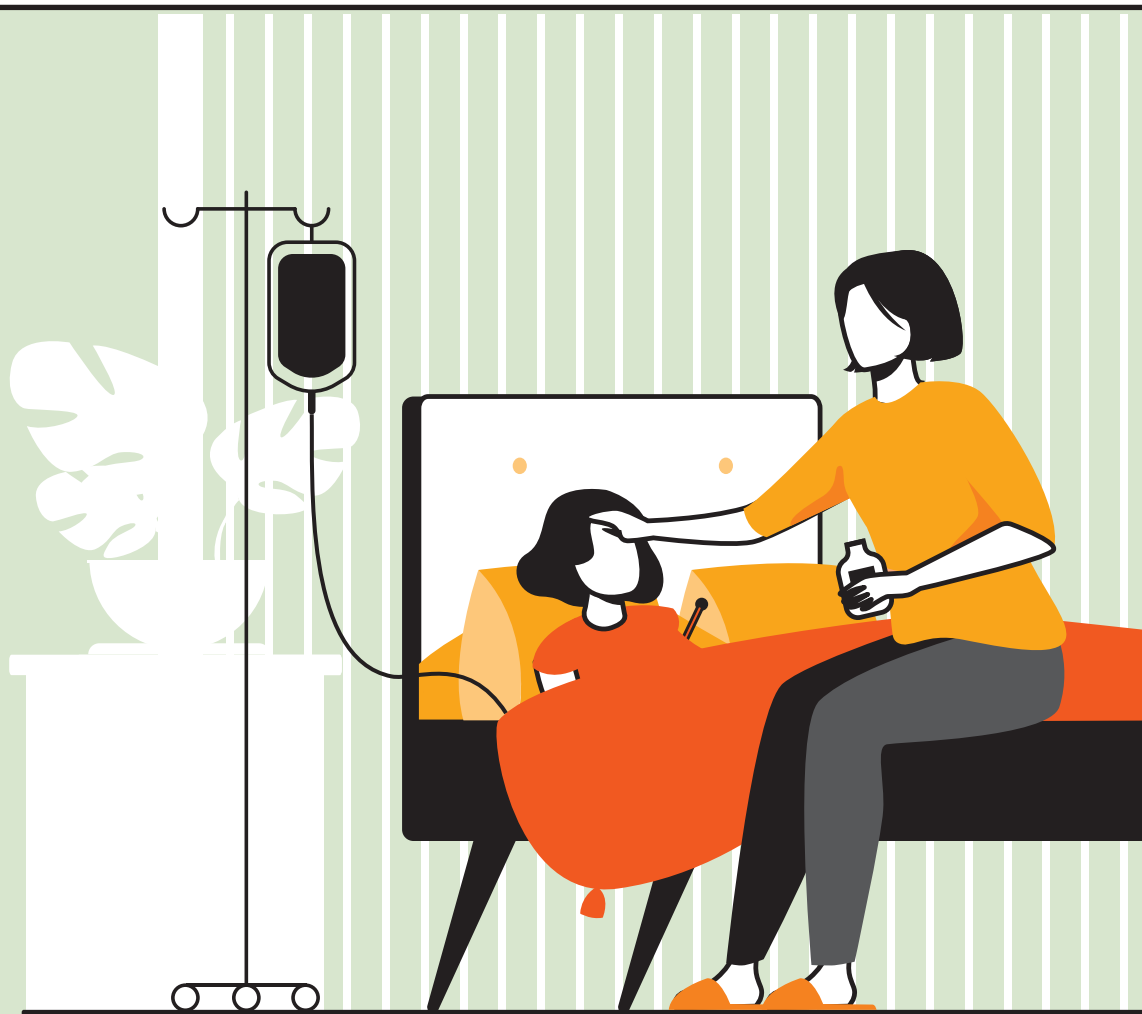


ПОСОБИЕ ПО УХОДУ НА ДОМУ
ЗА БОЛЬНЫМ,
НУЖДАЮЩИМСЯ
В ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

КАЗАХСТАНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ПАЛЛИАТИВНОЙ
ПОМОЩИ



Алматы, 2023



Пособие, которое Вы держите в руках, предназначено для тех, кто осуществляет уход на дому за своим больным родственником, а также сиделок, социальных работников, младшего медицинского персонала. Оно составлено по материалам Методического руководства «Организация ухода за пациентами, нуждающимися в паллиативной помощи» ISBN 978–601–7548–03–2, изданного в 2021 году. Пособие посвящено самым распространенным проблемам, с которыми приходится сталкиваться близким больных с тяжелыми, не поддающимися лечению заболеваниями и состояниями.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Комплексный уход за больным включает в себя несколько одинаково важных элементов: содержание больного и комнаты, в которой он находится в надлежащем санитарно-гигиеническом состоянии, подготовку и обеспечение удобной кровати и постели, гигиенический уход за постельным и нательным бельем, одеждой и помещением для туалета больного, организацию питания и оказание помощи при приеме пищи, физиологических отправлениях и разного рода болезненных состояниях, являющихся результатом болезни (рвота, задержка мочи, стула и газов и т.д.).

Непосредственное отношение к уходу имеет четкое и своевременное выполнение всех предписанных больному медицинских процедур и лекарственных назначений, а также внимательное наблюдение за любыми изменениями в состоянии и самочувствии больного.

Уход за больным строится на принципах так называемого «охранительного режима», оберегающего и защищающего психику больного. Устранение всякого рода визуальных, слуховых и прочих раздражителей, отрицательных эмоций, обеспечение тишины, покоя, комфортной температуры и влажности воздуха, создание обстановки уюта, ласкового и чуткого отношения к больному способствуют поддержанию у него хорошего настроения, уверенности в благоприятном исходе его болезни или должного

Уход за тяжелым больными требует определенной подготовки и опыта. Качественный уход, сам по себе, является мощным фактором психологической поддержки для улучшения настроения и самочувствия пациента и облегчения общения между членами семьи.

Надеемся, что представленные рекомендации помогут ухаживающим лицам выполнить надлежащим образом необходимые мероприятия по уходу, сохранив собственные силы и душевный комфорт.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ УХОДА ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМ ЧЕЛОВЕКОМ

Безопасность

Несмотря на то, что человек может быть не столь подвижен, как раньше, вам необходимо следить за его безопасностью. Поддерживайте в комнате комфортную обстановку, освещение, достаточную вентиляцию, проветривание, чистоту и порядок.

Право на уединение

Предоставьте больному как можно больше времени, чтобы побыть наедине с семьей и священнослужителем (если он просит о такой встрече), выполняйте свои обязанности быстро, эффективно, при этом не нарушая покой и не причиняя лишних неудобств.

Уважение

Относитесь к человеку как к личности. Предоставляйте право выбора самому пациенту и всегда спрашивайте его или ее разрешения, если вы собираетесь выполнить какую-либо манипуляцию.

Общение

Разговаривайте с больным человеком о том, о чем он или она хочет поговорить с вами. Ведите себя открыто и принимайте верования и идеи пациента, даже если они отличаются от ваших



собственных. Относитесь с пониманием к человеку, который не хочет общаться. Помните, что ваше выражение лица, поза, жесты могут иметь более высокую значимость, чем обычно. Поэтому поддерживайте зрительный контакт и оказывайте близкому невербальную поддержку. Когда вы стоите у края кровати человека, положите вашу руку поверх его руки, локтя или плеча. Тон вашего общения должен быть обычным и ровным, старайтесь не шептать, но и не повышать голос. Даже если ваш подопечный находится в бессознательном состоянии, не говорите слов, которые вы не хотели бы, чтобы он или она услышал. Самыми важными методами общения являются слушание и прикосновение.

Независимость

Не изолируйте подопечного и не оставляйте его или ее в одиночестве в течение длительного времени. В одиночестве пациент может подумать, что вы уже «махнули на него рукой». При этом, периодически проверяйте, не хочет ли пациент побыть в одиночестве, так как умирающий человек может нуждаться во времени для размышлений или молитвы.

Предупреждение инфекционных заболеваний

Предоставьте человеку возможность для самостоятельного обслуживания и ухода за собой в меру его сил и возможностей. Умирающий человек не утрачивает гордость и желание управлять своей жизнью. Соблюдайте общепринятые стандартные меры предосторожности. Вы можете обеспечить профилактику инфекционных заболеваний, ухаживая за кожей и удовлетворяя потребности подопечного в рациональном питании и в отправлении естественных нужд. Особенно тщательно ухаживайте за полостью рта, так как больной может страдать от сильной сухости во рту.

ПРОЦЕДУРЫ ОБЩЕГО И СПЕЦИАЛЬНОГО УХОДА

Комната больного

Комната должна быть просторной и светлой, защищенной от посторонних шумов.

Не стоит загромождать пространство лишними предметами, которые создают помехи ухаживающим лицам и самому больному при передвижении.

Желательно установить в комнате прочную и устойчивую мебель, которая может служить опорой для больного. Больному также необходимо иметь под рукой разные вещи: стакан воды, очки, книгу, ночник и т.д. Лучше разместить эти вещи на прикроватной тумбочке с ящиками.

Также важно создать удобное рабочее место для ухаживающего лица, где он может держать гигиенические средства, лекарства и необходимые приборы.

Коврик перед кроватью должен иметь резиновую подложку, чтобы он не скользил.

Освещение в комнате не должно быть ярким и вызывающим раздражение. Желательно установить несколько источников света.

Важно, чтобы в комнате, где лежит больной было окно, чтобы он мог поддерживать связь с внешним миром.

Комнату следует хорошо проветривать, не менее двух раз в день.

Температура воздуха должна быть оптимальной в диапазоне $21\text{ }^{\circ}\text{C}\pm 2\text{ }^{\circ}\text{C}$.



Рис. 1. Комната больного

Организация места для лежачего больного



При уходе за больным в домашних условиях обычную кровать можно переделать в кровать для больного, увеличив ее высоту. Так как кровать ставится на продолжительное время, то она должна быть максимально адаптирована к нуждам больного, и обеспечивать соответствующий комфорт при оказании ухода.

Высота спального места от пола до матраца должна быть 60–70 см.

Кровать должна иметь боковые поручни, и располагаться таким образом, чтобы был доступ к больному с обеих сторон.

Для того, чтобы больной мог самостоятельно приподниматься в кровати, можно использовать кроватный тросик, взяв веревку толщиной 2–3 см или простыню с узлом, одним концом привязанную к ножной спинке кровати.

Подколенный валик служит для расслабления мускулатуры. Его можно сделать из туго скатанного одеяла или полотенца.

Допустимо применение подставки для ног в целях избегания сползания к ножному концу кровати. Можно использовать специальную подставку для стоп или небольшой ящик.

При отсутствии возможности поднять изголовье для тяжелобольных, нуждающихся в приподнятом положении, можно сконструировать подзатылочный валик и поместить его под головной конец кровати (можно использовать стул) (Рис. 2).

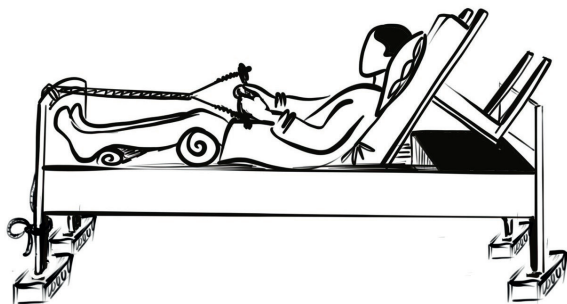


Рис. 2. Повышение функциональности кровати в домашних условиях

Гигиена постели больного

Смену постельного белья проводят 1 раз в неделю. Желательно иметь 3–4 комплекта постельного белья для смены (допускается использование одноразовых материалов).

Оснащение постели включает:

- клеенку
- пододеяльники,
- наволочки,
- простыни,
- пеленки,
- легкое одеяло
- две подушки под голову

Смена постельного белья

Смена постельного белья одним человеком

- Поверните больного на бок, грязную простыню сверните валиком по всей длине, а на освободившееся место положите чистую простыню, также наполовину свернутую в валик по всей длине (Рис. 3).
- Больного поверните сначала на спину, а после этого на другой бок.
- Грязную простыню уберите, а чистую расправьте.

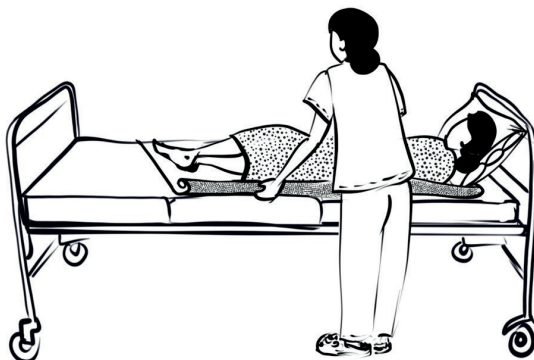


Рис. 3. Замена постельного белья одним человеком



Смена постельного белья вдвоем с помощником

- Один человек придерживает пациента в положении на боку.
- Помощник скатывает грязную простыню до середины кровати и расстилает чистую, предварительно сложенную так, чтобы ее можно было раскатать.
- Затем пациента поворачивают на другой бок.
- Грязная простыня убирается с кровати, а чистая раскатывается (Рис. 4).



Рис. 4. Смена постельного белья вдвоем

Смена постельного белья у полностью неподвижного пациента

- Скатайте чистую простыню в поперечном направлении и приподнимите осторожно верхнюю часть туловища пациента.
- Уберите подушку и скатайте грязную простыню со стороны изголовья кровати до поясицы пациента, положив на освободившуюся часть кровати чистую простыню.
- Положите подушку на чистую простыню и аккуратно опустите на нее голову пациента.
- Приподнимите таз, затем ноги пациента и сдвиньте грязную простыню, продолжая следом расправлять чистую. Заправьте края простыни под матрас (Рис. 5).



Рис. 5. Смена постельного белья неподвижному пациенту

Смена нательного белья

Требования:

- Работайте с боку или со спины больного.
- Одевайте пациента, начиная с больной руки.
- Снимайте рубашку со стороны здоровой руки (Рис. 6).
- Одевайте и снимайте рубашку через голову со стороны лица по направлению к затылку.

Исключение: когда две руки больного парализованы, то рубашку следует снимать с затылка на лицо.

При одной парализованной руке.

- Возьмите рубашку и сверните ее до рукавов.
- Наденьте рукав рубашки на свою руку и перенесите его на больную руку пациента, аккуратно придерживая за два сустава (локоть и запястье).
- Наденьте рубашку на голову пациента со стороны лица в сторону затылка. Наденьте рукав рубашки на здоровую руку и расправьте рубашку.
- Снимайте рубашку в обратном порядке: здоровая рука — голова — больная рука.

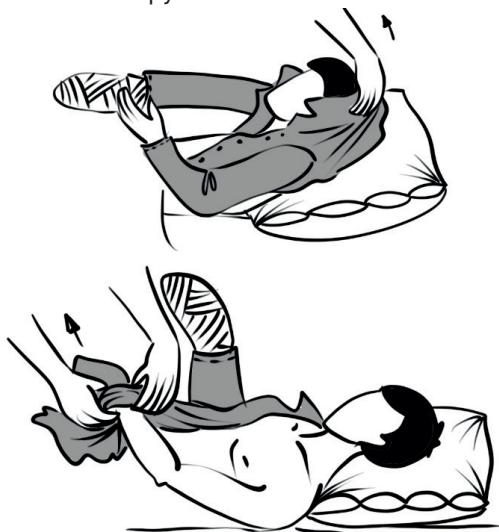


Рис. 6. Снятие рубашки: с больной руки, со здоровой руки

При двух парализованных руках.

- Возьмите рубашку и сверните ее до рукавов.
- Наденьте рукав рубашки на свою руку и перенесите его на руку пациента, аккуратно придерживая за два сустава (локоть и запястье).
- Аналогично поступите со второй рукой.
- Поднимите рубашку до подмышек больного, сворачивая ее.
- Затем введите свою ладонь в горловину рубашки, положите ладонь на голову пациента и попросите немного опустить голову.
- По ладони перенесите рубашку на голову пациента и расправьте рубашку.
- Снимайте рубашку в обратном порядке: голова — руки.

Профилактика пролежней

Пролежни — это патологическое состояние мягких тканей, которое связано с некрозом. Обуславливается оно тем, что на ткани постоянно осуществляется давление — это часто встречается у лежачих больных, которые не двигаются. В результате питание клеток нарушается, образуется некроз, то есть отмирание тканей.

Наиболее частые места локализации пролежней (Рис. 7):

- в положении на спине (затылок, лопатки, тазовые кости, позвоночник, шов ягодич, седалищные кости, локти, крестец, пятки);
- в положении на животе (подбородок, ребра, гребни подвздошных костей, берцовые кости, бедренные кости, колени, внутренняя сторона колен, подъемы ног, пальцы ног с тыльной стороны);
- в положении на боку (плечо, ухо, лодыжки, колено, область тазобедренного сустава);
- в положении сидя (лопатки, нижняя часть крестца, шов ягодич, седалищные бугры, стопы ног, подушечки пальцев, пятки).

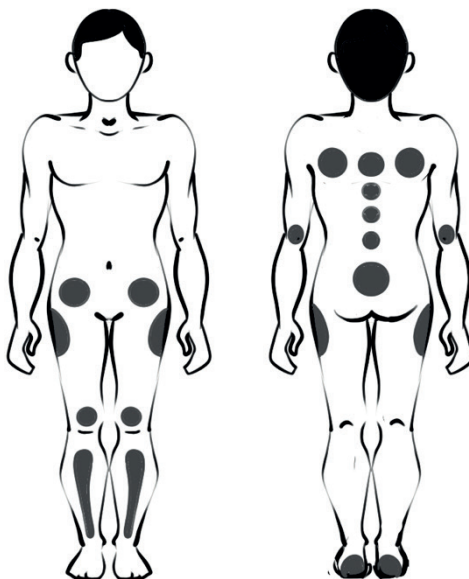


Рис. 7. Места образования пролежней

Как предотвратить появление пролежней?

- менять положение тела больного несколько раз в день (каждые 2 часа);
- несколько раз в день стряхивать простыни от крошек;
- следить за отсутствием на постельном и нательном белье складок;
- использовать надувной резиновый круг;
- ежедневно протирать кожу дезинфицирующими растворами (10% раствор камфорного спирта или 0,5% раствор нашатырного спирта).

Положение пациента в постели

В зависимости от заболевания и тяжести состояния пациента, его положение в постели может быть активным, пассивным и вынужденным.

АКТИВНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ — это статус, когда пациент легко и свободно выполняет произвольные (активные) движения;

ПАССИВНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ — это статус, когда пациент не может выполнять произвольные движения, сохраняет то положение, которое ему придали (например, при потере сознания, или запрете врача на произвольные движения, или в первые часы после инфаркта);

ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ — это статус, когда пациент принимает положение сам с целью уменьшения (снижения уровня) боли и других патологических симптомов.

Перемещение больного

Поворот на бок (от себя) на длительное время — «Сложный поворот»

Уложите руки и ноги для поворота на бок от себя, затем, натягивая рубашку пациента, подсуньте руку, максимально вдавливая ее в матрац ладонью вниз, под талию пациента (Рис. 8).

- Разверните эту руку, расположив ладонь в области подвздошной кости больного, а вторую просуньте в области подъягодичной складки.
- Поверните пациента и зафиксируйте его.
- На парализованную сторону переворачивать нельзя.

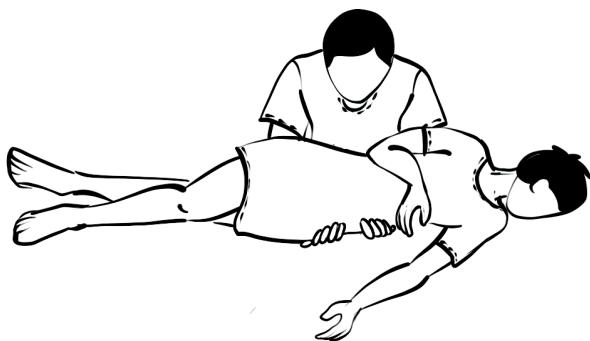


Рис. 8. Положение пациента и рук при повороте на бок от себя



Поворот на бок на короткое время — «Простой поворот»

- Для того, чтобы повернуть пациента на левый бок (Рис. 9), правую его руку положите на грудь, а правую ногу — на левую.
- За бедро (ближе к колену) и за плечо уверенным, четким движением поверните пациента на бок на себя.
- Аналогичным образом можно повернуть пациента и от себя.

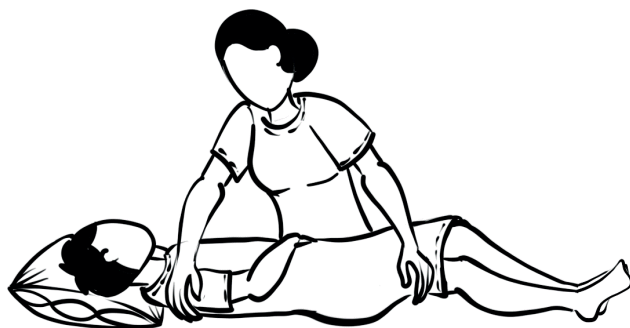


Рис. 9. Положение пациента и рук при повороте на бок к себе

Поворот на спину из положения на боку (Рис. 10)

- Положите ладонь на тазовую часть пациента, локоть ближе к колену.
- Другой рукой придерживайте плечо пациента, затем разверните пациента за бедро.
- На парализованную сторону переворачивать можно.



Рис. 10. Положение пациента и рук при повороте на спину

- Подтягивание пациента в кровати (больной не в состоянии помочь)
- Натягивая рубашку пациента, подсуньте руку под его шею в сторону лопатки так, чтобы затылок больного находился в локтевой ямке, а ваша рука была ближе к подмышечной впадине больного.
- Второй рукой возьмите другую лопатку больного, просовывая руку вблизи подмышечной впадины пациента (Рис. 11).



Рис. 11. Положение рук при подтягивании пациента к себе (вид спереди)

- Подтягивание пациента в кровати (три точки приложения)
- Данная манипуляция проводится в паре. Требуется сильное напряжение в месте сцепления рук (тянут друг на друга). Спины держат прямо, бедра упираются в кровать (Рис. 12).



Рис. 12. Положение рук при подтягивании пациента в кровати (три точки приложения)

Кормление тяжелобольного



- Вымойте свои руки и руки пациента, высушите их.
- Покройте грудь и шею пациента обычной салфеткой или полотенцем.
- Поставьте на тумбочку или прикроватный столик теплую еду.
- Придайте пациенту по возможности удобное сидячее или полусидячее положение.
- Накормите пациента (Рис. 13).
- Протрите влажным полотенцем губы и подбородок пациента, затем насухо вытрите.
- Уберите посуду, стряхните крошки с постели, придайте пациенту комфортное положение.

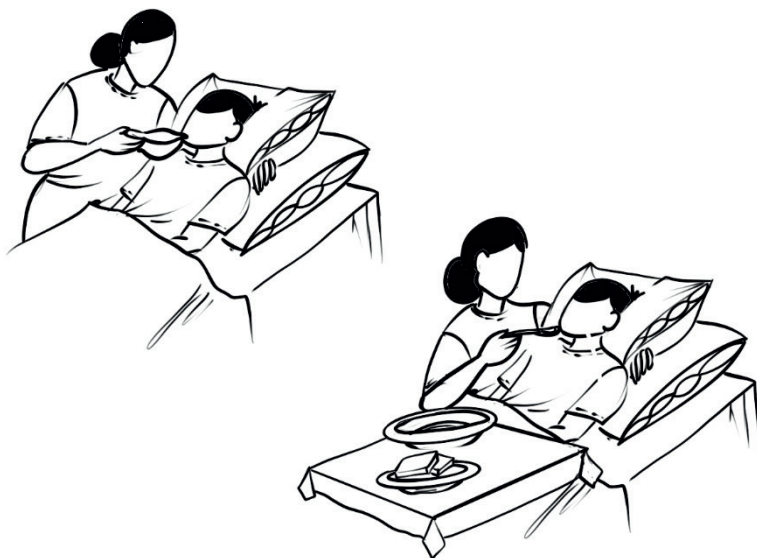


Рис. 13. Кормление пациента с помощью ложки и поильника

Профилактика аспирации

Важно следить, чтобы жидкости или пища не попадала в дыхательные пути больного при кормлении.

Признаками аспирации могут быть резкий кашель, острая одышка или удушье, покраснение лица, выступившие слезы. Аспирация может привести к потере сознания.

Чтобы не допустить этого, кормите больного только в положения сидя или полусидя, и оставляйте его в вертикальном положении некоторое время после еды.

Не допускайте запрокидывания головы.

Просите больного жевать медленно, считайте жевательные движения до 10–30, в зависимости от консистенции пищи.

Не оставляйте больного одного во время приема пищи.

Проявляйте терпение, давая время на пережевывание и проглатывание пищи.

Помощь больному во время гигиенического душа

Установите в ванне специальное сиденье или стульчик и отрегулируйте температуру воды до 35–37 °С.

Помогите больному снять одежду, встать в ванну, и устроиться на сидении.

Смочите волосы больному, поливая их водой из душа; затем нанесите шампунь и помойте волосы обеими руками.

Смойте водой мыльную пену. Если больной просит, повторите процедуру.

Помогите больному последовательно помыть туловище (верхние конечности, шею, грудь, спину, нижние конечности, паховую область, промежность) с помощью мягкой мочалки.

Протрите насухо тело больного и помогите выйти из ванны.

Помогите причесаться, затем надеть одежду и обувь.

Таким же способом проводят мытье больного в ванной (Рис. 14).

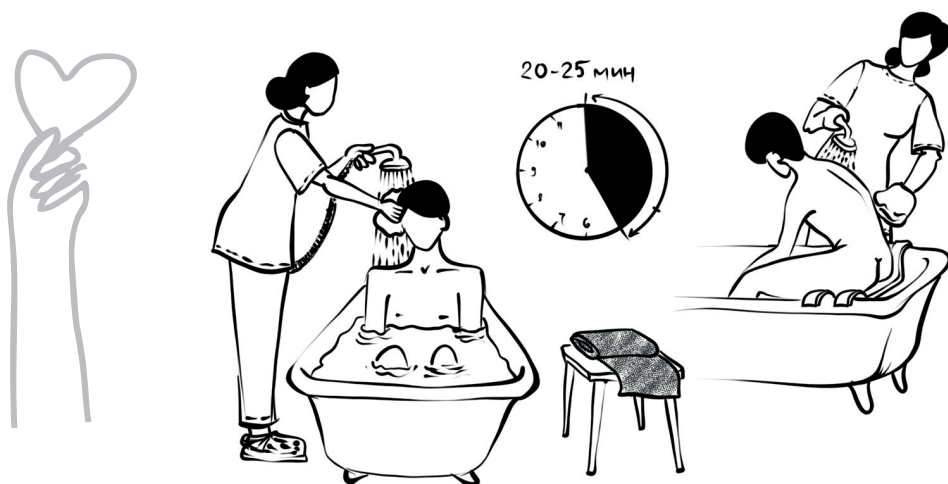


Рис. 14. Помощь пациенту в принятии гигиенического душа

Мытье тяжелобольного в постели

Оснащение: емкость с водой ($t - 36-37\text{ }^{\circ}\text{C}$), клеенка, салфетка, перчатки, махровая салфетка или мочалка, 2 полотенца.

Выполнение процедуры:

- Промойте махровой салфеткой (без мыла) веки глаз пациента от внутреннего угла к наружному и просушить полотенцем.
- Промойте махровой салфеткой лоб, нос, щеки и просушите (Рис. 15).
- Вымойте с мылом шею и ушные раковины, ополосните, а затем вытрите насухо.
- Поочередно откиньте простыню с рук пациента, и, положив полотенце под руку, вымойте и ополосните руки; затем просушите и прикройте (Рис. 16).
- Вымойте грудь и живот пациента; ополосните, вытрите насухо и прикройте.

- Поочередно положите полотенце под ноги, вымойте, ополосните и просушите полотенцем.
- Накройте ноги больного, помогите повернуться на бок, спиной к вам.
- Положите полотенце поверх простыни вдоль спины и ягодиц больного.
- Вымойте, ополосните и насухо вытрите шею, спину, ягодицы больного.
- Вымойте и уберите все принадлежности.

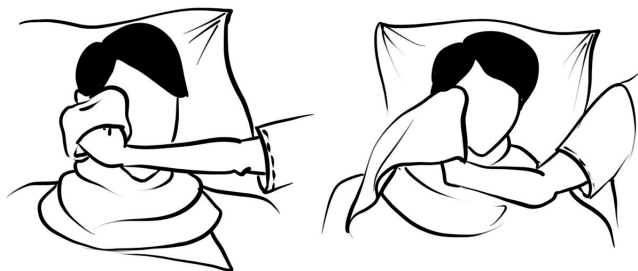


Рисунок 15. Мытье лица



Рис.16. Мытье рук



Мытье ног в постели

Оснащение: клеенка, таз с теплой водой, индивидуальное мыло, губка или мочалка, полотенце, ножницы, перчатки.

Выполнение процедуры:

- Вымойте руки и наденьте перчатки. Закатайте валиком матрац под колени больного.
- Подстелите клеенку, поставьте таз с теплой водой на основу кровати.
- Вымойте в тазу ноги больного с помощью индивидуальной губки и мыла (Рис. 17).
- Вытрите ноги индивидуальным полотенцем для ног, а затем подстригите больному ногти.
- Смените нательное и постельное белье.
- Уберите все предметы для мытья ног, снимите перчатки, вымойте руки.



Рис. 17. Мытье ног больного в постели

Мытье головы в постели

Оснащение: клеенка, таз с теплой водой, шампунь, полотенце, фен, расческа, перчатки.

Выполнение процедуры:

- Вымойте руки, высушите их, наденьте перчатки.
- Закатайте валиком матрац под головой больного и застелите его клеенкой.

- Смочите волосы водой, намыльте шампунем волосы, помассируйте кожу головы и смойте (Рис. 18).
- Вытрите голову пациента полотенцем, а затем подсушите волосы феном, не допуская обжигания горячим воздухом чувствительной кожи. Расчешите волосы больного.
- Снимите перчатки и вымойте руки.

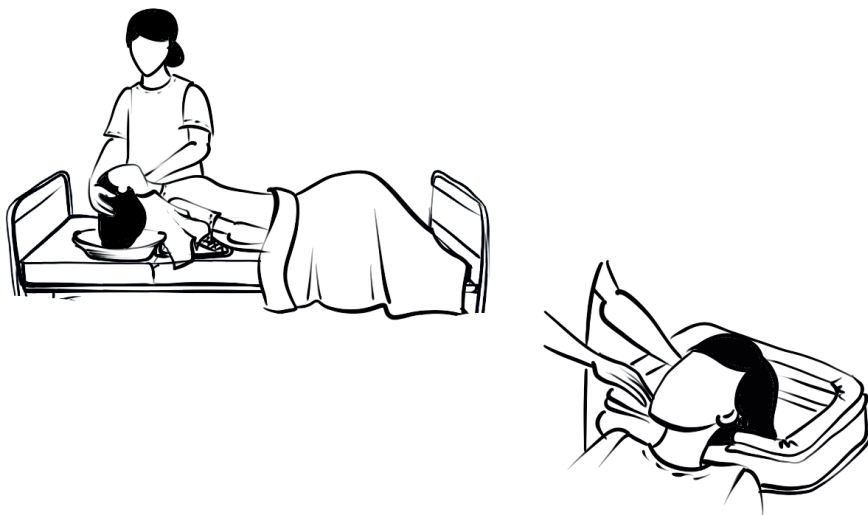


Рис. 18. Мытье головы больного в постели

Стрижка ногтей

Оснащение: емкость с теплой водой ($t - 36-37\text{ }^{\circ}\text{C}$), жидкое мыло, ножницы, контейнер для отработанного материала, полотенца для рук и ног, салфетки, пилочку, клеенку, питательный крем, щипчики для ногтей.

Стрижка ногтей на руках:

- Налейте в воду жидкое мыло. Поочередно опустите в емкость сначала правую, затем левую кисти на 3–4 минуты.
- Извлеките кисть по истечении времени и просушите салфеткой.
- Обрежьте ногти, оставляя выступающим 1–2 мм ногтя и обработайте ногти больного пилочкой на обеих руках.
- Нанесите питательный крем мягкими растирающими движениями.



Стрижка ногтей на ногах:

- Опустите с кровати ноги больного.
- Поместите ноги в емкость с теплой водой с мылом на 5 минут.
- Поочередно извлеките стопы пациента из воды и просушите салфеткой.
- Укоротите ногти щипчиками и обработайте пилочкой, а затем нанесите растирающими движениями питательный крем для стоп.
- Вылейте воду и уберите все принадлежности.

Гигиена полости рта

Оснащение: зубная щетка или марлевый тампон, салфетка, шпатель, раствор антисептика, вазелин или гигиеническая помада, перчатки.

Процедура:

- Придайте больному удобное положение сидя или лежа.
- Зубную щетку смочите раствором антисептика.
- Начиная с задних зубов, последовательно вычистите щеткой внутреннюю, верхнюю и наружную поверхность зубов, выполняя движения вверх-вниз в направлении от задних к передним зубам (можно использовать шпатель для обнажения зубов).
- Попросите больного высунуть язык, а если он не может этого сделать, то, обернув язык стерильной салфеткой, осторожно выньте его изо рта.
- Салфеткой, смоченной в антисептическом растворе, протрите язык, снимая налет, в направлении от корня языка к его кончику, отпустите язык.
- Попросите больного хорошо прополоскать рот или промыть из грушевидного баллона раствором антисептика.
- Осушите губы и кожу вокруг рта, а затем смажьте губы вазелином или гигиенической помадой.
- Уберите оборудование, снимите перчатки, вымойте руки (Рис. 19).



Рис. 19. Уход за полостью рта

Уход за глазами

Если наблюдаются выделения из глаз, склеивающих ресницы и веки, во время утреннего туалета ресницы и веки протирают стерильным тампоном, смоченным антисептическим раствором (0,02% раствор фурацилина или 2% раствор соды — натрия гидрокарбоната).

Выполнение процедуры:

- Вымойте руки и наденьте перчатки; приготовьте стерильные салфетки.
- Налейте антисептический раствор в заранее подготовленную емкость.
- Смочите и отожмите салфетку; протрите ресницы и веки по направлению от наружного угла глаза к внутреннему.
- Повторите обработку 4–5 раз со сменой тампонов.
- Промокните остатки раствора сухой салфеткой.

Уход за носом

Выполнение процедуры:

- Чистыми руками в перчатках смочите турунду (туго скатанный ватный валик) во флаконе с вазелиновым маслом.
- Слегка отожмите о край горловины флакона.



- Возьмите турунду в правую руку, левой рукой приподнимите кончик носа больного и введите турунду вращательными движениями в один из носовых ходов.
- Оставьте турунду на 1–3 минуты, а затем извлеките турунду вращательными движениями из носового хода.
- Обработайте другой носовой ход таким же способом.

Уход за ушами

Оснащение: ватные турунды, 3% раствор перекиси водорода, полотенце, перчатки, салфетки.

Выполнение процедуры:

- Вымойте руки с мылом, наденьте перчатки.
- Ватную турунду смочите 3% раствором перекиси водорода, слегка отожмите.
- Голову пациента поверните набок; левой рукой оттяните ушную раковину вверх и назад, а правой рукой вращательным движением введите турунду в наружный слуховой проход и, продолжая вращение, очистите от серных выделений.
- Оборотите ушную раковину влажной салфеткой, затем сухим полотенцем.
- Повторите процедуру с другим ухом.
- Уберите оснащение и вымойте руки.

Уход за промежностью женщины

Все процедуры, связанные с уходом за интимными зонами, следует выполнять при соблюдении максимально деликатного отношения к пациенту.

Оснащение: лоток; корнцанг и салфетки (тампоны); клеенка; пеленка; моющее средство; судно; перчатки; кружка Эсмарха с водой ($t - 35-38\text{ }^{\circ}\text{C}$).

Выполнение процедуры (Рис. 20):

- Подстелите клеенку и пеленку под область таза, поставьте судно под крестец на клеенку.

- Помогите больной согнуть ноги в коленях и слегка развести их в стороны.
- Приготовьте мыльный раствор, комфортной температуры.
- Смочите салфетки в мыльном растворе и обработайте наружные половые органы и промежность в следующей последовательности: область лобка, наружные половые органы, промежность, область анального прохода. Смените салфетку.
- Раздвиньте половые губы одной рукой и вымойте поочередно половые губы. Смените салфетки.
- Вымойте область анального отверстия в направлении от гениталий к анусу.
- Ополосните и тщательно осушите промежность и область анального отверстия пациентки.
- Накройте больную, а затем уберите судно, клеенку, снимите перчатки и вымойте руки.

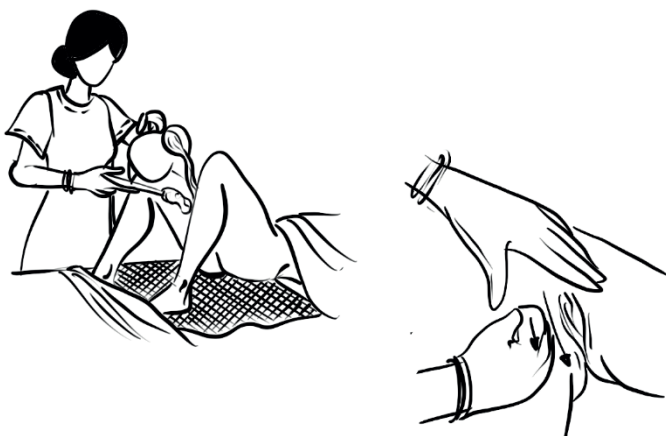


Рис. 20. Уход за промежностью женщины

Уход за промежностью мужчины

Все процедуры, связанные с уходом за интимными зонами, следует выполнять при соблюдении максимально деликатного отношения к пациенту.

Оснащение: лоток; салфетки (тампоны); клеенка; пеленка; моющее средство; судно; перчатки; емкость с водой ($t - 35-38\text{ }^{\circ}\text{C}$).

Выполнение процедуры (Рис. 21):

- Постелите под таз больного клеенку и пеленку, подайте судно.
- Приготовьте мыльный раствор и смочите салфетки.
- Возьмите одной рукой половой член и оттяните крайнюю плоть. Вымойте головку полового члена салфетками круговыми движениями в направлении от мочеиспускательного канала к области лобка, постоянно меняя салфетки.
- Высушите в той же последовательности.
- Вымойте, ополосните и промокните насухо кожу мошонки.
- Помогите больному повернуться набок, спиной к вам.
- Вымойте, ополосните и насухо вытрите область анального отверстия.
- Прикройте больного, а затем уберите судно, клеенку и пеленку.
- Снимите перчатки и вымойте руки.



Рис. 21. Уход за промежностью мужчины

Уход за кишечной стомой

Оснащение: чистый калоприемник соответствующего типа и размера; мерка (трафарет) для проверки не изменился ли размер стомы; специальная паста, дезодорант; бумажные полотенца, салфетки, мягкая губка, мыло, ножницы, пластырь; бумажный мешок (пакет) для использованного калоприемника; ножницы Купера; маленькое зеркальце.

Смена однокомпонентного калоприемника

- Подготовьте чистый калоприемник.
- Увеличьте ножницами центральное отверстие пластины таким образом, чтобы оно аккуратно вмещало в себя стому.
- Отделите осторожно использованный калоприемник, начиная с верхней части (старайтесь не тянуть кожу).
- Уберите использованный калоприемник в пакет.
- Очистите кожу вокруг стомы, используя сухие салфетки.
- Промойте теплой водой стому и кожу вокруг нее промокательными движениями; затем осушите кожу сухой салфеткой.
- Нанесите и вотрите защитный крем до полного впитывания.
- Удалите оберточную бумагу.
- Расположите центр отверстия над стомой, используя зеркальце для проверки нужного положения.
- Прижмите равномерно и убедитесь в том, что пластина гладкая и не имеет морщинок, складок.
- Проверьте правильное расположение дренажного отверстия мешка (отверстие внизу); убедитесь, что фиксатор находится в закрытом положении.

Смена двухкомпонентного многоразового калоприемника

Двухкомпонентный калоприемник надевается по-другому. Клеящаяся (липкая) пластина может оставаться на теле пациента несколько дней, до тех пор, пока обеспечивает комфорт.

Выполнение процедуры:

- Определите контур стомы и нарисуйте его на прилагаемом шаблоне.
- Вырежьте соответствующее отверстие.
- Наложите шаблон на опорную пластину.



- Обрисуйте контур отверстия и вырежьте.
- Удалите с пластины предохраняющую бумагу и наложите ее на стому (Рис. 22).
- Прижмите и разгладьте пластину сначала около фланцевого кольца, а затем по краям.
- Убедитесь, что стенки мешочка не слиплись, прежде чем надеть его.
- Совместите нижние части фланцев пластины и мешочка и осторожно надавливайте по окружности фланцевых колец, пока они не защелкнутся.
- Потяните мешочек вниз, чтобы убедиться в надежности соединения фланцев.

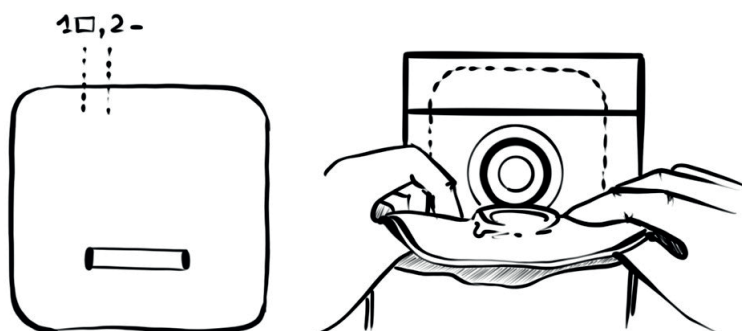


Рис. 22. Смена двухкомпонентного многоразового калоприемника

Уход за эпицистостомой

Выполнение процедуры:

- На водяной бане с температурой до +38 °С подогревают раствор фурацилина серебра и набирают в шприц Жане объемом 100–150 мл.
- Отсоедините контейнер для мочи от катетера.
- Присоедините к катетеру шприц Жане и промойте мочевой пузырь раствором антисептика, выводя раствор после промывания в мочеприемник.
- Промойте контейнер для мочи или возьмите новый; соедините его с катетером.

- Кожу вокруг катетера обработайте раствором перекиси водорода с помощью тампона, который придерживайте пинцетом.
- Кожу вокруг эпицистостомы обработайте спиртом и наложите сухую асептическую повязку.
- Зафиксируйте салфетки с помощью лейкопластыря.

Смена катетера в эпицистостоме

Выполнение процедуры:

- Наденьте перчатки, приготовьте сменный катетер для эпицистостомы, одноразовый шприц объемом 5 мл, лейкопластырь, вазелиновое масло.
- С помощью шприца без иглы удалите воздух из манжеты катетера.
- Легко потягивая за катетер, извлеките его из мочевого пузыря.
- Сменный катетер смажьте по всей длине вазелиновым маслом.
- Вставьте катетер в мочевой пузырь через отверстие эпицистостомы до контрольной метки на катетере.
- С помощью шприца введите в манжету 1–2 мл воздуха, слегка потягивая за катетер убедиться в его фиксации в мочевом пузыре.
- Промойте мочевой пузырь с помощью растворов антисептиков.
- Лейкопластырем зафиксируйте катетер к коже передней брюшной стенки, затем присоединить мочеприемник.

Дезинфекция

Предметы ухода дезинфицируются сразу после использования методом погружения или методом двукратного протирания 1% или 3% раствором хлорамина и хранятся в специально отведенном месте.

Дезинфекция методом погружения

- Наденьте перчатки.
- Погрузите полностью предмет ухода в емкость, заполненную 1% раствором хлорамина (или 3% раствором хлорамина, или другим дезинфицирующим раствором).
- Отметьте время начала дезинфекции (время экспозиции 60 минут).



- Смойте раствор хлорамина под проточной водой и обработайте предмет ухода с помощью моющего средства.
- Промойте под проточной водой и высушите.
- Дезинфекция методом двукратного протирания
- Наденьте перчатки.
- Предмет ухода протрите последовательно, двукратно, 1% раствором хлорамина (или 3% раствором хлорамина, или другим дезинфицирующим раствором) с интервалом в 15 минут.
- Дайте высохнуть.
- Смойте раствор хлорамина под проточной водой.
- Тщательно обработайте предмет ухода, используя моющее средство, промойте под проточной водой, потом высушите.

Помощь больному при физиологических отправлениях

Ухаживающие должны внимательно следить за частотой и характером отпавлений, но при этом проявлять максимум такта и деликатности по отношению к пациенту, особенно если он прикован к постели.

Недопустимо упрекать, подгонять больного и проявлять иные формы нетерпения. Давление на пациента лишь усугубит психологический дискомфорт, который он уже испытывает из-за необходимости опорожняться лежа.

Когда больной не может сидеть или когда движения причиняют ему сильную боль, применяются различные приспособления для отправления естественных потребностей в горизонтальном положении.

Оснащение: судно, мочеприемник, туалетная бумага, полотенце, мыло, тазик с водой, перчатки.

Выполнение процедуры:

- Закройте дверь в комнату и наденьте перчатки.
- Положите больного ровно, попросите согнуть колени и приподнять таз (больной может воспользоваться опорными приспособлениями) (Рис. 19).

- Если сил у больного не хватает, можно просунуть руки под нижнюю часть его спины и приподнять ее.
- Если больной совершенно не в состоянии помогать, то переверните его сначала на бок, поставьте судно, затем поверните обратно так, чтобы ягодицы легли на судно.
- Если возможно, оставьте его одного в комнате; попросите, чтобы дал знать, когда вы ему понадобятся.
- После опорожнения попросите больного приподнять таз, чтобы извлечь судно; затем положите больного в удобную для него позу.
- Проведите гигиенические процедуры и проветрите комнату.
- Вылейте содержимое судна в унитаз, затем тщательно вымойте судно под проточной водой и продезинфицируйте.
- Следует учитывать, что многим мужчинам трудно пользоваться мочеприемниками в лежачем положении. По возможности усадите больного в кровати со свешенными ногами, чтобы облегчить процесс мочеиспускания. Если больной может стоять, мочеиспускание можно совершать стоя.

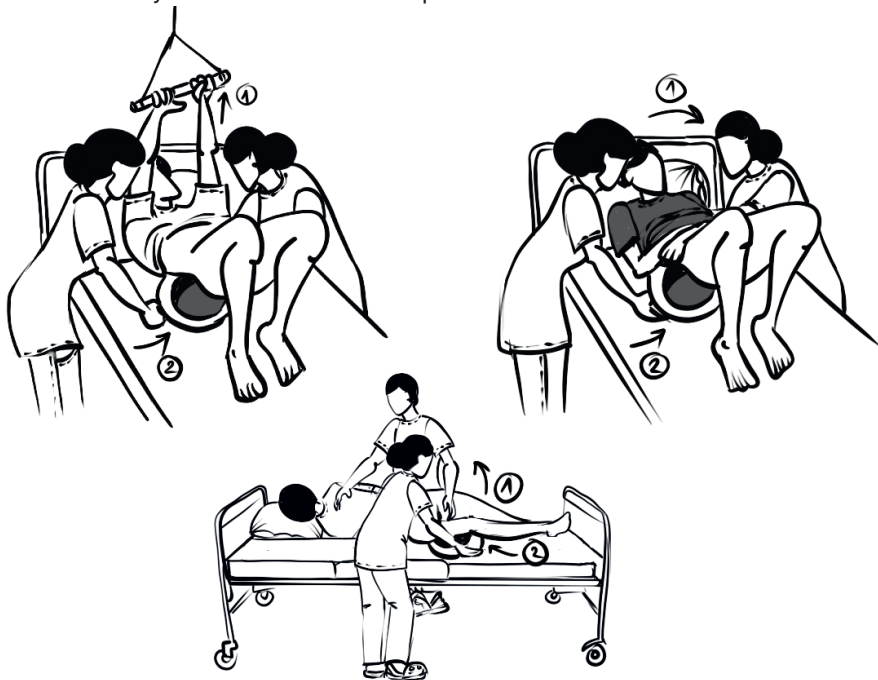


Рис. 23. Подача судна при физиологических отправлениях

Применение подгузников:



Альтернативой судну и утке являются подгузники для взрослых, которые могут применяться и для контролируемого отправления потребностей лежащим больным и при инконтиненции (недержании, в том числе кала).

Подгузники эффективно и быстро впитывают влагу и удерживают ее внутри, поэтому кожа больного остается сухой, что очень важно для профилактики пролежней.

Подгузники различаются степенью впитываемости, формой и размером. Чем тяжелее форма недержания, тем больше и лучше должны впитывать памперсы. Обычно в названии памперсов, способных впитать большое количество жидкости, присутствует слово «Plus». В ночное время лучше использовать специальные ночные подгузники.

Подгузники для взрослых могут иметь полуоткрытую и закрытую форму. Применительно к лежащим больным больше подходят закрытые подгузники, которые обеспечивают максимум прилегания и гарантируют полную защиту от протекания.

Жидкость, впитавшаяся во внутренний слой подгузника, превращается в гель, в котором не могут размножаться бактерии, а значит, не появляется неприятный запах. Они пропускают воздух, позволяя коже дышать, и застегиваются на липучку. Некоторые модели имеют индикатор наполнения — специальную полоску, которая меняет цвет, когда подгузник полон.

Размер подгузника определяется по объему талии и обхвату бедер. Обычно самому малому размеру S соответствует обхват бедер в 80 см, среднему M — 110 см, большому L — 150 см и очень большому XL — 164 см.

При слабой и средней степени недержания мочи можно использовать урологические прокладки.

Внутренний слой таких прокладок рассчитан на мгновенное впитывание влаги и нейтрализацию запаха.

Урологические прокладки помогают снять внутреннее напряжение, связанное со страхом замарать простыни и лишний раз проявить собственную беспомощность.

Выпускаются такие прокладки как для женщин, так и для мужчин. С урологическими прокладками удобно использовать специальные эластичные сетчатые штанишки, надежно фиксирующие прокладку на бедрах.

Выполнение процедуры надевания подгузника:

Поверните больного на бок, положите под него заранее раскрытый подгузник таким образом, чтобы более широкая часть с застежками располагалась под ягодицами, а более узкая — под ногами.

Переверните больного на спину, протяните узкую часть подгузника между ног и плотно прижмите ее к промежности.

Зафиксируйте подгузник застежками на талии (сначала нижними, потом верхними).

Когда подгузник надет, убедитесь в том, что он достаточно плотно, но не сильно прилегает к телу, а оборки в области паха — не перевернуты внутрь.

Использованный подгузник сворачивается и выбрасывается в мусорное ведро, но ни в коем случае не в унитаз.

Использование подгузников не снимает с ухаживающих обязанность 1–2 раза в день проводить гигиенические процедуры.

Профилактика опрелостей:

Поскольку кожа в области гениталий подвержена частому контакту с раздражающими факторами (мочой, калом), она требует особого ухода и применения специальных средств госпитальной гигиены для профилактики раздражения, опрелостей и пролежней.

К таким средствам в первую очередь относятся защитные кремы, которые нужно наносить на кожу вокруг гениталий каждый раз после подмывания.

Кремы покрывают кожу тонкой защитной пленкой, защищая ее от раздражения.



A series of horizontal dotted lines for writing notes.

ИЛЛЮСТРАЦИИ
АННА СВИРСКАЯ

Экспресс

ANNASWEE@GMAIL.COM





Проект реализован при спонсорской поддержке Фонда Нурсултана Назарбаева

Объединение юридических лиц **«Казахстанская ассоциация паллиативной помощи»** - это союз организаций и лиц, заинтересованных в развитии паллиативной помощи в Казахстане.

Мы видим нашу **МИССИЮ** в консолидации всего казахстанского общества для того, чтобы каждый житель Казахстана, столкнувшийся с угрожающим жизни заболеванием, мог реализовать свое **право на достойную и максимально активную жизнь без боли и страданий.**

Членами КАПП могут стать: неправительственные организации, образовательные учреждения, хосписы (центры паллиативной помощи), больницы сестринского ухода, онкологические и другие специализированные медучреждения любой формы собственности

Свои **ЦЕЛИ** КАПП намерена выполнять через:

- распространение философии паллиативной помощи
- расширение членства и сотрудничества
- защиту интересов и представительство на международном уровне
- организацию обучения специалистов паллиативной помощи
- мониторинг и изменение законодательства
- поддержку научных исследований
- поддержку проектов по оказанию паллиативной помощи на местах
- развитие волонтерского движения

Головной офис КАПП находится в г. Алматы, по адресу:

ул. Бегалина, д.73 А. Телефон +7 708 973 03 03;

e-mail: palliative.kz@gmail.com

Подробная информация об Ассоциации www.palliative.kz