



Авторский коллектив книги

- Грачева Ольга Евгениевна*, Первый заместитель председателя Департамента Социальной защиты населения г. Москвы
- Суханов Вячеслав Геннадиевич*, кандидат социологических наук, доцент кафедры медико-психологической реабилитологии МГУС, Председатель координационного совета российских стоморганайзаций
- Гомберг Владимир Григорьевич*, кандидат медицинских наук, заведующий урологическим отделением Санкт-Петербургского городского гериатрического центра
- Даренков Сергей Петрович*, профессор, доктор медицинских наук, заместитель директора ГУ НИИ Урологии РФ
- Царьков Петр Владимирович*, профессор, доктор медицинских наук, руководитель отделения колопроктологии РНЦХ
- Тарасова Ирина Геннадиевна*, кандидат медицинских наук, компания «Колопласт», Дания
- Бахова Марина Геннадиевна*, компания «ООО ЭсСиЭй Хайджин Продактс Раша»
- Калашникова Ирина Анатольевна*, руководитель службы реабилитации стомированных больных ФГУ «ГНЦ Колопроктологии Росмедтехнологии»

Введение	5
Человек и его болезнь	9
Общение	13
Обездвиженность больного	19
■ правила ухода за лежачими больными	24
■ средства ухода за кожей	32
Пролежни	37
Дыхание	45
Уход за больными с недержанием мочи	51
Вспомогательные средства защиты при недержании мочи	61
■ подгузники и абсорбирующее белье	70
«Инко-кабинет»	89
Преодоление трудностей, связанных с параличом	93
Еда и пищеварение	99
■ важнейшие витамины и их источники	106
Память и настроение	117
Безопасная среда	127
■ падение	128
Правила приема лекарственных препаратов	133
Государственные льготы для инвалидов	143
Уход за больными с нарушением выделения — стома кишечника или мочееточника	169
■ питание пациентов с кишечной стомой	204

Введение

Потребность в уходе за близкими или членами семьи может возникнуть неожиданно. С человеком случается несчастье, он может внезапно заболеть, и последствия этого часто бывают очень тяжелыми. Преуспевавшая до настоящего времени семья оказывается в глубоком кризисе, особенно если заболевает член семьи, обеспечивавший ее основной доход. К материальным трудностям добавляются обязательства по уходу за больным, а также напряжение от того, как заболевший сам относится к своему состоянию, каковы его реакции и поведение. Положение зависит и от прогноза заболевания — имеется ли вообще надежда на выживание или нет? Всегда существует опасность потерять дорогого и близкого тебе человека.

Если потребность в уходе не застала врасплох, то остается больше времени для его планирования. Но и в этом случае возникает немало трудностей;

Те, кто вынужден ухаживать за больными, жалуются, что:

- ✓ уход является физически тяжелым занятием;
- ✓ уход истощает психически;
- ✓ возникают денежные трудности;
- ✓ нет возможности надолго отлучаться из дома;
- ✓ образуются проблемы на работе;
- ✓ приходится отказываться от привычного образа жизни, прогулок с друзьями, путешествий, отпуска;
- ✓ появляются нарушения сна и проблемы на работе;
- ✓ лекарств и средств по уходу едва хватает, и они дорогие.

с течением времени уход становится для родственников достаточно обременительным занятием. Это может стать причиной конфликтов и размолвок между членами семьи.

Многим людям, которые вынуждены ухаживать за инвалидами, часто приходится жить отдельно от своей семьи. Дети, помогая своим родителям, часто перебираются к ним и не могут жить полноценно своей обычной семейной жизнью. Встречаются ситуации, когда приходится ухаживать сразу за несколькими родственниками. Типичен пример женщины, которая, ухаживая за матерью-отцом или свекровью-свекром, имеет в своей семье еще и ребенка-инвалида. Сколько же сил может остаться у этой женщины для своего мужа и семьи?

Уход часто требуется и пожилым людям. В роли ухаживающего оказывается такой же пожилой супруг или супруга, чье здоровье также не является идеальным. И они в скором времени начинают жаловаться на отсутствие сил, плохое самочувствие.

Вопросы, которые нужно решать при уходе за пожилыми и за молодыми больными, одинаковы. Выхаживание является тяжелым физическим трудом, если у больного имеются проблемы с пере-

движением, если он лежачий или имеет большой вес. Сегодня известно много хороших способов по переворачиванию малоподвижных больных, но и они требуют навыков и наличия помощников. Безусловно, не следует поднимать больного в одиночку, поскольку это является большой нагрузкой на вашу спину. Существующая техника по переворачиванию больного щадит позвоночник, и при ее применении нагрузка падает на другие группы мышц.

В этой книге описаны главные принципы ухода за больными, и вы можете использовать эту информацию и применить ее в домашних условиях.

Для уменьшения физической нагрузки можно использовать различные вспомогательные средства. Прежде всего, необходимо задействовать силы самого больного. Чем больше вы будете побуждать его к активности, тем легче будет за ним ухаживать. За больного нельзя выполнять действия, которые он хотя бы маломальски способен выполнять сам. Пусть ест сам, без вашей помощи, хотя при этом он роняет пищу. Снабдите больного столовыми приборами, которыми он сможет пользоваться самостоятельно. На кровати можно укрепить веревку и штангу, при помощи которых больной способен себя подтянуть. Тренировка мышц нор-

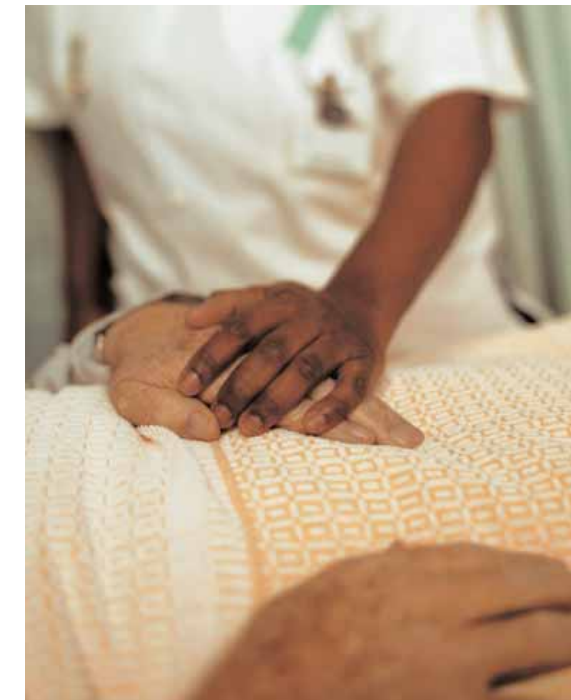
мализует кровообращение и оказывает хорошее воздействие на малоподвижного больного.

Следует помнить, что и ухаживающий за больным человек нуждается в отдыхе. С этой целью созданы дневные отделения по уходу. Информация о них имеется во многих районах города. Наши люди привыкли обращаться за советом и помощью к врачу, но сегодня исчерпывающий совет по вопросам ухода может дать медсестра или социальный работник вашего района. В некоторых городах для членов семей организованы курсы по уходу за больными. Эти курсы, безусловно, стоит посетить. Там можно получить нужную вам информацию, рекомендацию специалиста и пообщаться с людьми, имеющими аналогичные проблемы.

Для опекаемого в домашних условиях и членов его семьи важным является передвижение больного по квартире, из дома на улицу. Для этого необходимы подходящие условия (широкий лифт, съезды для коляски и др.). Многим из нас приходится сталкиваться с тем, что дома построены без учета потребностей опекаемых нами людей и передвижение в инвалидной коляске часто затруднено. Человек не может выйти из дома без посторонней помощи. У семьи также может отсутствовать транспортное средство

для доставки больного к врачу или на восстановительное/реабилитационное лечение.

При организации домашнего ухода возникает очень много вопросов. Их характер зависит от конкретного больного и его заболевания, а также от условий, в которых он находится. Многое зависит и от личности ухаживающего за ним человека. В книге вы найдете ответы на вышеуказанные вопросы и получите некоторые ценные рекомендации.





ЧЕЛОВЕК И ЕГО БОЛЕЗНЬ

Каждой болезни сопутствуют изменения в функционировании организма. Чаще всего болезнь сопровождается плохим самочувствием и отрицательными эмоциями. Болезнь для человека — это стресс, кризисная ситуация, нарушающая душевное равновесие. Некоторые люди становятся слишком возбудимыми. Такого больного может раздражать любая мелочь: шум, разговоры других людей, одиночество, темнота, свет и т. д. Он может стать слишком эгоцентричным, считать, что на нем и его болезни должна сосредоточиться жизнь всей семьи.

Некоторые люди становятся слишком пессимистичными, у них может развиваться постоянное угнетенное состояние. Такого больного ничто не радует. Его не интересуют будничные дела, и он не сопереживает заботам и радостям других. На то, как себя ведет человек во время болезни, влияют культурные, семейные, социальные и другие факторы. Влияют и личные качества — собственные и членов семьи. Адаптация к болезни занимает в некоторых случаях очень долгое время. Некоторые люди очень тяжело свыкаются с ролью больного. Больные часто конфликтуют с близкими, а также с медицинским персоналом. Но болезнь может дать и некоторые преимущества. Если человек по причине болезни осво-

бождается от неприятных обязанностей или получает больше внимания и заботы, то такое положение может ему понравиться, и он не захочет выздоравливать.

Каждый человек надеется, что его вылечат и его проблемы решат; что врач выпишет такое лекарство, которое избавит его от страданий; что психолог найдет выход из положения и все проблемы решатся сами собой, при этом сам человек не желает напрягаться. Он перекладывает на других всю ответственность за свое здоровье, не желая брать на себя даже часть. Но выздоровление значительно больше зависит от самого человека, чем от его помощников. Чтобы выздороветь, человек должен как следует потрудиться. Однако когда речь идет о неизлечимой болезни, с этим нужно смириться и соответственно перестроить свою жизнь. Нужно соблюдать диету и отказаться от некоторых вещей. Нужно заставлять себя двигаться, смириться с необходимостью пожизненно принимать лекарства, с определенными неудобствами, а иногда и с постоянно преследующей болью. Болезнь всегда сопровождается страхом, например, человек может бояться инвалидности, повторного приступа или болезни, изменения внешности, боли, потери близких, смерти и т. д. Так как человеку страшно за свое здо-

ровье и жизнь, он сосредотачивается на физических симптомах. Больной может замкнуться в себе, отказаться от многих привычных занятий и постоянно думать о своих бедах. Он может считать, что его положение хуже, чем есть на самом деле. Он может слишком остро реагировать на симптомы.

«У страха глаза велики» — гласит народная мудрость. Бывают и прямо противоположные ситуации — человек игнорирует важные симптомы, так как не относится к ним серьезно. Некоторые больные отрицают свое состояние. Больной человек может стать беспомощным, как ребенок. Опекающие его люди могут сами этому способствовать, если делают за него все необходимое. Постельный режим, кормление больного, выполнение за него простейших бытовых действий только способствуют развитию беспомощности. За больного нужно делать только то, что он сам сделать не может. Беспомощность выражается в зависимости. Опекаемый больше не может быть один, он нетерпелив, требует немедленного исполнения своих желаний и постоянного пребывания рядом. Этим претензиям следует противостоять спокойно и уверенно, но мягко. Часть забот необходимо переложить на него самого. Тогда и больной станет менее

требовательным. С больным легко возникают конфликты. Он может считать, что о нем недостаточно заботятся и не обращают внимания на его трудности. А опекающий просто не в силах делать больше и понимает, что больной требует невозможного. В этом случае уход за больным может стать очень обременительным.

Все люди разные, у всех у нас есть характерные индивидуальные черты. Если такие черты проявлялись до болезни, то во время болезни они обнаружатся еще ярче. Повреждения глубоких структур мозга, вызванные длительным стрессом, инфекцией, отравлением и травмой, могут привести к необратимым изменениям личности. Больной может стать слишком мнительным, несамостоятельным, педантичным, придирчивым, импульсивным, агрессивным, неуравновешенным или угрюмым. Для опекающего это особенно тяжело, так как человек стал совсем другим, чем был до болезни.



ОБЩЕНИЕ

Что делать, когда больной находится в угнетенном, депрессивном состоянии?

Больной стал пассивным, утратил волю к жизни. Ничто его не радует. У него нет никаких надежд. Он даже говорит о самоубийстве. Он все время твердит, как все плохо. Вы, естественно, хотите возразить, что это не так и положение не безнадежно.

Учтите, что он видит все только в черном цвете. Вам не удастся отвлечь его от проблем.

Не возражайте. Не говорите, что все не так плохо, как ему кажется. Пусть он выговорится. Скажите, что вы понимаете, как это для него тяжело и мучительно.

Имейте в виду, что о самоубийстве он думает совершенно серьезно. Не требуйте, чтобы он прекратил говорить глупости. В действительности он не хочет лишиться себя жизни, он просто остро нуждается в понимании. Это последнее средство привлечь внимание к своему безнадежному положению, способ найти помощь и поддержку. Когда человек чувствует, что его положение безнадежно, он боится невыносимых болей, боится стать обузой для других. И если он не видит никакого выхода и чувствует, что о нем

никто не заботится, он действительно может предпринять попытку самоубийства. Наблюдайте за ним, узнайте, о чем он думает. Будьте всегда рядом, когда ему тяжело. Дайте ему почувствовать свою заботу. Он нуждается в утешении и в том, чтобы его выслушали. Не пресекайте разговоры о самоубийстве, говорите с ним об этом. Вы можете также взять с него обещание, что, когда ему снова придет в голову мысль о самоубийстве, он обязательно позовет и дождет вас. Никогда не говорите: «Ты это преодолешь», «Возьми себя в руки», «Все будет в порядке», так как он понимает, что для него «все в порядке» уже не будет. Он лишь почувствует, что вы его не понимаете, и станет скрывать от вас свои мысли.

Не демонстрируйте своего превосходства, не говорите: «Что за глупости!» — ведь то, о чем он говорит, для него самого является очень серьезной проблемой. Направьте его мысли в другое русло. Заставьте его что-нибудь делать, чтобы у него не оставалось времени думать о плохом. Пусть, насколько это возможно, обслуживает себя сам. Если у него появится желание заботиться о себе — это уже большой шаг вперед. Придумайте что-то, что ваш опекаемый мог бы сам контролировать. Если у него появится возможность выбора, он сможет лучше

контролировать свою жизнь. Лучший способ ослабить отрицательные эмоции — умеренная физическая нагрузка, например прогулки, гимнастика, игры. Используйте средства расслабления — массаж, водные процедуры или что-нибудь иное.

Имейте в виду, что потребуется довольно много времени, прежде чем опекаемый станет немного веселее и у него появится воля к жизни. Возможно, вам даже придется обратиться за помощью к психиатру, так как при тяжелой форме угнетенности необходимы антидепрессанты.

Что делать, когда больной проявляет враждебность?

Уход за враждебно настроенным человеком легко может вызвать стресс. Такой человек всегда будет недоволен тем, что вы делаете, как бы вы ни старались.

Помните, что его раздражение вызвано недовольством самим собой и ситуацией в целом и на самом деле не связано с вами. Вспышки враждебности — нормальная реакция на стресс, но они затрудняют общение. Враждебность может проявляться косвенно. Если человеку что-то не нравится, он может ничего

не сказать прямо, но станет угрюмым, начнет вас обвинять и отказываться от вашей помощи, перестанет следовать указаниям и будет все делать назло.

Важно, чтобы вы не начали его избегать. Да, он отказывается от помощи и отталкивает близких. Но он в них нуждается. Вам следует понимать, что его враждебность — проявление беспомощности. Враждебность вызвана высоким внутренним напряжением. Общение и логическое мышление ограничены, восприятие и понимание эгоцентричны. Если вы враждебно и раздраженно ответите враждебно настроенному человеку, его враждебность и раздражение только усилятся.





Обратите внимание!

- ✓ Опекаемый нуждается в том, чтобы его выслушали, и ему необходимо дать выход своей враждебности.
- ✓ Вы не должны оказывать моральное давление, но и не должны со всем соглашаться.
- ✓ Сохраняйте спокойствие, давайте четкие указания. Продолжайте делать свои дела до тех пор, пока он не успокоится.
- ✓ Старайтесь избежать противостояния.
- ✓ Заботьтесь об удовлетворении его физических и эмоциональных потребностей.
- ✓ Причиной враждебности могут быть неудовлетворенные потребности. Причем опекаемый и сам не всегда это осознает.
- ✓ Имейте в виду, что эмоциональный человек не всегда слышит детали и не всегда полностью понимает суть сказанного. Если вы позволите своим чувствам влиять на разум, вы тоже утратите объективность.

Чтобы держать ситуацию под контролем:

- ✓ Старайтесь выслушать опекаемого. Не начинайте сразу защищать себя и взывать к его совести.
- ✓ Спросите у него, что не так и почему он вас обвиняет. Выясните, в чем проблема.
- ✓ В большинстве случаев причина враждебности не в вас, а в чем-то ином. Как правило, эта причина — в беспомощности и угнетенности больного человека.
- ✓ Дайте ему возможность описать то, чем была вызвана враждебность.
- ✓ Переспрашивайте и уточняйте, что он говорит, чтобы он не просто обвинял вас, а приводил факты и высказывал свои потребности. Если он говорит, что о нем никто не заботится, спросите, чего он хочет и как он представляет себе заботу окружающих. Если вы продемонстрируете свою заботу, то сможете установить контакт, и он успокоится.

- ✓ Помните, что вам необходимо следить за своими чувствами, потому что враждебность порождает ответную враждебность. И только ваше ровное спокойное отношение может ее погасить.

Чтобы держать себя в руках:

- ✓ Контролируйте себя и свои мысли.
- ✓ Контролируйте свои жесты, они должны быть неторопливыми и плавными.
- ✓ Говорите приятным и уверенным голосом.

От вашей реакции зависит, успокоится опекаемый или вы вступите в противостояние, ослабнет или усилится его враждебность. Если вы сумеете сохранить спокойствие, дадите ему высказаться и «выпустить пар», возможно, он тоже сможет Вас выслушать. Если у вас есть к нему какие-то требования, выскажите свою точку зрения со спокойной уверенностью и не отступайте от нее.

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

[illegible]



ОБЕЗДВИЖЕННОСТЬ
БОЛЬНОГО

Ограничение физической подвижности

Обездвиженность — это состояние, при котором человек в силу своей болезни не способен двигаться и самостоятельно заботиться о себе. Это означает, что человек прикован к постели или к инвалидной коляске.

Каковы основные причины обездвиженности?

Наиболее частой причиной обездвиженности являются переломы костей, заболевания суставов, паралич, болезнь Паркинсона, заболевания сердца и нарушения зрения, а также тяжелая депрессия, деменция, боязнь боли и падения, головокружение, нарушения равновесия, острые заболевания и изменения, вызванные побочным действием лекарств. Часто первичной причиной служит физическое заболевание, к которому добавляется депрессия.

Почему следует избегать длительного постельного режима?

Уже в результате кратковременного пребывания человека в постели (3–4 дня)

уменьшается его мышечная сила и увеличивается тугоподвижность суставов, ухудшается равновесие, наблюдается снижение артериального давления при переходе больного из лежачего положения в положение стоя, развиваются запоры. Отсутствие надлежащего ухода за лежачим больным может привести к образованию пролежней. Быстро происходят изменения обмена веществ, имеющие вредное влияние на организм: увеличивается содержание глюкозы в крови, нарушается азотный и кальциевый баланс, и организм становится более восприимчивым к побочному действию лекарств. Скорость разрежения костной ткани увеличивается в три раза. У лежачих больных не все части легких принимают одинаковое участие в акте дыхания, поэтому существует большая опасность развития воспаления легких. В положении лежа затруднено опорожнение мочевого пузыря, что является причиной легкого присоединения инфекций мочевыводящих путей, которые, в свою очередь, также способствуют развитию недержания мочи (инконтиненции). Недержание мочи является частой причиной помещения пожилых пациентов в дом престарелых.

Большую опасность представляет и образование сгустков крови или тромбов

(большей частью в венах нижних конечностей). В случае отрыва тромб, двигаясь с током крови, может закупорить просвет легочных артерий и привести к тяжелому состоянию или даже к смерти больного.

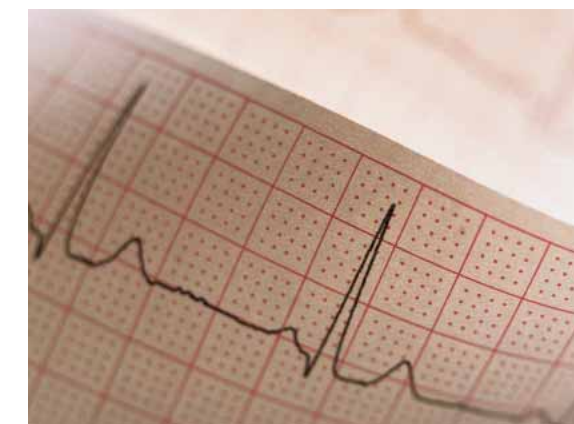
Обездвиженность является тяжелым ударом по психике человека. Лежачий больной теряет свою самостоятельность. Его зависимость от посторонней помощи служит причиной возникновения депрессии и чувства собственной вины из-за того, что он становится обузой для другого человека. При синдроме деменции состояние больного может резко ухудшиться. Изоляция, скудность впечатлений и ограничение физической активности усугубляют нарушения памяти и ослабляют способность к принятию решений. Может нарушиться нормальный суточный ритм — днем, когда никого нет дома, человек спит, и по этой причине он лишен сна ночью. Тем самым, становясь лежачим больным, человек, особенно пожилой, попадает в заколдованный круг, из которого трудно выбраться.

Пребывание в постели в течение недели уже может означать, что человек не может или не желает вновь начать двигаться.

Кровообращение

Тело человека приспосабливается как к вертикальному, так и к горизонтальному положению.

У человека, находящегося на длительном постельном режиме, кровообращение теряет способность быстрой адаптации к изменению положения тела в пространстве, например при переходе в сидячее или стоячее положение, и человек может на короткое время потерять сознание. Головной конец кровати лежачего больного должен быть приподнят достаточно высоко, тогда кровообращение лучше адаптируется при изменении положения тела. При малейшей возможности старайтесь переводить больного в сидячее положение (как минимум несколько раз





в день). Если в положении стоя больной жалуется на головокружение, то следует измерить его артериальное давление в положении лежа, сидя и стоя. Если в положении стоя верхнее (систолическое) давление снижается на 20 мм Нг и более, то причиной головокружения, по всей вероятности, является чрезмерное снижение артериального давления. Это чаще всего наблюдается утром, после еды или после принятия нитроглицерина. В этом случае необходимо посоветоваться с врачом и пересмотреть принимаемые больным лекарства, которые могут быть причиной чрезмерного снижения артериального давления (сердечные и гипотензивные препараты, транквилизаторы, антидепрессанты). Такие больные должны избегать быстрых движений и при вставании использовать опору. Падение может быть связано и с резким изменением положения головы (резкий поворот или взгляд наверх) в положении стоя или при ходьбе. Ухаживающий за больным должен знать об этих опасностях, чтобы удержать больного от совершения подобных движений. Если человек надолго прикован к постели, желательно надеть на него компрессионные чулки или гольфы для предупреждения образования тромбов в венах нижних конечностей.

Скованность суставов

Постельный режим вовсе не означает, что больной совсем не может двигаться. Наоборот, уже с первых дней следует начать занятия гимнастикой, если больной на это способен.

Целью гимнастики является сохранение подвижности суставов и силы мышц. Следует проработать все суставы. Если больной не способен выполнить это самостоятельно, ему помогает ухаживающий. Если болезнь поразила ноги, то с особенной тщательностью следует тренировать мышцы рук, поскольку при пользовании вспомогательными средствами больному понадобятся сильные руки. Гимнастика обязательно должна включать в себя дыхательные упражнения — глубокий вдох и выдох способствуют «проветриванию» тех отделов легких, которые не принимают участия в акте дыхания, когда больной находится в лежащем положении.

Лучше всего, если врач-физиотерапевт или сестра кабинета восстановительного лечения обучат ухаживающего гимнастическим упражнениям и в дальнейшем будут контролировать их выполнение. С подобной просьбой можно обратиться к семейному врачу или медсестре.

Гигиена кожи

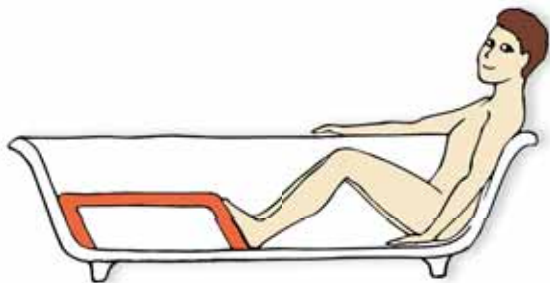
Кожа выполняет важные функции в обмене веществ, терморегуляции, защите организма от болезнетворных микроорганизмов и т. д. Но это возможно только тогда, когда кожа чистая.

На поверхности кожи скапливаются омертвевшие клетки, выделяющиеся с потом вещества, находящиеся в пыли и воздухе микробы. Через повреждения на коже микробы могут проникнуть в организм и вызвать воспаление.

Запомни!

- ✓ По причине удрученности больной человек может утратить интерес к своему внешнему виду, но чаще всего ему нравится возникающее после умывания ощущение чистоты и приятной расслабленности.
- ✓ Мытье стимулирует поверхностное кровообращение.
- ✓ Частота мытья зависит от физических потребностей и желания самого больного. У него не должно быть раздражения кожи или неприятного запаха от тела.
- ✓ Общее мытье больного следует планировать на время, когда на месте присутствуют и другие помощники.

Мытье больного с ограниченной подвижностью



- ✓ Моча и кал раздражают кожу и способствуют возникновению инфицированных пролежней.
- ✓ Частое мытье при помощи мыла и мочалки может повредить защитный водно-жировой слой кожи, что будет способствовать ее сухости, шелушению и проникновению инфекции.
- ✓ Кожа пожилых людей более сухая и тонкая. По этой причине повреждения кожи у них возникают легче, но заживление происходит гораздо медленнее. Сухости кожи способствуют и лекарственные препараты, которые выводят из организма воду, как, например, мочегонные и используемые при запорах слабительные таблетки.

Средства для мытья больного

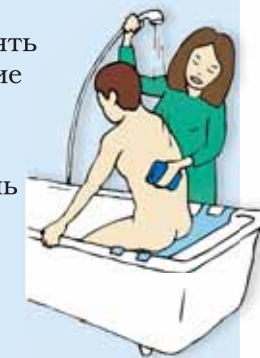
Для очищения стареющей и чувствительной кожи лежачих больных рекомендуется использовать моющие кремы. Они содержат специальные вещества, предупреждающие сухость и раздражение. Следует использовать моющий крем с pH 5,5. Это способствует сохранению нормальной микрофлоры и защитной функции рогового слоя кожи.

Для ухода за кожей лежачих больных не рекомендуется использовать бактерицидное мыло.

Его применение вызывает нарушение нормальной микрофлоры кожи и ее кислой реакции. Увеличивается потеря кожей влаги; такие раздражающие вещества, как пот, моча и кал, являются возбудителями болезней и легко проникают через кожу. Растворенное в воде мыло может отложиться на коже в виде нерастворимых известковых солей кальция и магния. При трении они могут стать причиной раздражения кожи и ее повреждения. При использовании обычного мыла всегда следует тщательно смывать с тела мыльную пену, поскольку мыло сушит кожу. Обязательно после мытья пользоваться кремом для увлажнения кожи.

Частота мытья лежачего больного

- ✓ Руки, лицо, шею и зубы лежачего больного следует мыть и чистить каждое утро перед едой.
- ✓ Ежедневно утром и вечером следует проводить туалет промежности в направлении спереди назад. Больных, страдающих недержанием мочи или кала, следует подмывать чаще.
- ✓ Ноги следует мыть 2–3 раза в неделю, ножные ванны делать по необходимости
- ✓ Гигиену ротовой полости осуществлять ежедневно (описание см. ниже).
- ✓ Ногти на руках и ногах следует стричь раз в неделю.
- ✓ Голову подопечного следует мыть раз в неделю.



Мытье лежачих больных

Лежачего больного можно полностью помыть в ванне, под душем или провести обтирание всего тела. При принятии больным ванны температура воды в ней должна быть 37 – 39 °С или выше, если позволяет состояние подопечного. При мытье больного в ванне не оставляйте его одного и постоянно наблюдайте за его состоянием. Если больной жалуется на плохое самочувствие, то процедуру мытья следует прекратить. Мытье под душем является более гигиеничным, и больные, как правило, переносят его лучше. Обтирания проводят тем больным, которых по какой-либо причине нельзя мыть в ванне или под душем. Очищающей влажной салфеткой можно обтирать все тело ежедневно, в случае чрезмерного потения — несколько раз в день.

Мытье больных в кровати

Перед процедурой мытья попросите больного опорожнить мочевого пузыря. Температура воздуха в помещении должна быть не менее 24 °С. Температура воды 37 – 40 °С. Если понадобится, воду можно поменять. При умывании лица и

шеи лежачего больного прежде всего следует протереть глаза теплой влажной салфеткой по направлению от наружного угла к внутреннему, затем лоб, щеки и подбородок в соответствии с указанным на рисунке направлением. Затем моют рот, нос и уши. Шею подопечного моют в последнюю очередь. При мытье рук или ног следует извлечь конечность из-под одеяла и постелить под нее полотенце. Моют конечности повторяющимися прерывистыми движениями, двигаясь по ходу кровеносных сосудов в направлении сердца. Затем необходимо тщательно вытереть и укрыть вымытую часть тела.

Для мытья области груди и живота следует снять с больного рубашку и спустить одеяло до уровня бедер. При мытье спины больной сам или при помощи ухаживающего поворачивается на бок. Спину и бок следует мыть массирующими движениями по направлению от верхней части спины к седалищу и насухо вытереть. Затем перевернуть больного на другой бок, вымыть другой бок и вытереть.



Массажные движения стимулируют кожное кровообращение.

При вытирании и мытье следует внимательно осмотреть кожу больного в местах возможного образования пролежней, а также в кожных складках в области подмышечных впадин, промежности и под грудными железами. Это места наибольшего скопления пота и грязи. После мытья тщательно промокните тело больного и укройте теплым одеялом. Но процедура мытья еще не окончена. Если кожа сухая, то после мытья следует нанести на нее увлажняющий крем.

Уход за ногами

При мытье ног можно делать ножные ванны. Время процедуры составляет 20–30 минут при температуре воды 37 °С. В воду можно добавить соль для ванны. Огрубевшую кожу следует обработать пемзой или специальной пилкой для кожи (проявляйте осторожность при использовании «терок» — они могут повредить кожу, особенно у диабетиков).

После принятия ножной ванны следует ополоснуть ноги больного и вытереть мягким полотенцем. Особенно тщательно следует вытирать пальцы и промежутки между ними.

Обработать ногти подопечного так, чтобы они не выступали за край пальца. Слишком коротко остриженные ногти могут причинять боль. Через поврежденные места может проникнуть инфекция. Подпиливать ногти следует рывками и дугообразно. И, наконец, следует смазать кожу на ногах кремом, что позволит сохранить ее эластичность. Во избежание возникновения опрелостей не наносите крем между пальцами ног. Если кожа между пальцами уже имеет повреждения или опрелости, проложите промежутки полосками из льняной или хлопчатобумажной ткани. Они хорошо впитывают влагу и отделяют поврежденные поверхности кожи друг от друга.



Уход за ротовой полостью и зубами

Ротовую полость и зубы больного нужно чистить ежедневно утром и вечером. Следует приподнять головной конец кровати и помочь больному принять полусидячее положение.

Под подбородок больного помещают полотенце и чистят зубы мягкой щеткой.

Для чистки промежутков между зубами применяют зубные нити или спички.

После окончания чистки зубов можно использовать жидкости для полоскания полости рта, которые на некоторое время оставляют во рту ощущение свежести. Если у больного зубы отсутствуют, достаточно полоскания ротовой полости водой. При наличии протезов их следует удалить из ротовой полости, затем промыть под проточной водой при помощи мягкой щетки. Хранить зубные протезы полагается в банке с водой и с закрытой крышкой.

Мытье головы

- ✓ Голову лежачего больного проще мыть, если он находится в полусидячем или сидячем положении. При этом желательно иметь еще двух помощников.
- ✓ В изголовье кровати постелите клеенку, чтобы защитить кровать от намокания.
- ✓ Плечи больного укройте полотенцем, чтобы вода не затекала на шею.
- ✓ Попросите подопечного немного запрокинуть голову назад и воспользуйтесь тазиком, который располагается за спиной.
- ✓ Смочите волосы подопечного водой, легкими массажными движениями нанесите шампунь и прополоскайте волосы.
- ✓ Для увлажнения волос можно использовать бальзам.
- ✓ Волосы высушите полотенцем, а при необходимости — феном.



Интимная гигиена

Проводя процедуры интимной гигиены, надо учитывать, что больной может испытывать неудобство и стеснение. В этом случае необходимо действовать особенно тактично.

Для мытья нижней половины тела и смене подгузников лучше всего использовать моющие кремы и влажные салфетки, о которых упоминалось выше. Они не только мягко очищают и увлажняют кожу, но и экономят силы и время при уходе.

Помните:

- ✓ вода и мыло вызывают сухость слизистых оболочек и являются причиной неприятного зуда и раздражения.

Интимная гигиена женщин

Если кроме подопечной в комнате присутствуют и другие люди, то для сохра-



нения интимности процедуры кровать следует отгородить ширмой или шторой. На кровать под ягодицы лежащей больной следует постелить абсорбирующую простынь ТЕНА. Она надежно впитывает влагу и защищает постель от загрязнений. Если такой под рукой нет, под область таза можно поставить судно и



проводить туалет, поливая промежность теплой водой.

При использовании Моющего Крема ТЕНА на Рукавичку для мытья ТЕНА необходимо выдавить 50 мл крема и легкими движениями спереди назад очистить область промежности. При необходимости рукавичку можно сменить. Область заднего прохода всегда следует мыть в последнюю очередь, рекомендуется тщательно вытирать кожу и смазывать защитным кремом. Во время мытья необходимо проверить состояние кожи и слизистых оболочек.

Интимная гигиена мужчин

При проведении интимной гигиены подопечного надо учитывать, что мытье половых органов у мужчин (особенно у



молодых) может вызвать эрекцию. В этом случае мытье следует прекратить, половой член покрыть смоченной в прохладной воде салфеткой и дать подопечному успокоиться.

Для мытья используйте мягкий ватный тампон. Мытье начинают спереди, от внешнего отверстия мочеиспускательного канала, назад. Круговыми движениями перемещайте тампон за головку полового члена и крайнюю плоть. Удалите скопление смазки.

После туалета внешнего отверстия мочеиспускательного канала и головки полового члена следует вернуть крайнюю плоть в прежнее положение. После этого необходимо вымыть половой член и яички и, напоследок, область заднего прохода. Кожу вытереть насухо легкими промокательными движениями.



TENA Wash Cream

МОЮЩИЙ КРЕМ ТЕНА

Моющий Крем ТЕНА — это продукция «три в одном». В его состав входят три продукта: мягкое очищающее средство, не содержащее поверхностно-активных веществ, нежное увлажняющее и защитное средство, образующее на коже тонкую пленку. Крем ТЕНА рекомендован для быстрого и мягкого очищения загрязненных участков кожи, особенно у малоподвижных пациентов, с целью профилактики осложнений. Нейтрализует неприятный запах, легко впитывается, устраняет сухость и раздражение. Крем заменяет применение воды, мыла, а также других традиционных методов очищения кожи. Может использоваться для мытья всего тела. Не пачкает постель и одежду. Используется со специальной **Рукавичкой для мытья ТЕНА**.

Выпускается в удобных бутылочках с насосом-дозатором, что обеспечивает экономное использование (до 200 раз).

Состав: вода, глицерил стеарат, цетеарила изонананоат, цетилпальмитат, цетиариловый спирт, PEG-20 глицерил стеарат, цетеарез-20, метилпарабен, пропилпарабен, 2-бromo-2-нитропропан-1,3-диол, парфюмерная отдушка. Не содержит спирта.

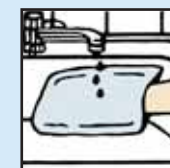


Инструкция по применению

Применение очищающих средств ТЕНА, не требующих последующего смывания водой, значительно сокращает время ухода за кожей пациентов и помогает избежать осложнений.



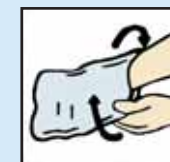
Осторожно удалите основное загрязнение частью подгузника или туалетной бумагой



Смочите одну сторону рукавицы водой и нанесите на нее из дозатора моющий крем одним нажатием насоса (5 – 10 мл)



Мягко протрите промежность спереди назад



Переверните рукавичку и другой стороной промокните излишки крема



TENA Wash Glove

РУКАВИЧКА ДЛЯ МЫТЬЯ ТЕНА

Мягкая и удобная *Рукавичка для мытья ТЕНА* используется вместе с *Моющим Кремом ТЕНА* при проведении гигиенических процедур. Рукавичка удобно сидит на руке, сочетает в себе мягкость ткани и соблюдение личной гигиены. Рельефный нетканый материал наружной поверхности рукавички стимулирует при мытье поверхностное кровообращение, что является профилактикой пролежней.

Не содержит латекса.



TENA Wet Wipe

ВЛАЖНЫЕ ПОЛОТЕНЦА ТЕНА

Мягкие и прочные полотенца ТЕНА предназначены для легкого и бережного очищения кожи при загрязнении. Изготовлены по особой технологии без добавления спирта, поэтому не вызывают жжения и подходят для частого применения. Смягчающие кожу вещества не нарушают кислотно-щелочной баланс. Герметично закрывающаяся пластиковая коробочка удобна для использования и не позволяет высыхать влажным полотенцам.

Состав: вода, пропиленгликоль, полисорбат-20, натрия кокоамфоацетат, натрия хлорид, феноксиэтанол, метилпарабен, пропилпарабен, 2-бром-2-нитропропан-1,3-диол, парфюмерная композиция, лимонная кислот. Не содержат спирта.



[illegible]

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines, resembling notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.



ПРОЛЕЖНИ