Уход за ушами, глазами, носом и полостью рта

Если вы ухаживаете за ослабленным или обездвиженным человеком, помните о базовых правилах гигиены и специальном уходе!

Всегда предупреждайте человека обо всех своих действиях и манипуляциях. Даже если он спит или находится без сознания и, как вам кажется, не слышит и не понимает вас.

Глаза

Важно предотвратить гнойные заболевания.

Уши

Важно не допустить появление серных пробок. Они снижают слух и создают ощущение шума в ушах.

Нос

Важно очищать носа от слизи и корочек, которые образуются у тяжелобольного человека. Они затрудняют дыхание и доставляют дискомфорт.

Рот

Важно снизить риски развития стоматита и образования язв. Правильный уход регулирует слюноотделение для увлажнения слизистой оболочки рта.

Уход за полостью рта

Проводите процедуру ежедневно утром и вечером, после каждого приема пищи и после приступов рвоты. У тяжелобольных людей возрастает риск возникновения инфекций, поэтому требуется постоянный уход.

1. Поверните больного на бок так, чтобы его лицо находилось на краю подушки.
2. Под его головой и на грудной клетке расстелите впитывающую пеленку.
3. Поставьте емкость под подбородок.
4. Смочите зубную щетку лимонным соком с глицерином.
5. Попросите приоткрыть рот или бережно, не применяя силы, сделайте это сами с согласия больного.
6. «Выметающим» движением сверху вниз почистите верхние зубы, а снизу вверх — нижние.

   Повторите несколько раз в течение 30–40 секунд.

Если человек носит зубные протезы, важно вынимать их и тщательно проводить гигиену ротовой полости от остатков пищи, промывая сами протезы.

7. Оберните шпатель марлевой салфеткой и смочите его в лимонном соке с глицерином.
8. Аккуратно обработайте внутреннюю поверхность щек, язык, подъязычную область, твердое небо.

   Если на языке есть налет, его необходимо счистить мягкой щеткой или шпателем с марлевой салфеткой.
9. Намажьте губы человека гигиенической помадой (по желанию).

- Всю полость рта можно обработать, уложив больного на бок.
- Чтобы освежить рот, можно предложить больному рассасывать маленькие кусочки льда.

Вам понадобится:

- Щетка и шпатель для полости рта (можно купить в аптеке)
- Свежевыжатый лимонный сок с глицерином (1:2)
- Непромокаемые пеленка или полотенце
- Гигиеническая помада
- Марлевые салфетки
- Емкость

Нельзя

- Не проводите уход без консультации с врачом при раке органов ротовой полости.
- Не чистите зубы щеткой и пастой, если человек не может сидя прополоскать рот.
- Не используйте щетку средней или высокой жесткости.

- Если ваш близкий может что-то делать сам, дайте ему такую возможность. Важно, чтобы человек сохранял самостоятельность как можно дольше.
- Если у вас есть вопросы, обратитесь к специалисту, чтобы научиться правильному и безопасному проведению процедур.

Уход за носом

Проводите процедуру ежедневно, а также по мере необходимости.

1. Вымойте руки.
2. Положите на грудь больного полотенце или пеленку.
3. Смочите ватную палочку (турунду) вазелиновым маслом.
   Палочка (турунда) должна быть смочена равномерно и умеренно, чтобы масло не капало с нее.
4. Возьмите палочку или турунду в правую руку. Левой приподнимите кончик носа пациента и аккуратно, вращательными движениями введите палочку (турунду) в ноздрю.
5. Если в носу у больного человека сухие корочки, подержите палочку (турунду) 1–2 минуты для их размягчения.
6. Достаньте ватную палочку (турунду) вращательными движениями.
7. Возьмите чистую палочку (турунду), смочите вазелиновым маслом и повторите процедуру до полного удаления корочек.
8. Обработайте другой носовой ход аналогичным способом.

Вам понадобится:

- Вазелин (оливковое/детское увлажняющее масло).
- Ватные палочки (или турунды из марлевых салфеток)
  Турунды можно приобрести в аптеке или сделать их из чистых ватных дисков.

Возьмите половинку ватного диска, накрутите его на конец зубочистки, уберите зубочистку, дополнительно уплотните турунду скручиванием.

- Полотенце/пеленка

Нельзя

Не вводите турунду или ватную палочку глубоко в носовой ход. Так вы можете причинить боль и повредить слизистую носа или тонкие перегородки.

Уход за глазами

Проводите процедуру ежедневно по утрам после пробуждения; во время сна в глазах образуются выделения, склеивающие ресницы. На веках могут появляться сухие корочки, которые необходимо убирать.

1. Вымойте руки.
2. Приготовьте емкость с водой или отваром ромашки.
3. Положите на грудь больного полотенце или пеленку.
4. Возьмите марлевый шарик (ватный диск) и смочите его в растворе, отожмите.
5. Протрите ресницы и веки по направлению от наружного угла к внутреннему.
6. Повторите обработку 4–5 раз, меняя шарики (ватные диски).
7. Промокните остатки раствора на глазах сухим шариком (ватным диском).
8. Обработайте другой глаз аналогичным способом.

Иногда моргание у больного замедляется, поэтому слизистая глаза может пересыхать. Чтобы этого избежать, можно использовать увлажняющие капли — 1–2 капли в уголок глаза каждые 2 часа.

Перед применением проконсультируйтесь с врачом.

Вам понадобится:

- Кипяченая вода (или отвар ромашки) комнатной температуры
- Марлевые шарики (ватные диски)
- Емкость для воды
- Полотенце / пеленка

Нельзя

- Не протирайте оба глаза одним и тем же марлевым шариком (ватным диском) — вы можете занести инфекцию.
- Не используйте вату — так как она оставляет ворс на ресницах.
- Не протирайте глаза раствором перекиси водорода вместо воды или отвара ромашки.
  При попадании в глаза он может вызвать боль и раздражение.

Уход за ушами

1. Вымойте руки.
2. Положите на грудь больного полотенце/пеленку.
   Если человек не может сидеть, постелите ему под голову впитывающую салфетку (пеленку).
3. Смочите ватный диск (турунду/марлевую салфетку) в воде и отожмите.
4. Двумя пальцами осторожно оттяните верхнюю часть ушной раковины, чтобы выпрямить слуховой проход.
5. Аккуратно протрите ушную раковину и область за ушами.
6. Повторите обработку 4–5 раз, меняя ватные диски (турунды/марлевые салфетки).
7. Обработайте другое ухо аналогичным способом.

Палочками можно чистить только ушную раковину!

Вам понадобится:

- Кипяченая вода комнатной температуры
- Емкость для воды
- Ватный диск (турунды или марлевые салфетки)
- Полотенце/пеленка
- Впитывающая пеленка (если человек не может сидеть)

Нельзя

- Не чистите наружный слуховой проход острыми предметами и ватными палочками.
  Они могут повредить барабанную перепонку или стенку слухового прохода, а также занести инфекцию.
- Не пытайтесь избавиться от серной пробки самостоятельно!
  Если вам кажется, что у больного человека образовалась пробка, обратитесь к врачу. Шум в ушах может быть последствием инфекции.

Бритье мужчины

- Брить мужчин надо так же часто, как они это привыкли делать до болезни.
- Бороду и усы необходимо подстригать, сохраняя форму. Не сбривайте их без согласия больного.
- Бритье электрической бритвой считается наиболее безопасным, но, если у вас ее нет, используйте одноразовую.
- При бритье станком оттягивайте пальцами кожу в направлении, противоположном направлению движения станка.

Общие рекомендации

Можно и нужно

- Следить за температурой воды во время мытья больного. Оптимальная — 36–37°С.
- Предупреждать больного о своих действиях и спрашивать его согласие.
- Выбирать гипоаллергенные шампуни.
- Следить за возможным появлением сыпи, зуда, раздражений на коже больного после мытья.
- Во время мытья следить, чтобы не замочить перевязки (если они есть на шее и лице).
- Менять положение тела больного плавно: резкие движения могут привести к головокружению.
- Если больной перенес нейрохирургическую операцию, травму головы или позвоночника, выполнять уход в соответствии с рекомендациями врача и медсестры.

! Поступайте с больным человеком так, как хотите, чтобы поступали с вами.

Уход за волосами

Ухаживая за тяжелобольным, следите за его волосами и кожей головы. Человеку важно оставаться ухоженным и привлекательным.

О чем нужно помнить

1 Уважение

Не стоит стричь больного только потому, что это облегчит вам уход за волосами.

2 Настроение

- Стрижка и окрашивание волос могут поднять больному настроение.
- Бережное мытье волос теплой водой может расслабить и успокоить больного.

3 Комфорт

Если больной быстро утомляется, не мойте голову одновременно с телом, делайте это в разные дни — исходите из состояния человека.

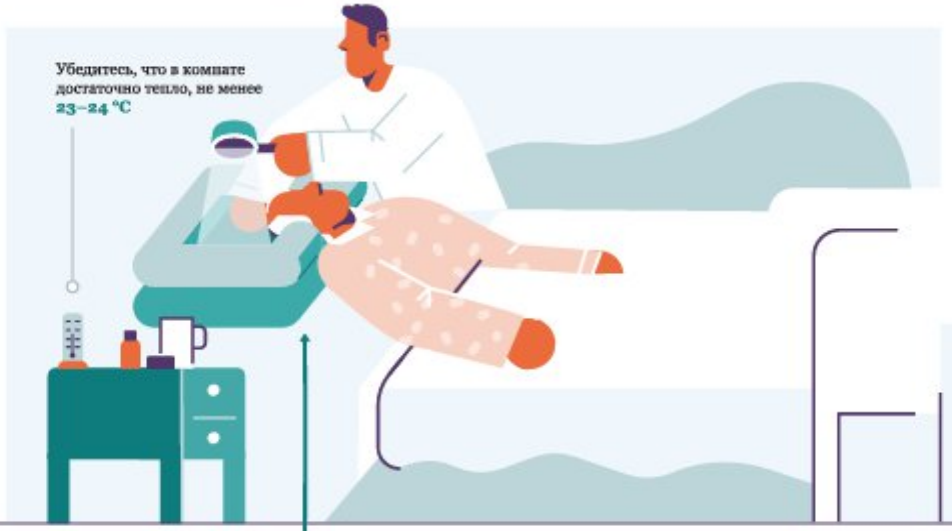
- Давайте больному расческу, чтобы он сам расчесывал и укладывал волосы, если он может это делать без посторонней помощи.
- Расчесывайте длинные волосы, постепенно поднимаясь от кончиков к корням, чтобы не было больно.

Как мыть голову лежачему больному в кровати

Помните

- Мыть голову — не реже 1–2 раз в неделю и по мере загрязнения.
- Расчесывать волосы — несколько раз в день. От длительного лежания волосы спутываются сильнее.
- Сухие шампуни не могут стать полноценной заменой мытья головы водой!

Если человек может сесть, помойте ему голову, посадив на стул у раковины/ванны или на кровать.



Если не ухаживать за волосами, возможны осложнения:

- выпадение волос или замедление их роста;
- перхоть;
- зуд;
- покраснения;
- потница;
- колтуны.

С помощью надувной ванночки для мытья головы

Вам понадобятся:

- ведро для слива воды;
- кувшин или ковшик;
- таз с теплой водой;
- шампунь и кондиционер;
- полотенце;
- фен.

Вместе с ванночкой можно использовать мобильный (туристический) душ.

1. Надуйте ванночку.
2. Уберите подушку и подложите ванночку под голову.
3. Если вашему близкому неудобно лежать на плоской поверхности без подушки, то можно положить под голову валик из полотенца.
4. Положите полотенце в проем для шеи, чтобы края ванночки не царапали кожу больного.
5. Поставьте на пол рядом с кроватью таз или ведро для воды и опустите в него сливной шланг от ванночки.
6. Расчешите волосы – это позволит избежать спутанности после мытья.
7. Промойте волосы массажными движениями – это разгоняет кровоток и помогает хорошо вымыть волосы.
8. Оберните волосы полотенцем и уберите ванночку.
9. Просушите волосы полотенцем или феном. Проследите, чтобы воздух фена не был горячим и больному было комфортно.

С помощью расчески и ваты

Вам понадобится:

- таз с теплой водой;
- вата;
- плоская расческа;
- шампунь и кондиционер;
- полотенце;
- непромокаемые пеленки;
- фен.

1. Под голову и на грудь человека положите пеленку.
2. Расчешите волосы.
3. Налейте в таз 0,5 литра теплой воды.
4. Добавьте в воду 5 мл (чайная ложка) шампуня и вспеньте.
5. На плоскую расческу начешите вату, хорошо смочите в воде с шампунем, слегка отожмите.
6. Тщательно расчешите волосы расческой с ватой до их полного намокания.
7. Смените вату на расческе, смочите в чистой воде и расчешите волосы. Вату на расческе можно менять несколько раз.
8. Повторяйте расчесывание с теплой водой до тех пор, пока шампунь полностью не смоется с волос.
9. Просушите волосы полотенцем или феном. Проследите, чтобы воздух фена не был горячим и больному было комфортно.

Если состояние больного позволяет ему самостоятельно принимать ванну, оборудуйте ванную комнату правильно

Оборудование ванной

Удобное сиденье для маломобильного человека

Крепится на ванну. Или табурет на нескользящих ножках (можно приобрести в магазине медтехники).

Техника безопасности

1. Выждите 2 часа после приема пищи.
2. Попросите больного сходить в туалет до мытья.
3. Наденьте на себя нескользящую обувь с низким каблуком и задником.
4. Снимите с себя все украшения, за которые больной может зацепиться.
5. Проверьте состояние больного — по возможности перенесите процедуру, если у него температура, повышенное/ пониженное давление.
6. Если больной во время мытья упал, обязательно насухо вытрите его и оденьте или оберните полотенцем прежде, чем поднимать. Мокрое тело скользит, человек может снова упасть и получить травму.

Если вы помогаете вашему близкому принимать ванну, помните о технике безопасности.

Нельзя

Не используйте пасту Лассара, цинковую мазь, спиртовые растворы, марганцовку.

Они сушат кожу и могут образовывать микротрещины.

Не используйте тальк.

Он образует комки, требует тщательного вымывания, а также может содержать примеси асбеста, признанного опасным для здоровья.

Не применяйте масляные растворы.

Масляная пленка не пропускает воздух и не дает коже дышать.

Уход за телом

Если вы ухаживаете за ослабленным или обездвиженным человеком, помните о правилах гигиены и специальном уходе за телом!

О чем нужно помнить

Гигиена

Ухаживать за телом больного нужно каждый день, даже если он обездвижен или находится без сознания.

Уважение

Предупредите больного о процедуре и получите его согласие, создайте максимально комфортные условия.

Отвлечение

Водные процедуры позволяют человеку расслабиться и ненадолго забыть о болезни.

Комфорт

Чистая кожа и волосы — базовая потребность любого человека, очень важно сохранять ощущение чистоты и свежести.

Безопасность

Сухая, неочищенная кожа увеличивает риск появления пролежней и потницы.

Текущее состояние больного

При необходимости разделите мытье тела и головы на 2 раза.

Можно и нужно

Ежедневно обтирайте больного влажными хлопчатобумажными салфетками или губкой.

По мере необходимости, но не реже 1–2 раз в неделю мойте тело и голову.

Используйте дезодорант по его желанию. Лучше — спрей без запаха.

1–2 раза в день, а также после смены подгузника обязательно протирайте интимные зоны влажными гигиеническими салфетками или мойте водой, чтобы устранить неприятный запах и снизить риски заражения инфекцией, воспаления и появления опрелостей.

Не забывайте тщательно вытирать насухо кожу, особенно все складки для предотвращения опрелостей.

Гигиена лежачего больного в кровати

Вам понадобится:

- Три полотенца — для лица, тела, ног.
  Разные предметы для разного применения нужны для соблюдения правил гигиены
- Впитывающая пеленка.
- Перчатки (для гигиены интимных зон).
- Хлопчатобумажные салфетки для мытья.
- Две губки — для тела и интимных мест.
- Крем.
- Два таза с водой — для верхней и нижней частей тела.

Температурный режим

+24 °C

Минимальная температура воздуха в комнате.

+36...37 °C

Оптимальная температура воды.

Проверять ее лучше внутренней стороной запястья.

При необходимости смазывайте части тела больного увлажняющим кремом после мытья.

Подготовка к процедуре

1. Сообщите человеку о предстоящей процедуре, спросите согласия.
2. Во время мытья говорите ему обо всех действиях.
3. Обязательно вымойте руки до и после процедуры. Это защищает вас и больного от распространения инфекции.
4. Перед началом процедуры закройте окна и дверь в комнату или отгородите больного ширмой, чтобы он не чувствовал смущения.
5. Заранее приготовьте все необходимое, чтобы не оставлять человека одного, пока вы будете ходить за нужными предметами.
   Разденьте человека, предварительно спросив его согласия. Одеяло опустите до талии. Помните о достоинстве человека — во время процедуры должна быть закрыта верхняя или нижняя часть тела.
6. Если больной в состоянии участвовать в процессе, дайте ему возможность помочь вам: пусть он сам вымоет руки, лицо, интимные зоны. Самостоятельность важна!

Если движение причиняет человеку боль, проконсультируйтесь с врачом и заранее дайте человеку обезболивающее (или замените неэффективное средство).

Последовательность

1. Лицо, шея, руки, грудная клетка, живот, спина.
2. Ноги.
3. Бедра и интимная зона.

Метод протирания

Верхняя часть тела

1. Устройте больного в положение полусидя. Положите ему под голову впитывающую пеленку.
2. Протрите влажной салфеткой лицо, кожу за ушами, шею.
3. Просушите обработанные участки тела полотенцем.
4. Переложите пеленку под правую руку по всей ее длине. Помойте губкой предплечье, плечо, подмышечную впадину, руку. Вытрите насухо.
5. Затем переложите пеленку под левую руку и повторите действия.
6. Передвиньте пеленку под спину человека и помойте губкой грудь и живот. Вытрите насухо.
7. Поверните больного на удобный для него бок, оставив пеленку вдоль спины.
8. Вымойте спину до талии, насухо вытрите.

Вы можете приобрести специальную надувную ванну для мытья в кровати. Она продается в магазинах медтехники.

Если у вашего близкого есть раны и/или пролежни, это не причина пренебрегать гигиеническими процедурами.

Пролежни можно мыть.

Нижняя часть тела

1. Смените воду.
2. Переложите больного на спину, пеленку подложите под ноги.
3. Уберите одеяло снизу, накройте верхнюю часть тела человека, чтобы ему не было холодно.
4. Помойте поочередно обе ноги, протирая голени, колени, межпальцевую область.
5. Положите больного человека на бок, пеленку — под ягодицы.
6. Помойте ягодицы, ягодичную складку и задний проход.
7. Протрите кожу полотенцем, нанесите крем.
8. Наденьте перчатки. Возьмите чистую емкость, налейте в нее чистую воду.
9. Поверните больного человека с бока на спину.
10. Согните ноги в коленях.
11. Помойте интимные зоны человека, включая паховые сгибы. Движения должны быть по направлению сверху вниз.
12. Вытрите сухим чистым полотенцем.
13. Наденьте на человека чистый подгузник (при необходимости), одежду.
14. Удобно уложите человека в кровати и накройте его одеялом.

Всегда предупреждайте больного о действиях, которые собираетесь совершить, даже если вам кажется, что он вас не слышит.

Уход за ногтями

Если вы ухаживаете за ослабленным или обездвиженным человеком, который не может сам выполнять гигиенические процедуры, помните об уходе за ногтями!

Человек в тяжелом состоянии может поранить себя и ухаживающих, поэтому важна гигиена ногтей. Если делать маникюр и педикюр регулярно и в определенной последовательности, ухаживать за ногтями будет проще, а у больного сохранится ощущение комфорта и чистоты.

Общие рекомендации

1 Обеспечьте комфорт

- Не торопитесь. Подержите немного руку больного в своих руках, дайте ему и себе привыкнуть к процедуре.
- Делайте поглаживающие и массажные движения во время процедуры.
- Оптимальная температура воды для ухода за ногтями — +36...37 °С.

2 Регулярно увлажняйте кожу

Это поможет снизить:

- дискомфорт,
- риск попадания инфекции,
- риск возникновения пролежней (особенно на пятках),
- риск врастания ногтя в кожу.

Перед каждой процедурой предупредите человека о том, что вы собираетесь делать. Больному не должно быть страшно или некомфортно.

Вам понадобится:

- Ножницы для здоровых ногтей
- Кусачки для утолщенных и больных ногтей
- Емкость с теплой водой + 36...37°С
- Увлажняющее жидкое мыло
- Питательный крем
- Бумажные салфетки или полотенце
- Впитывающая салфетка/пеленка
- Палочка для кутикулы
- Пилочка

Можно и нужно

- Ежедневно следите за состоянием ногтей и кожи вокруг них.
- При сухой коже ежедневно обрабатывайте основание ногтя маслом или увлажняющим кремом.
- Выбирайте средства с приятным для больного запахом или без запаха.
- Помните, что оптимальная температура воды — +36...37 °С.
- Обрабатывайте руки питательным кремом после каждой водной процедуры.
- После процедуры обрабатывайте маникюрный набор мылом, дезинфицируйте кипятком и хлоргексидином.
- Надевайте перчатки во время процедуры в случае необходимости.
- Следите, чтобы у каждого члена семьи был свой маникюрный набор.

Нельзя

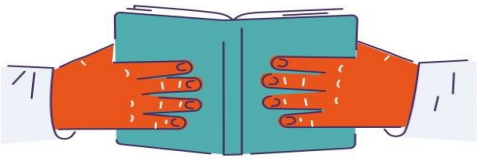
- Не допускайте заусенцы, отросших ногтей, грязи под ногтями.
- Не обрезайте кутикулу, так как вы можете поранить пациента.
  Если необходимо, сдвиньте ее палочкой вниз. Неправильное удаление кутикулы может привести к появлению заусенцев
- Не пытайтесь самостоятельно удалить вросший ноготь. Это делает только врач!
- Не используйте горячую воду, чтобы поскорее распарить загрубевшую кожу.
  Вы можете причинить вашему близкому боль.

Если вы случайно поранили человека во время процедуры:

1. Промойте место пореза водой.
2. Обработайте перекисью водорода или любым антисептиком.
3. Наложите повязку.
4. Для дезинфекции прокипятите маникюрный набор в воде.

Если у вас есть вопросы, обратитесь к специалисту, чтобы научиться правильному и безопасному проведению процедур.

Как делать маникюр



1. Придвиньте прикроватный столик или тумбочку ближе к больному.
2. Усадите или уложите человека поудобнее.
3. Постелите на колени впитывающую салфетку.
   Если человек лежит, положите салфетку под кисть, рядом поставьте емкость с водой.
4. Обработайте наиболее грубые места маслом для кутикулы или косметическим маслом.
5. Налейте в емкость с теплой водой увлажняющее жидкое мыло — 4 мл на 500 мл воды.
   В одном нажатии дозатора 1 мл.
6. Опустите кисть в емкость на 3–4 минуты.
7. Просушите ее салфеткой.
8. Аккуратно обрежьте ногти на всех пальцах над полотенцем.
   Оставляйте выступающим 1–2 мм ногтя.
9. При необходимости отодвиньте кутикулу косметической палочкой.
10. Обработайте ногти пилочкой.
11. Массирующими движениями нанесите питательный крем от ногтя до запястья.

Лучше стричь ногти под форму мягкого квадрата, так как при овальной форме высок риск врастания.

Как делать педикюр

1. Если возможно, посадите человека, опустив его ноги на пол.
   Если человек не может сидеть, согните его ноги в коленях, под стопы постелите впитывающую салфетку, на нее поставьте таз с водой.
2. Налейте в емкость с теплой водой увлажняющее жидкое мыло — 4 мл на 500 мл воды.
3. Поместите ноги в емкость с водой на 5 минут.
4. Просушите их салфеткой.
5. Обрежьте ногти кусачками над полотенцем.
6. Обработайте ногти пилочкой.
7. Нанесите массирующими движениями питательный крем для стоп — от ногтя до щиколотки.
   Не забывайте о пространстве между пальцами.

Обработка натоптышей

1. Если на ногах нет ран и повреждений, добавьте в ванночку с теплой водой немного морской соли.
2. 20–30 минут подержите в ней ноги.
   Обратите внимание, что соль делает ногти более жесткими!
3. Обработайте натоптыш пемзой или специальной пилочкой.
4. Завершите обработку средством с отшелушивающим действием.

Утолщенные ногти

Перед маникюром обязательно сделайте смягчающую ванночку, чтобы ногти не трескались и не ломались.

Если на ногах нет ран и повреждений, добавьте в емкость с теплой водой две чайные ложки соды и жидкого мыла.

Оставьте пальцы в воде на 10 минут.

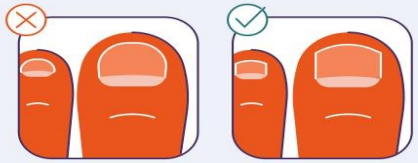
Только после этого приступайте к маникюру или педикюру.

Хорошо помогают смягчающие компрессы для ног
(делать 1–2 раза в неделю).

Нанесите на стопы питательный детский крем и наденьте больному хлопчато-бумажные носки.

Оставьте на ночь или днем на 4–5 часов.

Примеры различных форм ногтей. Оптимальная — форма мягкого квадрата



Основные проблемы

Грибок ногтей

Чаще всего грибок появляется у людей:

- пожилых;
- с сахарным диабетом;
- со СПИД/ВИЧ;
- принимающих антибиотики;
- с нарушением кровоснабжения конечностей;
- с сердечной недостаточностью.

- Консультируйтесь с врачом по поводу лечения и ухода.
- Обязательно надевайте перчатки, делая маникюр и педикюр.

Пролежни на стопах

Можно

- Обрабатывайте только ногтевую зону.
  Смягчающие компрессы делайте только на ногти, чтобы не задеть пролежни.

Нельзя

- Не замачивайте ногу перед педикюром в воде — вы можете навредить человеку.
  Обратитесь к медсестре или к выездной службе хосписа за рекомендациями по процедуре.
- Не занимайтесь лечением без консультации врача.

Помощь в отправлении естественных потребностей

Судно

Мужское судно

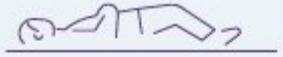
для мочеиспускания

Обычное судно

- легкое;
- в форме лопаточки;
- из пластика;
- с узким краем и крышкой.

Перед подачей судна:

1. Положите больного ровно.



2. Попросите по возможности согнуть ноги в коленях и приподнять таз.

При необходимости больной может опереться о поручни кровати.

- Не торопите, но и не оставляйте человека надолго на судне (это небезопасно).
- По возможности выйдите из комнаты, пока больной опорожняется, дайте ему колокольчик или радионяню, чтобы он мог вас позвать.

Поступайте с больным человеком так, как хотите, чтобы поступали с вами.

Кресло-туалет

- Ставьте с той стороны кровати, на которую больному удобно поворачиваться.
- Опускайте/убирайте подлокотник со стороны кровати.

Учитывайте вес больного

Подгузник

- **Если человек может сказать, что хочет в туалет, никогда не надевайте на него подгузник.** Используйте судно или кресло-туалет до тех пор, пока это возможно. Использование подгузника может быть удобно вам, но для больного это унижение.
- **Меняйте подгузники и пеленки сразу.** Грязные подгузники причиняют сильный физический и эмоциональный дискомфорт, приводят к пролежням и инфекциям.
- **Подгузник должен быть по размеру.** Не используйте подгузник большего размера, рассчитывая на то, что он больше впитывает.
- **Не используйте одновременно катетер, подгузник и пеленку.** Это неудобно для больного и вызывает опрелости.
- **После смены подгузника проветривайте помещение.**

Интимная гигиена

Если вы ухаживаете за малоподвижным тяжелобольным человеком, не пренебрегайте его интимной гигиеной.

Неправильная гигиена может вызвать:

- дискомфорт больного;
- опрелости, зуд;
- геморрой;
- неприятный запах;
- инфекции мочеполовой системы;
- пролежни;
- повреждения и кровотечения из уретры и мочевого пузыря;
- депрессию.

Можно и нужно

- **Создать для больного возможность позвать вас с помощью колокольчика или электронного звонка.** Он может стесняться сказать, что ему нужно в туалет.
- **Быть максимально деликатными.** Помните, что ваш близкий испытывает неловкость от своей беспомощности.
- **Договориться о специальных фразах, сигналах, которыми больной при посторонних людях сможет сообщить вам, что хочет в туалет.**
- **Обсуждать интимные вопросы только наедине с больным и с его позволения.**

Нельзя

- **Ругать человека за то, что он испражнился.**
- **Делать интимные вопросы предметом семейного обсуждения.**
- **Позволять себе шутливые и неловкие комментарии.** Нередко больные начинают меньше есть и пить, чтобы не ходить в туалет и избежать неловкости.

Интимная гигиена лежачего больного

Ухаживайте за интимными местами деликатно, чтобы ваш близкий испытывал минимум дискомфорта. Интимную гигиену лучше проводить тому, кого сам больной выбрал для этого.

Создайте комфортные условия

- Обеспечьте уединенность: закройте дверь или установите ширму. Если комната расположена на первом этаже, закрывайте шторы и окна.
- Поддерживайте оптимальную температуру в комнате и избегайте сквозняков.
- Поощряйте максимальную самостоятельность — пусть будут действия, которые больной выполняет сам или с вашей помощью.

Проводите процедуру:

- утром;
- вечером;
- после каждого испражнения;
- при смене подгузника.

Вам понадобятся:

- перчатки;
- тазик с теплой водой (+36-37 °С);
- губка;
- моющее средство для интимной гигиены;
- пеленка;
- подгузник (при необходимости);
- мягкое полотенце.

- Спрашивайте согласие больного, прежде чем что-то сделать.
- Всегда предупреждайте больного обо всех своих действиях и комментируйте их, так как человек не видит, что вы делаете, и может нервничать.

Можно и нужно

- Использовать специальную пенку для интимной гигиены или гигиенические салфетки. Важно чередовать их применение с подмыванием водой, иначе кожа не будет дышать.
- Менять полотенце каждый день. Если у больного кандидоз, трихомоноз, то надо пользоваться одноразовыми полотенцами.
- Выбирать нижнее белье из натуральных тканей, без грубых швов, с мягкой резинкой.

Если вы заметили на коже сыпь, покраснение, раздражение, пойнички, обратитесь к врачу – это может быть началом пролежневого процесса!

Нельзя использовать

- Моющие средства на основе масла — они не пропускают воздух и не дают коже дышать.
- Тальк — он образует комки, требует тщательного вымывания, а также может содержать примеси асбеста, признанного опасным для здоровья.
- Обычное мыло или гель для душа — они разрушают микрофлору.
- Раствор марганцовки или фурацилина — они сушат кожу.

Процесс

1 Начальное положение

11 Переворот на бок

16 Конец процедуры

1. Уложите больного на спину.
2. Постелите непромокаемую пеленку под ягодицы больного.
3. Попросите согнуть ноги в коленях и раздвинуть их или аккуратно сделайте это сами.
4. Наденьте перчатки.
5. Снимите повязки, если у больного есть раны в области паха.
6. Прикройте низ живота и бедра большим легким полотенцем, чтобы больной не был перед вами обнажен.
7. Намочите губку водой и протрите интимные места.
8. Нанесите моющее средство для интимной гигиены.
9. Помойте паховые складки и приступите **к процедуре ухода за половыми органами:**
10. Мягко промокните область промежности полотенцем.
11. Поверните больного на бок, чтобы облегчить доступ к анальному отверстию и промежности.
12. Помойте ягодицы, ягодичную складку, задний проход по направлению от половых органов. Промывайте губку в чистой воде до тех пор, пока не избавитесь от остатков каловых масс.
13. Вытрите насухо все кожные складки (высокий риск возникновения опрелостей).
14. Нанесите защитный крем (особенно если у больного подгузник).
15. Уберите пеленку.
16. Поверните человека обратно на спину.
17. Сделайте перевязку ран (при необходимости).
18. Наденьте подгузник (при необходимости).
19. Накройте человека одеялом.

Женщины

1. Аккуратно раздвиньте половые губы.
2. Промойте промежность губкой в направлении от половых органов к заднему проходу (вниз и назад).
3. Повторите несколько раз до полного смывания моющего средства.

В подмывании нуждаются только места снаружи. Внутренняя часть влагалища очищается самостоятельно.

- Нельзя проникать пальцами внутрь влагалища!
- Не допускайте попадания моющего средства во влагалище!

Мужчины

1. Аккуратно отодвиньте крайнюю плоть.
2. Помойте головку полового члена.
3. Закройте головку полового члена крайней плотью.
4. Помойте яички и паховую зону в направлении спереди назад.

- Не тяните, не сдавливайте половой член во время проведения гигиенических процедур.
- Не допускайте попадания моющего средства в устье мочеиспускательного канала, чтобы избежать раздражения.

Мойте **только в одном направлении:** от половых органов к анальному отверстию — то есть вниз и назад. Такой способ защищает от переноса бактерий и заболеваний мочеполовой системы.

Кормление тяжелобольного человека

Что делать, если человек отказывается от еды и воды

Выясните причину. Возможно, это:

- Замедление обмена веществ: больному или пожилому человеку достаточно небольшого количества пищи, так как он тратит мало энергии.
- Прием лекарственных препаратов: некоторые из них снижают аппетит и влияют на вкусовые ощущения.
- Естественное развитие болезни: на завершающем этапе заболевания возможна потеря аппетита и отказ от воды.
- Страх перед необходимостью обращаться за помощью для похода в туалет.
- Неаппетитная на вид или невкусная еда.
- Депрессия.
- Запор.
- Боль.

Насильственное кормление портит настроение и отношения с близкими людьми, а также приводит к отекам, тошноте, кашлю, вздутию живота, рвоте, одышке, попёрхиванию.

Не кормите человека насильно. Проконсультируйтесь с врачом.

Если вы ухаживаете за тяжелобольным человеком, важно:

- Следить за его аппетитом.
- Отмечать количество потребляемой жидкости.
- Учитывать пожелания больного.

Частые проблемы, связанные с кормлением:

- нарушение функции глотания;
- изменение вкусовых предпочтений;
- отсутствие аппетита;
- сокращение объема выпиваемой жидкости;
- сухость во рту;
- тошнота/рвота;
- боли в животе после приема пищи;
- проблемы со стулом;
- изжога/отрыжка.

Если человек пьет мало воды, важно постоянно увлажнять его губы и рот

- Регулярно обрабатывайте полость рта ватными палочками, смоченными лимонным соком с глицерином (в пропорции 1:2).
- Избегайте препаратов, которые могут вызвать сухость во рту (читайте инструкции и консультируйтесь с врачом).
- Давайте человеку маленькие кусочки льда для рассасывания. В воду для льда можно добавлять лимон или шалфей.
- Протирайте губы смоченным в воде ватным диском и обрабатывайте их вазелином или гигиенической помадой.

Если у больного стоит назогастральный зонд или гастростома:

- Тщательно измельчайте пищу блендером, чтобы зонд или гастростома не забились.
- После каждого кормления промывайте зонд и гастростому с помощью шприца небольшим количеством кипяченой воды.
- Используйте специальное энтеральное питание по рекомендации врача.
- Энтеральное питание нужно как дополнение к обычной пище, когда больной сильно истощен или ему остро не хватает необходимых питательных веществ.

Поступайте с больным человеком так, как хотите, чтобы поступали с вами.

Организация места и сервировка

Красивые тарелки и салфетки, даже если человек ест в кровати или не ест сам.

Тарелки небольшого размера, чтобы их легко было передвигать на подносе или на столе.

Прозрачные легкие чашки, чтобы больной видел содержимое и мог легко поднять чашку.

Трубочка (или поильник), чтобы безопасно и удобно пить в положении лежа.

Цитрусовые (если нет аллергии) – лимоны и апельсины повышают слюноотделение, вызывая аппетит.

Ножи и вилки, даже если человек не будет пользоваться ими самостоятельно.

Складной столик, если это удобно больному.

Еда и напитки

Питание должно быть:

- обалансированным;
- легкоусвояемым;
- теплым (не горячим);
- вкусным.

Следует избегать:

- избыточно жирных, копченых, острых, соленых продуктов;
- продуктов, вызывающих повышенное газообразование;
- газированных напитков.

Важно!

Если у больного нарушена функция глотания, определите, какую пищу он не может глотать: твердую, полужидкую, жидкую, любую.

После этого обратитесь к врачу за рекомендациями по питанию!

Как нужно делать

- Предлагайте вашему близкому блюда на выбор и учитывайте его предпочтения.
- В конце жизни не отказывайте человеку в любимой еде, даже если она ему не очень полезна.
- Если больной не может жевать, но отказывается от протертой пищи, предложите ему подержать кусочек твердой еды во рту, посасывая ее.
- Йогурты, соки, фруктовые пюре замораживайте и давайте в виде мороженого, так их проще глотать.
- Кормите человека маленькими порциями до 5–6 раз в день.
- Твердую пищу нарезайте маленькими кусочками.
- Давайте не больше 2 блюд за один прием.
- Уважайте привычные ритуалы вашего близкого (время завтрака, обеда и др.).
- Если больной ест сам, разделите с ним трапезу. Вместе есть приятнее.
- Изолируйте больного от запахов приготовляемой пищи, если они вызывают у него тошноту.
- Помогайте больному до и после еды вымыть руки или протереть их теплыми влажными салфетками или полотенцем (это важные привычные ритуалы).
- По необходимости протирайте губы больного салфеткой во время еды.

Как нельзя делать

- Подавать блюда очень горячими или холодными.
- Поить и кормить насильственно — если ваш близкий сжимает губы или зубы, значит, он не хочет есть.
- Давать всю пищу только в протертом состоянии. Кишечник станет работать хуже, и от такой еды меньше удовольствия.
- Настаивать на том, чтобы человек съел всю порцию.
- Кормить, стоя над больным.
- Критиковать человека за то, что, на ваш взгляд, он мало съел. Не обижайтесь на это.

Как правильно кормить

Всегда комментируйте все свои действия и предупреждайте о них. Даже если вам кажется, что больной вас не слышит и не понимает.

1 Подготовка

1. Приготовьте для себя стул, чтобы кормить сидя.
2. Помогите больному вымыть руки перед едой.
3. Приподнимите изголовье кровати или голову — больной должен полусидеть, чтобы не поперхиваться.
4. На грудь больному положите полотенце или непромокаемую салфетку.
5. Под голову больному постелите полотенце,чтобы не испачкать наволочку.

2 Во время еды

- Давайте человеку в руку столовый прибор, даже если он им не пользуется — это поможет сохранить рефлексы и поддержать самостоятельность.
- Следите, чтобы больной прожевал и проглотил пищу, прежде чем давать следующую ложку.
- Ждите, пока больной сам откроет рот, когда ложка коснется губ.
- Кормите небольшими порциями — не кладите сразу много еды на ложку.

3 После еды

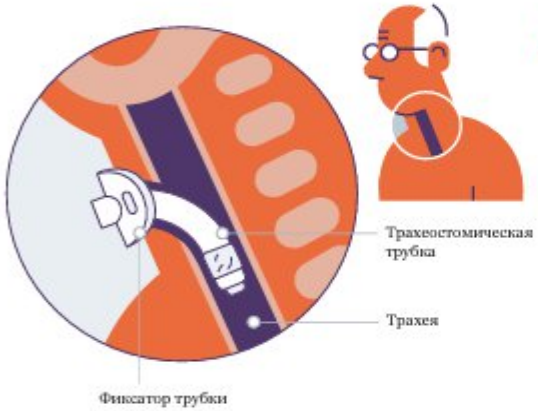
1. Удалите изо рта больного остатки пищи, чтобы он не поперхнулся.
2. Пусть больной прополощет рот или почистит зубы. Или дайте ему запить.
3. Если у больного зубные протезы, обязательно промывайте их.
4. Помогите больному вымыть руки.
5. Проветрите комнату.

Уход за трахеостомой

Если вы ухаживаете за человеком с трахеостомой, помните о ежедневном уходе за:

- трахеостомической трубкой;
- кожей вокруг стомы;
- полостью рта и носа.

Трахеостома — специальная трубка, устанавливаемая в трахею через отверстие (стому) в горле. Она создает искусственный дыхательный путь, через который воздух сразу попадает в трахею и легкие, минуя полость рта и носа.



Помните, что уход за трахеостомой зависит от вида трахеостомической трубки и связан с индивидуальными особенностями человека. Все вопросы обсуждайте с лечащим врачом и патронажной медсестрой.

Обратитесь к врачу, если вы обнаружили на коже больного вокруг стомы:

- раздражения;
- воспаления;
- сыпь;
- гнойные выделения.

Рекомендации

- Можно принимать душ.

  Следите, чтобы вода не попадала в трубку, во время душа прикрывайте ее рукой или используйте защиту для душа — тепловлагообменник. Нырять нельзя.

- Обсудите с врачом возможность использования голосового клапана, если нет противопоказаний.

- Если больному сложно разговаривать:
  - положите в каждой комнате блокнот и ручку;
  - задавайте простые вопросы, на которые можно ответить «да»/«нет».
  - дайте больному колокольчик, чтобы он мог вас позвать.

- Не рекомендуется гулять в очень холодную погоду.

- Напишите записку с данными о болезни и лекарствах, которые принимает больной.

  Пусть он всегда носит ее с собой — в кризисной ситуации это может спасти ему жизнь.

Фиксация трахеостомической трубки

Используйте специальные фиксирующие ленты.

Если вы используете для фиксации бинт, то сложите его вдвое по длине, затем еще вдвое так, чтобы края были внутри.

Если ленты загрязнились, замените их.

Из бинта сделайте новые, а специальные завязки можно постирать.

Чтобы проверить, что повязка затянута правильно (не давит), вставьте 1–2 пальца в пространство между лентой и шеей:

- Если остается свободное пространство — значит, повязка затянута правильно.
- Если вы не можете вставить палец — значит, повязка затянута слишком туго.

Не затягивайте ленты сильно. Это может привести к сдавливанию вен и возникновению пролежней.

«Аварийный» комплект

Обязательно берите его на прогулку!

- Спиртовой кожный антисептик для рук.
- Две трубки: нужного размера и на размер меньше.
- Катетеры.
- Механический/ручной отсос.
- Фиксаторы для закрепления трубки, салфетки под трубку.
- Ножницы, шприцы.
- Раствор натрия хлорида 0,9%.
- Список телефонов экстренного вызова.

Убедитесь, что у вас дома всегда есть (поставьте галочку, если пункт выполнен):

- ☑ Вакуумный аспиратор — для отсасывания мокроты из трахеостомической трубки (1 шт.).
- ☐ Аспирационные катетеры для отсоса мокроты из трахеостомической трубки (150–300 шт./мес.).
- ☐ Фиксирующие ленты для крепления трубки (1 шт./мес.) или специально сложенный бинт.
- ☐ Сменные трахеостомические трубки (1 шт./мес.).
- ☐ Стерильные салфетки для подкладывания под трубку (30–50 шт./мес.).
- ☐ Марлевые тампоны или стерильные салфетки для обработки кожи вокруг трахеостомы (30 упак./мес.).
- ☐ Раствор натрия хлорида 0,9% стерильный для санирования.
- ☐ Водный антисептик для обработки кожи вокруг трахеостомы (500 мл/мес.).
- ☐ Увлажнитель воздуха (по рекомендации врача).
- ☐ Тепловлагообменник как защита от влаги (30–50 шт./мес.).
- ☐ Колпачок для трахеостомы.
- ☐ Антисептическое средство для обработки рук.

Поступайте с больным человеком так, как хотите, чтобы поступали с вами.

Жизнь с трахеостомой

Комната больного

Создайте гипоаллергенную среду:
- не пользуйтесь спреями (дезодорантами) в комнате;
- не используйте сильно пахнущие средства для уборки;
- уберите ковры и книги.

Проветривайте помещение.
Делайте это не реже 2 раз в день по 10–15 минут.

Ежедневно делайте влажную уборку.

Об использовании специальных увлажнителей воздуха проконсультируйтесь с врачом!

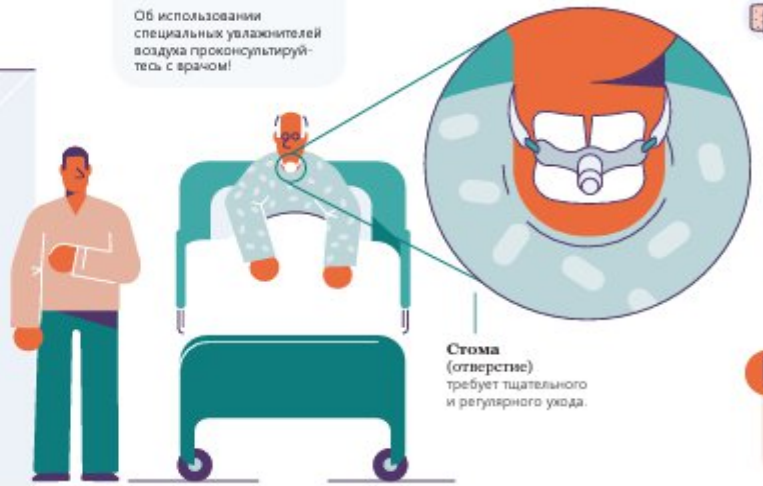
Гигиена полости рта

×2 **Два раза в день чистить зубы и полость рта.**

При необходимости смачивать губы влажным ватным тампоном.

Использовать гигиеническую увлажняющую помаду для губ.

Если необходимо, полоскать рот водой или дать больному пососать маленький кусочек льда.



Стома (отверстие) требует тщательного и регулярного ухода.

Уход за трахеостомическим отверстием (стомой)

До и после процедуры обязательно мойте руки с мылом проточной водой не менее 30 секунд.

1–2 раза в день (и по необходимости) меняйте стерильные салфетки, расположенные вокруг трахеостомического отверстия под ушками трубки.
Разрез в стерильных салфетках можно сделать самостоятельно:

1. Сложите 3–4 марлевые салфетки вместе.
2. Сделайте V-образный поперечный разрез посередине с широкой стороны. Глубина разреза — приблизительно половина салфетки.

- Всегда предупреждайте больного обо всех действиях и получайте его согласие на процедуру.
- Договоритесь с больным, как в случае неприятных ощущений он может подать вам сигнал тревоги.

При смене салфетки очищайте кожу вокруг трахеостомы антисептиками на водной основе.

Наносите на кожу увлажняющий крем без отдушки (например, детский).

Нельзя использовать

Бинт вместо стерильных марлевых салфеток.
Бинт оставляет волокна, которые будут прилипать к коже вокруг отверстия и могут вызвать раздражение на коже.

Тальк или другие сыпучие примеси.
Могут привести к пневмонии при попадании в дыхательные пути.

Гормональные мази без рекомендации врача.

Санация дыхательных путей

Санация дыхательных путей — процедура удаления слизи, скапливающейся во рту, носу, трахее и трубке в процессе использования трахеостомы.

Признаки того, что необходима санация:
- скопление слизи в полости рта и носа;
- шумное клокотание внутри трубки;
- беспокойное поведение больного, попытки откашляться;
- мокрота, вытекающая из отверстия трахеостомической трубки.

Обратите внимание:
- ротовую полость и нос санируйте по необходимости;
- трахеостомическую трубку санируйте ежедневно, минимум 2 раза в день;
- не реже 1 раза в день тщательно мойте емкость и шланг аспиратора дезинфицирующими средствами;
- при обработке отсоса используйте перчатки.

Важно

Проводите санацию с помощью специального катетера с закругленным концом.
Его размер не должен превышать ½ диаметра трахеостомической трубки. Это позволит предотвратить повреждения тканей слизистой в процессе санации.

Вводите катетер в трахеостомическую трубку только на длину трубки, не глубже.
Иначе вы повредите трахею.

Если у больного вязкая мокрота, то предварительно влейте из шприца в трахеостому 1–2 мл натрия хлорида 0,9%, а затем приступайте к санации.

Дайте больному время для отдыха между подходами во время санации.

При санации полости рта и носа смочите катетер в растворе хлорида натрия 0,9%, чтобы катетер лучше скользил.
Смажьте полость носа кремом после процедуры, если есть корки и сухость.

Обратитесь к врачу, если при санировании или смене канюли у больного появилась зеленая мокрота, кровь, почувствовался неприятный запах.

Перед утилизацией катетеров замочите их в дезрастворе.
Бактерии с катетера могут быть опасны для окружающих.

Нельзя

Вводить катетер дальше той глубины, которую вам указал врач.

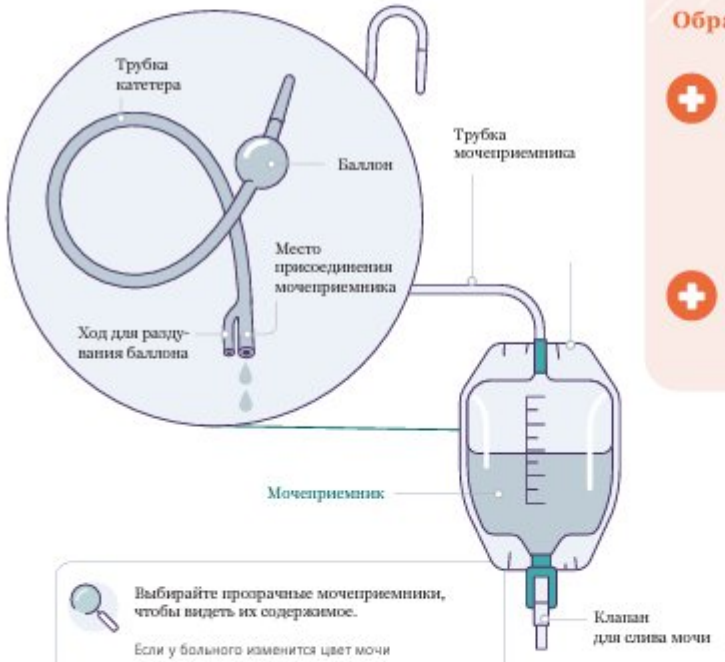
Санировать трахеостомическую трубку, ротовую и носовую полость одним и тем же катетером.

Слишком частая санация может раздражать слизистую трахеи, поэтому без видимых причин делать этого не стоит.

Уход за мочевым катетером

Если вы ухаживаете за человеком с мочевым катетером, соблюдайте правила использования катетера и ухода за ним.

Мочевой катетер — это специальная трубка, которая вводится в мочевой пузырь через уретру; катетер необходим для вывода мочи из организма человека, который не может мочиться самостоятельно.



Выбирайте прозрачные мочеприемники, чтобы видеть их содержимое.

Если у больного изменится цвет мочи или появятся выделения, это можно быстро заметить и обратиться к врачу.

Обратитесь к врачу:

- если зуд, раздражение, дискомфорт или жжение в уретре не проходят через сутки после установки катетера;
- чтобы уточнить, в каких случаях и как часто надо менять катетер.

Уход за мочеприемником

Опорожняйте мочеприемник каждые 3–4 часа (или по необходимости), а также перед принятием душа.

Не допускайте переполнения мочеприемника!

Меняйте мочеприемник каждые 2–3 дня.

Проконсультируйтесь с врачом, как часто это нужно делать.

Перед сменой мочеприемника тщательно вымойте руки с мылом и обработайте место присоединения мочеприемника любым антисептическим раствором.

Можно добавить в мочеприемник специальные нейтрализаторы запаха (3–4 капли).

После замены мочеприемника убедитесь, что моча в него поступает.

Использованный мочеприемник можно промыть водой, высушить и применить вновь.

На ночь можно присоединять к катетеру специальные ночные мочеприемники.

Они имеют больший объем, что позволит не вставать для сливания мочи.

- Всегда предупреждайте больного о всех действиях и получайте его согласие на процедуру.
- Договоритесь с больным, как в случае неприятных ощущений он может подать вам сигнал тревоги.

Важно!

Помните, что человек, вынужденный жить с катетером, испытывает психологический дискомфорт. Будьте деликатны!

Почему отток мочи по катетеру уменьшился или прекратился:

- произошел перегиб катетера или трубки мочеприемника;
- просвет катетера засорился;
- человек потребляет недостаточно жидкости;
- мочеприемник зафиксирован слишком высоко (опустите его ниже уровня мочевого пузыря);
- состояние больного ухудшилось, возможны проблемы с почками.

Обратитесь к врачу, если у больного наблюдается:

- подтекание мочи из уретры;
- боль внизу живота;
- повышение температуры;
- уменьшение количества выделенной мочи;
- изменение цвета мочи или появление резкого неприятного запаха;
- появление отека и красноты вокруг места установки катетера;
- примесь крови, осадок или хлопья в моче.

Поступайте с больным человеком так, как хотите, чтобы поступали с вами.

Жизнь с мочевым катетером

Можно

- Спокойно пить любимые напитки.
- Вести привычный образ жизни.
- Принимать душ (не ванну) и плавать.
  Возможно раздражение от соленой воды/хлорки в наружном отверстии уретры, возникновение неприятных ощущений.
- Во время менструации женщинам можно использовать привычные средства гигиены.

Следите за питьевым режимом:

- Поддерживайте количество выпиваемой жидкости, рекомендованное врачом.
- При недостаточном количестве потребляемой жидкости высок риск воспаления мочевыводящих путей и образования осадка в моче.
- Всегда учитывайте состояние больного.
- Советуйтесь с врачом.

- При креплении мочеприемника к кровати важно, чтобы трубка катетера и мочеприемник не перегибались.

Как крепить мочеприемник к ноге:

- Используйте специальный пояс или ремешки для удобной фиксации.
- Рекомендуется выбирать широкую одежду.
  Мочеприемник, закрепленный на бедре или под коленом, не должен быть сдавлен.
- Крепление нужно делать ниже уровня мочевого пузыря.
  Иначе моча из резервуара может попасть обратно в мочевой пузырь и привести к инфицированию мочевыводящей системы.

Важно

- Если больной без сознания, страдает от деменции или чрезмерно тревожится, следите, чтобы он не выдернул катетер. Существует специальное белье с застежками, не позволяющее больному достать до катетера.
- Следите, чтобы катетер не прилегал долго к коже в одном положении.
  Иначе в месте прилегания может образоваться пролежень.
- Никогда не тяните за катетер!
- Предотвращайте ситуации, при которых возможно непреднамеренное удаление катетера.
  Например, если больной наступает на трубку мочеприемника. Это причинит острую боль человеку и приведет к травме и осложнениям.

Гигиенические процедуры

Правильный уход за катетером минимизирует риск инфицирования мочевыводящих путей.

Интимная гигиена

- Необходимо мыть зону промежности теплой водой 2 раза в день и по необходимости.
- После каждого опорожнения кишечника необходимо подмывание для предотвращения инфицирования:
  - у женщин моющие движения должны быть от лобка вниз и только в одном направлении, чтобы не занести инфекцию в мочевые пути;
  - у мужчин при проведении гигиенических процедур необходимо обнажать головку полового члена, после обработки закрывать ее крайней плотью.

Душ

- Можно принимать душ с первого дня ношения катетера.
- Для удобства опорожните мочеприемник перед принятием душа.
- Промывайте кожу вокруг катетера теплой водой с детским или ph-нейтральным мылом.

Как защитить катетер от попадания воды внутрь:

Вариант 1

1. Отсоединить мочеприемник, зажав катетер специальной клиной (продается в аптеке).
2. После душа тщательно просушить наружную часть катетера и наружные половые органы чистым полотенцем или салфетками.

Вариант 2

1. Опорожнить мочеприемник (или заменить на новый) и прикрепить его к ноге ремешками.
2. После душа тщательно просушить наружную часть катетера, наружные половые органы и мочеприемник чистым полотенцем или салфетками (или сменить мочеприемник).

Нельзя

- Допускать попадания воды в катетер.
- Использовать вату и ватные диски при обработке кожи вокруг катетера.
  Они оставляют волокна и могут спровоцировать воспаление.
- Промывать катетер водой или другими средствами.
  Можно занести инфекцию в мочевыводящие пути.
- Принимать ванну или париться в бане.

Уход за гастростомой

Возможные проблемы и их решения

1 Закупорка гастростомы

Если питание вводится в трубку с усилием или не проходит, не волнуйтесь, это не опасно!

1. Промойте трубку кипяченой водой.
2. Если не помогло, разведите в воде панкреатин и введите его в трубку на 1 час или газированную воду, например кока-колу, на 20 минут.

Проконсультируйтесь с врачом, если закупорка помешала больному принять лекарство.

2 Подтекание из стомы

Самостоятельно устранить можно, если:

- Гастростома установлена менее месяца назад: в первые 3–4 недели подтекание — распространенное явление.

  Попробуйте изменить положение больного при кормлении.

- Повреждено наружное крепление трубки или нарушена ее целостность.

  В этом случае замените трубку. Не забывайте менять гастростому в соответствии со сроком эксплуатации, указанным в инструкции, или по рекомендации врача.

  - Чрескожные эндоскопические гастростомические трубки рекомендуется менять 1 раз в 1,5–2 года.
  - Балонные гастростомы рекомендуют менять каждые 4–6 месяцев.

- У больного вздутие живота, нерегулярный стул (реже чем 1 раз в 2–3 дня).

  Скорректируйте диету самостоятельно или обратитесь в врачу за дополнительными рекомендациями.

В остальных случаях обратитесь к врачу!

Подтекание может быть следствием инфекции, сниженной моторики желудка или его повышенной секреции.

Поступайте с больным человеком так, как хотите, чтобы поступали с вами.

3 Изменение положения фиксатора

Если диск фиксатора сидит слишком глубоко, немного ослабьте фиксатор, сдвинув диск относительно трубки на себя. Давление фиксатора на кожу может привести к воспалениям.

Если вам нужна помощь, обратитесь к медсестре или врачу.

Срочно обратитесь к врачу, если:

- Трубка погрузилась глубже в желудок — не тяните за нее.
- Трубка выпала — отверстие (стома) может полностью закрыться за 4–6 часов.
- На коже вокруг стомы появились:
  - раздражение;
  - воспаление;
  - сыпь;
  - гнойные выделения;
  - грануляции (ярко-красные бугристые образования).
- У больного появилась боль в области стомы (боли быть не должно).

Ежедневная проверка

Убедитесь, что:

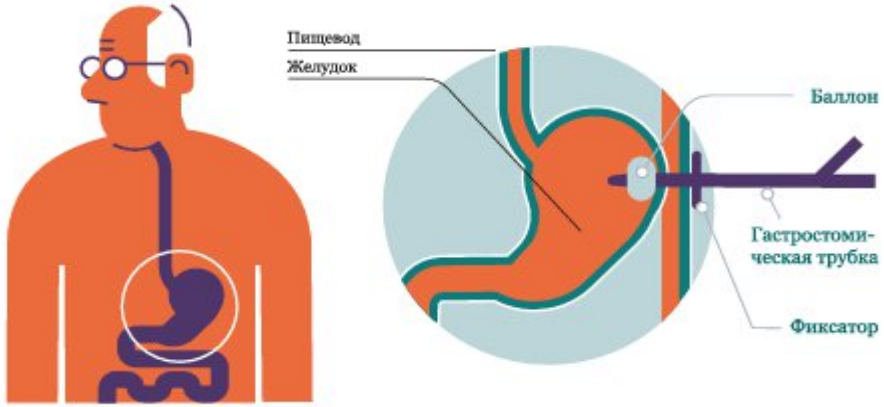
- [ ] больной не испытывает боли и дискомфорта;
- [ ] нет пищевых расстройств и запора;
- [ ] питательные смеси/лекарства вводятся в трубку без усилия;
- [ ] на трубке нет повреждений;
- [ ] трубка не смещена;
- [ ] нет подтекания из трубки.

Если вы ухаживаете за человеком с гастростомой, помните о специальном ежедневном уходе за:

- полостью рта;
- гастростомической трубкой;
- кожей вокруг стомы (отверстия).

Гастростома

Гастростома — это специальная трубка, которая установлена в отверстие на животе (стому) и ведет в желудок. С ее помощью человек, не способный глотать, может получать полноценное питание в обход полости рта и пищевода.



В первые дни после установки гастростомы:

- Нужно меньше двигаться, пока рана не заживет (~1 неделю).
- Вода не должна попадать на рану (~1 неделю).
- Возможны пищевые расстройства (~1 неделю).
- Нельзя смещать фиксатор стомы, чтобы трубка установилась правильно (~3 недели).

Спустя месяц после установки гастростомы:

- Физическая активность не ограничивается, но возвращаться к ней надо постепенно.
- Можно плавать, если зафиксировать трубку и заклеить клапан, чтобы он случайно не открылся.

Жизнь с гастростомой

Следите за питанием

Кормить больного через гастростому можно специальным энтеральным питанием или обычной едой, измельченной блендером.

Чтобы стома не забилась, тщательно измельчайте пищу блендером до консистенции жидкой сметаны.

С помощью тыльной стороны запястья проверяйте температуру еды: она должна быть теплой.
Горячая пища может обжечь стенку желудка, а холодная – доставить дискомфорт.

После каждого кормления промывайте гастростому кипяченой водой.

Уход за гастростомической трубкой

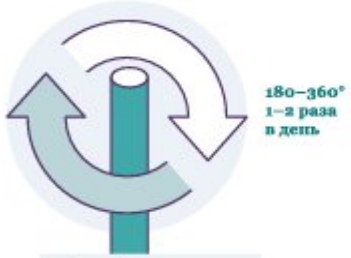
1. До и после обработки трубки обязательно мойте руки с мылом проточной водой!

Мойте руки не менее 30 секунд!

2. Промывайте трубку до и после принятия пищи и введения лекарств.

Промывать трубку надо каждые 4-6 часов вне зависимости от приема пищи.

3. После заживления раны (~через 1 неделю) проворачивайте трубку для правильного формирования стомы.



Повторяйте процедуру в течение 3–4 недель.

- Всегда предупреждайте больного о всех действиях и получайте его согласие на процедуру.
- Договоритесь с человеком о том, что в случае неприятных ощущений он может подать вам сигнал тревоги.

Следите за полостью рта

Чистить зубы нужно обязательно 2 раза в день, даже если человек принимает пищу только через стому.

При сухости во рту можно:

Давать больному кубики льда для рассасывания.

Использовать «искусственную слюну» (продается в аптеке).

Обрабатывать ротовую полость специальными ватными палочками с глицерином (продаются в аптеке).

Уход за кожей вокруг стомы

Можно и нужно

Ежедневно промывать кожу вокруг стомы и под фиксатором теплой водой с мылом или обрабатывать неспиртовым кожным антисептиком (продается в аптеке).

После процедуры насухо вытирать стерильными нетканными салфетками фиксирующее кольцо и кожу вокруг стомы и под фиксатором (салфетки продаются в аптеке).

Нельзя

Накладывать повязки, пластыри и салфетки поверх стомы.
От них могут появиться пролежни или грануляции (ярко-красные бугристые образования).

Протирать кожу бинтом или ватой: они оставляют волокна и ворсинки, которые могут вызвать раздражение на коже.

Использовать тальк и перекись водорода для обработки кожи вокруг стомы, так как они вызывают аллергию и раздражение на коже.

Наносить на кожу гормональные мази без рекомендации врача!

Душ и ванна

Можно и нужно

Принимать душ (не ванну), когда рана зажила (~через 1 неделю).

Перед любыми водными процедурами проверять, чтобы отверстие трубки было закрыто клапаном.

Тщательно протирать кожу вокруг стомы и фиксирующее кольцо после контакта с водой.

Нельзя

Мочить стому после операции минимум в течение 7 дней.
В это время мойте под душем нижнюю часть тела (ниже стомы), а верхнюю лучше обтирать салфетками/губкой.

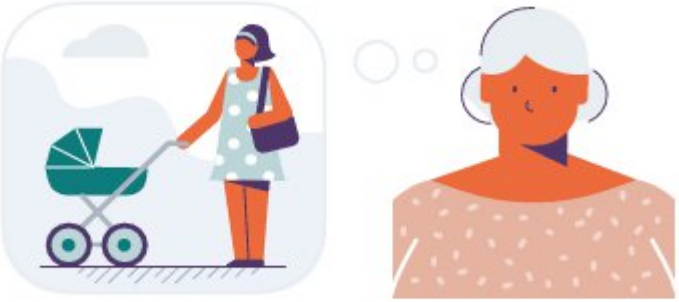
Принимать ванну в течение 1 месяца после установки стомы: тело не должно погружаться в воду.

Особенности общения с людьми с деменцией

Ухаживать за человеком с деменцией очень непросто. Мы поможем вам оставаться чутким и деликатным до самого конца.

Человек с деменцией живет прошлым.

Общаясь с ним, важно это понимать и знать его биографию и прежние интересы.



Больной деменцией

- многого не помнит;
- может не узнавать родных;
- живет в своем мире;
- часто не может выразить свои потребности и рассказать о боли;
- бывает агрессивным и раздражительным.

Беспокойство и раздражение больного могут быть признаками боли, которую он не способен описать словами.

1. Деменция — это болезнь; постарайтесь не стесняться своего близкого.
2. Ваша логика здорового человека не поможет понять поведение больного.
3. Больной деменцией живет в вымышленном мире, создайте для этого мира безопасную среду и не пытайтесь вернуть его к реальности.
4. Дайте человеку возможность выражать свои чувства.
5. Если вы поместили вашего близкого в специальное учреждение для больных деменцией, это не означает, что вы плохой родственник.

Будьте готовы каждый раз заново устанавливать контакт и доверительные отношения, даже если деменцией страдает самый близкий, родной человек.

Можно и нужно

- Задавать простые вопросы, на которые можно ответить «да» или «нет».
- Говорить кратко и понятно: одна мысль = одна фраза.
- Смотреть человеку в глаза, не теряя контакта.
- Не торопиться с ответом, дайте больному время понять услышанное.
- Помнить о достоинстве человека: он болеет и многого не понимает.
- Всегда исходить из реакции и состояния больного.
- Соблюдать привычные ритуалы – устраивать семейные обеды, вечерние прогулки и т. д.
- С осторожностью вводить в жизнь больного новое – одежду, мебель, предметы обихода, быть осмотрительным, знакомя больного с людьми.
- Давать человеку какое-то дело (вытирать пыль, переставлять книги) – он будет чувствовать себя занятым и нужным.
- Включать больному музыку и песни из его молодости, показывать любимые фильмы, развесить семейные фотографии.

Нельзя

- Кричать на больного.
- Разговаривать как с ребенком.
- Говорить: «Я же тебе рассказывал(а)!», «Ты что, забыл(а)?».
- Привязывать больного к кровати.

Позаботьтесь о себе

1. Не обижайтесь на человека с деменцией.
2. Не стесняйтесь просить о помощи близких и/или профессионалов.
3. Не вините себя.
4. Помните, что вам тоже нужен отдых.

! Поступайте с больным человеком так, как хотите, чтобы поступали с вами.

Распространенные ситуации

1 Больной не узнает своих родных

✔
- Познакомьтесь: поздоровайтесь и представьтесь.
- Успокойте: говорите мягко, будьте готовы повторять несколько раз.
- Будьте рядом и сохраняйте зрительный контакт.
- Переключите внимание человека на что-то другое (пейзаж за окном, погоду).

✖
- Не расстраивайтесь, что вас не узнали.
- Не переубеждайте, что вы не мама.
- Не играйте в маму.

2 Навязчивое состояние

✔
- Переключите внимание человека с тревожащей темы на что-то другое (погода, ТВ-передачи).

✖
- Не переубеждайте и не оправдывайтесь.

Это может спровоцировать агрессию.

✔
- Если больной злится, попросите прощения, объясните ситуацию. Так вы расположите к себе человека.

✔
- Спросите о детях. Пусть ваш близкий выскажется. Скорее всего, после этого он(а) забудет о проблеме. Не ищите в его (ее) поступках логику.

✖
- Ни в коем случае не начинайте искать детей!

Это может привести к повышению тревожности и агрессии.

3 Перекладывание вещей с места на место

✔
- Оставьте минимум вещей и позвольте их перекладывать. Для вашего близкого это почему-то важно.

✖
- Не прячьте вещи.
- Не ругайте человека.
- Не обесценивайте его действия.

4 Агрессивное поведение

✔
- Дайте больному высказать свое недовольство.
- Если чувствуете, что не справляетесь, лучше выйдите из комнаты.

✖
- Не оправдывайтесь.
- Извинитесь.
- Не прерывайте.
- Не отвечайте агрессией на агрессию.

5 Вызывающее поведение

(например, больной раздевается)

✔
- Отвлеките, заинтересуйте одеждой.
- Поймите, что больному не стыдно, он(а) находится в своем мире.
- Если больной демонстрирует сексуальное поведение, подумайте, возможно, вы сегодня иначе выглядите и кого-то напоминаете. Можно сменить одежду.

✖
- Не ругайте и не говорите: «Как тебе не стыдно?»
- Не принимайте это поведение на свой счет.

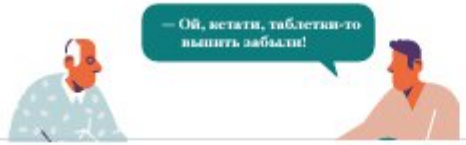
6 Отказ от еды

✔
- Предложите помочь вам с приготовлением пищи. Запах и вид еды поможет вызвать аппетит.
- Предложите поесть вместе, возможно, он(а) не хочет есть в одиночестве.
- Если у больного регулярные проблемы с аппетитом, проконсультируйтесь с врачом, возможно, проблема не в деменции.

✖
- Не кормите насильно.

7 Отказ от приема лекарств

Больной не знает, что болеет. Его поведение подобно реакции здорового человека, которому в ресторане официант неожиданно принес таблетки.



✔
- Постарайтесь дать лекарства между делом, например, во время обеда.
- Подождите, пока человек выпьет их самостоятельно.
- Можно положить таблетку в ложку с йогуртом, чтобы легче было проглотить лекарство.

✖
- Не давайте лекарства силой, найдите другой способ.

Уход за человеком в конце жизни

Когда ваш близкий находится в тяжелом состоянии, для него очень важно ваше присутствие, а вам нужны силы на поддержку и тщательный и чуткий уход.

Очень тяжело знать, что твой близкий уходит. Мы сопереживаем вашей ситуации и желаем вам сил и терпения. Есть несколько советов, которые помогут вам сохранить атмосферу спокойствия и любви в доме.

Чтобы лучше понять своего близкого и осознать его потребности в этот период, задайте себе вопросы:

1 Что было бы для вас самым важным в конце жизни?

Например, получать хороший медицинский уход, иметь возможность попрощаться со своими близкими, привести в порядок свои дела.

2 Понимаете ли вы последнюю волю вашего близкого?

Кого, по его мнению, надо пригласить на похороны; хочет ли он быть кремирован или похоронен в гробу; хочет ли он совершения религиозных обрядов.

3 Есть ли в вашей семье какие-либо разногласия, которые могут тревожить вашего близкого?

Возможно, стоит заранее побеспокоиться о завещании.

4 Есть ли кто-то, кого ваш близкий хотел бы увидеть перед смертью?

Возможно, стоит пригласить кого-то из его родных и друзей, чтобы они успели попрощаться.

Последние дни и часы жизни – это время тишины, искренности и самых важных слов.

Обязательно общайтесь.

- Спросите близкого, чего бы ему хотелось.
  Исполняйте любые пожелания — вам потом будут важны такие воспоминания.
- Узнайте у человека, хочет ли он пообщаться со священнослужителем своей веры.
- Если у вас уже был откровенный разговор о смерти, узнайте у близкого его пожелания по поводу похорон.
  Возможно, он захочет оставить распоряжения насчет своих вещей.
- Дайте человеку возможность проявить свои чувства.
- Не обвиняйте его ни в чем.
  Наоборот — простите и попросите прощения.
- Не настаивайте ни на чем, не навязывайте своих убеждений.
- Не препятствуйте общению с маленькими детьми или внуками: это важно и детям, и уходящему.
- Избегайте неуместного оптимизма, слов «держись», «ты поправишься» и т. д.
- Не бойтесь пауз и тишины.
  В молчании ваш близкий сам начнет говорить и скажет самое главное.
- Не оставляйте умирающего человека одного.
- Прислушайтесь к своим чувствам, поделитесь ими, пока у вас есть время.
- Скажите важные слова:
  — Прости меня.
  — Я прощаю тебя.
  — Я люблю тебя.
  — Благодарю тебя.
  — Прощай.

Иногда человек не умирает, словно бы ожидая разрешения от близких. Важно отпустить его и дать ему умереть в спокойной обстановке.

Ухаживайте

- До самого конца увлажняйте кремом и лосьоном руки, ноги, лицо.
- Особое внимание уделите интимной гигиене.
- Не проводите сложных манипуляций (мытье головы, ванна, душ).
- Одевайте больного в удобную, легкую и просторную одежду из натуральных тканей.
- Увлажняйте рот (искусственной слюной, кусочками льда, влажными ватными тампонами).
- Протирайте глаза.
- Смазывайте губы гигиенической помадой.

- Не используйте ароматизированные бальзамы для губ — они могут вызывать раздражение.
- Не вставляйте зубные протезы.

Создайте комфортную обстановку

- Проветривайте несколько раз в день (но не допускайте сквозняков).
- Поддерживайте оптимальную для больного температуру воздуха (люди в конце жизни могут либо сильно потеть, либо мерзнуть).
- Используйте увлажнитель воздуха (при необходимости).
- Включайте любимую музыку человека, имитацию звуков природы.

Избегайте:

- резких и громких звуков (закрывание дверей, звонок телефона и дверной звонок);
- яркого освещения;
- искусственной тишины — она может быть давящей;
- суеты в доме.

Поступайте с больным человеком так, как хотите, чтобы поступали с вами.

Последние дни и часы

**Время смерти невозможно предсказать точно.
Некоторые люди ставят себе целью дожить до важного события (дня рождения, семейного праздника) и умирают вскоре после него.
Мы не знаем, когда произойдет смерть, но понимаем, когда она уже рядом.**

Признаки приближения смерти

Физические изменения

1 Усталость, слабость

Человек практически перестает самостоятельно двигаться. Поэтому:

- обеспечьте вашему близкому удобное положение в кровати, чуть приподняв изголовье;
- оберегайте от излишнего беспокойства, не поворачивайте без необходимости. Проконсультируйтесь с врачом, можно ли прекратить поворачивать больного в кровати;
- следите, чтобы голова больного не запрокидывалась.

2 Уменьшение потребности в пище и воде

Если ваш близкий перестал есть и пить, не пугайтесь, но знайте, что это может привести к:

- отекам конечностей;
- сухости слизистых полости рта и глаз.

Попробуйте понять, что из-за отсутствия питания переживаете и страдаете вы, а не больной. Желание накормить — проявление заботы и любви, но сейчас, возможно, вашему близкому этого не нужно.

Человек имеет право на самостоятельные решения. Если он сжимает зубы, это говорит о его нежелании есть.

Большинство людей в конце жизни не испытывают голода и жажды. Это естественный процесс угасания. Тело «засыпает».

3 Нарушение глотания

- Прекратите прием таблеток и кормление.
- В последние часы жизни не рекомендуется проводить отсасывание слизи и мокроты из полости рта и трахеи. Это может привести к ненужному возбуждению больного. Лучше просто поверните его голову набок.

4 Отсутствие моргания, глаза приоткрыты

Регулярно увлажняйте глаза офтальмологическим гелем или искусственной слезой.

5 Дыхательная недостаточность

Незадолго до смерти человек дышит лишь верхней частью грудной клетки. Дыхание может стать поверхностным, частым, аритмичным или редким, с протяжным свистящим звуком на выдохе (последним у человека будет выдох, а не вдох).

Если дыхание громкое, клокочущее, со свистом, поверьте: сейчас это тревожит вас, а не вашего близкого.

Будьте рядом с больным, держите его за руку, разговаривайте, успокаивайте, как ребенка.

6 Недержание мочи и кала

- Своевременно меняйте подгузники, пеленки и постельное белье, следите за интимной гигиеной.
- Сразу после смерти тело человека расслабляется и выходят остатки мочи и кала. Не пугайтесь. Это физиологический процесс.

7 Боль

Признаки боли: гримаса, стон, нахмуренные брови, напряжение в мышцах шеи и плечевого пояса; беспокойство.

Боль не всегда сопровождает умирание. Однако, если врач рекомендует прием сильнодействующих обезболивающих, не бойтесь применять их в конце жизни больного.

Они не вызовут привыкания и не будут способствовать приближению смерти, но смогут облегчить состояние вашего близкого.

Ментальные изменения

1 Ухудшение речевой функции

- Заторможенный или неадекватный ответ.
- Отсутствие речи.

Проявите терпение, придумайте систему знаков, с помощью которой вы будете общаться друг с другом. Задавайте вопросы, требующие односложного ответа: «да» или «нет».

2 Снижение уровня сознания

- Постоянное пребывание в полусне, забытьи.
- Отсутствие реакции на слова, прикосновения.

Мы не знаем, что чувствует человек без сознания или в состоянии комы. Исходите из того, что он слышит вас. Поэтому:

- общайтесь с ним;
- не говорите о нем в третьем лице;
- не обсуждайте при нем похороны и вопросы наследства;
- не ссорьтесь в его присутствии;
- прикасайтесь к нему;
- шепчите на ухо;
- ставьте любимую музыку.

3 Терминальный делирий (бред)

- Спутанность сознания, возбуждение, беспокойство.
- Повторяющиеся движения, стон, вздохи.

Находитесь рядом с близким, держите его за руку, разговаривайте с ним.

Некоторые люди в конце жизни находятся в видимом беспокойном состоянии. Но поверьте, это больше тревожит вас, чем вашего близкого.

Больной может не ощущать одышку, удушье и другие симптомы; его стоны, кряхтение и гримасы не всегда являются признаками физической боли.

Другие изменения

1 Очевидные признаки приближающейся смерти

- Изменение цвета ногтей: они становятся белыми или синеватыми.
- Изменение температуры кистей и стоп: они становятся холоднее.
- Обострение черт лица.
- Проявление на лице светлого, белого носогубного треугольника.

2 Редкие, неожиданные симптомы

- Всплеск энергии перед самой смертью.
- Резкие вдохи, удушье, резкое ухудшение состояния.

Ухудшение состояния может произойти внезапно, но все же можно заранее обговорить с вашим близким и его лечащим врачом свои действия на случай пневмонии, судорог, отека легких или головного мозга.

Возможные действия

- Вызов скорой и последующая госпитализация/реанимация (лучше избегать лишних перемещений в предсмертном состоянии).
- Вызов врача и/или патронажной сестры.
- Прекращение активных действий и просто пребывание рядом.
- Приглашение семьи и близких для прощания.

Если вы живете в Москве, можно позвонить в Координационный центр по паллиативной помощи для получения консультации: **8 (499) 940-19-48.**