

Инструкции родственникам по уходу за лежачим, тяжелобольным пациентом

Инструкции родственникам по уходу за лежачим, тяжелобольным пациентом

Цель: Максимальное сохранение качества жизни больного.

Не сводите уход за больным только к гигиеническим процедурам, приему таблеток. Больному нужна поддержка, внимание, простое человеческое общение. Спрашивайте, прислушивайтесь к пожеланиям, просьбам.

Для ухода за больным дома нужно не только приобрести необходимые средства, но и составить индивидуальный план ухода-распорядок дня. При составлении плана необходимо учесть потенциал и потребности больного.

Если в уходе за больным Вам помогают другие члены семьи, то ведение дневника ухода поможет сориентироваться в гигиенических и лечебных процедурах, которые Вы уже выполнили, чтобы не повторять их, сэкономив средства, силы и время.

07:00	Туалет (возможно использование кресла-туалета). Измерение температуры, пульса, артериального давления (при необходимости).
07:15	Уход за полостью рта. Уход за кожей. Интимная гигиена. Смена памперса (при необходимости). Смена постельного и нательного белья. Проветривание комнаты.
08:00	Завтрак
08:30	Время покоя для больного. Уборка комнаты
10:30	Профилактические и/или лечебные мероприятия. Питьевой режим (сок, минеральная вода по желанию). Туалет (возможно использование кресла-туалета) или смена памперса (при необходимости). Подготовка к обеду.
12:30	Обед
14:00-16:00	Послеобеденный сон
16:00-18:00	Питьевой режим (чай, сок, минеральная вода по желанию). Туалет (возможно использование кресла-туалета) или смена памперса (при необходимости). Измерение температуры, пульса, артериального давления (при необходимости). Подготовка к ужину.
18:00	Ужин
18:30	Уход за полостью рта. Уход за кожей. Интимная гигиена. Смена памперса (при необходимости).
20:00	Подготовка ко сну
21:00	Сон

ОСОБЕННОСТИ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ

1. Размещение пациента на функциональной кровати (в условиях больницы). Должны быть поручни с обеих сторон и устройство для приподнимания изголовья кровати. Пациента нельзя размещать на кровати с панцирной сеткой или со старыми пружинными матрацами. Высота кровати должна быть на уровне середины бедер ухаживающего за пациентом.
2. Пациент, перемещаемый или перемещающийся в кресло, должен находиться на кровати с изменяющейся высотой, позволяющей ему самостоятельно, с помощью других подручных средств перемещаться из кровати.
3. Выбор противопролежневого матраца зависит от степени риска развития пролежней и массы тела пациента. При низкой степени риска может быть достаточно поролонового матраца толщиной 10 см. При более высокой степени риска, а также при имеющихся пролежнях разных стадий нужны другие матрацы. При размещении пациента в кресле (кресле-каталке) под ягодицы и за спину помещаются

поролоновые подушки, толщиной 10 см. Под стопы помещаются поролоновые прокладки, толщиной не менее 3 см.

4. Постельное белье – хлопчатобумажное. Одеяло – легкое.

5. Постель регулярно (утром, на ночь и перед дневным отдыхом) необходимо расправлять, убирая крошки.

6. Под уязвимые участки необходимо подкладывать валики и подушки из поролона.

7. Изменение положения тела осуществлять каждые 2 часа, в том числе в ночное время, по графику: (если человек лежит, например: спина, левый бок, снова спина, правый бок; если человек сидит/полулежит, то меняйте положение каждый час)

8. Перемещение пациента осуществлять бережно, исключая трение и сдвиг тканей, приподнимая его над постелью, или используя подкладную простыню.

9. Не допускать, чтобы в положении «на боку» пациент лежал непосредственно на большом вертеле бедра.

10. Не подвергать участки риска трению. Массаж всего тела, в том числе около участков риска (в радиусе не менее 5 см от костного выступа) проводить после обильного нанесения питательного (увлажняющего) крема на кожу.

11. Мытье кожи проводить без трения и кускового мыла, использовать жидкое мыло. Тщательно высушивать кожу после мытья промокающими движениями.

12. Использовать непромокаемые пеленки и подгузники, уменьшающие чрезмерную влажность.

13. Максимально расширять активность пациента: обучить его самопомощи для уменьшения давления на точки опоры. Поощрять его изменять положение: поворачиваться, используя поручни кровати, подтягиваться.

14. Уменьшать риск повреждения тканей под действием давления:

- регулярно изменять положение тела
- использовать приспособления, уменьшающие давление (подушки, поролон, прокладки)
- соблюдать правила приподнимания и перемещения: исключать трение и сдвиг тканей
- осматривать всю кожу не реже 1 раза в день, участки риска - при каждом перемещении
- осуществлять правильное питание и адекватный прием жидкости
- правильно осуществлять гигиенические процедуры: исключать трение.

15. Постоянно поддерживать комфортное состояние постели: стряхивать крошки, расправлять складки.

16. Обучить пациента дыхательным упражнениям и поощрять его выполнять их каждые два часа.

17. Не допускать чрезмерного увлажнения или сухости кожи: при чрезмерном увлажнении – подсушивать, используя присыпки без талька, при сухости – увлажнять кремом.

Последовательность действий при смене нательного белья

избавьте пациента от посторонних взглядов

не допускайте шуток и даже улыбок во время процедуры

снимайте белье, начиная со здоровой части тела, а заканчивайте больной, при одевании наоборот – сначала одевайте на больную часть тела, затем – на здоровую

белье должно быть мягким, удобным, хорошо впитывать влагу, не рваным; для тяжелых пациентов в целях профилактики пролежней белье не должно иметь грубых швов, пуговиц, заплаток. Для этой цели подходят футболки (они хорошо тянутся, имеют минимум швов, мягкие, закрывают плечи и грудь, что способствует сохранению тепла)

если пациент может сидеть или хотя бы присесть на несколько минут с вашей помощью – это значительно облегчит переодевание

пациента в тяжелом состоянии лучше переодевать вдвоем

для пациентов с недержанием мочи используют короткие рубашки или футболки

переодевать пациента следует ежедневно, а при необходимости – несколько раз в день

поощряйте пациента к самостоятельности, но не доводите его до изнеможения

Снимают рукав со здоровой руки, подтягивая ее ближе к шее. Затем перемещают руку к горловине рубашки, повернув голову на бок и уложив ее на свою ладонь. Подняв голову подопечного, снимают рубашку с лица на затылок. После этого, положив больную руку у на свое предплечье, ухаживающий снимает рубашку с руки подопечного. Одевание нательного белья. Рукав рубашки больного, предназначенный для одевания на больную конечность, собирают одной рукой. Вторую руку просовывают в собранный рукав. Ухаживающий кладет кисть высунутой из рукава больной руки

себе на ладонь, а рукав рубашки переносит со своей руки на больную руку пациента до плеча, после чего ее укладывает. Далее надевают второй рукав на здоровую руку и просят подопечного, чтобы он, удерживая здоровой рукой больную, поднял руки и голову. Ухаживающий через голову со стороны лица по направлению к затылку одевает ночную сорочку или рубашку, придерживая пациента под плечи и голову. После этого просят пациента положить голову, освободить руки и при помощи поддерживающего захвата приподнимают подопечного. Поддерживая одной рукой больного под подмышку, другой рукой опускают рубашку как можно ниже. Аккуратно положив пациента, приподнимают его ягодицы и опускают рубашку вниз до конца. Смену брюк производят аналогичным образом. Клиента следует перевернуть на здоровую сторону и аккуратно снять штанину с больной конечности. Затем его переворачивают на другую сторону и снимают штанину с другой конечности.

Уход за полостью рта и зубными протезами

Уход за полостью рта

Уход за полостью рта следует проводить 2 раза в день (утро/вечер), а после каждого приема пищи необходимо осуществлять гигиену полости рта пациента. У тяжелобольных пациентов на слизистой оболочке рта и зубах появляется налет, который состоит из слизи, сгущенных клеток эпителия, разлагающихся и гниющих остатков пищи, бактерий. Это способствует возникновению в полости рта воспалительных и гнилостных процессов, сопровождающихся неприятным запахом. Связанный с этим дискомфорт приводит к снижению аппетита, уменьшению количества принимаемой жидкости, ухудшению общего самочувствия. Для мобильного пациента достаточно создать удобства при осуществлении процедуры, можно деликатно напомнить о необходимости ее проведения. Для частично мобильного пациента, если он не в состоянии сам чистить зубы, ухаживающий должен стать его «рукой». Необходимо встать за пациентом, взять его руку с зажатой зубной щеткой и провести эту процедуру. Пациент должен видеть себя в зеркало, сидя перед раковиной. После «совместной» чистки зубов подкорректируйте процедуру – почистите задние зубы пациента и участки, которые не удалось почистить, стоя за пациентом. Для пациента очень важно не только иметь чистую полость рта, но и сохранять самостоятельность. Если процедуру проводят в постели, порядок действий следующий: - приготовить резиновые перчатки, стакан с водой, зубную пасту, мягкую зубную щетку, полотенце, емкость для сбора промывных вод, мешок для мусора; - объяснить пациенту ход предстоящей процедуры; - придать пациенту положение, полусидя или сидя в постели; - помочь пациенту повернуть голову набок; - положить полотенце на грудь пациента; - вымыть руки, надеть перчатки; - под подбородок пациента на полотенце поставить емкость для сбора промывных вод; - попросить пациента набрать в рот воду и прополоскать рот; - смочить водой зубную щетку и нанести на нее зубную пасту; - почистить верхние зубы пациента, условно разделив все зубы на верхней и нижней челюстях на четыре сегмента (лучше начинать чистить зубы с верхней челюсти); - расположив зубную щетку на щечной поверхности верхних зубов приблизительно под углом 45°, «выметающим» движением сверху вниз провести по каждому сегменту не менее 10 раз; - почистить жевательные поверхности верхних зубов; - расположив щетку перпендикулярно верхним зубам, почистить их небные поверхности осторожными «выметающими» движениями сверху вниз (все четыре сегмента); - аналогично почистить нижние зубы (щечную и жевательную поверхности), а затем – язык пациента; - помочь пациенту прополоскать рот водой; - при необходимости вытереть подбородок; - убрать емкость, полотенце; - снять резиновые перчатки, вымыть руки. Для немобильного пациента. При беспомощности пациента, уход за полостью рта заключается в полоскании рта после каждого приема пищи, после каждого приступа рвоты, в чистке зубов (зубных 19 протезов) утром и вечером, в очищении промежутков между зубами 1 раз в день (лучше вечером). Для чистки зубов лучше использовать мягкую зубную щетку, не травмирующую десны. Завершая уход за полостью рта, обязательно очищают щеткой язык, снимая с него налет. Надевают перчатки. Подопечному придают полусидящее положение, накрывают его грудь клеенкой, к подбородку подставляют лоток для стекающей жидкости. Далее пациенту аккуратно чистят зубы – справа, слева, спереди, сверху, снизу. С помощью спринцовки струей воды, промывают полость рта справа и слева. Если пациент находится в бессознательном состоянии, он не только не в состоянии чистить зубы, но и глотать слюну, открывать и закрывать рот. У таких пациентов уход за полостью рта необходимо осуществлять каждые 2 ч днем и ночью. Для этого необходимо приготовить следующие средства: стакан для полоскания, зубная щетка, мешок для белья, два полотенца, емкость для сбора промывных вод, сухие мягкие тампоны для ухода за полостью рта, ополаскиватель для ротовой

полости, влажные палочки для чистки ротовой полости. Лежачие пациенты, которые полностью зависят от посторонней помощи, требуют особенно бережного ухода. Порядок действий при таком уходе следующий: - вымыть руки, надеть перчатки; - налить в стакан раствор ополаскивателя для обработки полости рта (как указано на упаковке); - разместить, пациента, на боку так, чтобы его лицо находилось на крае подушки; - развернуть полотенце и расстелить под головой пациента, бережно подняв его голову; - развернуть второе полотенце и покрыть им грудь пациента; - поставить емкость для сбора промывных вод под подбородок пациента; - бережно открыть рот пациента, не применяя силы; - ввести между верхними и нижними зубами указательный, средний и безымянный пальцы одной руки и осторожно нажать этими пальцами на верхние и нижние зубы; - смочить сухой тампон из упаковки в ополаскивателе для рта, разведенном в стакане; - обработать нёбо, внутреннюю поверхность щек, зубы, десны, язык, губы; повторно обработать влажными тампонами по тому же алгоритму; - по возможности почистить зубы мягкой зубной щеткой.

Уход за зубными протезами

Если сам подопечный не в состоянии ухаживать за вставными зубами, уход за протезами должно осуществлять лицо, предоставляющее уход: - подготовить полотенце, резиновые перчатки, емкость для сбора промывных вод, чашку для протезов, зубную пасту, зубную щетку, марлевые салфетки, стакан с водой; - объяснить пациенту ход предстоящей процедуры; - попросить пациента повернуть голову набок; - развернуть полотенце, прикрыв им грудь до подбородка; - вымыть руки, надеть перчатки; - поставить емкость для сбора промывных вод под подбородок пациента на расстеленное полотенце; - попросить пациента придержать емкость рукой, а другой рукой взять стакан с водой, набрать в рот воды и прополоскать; - попросить пациента снять зубные протезы и положить их в специальную чашку. Снятые протезы обрабатывают отдельно. Необходимо почистить их зубной пастой и зубной щеткой, вымыть холодной проточной водой, положить очищенные зубные протезы в чистый стакан или специальную емкость для хранения протезов с чистой 20 холодной водой, добавив одну таблетку активного очистителя. Утром, перед тем как поставить протезы подопечному, их ополаскивают чистой водой, а рот больного орошают теплой водой при помощи спринцовки. Если пациент не может самостоятельно снять протезы, это должен сделать помощник: - захватить зубной протез большим и указательным пальцами правой руки с помощью салфетки; - снять протез колебательными движениями; - положить протезы в чашку для зубных протезов; - попросить пациента прополоскать рот водой; - поместить чашку с зубными протезами в раковину; - открыть кран, отрегулировать температуру воды; - почистить щеткой и зубной пастой все поверхности зубных протезов; - прополоскать зубные протезы и чашку под холодной проточной водой; - повторно почистить зубные протезы зубной щеткой с пастой; - еще раз ополоснуть протезы проточной водой; - положить зубные протезы в чашку для хранения (в ночное время) или помочь пациенту вновь надеть их; - снять перчатки, сбросить их в полиэтиленовый пакет; - вымыть руки.

Уход за ногтями.

Цель данной процедуры – соблюдение гигиенических требований и достижение косметического эффекта. При осуществлении данной процедуры ухаживающему следует:

1. Вымыть руки.
2. Добавить в емкость с теплой водой немного жидкого или обычного мыла, опустить в нее кисть клиента на 2-3 минуты.
3. Извлечь кисти рук из воды и вытереть их насухо, аккуратно обрезать ногти, оставляя 1-2 мм наружного края ногтевой пластинки, обработать ногти пилочкой, щеточкой для ногтей, ополоснуть кисть, вытереть насухо. При необходимости смазать кисти смягчающим кремом.
4. Тщательно обработать инструменты дезинфицирующим раствором.
5. Вымыть руки. По выполнению данной процедуры руководствуйтесь установленными положениями, содержащимися в таблице:

Следует делать	Не следует делать
Стричь ногти регулярно	Срезать ногти по бокам
Применять консервативный способ	Оставлять острые уголки
Обрабатывать ногти пилкой	Стричь ногти слишком коротко
Стричь ногти после каждого купания (по потребности клиента)	

***Примечание:** Не срезайте ногти на пальцах ног слишком коротко, так как можно повредить кожу. Ногти всегда подстригайте специальными приспособлениями строго поперек.

Уход за лицом: глазами, носом, ушами

Уход за кожей лица

Если человек из-за тяжелой болезни не встает с постели, необходимо решить, как умывать больного. Для подопечного выделяют индивидуальный тазик, полотенце, мыло и другие предметы туалета. Важно стараться направить усилия пациента на самостоятельное выполнение хотя бы малой части необходимых для умывания действий. Именно поэтому умывание лица проводят как в гигиенических целях, так и для повышения жизненного тонуса, а также для улучшения самочувствия пациента. Подопечному объясняют, как будет произведена процедура, спрашивают о желаемой температуре воды, рассказывают о последовательности движений. Для проведения процедуры надевают перчатки, под голову кладут пеленку с клеенкой или впитывающую пеленку. На грудь положить полотенце. Далее необходимо намочить салфетку или одноразовую рукавичку в мыльном растворе (либо в воде), и обтереть лицо (лоб, щеки, подбородок) и шею подопечного. Прополоскав салфетку в чистой воде, еще раз обтирают лицо подопечного и промокают его сухим полотенцем. Если пациент в состоянии мыть лицо самостоятельно, желательно предоставить ему эту возможность, а лежачему пациенту необходимо помочь в организации проведения этой манипуляции: поднести воду удовлетворяющей пациента температуры, подать варежку, помочь ее намочить и отжать, подать полотенце. Если кожа лица сильно сухая, можно использовать увлажняющий крем. Умывать лучше чистой водой без примесей. Самое эффективное гигиеническое и косметическое средство – вода. При умывании водой клетки рогового слоя кожи набухают и отторгаются вместе с осевшей на них пылью, грязью, жиром, остатками пота и другими веществами, а также микроорганизмами. Теплая вода, похлопывание и поглаживание лица во время мытья усиливают очищающее действие. Одновременно улучшаются кровообращение и питание кожи.

Уход за глазами

Обычный гигиенический уход осуществляют 1–2 раза в сутки, а при необходимости – чаще. Отсутствие надлежащего ухода может привести к конъюнктивиту и воспалению кожи вокруг глаз. Для осуществления манипуляции ухода за глазами следует приготовить емкость с водой, ватные тампоны (4 штуки и более), мягкое полотенце или марлевые салфетки, емкость или полиэтиленовый пакет для грязных тампонов, пеленку или полотенце. Для обработки глаз необходимо вымыть руки, удобно уложить или усадить пациента, прикрыть подушку и грудь пациента пеленкой или полотенцем, сложить все ватные шарики, кроме двух, в емкость с водой. Если на ресницах имеются сухие корочки, на закрытые глаза кладут обильно смоченные ватные тампоны на несколько минут, чтобы корочки размокли, и их последующее удаление было безболезненным. Обработку начинают с более чистого глаза. Сухим тампоном следует слегка оттянуть нижнее веко, а тампонами, смоченными жидкостью, промыть глаз однократным движением от наружного края глаза к внутреннему краю. После этого осушают кожу вокруг глаза, промокнув марлевыми салфетками или полотенцем. Использованные ватные тампоны выбрасывают, моют руки.

Уход за полостью носа

Гигиенический уход за полостью носа включает очистку носовых ходов от выделений, его осуществляют 1–2 раза в сутки, при необходимости – чаще. Скопление выделений в виде слизи и корок может привести к затруднению дыхания через нос, воспалению слизистой оболочки носа и околоносовых пазух, образованию язвочек. Для гигиенического ухода за полостью носа следует надеть перчатки, запрокинуть подопечному голову, смочить водой (или вазелиновым маслом при наличии корочек) ватную турунду и отжать ее. Далее необходимо приподнять и придержать кончик носа пациента левой рукой, а правой рукой аккуратными вращательными движениями ввести турунду в одну ноздрю. Такими же вращательными движениями турунду удаляют и аналогичную процедуру проводят относительно другой ноздри. При образовании корочек для их размягчения по назначению врача можно использовать мази для носа. Не следует использовать по своему усмотрению различные масла, так как у подопечного на них может развиваться аллергическая реакция. Нельзя отсасывать спринцовкой жидкость из носа, так как при этом возникает опасность травм. Желательно придавать пациенту положение в постели, способствующее свободному выходу жидкости; если это не помогает, следует сообщить о ситуации врачу.

Уход за ушами

В первую очередь следует надеть перчатки. При обработке правого уха голова должна быть повернута влево, при обработке левого уха – вправо. Следует помнить, что без назначения врача закапывать в уши нельзя ничего. Необходимо обработать только лишь ушные раковины и околоушную область, в слуховом проходе манипуляции не проводят. Сера, которая присутствует в наружном слуховом проходе, защищает его кожу от повреждений и воспаления. Сера – это не грязь, поэтому не следует ее старательно вычищать. Важно не забывать мыть кожу за ушами, вытирать кожу следует насухо, аккуратно промокнув сухой салфеткой. Место перехода хрящевого отдела наружного слухового прохода в костный – узкое (перешеек), поэтому при чистке уха происходит проталкивание серных масс за перешеек, к барабанной перепонке. В результате постоянного «очищения» ушей ватными палочками, спичками, шпильками происходит прессование серы, что приводит к серным пробкам. Уход за ушами заключается в их регулярном мытье теплой водой. В ряде случаев возникает необходимость в очищении наружного слухового прохода от скопившихся в нем выделений, а также удалении образовавшейся там серной пробки – это может делать только врач или медицинская сестра.

Бритье человека с ограниченной подвижностью

Небритый подопечный не только выглядит неопрятно, но и чувствует себя при этом некомфортно. Страдают не только мужчины, но и женщины, у которых в пожилом возрасте начинается активный рост волос в области верхней губы и подбородка. Эту проблему легко решить, имея электробритву или научившись технике бритья безопасной бритвой. Манипуляцию следует выполнять в перчатках. Перед ее началом подопечного осматривают на предмет наличия родинок. Пациенту придают полусидящее положение и укрывают его грудь клеенкой и салфеткой. Вторую салфетку следует намочить в воде и отжать. Для смягчения кожи кладут горячую влажную салфетку на щеки и подбородок пациента на 5 мин (женщине этого делать не требуется). После снятия салфетки равномерно наносят крем для бритья (пенку) на кожу лица по щекам и подбородку. Женщине, помимо этого, в местах роста волос смачивают лицо теплой водой. Подопечного следует брить, оттягивая кожу в направлении, противоположном движению бритвы, в следующей последовательности: над верхней губой, щеки, под нижней губой, область шеи, под подбородком. После этого влажной салфеткой протирают лицо и промокательными движениями просушивают лицо сухой салфеткой. По окончании на лицо наносят лосьон (мужчине) или питательный крем (женщине).

Кормление тяжелобольных

Кормить пациента можно такими способами:

Традиционный — с помощью ложки и поильника. Подходит больным, у которых после приступа сохранились пищевые рефлексы.

- Для удобства рекомендуется устанавливать столик для кормления. В качестве замены можно рассмотреть другую ровную поверхность.

Питание должно осуществляться малыми порциями не реже пяти раз в сутки, предпочтительно в одно и то же время. Последний приём должен быть не позднее, чем за 3 часа до сна. Переедание недопустимо. Чувство голода в промежутках между приёмами пищи можно утолять чаем без сахара или нежирным кефиром. Важно избегать температурных перегибов: вредна как слишком горячая, так и чересчур холодная еда. Оптимальная температура блюд должна составлять +38 °С. Тёплая пища лучше усваивается и не перегружает ЖКТ.

Необходимо удобно посадить больного либо, в некоторых случаях, помочь принять полулежачее положение. Голова при этом должна слегка наклоняться вперед, а подбородок должен быть направлен вниз, чтобы не произошло удушье.

При пассивном кормлении следует одной рукой приподнять голову больного вместе с подушкой, другой – подносить к его рту поильник с жидкой пищей или ложку с едой.

- При кормлении нельзя спешить и торопить пациента. При отказе от пищи нужно поговорить с человеком, чтобы при необходимости помочь в решении проблемы.

Кормить больного нужно малыми порциями, обязательно оставляя пациенту время на пережёвывание и глотание; поить его следует с помощью поильника или из стакана с применением специальной трубочки.

- Чутко следить, чтобы не возникало нарушений глотания. В нормальной ситуации еда проходит без затруднений, кашля и не возвращается.

- Жидкость также важна при приеме пищи. Ее недостаточность может вызвать обезвоживание и запор (обязателен прием воды 1.5-2 литра в день).

Энтеральный — проводится с использованием зонда. Назначается тем, у кого нарушены глотательный и жевательный рефлексы, нормально функционируют органы пищеварения. Энтеральное питание на ранних стадиях позволяет эффективно решить проблему «пустого кишечника».