток, стерильные тампоны, стерильный пинцет, емкость с антисептическим раствором (0,02 % раствор фурацилина или тёплая кипячёная вода), емкость для использованных тампонов, перчатки.

Этапы	Обоснование
<b>I. Подготовка к процедуре</b> 1. Доброжелательно и уважительно представиться пациенту. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые. Объяснить пациенту цель и последовательность проведения предстоящей процедуры, получить согласие на нее	Установление контакта с пациентом. Обеспечение психологической подготовки пациента к предстоящей процедуре. Соблюдение прав пациента
2. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
3. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение качественного выполнения процедуры
<b>II. Выполнение процедуры</b> 1. Помочь пациенту занять удобное положение	Обеспечение комфортного состояния во время процедуры
2. Поместить в стерильный лоток 8-10 тампонов, налить в него антисептический раствор	Обеспечение инфекционной безопасности
3. Надеть стерильные перчатки	Профилактика инфицирования
4. Взять пинцетом тампон из лотка, слегка отжать его, переложить в руку, обработать им ресницы и веко одного глаза по направлению от наружного края к внутреннему	Создание гигиенического комфорта
5. Положить тампон в лоток для использованного материала	Обеспечение инфекционной безопасности
6. Повторить процедуру 4-5 раз, каждый раз меняя тампоны.	Обеспечение инфекционной безопасности

<i>Примечание: при наличии инфекции обработку начинать со здорового или менее инфицированного глаза</i>	
7. Промокнуть остатки раствора сухими тампонами	Обеспечение гигиенического комфорта
8. Обработать другой глаз в той же последовательности	Обеспечение инфекционной безопасности
9. Помочь пациенту занять удобное положение в постели. Убедиться, что он чувствует себя комфортно	Обеспечение физического и психологического комфорта
<b>III. Окончание процедуры</b> 1. Замочить использованные тампоны в дезинфицирующем растворе. Снять перчатки, поместить их в лоток для использованных материалов с последующей дезинфекцией и утилизацией. <i>Примечание: если это одна из утренних процедур, перчатки снять после завершения всего комплекса мероприятий по осуществлению утреннего туалета пациента</i>	Обеспечение инфекционной безопасности
2. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
3. Сделать запись в документах о выполнении процедуры и реакции пациента	Обеспечение преемственности сестринского ухода

## ТУАЛЕТ НОСА ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО

**Цель:** обеспечение гигиенического комфорта, предупреждение нарушения носового дыхания

**Показания:** дефицит самоухода, скопление выделений (корочек или слизи) в полости носа

**Оснащение:** стерильные ватные турунды в специальной емкости, флакон с физраствором или вазелином (растительным маслом, глицерином), стерильный лоток, стерильная пипетка, перчатки, лоток для использованного материала.

Этапы	Обоснование
<b>I. Подготовка к процедуре</b> 1. Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые. Объяснить пациенту предстоящую процедуру, получить согласие на нее	Установление контакта с пациентом. Обеспечение психологической подготовки пациента к предстоящей процедуре. Соблюдение прав пациента
2. Вымыть и осушить руки	Профилактика внутрибольничной инфекции
3. Подготовить необходимое оснащение. Налить в мензурку приготовленный раствор	Обеспечение качественного выполнения процедуры
<b>II. Выполнение процедуры</b> 1. Помочь пациенту занять удобное положение	Обеспечение комфортного состояния во время процедуры.
2. Надеть перчатки. Смочить в одном из растворов ватные турунды	Обеспечение качественного выполнения процедуры
3. Ввести в носовой ход (левый) вращательными движениями влажную турунду	Создание гигиенического комфорта
4. По истечении нескольких секунд извлечь турунду. Поместить в лоток для использованных материалов	Обеспечение инфекционной безопасности
5. Повторить процедуру 2-3 раза (при необходимости - больше), меняя турунды	Обеспечение качественного выполнения процедуры
6. Завершить процедуру при отсутствии корочек на очередной турунде	Критерий оценки выполнения процедуры

<p>7. Подобным же образом обработать правый носовой ход.  <i>Примечание: для удаления корочек из носа можно предварительно закапать в нос для их размягчения один из вышеперечисленных препаратов или оставить на 2- 3 мин в носовой полости, смоченные маслом или глицерином турунды.</i>  <i>Далее удалить корочки сухими турундами. Использованные турунды поместить в лоток для использованного материала</i></p>	<p>Обеспечение качественного выполнения процедуры</p>
<p>8. Помочь пациенту занять положение, удобное для пребывания в постели. Убедиться, что он чувствует себя комфортно</p>	<p>Обеспечение физического и психологического комфорта</p>
<p><b>III. Окончание процедуры</b>  1. Продезинфицировать и утилизировать использованные турунды</p>	<p>Обеспечение инфекционной безопасности</p>
<p>2. Снять перчатки и положить их в лоток для использованных материалов (они подлежат дезинфекции и утилизации)</p>	<p>Обеспечение инфекционной безопасности</p>
<p>3. Вымыть и осушить руки</p>	<p>Обеспечение инфекционной безопасности</p>
<p>4. Сделать запись в документах о выполнении процедуры и реакции пациента</p>	<p>Обеспечение преемственности сестринского ухода</p>

## АЛГОРИТМ ВЫПОЛНЕНИЯ МЫТЬЯ ГОЛОВЫ

*ГОСТ Р 52623.3-2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг.  
Манипуляции сестринского ухода*

**Оснащение:** нестерильные перчатки, одноразовый фартук, ёмкость для воды – 2 шт., кувшин (при наличии – ванночка для мытья головы), водный термометр, валик, расчёска, полотенца – 2 шт., пелёнка, шампунь, зеркало, косынка, непромокаемый мешок

### **Подготовка к процедуре:**

- 1) Подготовить все необходимое для процедуры, закрыть окна, обеспечить пациенту условия конфиденциальности.
- 2) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.
- 3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки.
- 4) Надеть одноразовый фартук.
- 5) Поставить в изголовье кровати с рабочей стороны стул; пустую емкость для воды поставить на стул.
- 6) Наполнить другую емкость теплой водой, поставить рядом. Измерить температуру воды.
- 7) Раздеть пациента до пояса и накрыть оголенную часть туловища простыней, под плечи положить валик.

### **II Выполнение процедуры:**

- 1) Удалить все заколки, шпильки. Снять очки. Расчесать волосы пациенту.
- 2) Подстелить под голову и плечи пациента клеенку, конец которой опустить в емкость, стоящую на стуле; по краю клеенки, вокруг головы положить свернутое валиком полотенце или использовать надувную ванночку.
- 3) Глаза пациента закрыть полотенцем или пленкой.

- 4) Наполнить кувшин водой и аккуратно смочить волосы пациента.
- 5) Нанести немного шампуня и обеими руками вымыть волосы, бережно массируя кожу головы пациента.
- 6) Налить в кувшин воду и смыть весь шампунь (если пациент просит, вымыть его волосы шампунем еще раз).
- 7) Развернуть чистое сухое полотенце, поднять голову пациента и вытереть его волосы насухо. Если ему холодно, обернуть голову полотенцем или косынкой.

### **III Окончание процедуры:**

- 1) Клеенку, полотенце, валик, лежащие под головой положить в непромокаемый мешок.
- 2) При необходимости сменить простыню.
- 3) Расчесать волосы пациента. Предложить ему зеркало.
- 4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
- 5) Уточнить у пациента его самочувствие.
- 6) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.

*Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики:* после мытья головы, особенно женщинам с длинными волосами, следует надеть на голову полотенце или косынку, чтобы избежать переохлаждения.



Надувная ванночка для мытья головы тяжелобольного; процесс мытья головы тяжелобольной с помощью надувной ванночки

## АЛГОРИТМ БРИТЬЯ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО

*ГОСТ Р 52623.3-2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг.  
Манипуляции сестринского ухода*

**Оснащение:** спирт этиловый 70% (при порезе кожи пациента) крем для бритья, лосьон после бритья, бритвенный станок (одноразовый) с безопасным лезвием, помазок, зеркало, нестерильные перчатки, одноразовое полотенце для рук персонала, полотенце для пациента, мешок для грязного белья.

### **I Подготовка к процедуре:**

- 1) Подготовить все необходимое для процедуры, закрыть окна, обеспечить пациенту условия конфиденциальности.
- 2) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.
- 3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки.

### **II Выполнение процедуры:**

- 1) Нанести крем для бритья на кожу пациента. Пальцами одной руки натягивать кожу лица, другой осуществлять бритье прямыми движениями от подбородка к щекам.
- 2) Предложить пациенту воспользоваться лосьоном после бритья.
- 3) Предложить пациенту зеркало после процедуры.

### **III Окончание процедуры:**

- 1) Поместить станок и помазок в емкость для дезинфекции, утилизировать одноразовый станок.
- 2) Удобно расположить пациента в постели.
- 3) Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.

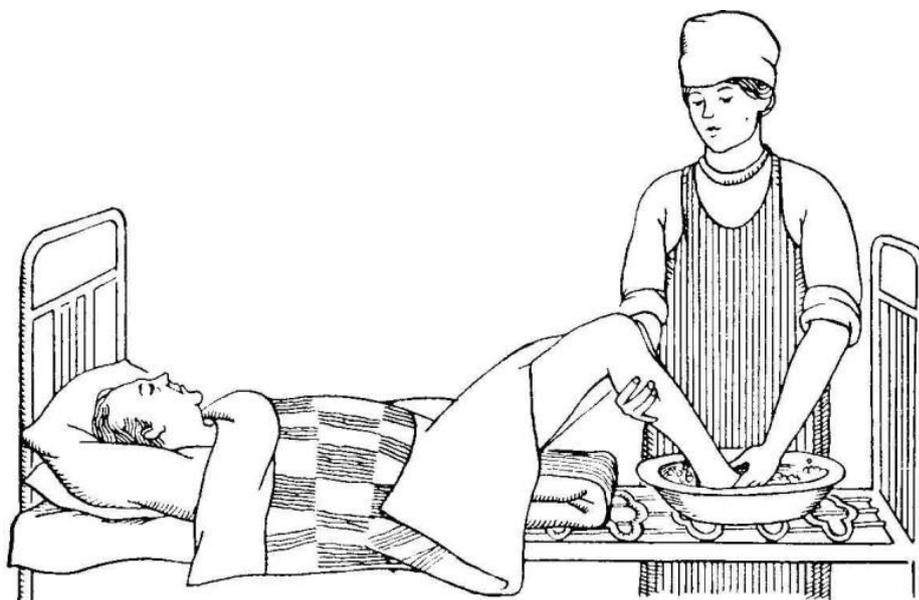
- 4) Вымыть руки и осушить их.
- 5) Уточнить у пациента его самочувствие.
- 6) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации

*Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики:* при повреждении кожи пациента следует обработать ее 70% спиртом. Бритье тяжелобольного пациента рекомендовано выполнять электробритвой для уменьшения раздражения и риска инфицирования кожи.

## МЫТЬЁ НОГ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОМУ

**Оснащение:** клеёнка, таз с тёплой водой, индивидуальное мыло, губка, полотенце, ножницы, перчатки.

1. Установить доброжелательные, отношения с пациентом.
2. Вымыть осушить руки
3. Надеть перчатки
4. Закатать валиком матрац под колени пациента
5. Подстелить клеёнку, подставить таз с тёплой водой на сетку
6. Вымыть в тазу ноги пациенту с помощью индивидуальной губки и мыла
7. Вытереть ноги индивидуальным полотенцем для ног
8. Подстричь ногти
9. Сменить нательное и постельное бельё (1 раз в 7 – 10 дней и при необходимости)
10. Проздезинфицировать ножницы
11. Убрать все предметы для мытья ног
12. Снять перчатки. Вымыть и осушить руки.



## **АЛГОРИТМ УХОДА ЗА НОГТЯМИ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА**

*ГОСТ Р 52623.3-2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг.  
Манипуляции сестринского ухода*

### **I Подготовка к процедуре:**

- 1) Наполнить емкость теплой водой, помочь пациенту вымыть руки с мылом. Подготовить необходимое оснащение.
- 2) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.
- 3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки.
- 4) Положить руки пациента на полотенце и вытереть их насухо.

### **II Выполнение процедуры:**

- 1) Подстричь ножницами ногти пациента.
- 2) Нанести крем на руки пациента.
- 3) Положить полотенце в мешок для белья.

### **III Окончание процедуры:**

- 1) Удобно расположить пациента в постели.
- 2) Ножницы поместить в емкость для дезинфекции.
- 3) Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.
- 4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
- 5) Уточнить у пациента его самочувствие.
- 6) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.