**Догляд за волоссям.** Медична сестра вранці та ввечері повинна розчісувати волосся тим хворим, які не можуть це зробити самостійно. У кожного хворого має бути індивідуальний aгребінець. Жінкам волосся розчісують і заплітають у косу. Не можна розчісувати волосся гребінцем з гострими зубцями, бо вони подразнюють і пошкоджують шкіру. Краще користуватися щіткою, яка, до того ж, поліпшує кровообіг у шкірі голови. Коротке волосі розчісують, рухаючи гребінець від коріння волосся до його кінця. Довге волосся краще розчісувати в декілька прийомів. Спочатку розчісують кінці волосся, а потім поступово переходять ближче до шкіри. При захворюваннях, які потребують тривалого перебування в ліжку, волосся краще коротко обстригти.

 Голову миють один раз на 7-10 днів під час прийняття гігієнічно. ванни. Якщо волосся жирне, можна користуватися твердою водою, яка містить багато солей. Коли ж воно сухе, треба користуватися м’якою водою. Тверду воду можна пом’якшити тривалим кип’ятінням або додаванням до неї питної води чи бури (1/4 чайної ложки соди або 1 чайну ложку бури на 1 л води). Щоб волосся добре промилося, користуються дитячим милом або шампунями.

 Важкохворим голову миють у ліжку (мал.. 25). Трохи піднявши головний кінець, ставлять таз на сітку ліжка. Голову нахиляють назад і, поливаючи воду з глечика, миють. Намиливши голову, розтирають шкіру голови, потім споліскують, насухо витирають і розчісують. Потім голову пов’язують хусткою, щоб не допустити переохолодження.

 **Догляд за порожниною рота.** Слід пам’ятати, що залишені в порожнині рота харчові залишки розкладаються і можуть призвести до запалення його слизової оболонки. Щоб запобігти цьому, хворий вранці перед прийманням їжі та ввечері перед сном повинен чистити зуби за допомогою зубної щітки пастою чи порошком, а також полоскати рот перевареною водою після кожного прийому їжі. Зубна щітка має рухатися на зубах верхньої щелепи згори вниз, а на зубах нижньої щелепи – знизу вгору, так найкраще видаляються частинки їжі, що застряли між зубами. Для полоскання рота хворі можуть користуватися знезаражуючими розчинами: підсоленою водою (!/4 чайної ложки солі на склянку води); розчином перманганату калію (1 кристалик на склянку води), 2% розчином борної кислоти або гідрокарбонату натрію.

 Важкохворим туалет ротової порожнини проводять медичні працівники 2 рази на день. Для цього користуються невеликою гумовою грушею, наповненою слабким антисептичним розчином, пінцетом або корнцангом, шпателем, ватними кульками, марлевими серветками, теплою кип’яченою водою або одним із антисептичних розчинів (5% розчином борної кислоти, 2% розчином натрію гідрокарбонату, слабким розчином перманганату калію). Спочатку порожнину рота ополіскують розчином, а потім обережно протирають язик, зуби, ясна і губи. Щоб протерти язик, його кінець обговорюються стерильною марлею серветкою і знімають наліт з язика ватним тампоном, змоченим антисептичним розчином, затиснувши його пінцетом або корнцангом. Після цього іншим тампоном протирають внутрішні й зовнішні поверхні зубів, відтягнувши при цьому шпателем щоки. Кожний зуб протирають окремо зі всіх сторін, особливо біля шийки. Внутрішню поверхню щік не протирають, а верхні корінні зуби протирають особливо ретельно, шпателем відтягнувши щоку. Після цією процедури хворий ополіскує рот теплою водою.

Якщо хворий не може самостыйно прополоскати рот, медична сестра проводить зрошування (промивання) порожнини рота. Промивання порожнини рота проводять шприцем Жане, гумовим балоном або за допомогою кухля Есмарха. Крім цього, необхідно підготувати клейончатий фартух, лоток, шпатель і одни з антисептичних розчинів (2% розчин борної килости – 1 чайна ложка на склянку води, розчин перекису водню – 1 чайна ложка на скланку води, розчин фурациліну 1-5000 та ін.).

Хворому надають напівсидячого положення з дещо нахиленою вперед головою, щоб рідина не потрапляла в дихальні шляхи. Шию і груди закривають клейончастим фартухом, а під підборіддя підставляють лоток, який притримує сам хворий. Медична сестра відтягує шпателем почергово праву та ліву щоки і струменем рідини зрошує порожнину рота. Під тиском рідини відбувається механічне вимивання частинок їжі. Кухоль Есмарха має знаходитись на 1 м вище від голови хворого – цим забезпечується достатня сила струмені рідини.

У важкохворих, особливо після операцій на органах черевної порожнини при наявності постійного назогастрального зонду, порушується процес самоочищення порожнини рота. При відсутності повсякденного догляду за порожниною рота у хворих швидко розвивається катаральний стоматит – запалення слизової оболонки рота, який проявляється слинотечею, болем, особливо під час прийому їжі, іноді кровоточивістю. Для лікування стоматиту проводять зрошування ротової порожнини та аплікації.

Аплікація – накладання стерильних марлевих серветок, змочених у дезинфікуючому розчині (0,1% розчин фурациліну, 2% розчин хлораміну) бо лікувальному розчині (відвар ромашки), на 3-5 хв. Процедуру повторюють кілька разів на день.

При запальних процесах слизової оболонки порожнини рота доцільно періодично полоскати рот 0,5% розчином хлораміну, % розчином натрію гідрокарбонату або 1% розчином натрію хлориду. Для профілактики запалення коло вушної залози рекомендують також жувати суху цитринову шкірочку або жувальну гумку.

Для запобігання утворенню тріщин на губах їх змащують вазеліном або гліцерином, зубні протези хворий повинне виймати на ні, обмивати водою за допомогою зубної щітки і зберігати до ранку загорнутими в марлю або в склянці води. Вранці, перш ніж встановляти в рот, їх потрібно обмити свіжою водою.

**Догляд за очима.** Щоразу при вмиванні обличчя обмивають звичайно вушні раковини і повіки. Якщо на слизовій оболонці повік є виділення, то вони засихають і утворюють кірочки, які склеюють повіки та вії. Кірочки треба змочити теплим антисептичним розчином (2% розчин борної кил ости, розчин риванолу 1:5000, 0,02% розчин фурациліну), ізотонічним розчином хлориду натрію або міцною заваркою чаю. Для цього на очну щілину накладають змочену цими розчинами і згорнуту в кілька разів чисту марлю або зрошують око за допомогою очної піпетки. Після розм’якшення кірки легко видаляються.

Промивання очей при скороченні гною проводять за допомогою спеціальної скляночки – ундини, а за її відсутності користуються стерильним марлевими серветками.

Перед проведенням процедури медична сестра повинна помити руки з милом, кінчики пальців протерти спиртом. Щоб промити очі за допомогою ундини, в неї наливають теплий антисептичних розчин. Хворий бере скляночку за ніжку, нахиляється над нею так, щоб повіки знаходились у скляночці і, притиснувши її до шкіри, піднімає голову, притримуючи скляночку рукою (мал.. 26). Рідина при цьому не повинна витікати з ундини. Медична сестра просить хворого часто поморгати протягом 1 хв., а потім, нахилившись уперед, поставити скляночку н стіл. Змінюючи розчин у скляночці на свіжий, повторюють процедуру 8-10 разів.

Аналогічно проводять лікувальні очні ванночки.

При відсутності ундини для промивання очей медична сестра готує стерильний лоток, 8-10 стерильних марлевих серветок, один з антисептичних розчинів або міцну заварку чаю. Очі промивають у напрямі від зовнішнього кута ока до внутрішнього, по ходу сльози. Не слід протирати очі пальцями, оскільки при цьому легко можна внести інфекцію.

**Догляд за вухами.** Вушна сірка являє собою видозмінений продукт потових залоз шкіри зовнішнього слухового проходу. Ходячі хворі самостійно миють вуха під час щоденного ранкового туалету. Важкохворим медична сестра 2-3 рази на тиждень проводить туалет зовнішніх слухових проходів за допомогою ватних турунду (невеликі жмутки вати, намотані на кінець сірника). Турунду краще змочити в 2% розчин борної кил ости, соди чи в свіжій перевареній воді. Щоб почистити вухо, лівою рукою відтягують вушну раковину назад і вгору, а правою обережно вводять турунду в зовнішній слуховий прохід і легкими обертальними рухами очищають його. Якщо сірка не відходить, можна закапати в зовнішній слуховий прохід 2-3 краплі 3% перекису водню за допомогою звичайної очної піпетки. Після розм’якшення сірки її легко можна видалити ватною турундою. Цю процедуру слів проводити обережно, щоб не поранити шкіру зовнішнього слухового проходу, а тим більше барабанну перетинку. У випадку невдачі не можна насильно продовжувати видалення сірки турун дою, а потрібно звернутися до лікаря-отоларинголога, щоб видалити засохлу сірку за допомогою промивання слухового проходу.

**Догляд за носом.** Ходячі хворі під час ранкового туалету самостійно очищають носові ходи. Важкохворим щоранку це робить медична сестра за допомогою ватної турунди. При утворенні у носі кірок їх не слід здирати, оскільки це може викликати кровотечу. Крім того, після здирання утворюються нові кірки, ще товщі, і тримаються вони ще міцніше. Щоб розм’якшити кірки. треба ввести в кожну ніздрю трохи борного вазеліну або гліцерину. Через 2-3 хв. ватною турундою обертальними рухами кірки видаляють.

При нежиті ніс витирають м’якою носовою хустинкою або рушником. Терти шкіру біля входу в носову порожнину не треба, слід лише прикладати м’яку тканину до шкіри, осушуючи її. Щоб запобігти подразненню шкіри виділеннями, що витікають з носа. її потрібно змащувати вазеліном.