**Тема 4.11. Бельевой режим стационара**

 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.

 К больничному белью относятся простыни, наволочки, пододеяльники, пеленки, рубашки, кальсоны, косынки, халаты, пижамы, полотенца и др. Чистое белье хранится в бельевой, находящейся в отделении. Грязное - в отдельном помещении, расположенном недалеко от отделения, в специальных ящиках или бачках. По мере накопления они опорожняются, и белье отправляют в прачечную. Все белье должно иметь метку и штамп отделения.

 В каждом отделении работает сестра-хозяйка, на которой лежит ответственность за регулярную смену белья и своевременную отправку грязного белья в прачечную. Один раз в 7-10 дней производится банный день со сменой белья, но если в отделении имеются тяжелобольные с непроизвольным мочеиспусканием или дефекацией, то сестра-хозяйка обязана оставлять младшей медицинской сестре несколько дополнительных комплектов чистого белья для смены.

  Медицинские организации должны быть в достаточном объеме обеспечены бельем.

При поступлении в стационар пациенту выдают комплект чистого нательного белья, пижаму/халат, тапочки. Личную одежду и обувь больные оставляют в специальной упаковке с вешалками (полиэтиленовые мешки, чехлы из плотной ткани) в помещении для хранения вещей пациентов или передают родственникам (знакомым). Допускается нахождение больных в стационарах в домашней одежде.

 Личная одежда больных инфекционного профиля в случаях, предусмотренных санитарными правилами, подвергается камерной дезинфекции. Смену белья пациентам проводят по мере загрязнения, регулярно, но не реже 1 раза в 7 дней. Перед поступлением больного меняют постельные принадлежности (матрас, подушка, одеяло) и кровать застилают чистым комплектом постельного белья (простыня, наволочка, пододеяльник). Загрязненное белье подлежит немедленной замене. Смену постельного белья родильницам следует проводить 1 раз в 3 дня, нательного белья и полотенец ежедневно, подкладных пеленок не менее 4-5 раз в сутки и по мере необходимости. Допускается использование прокладок промышленного производства.

 Перед возвращением пациента в палату после хирургического вмешательства проводится обязательная смена белья. В послеоперационном периоде смена белья пациентам должна проводиться систематически до прекращения выделений из ран.

 В операционных, акушерских стационарах (родильные блоки, а также палаты для новорожденных) используют стерильное белье. Для новорожденных допускается применение памперсов.

 При проведении лечебно-диагностических манипуляций, в частности в условиях амбулаторно-поликлинического приема, пациента обеспечивают индивидуальным комплектом белья (простыня, подкладная пеленка, салфетка, бахилы), в том числе разового.

**Сбор, транспортировка и хранение белья**

 В стационарах и поликлиниках оборудуют центральные кладовые для чистого и грязного белья. В медицинских организациях малой мощности чистое и грязное белье может храниться в раздельных шкафах, в том числе встроенных.

 Кладовую для чистого белья оборудуют стеллажами с влагоустойчивой поверхностью для проведения влажной уборки и дезинфекции.

 В «грязных» помещениях (помещения разборки и хранения грязного белья) отделка подразумевает обеспечение влагостойкости на всю их высоту. Полы следует покрывать водонепроницаемыми материалами. Допускается устройство подвесных, натяжных, подшивных и других видов потолков, обеспечивающих гладкость поверхности и возможность проведения их влажной очистки и дезинфекции.

 Транспортировка чистого белья из прачечной и грязного белья в прачечную должна осуществляться в упакованном виде (в контейнерах) специально выделенным автотранспортом. Перевозить грязное и чистое белье в одной и той же таре нельзя. Стирка тканевой тары (мешки) осуществляется одновременно с бельем.

 Грязное белье собирают в закрытую тару (клеенчатые или полиэтиленовые мешки, специально оборудованные и маркированные бельевые тележки или другие аналогичные приспособления) и передают в центральную кладовую для грязного белья. Временное хранение грязного белья в отделениях (не более 12 часов) допускается в помещениях для грязного белья с водостойкой отделкой поверхностей, оборудованных раковиной и устройством для обеззараживания воздуха.

Кладовые для хранения белья оборудуются полками с гигиеническим покрытием, доступным для влажной уборки и дезинфекции. Общие бельевые оборудуются стеллажами, а также столами для подборки и сортировки белья, а при необходимости - приемными люками, пандусами или подъемными механизмами. Центральная кладовая для грязного белья оборудуется напольными стеллажами, умывальником, вытяжной вентиляцией и устройством для обеззараживания воздуха.

 Процессы, связанные с транспортировкой, погрузкой, разгрузкой белья, должны быть механизированы.

 Стирка белья должна осуществляться в специальных прачечных или прачечной в составе медицинской организации. Режим стирки белья должен соответствовать действующим гигиеническим нормативам.

 После выписки (смерти) больного, а также по мере загрязнения, матрацы, подушки, одеяла должны подвергаться дезинфекционной камерной обработке. В случае использования для покрытия матрацев чехлов из материала, допускающего влажную дезинфекцию, камерная обработка не требуется. Дезинфекционной обработке подлежат кровать и тумбочка пациента. В медицинской организации должен быть обменный фонд постельных принадлежностей, для хранения которого предусматривается специальное помещение.

 В строящихся и реконструируемых лечебных организациях рекомендуется устройство пунктов обработки кроватей с последующей комплектацией постельными принадлежностями.

 В связи с тем, что больной большую часть времени находится в постели, важно, чтобы она была удобной и опрятной. Постельное белье - простыни, пододеяльники, наволочки - должно быть чистым, белым. Простыни на постелях тяжелобольных не должны иметь рубцов и швов, а наволочки - узлов и застежек на стороне, обращенной к больному. Одновременно с постельным бельем больной получает полотенце.

 Поверх сетки кровати кладут матрац, достаточно толстый, без бугров и впадин. Для ухода за больными очень удобен матрац, состоящий из отдельных секций.

  Подушки должны быть достаточных размеров, мягкие (перовые, пуховые). Одеяла в зависимости от сезона должны быть байковыми или шерстяными и обязательно мягкими.

  Наматрацник следует чаще чистить и проветривать, чтобы удалить неприятный запах, а при необходимости дезинфицировать.

 Постель больных с непроизвольным мочеиспусканием и выделением кала должна иметь специальные приспособления. Чаще всего пользуются подкладным резиновым судном, а матрац и подушку обшивают клеенкой. Кроме того, для таких больных применяют специальные матрацы, состоящие из трех частей: средняя часть имеет приспособление для судна. Постельное белье таким больным меняют чаще, чем обычно - по мере загрязнения.

  Если у больной женщины имеются обильные выделения из половых органов, то для сохранения чистоты постели под пациентку подкладывают клеенку и сверху небольшую простынку - подстилку. Подстилку меняют не реже 2 раз в сутки, а при надобности и чаще.

  Если больному нужно придать полусидячее положение в постели, то, помимо подголовника, ему нужно сделать упор для ног, чтобы больной не сползал.

  Постель больного регулярно - утром, на ночь и перед дневным отдыхом - необходимо перестилать. Младшая медицинская сестра стряхивает крошки с простыни, расправляет ее, взбивает подушки. Больного на это время можно посадить на стул. Если же пациенту нельзя двигаться, то нужно переложить его вдвоем на край кровати, затем, расправив на освободившейся половине матрац и простыню, удалить с них крошки и переложить больного на убранную половину постели. То же самое проделать с другой стороны. Простыня должна быть такого размера, чтобы матрац был закрыт ею сверху, по бокам и со стороны торцов. Края простыни следует подогнуть под матрац.

**Приготовление и смена белья тяжелобольному**

 **Подготовка к процедуре**

 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры, получить его согласие.

2) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

3) Приготовить комплект чистого белья (простыни, наволочка, пододеяльник), убедиться, что в кровати нет личных вещей больного.

 4) Надеть перчатки.

 **Выполнение процедуры**

 1) Опустить поручни, оценить положение и состояние пациента.

2) Осторожно вынуть подушку из-под головы пациента и сменить наволочку. Грязную наволочку поместить в мешок для белья.

3) Снять пододеяльник, убрать одеяло и накрыть пациента пододеяльником на время смены белья.

 4) Повернуть пациента на бок по направлению к себе.

5) Скатать валиком грязную простыню, подложить этот валик под спину пациенту. Если белье сильно загрязнено, положить на валик пеленку.

6) Положить сложенную вдвое чистую простыню на свободную сторону постели, заправить ее под матрас с противоположной от больного стороны.

7) Помочь пациенту перекатиться через валик на чистую сторону.

8) Скатать грязную простыню и положить ее в мешок для белья.

9) Расправить чистую простыню и заправить ее под матрас с другой стороны постели.

10) Надеть чистый пододеяльник на одеяло. Накрыть пациента одеялом, извлекая грязный пододеяльник, которым он был укрыт.

11) Поместить грязный пододеяльник в мешок для белья.

 **Окончание процедуры**

1) Удобно расположить пациента в постели. Осторожно поместить подушку обратно.

2) Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.

 3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

4) Уточнить у пациента его самочувствие.

 5) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

 **Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики**

 В ходе процедуры необходимо контролировать состояние имеющихся дренажных трубок, катетеров, повязок. Если пациент не может менять положение в постели, необходимо выполнять процедуру вместе с одним-двумя помощниками. При этом головной конец и таз пациента держатся «на весу» и грязная простыня скатывается под ним сверху вниз.

**Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному**

 **Подготовка к процедуре**

 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры, получить его согласие.

2) Приготовить комплект чистого нательного белья и одежды.

3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

4) Надеть перчатки.

 **Выполнение процедуры**

 1) Опустить поручни, оценить положение и состояние пациента. При необходимости – установить ширму.

2) Помочь пациенту сесть на край кровати.

3) Помочь пациенту снять рубашку (платье). Если одна руки повреждена или производится инфузия, надо начать с другой руки. Осторожно проносить рукав над поврежденной рукой (иглой, катетером). При внутривенном вливании флакон с раствором снимается со штатива и проносится через рукав.

4) Помочь пациенту снять нижнее белье.

5) Укрыть пациента простыней.

 6) Помочь пациенту надеть чистую рубашку (ночную рубашку, пижамную куртку) сначала на поврежденную конечность.

7) Помочь пациенту снять носки.

8) Помочь пациенту лечь в постель, поправить простыню.

9) Помочь пациенту снять брюки, нижнее белье.

10) Помочь пациенту надеть чистое белье, носки и брюки.

 **Окончание процедуры**

 1) Удобно расположить пациента в постели, накрыть одеялом

2) Поместить грязную одежду в мешок для грязного белья.

3) Протереть стул или тумбочку, где располагалось грязное белье и одежда, влажной ветошью. 4) Снять перчатки и поместить их в емкость для дезинфекции.

5) Обработать руки гигиеническим способом, осу шить.

6) Уточнить у пациента его самочувствие.

7) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

 **Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики**

 В ходе смены нательного белья и одежды не стоит обнажать пациента (нужно прикрывать его простыней). Следует обеспечивать его безопасность (страховка от падения). Необходимо поощрять пациента активно участвовать в процедуре, разговаривать с ним (поддержание личного достоинства, восполнение потребности в общении). Если пациент не может менять положение в постели, необходимо выполнять процедуру вместе с одним – двумя помощниками. При этом один помощник осторожно поднимает голову и плечи пациента, а медицинская сестра одна или со вторым помощником снимает рубашку через голову, затем с рук пациента и надевает ему чистую рубашку в обратном порядке