При уходе за парализованным больным особое внимание следует уделять опоре его тела: в положении лежа, сидя, стоя и при ходьбе. Для поддержки головы рекомендуется использовать анатомическую подушку. При положении больного на спине, боку или животе для опоры используйте от 3 до 8 подушек. В больнице или центре восстановительного лечения совместно с физиотерапевтом рекомендуется подобрать наиболее подходящий для данного больного комплекс упражнений, которые можно делать в домашних условиях. Дома желательно использовать те же средства и методы по уходу за больным, что и в больнице. Например, в случае паралича одной половины тела обращаться к подопечному следует со стороны парализованного бока, поскольку это стимулирует пораженную сторону и ускоряет выздоровление. Важно помнить, что обе стороны тела должны быть задействованы одинаково, когда больной находится в состоянии лежа, сидя, стоя и при ходьбе.

В ходе восстановительного лечения все большее значение приобретает реабилитация.

Больных после перенесенного инсульта достаточно быстро переводят из больницы на домашнее лечение. Семья и близкие должны быть готовы к участию в процессе реабилитации их родственника. Зачастую пациента и членов его семьи необходимо обучать осознанию собственной ответственности в процессе восстановительного лечения. В нашем обществе пациент и его семья привыкли находиться в роли пассивной стороны.

Период восстановления больных после перенесенного инсульта

В результате перенесенного инсульта или иного поражения головного мозга обычно поражается одна половина тела; также может иметь место нарушение речи. В ряде случаев наблюдается паралич только одной конечности — руки или ноги. При поражениях спинного мозга паралич может затронуть верхнюю или нижнюю половину тела или же все четыре конечности. Способность больных к самообслуживанию зависит от тяжести поражения.

Статистика показывает, что у пациентов с инсультом или иным поражением мозга ноги восстанавливаются быстрее, чем руки. Пораженного параличом человека следует активизировать и научить заботиться о себе самом самостоятельно. Наилучшие результаты могут быть достигнуты в первые шесть месяцев

после заболевания. Позднее люди привыкают к своему недугу, и их способность справляться с задачами повседневной деятельности улучшается.

Оказание помощи при вялых и спастических параличах

При инсультах и других поражениях головного или спинного мозга паралич может сопровождаться низким или высоким мышечным тонусом.

У некоторых людей могут частично сохраняться отдельные движения в парализованной руке или ноге. Например, при параличе руки со сниженным мышечным тонусом могут наблюдаться слабые движения пальцев и т. п.

При вялом параличе руки на одежду больного на уровне бедра можно нашить мешок с отверстиями для пальцев рук. Во время прогулки руку помещают в этот мешок, чтобы избежать ее провисания. Когда больной сидит, его рука также должна иметь опору. При вялом параличе следует делать пассивные движения в суставах с учетом естественной амплитуды конечности. Регулярное проведение таких движений может предотвратить развитие тугоподвижности.

При спастических параличах с высоким мышечным тонусом следует давать нагрузку суставам. Пациент должен выполнять упражнения только здоровой половиной тела. При этом он должен научиться расслаблять свои мышцы. Повышающая мышечный тонус деятельность должна сменяться понижающей их тонус деятельностью.

Для расслабления мышц тела хорошо подходит упражнение «перекатывание с боку на бок». Его можно делать на матах или в постели. Подопечный выполняет его самостоятельно или с помощью опекуна.

Тугоподвижность суставов

Опасность развития тугоподвижности в суставах возникает прежде всего при плохом уходе за больным. Для предупреждения тугоподвижности следует обеспечить больному удобное положение и обязательно опору парализованной части тела. Предупредить развитие тугоподвижности помогают холодные или горячие обертывания. Например, на сустав накладывают обертывание с горячим парафином или мешком со льдом, затем этот сустав растягивают. Обязательно надо следить за тем, чтобы растяжение



не превысило естественного положения сустава. При растяжении следует учитывать и болевой порог чувствительности человека.

Значение правильного ухода

Правильный уход имеет большое значение для предупреждения осложнений и значительно влияет на процесс выздоровления парализованного человека. В России до настоящего времени отсутствует практика активного привлечения членов семьи больного в помощь персоналу лечебного учреждения. Недооценивается и роль семьи и близких в домашнем уходе, хотя она очень велика.



ЕДА И ПИЩЕВАРЕНИЕ

Кормление лежачих больных

У пожилых людей процесс еды следует относить к социальной деятельности.

Старайтесь и пытайтесь сажать больного за стол вместе с членами его семьи. По возможности избегайте кормления больного в постели. Если это все же необходимо, постарайтесь сохранить приятную обстановку во время еды. Если больной перенес односторонний паралич, его нужно научить есть одной рукой. При этом ободряйте его в этом начинании. Попытайтесь задействовать и другую руку, насколько это возможно. Незрячий больной обычно сам справляется с едой. Ему достаточно объяснить, что и где расположено на подносе. Можно использовать вспомогательные средства, такие как чашки-поильники или соломинки для питья, специальные ложки и вилки.

Процесс кормления требует терпения и времени. Во время еды верхнюю часть туловища больного приподнимите как можно выше. Следите за соблюдением норм поведения окружающих и сервировкой стола (подноса). Если подопечный при кормлении нуждается в вашей помощи, то делайте это спокойно. Кормить его надо понемногу. Необходимо чередовать прием пищи и жидкости. Нельзя кормить насильно. Это может привести к попада-

нию пищи в трахею, сильному кашлю, спазму и удушью. После приема пищи надо навести порядок и убрать посуду. Холодный суп или засохшие бутерброды, простоявшие на прикроватном столике целые сутки, вряд ли вызовут аппетит. Кормление подопечного должно состоять из трех основных приемов пищи. В промежутках между ними можно предлагать фрукты, йогурт или молоко. Нельзя смешивать с едой лекарства! Их свойства могут измениться, а вкус пищи — испортиться.

В случае с умирающим больным рекомендуется выполнять все, чего бы он ни пожелал. Даже то, что ему противопоказано. Все просьбы умирающего человека следует удовлетворять.

Отсутствие аппетита

Причины _____

Существует много причин, которые могут повлиять на отсутствие аппетита. С одной стороны, это изменения, связанные со старением, с другой — факторы, обусловленные самой болезнью и приемом лекарств. Плохое настроение и снижение аппетита может быть вызвано самой болезнью, сопутствующей ей болью, тошнотой, озабоченностью своим

состоянием, приемом лекарственных препаратов. Все это снижает или вовсе лишает человека аппетита. Положение больного может ухудшиться, если постоянно делать ему замечания и нервничать, когда он отказывается от пищи.

При психических заболеваниях люди часто страдают пониженной упитанностью, хотя их заболевание не имеет связанной с этим прямой причины. У больных, страдающих синдромом деменции, отмечается нарушение памяти, и они попросту забывают поесть. Подопечные с психическими расстройствами могут отказываться от еды и питья без какойлибо объяснимой причины.

Последствия _____

Болезнь и питание подопечного тесно связаны между собой: с одной стороны, многие заболевания являются причиной снижения аппетита и массы тела, с другой стороны, истощенные люди чаще заболевают. Это связано с тем, что снижается сопротивляемость организма различным инфекциям. При плохом питании замедляется заживление ран, больной плохо переносит лучевую терапию, прием цитостатиков, больше времени занимает послеоперационное выздоровление.

Что делать?

Если у подопечного отсутствует аппетит, следует отнестись к этому разумно. Необходимо выяснить, что он предпочитает, и постараться выполнить пожелания. Лучше всего человек ест привычную для него пищу. Для возбуждения аппетита к привычному блюду можно предложить новый соус или салат. Добавление свежих овощей делает блюдо более красочным и аппетитным.

В случае, когда подопечный страдает психическими расстройствами, может помочь привлечение его к процессу приготовления пищи и сервировки стола. Следует поощрять его за это начинание. Часто обеды с членами семьи и опекуном приносят ощутимую пользу. При отсутствии у подопечного аппетита и снижении веса следует посоветоваться с лечащим врачом. При необходимости он направит больного на дополнительное обследование. Необходимо пересмотреть все принимаемые им лекарства, поскольку их прием может вызывать тошноту и снижение аппетита.

Снижение веса подопечного _____

Истощение подопечного может быть вызвано отсутствием аппетита, хотя причина может заключаться и в недо-

статочном получении энергии с пищей. Полученная с пищей энергия необходима для основного обмена веществ, теплообразования, умственной и физической деятельности. Необходимое организму количество энергии зависит от пола человека, его возраста, массы тела, а также от физической активности. С возрастом потребность организма в энергии уменьшается по причине снижения основного обмена веществ и физической активности.

Энергия выражается в килоджоулях или килокалориях (1 ккал = 4,2 кДж). На упаковках имеющихся в продаже продуктов питания обычно представлены оба значения.

Средняя дневная энергетическая потребность для людей с малой физической активностью показана в **таблице 1**.

Избыточный вес

Причины _____

Переедание, особенно злоупотребление пищей, богатой жирами и углеводами, при малоактивном образе жизни. Реже причиной ожирения являются особенности обмена веществ или нарушения гормонального равновесия.

Последствия _____

Ожирение является своеобразным замкнутым кругом. Малая подвижность, бездеятельность, агрессивность и депрессия способствуют увеличению веса. При этом у человека, страдающего ожирением, снижается физическая активность и увеличивается нагрузка на коленные и тазобедренные суставы. Часто отмечается и снижение общей физической силы.

Что делать?

Уменьшение массы тела благоприятно влияет на сердце и суставы, потому что нагрузка на них снижается. Однако больным старше 70 лет не рекомендуется придерживаться строгой диеты. Связанные с диетой пищевые ограничения часто сопровождаются ограниченным поступлением в организм важных питательных веществ. Особенно это касается белков, минералов и витаминов. Количество энергии, поступающей с пищей, можно ограничить за счет уменьшения потребления углеводов (сахар, сладости, сладкие газированные напитки) и животных жиров. Предпочтение следует отдавать сырам с низким содержанием жира. Вместо свинины лучше употреблять в пищу мясо птицы и говядину. По вопросам диеты необходимо проконсультироваться со специалистом. Ни в коем случае нельзя приступать к жесткой диете самостоятельно. В перерывах между основными приемами пищи можно позволить подопечному перекусить. Предложите ему овощи и салаты, а не печенье, булочки и картофельные чипсы. Низкой калорийностью отличается белокочанная и цветная капуста, морковь, огурцы, томаты, брюква. Для перекусывания подходят также ягоды и яблоки без добавления сахара.

Белковая недостаточность организма

Причины _____

К белковому дефициту чаще всего приводит недостаточное потребление продуктов животного происхождения (мясных и молочных продуктов, яиц). Причины могут быть разные: материальные трудности, вкусовые пристрастия подопеч-

ного или однообразный рацион питания. Белковая недостаточность проявляется уменьшением всасывания белка из кишечника, увеличением его потери при заболеваниях почек и снижением образования энергии.

Последствия _____

При употреблении однообразной, богатой углеводами и жирами пищи вес тела больного может соответствовать норме или превышать ее. В результате приема такой пищи происходит ослабление иммунитета. Человек может стать восприимчивым к различным инфекциям, заживление ран при этом будет протекать значительно хуже. Уменьшение концентрации белка в сыворотке крови может способствовать развитию так называемых голодных отеков.

Что делать? _____

Если общая потребность в энергии с возрастом снижается, то потребность в

Таблица 1

Πολ	Мужчины (вес до 70 кг)		о 70 кг) Женщины (вес до 60 кг	
Возраст	61-75 лет	старше 75	61-75 лет	старше 75
Средняя потребность, ккал/день	2300	2000	1850	1700
Границы	2100-2500	1800-2250	1700-200	1500-2850

белке при этом остается прежней. Иногда при заболеваниях и травмах она даже возрастает.

Потребность взрослого человека в белке составляет 0,8 г/кг веса тела, потребность же пожилого человека — 1–1,5 г/кг веса тела. Таким образом, суточная потребность в белке для пожилого человека с массой тела 70 кг составляет 70 граммов. По крайней мере половину этого количества должен обеспечивать животный белок. Растительные белки хуже усваиваются организмом, поэтому их содержание в суточном рационе должно быть выше.

В меню человека с малой физической активностью должно содержаться 50-90 граммов белка, что покрывает 12-14% необходимых энергетических затрат. Полноценные белки содержатся в продуктах животного происхождения: мясо, рыба, молоко и яйца. Подходящим источником белка является отварное постное мясо (говядина и куриное мясо). Если у подопечного отсутствуют зубы или имеются нарушения глотания, то из отварного мяса можно приготовить фарш. Он пригоден для приготовления супа-пюре и соусов с различными овощами и бульонами. Вареная колбаса не является подходящим источником белка, поскольку часто содержит слишком много жира.

Всячески рекомендуются к употреблению рыбные блюда, особенно из салаки. В качестве источника кальция следует потреблять салаку и кильку, вместе с размягченными в процессе тушения костями. Хорошим источником белка является непастеризованное цельное молоко (в обиходе — деревенское молоко). Хотя людям с нарушением холестеринового обмена не рекомендуется употребление молока с содержанием жира более 4%, следует знать, что молочный жир содержит жирорастворимые витамины, и прежде всего витамин D. Витамин D важен для сохранения нормальной плотности костной ткани и предупреждения остеопороза.

Потребление молока может быть ограничено при непереносимости молочного сахара, которая чаще всего является не полной, а частичной. Если сырое молоко вызывает урчание в животе, газы, понос, можно перейти на кисломолочные продукты (простокваща, кефир, сметана, творог).

Потребление белка с пищей должно быть ограничено при заболеваниях почек, протекающих с явлениями почечной недостаточности. При употреблении в пищу мяса и субпродуктов следует быть осторожными и людям, страдающим подагрой.

Недостаточное потребление в пище витаминов и минералов

Причины _____

Если во время болезни происходит потеря аппетита и увеличивается потребность в витаминах, то рекомендуется дополнительный прием витаминов в таблетках. Витаминная недостаточность возникает при однообразном или жестко вегетарианском типе питания. Кроме того, причиной витаминной недостаточности может быть способ хранения и приготовления пищи. Некоторые витамины утрачивают свое действие при хранении или консервировании. Витаминная недостаточность, обусловленная хранением овощей, чаще всего проявляется весной и известна как «весенняя усталость». У постоянно пребывающего в помещении больного может возникнуть недостаточность витамина D. Уменьшение потребления с пищей мяса ведет к уменьшению запасов железа в организме.

Последствия _____

Витамин D играет важную роль в обмене кальция. Его недостаточность усугубляет уже имеющиеся у лежачего больного явления остеопороза.

Недостаточность железа является причиной анемии

Что делать?

В аптеках имеются в продаже различные пищевые и минеральные добавки. Подобрать их можно специально для пожилых людей. Для нахождения нужного вам препарата необходимо посоветоваться с врачом или фармацевтом. В зимний и весенний период можно применять витамины группы В и С. Для предупреждения и приостановления разрежения костной ткани больным, постоянно пребывающим в помещении, в осеннезимний период можно давать витамин D в дозировке около 400 МЕ (международных единиц). С этой целью можно принимать имеющиеся в аптечной продаже препараты витамина D или рыбий жир в жидком виде или в капсулах. Суточную потребность в кальции удовлетворяют 2-3 стакана молока или десять кусочков сыра. Человек, находящийся на лишенной молока диете, должен принимать кальций в виде таблеток в дозировке по 500 мг. Источником железа являются мясные продукты, в дополнение к которым по рекомендации врача можно добавить препараты железа. В меньшем количестве железо содержится и в комбинированных витаминных препаратах.

Важнейшие витамины и их источники

✓ Витамин В6 — потребность в этом витамине вырастает с возрастом.

<u>Источники</u>: мясо, печень, дрожжи, продукты из цельного зерна, пшеничные отруби, бананы, бобы, зеленые листовые овощи, коричневый рис.

 ✓ Витамин В12 — потребность в этом витамине вырастает с возрастом.

<u>Источники</u>: печень, рыба, мясо, яйца, молоко и другие молочные продукты.

✓ Фолиевая кислота (В10) — обладает защитным действием при сердечных заболеваниях и некоторых формах рака.

<u>Источники</u>: зелень (петрушка, шпинат, укроп и т. д.), корнеплоды, продукты из цельного зерна, дрожжи, печень, молоко.

✓ **Бета-каротин** — уменьшает опасность развития болезней сердца, катаракты и раковых заболеваний.

<u>Источники</u>: морковь, желтые и оранжевые фрукты и овощи (помидоры, апельсины, абрикосы), зеленые листовые овощи (капуста брокколи).

✓ Витамин С — имеет большое значение в укреплении здоровья и предупреждении простудных заболеваний.

<u>Источники</u>: фрукты, черная смородина, крыжовник, капуста, паприка, помидоры и другие овощи.

Витамин Е — способствует укреплению иммунитета и сохранению крепкого здоровья.

<u>Источники</u>: отруби зерновых культур, растительное масло, яйца, овощи (капуста, лук-порей, репчатый лук, горох).

✓ **Витамин D** — необходим для сохранения плотности костной ткани.

<u>Источники</u>: молочные продукты, печень, яичный желток, рыба; больше всего витамина содержится в рыбьем жире.



✓ Дефицит **кальция** способствует уменьшению плотности костной ткани.

<u>Источники</u>: молоко и молочные продукты (йогурт, творог, кефир), капуста, брюква, бобы, шпинат и другие овощи.

✓ Необходимо обращать внимание на присутствие в рационе питания железа.

<u>Источники</u>: печень, животные субпродукты, яйца, рыба, зерновые продукты, сухофрукты, зеленые овощи.

✓ Организм может испытывать недостаток **магния** и **селена**.

<u>Источники магния</u>: орехи, бананы, абрикосы, соевые бобы.

<u>Источники селена</u>: морские животные, чеснок, помидоры, минеральная вода.

Недостаточное или излишнее потребление воды

Для нормальной деятельности организма необходимо ежедневно выпивать определенное количество воды. Причем на количество потребляемой воды влияет: объем физической нагрузки, злоупотребление соленой пищей, повышение температуры тела, наличие рвоты, поноса. Потребность в воде для взрослого состав-

ляет 20-45 мл на кг массы тела. или в среднем 1,5-2 литра в сутки. Около половины этой потребности удовлетворяется напитками, другая половина — едой. Следите за тем, чтобы лежачий больной ежедневно получал чистую питьевую воду. Больному с деменцией рекомендуется регулярно предлагать попить, поскольку сам он может и не говорить об имеющемся чувстве жажды. Потеря воды в объеме 5% от массы тела может стать причиной значительного ухудшения самочувствия больного. 10% потери воды — это уже тяжелая дегидратация, или обезвоживание организма. 15-20%ная потеря жидкости организмом может стать причиной смерти. У больных с заболеваниями сердца и почек следует особенно тщательно следить за водным балансом. При этих заболеваниях может наблюдаться скопление жидкости в организме и возникновение отеков. В то же время применение мочегонных или выводящих воду препаратов может способствовать чрезмерным потерям воды, на что указывают возникновение жажды и сухости во рту, головокружения и, конечно же, усиленное выделение мочи. Причиной сухости во рту может быть и пониженное слюноотделение, при котором полезно частое увлажнение рта. Большое значение имеет соблюдение гигиены полости рта, в том числе и

у ослабленных лежачих больных. Зубы и ротовую полость следует чистить утром и вечером, а также после каждого приема пищи.

Изменение вкусовых предпочтений

Пожилой человек предпочитает слишком сладкую или слишком соленую пищу.

Причины _____

С возрастом происходит атрофия расположенных на языке вкусовых сосочков. Прежде всего претерпевают изменения те сосочки, при помощи которых человек распознает соленый и сладкий вкус. Уменьшается и слюноотделение.

Последствия _____

Чрезмерное потребление соленой пищи приводит к задержке жидкости в организме, отекам и повышению артериального давления. Чрезмерное потребление сладкого, то есть углеводов и сахара, ведет к увеличению веса тела. У страдающего ожирением человека повышается риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и диабета.

Что делать?

Для придания пище вкуса можно использовать приправы из трав и соусы с пони-

женным содержанием соли. Откажитесь от соленых бульонных кубиков и пряностей.

При необходимости для подслащивания напитков можно использовать заменители сахара. Лимонадам и другим газированным напиткам следует предпочесть минеральную воду и соки. Ягоды и фрукты наиболее полезны в сыром виде. Избегайте потребления сладких компотов и варенья.

Тошнота, рвота и боль в животе

Причины _____

Из-за болезней органов пищеварения некоторые виды пищи могут стать причиной плохого самочувствия и болей в области живота. По этой причине больной может отказываться от приема еды. С другой стороны, не все боли обусловлены типом пищи или заболеваниями пищеварительного тракта. Сильный запах пищи или чрезмерно горячая пища также могут вызвать тошноту.

Что делать?

Для уменьшения тошноты используйте теплую пищу. Питье холодной воды и кисловатого на вкус сока в малых количествах также может уменьшить этот

недуг. Если причина тошноты остается неясной, необходимо проконсультироваться с врачом. Тошнотой часто сопровождается прием лекарств, в том числе и распространенного сердечного препарата дигоксина. Изменение дозировки или отмена препарата может разрешить ситуацию. Для уменьшения тошноты имеются препараты, принимаемые через рот или в виде уколов.

Если у больного наблюдается рвота, то в этот момент следует отказаться от кормления. После рвоты необходимо прополоскать рот. Затем можно предложить больному выпить немного воды и, в случае улучшения самочувствия, вновь попытаться покормить его.

Изжога

Причины _____

С возрастом ослабевает тонус нижнего сфинктера пищевода. Замедляется моторика пищеварительного тракта. Указанные изменения могут присутствовать и при ряде заболеваний. Возникновению изжоги способствует лишний вес, любовь к шоколаду и жирной пище. Изжога может быть обусловлена побочным действием ряда лекарств. Заброс желудочного содержимого в

пищевод является причиной возникновения жгучей боли за грудиной. Длительно сохраняющийся рефлекс приводит к воспалению слизистой пищевода, что, в свою очередь, может проявляться затруднением глотания и неприятными ощущениями за грудиной, особенно при употреблении твердой пищи.

Что делать?

Следует избегать пищи и видов деятельности, провоцирующих возникновение изжоги. Например, забрасыванию желудочного содержимого в пищевод способствует горизонтальное положение. Таким образом, ложиться в кровать нужно не ранее чем через два часа после еды. Лежачему больному после еды желательно придать сидячее положение Необходимо кормить больных чаще и малыми порциями. Если изжога все же возникла, то помочь недугу могут несколько глотков жидкости, воды или молока. Также можно принимать продающиеся в аптеках препараты, нейтрализующие действие кислоты желудочного сока. Если изжога сохраняется, лечащий врач может назначить препараты, понижающие секрецию желудочного сока.

Запоры

Причины и последствия ____

Малая физическая активность и сидячий образ жизни часто сопровождаются запорами, что, в свою очередь, вызывает чувство тяжести и дискомфорта в животе и тем самым еще уменьшает аппетит.

Что делать?

Для предупреждения запора необходимо потребление пищи с достаточным содержанием балластных веществ. Балластные вещества содержатся в пище растительного происхождения; особенно полезны корнеплоды и овощи (свекла, капуста, брюква, цветная капуста, молодые овощные бобовые культуры). Из них можно приготовить салаты, супы, тушеные блюда. Для придания салатам вкуса можно добавить немного растительного масла. Пища, богатая фруктами и овощами, снижает риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, инсультов, некоторых видов опухолей и диабета II типа. Считается, что содержащиеся в растительной пище вещества способны замедлять процессы старения.

Хлеб содержит больше пищевых волокон, чем белая булка, от которой можно и вовсе отказаться. Особенно подходит для еды продающийся в большом ассортименте зерновой хлеб с отрубями. На равновесие присутствующих в кишечнике бактерий хорошее действие оказывают кефир и простокваша. Для предупреждения запоров нужно употребление достаточного количества жидкости в течение дня. Поэтому надо следить за подопечными с деменцией и теми, кто нуждается в посторонней помощи. При высокой температуре и обильном потоотделении больным необходимо давать обильное питье — теплый чай и клюквенный морс.

Польза от правильного выбора пищи

- Содержащиеся в еде пищевые волокна ускоряют моторику кишечника.
- ✓ Заправленные растительным маслом салаты способствуют продвижению пищевых масс по кишечнику.
- Чеснок стимулирует мышечный тонус стенок кишечника.
- Йогурт, кефир, пахта и ацидофилин нормализуют деятельность кишечника.
- ✓ Из фруктов, обладающих слабительным действием,

- особенно подходят яблоки, ананасы, чернослив, изюм и сушеный ревень.
- Ежедневно следует употреблять в пищу хлеб и каши из цельного зерна, имеющие благоприятное воздействие на пищеварение.
- ✓ При запорах следует больше пить.

Рекомендуется выпивать 1–2 стакана воды утром натощак и стакан сока, разбавленного водой, перед завтраком. Еду полезно запивать простоквашей, водой, слабосоленой минеральной водой или квасом.

Усилению пищеварения способствует употребление в пищу пшеничных отрубей (их можно добавлять в кисломолочные продукты, каши, пюре, в мясные и мучные блюда, тесто). Подходят льняное семя (однадве столовые ложки по утрам, используйте как добавку к кисломолочным продуктам и кашам), сухофрукты (сливы, изюм, финики, абрикосы), солодовый экстракт (добавляйте по одной столовой ложке в кисломолочные продукты, каши или тесто).

Физическая активность

Большое значение в профилактике запоров имеет физическая активность.

Старайтесь двигаться бодро. Ежедневные движения в любой форме улучшают кишечную деятельность. Очень полезны регулярные гимнастические упражнения для мышц брюшного пресса.



Гимнастические упражнения при запорах

1. Исходное положение — лежа на спине, колени согнуты, пятки прижаты к полу. Поднимайте попеременно правое и левое колено к животу.

3. Исходное положение — лежа на спине, ноги согнуты в коленях. Поочередно переносите согнутые в коленях ноги вправо и влево с касанием пола. Пальцы ног при этом упираются в пол.



2. Исходное положение — лежа на спине, ноги приподняты и согнуты в коленях. Попеременно подтягивайте колени к правому и левому плечу. Руки расположены рядом с туловищем на полу.





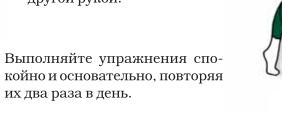


4. Исходное положение — опуститесь на четвереньки, спина прогнута, прямые руки упираются в пол. Напрягите мышцы живота. Перенесите тяжесть тела на ноги таким образом, чтобы грудная клетка касалась коленей, затем перенесите тяжесть тела на руки так, чтобы грудная клетка касалась пола.





5. Исходное положение — встаньте позади стула, левой рукой обопритесь на спинку стула, правая рука согнута и касается затылка. Затем локтем правой руки дотянитесь до согнутого колена левой ноги, одновременно напрягая мышцы живота. После этого выпрямитесь, отведя локоть и ногу назад за спину. Повторите упражнение другой рукой.





Регулярность

Регулярное питание и гимнастические упражнения способствуют нормальной работе кишечника. Пищу следует принимать в определенное время, в спокойной обстановке и тщательно пережевывать. Опорожнять кишечник необходимо сразу же при возникновении позыва. Приучайте себя опорожнять кишечник ежедневно, в одно и то же время, желательно после завтрака. Так можно натренировать кишечник, несмотря на наличие или отсутствие позывов к дефекации. Желательно делать это по утрам, поскольку в течение ночи в кишечнике скапливаются остатки переваренной пищи. В туалете можно делать легкий массаж левой половины живота по направлению сверху вниз. Тренировку следует проводить регулярно.

Слабительные

Содержимое кишечника можно размятчать при помощи различных минеральных масел и стимулирующих слабительных, хотя не рекомендуется использовать их длительно. Вещества, увеличивающие объем каловых масс, подходят для длительного применения только при сохра-

нении нормальной моторики кишечника. В случае острого запора их применение оказывается бесполезным. До применения слабительных надо убедиться, что запор не связан с каким-либо скрытым заболеванием, требующим специального лечения.

При запорах рекомендуется прежде всего увеличить потребление воды, наладить правильное питание и выполнять гимнастические упражнения.

Затруднения при глотании

Затруднения при глотании могут наблюдаться при опухолях и заболеваниях нервной системы. Иногда подобные затруднения сопровождают процесс старения организма. В этом случае происходит медленное усугубление недуга, и человек адаптируется к этому состоянию.

Обычно затруднение при глотании возникает при проглатывании твердой пищи (сухой хлеб и булка, недостаточно пережеванное мясо). В этом случае избегайте употребления твердой пищи или измельчайте ее. Предпочтение следует отдавать блюдам из фарша. Перед едой вареное или жареное мясо мелко режут. Твердую пищу рекомендуется запивать жидкостью. Если затруднение при глота-

нии усугубляется, размалывайте пищу в пюре или используйте детское питание—готовые пюре для младенцев и маленьких детей.

Если кормление через рот становится невозможным, то больному в больнице накладывается гастростома. Это специальный зонд, один конец которого расположен в желудке, другой выведен на поверхность брюшной стенки. Через такой зонд осуществляется питание больного.

Отсутствие зубов, неудобные протезы

К сожалению, квалифицированная стоматологическая помощь мало доступна больным, нуждающимся в домашнем уходе. Очень часто больные в инвалидных колясках не имеют доступа в зубоврачебные кабинеты. В случае с ослабленными и тяжелыми пациентами врач часто не уверен в принятии решения. И таким подопечным все чаще приходится до конца жизни обходиться имеющимися зубами. Поэтому им необходим регулярный уход и лечение.

Последствия _____

В дополнение к эстетической проблеме разрушающиеся зубы и воспаленные корни могут стать причиной обострения ряда заболеваний, и прежде всего ревматизма и заболеваний почек. Недостаток зубов ведет к ограничениям в питании. Медицина не уделяет этой проблеме должного внимания, хотя она значительно влияет на качество жизни человека.

Что делать?

Если подопечного не удается отвезти к стоматологу, то нужно позаботиться о гигиене его ротовой полости. Необходимо чистить оставшиеся зубы два раза в день с использованием зубной пасты. Несъемные коронки и мосты чистят как обычные зубы. Съемные протезы следует изъять из ротовой полости и промыть под проточной водой. Протезы рекомендуется мыть после еды и снимать на ночь. Для полностью лишенного зубов рта подходят имеющиеся в продаже жидкости для полоскания ротовой полости. С этой целью можно использовать и теплый ромашковый чай.



ПАМЯТЬ И НАСТРОЕНИЕ

Память

В процессе старения неизбежно уменьшаются резервы и восстановительная способность мозга. В старости увеличивается число болезней, непосредственно или косвенно влияющих на мозг, и, следовательно, число нарушений функций мозга; могут начать сказываться и ранее полученные травмы мозга.

Если пожилой человек не страдает заболеваниями, влияющими на центральную нервную систему, то изменения его умственных способностей незначительны и не вызывают заметных социальных проблем. Несмотря на возрастные изменения, нормальный пожилой человек сохраняет способность к обучению и ведет себя адекватно.

Некоторые заболевания центральной нервной системы могут вызывать существенное ухудшение памяти и способности принимать решения, что ограничивает социальную активность человека. Это явление известно как синдром деменции.

Признаки синдрома деменции:

✓ Расстройства памяти и способности мышления на таком уровне, что они создают человеку проблемы в быту.

- Ухудшение памяти, препятствующее усвоению, хранению и воспроизведению информации.
- ✓ Трудности с переключением внимания с одного объекта на другой.
- ✓ Расстройства способности мышления и понимания, в том числе сокращение активного словарного запаса.

Болезнь Альцгеймера (постоянно усиливающееся ухудшение памяти, обусловленное повреждением тканей головного мозга) чаще всего становится причиной деменции (50–60%). Заболеваемость людей старше 65 лет — 1% в год; распространенность в группах 85 лет и старше — более 50%.

Частой причиной нарушений памяти являются повреждения головного мозга, обусловленные заболеваниями системы кровоснабжения мозга, чему часто предшествует высокое кровяное давление. Кроме этих заболеваний, значительное ухудшение памяти наблюдается при многих нарушениях работы головного мозга и нарушении обмена веществ.

Уход за больными с деменцией — большая нагрузка для опекающего и членов семьи. Уход затрудняют психические изменения в поведении, которыми страдают примерно 40–50% больных с деменцией. Например, на начальной стадии болезни Альцгеймера эти симптомы наблюдаются у 64% больных.

Условно симптомы по частоте проявления и степени вызываемого стресса можно разделить на три группы:

- √ Частые и вызывающие сильный стресс.
- Умеренно частые и вызывающие умеренный стресс.
- ✓ Редкие и не вызывающие особого беспокойства.

Психопатологические симптомы:

- ✓ бред
- ✓ обман чувств
- ✓ ухудшение настроения
- ✓ бессонница
- ✓ возбуждение
- ✓ неузнавание окружающих

Поведенческие симптомы:

- ✓ физическая агрессия
- ✓ блуждание
- √ беспокойство
- ✓ неуместное поведение и несдержанность

- √ топот
- ✓ крик
- ✓ плач
- √ ругань
- ✓ безынициативность
- ✓ повторение вопросов
- √ подражание

Часто больного преждевременно помещают в дом престарелых или лечебное учреждение из-за неточно определенных психических и поведенческих симптомов, которые не пробовали лечить.

Растут расходы по уходу, снижается качество жизни больных с деменцией и опекающих их людей. У опекающего человека может возникнуть стресс.

На нагрузку опекающего оказывают влияние следующие факторы:

- ✓ наличие социальной поддержки
- ✓ знания и навыки
- ✓ умение и готовность общаться
- ✓ этнический фон
- ✓ появление депрессии
- ✓ конфликтность пациента до заболевания
- ✓ материальное обеспечение

Для уменьшения нагрузки необходимо лечить поведенческие расстройства

больного. Искать всестороннюю информацию о расстройстве и связанных с ним проблемах. Участвовать в работе группы поддержки. Больного нужно иногда оставлять на время другим попечителям (возить его в дневной центр или приглашать помощников домой).

Главные поведенческие рекомендации по уходу за больными с деменцией:

- ✓ Говорите спокойно и мягким голосом.
- ✓ Используйте упрощенный язык.
- ✓ Избегайте спешки.
- ✓ Не берите на себя больше, чем в ваших силах.
- ✓ Планируйте все дела только по одному.
- ✓ Соблюдайте режим дня (строго определите время подъема, отдыха, питания и т. д.).
- ✓ В случае проявления психопатии не старайтесь в чем-то переубедить больного, лучше переключите его внимание.
- ✓ Вызывайте положительные эмоции с помощью старых книг, картин, фотографий и музыки.

Психоз

Психоз или мания, то есть бредовое состояние (искаженное представление о действительности и обман чувств, не-адекватное поведение), чаще проявляется у лиц, для которых и раньше была характерна склонность к мнительности, необоснованным страхам и подозрительности. Для заболевания характерно усиление и добавление симптомов с течением времени. Психоз возникает у 2–4% пожилых людей, чаще у женщин и людей, страдающих деменцией, живущих одиноко и не имеющих социальных контактов.

Центральное место среди признаков болезни занимает параноидальный бред (мнительность, подозрительность, больному кажется, что за ним следят, его обворовывают, преследуют). Бред в большинстве случаев связан с окружающей обстановкой и близкими людьми (родственниками, соседями, опекающими). Бред и иллюзии часто сопровождаются нарушениями сна, возбуждением, страхами, отказом от еды и т. д. При симптомах психоза обычно требуются лечение и наблюдение. Для оценки необходимости и срочности лечения опекающий должен, наблюдая, определить: боится ли больной чего-нибудь? Может ли он ухаживать за собой? Есть ли у него способность

к совместной работе? Опасен ли он для себя или других (параноидальная личность с хорошей памятью потенциально опасна для окружающих)? В случае острых физических заболеваний у пожилых людей может возникнуть т. н. синдром делирия (помрачение рассудка, сопровождающееся затуманенным сознанием и обманом чувств). Делирий в большинстве случаев развивается в течение короткого времени. Факторы риска: возраст, деменция, нарушения речи и зрения, бессонница, чужая непривычная среда.

Депрессия или стойкое ухудшение настроения

Депрессии пожилых людей имеют характерные особенности. Не всегда предметом жалоб становится главный симптом депрессии — пониженное настроение. При депрессии пожилые люди чаще всего жалуются на бессонницу, усталость, чувство тревоги и беспокойства, ухудшение памяти, а также неопределенные физические недомогания. Одной из причин депрессии считаются возрастные изменения центральной нервной системы. Часто депрессия сопровождается различными хроническими физическими заболеваниями. Результаты проведенного исследования показали, что депрессия

осложняет течение основного заболевания. Депрессия непосредственно влияет на прогноз физических заболеваний, а также ухудшает способность пациента выполнять социальные функции и его возможности самообслуживания в быту. Разумеется, не все хронически больные пожилые люди страдают депрессией.

Факторы риска возникновения депрессии:

- ✓ Ранее перенесенная депрессия.
- ✓ Женский пол.
- Ухудшение памяти и рассеянное внимание.
- Неудовлетворенность уровнем жизни в прошлом.
- ✓ Существенное уменьшение количества событий в жизни и ограничение возможностей.

Депрессию могут вызвать также инфаркт миокарда, инсульт и болезнь Паркинсона.

У страдающих депрессией пожилых людей очень важно оценить степень риска самоубийства.

25% суицидов приходится именно на людей пожилого возраста.

Депрессия легко лечится в любой возрастной группе. Адекватное лечение физических заболеваний и депрессии значительно улучшает качество жизни пожилых людей. Лечение от депрессии занимает много времени, и его назначает семейный врач или психиатр. Конечно, очень важную роль при этом играет смягчение социальных проблем и обеспечение услуг поддержки (посещение дневных центров, кружков по интересам и т. д.). О том, как общаться с больным депрессией, читайте также в конце книги.

Сон

По мере старения организма учащаются нарушения сна. Причины этого могут быть связаны с нормальными физиологическими изменениями (первичные нарушения сна) или болезнями. Исследования показывают, что пожилым людям труднее засыпать, чем молодым. Они все чаще прибегают к приему снотворного, так как просыпаются ночью. Нормальный ритм сна и бодрствования смещается, днем они чувствуют себя слишком усталыми, а утром просыпаются слишком рано. Часто сон нарушается из-за физических заболеваний, которые вызывают боль или плохое самочувствие. Такое состояние может быть обусловлено заболеваниями

пищеварительного тракта, дыхательных путей, сердца и нервной системы. Болезни, протекающие с болями, такие как артрит и рак, мешают сну, если болеутоляющие препараты не снимают боль. И все же самой распространенной причиной нарушения сна у пожилых людей являются изменения психики. Больше всего сну мешает депрессия, которая обуславливает как трудности с засыпанием, так и раннее пробуждение. Проведенные исследования показали тесную связь между сном и депрессией. Нарушения сна и частые ночные пробуждения могут быть вызваны также чувством тревоги. Кроме того, кратковременные нарушения сна у пожилых людей могут быть связаны с изменениями среды, так как с возрастом организм теряет способность приспосабливаться (мешает шум, другая температура в помещении и т. д.). Очень часто нарушения сна связаны с приемом лекарственных препаратов.

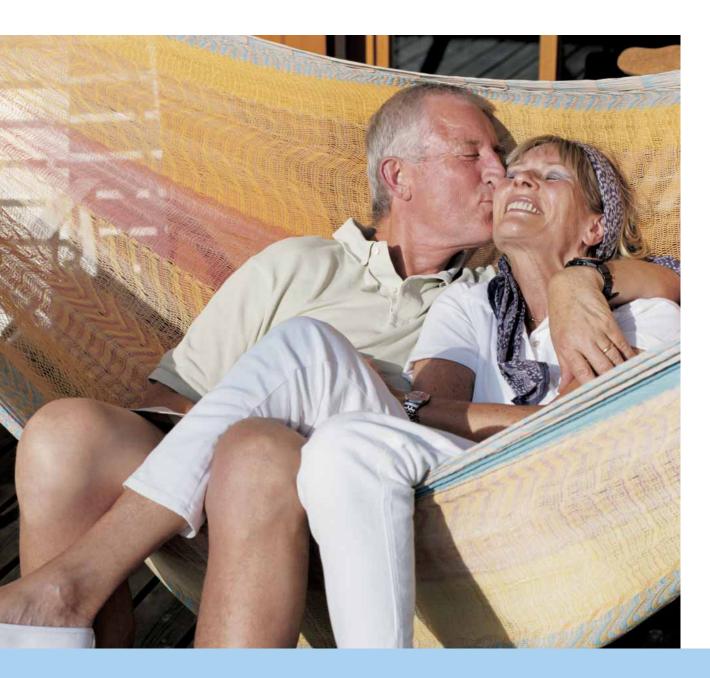
Рекомендации

- √ Установите для опекаемого режим отхода ко сну и пробуждения.
- ✓ Найдите для него успокаивающие занятия перед отходом

ко сну (пусть слушает радио, раскладывает пасьянсы, читает легкую литературу).

- Придумайте для него на дневное время активные обязанности и простые занятия.
- ✓ Исключите или сократите потребление продуктов, содержащих кофеин, алкоголь и никотин.
- Следите за тем, чтобы опекаемый использовал кровать только для сна (если он не лежачий больной).
- ✓ Позаботьтесь о безопасном и приятном освещении, подходящей температуре, тишине и покое.
- ✓ Попробуйте технику расслабления.
- ✓ Если опекаемый не заснул в течение 10–15 минут, ему лучше встать с кровати и заняться чем-либо успокаивающим.
- ✓ Избегайте перед отходом ко сну приема стимулирующих лекарств.
- ✓ Избегайте дневного сна или ограничьте его 30 минутами.
- ✓ По возможности избегайте снотворных препаратов.
- ✓ Ограничьте потребление жидкости в вечернее время.





Медикаментозное лечение нарушений сна необходимо пожилым людям лишь в случае, если все вышеперечисленное не помогает. Если опекаемый принимает лекарственные препараты, учитывайте их негативные последствия — ухудшение памяти и способности к бытовому самообслуживанию. Важно не оставлять без внимания проявления психических изменений у пожилого человека, так как ярко выраженные признаки заболевания снижают качество жизни как опекаемого, так и опекающего. Многие из этих изменений можно смягчить лекарствами, при этом лечение всегда наиболее эффективно на начальной стадии заболевания.

Отсутствие мотивации

Как правило, именно депрессия приводит к недостатку мотивации. Человек испытывает чувство безнадежности, он теряет волю к жизни и желание что-то предпринимать. Часто мотивация пропадает у больных, долгое время вынужденных лежать в постели. Человек теряет мотивацию садиться, двигаться. Если нет противопоказаний, всячески подбадривайте его снова вставать. Чем дольше лежит в кровати ваш опекаемый, тем менее вероятно, что он когда-нибудь встанет.

Цель должна быть реальной и достижимой — например, самостоятельно сесть. Вспомогательные средства для движения помогут человеку снова самостоятельно передвигаться. Сначала опекаемому необходимо активно помогать, но постепенно помощь должна становиться все меньше. Похвала и подбадривание могут служить хорошими стимулами. Если больной не встает с постели, это не значит, что его жизнь скоро угаснет, но ее качество, безусловно, снизится.



БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА

Падение

Примерно треть пожилых людей, живущих дома, падают по крайней мере раз в год. Чаще всего падения происходят на лестнице, в спальне, в жилой комнате, в туалете и в ванной. Пожилые падают, вставая с постели и ложась в постель, вставая со стула и садясь на стул, идя по комнате (зацепившись за ковер, перешагивая порог), поскользнувшись на мокром полу (в ванной, в туалете), спускаясь по лестнице. Часто падение происходит из-за неудобных тапочек.

Для пожилых людей падение может иметь тяжелые последствия: в 4% случаев — перелом костей; в 11% случаев — другие серьезные травмы. Кроме непосредственно травм, падение может иметь последствия, влияющие на здоровье и качество жизни косвенно: человек боится упасть, из-за этого старается двигаться еще меньше, его возможности самообслуживания в быту уменьшаются, наступает депрессия и социальная изоляция.

Самыми частыми причинами падения являются нарушение равновесия, головокружение и общая слабость. Причиной могут служить также болезни сердца, падение кровяного давления, болезнь суставов или плохое зрение. Часто причин сразу несколько.

Довольно часто пожилые люди падают в состоянии замешательства. Синдром деменции увеличивает опасность падения. Это связано с уменьшением способности принимать решения, ухудшением зрения и неспособностью ориентироваться в данном месте. Такой больной может упасть, когда садится на стул или встает с кровати (может пытаться перелезть через спинку кровати). Слабость в ногах, плохая координация и изменение высоты шага в сочетании делают падение неизбежным, если человеку нужно внезапно начать движение, остановиться или нагнуться при ходьбе. Сопутствующее старости ухудшение зрения, слуха и памяти увеличивает частоту падений. Пожилые люди могут значительно чаще, чем молодые, падать вследствие приема алкоголя. Падение становится более вероятным, если действуют несколько причин сразу. Если пожилой человек испытывает слабость в ногах, теряет равновесие и принимает четыре и более лекарственных препарата, то вероятность его падения не менее одного раза в год равна 100%. Не все падения имеют серьезные последствия. Тяжелые последствия чаще наблюдаются у женщин, у тех, кто падает часто, и тех, кто пользуется вспомогательными средствами передвижения, а также у тех, кто недавно соблюдал постельный режим.

Падение с кровати можно предотвратить, установив прикроватную сетку или решетку.

Как обустроить жилье

Неподходящая среда может создавать трудности человеку любого возраста, но особенно страдают от нее пожилые люди и люди с физическими или умственными недостатками. Во избежание несчастных случаев необходимо обеспечить им как можно более безопасную окружающую среду. Прежде чем изменять физическую среду, следует выяснить, какие именно изменения необходимы. В этом может помочь сам больной, объяснив, когда он испытывает трудности: поднимаясь или ложась в кровать, передвигаясь по комнате или выполняя какие-либо другие действия.

Рекомендации

- ✓ Полы и лестницы должны быть чистыми и сухими, на них не должно быть ненужных предметов.
- У лестниц по всей длине и с обеих сторон должны быть перила, в верхней и нижней

части лестницы — ограждения. Перила и ограждения надо надежно закрепить.

- ✓ Ступени лестницы должны быть в хорошем состоянии. Недопустимы сломанные, шатающиеся или наклонные ступени.
- ✓ Снимите с лестниц ковровые дорожки. Края ступеней можно «окантовать» нескользким материалом (продается в большинстве магазинов строительных материалов).
- Ступени должны быть хорошо освещены. Выключатели должны находиться как в начале, так и в конце лестницы.
- На пути из одного помещения в другое не должно быть препятствий или незакрепленных проводов.
- Следует избегать установки мебели с выступающими углами и ножками.
- Укрепите на коврах нескользкий нижний слой.
- ✓ У ковров и ковровых покрытий не должно быть загнутых краев, потрепанных и рваных мест.
- Подошвы обуви и каблуки не должны быть слишком гладкими.



- ✓ В ванных комнатах и душевых помещениях рекомендуется положить на пол резиновые коврики или нескользкие покрытия. Рядом с ванной или душем прикрепите к стене дополнительные опоры для рук. Мыльница должна находиться не дальше чем на расстоянии вытянутой руки.
- ✓ Выключатели освещения должны располагаться рядом с дверью так, чтобы до них было удобно доставать рукой. Под рукой пусть будут также выключатели настольных ламп и торшеров.
- Скамейка или табурет, на которые становятся, чтобы достать лежащие высоко предметы, должны быть прочными.
 Ставить их нужно на твердую и ровную поверхность.
- ✓ Ножки стремянки должны быть полностью раздвинуты и надежно закреплены.
- ✓ Двери в доме пожилого человека могут быть без порогов.
- ✓ Обеспечьте доступ к лежачему больному с обеих сторон кровати.
- ✓ В целях повышения безопасности лежачего больного используйте прикроватную сетку или решетку.





Всегда следует придерживаться прилагаемой к лекарству инструкции, потому что лекарство является химическим средством, применение которого может быть вредным для организма. Необходимо следовать рекомендации врача, знать дозировку и длительность действия препарата, способ его применения. Нельзя использовать препараты, выписанные другим людям. Следует учитывать, что организм каждого человека по-разному реагирует на прием лекарственных препаратов. Это зависит от особенностей и чувствительности организма, а также от возраста больного.

Прием препаратов через рот

Наиболее легким и удобным способом применения препарата является прием его через рот. Противопоказанием служат повреждения желудочно-кишечного тракта, отсутствие глотательной способности и рвота. При приеме лекарственных препаратов через рот необходимо учитывать ряд обстоятельств.

Время приема пищи

Действие препарата проявляется только после его всасывания, то есть после его

поступления в кровь. Всасываемость препарата при приеме его натощак высока, что может вызвать раздражение слизистой оболочки желудка и кишечника. Прием препарата во время или после еды может замедлить его всасываемость, при этом уменьшается и раздражение слизистой оболочки желудка.

Все пероральные (через рот) таблетки для больных сахарным диабетом предназначены для снижения сахара в крови. Они увеличивают выделение собственного инсулина и требуют приема за 15 минут до еды. Те препараты, которые способствуют лучшему пищеварению, принимаются во время или после еды. Препараты, обладающие раздражающим действием, принимаются после еды.

Употребление жидкости

Если в инструкции по применению препарата не указано, чем его следует запивать, то наиболее правильным будет запить лекарство половиной или одним стаканом воды. Использовать с этой целью чай, особенно крепкий, не рекомендуется по причине содержания в чае дубильных веществ. При соединении с препаратом дубильные вещества образуют нерастворимые соли, которые не

всасываются в кровь. Препараты, раздражающие слизистую ЖКТ (аспирин, ибупрофен), рекомендуется принимать, запивая молоком. Категорически запрещено запивать молоком тетрациклин. В результате их взаимодействия образуется тяжело растворимое соединение, которое затрудняет всасываемость препарата. Лекарства можно запивать и ягодными соками.

Способ приема лекарств

Способ приема лекарственных препаратов всегда указан в прилагающейся инструкции; более точную информацию можно получить у лечащего врача или фармацевта.

- ✓ Таблетки, принимаемые натощак, которые не покрыты специальной оболочкой, рекомендуется предварительно разжевывать для ускорения их всасывания. Если больной не может сделать этого сам, таблетку можно растолочь.
- Специальные таблетки для разжевывания следует тщательно пережевывать, а затем рассосать или проглотить, запив водой.

- ✓ Целиком проглатываются таблетки, покрытые специальной защитной оболочкой, которая позволяет защитить желудок от действия этой таблетки либо защитить саму таблетку от действия желудочного сока. Такие таблетки нельзя самостоятельно дробить с целью уменьшения дозы. В этом случае можно попросить врача выписать препарат меньшей дозировки.
- Энтеротаблетки, которые всасываются в тонком кишечнике и там же высвобождают свое действующее вещество, следует проглатывать целиком. Дробление таблетки или деление ее на части изменяет свойства препарата.
- ✓ **Капсулы и драже** также проглатываются целиком, поскольку их дробление делает невозможным прием точной дозы.
- ✓ Шипучие таблетки следует растворять в половине или полном стакане воды до их полного растворения. Таблетки в такой форме действуют быстро.
- ✓ Растворимые таблетки также растворяют непосредственно перед приемом в половине или полном стакане.

 Таблетки, предназначенные для сублингвального приема (под язык), также обладают быстрым действием.

Запомни!

✓ Дробить можно только те таблетки, которые имеют специальные разделительные бороздки.

Взаимодействие с другими препаратами

Часто пациенту назначается одновременный прием нескольких препаратов, комбинация которых может быть как полезной, так и вредной или нежелательной, поскольку действие препарата может усиливаться, а длительность действия — увеличиваться.

Запомни!

- ✓ Запрещено совместное применение болеутоляющих и снотворных препаратов.
- ✓ Запрещено совместное

- применение снотворных и кофеинсодержащих препаратов. В этом случае действие препарата может вовсе отсутствовать.
- ✓ Запрещается принимать препараты, имеющие одинаковое побочное действие. В такой комбинации нежелательные побочные действия могут усиливаться, а их токсические свойства увеличиваться.

Частота приема лекарств

Иногда, в зависимости от симптомов заболевания, достаточно однократного приема лекарства (например, при головной боли, поносе или запорах). Пожилые люди принимают лекарственные препараты неделями и даже месяцами. В этом случае надо строго придерживаться прилагаемой к препарату инструкции и схемы приема. Прием некоторых препаратов (антибиотиков) не допускает прерывания курса лечения. В случае прерывания может возникать привыкание микробов к препарату; они становятся нечувствительными в отношении антибиотика и не помогают лечению. Болезнь может обостриться, перейти в хроническую стадию и требует дальнейшего лечения и подбора новых лекарств. При

повторном приеме лекарственного препарата он может накапливаться в организме, если ранее принятая доза еще не выведена. Постепенное накопление лекарства в ряде случаев может быть опасным для жизни. При повторном приеме также может ослабевать действие препарата, а иногда и вовсе исчезать. В таком случае приходится прибегать к увеличению дозы лекарства, отчего может развиться лекарственная зависимость. Лекарственная зависимость — это состояние, при котором возникает непреодолимое желание получить соответствующий препарат или вещество, чтобы испытать удовольствие.

Лекарственные препараты и алкоголь

Запрещается одновременный прием лекарственных препаратов и алкоголя.

Есть ряд препаратов, усиливающих действие алкоголя, и наоборот — алкоголь может усиливать действие лекарств. Алкоголь усиливает тормозящее действие на центральную нервную систему таких препаратов, как снотворные, противосудорожные, транквилизаторы и антипсихотические.

Плохой комбинацией является одновременный прием аспирина и алкоголя. Алкоголь усугубляет раздражающее действие аспирина на слизистую желудка.

Также не следует употреблять алкоголь вместе с нитроглицерином, поскольку в результате расширения сосудов может произойти резкое снижение артериального давления.

Лекарственные препараты и курение

У курильщиков ослаблено влияние препаратов, оказывающих воздействие на психику.

Срок годности и хранения препаратов

Всегда придерживайтесь условий хранения препарата и его срока годности. Как правило, препараты следует беречь от влияния света, влажности и холода. Большинство препаратов, принимаемых через рот, хранится при комнатной температуре.

Пожилые люди и прием препаратов

У людей в пожилом возрасте замедляются процессы жизнедеятельности организма и обмена веществ по причине возрастных изменений. В результате этого реакция организма на лекарственные препараты становится более выраженной. Падает их переносимость, и побочные действия могут возникать чаще и выражаться значительно сильнее. Побочные действия лекарств у пожилых людей встречаются в семь раз чаще, чем у молодых. Проявляться это может появлением беспокойства, депрессии и душевным расстройством. Могут возникать жалобы на запоры, недержание мочи или кала, нарушение равновесия, склонность к падению, плохой сон и тремор.

Наиболее часто побочные явления у пожилых людей вызывает прием таких препаратов, как сердечно-сосудистые, диуретики, психотропные вещества, противодиабетические таблетки, а также нестероидные противовоспалительные и болеутоляющие лекарственные препараты.

Как правило, пожилым людям следует давать уменьшенную дозу лекарства. Лекарственная доза для людей старше 60

лет составляет половину или чуть больше половины от нормальной дозы. Людям старше 80 лет рекомендуется давать половину нормальной дозы.

Пожилым людям не стоит давать более 3–4 препаратов одновременно. Только врач подбирает подходящую дозу.

Внимание _____

Не следует самостоятельно изменять назначения врача и схему лечения. Опекуну следует обратить внимание доктора, что препарат будет принимать пожилой человек.

При приеме лекарств пожилыми людьми должны соблюдаться следующие правила:

- ✓ назначать как можно меньше лекарственных препаратов;
- ✓ назначать минимально допустимую дозу;
- назначать минимально допустимый курс приема препарата.

Побочные действия лекарственных препаратов

Предназначенные для лечения и уменьшения страданий химические препараты часто имеют нежелательное побочное действие. Более точная информация о конкретном лекарственном препарате указана в прилагаемой инструкции или на упаковке. Всегда следует учитывать возможные побочные эффекты. Так можно избежать неожиданных неприятных ситуаций. При приеме препаратов через рот наиболее часто наблюдается покраснение кожи, чувство жара, головокружение, сухость во рту, тошнота, рвота, понос, изменение цвета мочи и кала. Самым частым побочным явлением при приеме лекарств является сухость во рту. В этом случае необходимо дать больному обильное питье. Следует, однако, избегать кислых и сладких напитков. Возникшая после приема препарата рвота может быть обусловлена раздражением желудка. В этом случае больному нужно немного подождать и вновь попробовать принять препарат, запивая обильным количеством воды или молока. Побочным действием лекарств могут быть и аллергические явления от легкой реакции в виде покраснения кожи, зуда и сыпи до тяжелых реакций сверхчувствительности. В этом случае обязательно необходимо проконсультироваться с врачом. Ниже приведены наиболее часто возникающие реакции при приеме самых распространенных препаратов.

Антибиотики

Независимо от способа приема антибиотиков их действие и побочные реакции очень сходны. Уже после первичного приема может возникнуть аллергическая реакция, которая в наиболее легких случаях проявляется кожной сыпью. Реже наблюдается затруднение дыхания, обусловленное отеком гортани. Иногда наблюдается резкое падение артериального давления. При возникновении аллергической реакции прием препарата следует прекратить и сообщить об этом лечащему врачу. В случае отека гортани или падения давления следует немедленно вызвать скорую помощь. Более длительное применение антибиотиков может стать причиной появления неприятного вкуса во рту, отсутствия аппетита, повышенного газообразования в кишечнике. При возникновении поноса прием препарата следует остановить.

Противовоспалительные лекарственные препараты

В народе их часто именуют «суставными». К ним относятся ибупрофен и диклофенак; по побочному действию с ними сравним аспирин. Эти препараты часто вызывают боли в животе, причиной которых может быть возникновение язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Для предупреждения возникновения язвы вышеуказанные препараты часто назначаются параллельно с препаратами, уменьшающими секрецию желудочного сока. Серьезным осложнением язвы желудка и двенадцатиперстной кишки является кровотечение. Человек во время приступа чувствует резкую слабость и обессиленность. Если кровь достигает нижних отделов кишечника, стул окрашивается в черный цвет. У пожилых людей в отличие от молодых боль часто отсутствует и не предшествует кровотечению. Опасно и резкое возникновение боли в животе, оно может быть обусловлено прободением язвы и попаданием желудочного содержимого в брюшную полость. И в этом случае спасти положение может только скорая врачебная помощь.

Диуретики

Это препараты, выводящие воду. Используются при лечении заболеваний сердца и почек. Для оценки действия препарата на больного измеряют количество мочи, выделенное им за сутки. В домашних условиях оно не должно превышать 2,5 литра. Побочным действием диуретиков может быть снижение концентрации калия в организме, что приводит к нарушению сердечного ритма. Слишком большая доза приема диуретиков вызывает сухость во рту, головокружения и нарушения равновесия. Может наблюдаться чрезмерное падение артериального давления.

Дигоксин _

Доза приема этого препарата зависит от тяжести сердечной недостаточности и от функционирования почек. Симптомы отравления при передозировке: тошнота, рвота и нарушения ритма работы сердца.

Препараты, понижающие артериальное давление

Принимаются строго по назначению врача. Следует помнить, что плохое самочувствие у гипертоников не всегда связано с высоким давлением. Принимать лекарственные препараты, снижающие артериальное давление, необходимо под контролем цифр АД.

Препараты, понижающие уровень сахара в крови

Проблемы возникают тогда, когда человек, несмотря на свое заболевание, ест мало и по-прежнему продолжает вводить инсулин или принимать противодиабетические таблетки. Признаки резкого снижения сахара в крови известны многим больным, но часто гипогликемия проявляется ночью. Важно, чтобы при появлении чувства голода и мышечного тремора (дрожи) больной мог немедленно выпить напиток, богатый углеводами, например сладкий чай, съесть немного меда или конфету.





ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНВАЛИДОВ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ ВЫДЕЛЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНЫМИ СРЕДСТВАМИ ТЕХНИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ



Обеспечение инвалидов средствами технической реабилитации за счет средств федерального бюджета

Постановлением правительства Российской Федерации №240 от 7 апреля 2008 г. для улучшения качества жизни инвалидов с нарушением функции тазовых органов определен порядок и правила обеспечения их средствами технической реабилитации.

Правила оформления документов для льготного получения средств технической реабилитации

- 1. Инвалид или доверенное лицо должен обратиться в поликлинику по месту жительства и получить справку ВК (врачебной комиссии) с указанием потребности в данном виде средства технической реабилитации.
- 2. С полученной справкой ВК и документом об инвалидности необходимо обратиться в бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ).
- 3. БМСЭ оформляет карту индивидуальную программу реабилитации (ИПР). ИПР содержит перечень и количество рекомендованных средств.
- 4. Правильно оформленная ИПР дает право инвалиду обратиться в районный ФСС и получить направление на бесплатную выдачу того или иного средства технической реабилитации (в направлении указаны пункты выдачи, адрес и телефон).

Обеспечение инвалидов средствами технической реабилитации

НОРМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ специальными техническими средствами реабилитации инвалидов с нарушениями функций выделения

Nº	Специальные средства при нарушениях функций выделения (моче- и калоприемники)	Срок пользования	Нормативы обеспечения
1	Адгезивная пластина для двухкомпонентного калоприемника и мочеприемника при колостомах, илеостомах и уростомах	не менее 3 суток	10 шт./1 мес.
2	Дренируемый мешок для двухкомпонентных калоприемников при колостомах и илеостомах	не менее 24 часов	30 шт./1 мес.
3	Недренируемый мешок для двухкомпонентных калоприемников при колостомах	не менее 12 часов	60 шт./1 мес.
4	Уростомный мешок для двухкомпонентного мочеприемника при уростомах	не менее 24 часов	30 шт./1 мес.
5	Однокомпонентный калоприемник с дренируемым мешком при колостомах и илеостомах	не менее 24 часов	30 шт./1 мес.
6	Однокомпонентный калоприемник с недренируемым мешком при колостомах	не менее 12 часов	60 шт./1 мес.
7	Однокомпонентный мочеприемник при уростомах	не менее 24 часов	30 шт./1 мес.
8	Зажимы для дренируемых мешков	не менее 15 суток	2 шт./1 мес.
9	Пояс для кало- и мочеприемника	не менее 6 месяцев	2 шт./1 год
10	Паста герметизирующая к кало- или мочеприемнику	не менее 30 суток	1 тюбик/1 мес.
11	Порошок абсорбирующий	не менее 30 суток	1 флакон/1 мес.
12	Калоприемник из пластмассы на поясе в комплекте с мешками	не менее 2 месяцев	1 шт./2 мес.
13	Катетер для эпицистостом и нефростом	не менее 15 суток	2 шт./1 мес.
14	Катетер для «сухих уростом» и нейрогенного мочевого пузыря	не менее 6 часов	120 шт./1 мес.
15	Мешок для сбора мочи при эпицистостомах и нефростомах	не менее 15 суток	2 шт./1 мес.
16	Мочеприемное устройство при недержании мочи в комплекте:		
	- уропрезерватив	не менее 24 часов	30 шт./1 мес.
	- дневные и ночные мешки для сбора мочи	не менее 5 суток	6 шт./1 мес.

НОРМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ

специальными техническими средствами реабилитации инвалидов с нарушениями функций выделения

Nº	Наименование изделия	Размеры изделия
1	Подгузники взрослые	Очень малый (XS) — объем талии 50-70 см
	Норма выдачи — 3 изделия в сутки. В зависимости от диуреза норма может быть увеличена.	Малый (S) — объем талии 60-80 см
		Средний (M) — объем талии 70-100 см
		Большой (L) — объем талии 90-140 см
		Очень большой (XL) — объем талии 100-150 см
2	Абсорбирующая пеленка (простынь). Норма выдачи — 3 изделия в сутки. В зависимости от диуреза норма может быть увеличена.	40 x 60 cm
		60 x 60 cm
	Anypoda nopima moner obilb your tend.	60 x 90 cm
3	Урологический впитывающий вкладыш	«нормал»
	(прокладка впитывающая) Норма выдачи — 3 изделия в сутки.	«экстра»
	Troping sold in Troping sold in the sold i	«супер»
4	Впитывающие трусы урологические. Норма выдачи— 3 изделия в сутки.	Малый (S) — объем талии 50-80 см
		Средний (М) — объем талии 70-110 см
		Большой (L) — объем талии 100-135 см

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Обеспечение инвалидов средствами технической реабилитации

ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 7 апреля 2008 г. № 240

О ПОРЯДКЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНВАЛИДОВ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ И ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН ИЗ ЧИСЛА ВЕТЕРАНОВ ПРОТЕЗАМИ (КРОМЕ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ), ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ

В соответствии со статьей 11.1 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и статьями 14 - 19 Федерального закона «О ветеранах» Правительство Российской Федерации постановляет:

- 1. Утвердить прилагаемые Правила обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями.
- **2.** Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации давать разъяснения по вопросам применения Правил, утвержденных настоящим Постановлением.
- 3. Признать утратившим силу Постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2005 г. № 877 "О порядке обеспечения за счет средств федерального бюджета инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 7, ст. 773).
- 4. Настоящее Постановление вступает в силу с 1 октября 2008 г.

Председатель Правительства Российской Федерации В. ЗУБКОВ Утверждены Постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. № 240

ПРАВИЛА ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНВАЛИДОВ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ И ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН ИЗ ЧИСЛА ВЕТЕРАНОВ ПРОТЕЗАМИ (КРОМЕ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ), ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ

1. Настоящие Правила определяют порядок обеспечения:

- лиц, признанных инвалидами (за исключением лиц, признанных инвалидами вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний), и лиц в возрасте до 18 лет, которым установлена категория «ребенок-инвалид» (далее инвалиды), техническими средствами реабилитации, предусмотренными федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р (далее технические средства);
- отдельных категорий граждан из числа ветеранов, не являющихся инвалидами (далее ветераны), протезами (кроме зубных протезов) и протезно-ортопедическими изделиями (далее изделия).

Обеспечение инвалидов собаками-проводниками, включая выплату инвалидам ежегодной денежной компенсации расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников, осуществляется в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2005 г. № 708 "Об утверждении Правил обеспечения инвалидов собаками-проводниками, включая выплату ежегодной денежной компенсации расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников".

2. Обеспечение инвалидов техническими средствами осуществляется в соответствии с индивидуальными программами реабилитации инвалидов, разрабатываемыми

федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы в порядке, установленном Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации (далее – программа реабилитации).

Обеспечение ветеранов изделиями осуществляется в соответствии с заключениями об обеспечении протезами, протезно-ортопедическими изделиями ветеранов, выдаваемыми врачебными комиссиями медицинских организаций, оказывающих лечебно-профилактическую помощь ветеранам (далее – заключение). Форма заключения и порядок его заполнения утверждаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

- **3.** Обеспечение инвалидов и ветеранов соответственно техническими средствами и изделиями осуществляется путем:
 - а) предоставления соответствующего технического средства (изделия);
 - б) оказания услуг по ремонту или замене ранее предоставленного технического средства (изделия);
 - в) предоставления проезда инвалиду (ветерану, при необходимости сопровождающему лицу) к месту нахождения организации, указанной в абзаце втором пункта 5 настоящих Правил;
 - г) оплаты проживания инвалида (ветерана, при необходимости сопровождающего лица) в случае изготовления технического средства (изделия) в амбулаторных условиях;
 - д) выплаты компенсации расходов на мероприятия, указанные в подпунктах "а" "в" настоящего пункта (в случае осуществления этих расходов за счет средств инвалида, ветерана), включая оплату банковских услуг (услуг почтовой связи) по перечислению (пересылке) средств компенсации.
- 4. Заявление о предоставлении технического средства (изделия) подается инвалидом (ветераном) либо лицом, представляющим его интересы, в исполнительный орган Фонда социального страхования Российской Федерации по месту жительства (далее уполномоченный орган) с представлением паспорта инвалида (ветерана) и программы реабилитации (заключения).
- **5.** Уполномоченный орган рассматривает заявление, указанное в пункте 4 настоящих Правил, в 15-дневный срок с даты его поступления и в письменной форме уведомляет

инвалида (ветерана) о постановке на учет по обеспечению техническим средством (изделием). Одновременно с уведомлением уполномоченный орган:

- высылает (выдает) инвалиду (ветерану) направление на получение либо изготовление технического средства (изделия) (далее направление) в отобранные уполномоченным органом в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для размещения заказов на поставку товаров, выполнение работ и оказание услуг для государственных нужд, организации, обеспечивающие техническими средствами (изделиями) (далее организации, в которые выдано направление);
- в случае необходимости проезда инвалида (ветерана) к месту нахождения организации, в которую выдано направление, и обратно высылает (выдает) ему специальный талон на право бесплатного получения проездных документов для проезда на железнодорожном транспорте (далее специальный талон) и (или) именное направление для бесплатного получения проездных документов на проезд автомобильным, воздушным, водным транспортом транспортных организаций, отобранных уполномоченным органом в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для размещения заказов на поставку товаров, выполнение работ и оказание услуг для государственных нужд (далее именное направление), для осуществления проезда в порядке, установленном пунктом 12 настоящих Правил.

Формы уведомления, направления, специального талона и именного направления утверждаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

- **6.** Техническое средство (изделие), предоставленное инвалиду (ветерану) в соответствии с настоящими Правилами, передается ему бесплатно в безвозмездное пользование и не подлежит отчуждению в пользу третьих лиц, в том числе продаже или дарению.
- 7. В случае если предусмотренное программой реабилитации (заключением) техническое средство (изделие) не может быть предоставлено инвалиду (ветерану) или если он самостоятельно приобрел указанное техническое средство за счет собственных средств, инвалиду (ветерану) выплачивается компенсация в размере стоимости технического средства (изделия), которое должно быть предоставлено инвалиду (ветерану) в соответствии с программой реабилитации (заключением).

Решение о выплате компенсации принимается уполномоченным органом на основании поданного инвалидом (ветераном) либо лицом, представляющим его интересы, заявления о возмещении расходов по приобретению технического средства (изделия), а также программы реабилитации (заключения) и документов, подтверждающих эти расходы.

Отказ инвалида (ветерана) либо лица, представляющего его интересы, от обеспечения техническим средством (изделием) не дает права на получение компенсации в размере стоимости такого технического средства (изделия).

8. Ремонт технического средства (изделия) осуществляется бесплатно на основании заявления, поданного инвалидом (ветераном) либо лицом, представляющим его интересы, в уполномоченный орган, и заключения медико-технической экспертизы. Порядок осуществления уполномоченным органом медико-технической экспертизы и форма заключения медико-технической экспертизы определяются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Если инвалид (ветеран) произвел ремонт технического средства (изделия) за счет собственных средств, ему выплачивается компенсация.

Решение о выплате компенсации принимается уполномоченным органом на основании поданного инвалидом (ветераном) либо лицом, представляющим его интересы, заявления о возмещении расходов по ремонту технического средства (изделия), заключения медико-технической экспертизы, а также документов, подтверждающих эти расходы.

- Сроки пользования техническими средствами (изделиями) до их замены устанавливаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.
- **10.** Замена технического средства (изделия) осуществляется по решению уполномоченного органа на основании поданного инвалидом (ветераном) либо лицом, представляющим его интересы, заявления:
 - по истечении установленного срока пользования при наличии заключения об отсутствии противопоказаний к обеспечению инвалида (ветерана) техническим средством (изделием), выдаваемого врачебной комиссией медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь инвалиду (ветерану);

• при невозможности осуществления ремонта или необходимости досрочной замены, что подтверждено заключением медико-технической экспертизы.

Замена технических средств (изделий) осуществляется в порядке, установленном настоящими Правилами для их получения.

- **11.** Выданные инвалидам (ветеранам) технические средства (изделия) сдаче не подлежат.
- 12. При необходимости проезда инвалида (ветерана) к месту нахождения организации, в которую выдано направление, и обратно, в том числе двумя и более видами транспорта, уполномоченный орган выдает ему, а также лицу, сопровождающему инвалида (ветерана), если необходимость сопровождения установлена программой реабилитации (заключением), специальный талон и (или) именное направление на каждый вид транспорта.

Специальный талон (именное направление) содержит данные, необходимые для оформления соответствующих проездных документов (билетов).

Специальный талон (именное направление) выдается инвалиду (ветерану, сопровождающему лицу) не более чем на 4 поездки к месту нахождения организации, в которую выдано направление, и на 4 поездки в обратном направлении.

При проезде инвалида (ветерана, сопровождающего лица) за счет собственных средств к месту нахождения организации, в которую выдано направление, и обратно ему выплачивается компенсация расходов на оплату проезда, подтвержденных проездными документами, при наличии выданного указанной организацией письменного подтверждения необходимости поездки в случае, если использовались виды транспорта, указанные в пункте 13 настоящих Правил, но не более чем за 4 поездки к месту нахождения организации и за 4 поездки в обратном направлении.

- **13.** Для проезда к месту нахождения организации, в которую выдано направление, инвалид (ветеран, сопровождающее лицо) вправе воспользоваться следующими видами транспорта:
 - а) железнодорожный транспорт на расстояние до 200 км в жестком вагоне (без плацкарты), свыше 200 км с плацкартой в купейном вагоне;
 - б) водный транспорт на местах III категории;
 - в) автомобильный транспорт общего пользования (кроме такси);

- г) воздушный транспорт (на расстояние свыше 1500 км или при отсутствии пассажирского железнодорожного сообщения) в салоне экономического класса.
- 14. Выплата компенсации инвалиду (ветерану, сопровождающему лицу) в случаях, предусмотренных пунктами 7, 8 и 12 настоящих Правил, осуществляется уполномоченным органом в месячный срок с даты принятия соответствующего решения путем почтового перевода или перечисления средств на лицевой банковский счет получателя компенсации (по его желанию).

Обеспечение инвалидов средствами технической реабилитации

15. Расходы на проживание инвалида (ветерана, сопровождающего лица) в случае изготовления технического средства (изделия) в амбулаторных условиях оплачиваются организацией, в которую выдано направление, с дальнейшим их возмещением уполномоченным органом.

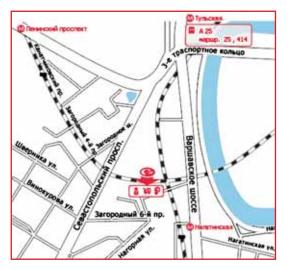
Оплата указанных расходов производится за фактическое число дней проживания, но не более чем за 7 дней в одну поездку, в размере, предусмотренном для оплаты командировочных расходов лицам, направляемым в служебные командировки в пределах Российской Федерации.

По решению уполномоченного органа при проживании инвалида (ветерана, сопровождающего лица) в районе, отдаленном от организации, в которую выдано направление, оплата расходов может производиться за фактическое число дней проживания, но не более чем за 14 дней, при условии изготовления технического средства (изделия) в течение одной поездки.

16. Финансирование предусмотренных настоящими Правилами расходов осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются межбюджетные трансферты, полученные из федерального бюджета на предоставление инвалидам технических средств и услуг, ветеранам — изделий, а в отношении инвалидов из числа лиц, осужденных к лишению свободы и отбывающих наказание в исправительных учреждениях, — за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на обеспечение выполнения функций исправительных учреждений и органов, исполняющих наказания.



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ДИСТРИБЬЮТОР ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РФ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ИНВАЛИДОВ МОСКВЫ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ



Пункт выдачи средств реабилитации, Аптечный пункт на Нагорном

<u>Адрес:</u> Москва, Нагорный проезд, д. 6

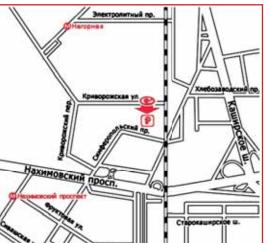
Пункт выдачи: Тел: 8 (495) 230-62-25 (доб. 261)

<u>Аптечный пункт:</u> Тел: 8 (495) 221-17-06, 8 (916) 584 -33-20

Проезд: От станции метро «Тульская» (последний вагон из центра) следуют автобус \mathbb{N}^2 25, а также маршрутные такси: \mathbb{N}^2 25, \mathbb{N}^2 414 (44). Остановка - страховое общество «РЕСО-Гарантия», строение 3, 2 этаж .

<u>Часы работы пункта выдачи:</u> с 09.30 до 18.00, суббота, воскресенье - выходные.

<u>Часы работы аптеки:</u> с 09.00 до 18.30, понедельник-пятница без перерыва на обед.



Пункт выдачи средств реабилитации, Аптечный пункт на Симферопольском

Адрес: Москва, Симферопольский проезд, д. 8

Пункт выдачи: Тел. 8 (499) 317-81-90

<u>Аптечный пункт:</u> Тел: 8 (499) 317-81-90, 8 (916) 549-64-52

Проезд: От ст. м. «Нахимовский проспект» пешком в сторону Симферопольского бульвара, от ст. м. «Варшавская» авт. №147,142, тролл. №40 до ост. «Магазин «Богатырь», от ст. м. «Нагатинская» авт. №147, тролл. №8, 40 до ост. «Магазин «Богатырь», от ст. м. «Нагатинская» авт. №142 до ост. «Электролитный проезд».

<u>Часы работы пункта выдачи:</u> с 09.30 до 18.00, суббота, воскресенье - выходные.

Часы работы аптеки: с 09.30 до 19.00, понедельник-пятница без перерыва на обед, суббота с 09.30 - 18.00.

Офис ЗАО «Фирма ЕВРОСЕРВИС»

117105, Москва, Нагорный пр-д, д. 6, тел.: 8 (495) 230-62-25, факс: 8 (499) 127-49-47 e-mail: info@euro-service.ru, office@euro-service.ru, http://www.euro-service.ru



Производственно-торговая компания «ПЕЛИГРИН МАТЕН» работает на рынке средств гигиены более 9 лет.

- Наше сотрудничество с компанией «ЭсСиЭй ХАЙДЖИН ПРОДАКТС РАША» SCA заключается в дистрибуции средств гигиены под торговой маркой TENA и детских подгузников под торговой маркой LIBERO.
- Мы выбрали эту продукцию потому, что она обладает высокими качествами, отвечающими требованиям по уходу за больными и детьм.
- Компания «ПЕЛИГРИН МАТЕН» имеет организационный опыт по работе с разными структурами.
- Наше производственное подразделение активно использует продукцию торговой марки TENA в медицинских комплектах и наборах собственного производства.

С этой продукцией мы участвуем в государственных конкурсах и международных тендерах.



Продукция под торговой маркой TENA поставляется как в государственные, так и в частные медицинские учреждения, дома для престарелых и пансионаты.



Высококачественные детские подгузники LIBERO поставляются в медицинские учреждения и детские дома.



По вопросам поставки продукции TENA и LIBERO обращайтесь в компанию «ПЕЛИГРИН МАТЕН»

115201 г. Москва, 2-й Котляковский переулок, дом 1, строение 6. тел (495) 785-56-71, 745-05-99

www.peligin.ru, e-mail: info@peligrin.ru



ACTOM

Организация «АСТОМ» образована 23 марта 1993 года и в настоящее время объединяет около 5 тысяч стомированных пациентов.

В апреле 2000 года РООИСБ «АСТОМ» была принята во Всемирную Ассоциацию стомированных пациентов на правах ассоциированного члена.

Основная цель работы Организации «АСТОМ» - социальная реабилитация инвалидов со стомой кишечника и/или мочеточника, интеграция их в общество и адаптация к новым условиям жизни.











Основные направления деятельности Организации «АСТОМ» ориентированы на социально-бытовую адаптацию и социально-средовую ориентацию стомированных пациентов, а именно:

- содействие в обеспечении каждого стомированного пациента современными средствами ухода за стомой;
- содействие в развитии отечественного производства современных средств ухода за стомой;
- содействие в развитии новых методов и новых разработок в области проктологии (в частности стоматерапии) и их пропаганда;
- организация учебно-методической и научноисследовательской деятельности в области медикосоциальной реабилитации пациентов со стомой;
- содействие в развитии социальных аспектов реабилитационного процесса стомированных пациентов и научных методов социальной реабилитации;
- проведение совместно с врачами послеоперационной реабилитации стомированных больных, содействие в организации стомакабинетов;
- организация социально-психологической реабилитации для снятия депрессивного состояния и моральной поддержки стомированных пациентов и их родственников;
- организация социальной помощи малообеспеченным стомированным пациентам;
- организация санаторно-курортного лечения и культурномассового досуга стомированных инвалидов;
- оказание содействия инвалидам со стомой в трудоустройстве;
- разработка и издание справочно-информационных материалов, по проблемам реабилитации пациентов со стомой кишечника и/или мочеточника.

В сентябре 2004 г. по инициативе РООИСБ «АСТОМ» был создан Координационный совет российских региональных общественных организаций стомированных пациентов с целью:



- осуществления деятельности, направленной на создание и развитие службы помощи стомированным пациентам в России;
- содействия в обеспечении стомированных пациентов современными средствами ухода за стомой;
- совместной работы с органами власти и другими государственными структурами по совершенствованию нормативно-правовой базы по всем аспектам развития реабилитационного процесса стомированных пациентов России.

Координационный совет осуществляет методическую поддержку деятельности региональных общественных организаций стомированных пациентов в РФ, является координационно-совещательным и информационно-консультативным органом, руководствуется новой моделью концепции инвалидности в соответствии с коренной реформой системы социальной защиты инвалидов в Российской Федерации и нового содержания понятия «инвалид».

Координационный совет является действительным членом Всемирной ассоциации стомированных пациентов. В его состав входят:

«АСТОМ» г. Москва, «АССКОЛ» г. Санкт-Петербург, «КУБСТОМ» г. Краснодар, «УРАЛСТОМ» г. Пермь, «БУРАССТОМ» г. Улан-Удэ, «НовосибОБСТОМ» г. Новосибирск, «МАГСТОМ» г. Магнитогорск, «ИНСТОК» г. Курск, «АСТОМА» г. Оренбург.

РООИСБ «АСТОМ» является базовой организацией Координационного совета и расположена по адресу: 109544, Москва, Ковров переулок, д. 28, стр. 1. Тел./факс 678-27-30, телефон «горячая линия» 225-25-03; E-mail: astom_astom@hotmail.com; astommoscow@yahoo.com; caйт: www.astom.ru

АДРЕСА И ТЕЛЕФОНЫ Стома-Кабинетов:

MOCKBA

- Отделение реабилитации стомированных пациентов
 ФГУ «Государственный Научный Центр Колопроктологии Росмедтехнологий».
 Ул. Салям Адиля, 2, Москва, 123423, Россия.
 Тел.: 8 (499) 199-19-75.
- Отделение реабилитации пациентов с нарушением функции мочеотделения ФГУ «НИИ Урологии Росмедтехнологий».
 Ул. 3-я Парковая, 51 Поликлинический корпус, каб. 5-6, Москва, 105425, Россия. Тел.:8 (495) 643-60-92.
- Отделение реабилитации стомированных пациентов «Городская клиническая больница № 24» Департамента здравоохранения города Москвы.
 Страстной бульвар, 15/29, Москва, 103006, Россия.
 Тел.: 8 (495) 650-22-11.

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

 Отделение реабилитации стомированных пациентов ГУЗ «Городской клинический онкологический диспансер».
 Пр-т Ветеранов, 56 Санкт-Петербург, 198255, Россия.
 Тел.: 8 (812) 756-96-67

Кабинеты реабилитации стомированных пациентов оказывают консультативнодиагностическую помощь пациентам с кишечной стомой и их близким, ведут диспансерное наблюдение в течение года. Осуществляют индивидуальный подбор современных средств ухода за стомой, методическое обучение стомированного больного и его родственников использованию данных изделий.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

Для заметок



УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ ВЫДЕЛЕНИЯ В ВИДЕ СТОМЫ КИШЕЧНИКА ИЛИ МОЧЕТОЧНИКА

Уход за больными с нарушениями функции выделения в виде стомы кишечника или мочеточника

Инвалиды со стомой кишечника или мочеточника — это лица любого возраста, у которых болезнь сопровождается стойким нарушением функции выделения вследствие заболевания, врожденного дефекта или травмы. Такой физический дефект приводит к изоляции и ограничению жизнедеятельности и требует социальной защиты больного.

Для реабилитации стомированных людей в первую очередь необходимо обеспечить их высококачественными средствами ухода. Это позволит контролировать функцию кишечника или мочеточника, поможет адаптировать пациента к новому состоянию организма и даст ощущение надежности и защищенности. Без решения физиологических проблем ни о какой психологической и, тем более, социальной адаптации не может быть и речи.

Учитывая огромную роль семейной поддержки в адаптации стомированных пациентов и реинтеграции их в общество, необходимо при проведении реабилитационных мероприятий рассматривать пациента и его семью как единое целое.

К оказанию помощи стомированным пациентам помимо медицинских работников обязательно должны привлекаться

психологи, социальные работники, а также специалисты и волонтеры от общественных организаций стомированных пациентов.

Что такое стома?

Стома — это отверстие кишки, сформированное хирургическим путем после удаления всего кишечника или его части либо мочевого пузыря. Отверстие выведено на переднюю брюшную стенку и предназначено для отведения кишечного содержимого или мочи.

Стома не имеет замыкательного аппарата, поэтому стомированные пациенты не чувствуют позывов и не могут контролировать процесс опорожнения. Стома лишена и болевых нервных окончаний, поэтому боль не чувствуется. Возникающие болевые ощущения, жжение или зуд могут быть связаны с раздражением кожи вокруг стомы или с усиленной перистальтикой (работой) кишечника.

Необходимость в стоме возникает тогда, когда кишечник или мочевой пузырь не способны функционировать. Стома может быть постоянной или временной. Постоянная стома не может быть ликвидирована в процессе дальнейшего







Двуствольная петлевая стома



Двуствольная раздельная стома

лечения пациента, поскольку отсутствует или необратимо поврежден запирательный аппарат кишечника либо нет возможности оперативно восстановить непрерывность хода кишечника.

Стомы могут быть одноствольными (то есть через отверстие на передней брюшной стенке выводится один ствол кишки) и двуствольными. Причем последние делятся на петлевые (то есть два ствола находятся в непосредственной близости друг от друга и выведены в одно отверстие) и раздельные двуствольные стомы, когда на передней брюшной стенке имеются два отверстия на некотором расстоянии друг от друга.

В этом случае при использовании средств ухода за стомой калоприемники

не должны накладываться друг на друга (даже если расстояние между стомами очень небольшое). При таких стомах один ствол является действующим, через него происходит опорожнение кишечника. На действующий ствол наклеивается калоприемник. Другой ствол может быть необходим для удаления слизи или лечебных процедур. Его можно прикрыть мини-капом (закрытым мешком минимальной емкости) или марлевой салфеткой.

Виды кишечных стом

Кишечную стому часто называют противоестественным задним проходом, так как опорожнение кишечника осущест-

вляется не через естественный задний проход, а через отверстие, сформированное на передней брюшной стенке.

В зависимости от отдела кишечника, выведенного на переднюю брюшную стенку, различают следующие виды кишечных стом: колостома (при выведении толстой кишки) и илеостома (при выведении тонкой кишки).

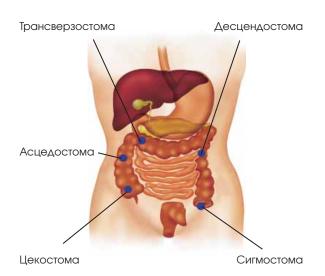
Колостома

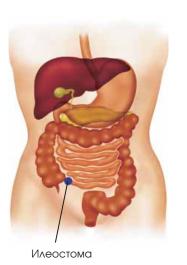
По месту наложения различают несколько видов колостом: цекостома, асцендостома, трансверзостома, десцендостома,

сигмостома. При колостоме опорожнение кишечника происходит обычно 2-3 раза в сутки, стул оформленный (при сигмостоме) или полуоформленный (при других видах стом).

Илеостома

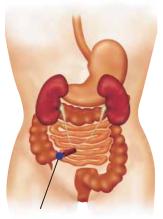
При илеостоме опорожнение кишечника происходит очень часто, почти постоянно, стул жидкий и едкий. Частой проблемой при илеостоме является понос, который может привести к обезвоживанию и потере электролитов, минеральных веществ и витаминов. Поэтому очень важно потреблять много жидкости.





Уростома

Уростома формируется при необходимости удаления мочевого пузыря.



Уростома

Отведение мочи выполняется через выделенный участок кишечника, к верхнему концу которого подшиваются мочеточники, а нижний конец выводится на переднюю брюшную стенку. Выделение мочи постоянное и неконтролируемое. При уростоме происходит постоянный отток мочи через стому.

Изменение стомы

Размер и форма стомы могут меняться. После операции стома обычно отечна,

немного кровоточит и имеет ярко-красный цвет. Со временем послеоперационная рана заживает, отек спадает, размер стомы уменьшается, а ее цвет становится красно-розовым.

Уход за больными с нарушениями функции выделения

В ВИДЕ СТОМЫ КИШЕЧНИКО ИЛИ МОЧЕТОЧНИКО

Через 4-6 недель стома полностью сформируется. Не следует пугаться, если вы заметите, что стома то немного увеличилась, то уменьшилась. Это происходит в результате сокращения или расширения стенки выведенной кишки. Однако следует регулярно следить за размером стомы. В течение первых 6-8 недель после операции размер стомы необходимо определять еженедельно, а затем ежемесячно в течение первого года. В дальнейшем рекомендуется определять размер стомы каждые полгода. Измерение стомы необходимо для правильного подбора кало/уроприемников.

Средства ухода за стомой

Современные средства ухода за стомой (кало- и мочеприемники) должны в полной мере решать физиологические проблемы стомированных пациентов, обладать широким ассортиментом, применимым для всех категорий стомированных пациентов, включая возрастные, и для всех видов анатомо-физиологических нарушений.

Кало- и мочеприемники, или, как их еще называют, специальные технические средства реабилитации при нарушениях функции выделения, должны обладать противовоспалительными, эпителизирующими и выраженными адгезивными свойствами. Они должны предохранять кожу от постоянного воздействия ферментативной системы живого организма, быть герметичными, запахо- и влагонепроницаемыми, безопасными и незаметными при ношении, надежными, с прочными креплениями, простыми при использовании.

В настоящее время на российском рынке широко представлена такая продукция, вполне удовлетворяющая всем выше перечисленным свойствам ведущих мировых компаний, — Колопласт А/С (Дания) и КонваТек (Великобритания).

Практические советы и основные правила применения средств ухода за стомой для большей наглядности будут излагаться на основе наиболее полно представленного высококачественного ассортимента продукции этих компаний.

Выбор средств ухода за стомой зависит от вида стомы, места ее расположения, оформленности каловых масс, осо-

бенностей кожи вокруг стомы, а также от предпочтений пациента.

Существует два вида современных средств ухода за стомой на клеевой основе: однокомпонентные и двухкомпонентные калоприемники и уроприемники.

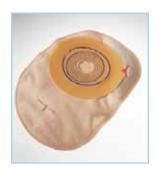
Однокомпонентные калоприемники и уроприемники представляют собой стомный мешок со встроенной клеевой пластиной (то есть мешок на клеевой основе). Они могут быть недренируемыми (закрытыми), дренируемыми (открытыми) или уростомными.

Двухкомпонентные калоприемники и уроприемники представляют собой комплект, состоящий из отделенных друг от друга клеевой пластины и стомных мешков, и имеют специальное устройство для крепления мешка к пластине — фланец. В настоящее время появились безфланцевые двухкомпонентные калоприемники Esteem-Synergy производства КонваТек. В данных кало- и уроприемниках губчатое кольцо мешка приклеивается к прозрачной пленке, расположенной на пластине. Это позволяет достичь сочетания гибкости однокомпонентных калоприемников с надежностью и безопасностью двухкомпонентных.

Уход за больными с нарушениями функции выделения В ВИДЕ СТОМЫ КИШЕЧНИКО ИЛИ МОЧЕТОЧНИКО

Однокомпонентные калоприемники и уроприемники







Недренируемые калоприемники







Дренируемые калоприемники







Уроприемники

Двухкомпонентные калоприемники и уроприемники













Недренируемые мешки

Дренируемые мешки

Уростомные мешки

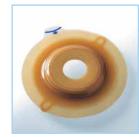




Фланец и клеевая пластина

Для пациентов со втянутой стомой показаны специальные конвексные пластины. Они имеют жесткий фланец и «ушки» для крепления пояса. Эту пластину часто рекомендуют носить с поясом для более прочной фиксации.





Для пациентов с колостомой

При оформленном стуле и опорожнении кишечника 2-3 раза в день можно применять однокомпонентные и двухкомпонентные калоприемники.



Однокомпонентные недренируемые (закрытые) калоприемники следует менять 2-3 раза в день. Если возникает необходимость менять их чаще

или если существует риск механического повреждения кожи вокруг стомы, следует переходить на однокомпонентные дренируемые или двухкомпонентные калоприемники.



Двухкомпонентные недренируемью (закрытые) калоприемники: пластину обычно меняют 1-2 раза в неделю, а закрытые мешки — до

трех раз в сутки. Закрытые мешки имеют встроенный фильтр, который работает автоматически. Он эффективно нейтрализует запах и обеспечивает удаление воздуха из мешка.

Для пациентов с колостомой при жидком стуле или при склонности к поносам рекомендуются дренируемые (открытые) калоприемники (см. калоприемники для пациентов с илеостомой).

Для пациентов с илеостомой



Однокомпонентные дренируемые (открытые) калоприемники следует менять не чаще 1 раза в день. При отсутствии протекания и при сохране-

нии герметичности мешка его можно оставлять на коже до трех дней. При этом дренируемые (открытые) мешки следует регулярно опорожнять. Если возникает необходимость менять их чаще или если существует риск механического повреждения кожи вокруг стомы, следует переходить на двухкомпонентные калоприемники.



Двухкомпонентные дренируемые (открытые) колоприемники: пластину обычно меняют 1-2 раза в неделю, а дренируемые (открытые) мешки —

через 1–3 суток. При этом дренируемые (открытые) мешки следует регулярно опорожнять.

Для пациентов с уростомой

Рекомендуются только одно- или двухкомпонентные уроприемники, оснащенные сливным клапаном и антирефлюксным клапаном, предотвращающим обратный заброс мочи в стому и обеспечивающим защиту от восходящей инфекции мочевыводящих путей.



Однокомпонентные уроприемники следует менять не чаще 1 раза в день. При отсутствии протекания и при сохранении герметичности мешка его можно остав-

лять на коже до трех дней. При этом уростомные мешки следует регулярно опорожнять.

Если возникает необходимость менять их чаще или если существует риск механического повреждения кожи вокруг стомы, следует переходить на двухкомпонентные уроприемники.

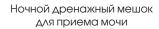


Двухкомпонентные уроприемники: пластину обычно меняют 1-2 раза в неделю, а уростомные мешки — через 1-3 суток.

Уростомные мешки можно соединять с ножными мешками для сбора мочи с помощью переходника.









Ножной дренажный мешок для приема мочи



Переходник для уроприемника

Основные правила ухода за стомой

Пациенту очень важно научиться самостоятельному уходу за стомой. Перед тем как производить замену калоприемника или уроприемника, приготовьте все необходимое:



- **1.** зеркало
- **2.** ножницы, лучше с загнутыми концами
- **3.** измеритель стомы и/или трафарет на вашу стому
- **4.** ручку
- 5. полиэтиленовый пакет для

утилизации использованного кало/уроприемника

- 6. мыло для рук
- **7.** одно- или двухкомпонентные кало/уроприемники
- 8. мягкие салфетки (бинт, марлю)
- 9. мягкое полотенце

Если пациент лежит, приготовьте непромокаемую пеленку, чтобы накрыть ей постельные принадлежности. Если вы пользуетесь средствами ухода за кожей, то приготовьте их тоже. Кало/уроприемник следует менять стоя или сидя (лучше стоя) перед зеркалом, чтобы вы могли видеть стому.

Не рекомендуется менять кало/ уроприемник сразу после еды, лучше делать это утром до завтрака и/или вечером перед сном.

Не выбрасывайте использованный кало/уроприемник в унитаз. Для их утилизации используйте полиэтиленовые пакеты. Перед утилизацией дренируемые и уростомные мешки следует опорожнить.

Уход за стомой

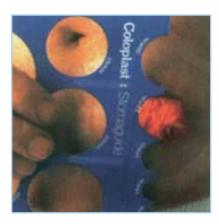
- ✓ Вымойте руки с мылом.
- ✓ Если вы уже пользуетесь кало/ уроприемниками, то осторожно удалите кало/уроприемник и выбросите его в специально приготовленный герметичный пластиковый пакет.
- Если вы используете дренируемые или уростомные мешки, сначала опорожните их содержимое в унитаз.

- ✓ Промойте стому и кожу вокруг нее теплой водой и/или обработайте ее очистителем для кожи. Делайте это круговыми движениями, постепенно приближаясь к стоме. Для этого можно использовать мягкие салфетки. Не бойтесь трогать стому руками.
- ✓ Нельзя пользоваться ватой, так как оставшиеся на коже или стоме волокна ваты могут вызвать раздражение, а также будут препятствовать герметичному наклеиванию кало/уроприемника.
- ✓ При обработке стомы и кожи вокруг нее нельзя использовать антисептические растворы, алкоголь, спирт, эфир и др.
- ✓ Просушите кожу промокающими движениями мягким полотенцем или марлевой салфеткой. Если возможно (если нет постоянного выделения кала), позвольте коже вокруг стомы высохнуть естественным путем на воздухе.
- ✓ Если на коже живота вокруг стомы имеются волосы, их следует удалить, осторожно подрезав ножницами. Не пользуйтесь кремами-депиляторами, они могут вызвать раздражение, брить волосы также не рекомендуется.

Как определить размер стомы?

Размер стомы можно определить с помощью специального трафарета (вы найдете трафарет в каждой упаковке кало/уроприемников).

Вы можете сделать трафарет сами (особенно при неправильной форме стомы). Наложите на стому прозрачную пленку и отметьте на ней границы стомы. Вырежьте в пленке отверстие по получившемуся контуру, затем наложите пленку на плотную бумагу, обведите контур пленки и вырежьте отверстие, соответствующее форме и размеру вашей стомы.



Как пользоваться зажимом?

Необходимо регулярно, каждые 1,5–2 часа, опорожнять калоприемник, не снимая его, особенно перед сном и утром, освобождая его от каловых масс и газов. Не допускайте сильного раздувания калоприемника, это приведет к его отклеиванию.

- ✓ Если вы пользуетесь дренируемыми мешками, то дренажное отверстие следует предварительно закрыть зажимом.
- Аккуратно используйте зажим для выпускного отверстия. Зажим в расстегнутом виде расположите на 3 см от края калоприемника.



✓ Накинув один раз край пакета на одинарную часть расстегнутого зажима, защелкните его. Только в этом случае изделие будет герметичным.

Также зажим может быть в виде упругой полоски с клеевой поверхностью (центральная часть с одной стороны полоски). Для использования этого зажима необхо-







димо: установить зажим клейкой стороной на открытом конце мешка и 4–5 раз накрутить конец мешка на зажим, поворачивая его на себя, затем загнуть края зажима. После выпуска содержимого из калоприемника нужно тщательно вытереть влажной салфеткой «хвостик», затем защелкнуть зажим. Если во время эксплуатации калоприемника вы почувс-

твовали запах, то, во-первых, убедитесь, что зажим правильно закрыт, а затем посмотрите, не отклеился ли калоприемник от тела.

Если вы пользуетесь уростомными мешками, то сливное отверстие следует предварительно закрыть, вставив пробку в сливную трубку.

Для тех, кто использует однокомпонентные кало/уроприемники

Как наклеить однокомпонентный калоприемник?

- **1.** Наложите трафарет на клеевую пластину мешка и нанесите контуры на защитное покрытие клеевого слоя.
- 2. Вырежьте отверстие в соответствии с нанесенным контуром. При этом размер вырезанного отверстия должен на 2–3 мм превышать размер стомы.
- **3.** Перед наклеиванием согрейте клеевую пластину однокомпонентного мешка между ладонями или под мышкой.









- 4. Снимите защитное покрытие.
- 5. Совместите нижний край вырезанного отверстия с нижней границей стомы.
- **6.** Начинайте клеить пластину мешка снизу вверх, плотно прижимая ее к коже и разглаживая от стомы к краям пластины, чтобы образовывались складки.

Дренаж (опорожнение) открытых мешков



Следует регулярно дренировать (опорожнять) открытые мешки. Не допускайте переполнения мешка. При заполнении 1/3 объема мешка каловыми массами его следует опорожнить.

Однокомпонентные дренируемые (открытые) калоприемники следует дре-

нировать, не отклеивая от кожи. Для этого направьте мешок в унитаз, откройте дренажное отверстие и опорожните его. Дренажный конец мешка следует тщательно протирать. Не забудьте закрыть дренажное отверстие после опорожнения мешка.

Дренаж (опорожнение) уростомных мешков



Уростомные мешки следует регулярно дренировать (опорожнять). Не допускайте переполнения мешка. При заполнении 1/2 объема мешка мочой его следует опорожнить.

Однокомпонентные уростомные мешки следует дренировать, не отклеивая от кожи. Для этого одной рукой поднимите сливной конец мешка вверх и сожмите сливную трубку, другой рукой выньте пробку, затем направьте сливную трубку мешка в унитаз, разожмите ее и опо-

рожните мешок. После опорожнения закройте сливную трубку мешка пробкой и тщательно протрите ее.

Удаление однокомпонентных кало/уроприемников

Смену мешков производят, если пластина начинает отставать от кожи — тогда вы почувствуете жжение (кишечное отделяемое затекает под пластину мешка) — или если недренируемый (закрытый) мешок наполнен каловыми массами наполовину.

Одной рукой возьмите мешок за специальный выступ и осторожно отклеивайте его сверху вниз, другой рукой натягивайте кожу.

Внимание:

- ✓ Во избежание механического травмирования кожи не следует отклеивать мешок рывком.
- ✓ Помните, что кало/уроприемник наклеивается на кожу только один раз, его повторное использование не допускается.





Для тех, кто использует двухкомпонентные кало/уроприемники (пластина + мешок)

Как наклеить пластину?

- 1. Определите размер стомы.
- **2.** Наложите трафарет на пластину и нанесите контуры на защитное покрытие клеевого слоя.
- **3.** Вырежьте отверстие в соответствии с нанесенным контуром. При этом размер вырезанного отверстия должен на 2–3 мм превышать размер стомы.
- 4. Перед наклеиванием пластины согрейте ее между ладонями или под мышкой.
- **5.** Снимите защитное покрытие.
- 6. Совместите нижний край вырезанного отверстия с нижней границей стомы.
- **7.** Наклейте пластину снизу вверх, разглаживая ее по сторонам и плотно прижимая к коже.

Если вы используете пояс, то следует наклеить пластину с «ушками» для крепления пояса так, чтобы «ушки» находились по горизонтали и на них было удобно крепить пояс.









Если вы пользуетесь пластичной пластиной (КонваТек)



Пластичные конвексные пластины не требуют вырезания отверстия для стомы, а также трафаретов.

Не удаляйте прозрачную пленку со

стороны адгезивной поверхности пластины и защитную бумагу с воротника пластины. Приложите пластину к стоме для определения ее формы и размера. Пальцами раскатайте отверстие пластины по направлению от центрального отверстия. Придерживайте пластину напротив стомы во время формирования отверстия, для контроля за его формой и размером. После формирования отверстия для стомы удалите прозрачную пленку с адгезивной поверхности пластины и немедленно приложите пластину

Внимание:

 Вырезание отверстия в пластичных пластинах ножницами запрещено. к коже. Расположите пластину так, чтобы стома находилась в центре отверстия, и приклейте пластину.

Пальцами раскатайте адгезив по направлению к стоме для обеспечения полного ее охватывания. Технология запоминания формы «Rebounding Memory Technology» способствует облеганию стомы пластичным адгезивом пластины благодаря эластичному расширению адгезива, что позволяет закрыть незащищенную кожу.

Разгладьте адгезив по периметру стомы, прижимайте пластину к коже не менее 30 секунд для ее надежной фиксации.

Удалите белую защитную бумагу с гибкого гидроколлоидного воротника пластины и приклейте его к коже, разгладив образовавшиеся складки.

Как надеть мешок на пластину?

Убедитесь, что крепежное кольцо мешка открыто. Наденьте его на фланец пластины. Легкий щелчок свидетельствует о том, что мешок закреплен на пластине.

Поверните мешок и защелку в удобное для вас положение, закройте крепежное кольцо, сжав защелку пальцами. Если услышите или почувствуете легкий





щелчок, то крепежное кольцо надежно закрылось.

Если вы пользуетесь двухкомпонентной системой Combihesive® 2S, то пропустите некоторое количество воздуха в мешок путем аккуратного расправления мешка. Сопоставьте пластиковое кольцо мешка с фланцем пластины. Прикрепление мешка к пластине начинайте снизу, прижимая кольцо к фланцу по кругу, при прикреплении мешка можно услышать несколько щелчков.

Как снять мешок с пластины?



Снимите мешок, осторожно потянув за ушко мешка вверх и от себя, при этом одной рукой придерживайте пластину.

Как приклеить мешок к пластине в безфланцевой системе Esteem Synergy

- 1. Перед прикреплением мешка убедитесь в том, что адгезивная поверхность мешка и прозрачная пленка пластины чистые и сухие.
- 2. Совместите нижний край адгезивного кольца мешка с нижним краем прозрачной пленки пластины и приклейте следующим образом:

Метод А или метод Б

- 3. После наложения нижней части адгезивного кольца мешка продолжайте приклеивать мешок в направлении снизу вверх, как бы раскатывая его. Эти движения выполняются с тем, чтобы отверстие мешка расположилось точно над стомой и вся поверхность адгезивного кольца мешка размещалась на прозрачной пленке пластины.
- 4. Чтобы быть уверенным в прочности прикрепления мешка к зоне крепления, разгладьте пальцами адгезивное кольцо, разгоняя пузырьки воздуха и складки.



Дренаж (опорожнение) открытых мешков

Необходимо регулярно опорожнять открытые мешки. Не допускайте переполнения мешка.

При заполнении 1/3 объема мешка каловыми массами его следует опорожнить.

Мешок можно опорожнять, не снимая его с пластины. Для этого направьте мешок в унитаз, откройте дренажное отверстие и опорожните мешок. Дренажный конец мешка следует тщательно протирать. Мешок также можно снять с пластины и промыть проточной водой. Потом мешок нужно насухо вытереть.

Не забудьте закрыть дренажное отверстие после опорожнения мешка.



Дренаж (опорожнение) уростомных мешков

Уростомные мешки следует регулярно дренировать (опо-

рожнять). Не допускайте переполнения мешка. При заполнении 1/2 объема мешка мочой его надо опорожнить. Уростомные мешки следует дренировать, не снимая их с пластины. Для этого одной рукой поднимите сливной конец мешка вверх и сожмите сливную трубку, другой рукой выньте пробку, затем направьте сливную трубку мешка в унитаз, разожмите ее и опорожните мешок.

После опорожнения закройте сливную трубку мешка пробкой и тщательно протрите ее. Мешок также можно снять с пластины и промыть проточной водой. Мешок следует насухо вытереть.

Ночной дренажный мочеприемник Combinesive™ 2S

- ✓ Большая емкость
- ✓ Может быть соединен с уростомными мешками или мочевыми катетерами.
- Может быть прикреплен к кровати или креслукаталке.



Уход за пластинами

Пластина может оставаться на коже в течение нескольких дней. Срок использования пластин зависит от типа пластины, вида стомы, особенностей кожи вокруг стомы и других причин. Если пластина плотно прилегает к коже и обеспечивает полную герметичность, то при дренаже или смене мешков менять ее не следует.

- ✓ Очистите пластину от каловых масс с помощью мягкой тканевой салфетки и теплой воды.
- ✓ Затем осторожно вытрите пластину насухо.

Вы можете принимать душ, не снимая пластины / пластины и мешка. Не следует долго мыть пластину под душем. После душа осторожно протрите пластину/ пластину и мешок мягким полотенцем.

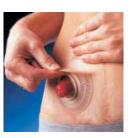
Внимание:

- ✓ Во избежание механического травмирования кожи не следует отклеивать пластину рывком.
- ✓ Помните, что пластина наклеивается на кожу только один раз, ее повторное использование не допускается.



В ВИДЕ СТОМЫ КИШЕЧНИКО ИЛИ МОЧЕТОЧНИКО

Уход за больными с нарушениями функции выделения



Удаление пластин

Смену пластин производят, если она начинает отставать от кожи, тогда вы почувствуете жжение (кишечные выделения попали под пластину).

- 1. Сначала снимите с пластины мешок.
- 2. Одной рукой возьмите пластину за специальный выступ и осторожно отклеивайте ее сверху вниз, другой рукой натягивая кожу.

Уход за кожей вокруг стомы

Кожа вокруг стомы требует постоянного внимания. Она должна быть неповрежденной, чистой и сухой. На состояние кожи вокруг стомы влияют такие факторы, как уход за стомой, индивидуальные особенности кожи, а также диета и лечение.

Чтобы сохранить кожу здоровой, рекомендуется соблюдать следующие правила:

- ✓ Правильно подобрать тип калоприемника.
- Отверстие, вырезаемое под стому, должно соответствовать форме и размеру (диаметру) стомы.
- ✓ Регулярно опорожнять и менять кало/уроприемник.
- ✓ Не допускать протекания кишечного содержимого или мочи под пластину. Прилегание пластины должно быть плотным и герметичным.
- ✓ Регулярно ухаживать за кожей.
- Для удаления остатков пасты или защитной пленки использовать специальный очиститель для кожи вокруг стомы «Клинзер» или салфетки для удаления адгезива «КонваКеа».

- ✓ Для удаления остатков пасты или защитной пленки использовать специальный очиститель для кожи вокруг стомы «Клинзер».
- Если на коже вокруг стомы имеются неровности, следует применять пасту для выравнивания кожи.
- ✓ Если вы почувствуете жжение и зуд, заметите покраснение кожи, появление пузырьков или язвочек, незамедлительно обратитесь к врачу.
- Для нормализации стула соблюдать режим питания и питьевой режим.

СРЕДСТВА УХОДА ЗА КОЖЕЙ ПРИ СТОМЕ





Coloplast Nacta

в тюбике или в полоске хорошо выравнивает шрамы, складки вокруг стомы, создавая ровную поверхность для надежного приклеивания кало/уроприемника. Паста легко моделируется, является отличным герметиком, препятствует протеканию. Подробная инструкция по применению пасты на русском языке находится в упаковке. Перед нанесением пасты внимательно ознакомьтесь с инструкцией.

Паста в тюбике содержит некоторое количество спирта, но не раздражает кожу. При нанесении на пораженные участки кожи может вызывать легкое покалывание. Не рекомендуется наносить пасту на сильно раздраженную кожу.

Паста в полоске не содержит спирта, поэтому не вызывает покалывания при нанесении на раздраженную кожу.



ConvaTec Паста «Стомагезив»

используется для защиты кожи вокруг стомы от возможного раздражения, так как засыхая, паста образует долговременный влагонепроницаемый барьер, предотвращая затекание содержимого под пластину. Также паста используется для заполнения неровностей на коже вокруг стомы (рубцы, впадины и другие деформации), образуя тем самым плоскую поверхность для наложения пластины.



ConvaCare™ — салфетки для удаления адгезива

- Эффективно удаляют остатки адгезива с кожи.
- Помогают выравниванию поверхности для наклеивания калоприемника.
- Имеют цитрусовый запах.

Указания по применению:

- **1.** Осторожно приподнимите угол пластины, пленки или гидроколлоидной повязки.
- **2.** Начиная с угла, протирайте кожу салфеткой, постепенно снимая пластину.
- **3.** Вымойте коду водой с нейтральным мылом. Промойте водой и вытрите насухо.

<u>Примечание:</u> если капли с салфетки попали на одежду, промойте водой. После стирки пятно должно пропасть.



Coloplast Очиститель «Клинзер»

является эффективным средством, заменяющим мыло и воду, растворители и другие агрессивные или высушивающие кожу вещества, и используется для обработки кожи вокруг стомы или фистулы, а также кожи, подверженной воздействию мочи или каловых масс при недержании. Он очищает кожу от каловых масс, мочи, гноя, слизи, дезинфицирует и смягчает ее. Очиститель также можно применять для удаления остатков пасты, защитной пленки или адгезива. Применяется для обработки здоровой, чувствительной и слабо поврежденной кожи.



<u>Применение:</u> нанесите очиститель на мягкую салфетку, осторожно и тщательно протрите ей кожу. Перед наклеиванием калоприемника дайте коже высохнуть.

Паста Stomahesive^{тм} 30 г на масляной основе

Защитная паста способствует заживлению раздраженной кожи и предупреждает развитие дальнейшего раздражения.

- Паста на масляной основе.
- Калоприемник не приклеится в области нанесения пасты до ее полной абсорбции в течение 2–3 минут.
- Предназначена для использования на мокнущей и поврежденной коже.



Coloplast Защитный крем «Барьер»

является профилактическим и заживляющим средством, применяется для ухода за кожей вокруг стомы или фистулы, а также за кожей, подверженной воздействию мочи или каловых масс при недержании. Защитный крем «Барьер» защищает кожу от воздействия кишечного отделяемого, мочи и гноя. Он успокаивает раздраженную и увлажняет сухую кожу. Защитный крем «Барьер» обладает водоотталкивающими свойствами, смягчает кожу и восстанавливает нормальный уровень рН кожи (рН 5,5), предохраняющий кожу от повреждения.

Применение: нанесите тонким слоем на чистую сухую кожу. Дайте крему впитаться в течение нескольких минут. Перед наклеиванием калоприемника удалите излишки крема салфеткой.



ConvaCare™ — защитные салфетки

- ConvaCare™ защитные салфетки образуют защитную пленку на коже.
- Могут применяться для защиты кожи в месте прикрепления калоприемника.
- Защитная пленка позволяет избежать болевых ощущений при отклеивании пластины.

Применение:

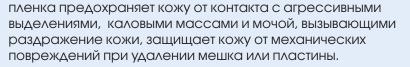
- **1.** Очистить поверхность, промыть и тщательно просушить.
- 2. Нанести защитный слой с помощью салфетки ConvaCare на поверхность, требующую защиты. Дать высохнуть. При контакте с поврежденной кожей возможно кратковременное жжение.
- **3.** Наложить средство ухода за стомой, адгезив, пластырь.

При снятии средств ухода за стомой, адгезивов и других средств, оставшиеся частички могут быть удалены очищающей салфеткой ConvaCare.



Coloplast Защитная пленка «Вторая кожа» —

это высокоэффективное и удобное средство ухода за кожей, предназначенное для пациентов со стомами и пациентов, страдающих недержанием мочи или кала. Защитная пленка растворена в жидкости. После нанесения жидкость испаряется, оставляя на коже тонкую и эластичную полупроницаемую водоотталкивающую защитную пленку, позволяющую коже «дышать». Защитная



Если вы сменили марку калоприемника, рекомендуется пользоваться защитной пленкой в течение 6–8 недель.

Не следует наносить защитную пленку на поврежденную кожу, это может вызвать сильное раздражение

Применение: нанесите жидкость на чистую сухую кожу. (Площадь нанесения жидкости должна соответствовать площади пластины.) Через 1–2 минуты после нанесения жидкость высыхает, и образуется эластичная защитная пленка.

На покрасневших участках кожи возможно легкое покалывание.

Пленку не следует удалять при замене калоприемника.

Нанесенная на кожу пленка не растворяется в воде и обеспечивает защиту даже при купании. Удаляется специальным очистителем «Клинзером».



Coloplast — Защитная пудра

предназначена для ухода за поврежденной кожей. При лечении мокнущей поверхности кожи и во избежание дальнейшего раздражения необходимо, чтобы кожа под пластиной была сухой. Пудра является хорошим абсорбентом, она эффективно поглощает избыточную влагу.

Применение: для удаления излишков влаги следует присыпать кожу вокруг стомы небольшим количеством порошка. Перед наклеиванием пластины остатки порошка следует удалить.



ConvaTec Порошок «Стомагезив»

применяется для защиты и лечения только мокнущей мацерированной кожи вокруг стомы.

Порошок впитывает влагу и создает поверхность, на которую можно приклеить пластину или калоприемник.

Может использоваться до полного заживления кожи.

<u>Применение:</u> следует присыпать кожу вокруг стомы небольшим количеством порошка. Перед наклеиванием пластины остатки порошка следует удалить.



Пояс для калоприемника



Аксессуары

Coloplast Одно- и двухкомпонентные мини-капы

представляют собой закрытые стомные мешки минимального объема с отверстием под стому диаметром до 60 мм. Двухкомпонентный мини-кап крепится к пластинам Alterna (Алтерна) двухкомпонентной системы.



Мини-кап имеет внутреннюю впитывающую прокладку и фильтр. Мини-кап предназначен для купания, активного отдыха, занятий спортом пациентов с колостомой (с оформленным стулом). Он также применяется пациентами с раздельными двуствольными стомами для ухода за недействующей стомой.



ConvaTec Stomadress Plus Стома-крышка

Является однокомпонентным закрытым калоприемником минимального объема. Стомакрышка предназначена для купания, активного отдыха, занятий спортом и других мероприятий пациентов с колостомой (с оформленным стулом).



Coloplast Alterna Conseal — тампон для стомы

Представляет собой полиуретановый тампон, покрытый растворимой пленкой, установленный на круглую клеевую пластину с клеевым слоем Alterna. Пластина оснащена фильтром, устраняющим запах и выпускающим из кишки воздух.

При введении тампона в стому пленка растворяется под воздействием тепла и влаги, тампон разворачивается и принимает форму кишки. Тампон надежно блокирует выход частиц кала и слизи. Для стом диаметром 25–35 мм — длина тампона 25/35 мм; для стом диаметром 35–45 мм — длина тампона 35/45 мм.

Перед применением внимательно прочтите инструкцию.

Тампон не следует применять пациентам с жидким стулом и илеостомами.



Coloplast — Нейтрализатор запаха

для кало/уроприемников представляет собой концентрированную жидкость, эффективно нейтралиэующую любой запах.

Применение: нанесите б-10 капель в кало/ уроприемник при его замене или дренировании. Потрите стенки мешка друг о друга для равномерного распределения нейтрализующей жидкости.

Для ухода за открытыми (дренируемыми) мешками разведите 10 капель нейтрализатора в стакане воды. Для устранения запаха ополосните мешок полученным раствором.

Не наносите средство непосредственно на стому.



Coloplast Filtrodor Фильтр

нейтрализует запах и выпускает воздух из калоприемника. Фильтр наклеивается снаружи на внешнюю сторону калоприемника, не имеющего встроенного фильтра. Чтобы активизировать фильтр, его следует проткнуть иголкой посередине вместе со стенкой мешка, на которую он наклеен.

Перед использованием внимательно прочтите инструкцию по применению, которая находится в упаковке.

Если одного отверстия окажется недостаточно и в мешке скапливается газ, то в следующий раз проткните 2 отверстия. Увеличивая по мере необходимости количество отверстий в фильтре, вы сможете выбрать для себя оптимальный вариант.

Фильтр предназначен для одноразового использования.

Ошибки, допускаемые при уходе за стомой

Они встречаются преимущественно по следующим причинам:

- ✓ За кожей не ухаживают так, как следует, либо употребляют раздражающие механические и химические средства.
- ✓ Кожа в зоне стомы излишне раздражается из-за того, что отверстие в клеевой пластине слишком большое. Если его специально нужно вырезать таким большим, необходимо защищать кожу пастой, защитным кремом, защитной пленкой.
- Неправильно закреплен зажим на дренируемом (открытом) мешочке.
- Одновременно используют мази и калоприемники.
- Снимают калоприемник и наклеивают его же второй раз.

Наиболее частые причины отклеивания калоприемника

Плохое приклеивание к коже около стомы

Удостоверьтесь, что кожа около стомы сухая и чистая. Прижмите клеевую плас-

тину к коже рукой и подержите минутудругую для обеспечения хорошего приклеивания.

Неправильно подобранный размер отверстия калоприемника

Если размер вашей стомы изменился (например, в результате изменения веса тела) и вы не изменили соответствующим образом размер вырезаемого отверстия, это может послужить причиной подтекания содержимого кишечника под клеевую пластину и, как результат, отклеивания калоприемника.

Неровности поверхности кожи или складки в месте наклеивания калоприемника

Если в месте наклеивания клеевой пластины калоприемника на коже есть неровности или складки, именно по ним может происходить утечка содержимого мешка. Проконсультируйтесь у стоматерапевта о рекомендуемом в этом случае типе калоприемника или специальных средствах, исключающих возможность подтекания.

Раздражение кожи вблизи стомы

Раздражение кожи вблизи стомы может быть причиной плохого приклеивания калоприемников. При этом необходимо как можно быстрее обратиться к сто-

матерапевту, чтобы выявить истинную причину такого раздражения и ликвидировать ее, не дожидаясь серьезных осложнений, требующих длительного лечения.

Нерегулярное опорожнение калоприемника

Обычно калоприемник опорожняется, когда его содержимое занимает от 1/3 до 1/2 объема мешочка. Несоблюдение этого правила может привести к попаданию содержимого под клеевой слой и отклеиванию калоприемника.

Ненадлежащие условия хранения калоприемников

Несоблюдение правил хранения калоприемников (например, в теплом или влажном помещении) может привести к изменению их клеящих свойств, что необходимо учитывать. Обычно рекомендуется хранить калоприемники в сухом прохладном месте.

Использование старых калоприемников

Срок годности калоприемников ограничен и индивидуален для каждого типа калоприемника. Вы можете осведомиться у продавца или стоматерапевта о сроке годности или дате выпуска калоприемника.

Естественно желание иметь при себе определенный запас калоприемников, однако не стоит делать его слишком большим.

При уходе за стомами мочевых путей (уростомами) с применением мочеприемников (уроприемников) совершаются те же ошибки, что и при уходе за кишечными стомами с применением калоприемников.

Осложнения и их профилактика

Иногда стомированным больным приходится сталкиваться с различными видами осложнений, связанных с наличием и функционированием стомы кишечника или мочеточника на брюшной стенке. Эти осложнения нередко становятся причиной серьезного беспокойства больных, поэтому остановимся на них подробнее.

Раздражение кожи в зоне наложения стомы (околостомный дерматит)

Его проявления бывают разной степени: покраснение кожи, пузырьки, трещинки в коже, нарывы; мокнущие, сочащиеся, большего или меньшего размера

поверхности, лишенные эпидермиса. Раздражение вызывает зуд, жжение, даже невыносимые боли. Умеренное раздражение порой проявляется в виде хронической экземы, сопровождаемой главным образом беспокоящим зудом; кожа в таком случае немного красноватая, иногда растрескавшаяся. Причина раздражения чаще всего заключается в содержимом кишечника: чем оно жиже, тем более раздражающее воздействие на кожу оно имеет. Поэтому данное осложнение и встречается чаще всего при илеостомах, если кожа в зоне наложения стомы не защищена подходящим средством или приспособлением. С другой стороны, указанное раздражение возникает нередко в результате воздействия липкого слоя калоприемника либо при неправильном использовании последнего. Это встречается особенно при прочном прилипании клейкой массы и при частой смене калоприемников. Неблагоприятное воздействие оказывает также кишечная слизь, выделяющаяся из стомы и попадающая под клеевой слой. Кожа также может раздражаться в результате механических воздействий пряжки пояса. Реакция кожи на приспособления и средства может быть самой разнообразной, но если она очень выражена, то следует на некоторое время отказаться от применения приклеиваемых пакетов. В таких случаях вопрос о выборе типа калоприемника должен решать врач. Нередко причиной кожных осложнений бывает просто недостаточный уход за кожей в зоне наложения стомы.

В случае раздражения кожи необходима консультация проктолога, стоматерапевта и дерматолога.

Лигатурные свищи в области стомы _____

Это осложнение чаще всего возникает в первые б месяцев после операции и обусловлено применением нерассасывающегося и неудаленного шовного материала. Поэтому время от времени в области стомы образуются свищи. В таких случаях следует обратиться к хирургу.

Кровотечение из стомы _____

В большинстве случаев оно вызвано трещинками в слизистой оболочке стомы, главным образом тогда, когда кишку протирают марлей недостаточно аккуратно. Иногда, однако, вследствие механического повреждения в стоме образуются даже кровоточащие язвы. Кровотечение может быть также вызвано неосторожным промыванием стомы. Кровотечение, как правило, прекращается самопроизвольно. Но если оно затяжное и обильное, то необходимо обратиться к врачу.

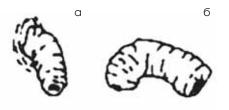
Сужение (стеноз) и сокращение (ретракция) стомы

Устье — стома, образованная в результате наложения колостомы и илеостомы, должно быть проходимым: диаметром примерно с указательный палец. Сужение обычно вызвано воспалением в зоне стомы в ранний послеоперационный период. Оно часто сочетается с сокращением (ретракцией) стомы ниже уровня кожи. Такое сокращение сказывается отрицательно в том смысле, что воронкообразная форма стомы не позволяет прикрепить к ней пакет правильно. В случае илеостомы неблагоприятно сказывается даже простое ее снижение до уровня кожи («плоская» илеостома). Небольшое сужение, как правило, не мешает функционированию стомы, если сохранилось отверстие диаметром с мизинец. Если, однако, сужение достигает степени, мешающей испражнению, то обычно необходимо сделать операцию с целью расширения устья. Но не следует противодействовать сужению путем приема слабительных!

Выпадение стомы __

Данное осложнение встречается примерно в 10% случаев, причем чаще у колостомы, чем у илеостомы. На толстом кишечнике оно наиболее часто встречается у двуствольных колостом, в част-

ности на поперечной ободочной кишке, где выпадает либо один (рис. а), либо оба рукава — «молоточное» выпадение (рис. б). Оно, однако, нередко встречается также у терминальных (одноствольных) стом. Причиной выпадения может быть слишком широкая стома. Выпадение может достигать крупных размеров: выпадают 10-20 см кишки и больше. Выпадение увеличивается в стоячем положении, при кашле, при физической нагрузке. В лежачем положении оно иногда вправляется; выпавшую кишку в большинстве случаев можно вправить обратно рукой. Слизистая оболочка выпавшей кишки легко уязвима, кровоточит, а в случае постоянного выпадения на ней даже могут образоваться язвы. Затрудненное кровообращение в выпавшей кишке приводит к отеку, опухоли кишки. Вследствие чего выпадение может ущемиться, в таких случаях всякое вправление выпавшей стенки кишки опасно.



Выпадение стомы: а —выпадение одного рукава, б —выпадение обоих рукавов.

В случае повторного или постоянного выпадения необходимо обратиться к врачу, а при ущемлении — **немедленно!**

Грыжа в зоне наложения стомы (параколостомическая грыжа) ____

Это самое частое осложнение при колостоме; при илеостоме оно встречается реже. Грыжа образуется вблизи стомы и приводит к выпячиванию кожи со стомой (см. рисунок). Параколостомическая грыжа может также ущемиться, но она к тому же серьезно затрудняет использование калоприемников. Она может сочетаться также с выпадением стомы.

Риск грыжи увеличивается при ожирении, а также при хроническом кашле. Лечение только хирургическое. В качестве профилактики двух последних осложнений в первое время после операции (б месяцев) носят бандаж. Обращаем ваше внимание, что использовать покупные (готовые) бандажи нецелесообразно, так





рыжи в зоне стомы: а — вид в разрезе, б — вид на животе.

как наличие в них эластичных (растягивающихся) элементов сводит на нет весь смысл применения бандажа. Наилучшим бандажом будет однослойное вафельное полотенце шириной от паховой складки и до нижних ребер с нашитыми сбоку через каждые 5–6 см бельевыми крючками.

Техника использования бандажа

- Бандаж надевается в положении лежа.
- Надевать бандаж требуется перед выходом из дома.
- Бандаж надевается поверх калоприемника. Вырезание в нем отверстий абсолютно недопустимо.
- Крючки следует зацеплять за ткань полотенца в том положении, которое они занимают без натяжения. Исключение составляет нижний (паховый) крючок, который требуется подтянуть.
- Не следует пришивать к полотенцу петли, так как их использование сводит на нет все усилия по «саморегулированию» натяжения полотенца.

Помните:

√ что бандаж должен не сдавливать, а только поддерживать ваш живот!

Псевдополипоз слизистой стомы.

Слизистая оболочка стомы, на которой постоянно присутствуют мелкие повреждения, нередко способна к морфологическим изменениям. Так, на границе между кожей и слизистой оболочкой часто образуются полиповидные выросты, которые легко кровоточат. Обычно они небольшие, диаметром несколько миллиметров. Наряду с ними на слизистой оболочке образуются иногда белесоватые, кровоточащие пузырьки. Во всех подобных случаях необходимо обратиться к врачу.

Проблемы, осложнения и их профилактика у пациентов со стомами мочевых путей (уростомами) аналогичны трудностям, с которыми сталкиваются больные с кишечными стомами.

Питание пациентов с кишечной стомой

(обобщенный опыт отечественных и зарубежных специалистов)

Болезнь и сама операция на кишечнике, закончившаяся наложением стомы, связаны с потерей организмом большого количества энергии, витаминов, белка и минеральных веществ. Все это может проявляться уменьшением массы тела, быстрой утомляемостью, слабостью, чувством подавленности или раздражительностью.

Питание — сложный процесс поступления, переваривания, всасывания и усвоения в организме пищи, необходимой для построения и возобновления клеток и тканей тела, покрытия энергетических затрат, регуляции функций организма. Правильное питание при наличии стомы хотя и не решает все возникающие проблемы, но является необходимым условием для ведения полноценной жизни.

Рациональное питание — это физиологически полноценное питание человека с учетом его пола, возраста, характера трудовой деятельности, климатических условий обитания.

Тремя основными принципами рационального питания являются:

- равновесие между поступающей с пищей энергией и энергией, расходуемой человеком в процессе жизнедеятельности;
- удовлетворение потребности организма человека в определенном количестве, качественном составе и соотношении пищевых веществ;
- ✓ соблюдение режима питания.

Рациональное питание способствует сохранению здоровья, сопротивляемости вредным факторам окружающей среды, высокой умственной и физической работоспособности, активному долголетию. Чтобы восстановить нарушенную функцию кишечника, нужно начинать есть, при этом необходимо соблюдать четыре основных принципа — регулярность, осторожность, постепенность, умеренность.

Регулярность — очень важный принцип, поскольку он позволяет вашему организму наладить выработку и высвобождение пищеварительных соков в одно и то же время, а значит — улучшить процесс переваривания и всасывания питательных веществ и освобождение организма от непереваренных продуктов. Чем регулярнее вы питаетесь, тем регулярнее работает ваш кишечник. Бесконтрольное

питание приведет к такой же бесконтрольной работе стомы. Выработайте для себя режим питания и строго соблюдайте его. Даже если у вас нет аппетита, постарайтесь что-нибудь съесть в отведенные для этого часы. Люди, имеющие колостому и регулярно питающиеся, могут добиться того, что опорожнение кишечника у них будет происходить один раз в сутки, в одно и то же время.

Осторожность — это принцип, касающийся выбора продуктов, которые вы начинаете употреблять после операции. Необходимо на время формирования послеоперационных рубцов (30–40 дней) полностью исключить следующие продукты, вызывающие газообразование: черный хлеб, капуста любых сортов, яйца в любом виде, чеснок и лук, пряности и приправы, виноград, минеральная вода с газами. С большой осторожностью следует относиться к маринованной, жирной и тяжелой пище

Постепенность — принцип постепенного введения в рацион питания новых продуктов, чтобы не вызвать нежелательной реакции со стороны желудка и кишечника. Лучше всего сначала вести журнал приема пищи, что позволит в течение нескольких недель точно установить, какие продукты и в каком количестве более приемлемы, а какие необходимо

исключить. В дневнике надо записывать употребляемые продукты, их количество и время приема, время опорожнения кишечника, консистенцию выделений, запах и количество отхождений газов (по субъективным ощущениям) через стому. Следует обязательно отмечать появление болей и количество мочи.

Умеренность хороша во всем, в том числе и в еде. Пищу следует употреблять чаще, но небольшими порциями, до 5–8 раз в сутки. Пища должна быть привлекательной и вкусной.

В природе не существует продуктов, которые содержали бы все необходимые человеку компоненты. Только употребление самых различных продуктов лучше всего обеспечивает организм необхо-



димыми пищевыми веществами, в том числе витаминами и микроэлементами. Для нормальной жизнедеятельности организма человека необходимо определенное соотношение белков, жиров, углеводов, а также витаминов и минеральных веществ.

В целом вы можете есть и пить то же самое, что ели и пили до операции. Нет необходимости придерживаться специальной диеты. Достаточно употреблять сбалансированную пищу через регулярные промежутки времени и медленно, тщательно ее пережевывать. Полезно знать следующее:

- продукты, усиливающие газообразование: яйца, капуста, лук репчатый, стручковые бобовые, шоколад, пиво и газированные напитки, корнеплоды, грибы;
- продукты, усиливающие запах отделяемых каловых масс: яйца, рыба, лук, перец, чеснок, пряности, некоторые сорта сыра;
- продукты, ослабляющие запах отделяемых каловых масс: шпинат, зеленый салат, петрушка, брусника, йогурт.

Понос и запор могут случиться с любым, но вы должны быть особенно внима-

тельны, так как эти состояния могут вызвать сильные боли. Причины их многочисленны: от легких погрешностей в питании до тяжелых инфекционных заболеваний.

В легких случаях поноса (диареи) рекомендуется прием активированного угля, препаратов висмута; часто положительный эффект оказывает истолченная до состояния порошка яичная скорлупа. Если диарея возникла из-за нарушения в диете, после приема чрезмерного количества свежих овощей, фруктов или обыкновенного переедания, то:

• закрепить стул могут вареный рис или рисовый отвар, белые сухари, крахмальные кисели, твердые сорта сыра, картофельное пюре, бананы.

Если у вас илеостома — опасными могут оказаться поносы, вызванные плохим функционированием илеостомы, кишечной инфекцией, так как угрожают, в частности, потерей воды и электролитов. В таком случае необходимо обратиться к врачу.

При диарее необходимо постоянно восстанавливать уровень жидкости и солей в организме. Для этого к 1 литру кипяченой воды нужно добавить 1 чайную ложку соли и 8 чайных ложек сахара. Смесь сле-

дует принимать по 1/2 стакана через 15 минут в течение 2 часов. Этот раствор не только хорошо утоляет жажду, но и очень быстро восстанавливает необходимый уровень солей, поддерживая тем самым нормальную работу организма.

Начинать употреблять пищу рекомендуется через 24 часа после прекращения диареи, малыми порциями, до 5–7 раз в сутки. В случае стойкой диареи необходимо обратиться к врачу. Ни в коем случае не следует заниматься самолечением.

Запор также является серьезным препятствием для нормального функционирования стомы. К приему слабительных препаратов надо подходить осторожно, так как причины, вызывающие запор, бывают разные, в том числе и связанные с заболеванием кишечника. Прежде чем принимать какие-либо меры по устранению этого явления желательно проконсультироваться с врачом. Если же вы склонны к запорам, то можно увеличить в рационе питания количество потребляемых жидкостей, мясного бульона, овощей, салата, свежих и сухо фруктов, фруктовых соков, хлеба грубого помола, кофе. Допустима острая пища, а также введение в рацион пищевых добавок. Растительная клетчатка действует на наш кишечник как щетка, она способна не только очищать организм от

шлаков, но и обезвреживать токсичные вещества.

Одной из причин запора является спазм кишечника, который может возникать: при приеме слишком горячей пищи, курении, стрессах, нервном переутомлении, нерегулярном питании, особенно когда вы делаете большой перерыв между приемами пищи или голодаете. К запорам также ведет малоподвижный образ жизни, ограниченное количество жидкости (менее 1,5 литра в день), а также некоторые лекарственные средства (болеутоляющие, антидепрессанты и др.).

Несколько простых правил, которые позволят сбалансировать ваш рацион питания:

- ✓ Среди круп и бобовых следует отдавать предпочтение тем продуктам, которые содержат больше белков, причем с большей долей незаменимых аминокислот в них. Это пшено, овсяная и перловая крупы, фасоль, горох, чечевица.
- Овощной рацион лучше строить на основе белокочанной капусты, свеклы и моркови, яблок, лесных орехов, смородины, грибов.

Как видите, все эти продукты традиционны для России, что в очередной раз подтверждает народную мудрость. Любой человек со стомой должен знать, что характер питания оказывает решающее влияние на частоту стула. Пищу лучше принимать регулярно, небольшими порциями. Голодание или ограничение количества принимаемой пищи ведет к чрезмерному образованию газов, поносу или запору.

Специальных диет, пригодных и подходящих для стомированных больных — с илеостомой или колостомой, в принципе нет. Пищу необходимо подбирать индивидуально. Для пациентов с колостомой идеальным является возвращение после операции к привычному рациону, режиму питания при установившемся регулярном опорожнении. Возможное развитие запоров является актуальным вопросом для пациентов с колостомой.

Следует отдавать предпочтение таким продуктам, как: пшеничный и ржаной хлеб, хлеб из муки грубого помола; супы на мясном насыщенном бульоне с большим количеством крупно нарезанных овощей (свекла, капуста, бобовые); блюда из нежирного мяса, рыбы, птицы; грибы; свежие овощи и фрукты в натуральном или слабо проваренном виде; молоко (при переносимости) и разнообразные

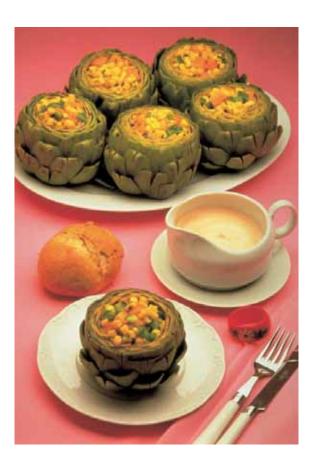
молочные продукты; некрепкий чай или кофе с молоком; соки и минеральная вода в охлажденном виде.

Пища может быть приготовлена как угодно, соль добавляется по вкусу. Объем потребления жидкости не менее 1,5 литра в день. Рекомендуется принимать пищу не реже 3–5 раз в день, в одно и то же время.

Для регуляции стула по назначению врача можно использовать некоторые лекарственные препараты, влияющие на функцию кишечника. При запорах возможно применение слабительных средств, однако это также надо согласовать с врачом, так как к большинству из них наступает привыкание.

Достаточно часто стомированные люди сталкиваются с проблемами повышенного газообразования и запаха. С целью профилактики вздутия живота следует исключить из пищи, в частности, бобовые, свежий хлеб, белокочанную и цветную капусту, лук, пиво и все газированные напитки. Причиной вздутия живота может быть, конечно, не только выбор той или иной пищи, но и воспаление пищеварительного канала, заболевание печени и желчного пузыря, заболевание сердца, а также нервное напряжение, страх. В этом случае необходимо обра-

титься к врачу! Из лекарств подходит активированный уголь (1–2 таблетки три раза в день). При вздутии живота поможет отвар семян укропа (фенхеля), мяты перечной, базилика, а также натуральный йогурт и биокефир, содержащий лакто- или бифидумбактерии.



Для пациентов с илеостомой режим питания в ряде аспектов отличается от режима питания при колостоме. В результате наложения илеостомы выпадает — временно или навсегда — функция толстого кишечника.

Тонкая кишка лишь частично способна компенсировать свойстово толстой кишки всасывать воду, минеральные соли и некоторые витамины. Способность к накоплению и регулярному выделению кишечного содержимого утрачивается полностью. Но через более или менее продолжительное время (2–3 месяца) тонкая кишка адаптируется настолько, что большая часть людей с илеостомой может восстановить прежний режим и характер питания. Однако надо помнить:

- С точки зрения калорийности и качества пища должна быть питательной и вкусной. Прием белков должен быть достаточным, углеводы не ограничены, жиры потребляются в нормальном количестве или немного меньше. Блюда должны быть простыми, не очень жирными и не сладкими.
- Необходимо помнить о больших потерях воды и электролитов. В течение дня следует отдельно от твердой пищи употреблять не менее 1,5–2 литров жидкости

и соблюдать уровень приема соли до 6–9 г в сутки.

• Очень важно поступление в организм достаточного количества витаминов (сок цитрусовых) и разных минеральных веществ (помимо соли).

Необходимо знать, каким образом те или иные продукты влияют на опорожнение кишечника.

Продукты, ускоряющие опорожнение кишечника: сахаристые вещества (сахар, мед, фрукты); богатые поваренной солью — соления, маринады, копчености; острая пища; богатые растительной клетчаткой черный хлеб, некоторые сырые овощи и фрукты, жиры (в том числе растительное масло), зеленая фасоль, шпинат; молоко, свежий кефир, фруктовая вода, соки, холодные блюда и напитки, мороженое, пиво. Ускоряет опорожнение кишечника волнение, торопливая еда и подъем тяжестей.

Для сгущения содержимого, поступающего из тонкой кишки, можно есть рис, чернику, тертые яблоки, кисели.

Продукты, задерживающие опорожнение кишечника, включают в себя вяжущие и легкоусвояемые блюда: белые сухари, злаки, творог, слизистые супы,

кукуруза, протертые каши, изюм, сухофрукты, рис, теплые протертые супы, кисели, крепкий чай, кофе, натуральное красное вино (не крепленое).

Продукты, не влияющие на опорож- нение кишечника: паровое и рубленое мясо, рыба, яйца, измельченные фрукты и овощи без кожуры и косточек, пшеничный хлеб.

Кожура помидоров, яблок, а также кукуруза, орехи, ягоды с большим содержанием неперевариваемых косточек, огурцы и мякоть цитрусовых вызывает спазмы кишечника, приводящие к болям в животе.

Однако нужно помнить, что реакция на принимаемые пищевые продукты индивидуальна, следовательно, каждый подбирает себе диету самостоятельно.

Спокойный и ненапряженный образ жизни с длительным пребыванием на свежем воздухе и умеренными физическими нагрузками способствует удовлетворительной функции тонкой кишки.

Не представляется возможным дать универсальные инструкции по диете. Каждый человек должен испробовать свой диетический режим. По всем вопросам функционирования стомы и пищеварительного тракта в случае возникнове-

ния проблем следует консультироваться с врачами.

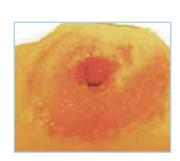
Достаточно часто стомированные пациенты задают вопрос: «Смогу ли я пить спиртное?» Да, немного спиртного не принесет вреда, и действовать оно будет так же, как и на всех остальных. Употреблять спиртное в больших количествах не следует. Помните: большое количество пива может привести к более жидкому стулу; газированные напитки могут вызвать повышенное газообразование.

Осложнения стомы и их профилактика

Нередко стомированным больным приходится сталкиваться с различными видами осложнений, связанных с наличием и функционированием стомы кишечника или мочеточника на брюшной стенке. Эти осложнения становятся причиной серьезного беспокойства больных, поэтому остановимся на них подробнее.

Раздражение кожи в зоне наложения стомы (околостомный дерматит)

Дерматит наблюдается довольно часто, является следствием механического раздражения (частая смена калоприемников, неосторожная обработка кожи), или химического воздействия кишечного отделяемого или мочи (протекание



под пластину, плохо подобранный, негерметичный калоприемник).

Его проявления: покраснение, пузырьки, трещинки,

мокнущие, сочащиеся язвочки на коже возле стомы. Раздражение кожи вызывает зуд, жжение, иногда сильные боли. Возможна аллергическая реакция кожи на приспособления и средства по уходу за стомой, если она очень выражена, следует на некоторое время отказаться от применения приклеиваемых пакетов. В таких случаях вопрос о выборе типа калоприемника должен решать врач. Нередко причиной кожных осложнений бывает просто недостаточный уход за кожей в зоне наложения стомы. В случае раздражения кожи вокруг стомы необходима консультация проктолога, стоматерапевта и дерматолога.

Кровотечение из стомы

В большинстве случаев оно вызвано повреждением слизистой оболочки кишки вследствие неаккуратного ухода за стомой или использования грубых материалов. Край тесного отверстия в пластине,



жесткий фланец калоприемника также могут травмировать кишку и вызвать кровотечение. Кровотечение, как правило,

прекращается самопроизвольно. Но если оно затяжное и обильное, необходимо обратиться к врачу.

Сужение (стеноз)

Стома должна быть проходима, свободно пропускать указательный палец. Сужение обычно вызвано воспалением в зоне стомы в раннем послеоперацион-



ном периоде. Если сужение достигает степени, мешающей опорожнению кишки, необходимо сделать операцию с целью расширения

отверстия. При сужении стомы не следует принимать слабительные без консультации хирурга!

Втянутость стомы (ретракция) -

втяжение стенки кишки ниже уровня кожи, циркулярное или частичное. Наличие воронкообразного углубления значительно затрудняет уход за стомой



и требует применения специальных двухкомпонентных калоприемников с конвексной (вогнутой) пластиной и дополнительных средств ухода (специальные пасты для выравнивания поверхности кожи и ее защиты). В случае неэффективности этих мероприятий предпринимают хирургическое лечение.

Выпадение стомы (пролапс)

Небольшое (3-4 см) выпадение слизистой встречается довольно часто, но, как правило, не сопровождается нарушением состояния пациента и функции стомы. Полное выпадение всех слоев кишечной



стенки нарушает функцию опорожнения, затрудняет уход за стомой, может привести к ущемлению кишки.

Выпадение увеличивается в положении стоя, при кашле, при физической нагрузке. В лежачем положении оно иногда вправляется; выпавшую кишку в большинстве случаев можно вправить обратно рукой. В случае повторного или постоянного выпадения необходимо обратиться к врачу, а при ущемлении — немедленно!

Грыжа в зоне наложения стомы (парастомальная грыжа) –

выпячивание внутренних органов вокруг стомы из-за слабости мышечного слоя брюшной стенки в месте выведения стомы. Это частое осложнение при колостоме; при илеостоме оно встречается реже. Риск появления грыжи увеличивается при ожирении, а также при длительном кашле. Пациенты даже с



небольшими размерами грыжи могут испытывать боли, запоры, затруднения при пользовании калоприемниками. Парастомальная грыжа может ущемиться, в таких случаях лечение только хирургическое. В качестве профилактики этого осложнения в первое время после операции (2-3 месяца) пациенты носят специально подобранный эластичный бандаж. Бандаж используют при парастомальной грыже и выпадении кишки в случае невозможности проведения хирургического лечения из-за сопутствующих заболеваний.

Правила использования бандажа

- ✓ Бандаж надевается в положении лежа.
- ✓ Бандаж надевается поверх калоприемника.
- ✓ Вырезание отверстий в бандаже в проекции стомы абсолютно недопустимо.

Гипергрануляции в области стомы

Иногда на границе между кожей и слизистой оболочкой образуются полиповид-



ные выросты, которые легко кровоточат. Обычно они небольшие, диаметром несколько миллиметров. Возможно появление

на слизистой оболочке белесоватых, кровоточащих пузырьков. Во всех

подобных случаях необходимо обратиться к врачу.

Проблемы, осложнения и их профилактика у пациентов со стомами мочевых путей (уростомами) аналогичны тем, с которыми сталкиваются больные с кишечными стомами.



Для заметок		