

# Уход за лежачими больными в домашних условиях



Пособие для опекунов (попечителей)

## **Комната больного**

Чтобы облегчить уход за больным, необходимо наличие в его комнате специальных приспособлений и материалов по уходу, исходя из реальных потребностей больного.

Комната больного должна быть достаточно просторной, солнечной и защищенной от посторонних шумов. При этом больной не должен чувствовать себя в ней полностью изолированным от внешнего мира.

Мебель, отделка и другие предметы домашнего обихода в комнате не должны усложнять уборку в комнате, где лежит пациент. Желательно установить в комнате прочную и устойчивую мебель, которую можно было бы использовать в качестве опоры. Коврик перед кроватью не должен скользить.

Освещение в комнате не должно быть ярким, наоборот, оно должно умиротворять больного. Комнату следует хорошо проветривать не менее 2-х раз в день.

## **Кровать больного**

Если больной прикован к кровати или проводит в ней большую часть своего времени, необходимо весьма тщательно подойти к данному вопросу. Если нет возможности использовать функциональную кровать, то обратите внимание на высоту кровати — она должна быть не ниже 60 см. Достичь необходимой высоты можно с помощью матрасов, уложенных друг на друга.

**Преимущества использования функциональной кровати очевидны:**

- Вы можете регулировать высоту кровати;
- при уходе Вам не нужно будет наклоняться к больному;
- можно поднимать головную или ножную часть кровати;
- боковые защитные решетки не позволяют больному упасть.

Желательно поставить кровать головной частью к стене, чтобы к больному можно было подойти со всех сторон. Стулья, вставленные в каркас обычной кровати, помогут заменить боковые решетки.

Постель больного обычно состоит из головной подушки, легкого одеяла (чтобы не было пролежней на кончиках пальцев ног), простыни без складок (желательно на резинке) и специальных подушек для фиксации пациента в положении на боку.

Рядом с кроватью необходимо поставить небольшой столик или прикроватную тумбочку, шкаф с вещами больного. На тумбочке всегда должна стоять питьевая вода, настольная лампа, должны лежать очки больного (если он читает), пульт управления телевизором (если он смотрит телевизор) и колокольчик, которым больной может Вас позвать.

В выдвижной ящик тумбочки положите термометр, тонометр, ватные палочки, расческу, специальную косметическую продукцию, перевязочные средства (если они необходимы).

В нижнем отделении тумбочки разместите одноразовые гигиенические средства: пеленки, подгузники, прокладки, штанишки для их фиксации, полиэтиленовый пакет для сбора мусора.

Если больной пользуется туалетом, то рядом с кроватью можно поставить переносное кресло-туалет.

### Особенности ухода

#### **Средства ухода всегда должны находиться под рукой.**

Кровать и прикроватный столик (тумбочка) должны быть изготовлены из материала, который можно дезинфицировать не реже 1 раза в 10 дней. Дезинфекция необходима, так как защитные силы организма больного снижены.

Наблюдение и оценка общего состояния больного являются важным элементом ухода, помогают распознать заболевание и предотвратить осложнения.

В процессе ухода за больным наблюдать за:

- выражением лица;
- голосом;
- состоянием кожи;
- количеством и качеством выделяемой жидкости;
- запахом тела;
- дыханием;
- пульсом и давлением.

Температура тела является важным диагностическим критерием оценки состояния больного. Ее изменения свидетельствует о развивающемся заболевании, особенностях его течения и реакции больного на патологический процесс. Температуру тела необходимо измерять ежедневно. Больным, которые перенесли инфаркт или инсульт, необходимо не менее 2-х раз в сутки измерять давление, записывать показания и показывать их лечащему врачу. Для ухода за больным дома нужно не только приобрести необходимые средства, но и составить индивидуальный план ухода - распорядок дня. При составлении плана необходимо учесть потенциал и потребности больного.

Если в уходе за больным Вам помогают другие члены семьи, то ведение дневника ухода поможет сориентироваться в гигиенических и лечебных процедурах, которые Вы уже выполнили, чтобы не повторять их, сэкономив средства, силы и время.

7.00	Туалет (возможно использование кресла-туалета). Измерение температуры, пульса, артериального давления (при необходимости).
7.15	Уход за полостью рта. Уход за кожей. Интимная гигиена. Смена подгузника (при необходимости). Проветривание комнаты.
8.00	Завтрак.
8.30	Время покоя для больного. Уборка комнаты.
10.30	Профилактические и/или лечебные мероприятия. Питьевой режим (сок, минеральная вода по желанию). Туалет (возможно использование кресла-туалета) или смена подгузника (при необходимости). Подготовка к обеду.
12.30	Обед.
15.30	Послеобеденный сон. Питьевой режим (чай, сок, минеральная вода по желанию). Туалет (возможно использование кресла-туалета) или смена подгузника (при необходимости). Измерение температуры, пульса, артериального давления (при необходимости). Подготовка к ужину.
18.00	Ужин.
18.30	Уход за полостью рта. Уход за кожей. Интимная гигиена. Смена подгузника (при необходимости). Проветривание помещения.
20.00	Подготовка ко сну.
20.30	Сон.

### **С чего начинается утро?**

- **Утро больного человека должно начинаться так же, как и здорового - с гигиенических процедур.** Это очень важно не только для улучшения самочувствия, но и для повышения чувства самооценки больного.
- **Если больной пользуется креслом-туалетом и в состоянии частично себя обслуживать** (например, вымыть лицо, плечи и т.д.) - предоставьте ему такую возможность. В данном конкретном случае от Вас требуется посадить больного в кресло-туалет, подготовить все необходимое для ухода за полостью рта и мытья тела и поставить перед пациентом все, что Вы подготовили, на столик или прикроватную тумбочку.
- **Если больной не в состоянии обслужить себя, и Вы ухаживаете за ним,** то перед тем как начать уход, необходимо сообщить пациенту о том, что Вы будете сейчас с ним делать. Пример: «Сейчас я подготовлю все и вымою Вам (тебе) лицо, шею и т.д.».
- **Обо всем, что Вы будете делать, необходимо сообщать больному** для того, чтобы он не пугался, и, следовательно, не сопротивлялся тому, что с ним делают.
- **С пациентом необходимо разговаривать независимо от того, отвечает он Вам или нет.**

- **Обязательно нужно выработать и соблюдать привычную последовательность действий.** Например, сначала Вы моете больному лицо, затем тело, и в завершение гигиенических процедур Вы проводите туалет интимной области и меняете подгузник.
- **Отгородите место, где находится больной,** от посторонних взглядов.
- **Следите за нормальной комнатной температурой,** избегайте сквозняков, чтобы не простудить больного.
- **Перед проведением лечебных процедур** необходимо подготовить все заранее.

Любой тяжелобольной пациент испытывает на себе влияние многочисленных факторов риска развития пролежней. Пролежень - язва от давления, возникающая на определенных участках тела и при определенных условиях. Пролежень возникает в результате локальной недостаточности кровоснабжения (ишемии) обусловленной этим смертью клеток (некрозом). По наличию или отсутствию пролежней можно оценить качество ухода за больным. Иногда человек годами прикован к постели и у него нет пролежней благодаря правильно организованному уходу.

### **Места локализации пролежней:**

- В положении «на спине» пролежни развиваются в области затылка, лопаток, на локтях, крестце, седалищных буграх, пятках.
- В положении «на боку» - в области ушной раковины, плечевого, локтевого, бедренного, коленного суставов, лодыжек и местах их соприкосновения.
- В положении «сидя» - в области лопаток, крестца, пяток, пальцев стопы.

### **Основные мероприятия, направленные на профилактику пролежней**

Необходимо уменьшить давление на кожу при сидячем или лежащем положении больного. Для выполнения этого условия необходимо:

- каждые 2 часа менять положение тела лежащего больного;
- поворачивать больного на бок и фиксировать положение тела под углом 30° или 45° (для этого используются специальные подушки);
- использовать специальные матрасы, подстилки, подушки с зёрнами, искусственный мех.

### **Активизация кровообращения:**

- ежедневный массаж кожи с использованием специальных средств (масло для кожи, тонирующая жидкость, лосьон для тела);
- стабилизация кровообращения за счет смены активных и пассивных движений;
- одежда должна быть просторной.

### **Защита кожи:**

- ежедневное мытье или протирание кожи с использованием нейтральных средств для мытья кожи;

- использование чистого, без складок постельного и нательного белья;
- использование подгузников, прокладок гелеобразующим веществом при недержании;
- количество употребляемой жидкости должно быть не менее 1,5-2 литров (если нет противопоказаний). Ограничение приема жидкости приводит к сухости кожи, раздражению мочевого пузыря. Концентрация мочи увеличивается и может усилить недержание мочи.

### **Сбалансированное питание:**

- при тучности количество потребляемой пищи необходимо снизить, при дефиците массы тела - увеличить;
- прием лекарственных препаратов и витаминов, прописанных врачом.

Определенные продукты могут раздражать мочевой пузырь, поэтому при недержании мочи лучше их избегать. К ним относятся: кофе и содержащие кофеин напитки, газированные напитки, алкоголь и никотин, цитрусовые и соки из них, острая пища, искусственные заменители сахара.

## **Положение больного в постели**

### **1 Положение на мягкой поверхности.**

Снижение (снятие) давления при укладывании на мягкой поверхности осуществляется через увеличение площади соприкосновения.

Укладывание больного на мягкой поверхности достигается с помощью двух положенных друг на друга матрацев, подушек, положенных на матрац, или при использовании противопролежневого матраца.

Укладывание на мягкой поверхности костных выступов достигается использованием различных подушек: зерновых или из искусственного меха.

Если укладывание на мягкой поверхности не приводит к достаточному снижению давления, то больного нужно укладывать на бок с переменной косою положения.

### **2 Перемена косою положения.**

Косою уровень положения больного в постели достигается путем подъема матраца на 15-20 см с одной стороны, что и вызывает смещение веса в теле.

### **Положение тела меняют каждые 2 часа, даже в ночное время!**

Пример: 0 00–2 00 — положение на левом боку, 2 00–4 00 — положение на спине, 4 00–6 00 — положение на правом боку и т. д.

Если возникает покраснение в области крестца, то положение на спине исключается. По этому же принципу исключается положение больного на той стороне, где имеется покраснение или пролежень.

Для создания косого положения используются специальные подушки, скатанные одеяла или махровые простыни диаметром не менее 20 матрацем с одной из сторон.

### **Уход за глазами**

#### **Приготовить:**

- емкость с жидкостью (кипяченая вода, отвар ромашки, отвар календулы, старая чайная заварка, раствор фурацилина 1:500);
- ватные тампоны (4 штуки и более);
- мягкое полотенце или марлевые салфетки;
- емкость или полиэтиленовый пакет для грязных тампонов;
- пеленку или полотенце.

#### **Для обработки глаз следует:**

- вымыть руки;
- удобно уложить или усадить пациента и прикрыть подушку и/или грудь пациента пеленкой или полотенцем;
- сложить все ватные шарики, кроме двух, в емкость с жидкостью;
- если на ресницах имеются сухие корочки, то положить на закрытые глаза на несколько минут ватные тампоны, обильно смоченные жидкостью, чтобы корочки размокли и их последующее удаление было безболезненным;
- обработку начать с более чистого глаза;
- сухим тампоном слегка оттянуть нижнее веко, а тампонами, смоченными жидкостью, промыть глаз однократным движением от наружного края глаза к внутреннему;
- осушить промакивающими движениями кожу вокруг глаза марлевыми салфетками полотенцем;
- убрать оборудование, выбросить использованные ватные тампоны, вымыть руки;
- емкость для жидкости хранить отдельно от другой посуды в чистом месте, перед употреблением ополаскивать кипятком.

Гигиенический уход за полостью носа включает очистку носовых ходов от выделений и должен осуществляться 1—2 раза в сутки, при необходимости чаще. Скопление выделений в виде слизи и корок может привести к затруднению дыхания через нос, воспалению слизистой оболочки носа и носовых пазух и образованию язвочек.

## **Уход за носом**

### **Приготовить:**

- узкие ватные тампоны (не менее четырех);
- подогретое до 38°C вазелиновое или любое растительное масло без сильного запаха;
- ватные шарики или марлевые салфетки;
- емкость или полиэтиленовый использованного материала;
- при наличии жидкого отделяемого из носа — маленький грушевидный баллон с мягким наконечником (так называемую «спринцовку»).

### **Для очистки полости носа следует:**

- удобно уложить пациента;
- смочить один ватный тампон в теплом масле и ввести в один носовой ход на 1 мин, затем сухим тампоном удалить из носового хода остатки масла и размякшие корочки; повторить с другим носовым ходом;
- при наличии жидкого отделяемого из носа необходимо грушевидным баллоном отсосать слизь из носовых ходов и сухими тампонами удалить остатки слизи;
- ватным тампоном или марлевой салфеткой очистить кожу вокруг носовых ходов от слизи и масла;
- выбросить использованный материал, закрыть и убрать масло, вымыть руки.

## **Уход за ушами**

Обычный гигиенический уход предусматривает очистку наружных слуховых проходов и совершается индивидуально (от 1 раза в день до 1 раза в неделю). Отсутствие надлежащего ухода приводит к скоплению ушной серы и закупориванию слухового прохода, воспалению слизистой оболочки, образованию корочек, трещин или язвочек.

### **Приготовить:**

- узкие ватные тампоны (не менее четырех);
- подогретое растительное или вазелиновое масло;
- емкость или полиэтиленовый использованного материала.

### **Для очистки ушей следует:**

- вымыть руки;
- удобно уложить или усадить пациента;
- смочить один тампон в теплом масле и ввести вращательными движениями в слуховой проход на 1 мин, затем удалить; сухим тампоном такими же движениями удалить остатки масла и размякшие корочки;
- выбросить использованный материал, закрыть и убрать масло, вымыть руки.

## **Смена белья**

### **Приготовить:**

- Перчатки нестерильные.
- Емкость для дезинфекции.
- Ветошь.
- Комплект чистого нательного белья.
- Комплект одежды. Простыня.

**Алгоритм смены белья и одежды тяжело больному.**

### **Подготовка к процедуре:**

- Объяснить пациенту цель и ход процедуры, получить его информированное согласие.
- Приготовить комплект чистого нательного белья и одежды.
- Обработать руки гигиеническим осушить.
- Надеть перчатки.

### **Выполнение процедуры:**

- Опустить поручни, оценить положение и состояние пациента.
- Помочь пациенту сесть на край кровати.
- Помочь пациенту снять рубашку (платье). Если одна рука 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.
- Помочь пациенту снять нижнюю рубашку (майку, бюстгальтер).
- Укрыть пациента простыней.
- Помочь больному надеть чистую рубашку (ночную рубашку, пижамную куртку) сначала на поврежденную конечность. При внутривенном вливании поступить с флаконом, как в п. 3
- Помочь пациенту снять носки.
- Помочь пациенту лечь в постель, поправить простыню.
- Помочь пациенту снять брюки, нижнее белье.
- Помочь пациенту надеть чистое белье, носки и брюки.

### **Окончание процедуры:**

- Поместить грязную одежду в мешок для белья.
- Протереть стул или тумбочку, где располагалось грязное белье и одежда, влажной ветошью.
- Снять перчатки и поместить их в емкость для дезинфекции.
- Удобно расположить пациента в постели, накрыть одеялом.
- Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
- 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 больного (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 1—2 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.

Избавьте пациента от посторонних взглядов; не допускайте шуток и даже улыбок во время процедуры; снимайте белье, начиная со здоровой части тела, а заканчивайте больной, при одевании, наоборот, — сначала одевайте на больную часть тела, затем — на здоровую.

Белье должно быть мягким, удобным, хорошо впитывать влагу, не рваным; для тяжелых пациентов в целях профилактики пролежней белье не должно иметь грубых швов, пуговиц, заплаток. Для этой цели подходят футболки: они хорошо тянутся, имеют минимум швов, мягкие, закрывают плечи и грудь, что способствует сохранению тепла.

Если пациент может сидеть или хотя бы присесть на несколько минут с вашей помощью — это значительно облегчит переодевание; для пациентов с недержанием мочи используют короткие рубашки (мужские или футболки).

Переодевать пациента следует ежедневно, а при необходимости — и по несколько раз в день; поощряйте пациента к самостоятельности, но не доводите его до изнеможения.

### **Уход за кожей**

Кожа выполняет очень важные функции: дышит, выводит продукты обмена, защищает от внешних воздействий, участвует в терморегуляции. Справиться с такими задачами под силу только сухой, чистой и не травмированной коже.

Гигиенический уход за кожей (мытьё) должен осуществляться в зависимости от потребности пациента, но не реже 1—2 раз в сутки. Отсутствие ухода может привести к ухудшению общего самочувствия, развитию опрелостей, пролежней.

### **Приготовить:**

- 2 таза: один — для чистой воды, другой — для мыльной;
- мыло (хозяйственное, детское);

- мягкую ветошь или губку;
- мягкое полотенце или пеленку;
- небольшую клеенку и пеленку.

### **Для того чтобы вымыть пациента, следует:**

- под участок тела, который подлежит мытью, подложить клеенку с пеленкой;
  - ветошью смочить кожу;
  - намылить ветошь и вымыть ей кожу;
  - смыть мыло при помощи той же ветоши;
  - осушить кожу промакивающими движениями (не тереть!).
- Дальнейшая обработка зависит от состояния кожи.

### **Рекомендации:**

- Влажная кожа нуждается в подсушивании. Если это небольшие участки, как, например, складки кожи, то можно использовать медицинский тальк (так называемую присыпку), мази, содержащие цинк: салициловую, цинковую.
- Чрезмерно сухая кожа нуждается в увлажнении и питании, что достигается нанесением увлажняющих и питательных кремов (не используйте кремы с сильным запахом – крем не должен вызывать аллергию).
- Мазь календулы (лучше гомеопатическая) является универсальным средством как для влажной, так и для сухой кожи. Ее можно использовать при опрелостях, трещинах кожи.
- Следует избегать применения спиртосодержащих лосьонов и гигиенических салфеток (спирт способствует пересушиванию кожи).
- Пациента можно мыть частично или полностью. Обычно ежедневный уход включает в себя частичное мытье, а полное — рекомендуется 1 раз в 3—7 дней в зависимости от потребности, хотя возможны случаи, когда полное мытье необходимо каждый день.
- Очень полезны для кожи воздушные ванны (частота и продолжительность для каждого пациента индивидуальны).
- На состояние кожи влияет чистота белья. Меняйте белье так часто, как это необходимо.

У больных с нарушением чувствительности есть риск получить ожоги кожи на больной стороне. Чтобы этого не произошло, пациенту не следует сидеть больной стороной с нарушенной чувствительностью слишком близко к горячей батарее или обогревателю. Электрические и водяные грелки также могут стать причиной ожогов. Пациенту всегда следует проверить здоровой рукой температуру, в том числе и воды в ванне и душе.

Также опасен холод. В морозную погоду надо тщательно утеплить пострадавшие конечности, надевая дополнительные носки и варежки.

## **УХОД за полостью рта**

Состояние полости рта влияет на аппетит и возможность принимать пищу. Если язык обложен налетом, то вкус пищи не чувствуется, а потому и желания принимать пищу у пациента будет мало. Воспаленная слизистая оболочка рта будет болеть, что вынуждает пациентов, как правило, совсем отказываться от приема пищи. Такое состояние ротовой полости обуславливается ее инфицированием загрязнения остатками пищи, слущивающимся эпителием, слюью. Образующийся налет при дыхании через рот превращается в корки, что еще более состояния

Гигиенический уход должен включать туалет полости рта после полного сна и после каждого приема пищи, а также после рвоты.

Если пациент не принимает пищи, то обработку рта необходимо проводить не менее 4 раз в сутки. Если пациент дышит ртом, то и чаще.

Для ухода за ртом следует использовать очень мягкую зубную щетку, а для слабых пациентов — марлевые тампоны. Если пациент в состоянии хорошо полоскать рот, можно использовать зубную пасту. Для тех, кто слаб, лучше использовать зубной антисептик:

- раствор фурацилина (2 таблетки на 400 мл воды);
- раствор соды (1/2 чайной ложки на 200 мл воды);
- слабо-розовый раствор марганцовки;
- отвар ромашки;
- отвар коры дуба (при кровоточащих деснах).

### **Приготовить:**

- зубную щетку и пасту или марлевые тампоны, салфетку, зажим и емкость с раствором антисептика;
- грушевидный баллон — для тех, кто не может удерживать воду во рту, или стакан;
- емкость для сплевывания (почкообразный лоток, обычная миска или маленький тазик);
- шпатель (за его неимением можно использовать ручку ложки) — для отодвигания щеки и прижатия языка;
- перчатки, лучше латексные;
- вазелин или гигиеническую губную помаду.

### **Для обработки полости рта следует:**

- придать пациенту удобное положение сидя или лежа (лежа — голову поверните набок);
- надеть перчатки;
- марлевым тампоном, смоченным раствором антисептика, очистить верхние зубы;
- продолжить обработку, продвигаясь от коренных зубов к резцам и меняя тампоны (на обработку рта необходимо в среднем 10—15 тампонов);

- язык очистить в последнюю очередь. Если язык не удерживать, то очистка его будет затруднена, поэтому оберните его марлевой салфеткой и потяните на себя. Во время снятия налета не нажимайте на корень языка, чтобы случайно не вызвать рвоту;
- попросить пациента хорошо прополоскать рот или промыть из грушевидного баллона раствором антисептика;
- осушить губы и кожу вокруг рта;
- смазать губы вазелином или гигиенической помадой;

## **ПЕРЕОДЕВАНИЕ**

**Для того чтобы осуществить переодевание пациента, необходимо:**

- получить согласие пациента;
- приготовить чистое белье и емкость для грязного белья;
- вымыть руки;
- четко представлять себе последовательность действий.

**Последовательность действий при смене нательного белья:**

- избавьте пациента от посторонних взглядов;
- не допускайте шуток и даже улыбок во время процедуры;
- снимайте белье, начиная со здоровой части тела, а заканчивайте больной, при одевании наоборот — сначала одевайте на больную часть тела, затем — на здоровую;
- белье должно быть мягким, удобным, хорошо впитывать влагу, не рваным; для тяжелых пациентов в целях профилактики пролежней белье не должно иметь грубых швов, пуговиц, заплаток. Для этой цели подходят футболки: они хорошо тянутся, имеют минимум швов, мягкие, закрывают плечи и грудь, что способствует сохранению тепла;
- если пациент может сидеть или хотя бы присесть на несколько минут с вашей помощью — это значительно облегчит переодевание;
- пациентов в тяжелом состоянии лучше переодевать вдвоем;
- для пациентов с недержанием мочи используют короткие рубашки (мужские или футболки);
- переодевать пациента следует ежедневно, а при необходимости — и по несколько раз в день;
- поощряйте пациента к самостоятельности, но не доводите его до изнеможения.

## **УХОД за ногтями**

Длинные и необработанные ногти представляют опасность для кожи, т.к. способствуют ее травмированию, особенно у лежачих пациентов, страдающих кожным зудом.

Гигиенический уход за ногтями осуществляют по мере их отрастания. В среднем стрижку и обработку ногтей на пальцах рук проводят 1 раз в 3—5 дней, а на пальцах ног — 1 раз в 7—10 дней. Кроме того, необходим тщательный ежедневный туалет ногтей во время мытья рук. Особое внимание следует уделять пациентам с недержанием кала.

Для стрижки ногтей на руках лучше всего использовать ножницы с одним или двумя закругленными концами — это позволяет безопасно удалять грязь и ороговевший эпителий из-под ногтей. Для стрижки ногтей на пальцах ног больше подходят педикюрные кусачки, поскольку с толстыми и твердыми ногтями ножницами не справиться.

Перед стрижкой ногтей лучше всего сделать теплые мыльные ванночки для кистей и стоп на 15—20 мин. Это облегчает стрижку и позволяет, не травмируя кожу, удалить отросшие края ногтевых пластинок.

Если имеется индивидуальная пилочка, то можно обработать ею ногти, чтобы срез сделать более гладким — это будет хорошей профилактикой расчесов кожи.

### **УХОД за волосами**

Непричесанные, грязные волосы создают неприятное ощущение и затрудняют общение и уход за пациентом. Спутанные волосы не всегда удается расчесать и поэтому их приходится обрезать, и довольно коротко.

Гигиенический уход за волосами индивидуален, мытье осуществляют в среднем 1 раз в 5—7 дней, кроме того, необходимо ежедневное причесывание.

Обладателям длинных волос необходима особая прическа, чтобы волосы не путались и не стягивали кожу головы: их лучше заплетать в две слабые косы, начинающиеся от теменных бугров. Закреплять косы лучше хлопчатобумажной лентой или тесьмой, а не резинкой, которая может теряться. Можно заплести также одну косу; начинать ее надо с макушки, чтобы она не попадала под голову во время лежания и не сдавливала кожу на голове. По этой же причине лучше не использовать заколки, шпильки и прочие твердые предметы для удержания волос. Заплетенные в косу волосы легко расплести, расчесать и снова заплести, на это уходит немного времени по сравнению с распутыванием волос.

### **Правила расчесывания длинных волос:**

- разделить волосы на мелкие пряди;
- начинать расчесывать прядь волос с кончиков;
- чтобы расчесать волосы на затылке лежащему пациенту, просто поверните голову набок.

Если пациент может посещать ванную комнату, то мытье головы упрощается. Если пациент нетранспортабелен, голову можно вымыть в постели.

### **Приготовить:**

- клеенку;
- зажим для закрепления клеенки;
- клеенку/полиэтилен для закрытия части матраца под головой;

- кувшин или ковш;
- ведро с теплой водой (24—37°C);
- махровое полотенце;
- 2 ватных тампона и вазелин или детский крем;
- при необходимости — фен;
- шампунь или мыло по желанию пациента;
- большой таз.

#### **Для мытья головы в постели следует:**

- уложить пациента, подложив под шею клеенку, а вокруг шеи обернуть пленку;
- в уши вложить ватные тампоны, смазанные вазелином, чтобы не попадала вода;
- смочить волосы, нанести шампунь и вспенить его;
- промыть волосы до полного удаления пены;
- вынуть из ушей тампоны;
- обернуть голову махровым полотенцем и убрать клеенку с пленкой в таз;
- вынести таз и убрать полиэтиленовую пленку;
- удобно уложить пациента;
- высушить и причесать волосы;
- повязать на голову платок.

### **УХОД за промежностями и наружными половыми органами**

#### **Приготовить:**

- антисептическое средство для обработки рук;
- дезинфицирующее средство;
- нестерильные перчатки;
- клеенка;
- салфетки марлевые (тампоны);
- мыло;
- фартук клеенчатый;
- емкость для воды;
- мыльный раствор;
- водный термометр;
- контейнер для дезинфекции.

#### **Начало процедуры:**

- отгородить пациента ширмой (при необходимости);
- обработать руки гигиеническим способом, осушить;
- налить в емкость теплую воду (35—37°C);
- надеть клеенчатый фартук, перчатки;
- положить пациента на спину, по возможности согнуть ноги в коленях и слегка развести в тазобедренных суставах; подложить под пациента клеенку;

### **Уход за наружными половыми органами и промежностью у женщин:**

- подставить под крестец пациентки судно;
- встать сбоку от пациентки, в одну руку взять емкость с теплой водой, в другую руку зажим с марлевым тампоном (салфеткой);
- поливать из емкости на половые органы женщины. Последовательно обработать наружные половые органы в направлении к анальному отверстию: область лобка, наружные (большие) половые губы, паховые складки, промежность, область анального отверстия, межъягодичную складку. Салфетки менять по мере загрязнения;
- просушить марлевыми салфетками (тампонами) в той же последовательности;
- использованные марлевые салфетки поместить в контейнер для дезинфекции.

### **Уход за наружными половыми органами и промежностью у мужчин:**

- поставить судно;
- встать сбоку от пациента, смочить салфетку (варежку) водой;
- аккуратно отодвинуть пальцами левой руки крайнюю плоть, обнажить головку полового члена;
- обработать головку полового члена, кожу полового члена, мошонку, паховые складки, область заднего прохода, межъягодичную складку; менять салфетки по мере загрязнения;
- просушить в той же последовательности;
- убрать салфетки в контейнер для дезинфекции.

### **Окончание процедуры:**

- убрать судно, клеенку;
- уложить пациента (ку) удобно, накрыть его (ее) простыней, одеялом;
- подвергнуть использованный материал, в том числе и перчатки дезинфекции;
- обработать руки гигиеническим способом, осушить.

### **ВСТАВАНИЕ с постели с посторонней помощью**

**Этап 1.** Помощнику нужно встать с больной стороны и положить руки на здоровое колено и плечо пациента.

**Этап 2.** Следует помочь перевернуться на больную сторону.

**Этап 3.** Для того чтобы сесть, больной должен ладонью здоровой руки опереться о матрац на уровне плеча. Затем, отталкиваясь здоровой рукой, больной поднимает голову и садится в постели (ноги опущены).

**Этап 4.** Если самостоятельно больному выполнить третий этап трудно, то помощник кладет одну руку под лопатку с больной стороны пациента, другую — на бедро здоровой ноги.

**Внимание! Нельзя держать больного за шею — это может привести к травме. Нельзя тянуть за больную руку, так как это травмирует плечевой сустав и может привести к вывиху.**

Чтобы помочь встать из кресла пациенту, который может опереться на больную ногу, надо:

- встать с больной стороны, одну руку положить между лопаток или на поясницу, вторую — на колено больной ноги. Пациент должен сдвинуться к краю сиденья, ноги поставить на пол на ширину плеч, расположив ступни ближе к ножкам кресла;
- в момент вставания больного помощник должен слегка подтолкнуть его в спину и надавить на колени, чтобы помочь их выпрямить при вставании. Все действия помощника лишь регулируют попытку встать на ноги самому пациенту.

## **СИСТЕМА ПРОФИЛАКТИКИ пролежней**

При правильном и комплексном применении одноразовых предметов ухода (впитывающие пеленки, подгузники) удастся предотвратить появление опрелостей и пролежней у лежачих больных.

### **Впитывающие пеленки:**

- незаменимы при уходе за больными;
- надежны, легки в применении;
- обеспечивают максимальный комфорт пациентам и облегчают работу персонала;
- предотвращают появление опрелостей и пролежней;
- гигиеничны, защищают белье от загрязнения;
- надежно впитывают жидкость, превращая ее в гель;
- удерживают специфические запахи;
- изготовлены из дерматологически протестированных материалов.

### **Продукция одноразового применения — ее преимущества:**

- Использованный продукт выбрасывается.
- Отвечает современным гигиеническим и санитарным требованиям. Предупреждает перенос микробов и инфицирование нуждающихся в уходе пациентов.
- Исчезает потребность в стирке, можно уделять больше внимания непосредственно уходу за пациентами.  
Например, одноразовые защитные нагрудники из хорошо впитывающей крепированной непроницаемым внешним слоем и приемным карманом, с завязками и с клеящимися полосками, хорошо защищают одежду и белье при кормлении.

### **Последовательность смены подгузников при недержании мочи и кала у тяжелобольного пациента**

Подгузники для взрослых используются при тяжелой и очень тяжелой степени недержания мочи и кала. Подгузники тяжелобольному пациенту необходимо менять каждые 4 часа, и немедленно после дефекации для профилактики развития пролежней.

### **Необходимое оснащение:**

- чистый подгузник соответствующего размера и впитываемости,
- перчатки,
- непромокаемый мешок для подгузника,
- средства гигиены.

### **Последовательность смены подгузников:**

- расстегните многоразовые застёжки использованном подгузнике;
- слегка раздвиньте ноги пациента и согните их в коленях;
- аккуратно сложите подгузник внутрь и проведите его между ног пациента к спине;
- положите пациента на бок;
- подстелите под спину и ягодицы пациента впитывающую пеленку.

### **Для защиты постельного белья во время смены подгузника:**

- снимите заднюю часть подгузника со спины пациента и положите в непромокаемый мешок;
- положите пациента на спину;
- проведите гигиеническую обработку промежности.

Для гигиенической обработки можно использовать очищающую пену или влажные гигиенические салфетки.

Заканчивается гигиеническая обработка осмотром и обработкой области крестца и ягодиц в положении пациента на боку (профилактика и раннее выявление пролежней).

- уберите впитывающую пеленку;
- разверните чистый подгузник, расправьте его и сложите;
- поверните пациента на бок;
- слегка раздвиньте ноги пациента и согните их в коленях;
- проведите переднюю часть подгузника между ногами пациента;
- расправьте заднюю часть подгузника на ягодицах пациента;
- расправьте переднюю часть подгузника на животе пациента;
- застегните застёжки, аккуратно расправляя подгузник.

Индикатор наполнения: исчезающая по мере наполнения синяя надпись.

## **ПИТАНИЕ БОЛЬНОГО**

Прежде чем кормить больного, нужно убедиться в том, что у него нет проблем с жеванием и глотанием пищи. Если больной нуждается в зубных протезах, необходимо убедиться в их наличии и исправности. Оттого, в каком они состоянии, будет зависеть вид кулинарной обработки пищи.

Если ваш больной в силу своего общего состояния не может самостоятельно сидеть, пить и есть, его необходимо кормить непосредственно в постели. Нельзя поить и кормить больного, лежащего с запрокинутой головой, потому

что при этом надгортанник открывает вход в трахею и больной может поперхнуться. Кормить больного надо с маленькой (чайной или десертной) ложки, используя гомогенную пищу (пища должна быть вкусной и теплой).

При кормлении голову больного надо приподнять. Поить больного можно также с ложки. Для очень слабых больных количество жидкости, попадающей в рот со столовой ложки, может быть велико, особенно если у больного болит шея и глотание причиняет боль. Поэтому жидкость можно давать с чайной или десертной ложки. Если больной может и хочет пить сам, то нужно поддерживать ему голову и шею через подушку так, чтобы ему было удобно пить. Больному, который не может сесть и поднять голову, нужно приобрести поильник или использовать маленький чайник для заварки чая, бутылочки с соской, употребляемые для маленьких детей. Можно использовать для питья также пластиковые соломинки, с помощью которых можно пить из любого сосуда, не меняя своего положения в кровати. Поить больного надо понемногу и часто, ослабленным больным надо давать время для отдыха между глотками.

Часто больные испытывают трудности при глотании. Такому больному легче проглатывать мягкую пищу, чем жидкости. Не оставляйте больного одного, когда он ест. Всегда поощряйте больного жевать тщательно и медленно. Следите, чтобы он сконцентрировался на приеме пищи, необходимо устранить любые отвлекающие факторы — например, выключить телевизор, радиоприемник и др.

Еду можно подать на подносе, выбрав нужную посуду, если еда подается в тарелке, следить, чтобы она лежала горкой. Если необходимо, пищу можно измельчить — например, нарезать овощи, мясо, рыбу разломить на кусочки. Если больному удобно, он может есть с подноса или поставить еду на прикроватный столик, застелив его салфеткой. Чтобы посуда не скользила и была устойчива во время еды, нужно использовать специальную нескользящую салфетку, которая обеспечивает стабильное положение посуды.

Чашка со съемной крышкой, снабженная носиком, ограничивает проливание и протекание жидкости при питье. Кружки с широким дном обеспечивают устойчивость.

После еды нужно предложить больному воду для полоскания рта. Затем вытереть рот больного салфеткой, вымыть руки, если необходимо, вымыть лицо больного, убрать посуду и навести порядок на столе. После приема пищи больного удобно уложить в кровать.

При затрудненном глотании кормление пациента проводится только в положении сидя (опора под спину); выбирается поза, обеспечивающая безопасное и эффективное глотание (наклон головы вперед в момент проглатывания пищи).

Для предупреждения развития пептических язв используют обволакивающие средства: альмагель, фосфалюгель.

Употреблять в пищу достаточное количество жидкости (объем жидкости следует уточнить у врача) и не менее 120 г белка; это количество белка нужно набрать из разных любимых пациентом продуктов как животного, так и растительного происхождения.

## **ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ**

Лечебное питание воздействует на нарушенные функции организма в направлении нормализации нервных, обменных процессов, свертывающих свойств крови, улучшения состояния проницаемости сосудистой стенки. Это достигается, с одной стороны, ограничением калорийности (т.е. ограничением животных жиров и легко всасываемых углеводов), поваренной соли, некоторых других веществ; с другой — обогащением рациона растительными маслами, клеточными оболочками, продуктами моря, витаминами С, Р и группы В, солями калия и магния.

Распределение пищи в течение дня должно быть равномерным (не менее 4—5 приемов в день), последний прием необильный, не позднее чем за 2 ч до сна.

Вся пища готовится без соли, по согласованию с врачом разрешается добавлять в пищу за день не больше 4—5 г поваренной соли (1 чайная ложка).

Пища готовится преимущественно в отварном или запеченном виде. Количество жидкости — до 1,5 л в день.

### **Разрешенные для больных блюда и продукты**

**Хлеб и хлебобулочные изделия** — хлеб преимущественно ржаной, грубого помола, отрубный, несдобное печенье, хрустящие хлебцы, бисквит (при склонности к тучности хлебобулочные изделия ограничиваются).

**Супы** — преимущественно вегетарианские, овощные (борщи, щи, свекольники), крупяные, молочные, фруктовые; нежирный мясной суп 1 раз в неделю.

**Блюда из мяса и птицы** — из нежирной говядины, баранины, свинины, курицы, индейки, преимущественно в отварном или запеченном виде, или обжаренные после отваривания.

**Блюда из рыбы** — из разнообразных сортов рыбы (треска, окунь, навага, сайда, щука, карп, судак и др.); один раз в неделю разрешается вымоченная сельдь.

<p>**Блюда из яиц** — белковые омлеты, цельные яйца (2—3 шт. в неделю).

**Блюда из овощей и зелени** — винегреты и салаты с растительным маслом из разнообразных овощей (картофель, капуста цветная и белокочанная, тыква, кабачки, помидоры, огурцы свежие и малосольные), разрешаются также лук,

чеснок, петрушка, укроп, ограничиваются фасоль, горох, бобы, щавель, шпинат, резко ограничиваются грибы;

**Блюда из фруктов, ягод и фруктовые соки** — любые, ограничиваются виноград и виноградный сок. Блюда из круп и макаронных изделий — каши, пудинги из овсяной, гречневой, рисовой, пшенной круп, из макарон и вермишели, плов (при избыточной массе тела крупы и мучные изделия следует ограничить).

**Блюда из молока, молочных продуктов** — молоко и творог в натуральном виде и в виде блюд, кефир, простокваша, ацидофилин, кумыс, неострые сорта сыра, резко ограничиваются сметана, сливки, мороженое.

**Жиры** — преимущественно растительные (до 30 г в день), сливочное масло (до 20 г в день).

**Сладости** — сахар (до 40 г в день), мед, варенье, джем вместо сахара (при избыточной массе тела сладости ограничиваются). Противопоказаны диабете.

**Напитки** — некрепкий чай, кофе, фруктовые, ягодные, овощные соки, в том числе томатный; минеральные негазированные воды по назначению врача.

**Больным запрещаются:** мясные бульоны, мозги, внутренние органы животных, икра, свиное, говяжье, баранье сало, крем, сдоба, острые, соленые, жирные закуски, какао, шоколад, алкогольные напитки.

</p