

Уход за волосами

Бритье мужчины в кровати



Бритье мужчин надо так же часто, как они это привыкли делать до болезни.



Бороду и усы необходимо подстригать, сохраняя форму. Не обривайте 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. Оптимальная — 36–37°C.



Предупреждать больного о своих действиях и спрашивать его согласия.



Выбирать гипоаллергенные шампуни.



Следить за возможным появлением сыпи, зуда, раздражений.



Во время мытья следить, чтобы не замочить пережарки (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.

Научные консультанты:

Е. Н. Семенов, ТБП «Центр психиатрической помощи ДЗМ»;
Е. А. Дружинин, филиал «Юсуповский», ТОО «Центр психиатрической помощи ДЗМ»;
А. П. Уфимцев, ТОО «Центр психиатрической помощи ДЗМ», ТБП «Юсуповский ДЗМ».

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

О чем нужно помнить

1

Уважение

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

2

Настроение

• Стресс и раздражение волос могут поднять 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 — исключите из состояния человека.



Всегда предупреждайте больного о любых своих действиях.



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.



ФОНД ПОМОЩИ
КОСТИКАМ

Вера



Консультационная служба
по вопросам ухода за
пациентской волосами

8 (800) 700-89-02

800-501

www.pr.fondvera.ru

Как мыть голову лежащему человеку 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 сидеть, помогите ему голову, посадите на кровать или у раковины/ванне.



Если не ухаживать за волосами, возможны осложнения:

- Выпадение волос или замедление их роста.
- Перхоть.
- Зуд.
- Покраснения.
- Пигменты.
- Калтуны.

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 разгонит кровоток и поможет 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 понадобятся:

- 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 вычешите вату, хорошо смочите в воде с шампунем, слегка отожмите.
- 6 Тщательно расчешите волосы расческой с ватой до их полного намочения.
- 7 Смените вату на расческу, смочите в чистой воде и расчешите волосы. Вату на расческе можно менять несколько раз.
- 8 Повторите расчесывание с теплой водой до тех пор, пока шампунь полностью не смывается с волос.
- 9 Просушите волосы полотенцем или феном. Проследите, чтобы воздух фена не был горячим и больному было комфортно.

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.

Поверните несколько раз в течение 30-40 секунд.

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

- 7 Оберните щетку 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 очистить мягкой щеткой или щеточкой с марлевой салфеткой.
- 9 Нанесите губы человека гигиенической помадой (по желанию).




i Все 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)
-  Непромокаемая 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 сюда прополоскать рот.
-  Не используйте щетку средней или высокой жесткости.

i Если ваш близкий может что-то делать сам, дайте ему такую возможность. Важно, чтобы человек сохранил самостоятельность как можно дольше.

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

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 предотвращать глазные заболевания.

 Уши
Важно не допускать появления серных пробок. Они снижают слух и создают ощущение шума в ушах.

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

 Рот
Важно следить за развитием стоматита и образования язв. Правильный уход регулирует слюноотделение для улучшения слизистой оболочки рта.

Научные консультанты:
Е. Н. Семенов, 1873 «Центр паллиативной помощи ДЦМ»;
Е. А. Дроздова, Феликс «Область «Саратов» 1873 «Центр паллиативной помощи ДЦМ»;
А. И. Ибрагимов, 1873 «Центр паллиативной помощи ДЦМ», 187 «НИИ ИММ ДЦМ».



Фонд помощи
Хосписам
Вера

МУТА

Фонд президентских
грамот

Консультативная служба
по вопросам паллиативной помощи

8 (800) 700-89-02

806-сайт

www.palliativhelp.ru

Разработано благотворительным фондом «Вера».
Публикация информационного фонда «МУТА» и информационного фонда «Вера» в информационном журнале «Вера».
На развитие информационного фонда «МУТА» и информационного фонда «Вера» в информационном журнале «Вера».

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) 30–40 минут 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 из чистых ватных дисков.



Возьмите половинку ватного диска, накрутите его на кончик зубочистки, уберите зубочистку, дополнительно уплотните турунду сучиванием.



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 — 3–4 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, поставьте ему под голову ватно-марлевую 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.



Пальцами 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 известно, что у больного человека образовалась пробка, обратитесь к врачу. Шум в ушах может быть последствием инфекции.

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

Оборудование ванной



Техника безопасности

1. Выждите 2 часа после приема пищи.
2. Попросите больного сойти в туалет до мытья.
3. Наденьте на себя нескользящую обувь с низким каблучком и задником.
4. Снимите с себя все украшения, за которые больной может зацепиться.
5. Проверьте состояние больного — по возможности перевесите 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 ванной больному принимать ванну, помните о технике безопасности.

Нельзя



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

Они сушат кожу и могут образовывать микроцарапины.



Не используйте тальк.

Он образует корку, требует тщательного вымывания, а также может содержать вредные вещества, признанные опасными 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 избежать забытия 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 протирайте 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.

Нашим консультантам:
Е. И. Селезнева, ГОУ «Центр реабилитационной помощи ДЗМ»;
Е. А. Дуровича, Феникс «Сфера» «Сфера» ГОУ «Центр реабилитационной помощи ДЗМ»;
А. И. Ибрагимов, ГОУ «Центр реабилитационной помощи ДЗМ», ГО «НИИОЗМ ДЗМ».



Фонд помощи
Хосписам
Вера



Консультативная служба
по вопросам получения
государственной помощи

8 (800) 700-89-02

806-041

www.munita.org.ru

Разработано благотворительным фондом «Вера». Публикация благотворительным фондом «Вера» и информационная группа Правительственной Федерации за развитие гражданского общества, представляющая собой некоммерческие организации.

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 тазы с водой — для верхней и нижней частей тела.

Температурный режим



+24 °C

Максимальная температура воздуха в комнате.



+36...37 °C

Оптимальная температура воды.

Проверить по лучшему внутреннему термометру.



При необходимости омывайте 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 подготовьте все необходимое, чтобы не оставлять человека одного, пока вы будете ходить за нужными предметами.
Разденьте человека, предварительно спросив его согласия. Одежду опустите до талия. 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 Бедрa 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 талия, 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 одежду 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 складки. 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.

Маникюр и педикюр

- Перед маникюром постелите под кисть больного салфетку.
- Во время маникюра удобнее располагать руку пациента не к себе (как в салоне), а от себя (как если бы вы стригли ногти на своей руке).
- Если человек лежит, перед педикюром согните его ноги в коленях, под стопы постелите антисептическую салфетку.
- Ногти на ногах лучше стричь в форме мягкого квадрата, так как при овальной форме



Можно и нужно



Делайте педикюр и маникюр 1 раз в 7–10 дней.



До процедуры, чтобы человек расслабился, массируйте его руки или ноги, используя детский крем или массажное масло.



Предупреждайте человека обо всех своих действиях.



При добавлении в воду увлажняющего мыла, обязательно в конце процедуры смывайте мыло чистой водой, так как оно сушит кожу.



Надевайте перчатки во время процедуры.



Вытирайте кожу насухо и увлажняйте кремом, в том числе между пальцами.



Если появились заусенцы, аккуратно обрежьте их, но не до основания.

Нельзя



Не используйте горячую воду, чтобы быстрее распарить загрубевшую кожу. Оптимальная температура воды — около 36–37°C.



Не обрезайте кутикулу, так как вы можете поранить пациента или спровоцировать появление заусенцев. Если необходимо, сдвиньте кутикулу палочкой.



Не удаляйте самостоятельно вросший ноготь — обращайтесь к врачу.

Уход за ногтями и кожей рук и стоп

Чистые и аккуратно подстриженные ногти — это не только гигиена больного. Это ощущение ухоженности, опрятности и заботы.

Вам понадобятся:



Ножницы лучше использовать не острые, а с закругленными концами



Увлажняющее жидкое мыло



Впитывающая салфетка/пленка



Кусачки для утолщенных и больших ногтей



Питательный крем



Палочка и мисочка для кутикулы



Тазик/миска с водой



Бумажные салфетки или полотенце



Палочка



У больного человека должен быть индивидуальный маникюрный набор. Остальные члены семьи не должны им пользоваться.

До и после процедуры обрабатывайте маникюрный набор антисептиком (спиртом, хлоргексиденом).



Ежедневно увлажняйте кожу рук и ног питательным кремом, чтобы избежать:

Дискомфорта

Риска возникновения кожных инфекций и пролежней (особенно на ладонях и между пальцами, в том числе при наличии контрактур)

Риска вросания ногтя в кожу



Кремы и лосьоны должны хорошо впитываться. «Тяжелый» и жирный крем образует на коже пленку, что способствует возникновению раздражений и опрелостей.



Нельзя использовать средства с высоким содержанием спирта и салициловой кислоты.



Фонд помощи
кошачьим
Вера

ADUITA

Фонд президентских
графиков

Консультационный центр
по вопросам получения
паллиативной помощи

8 (800) 700-89-02

800-000

www.palliativnyy.ru

Партнерские организации:

Бульвар Л.В. Маммилова ЕА, ГОУ Центр паллиативной помощи ДПО

Разработано благотворительными фондами «Вера» и «АДУИТА» с использованием средств Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, благотворительного «Фонда президентских графиков»

ВОЗМОЖНЫЕ ПРОБЛЕМЫ: ЧТО ДЕЛАТЬ



Напоятыши

- Если на ногах нет ран и повреждений, добавьте в ванночку с теплой водой немного морской соли.
- 20–30 минут отпаривайте ноги в воде. Обратите внимание, что соль делает ногти более жесткими!
- Обработайте напоятыши пемзой или специальной пилочкой.
- Завершите обработку средством с отшелушивающим действием и питательным кремом.



Пациентам с диабетом проводите процедуру осторожно, так как при травмировании кожи высок риск инфицирования!

Трещины

- Тщательно вытирайте ноги насухо, в том числе между пальцами.
- 2–3 раза в день смазывайте стопы специальным кремом для загрубевшей кожи. Можно добавлять в крем оливковое масло или делать компресс с глицерином на несколько часов.

Деформация стопы

- Часто бывает у людей с артритом или у длительно лежащих пациентов с контрактурами.
- Приводит к образованию опрелостей и трещин и делает педикюр болезненной процедурой.
- Для педикюра используйте разделители для пальцев ног (как в салонах) или проложите между пальцами ватные тампоны.

Спастика (напряженные мышцы)

- Перед началом процедуры сделайте легкий массаж (поглаживание) стоп или рук, чтобы расслабить мышцы и избежать болевых ощущений во время процедуры.
- Убедитесь, что пациенту не больно, прежде чем что-либо делать.

Вросший ноготь

- Чаще всего случается при неправильной обработке ногтей.
- Дайте ногтю немного отрасти: можно использовать лаки-активаторы роста (продаются в аптеке).
- Не занимайтесь удалением вросшего ногтя самостоятельно. Это может привести к новым травмам и воспалению. Обратитесь к врачу.



Пролезни и раны на стопах

- Обработывайте только ногтевую зону и неповрежденную кожу. Смягчающие компрессы делайте только на ногти, чтобы не задеть пролежни.
- Не отпаривайте ноги в воде перед педикюром — вы можете навредить человеку.
- Не занимайтесь лечением без консультации врача.

Если вы случайно поранили человека во время процедуры

Обработайте место пореза перексидом водорода или любым антисептиком, не содержащим спирта

Наложите повязку при необходимости

Утолщенные ногти

- Чаще встречается у людей с сахарным диабетом и сердечно-сосудистыми заболеваниями.
- Перед маникюром или педикюром обязательно сделайте смягчающую ванночку, чтобы ногти не трескались и не ломались. Если на ногтях или руках нет ран и повреждений, добавьте в емкость с теплой водой две чайные ложки соды и жидкого мыла.
- Отпаривайте ноги в воде 10 минут.



Можно аккуратно скрывать утолщенную пластину лаком.

Если стопы пациента крайне запущены, помогает размягчающий компресс на ночь (делать 1–2 раза в неделю)

- Помойте ноги и отпарьте их в теплой воде.
- Смажьте стопы жиром (если возможно, натуральным) или жирным кремом.
- Оберните стопы целлофаном и наденьте сверху носки на несколько часов.
- Снимите носки и компресс, очистите стопы пемзой и помойте. Затем смажьте кремом.

Сахарный диабет

- Давайте больному пить больше воды (если нет противопоказаний).
- Используйте хлопчатобумажные носки, свободную обувь.
- Ноги ежедневно осматривайте на наличие покраснений, опрелостей, трещин.
- Не проводите «агрессивные» процедуры, которые могут поранить кожу: у больных диабетом выше риск инфицирования.
- При диабетической язве не отпаривайте ноги перед педикюром в воде.



Ногтевое кровоизлияние (ноготь синей, черный) — частое явление у диабетиков. Срочно обратитесь к врачу, чтобы предотвратить диабетическую язву.

Грибок ногтей

Чаще всего от грибка стопы страдают пациенты:



пожилые



с сахарным диабетом



со СПИД/ВИЧ



принимавшие антибиотики



с нарушениями кровообращения конечностей



с сердечной недостаточностью

Уход и лечение

- Обязательно проконсультируйтесь с врачом по поводу лечения и ухода: существуют современные эффективные методы лечения грибка, специальные таблетки и мази.
- Надевайте на больного только хлопчатобумажные носки.
- Носки меняйте ежедневно. Стирайте при температуре не ниже 60 градусов.
- Давайте ногам «дышать». «Проветривайте» обувь.
- Тщательно насухо вытирайте ноги после мытья.



Если больного грибок не беспокоит, лечение не обязательно. Можно ограничиться профилактикой заражения у окружающих

- Тщательно мойте руки или обрабатывайте их спиртосодержащим кожным антисептиком до и после контакта с пациентом.
- Надевайте перчатки, делая маникюр и педикюр.

Помощь в отправлениях естественных потребностей

Судно

Мужское судно
для мочеиспускания



Обычное судно

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

Перед подачей судна:

1. Подложите больного ровню.



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

3. При необходимости больной может опереться о поручни кровати.

4. Не поругайте, но и не оставляйте человека надолго на судно (это небезопасно).

5. По возможности выйдите из комнаты, пока больной справляется, дайте ему колготочки или распяните, чтобы он мог вас позвать.

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

Кресло-туалет



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

Учитывайте вес больного:



Подушник



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

Интимная гигиена

Если вы ухаживаете за малоподвижным и 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 неуверенность 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 вольные комментарии. Нередко больные начинают меньше есть и пить, чтобы не ходить в туалет и избежать вольности.

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, закройте шторы и окна.
- Поддерживайте оптимальную температуру в комнате и избегайте сквозняков.
- Поощряйте максимальную самостоятельность — пусть будет действие, которое больной выполнит сам или с вашей помощью.

Проводите процедуру


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

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 ягодицы, трещины, молочница, 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, гнойнички, обратитесь к врачу — это может быть началом пролежневой болезни!

Вам понадобятся:

-  Перчатки
-  Тазик с теплой водой (+36–37 °C)
-  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.

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 промойте 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 исчезнут остатки мыльных 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 (снизу и назад).
- 3 Повторите несколько раз до полного смыкания моющего средства.

 В подмывании нуждается только часть 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 пытайтесь сдвинуть крайнюю плоть во время проведения гигиенической процедур.

- Не допускайте попадания моющего средства в устье мочеиспускательного канала, чтобы не допустить 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.

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 новое, а специальные изделия можно постереть.



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

- Если остается свободное пространство — значит, повязка затянута правильно.
- Если вы не можете оставить 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.
- Катетер.
- Механический/ручной отсос.
- Фиксаторы для закрепления трубки, салфетки под трубку.
- Ножницы, пинцет.
- Раствор натрия хлорида 0,9%.
- Список телефонов экстренного вызова.



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

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).



Теплообменник как защита от влаги (30–50 шт./мес.).



Колпачок для трахеостомы.



Антисептическое средство для обработки рук.

Нужные контакты:
В. Н. Курочкина, ГОУ Центр паллиативной помощи ДЗМ;
Т. С. Захарович, Детский центр «Дети с инвалидностью»;
А. И. Ибрагимова, ГОУ Центр паллиативной помощи ДЗМ; ГОУ НИИРО ДЗМ ДЗМ;
Е.В. Бузюкова, АНО «Материнский капитал».

Уход за трахеостомой

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



трахеостомической трубкой

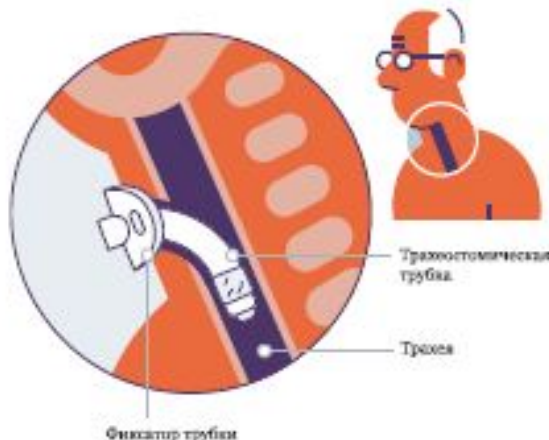


кожей вокруг стомы



полостью рта и носа

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



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

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

- раздражение;
- воспаление;
- сыпь;
- гнойные выделения.

Рекомендации

- Можно принимать душ. Следите, чтобы вода не попала в трубку, во время душа прижмите ее рукой или используйте шапку для душа — теплообменник. Вытереть волосы.
- Обсудите с врачом возможность использования голосового клапана, если нет противопоказаний.
- Если больному сложно разговаривать:
 - положите в каждую ладонь 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.
- Сделайте записку с данными о болезни и лекарствах, которые принимает больной. Пусть он всегда носит ее с собой — в экстренной ситуации это может спасти ему жизнь.



Фонд помощи ХОСТИСАМ
Вера

МУТА

Фонд президентской помощи

Консультативное бюро по вопросам оказания паллиативной помощи


806-041


8 (800) 700-89-02


www.palliativka.ru

Жизнь с трахеостомой

Комната больного

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

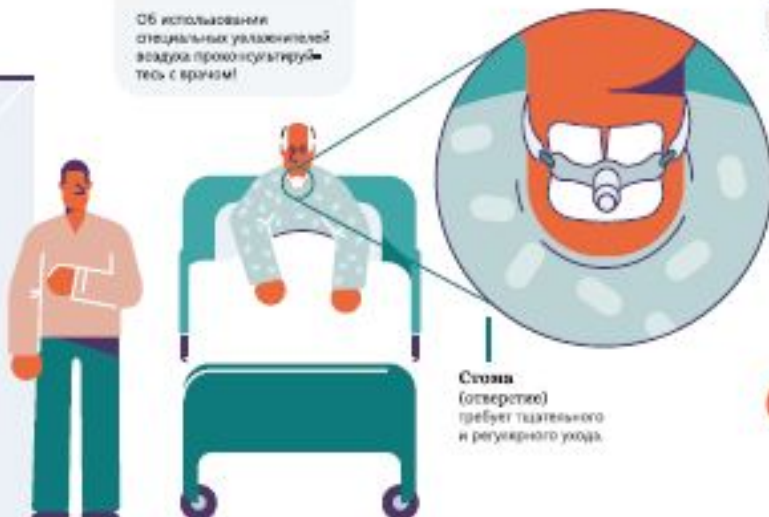
-  Проветривайте помещение. Делайте это не реже 2 раз в день по 10–15 минут.

-  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.
-  Полоскать рот водой или дать больному сосать маленький кусочек льда.




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:




-  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 очистите кожу вокруг трахеостомы антисептиками на водной основе.

-  Нанесите 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 смеси.** Могут привести к пневмонии при попадании в дыхательные пути.
-  **Горизонтальные мази без рекомендации врача.**


Санация дыхательных путей


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 санитуйте по необходимости;
- трахеостомическую трубку санитуйте ежедневно, минимум 2 раза в день;
- не реже 1 раза в день тщательно мойте емкость и шланг аспиратора дезинфицирующими средствами;
- при обработке стекла используйте перчатки.

 До и после процедуры обязательно мойте руки проточной водой с мылом не менее 30 секунд! Или обрабатывайте кожные антисептиком.

 Необходима процедура удаления слизи, скапливающейся во рту, носу, трахее и трубке в процессе использования трахеостомы.


Важно


-  Проводите санацию с помощью специального катетера с закругленным концом.

Его размер не должен превышать 1/2 диаметра трахеостомической трубки. Это позволит предотвратить повреждение тканей слизистой и избежать 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. Смягчите полость носа кремом после процедуры, если есть корки и сухость.

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

-  Перед утилизацией катетеров замочите их в дезрастворе. Бактерии с катетера могут быть опасны для окружающих при попадании в открытую среду.

Нельзя

-  Вводить катетер дальше той глубины, которую вам указал врач.
-  Санитовать трахеостомическую трубку, ротовую и носовую полости одним и тем же катетером.
-  Слишком частая санация может раздражить слизистую трахеи, поэтому без видимых причин делать этого не стоит.

Уход за мочеприемником

Опорожняйте мочеприемник каждые 3–4 часа (или по необходимости), а также перед принятием душа. Не допускайте переполнения мочеприемника!

Можно добавлять 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 при следующей замене.

На ночь можно присоединить специальные ночные мочеприемники. Они имеют больший объем, что позволит не вставать для смены мочи.

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

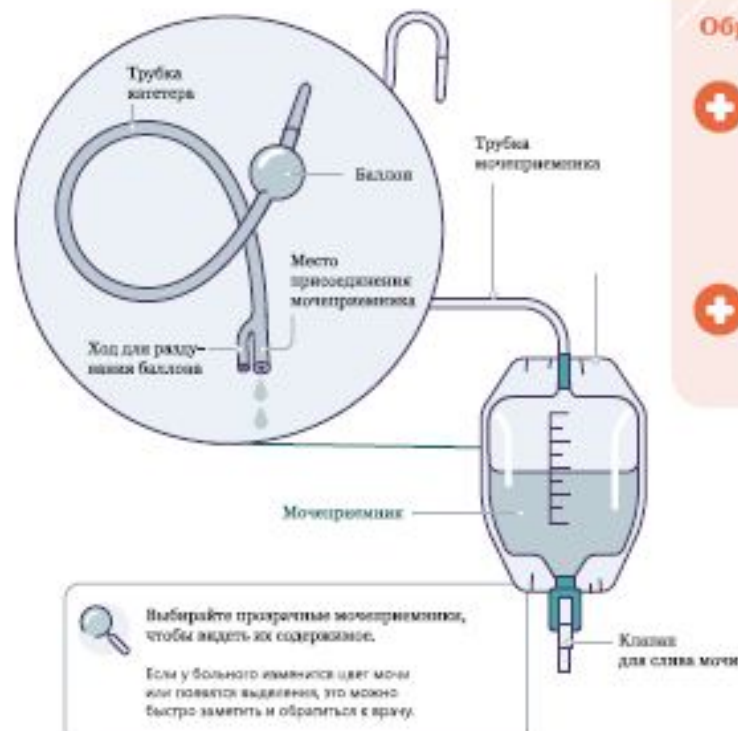
Важно!

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

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; она необходима для вывода мочи из организма человека, который не может мочиться самостоятельно.



Обратитесь к врачу:

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

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 выделяемой мочи;
- изменение цвета мочи или появление резкого неприятного запаха;
- появление отека и покрасоты вокруг места установки катетера;
- примесь крови, осадок или хлопья в моче.

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

Научные консультанты:
И. А. Фадеева, ТФП «Центр палиативной помощи ДЗМ», Е. А. Мухоморова, АО «Национальный Медицинский Центр», А. Н. Ибрагимов, ТФП «Центр палиативной помощи ДЗМ», ТФП «НПФ ОНММ ДЗМ».



Фонд помощи
благотельным
Вера

МУТА

Фонд президентских
графиков

Консультативная служба
по вопросам получения
паллиативной помощи

8 (800) 700-89-02

800-сайт

www.palliativka.ru

Разработано благотворительным фондом «Вера». Публикация осуществляется фондом «МУТА» и осуществляется с разрешения Правительства Российской Федерации на развитие государственного образования, предоставления помощи и оказания паллиативной помощи.

Жизнь с мочевым катетером


Можно

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

• При креплении мочевого катетера к ноге можно, чтобы трубка катетера и мочеотсос не перегибались.

Следите за питьевым режимом:

-  Поддерживайте количество выпиваемой жидкости, рекомендованное врачом.
-  Всегда учитывайте состояние больного.
-  Советуйтесь с врачом.

 При недостаточном количестве потребляемой жидкости высок риск воспаления мочевыводящих путей и образования осадка в моче.



Как крепить мочеотсосник к ноге:

- Используйте специальный пояс или ремешок для удобной фиксации.
- Рекомендуется выбрать широкую одежду. Мочеотсосник, 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

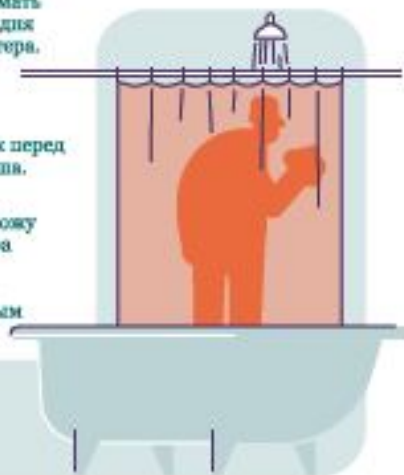
- Если больной без сознания, страдает от деменции или чрезмерно тревожится, следите, чтобы он не выдернул катетер. Существует специальное белье с застежками, предотвращающее возможность добраться до катетера.
- Следите, чтобы катетер не прилегал долго к коже в одном положении. Пыль в месте прилегания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

Гигиенические процедуры

Правильная гигиена и уход за катетером предотвращают риск инфицирования мочевыводящих путей.

Душ

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



Как защитить катетер от попадания воды внутрь:

- | Вариант 1 | Вариант 2 |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1 Отсоединить мочеотсосник, зажав катетер специальной клипсой (продается в аптеке). 2 После душа тщательно просушить наружную часть катетера и наружные половые органы чистым полотенцем или салфетками. | <ol style="list-style-type: none"> 1 Опорожнить мочеотсосник (или заменить на новый) и закрепить его к ноге ремешком. 2 После душа тщательно просушить наружную часть катетера, наружные половые органы и мочеотсосник чистым полотенцем или салфетками (или смочить мочеотсосник). |

Интимная гигиена

- Необходимо мыть эту область при помощи теплой воды 2 раза в день и по необходимости.
- После каждого опорожнения кишечника необходимо подмывание для предотвращения инфицирования:
 -  у женщин мокрые 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 обмыть голову половым членом, после обработки закрывать ее обратной стороной.

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.

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/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 ее целостность.

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

- Чрезвычайно эндоскопические гастростомические трубки рекомендуются менять 1 раз в 1,5–2 года.
- Баллонные гастростомы рекомендуют менять каждые 4–6 месяцев.

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

Скорректируйте диету самостоятельно или обратитесь к 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 погружилась глубже в желудок — не тяните за нее.
- Трубка выпала — отверстие (стома) может полностью закрыться за 4–6 часов.
- На коже вокруг стомы появились:
 - раздражение;
 - волдыри;
 - сыпь;
 - гнойные выделения;
 - грануляции (красно-красные бугорчатые образования).
- У больного появилась боль в области стомы (боли быть не должно).

Ежедневная проверка

Убедитесь, что:

- Больной не испытывает боли и дискомфорта.
- Нет признаков расстройств желудка.
- Питательные смеси/лекарства вводятся в трубку без усилий.
- На трубке нет повреждений.
- Трубка не смещена.
- Нет подтекания из трубки.

Наружные контактные:
О. Н. Ветрова, 7073 Центр паллиативной помощи ДЗМ;
А. Н. Мухоморова, 7073 Центр паллиативной помощи ДЗМ;
707 4179 0344 ДЗМ.

Уход за гастростомой

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



полостью рта



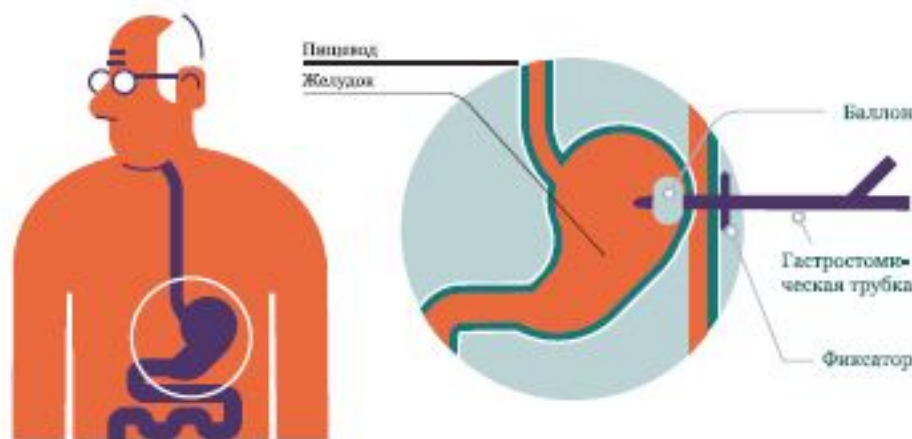
гастростомической трубкой



кожей вокруг стомы (отверстия)

Гастростома

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



В первые дни после установки гастростомы:

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

Спустя месяц после установки гастростомы:

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



Фонд помощи ВОСПИТАЕМ
Вера



Консультативная служба по вопросам получения государственной помощи

8 (800) 700-89-02

816-041

www.palhelp.ru

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 доставляет 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!



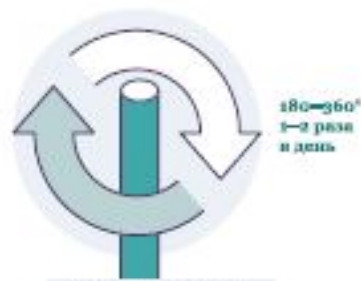
Мойте руки не менее 30 секунд!

- 2 Промывайте трубку до и после приема пищи и введения лекарства:



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.



- 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 паточками 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 спиртовым кожным антисептиком (продается в аптеке).



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

Нельзя



Наклеивать повязки, пластыри и салфетки поверх стомы. От них могут появиться пролежни или трещины (ярко-красные болезненные 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 проверить, чтобы отверстие трубки было закрыто клапаном.



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

Нельзя



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



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

Основные требования



Путь от кровати до туалетной комнаты

- Оборудуйте стены поручнями и опорными ручками по основному маршруту больного (или как минимум не расставляйте предметы вдоль стен).
- Уточните, умеет ли человек пользоваться ходунками.
- Подберите больному удобную обувь:
 - с задником,
 - с закрытым мыском,
 - с низким каблучком,
 - по размеру.
- Убедитесь, что на пути больного нет посторонних предметов, о которые можно удариться или споткнуться:
 - загромождение края ковров,
 - ковры,
 - мебель,
 - детские игрушки на полу.

Нельзя

- Расставлять предметы вдоль стен в комнате и в коридоре.**
У человека должна быть возможность опираться на стену и держаться за поручень.
- Оставлять инвалидное кресло, детскую коляску, тубичку не на тормозах.**
Облокотившись на них, человек может упасть.
- Делить перестановку мебели.**
Пожилый человек, передвигаясь по комнате ночью, может идти по памяти и споткнуться о мебель, которую вы переставили.

Убедитесь, что у вас есть...

Поставьте галочку, если пункт выполнен.

- | | | |
|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Функциональная кровать
(по рекомендации врача) | <input type="checkbox"/> Инвалидное кресло/ходунки
(по рекомендации врача) | <input type="checkbox"/> Подушки, валики |
| <input type="checkbox"/> Противопролежневый матрас
(по рекомендации врача) | <input type="checkbox"/> Кресло-туалет/судно
(по рекомендации врача) | <input type="checkbox"/> Поручни и ручки для опоры, валики/ходунки |
| <input type="checkbox"/> Прикроватная тумбочка или столик | <input type="checkbox"/> Кроватный трое или гусь | <input type="checkbox"/> Полышник |

Организация безопасного пространства

Если вы ухаживаете за больным человеком, позаботьтесь о его удобстве и безопасности!

Основные принципы

Чистота

+ 21...23 °C
Оптимальная температура воздуха

Проветривание
15–20 минут, не менее 2 раз в день, в любую погоду

Влажная уборка ежедневно

Комфорт

Домашний уют, а не больничней порядок

Привычные и приятные вещи вокруг

Необходимые предметы расположены так, чтобы больной мог до них дотянуться

Безопасность

Устойчивая мебель, чтобы избежать падений

Отсутствие проводов посреди комнаты и коврик, о которые можно споткнуться

Знакомая мебель для удобства человека с плохой памятью



План основной комнаты

Шторы

Выбирайте в зависимости от предпочтений человека. Конечно комфортнее спать с плотными шторами, которые не пропускают свет.



Обстановка

Не лишайте больного человека привычных для него вещей: комнатных цветов, ТВ, обложки с домашними животными.

При выборе кровати, матраца, инвалидного кресла, кресла-туалета учитывайте все человека.

Тумбочку и кресло-туалет надо ставить с той стороны, на которую пациенту удобнее поворачиваться.

Стул для посетителей

Легче всего больному комфортно, когда с ним разговаривают стоя, поэтому не ставьте, а посадите рядом.



Тумбочка

- На расстоянии вытянутой руки.
- Удобно дотягиваться в лежачем положении.
- Удобно крепить бегое, подушечки, косметические средства.

Тумбочку на колесах ставьте на тормоз!



Кровать

(при необходимости — функциональная)

- Доступ должен быть с трех сторон: тогда вам будет удобно переменить, переодеть человека, оказать ему посильное бже.
- Должна быть видна голова посетителя.
- Располагается там, где не мешает свет из окна.



Кресло-туалет

С откидными подлокотниками. При весе человека больше 120 кг необходимо усиленное кресло с расширенным сиденьем.



Инвалидное кресло / ходунки

Убедитесь, что они выдвинуты рядом с кроватью и раскладываются с ней на одном уровне.

Когда кресло не используется — ставьте его на тормоз!



Досуг

(проспекты, книги, вкладки)
Поговорите с больным и узнайте, что ему нужно для досуга.



Телевизор

- Напротив кровати.
- Пульт на тумбочке.

Кровать

а Высота

- Минимальная — 65 см.
- Увеличить можно с помощью дополнительного матраца.

б Кроватный гусь или трос

- Крепится в верхней части кровати.
- Нужно, чтобы человек сам мог приподняться и встать.
- Трос выбирайте с ушками на веревке, чтобы руки не скользили.

в Матрас

- Противопрлежневый — для лежачих и мало-подвижных больных.
- Удобный — для подвижных больных.

г Подушки и валики

- Подушки разных размеров позволяют:
- удобно расположить ослабленного и беспомощного человека в кресле или в кровати;
- расслабить мускулатуру;
- менять положение тела и снижать риск появления пролежней;
- снять стресс, приподнять ноги;
- увеличивать давление на болезненные участки тела.

д Боковые поручни

- Нужно, чтобы обезопасить человека от падений.
- Их можно опускать при смене постельного белья.
- Поручни можно заменять сложными оеделом или подушками.

е Розетка

Важна для функциональной кровати, противопрлежневого матраца, кислородного концентратора и галогенов больного.

Всегда спрашивайте, комфортно ли больному.

ж Озора для сна

- Продается в магазинах медицинских.
- Нужно, если нет функциональной кровати.
- Позволяет больному комфортно устроиться в положении сидя.
- Должна фиксироваться в нескольких положениях: в диапазоне от 45 до 65 градусов.
- Обязательно наличие мягкого подголовника.

Можно заменить стулом, поставленным за стелу больного ногами вверх.

Тумбочка

з Колесики

и Выдвижные ящики

к Бортики по краям

л Съёмный регулируемый столик для еды

Желательно с бортиками и углублением для посуды

Содержимое тумбочки

- **Вызов на помощь**
Кнопка-звонок, электронный звонок, радиокнопка.
- **Телефон**
Представьте держатель для телефона или специальное место, чтобы он всегда был под рукой.
- **Расческа и зеркальце**

- **Салфетки**
Сухие и влажные
- **Вода**
• Всегда должна быть доступна на расстоянии вытянутой руки.
• Должна находиться в удобной таре — стакане с трубочкой или поильнике.
- **Пульт**
От телевизора и кондиционера

- **Полотенце**
- **Гигиеническая помада**
- **Пакет для мусора**
- **Крем**

Что делать, если человек упал?

! Не пытайтесь сразу переместить или поднять упавшего.



- 1** Спокойно подойдите к больному.
- 2** Представьте — от неожиданности, боли, испуга больной может не узнать вас.
- 3** Спокойно расскажите ему, что произошло.

Важно вернуть человеку уверенность в своих силах!

Предложите ему пройти вместе дорогу, на которой он упал.

+ Если вы подозреваете наличие травмы, повреждений, инфаркта или инсульта, вызовите скорую помощь, не давая человеку.

✋ Если помощь врача не нужна, помогите человеку встать. Если боитесь не справиться, позовите соседей. Спокойно объясните больному, куда и зачем вы идете.

🧴 Если после падения появились ссадины, не представляющие опасности для жизни, обработайте их любым антисептиком.

☎ При необходимости используйте пластырь или бинт.

🧊 Не забывайте прикладывать к месту ушиба холодный компресс для уменьшения боли и отека.

Проверьте, нет ли препятствий, свободен ли проход, есть ли возможность на что-то опереться.

Убедитесь, что...

Поставьте галочку, если пункт выполнен.

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Комната больного не заставлена вещами, ему удобно по ней передвигаться. | <input type="checkbox"/> Ходунки или другие вспомогательные средства передвижения легко доступны. |
| <input type="checkbox"/> Мебель устойчива. | <input type="checkbox"/> Одежда и обувь подобраны правильно. |
| <input type="checkbox"/> Пол не поврежден, на нем нет преград (проводов, ковров и т. д.) и высоких порогов. | <input type="checkbox"/> Освещение позволяет больному передвигаться по дому в темное время суток. |
| <input type="checkbox"/> Тумбочка стоит от кровати на расстоянии вытянутой руки, на ней есть стакан воды. | <input type="checkbox"/> В коридоре у человека есть возможность идти, держась за стену, без препятствий на пути. |
| <input type="checkbox"/> Кровать, кресло стоят на тормозках. | <input type="checkbox"/> Ванная комната и туалет оборудованы держателями. |

Научные консультанты: Л. Адрас, МР «Старость в радость», РЭН.
А. П. Ибрагимов, ГБУЗ «Центр социальной помощи ДСМ», ТЭ «ИНСОЦИАМ ДСМ».

Профилактика падений

Если вы ухаживаете за больным и ослабленным человеком, помните о риске падений!

Будьте внимательны, если ваш близкий

- пожилой и/или малоподвижный человек;
- страдает от сердечно-сосудистых и неврологических заболеваний;
- недавно перенес инсульт или инфаркт;
- принимает седативные средства, например снотворное;
- страдает от нарушения чувствительности рук и ног, судорог или тремора;
- страдает от нарушения зрения или слуха;
- сильно ослаблен и страдает от головокружений;
- недавно изменил схему приема препаратов;
- страдает деменцией.

Одежда

1 Следите за длиной рукава и штанин. Узкая одежда может свесить рукавички, шарфик — сползти и быть неудобной больному.

2 Подбирайте обувь строго по размеру, чтобы она фиксировала стопу.

Не используйте тапочки без задника!

! Ходунки и трости должны быть подобраны по росту.

3 Обувь должна быть удобной, без скользящей подошвы, с закрытыми носками, с низким каблуком и с задником.



Фонд помощи пожилым
Вера



Фонд президентских грантов

Консультативная служба по вопросам получения психологической помощи

8 (800) 700-89-02

800-507

www.vera-fund.ru

Разработано Благотворительным фондом «Вера». Публикация Благотворительным фондом «Вера» с использованием средств Президентской Программы Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставление фондами президентских грантов.

Чтобы снизить риск падения, важно обустроить безопасное пространство!

Комната

! Рядом с больным должно быть устройство, с помощью которого он может вас позвать. Например, колокольчик, беспроводной звонок, радиосема, кнопка вызова.

1

Нужное — на расстоянии вытянутой руки

Все необходимое больному человеку: книга, стакан воды, телефон, пульт от телевизора и другие необходимые для него предметы — должно находиться в доступной близости.

2

Больше света

Установите у изголовья кровати торшер, настольную лампу, бра так, чтобы человек мог до них дотянуться. В темное время суток может пригодиться ночник.

3

Помните о тормозах

• инвалидное кресло
• кровать
• детская коляска должны стоять на тормозе, когда не используются, чтобы, опираясь на них, человек не упал.



4

Сделайте «умную» кровать

- У функциональной кровати поставьте бортики.
- У обычной сделайте бортики из подушек и одеял.
- Если высок риск падения, опустите кровать как можно ниже к полу или положите на пол у кровати матрац.

! Человек не должен чувствовать себя «запертым» в кровати.

i При подъеме с кровати важно не торопиться. Дайте больному немного посидеть, прежде чем встать.

5

Следите за детьми и животными

- Объясните детям, как правильно общаться с вашим близким.
- Имейте в виду, что домашние питомцы могут сбивать с ног и мешать при ходьбе.

6

Убирайте вовремя

- Мойте полы, когда ваш близкий не ходит по квартире.
- Не используйте моющие средства для пола.
- Следите, чтобы на полу не было лишних предметов.

Коридор



Не расставляйте предметы вдоль стен. У человека должна быть возможность прислониться к стене и идти, держась за нее.



Избавьтесь от лишних предметов

То, что не опасно для здорового, может стать проблемой для больного. Проследите, чтобы в квартире не было:

- разбросанных вещей, детских игрушек и других предметов, которыми ваш близкий не пользуется;
- поврежденного паркета;
- оторванного линолеума;
- ковров и ковриков (особенно у кровати и в ванной);
- высоких порогов;
- проводов на полу;
- неустойчивой или сломанной мебели;
- выбитой плитки и других поврежденных полов.

Уборная



Обустройте ванную комнату

- Прикрутите ручки или небольшие поручки к стенам возле унитаза и на стене над ванной.
- Поставьте на пол и за дно ванны нескользящие коврики.
- Постарайтесь избавиться от порога у входа в санузел.

Можно и нужно

- !** Следите за диетой больного. Пища должна быть обогащена кальцием (молочные продукты, брокколи, фасоль, орехи) и витамином D (рыба, рыбий жир, яичный желток, говяжья печень).
- ☀** Не забывайте о прогулках на свежем воздухе. Риск падения не должен означать конец активной жизни.
- 🏋️** Следите за физической нагрузкой больного. Необходимо выполнять хотя бы самые простые упражнения для поддержания тонуса мышц.
- 👂** Следите за слухом и зрением больного. При любом ухудшении проконсультируйтесь с врачом.
- 📊** Следите за давлением. У человека может кружиться голова.
- 📝** Записывайте информацию о падениях: когда человек упал и где. Проанализируйте, почему это могло случиться, что ему могло помешать.
- 🕒** Проверьте, услышите ли вы больного, если он позовёт вас, и как быстро сможете подойти к нему. Вурте головы! прийти на помощь!

Нельзя

- 🚫** Не ругайте человека за то, что он падает. Иначе он будет испытывать страх и стыд, станет пить меньше воды, начнет пренебрегать личной гигиеной, чтобы реже вставать с кровати.
- 🚫** Не прижимайте больного к кровати. Помните о достоинстве человека!
- 🚫** Не меняйте расположение предметов и мебели. Всегда предупреждайте больного о перестановках.

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 вызывают вялые ощущения.
- Естественное развитие болезни: на завершающей стадии заболевания характерна потеря аппетита и отказ от воды.
- Страх перед необходимостью обращаться за помощью для похода в туалет.
- Неаппетитная на вид или несуслая еда.
- Депрессия.
- Запор.
- Боль.


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





X Не кормите человека насильно. Проконсультируйтесь с врачом.

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 питательной помадой.

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

Научное сотрудничество:
С.А. Мамонтова, АО «Народный Медицинский Центр»
А.Н. Мухоморов, ТНЦ «Интегративной психологии ДИМ», ГОУ НИИРОМ ДЗМ.

Кормление тяжелобольного человека

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 выживаемой жидкости;
- сухость во рту;
- тошнота/рвота;
- боли в животе после приема пищи;
- проблемы со стулом;
- изжога/отрыжка.

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.



Фонд помощи
ХРОНИКАМ

Вера

ДУТА

Фонд
ГРЕЧЕНДСКИЕ
ГРАНТЫ

Консультативная служба
по вопросам помощи на
государственной помощи

8 (800) 700-89-02

Веб-сайт:

www.psihelp.ru

Организация места и сервировка

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

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

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

Складной столик, если это удобно больному.


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


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


Цитрусовое (если нет аллергии) лимоны и апельсины повышают слюноотделение, возбуждая аппетит.




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, соевы, фруктовые пюре замораживайте и давайте в виде мороженого, так их проще глотать.


 Кормите человека маленькими порциями до 5–6 раз в день.


 Твердую пищу нарежьте маленькими кусочками.


 Давайте не больше 2 блюд за один приём.

 Укажите 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 протрите губы салфеткой во время еды.


Еда и напитки

Питание должно быть:


 обилием витаминов;


 легкоусвояемым;


 теплым, но не горячим;

 вкусным.

Следует избегать:

 избыточное количество жиров, углеводов, 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 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 Поставьте стул, чтобы кормить сидя.
- 2 Помогите больному вымыть руки перед едой.
- 3 Приводите голову кровати или голову — больной должен полулежать, чтобы не поперхнуться.
- 4 На грудь положите полотенце или непромокаемую салфетку.
- 5 Под голову 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 прополоснет 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.

Как нельзя делать


 Подавать блюда очень горячими или холодными.

 Пить и кормить насильственным — 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.

 Наставлять на том, чтобы человек съел всю порцию.

 Кормить, стоя над больным.

 Кричать на человека за то, что, на ваш взгляд, он мало съел. Не обижайтесь на это.

Будьте готовы каждый раз заново устанавливать контакт и доверие, даже если это самый близкий и родной человек

Можно и нужно

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

Нельзя

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

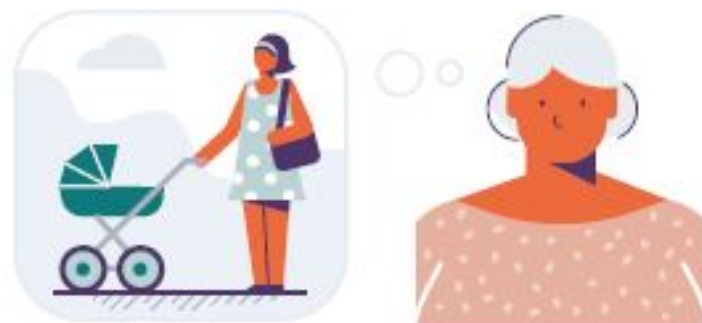
- 1** Поступайте с больным человеком так, как хотите, чтобы поступали с вами.

Научный консультант:
Л. Андреева, 80 «Старость и развитие», РГГУ

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. Общайтесь с ним, исходя из того, насколько вы понимаете и знаете 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.

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

- 1** Деменция — это болезнь, постарайтесь не ставить себя в пример своему близкому.
- 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 выразить свои чувства.
- 5** Если вы поместили вашего близкого в специальное учреждение для больных деменцией, это не означает, что вы плохой родственник.



Фонд помощи
ХРОСОПСАМ
Вера

МУТА

Фонд президентских
графиков

Консультативная служба
по вопросам получения
государственной помощи

8 (800) 700-89-02

Веб-сайт:

www.verafoundation.ru

Распространенные ситуации

1 Больной не узнает своих родных



- Поздоровайтесь, поприветвайтесь и представьтесь.
- Успокойте: говорите мягко, будьте готовы повторять несколько раз.
- Будьте радостны и охраняйте приятельный контакт.
- Переключите внимание человека на что-то другое (пейзаж за окном, погоду).

- ✗ Не распространяйтесь, 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 (игра, ТВ-передача).

- ✗ Не переубеждайте и не оправдывайтесь. Это может спровоцировать агрессию.

- ✓ Если больной злител, 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(ей) 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 переключиться. Для вашего близкого это почему-то важно.

- ✗ Не притягивайте вещи.
- ✗ Не ругайте человека.
- ✗ Не обещайте ему действия.

4 Агрессивное поведение



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

- ✗ Не оправдывайтесь.
- ✗ Извиняйтесь.
- ✗ Не прерывайте.
- ✗ Не отвечайте агрессивней на агрессию.

5 Вызывающее поведение (нахмур, больной раздражен)



- ✓ Откажитесь, выслушайте одинокую.
- ✓ Поймите, что больному не стыдно, он(а) находится в своем мире.
- ✓ Если больной демонстрирует сексуальное поведение, подумайте, возможно, вы сегодня очень выглядите и кого-то напоминаете. Можно сменить одежду.

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

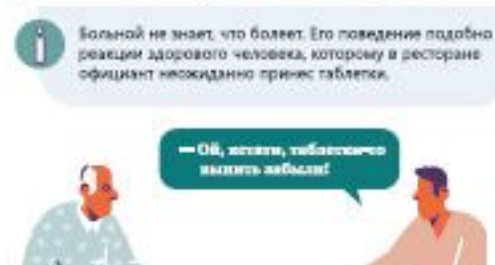
6 Отказ от еды



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

- ✗ Не корчите насильно.

7 Отказ от приема лекарств



- ✓ Постарайтесь дать лекарство 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.

Помните

Можно и нужно

Каждые 1–2 часа



Менять положение тела.

Ежедневно (не реже)/ по необходимости



Менять постельное и нательное белье.



Мыть и обтирать влажной губкой тело больного.



Осматривать тело больного на предмет покраснений и других кожных изменений.



Использовать валики и подушки.



Сохранять оптимальную температуру в помещении (21–23 °С).

Постоянно



Не допускать образования складок на постельном белье и одежде.



Своевременно менять подушки.



Следить за сбалансированным питанием (питание А, В, С — творог, мясо, овощи) и питьевым режимом.



Обрабатывать кожу защитным кремом.

Заведите блокнот и отмечайте проведенные процедуры.

Пример: март

Процедуры	Дни			
	01.03	02.03	03.03	04.03
Визуальный осмотр кожи	×	×	×	×
Смена позы	×	×	×	×
Гигиенические процедуры	×	×	×	×
Смена подушек	×	×	×	×
Смена постельного белья	×	×	×	×



Проследите, чтобы врач назначил вам современные методы лечения:

- пенные, гелевые, наполненные водой или воздухом силикатные прокладки;
- абсорбирующие и гидравлические повязки.



Подробнее о методах профилактики пролежней и безопасных положениях больного в постели вы можете узнать в разделе «Уход» на сайте ra-ra.ru/batika.

Нельзя использовать для лечения и обработки пролежней



Зеленку, йод, марганцовку, фукардин.



Облепиховое, камфорное, эфирные масла.



«Мазь Вишневского» и «Левомеколь» нельзя использовать без консультации с врачом!



Камфорный спирт, перекись водорода, салициловую кислоту.



«Болтушку», соду, репчатый лук.



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

Научные консультанты: Н. Н. Дюжова, филиал «Первый московский госпиталь им. В. В. Мухоморова», ГБУ «Центр реабилитационной помощи ДЗМ» А. Н. Ибрагимов, ГБУ «Центр реабилитационной помощи ДЗМ», ГБУ «ИМБЮСМ ДЗМ»

Профилактика и лечение пролежней

Помните о риске появления пролежней, если вы ухаживаете за человеком, который:

1

Находится в одной позе больше 2 часов к/или не может самостоятельно менять положение тела.

2

Имеет проблемы с весом (избыточный вес или истощение).

3

Часто потеет, страдает от недержания мочи, кала.

4

Страдает от сосудистых заболеваний, трофических язв, диабета.

Пролежни — это повреждения кожи и мягких тканей, которые возникают в результате давления, если человек долго находится в одной позе без движения.

Пролежни могут



Глубоко повредить кожу, мышцы и кости



Вызвать нестерпимую боль



Вызвать инфекции



Привести к заражению крови



Ухудшить качество жизни



Если пролежни не лечить, они могут привести к летальному исходу!

Что делать, если появился пролежень?

1

Поверните больного так, чтобы не было давления на рану и кровь могла поступать к месту возникновения пролежня.

2

Наблюдайте и записывайте, как меняется рана. На последней странице вы найдете пример того, как можно вести лист наблюдений.

Обращайте внимание на:

- повышение температуры, озноб;
- выделение из раны;
- запах тела от раны;
- покраснения вокруг раны.



При длительном давлении состояние ухудится — откроется рана, которая затянется плохо до кости.



Фонд помощи инвалидам

Вера

МУИТА

Фонд президентских грантов

Консультацииฟรี по вопросам получения государственной помощи

8 (800) 700-89-02

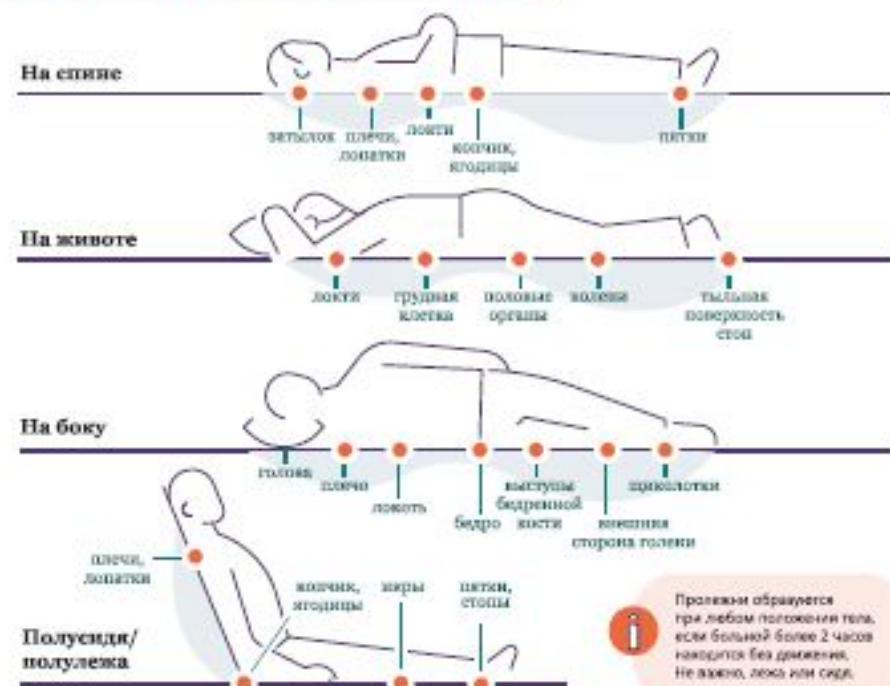
866-сайт

www.ra-ra.ru/batika

Разработано благотворительным фондом «Вера». Издание: 2020. Фото: Shutterstock.com. Дизайн: Анна Смирнова. Все права защищены. Любое использование материалов без разрешения фонда «Вера» строго запрещено.

Как распознать пролежни

Зоны риска образования пролежней



Степени пролежней



Надавите на красное пятно пальцем 3-4 секунды.
• кожа побелела — это не пролежень,
• осталась красной — это пролежень I степени.

Даже при появлении пролежней I степени необходимо обратиться к врачу.

Как предотвратить появление пролежней

Обратите внимание

- Застелите кровать без складок на белье. Складки вызывают риск появления пролежней.
- Следите, чтобы в постели не было комков.
- Выбирайте одежду из натуральных тканей без грубых швов, пуговиц и молний.
- Выбирайте трусы, носки, чулки и гольфы без тугих резинок.
- Если у больного стоит мочевой катетер или нефростома, следите, чтобы они не сдавливали кожу.

Меняйте положение тела

Если человек лежит, меняйте положение тела **каждые 2 часа** (не реже!), например:

- Спина
- Левый бок
- Слева спина
- Правый бок

Если человек сидит/полулежит, то меняйте положение **каждый час** (не реже!).

Постоянно осматривайте больного!

Используйте

- Функциональную кровать.
- Максимально легкое одеяло.
- Дополнительные подушки и валики. Например, в положении больного на боку используйте подушку между коленями и лодыжками, в положении на спине — под пятки.
- Противопролежневый матрас. В крайнем случае — максимально плоский. Матрас не заменяет необходимости смены положения тела человека в постели!

Следите за гигиеной

- Всегда сохраняйте кожу сухой и чистой.
- Протирайте влажной губкой. Ежедневно, не реже 1 раза в день.
- Душ и ванна.
- Интимная гигиена — при каждой смене подушника или после каждого мочеиспускания/дефекации.
- После гигиенических процедур обрабатывайте кожу защитным кремом!

Как мыть человека с пролежнями?



- Аккуратно смывайте раны при выполнении гигиенических процедур.
- Следите, чтобы мыло смылось полностью.
- Не держите раны в воде долгое время.
- После купания давайте перевязку.

Используйте

- Мягкие моющие средства без антибактериального эффекта.
- Мягкое мыло (например, «Детское»).
- Специализированные очищающие пенки для ухода за лежачими больными.
- Мягкие губки-мочалки (желательно из натуральных материалов).
- Увлажняющие и защитные кремы, лосьоны для ухода за лежачими больными.

Ухаживайте

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



- Не используйте ароматизированные бальзамы для губ — они могут вызвать раздражение.
- Не устанавливайте 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;
- сумы в доме.



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

Национальные центры помощи:
011. Выездная, 7033 «Центр паллиативной помощи ДЦМ»;
411. Ижевская, 1075 «Центр паллиативной помощи ДЦМ»;
101-00103444 ДЦМ».

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



Обязательно общайтесь.

- Спросите близкого, чего бы ему хотелось. Используйте любые пожелания — вам потом будет легче такое воспринимать.
- Узнайте у человека, хочет ли он пообщаться с духовным представителем своей веры.
- Если у вас уже был откровенный разговор о смерти, узнайте у близкого его пожелания по поводу похорон. Возможно, он захочет оставить распоряжения касчет 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 прешагивайте общению с маленькими детьми или внуками: это важно и детям, и умирающему.
- Избегайте неуместного оптимизма, слов «держись», «ты поправишься» и т. д.
- Не бойтесь пауз и тишины. В моменты, когда 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.

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 его потребности в этот период, задайте себе вопросы

1

Что было бы для вас самым важным в конце жизни?

Например, получить короткий 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 кремацией или похоронен; хочет ли он совершения религиозных обрядов.

3

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

Возможно, стоит заранее побеспокоиться о заветах.

4

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

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



ФОНД ПОМОЩИ КОСПИТАМ

Вера

ДУИТА

ФОНД ПРЕЗИДЕНТСКОЕ ГРАТИУС

Консультативная служба по вопросам паллиативной помощи

8 (800) 700-89-02

Веб-сайт

www.palliativ.ru

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 знаем, если 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 голову;
- оберегайте от излишнего беспокойства, не поворачивайте без необходимости. Проконсультируйтесь с врачом, можно ли закрепить поворачиватель 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 알아ьте, что это может принести им:

- отказ от еды;
- сухость слизистых полости рта и глотки.

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 отказывается есть, не заставляйте его.

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

3 Нарушение глотания

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

4 Больной не моргает, глаза приоткрыты

Регулярно увлажняйте глаза офтальмологическим гелем или искусственной слезой.

5 Дыхательная недостаточность

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

Если дыхание громкое, влажнущее, 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 чистотой пеленки.
- Сразу после смерти ваше тело расслабится, и вы выпустите 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 умирающего. 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. Не смогут облегчить состояние вашего близкого.

Ментальные изменения



1 Ухудшение речевой функции

- Заторможенный или неадекватный ответ.
- Отсутствие речи.

Прочтите терзание, придумайте систему знаков, с помощью которой вы будете понимать друг друга. Задавайте вопросы, требующие односложного ответа: «да» или «нет».

2 Снижение урона сознания

- Потоковое пребывание в полусне, забытии.
- 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 вопрос наследия;
- не скорбите в его присутствии;
- прикасайтесь к нему;
- шепчите на ухо;
- ставьте любимую музыку.

3 Терминальный делирий (бред)

- Ступорность сознания, возбуждение, беспокойство.
 - Потеря ориентации в пространстве, стон, вздохи.
- Находитесь рядом, 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 стон, крикание и гримасы — не всегда являются признаками физической боли.

Не забывайте заботиться и о себе в этот непростой период. Если вам необходима психологическая помощь, обратитесь на горячую линию помощи умирающим больным людям: 8 (800) 700-86-16 — круглосуточно, бесплатно.

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.
- Появление на лице светлого, белого мраморного треугольника.

2 Редкие, неожиданные симптомы

- Всплеск энергии перед самой смертью.
- Резкие вдохи, удры, редкие ухудшения 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 избежать 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 (495) 940-10-40.