

**Государственное бюджетное учреждение Республики Мордовия
«Комплексный центр социального обслуживания
по городскому округу Саранск»**

**Методические рекомендации по уходу
за маломобильными гражданами в домашних условиях**



Содержание:

ВВЕДЕНИЕ	3
1. Пользование техническими средствами реабилитации	5
2. Помощь в организации и адаптации домашнего пространства для людей с ограниченными возможностями	9
3. Гигиена маломобильного человека	10
4. Утренний (вечерний) туалет маломобильного человека	18
5. Перемещение маломобильного подопечного	23
6. Осложнения и риски у маломобильных (немобильных) граждан	27
7. Инфекционная безопасность	35
8. Проблемы питания после инсульта головного мозга	37
9. Факторы риска развития инсульта и основы первичной профилактики	40

ВВЕДЕНИЕ

После выписки пациента из стационара, родственники сталкиваются с новыми обязанностями, большим грузом ответственности. Возникает огромное количество вопросов: как лучше помыть, покормить, уложить больного, защитить от падения, можно ли оставить одного. Домашние дела при этом обычно никуда не исчезают. Облегчает задачу заблаговременная подготовка, продумывание организации быта.

Рассмотрим нюансы ухода за лежачим больным после инсульта, разберемся, как правильно подготовить дом к возвращению близкого человека.

Инсульт - это тяжелая неврологическая патология, связанная с прекращением кровообращения в определенном участке мозга, из-за чего погибает определенная часть нейронов (нервных клеток). Это приводит к нарушению определенных функций – двигательных, речевых, когнитивных.

Определенные зоны мозга могут поражаться в силу двух вариантов инсульта:

- *Геморрагический* (кровоизлияние в мозг из-за разрыва сосуда). Нейроны гибнут из-за механического сдавления и нарушения питания клеток в зоне кровоизлияния.
- *Ишемический* – это закупорка артерии, питающей определенный участок мозга тромбом или атеросклеротической бляшкой (эмболом). Та часть нейронов, что лишена питания из-за закупорки, погибает.

Советы родственникам

Самым тяжелым периодом считается первая неделя, когда близкие впервые остаются наедине с пациентом. Большинство людей переживают отчаянье, неуверенность в собственных силах. Отдавать все силы, забывая о собственных нуждах, удастся неделю-месяц. Но постинсультная реабилитация тяжелых пациентов занимает много времени: от нескольких месяцев до 2-3 лет.

Чтобы обеспечить уход за больным после инсульта мозга вам придется тратить немалое количество сил, финансовых ресурсов. Избежать эмоционального выгорания помогут следующие правила:

Верьте в успех, будьте готовы к длительному восстановлению, медленному прогрессу.

Радуйтесь достижениям близкого человека, даже самым скромным. Маленькими шажками можно достичь больших целей.

Не сомневайтесь в себе. Вам придется научиться делать различные непривычные манипуляции. На первых этапах обучения провалы неизбежны. Со временем вы начнете успешно справляться со своими обязанностями.

Оставляйте время для себя. Ежедневно уделяйте внимание личным потребностям. Старайтесь хотя бы 1-2 раза/неделю доверять уход другому человеку: родственнику, друзьям, сиделке.

Научитесь полноценно расслабляться, бороться со стрессами. Это позволит более качественно восстановить силы, не тратить их на переживания.

Обязательно «сбрасывайте» негативные эмоции. Например, делитесь страхами, переживаниями, мыслями с друзьями, родственниками, посетите психолога. Накопленные негативные чувства истощают. Со временем вы выплесните их на больного.

Основные правила ухода

Во время ухода за тяжелым пациентом необходимо придерживаться базовых правил:

Относитесь серьезно, с пониманием к страхам близкого. Например, он может бояться оставаться один, в темноте. В этом случае необходимо успокоить больного, договориться о том, как он сможет позвать вас, если что-то ему понадобится. Возле кровати можно оставить включенный ночник.

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

Старайтесь не перегружать пациента. Быстрая утомляемость после инсульта - обычное дело. Поэтому длительные беседы, упражнения шумные посещения гостей могут быстро истощать незначительный запас сил больного.

Ведите дневник, куда ежедневно записываются показатели утреннего, вечернего давления,

температуры.

Составьте график приема лекарств, план занятий, контролируйте их выполнение, если нужно помогайте выполнять задания.

Контролируйте количество, характер испражнений, мочи. При любых изменениях цвета, консистенции, появлении включений, продолжительного отсутствия выделения – сообщить врачу;

При ухудшении состояния не оставляйте пациента одного.

1. Пользование техническими средствами реабилитации.

Для создания условий безопасной жизнедеятельности и достойного качества жизни, бытовая среда должна быть оборудована соответствующими дефициту самообслуживания конкретного подопечного средствами малой реабилитации.

К средствам малой реабилитации относят:

- кресла-коляски;
- ходунки;
- трость
- противопролежневые матрасы;
- костыли
- туалетные стулья;
- функциональные кровати;
- прикроватные столики;
- подъемники;
- специальные столовые приборы;
- пояс для перемещения;
- транспортировочные доски и др.

Название	Предназначение	Изображение
Кресло-коляска	Для больного, не способного самостоятельно передвигаться кресло-каталка является, пожалуй, единственной возможностью отчасти решить эту проблему. Кресла – коляски подходят для использования, как в учреждениях социального обслуживания, так и для домашнего пользования. Габариты каталок позволяют использовать их и в небольших комнатах.	
Ходунки	Ходунки – устройство для облегчения самостоятельного передвижения маломобильных людей. Для удобства существуют фиксированные и «шагающие» модели, а также на колесиках (роллаторы). Ходунки помогают поддерживать равновесие и устойчивость в вертикальном положении, переносить вес тела на руки.	

Трость	Опора предназначена для частичного поддержания массы тела человека и удержания равновесия при ходьбе и стоянии.	
Противопрележный матрас	Матрас предназначен для лечения и предотвращения пролежней у длительно и неподвижно лежащих больных. Может использоваться как в больничных, так и в домашних условиях.	
Костыли	Вспомогательное средство для поддержания веса человеческого тела при ходьбе.	
Туалетный стул	Стул-туалет предназначен для размещения в прикроватном пространстве, чтобы минимизировать расстояние ослабленного пациента до туалета. Стул-туалет можно регулировать по высоте, и оно, как правило, снабжено подлокотниками, на которые можно опереться.	
Функциональная кровать	Кровать со специальной конструкцией, разработанной для размещения лежащих пациентов. Используют в стационарах медицинских учреждений, домах престарелых, различных социальных учреждениях и домашних условиях. Конструкционные особенности медицинской кровати облегчают медперсоналу и родным уход за больным и позволяют размещать его в комфортной и физиологически более выгодной позе.	
Прикроватный столик	Столик предназначен для облегчения ухода за лежащими больными при их кормлении и приеме лекарств.	

Подъемник	Подъемник предназначен для поднятия и перемещения лежащих больных с кровати и кресла, для приема ванной. Для устойчивости имеется возможность регулировки ширины опорных лап. Низкие опоры подъемника позволяют подъезжать к различным бытовым предметам (кровать, ванна и др.). Устройство поднимает больного от высоты пола до высоты 90 см.	
Специальные столовые приборы	Поить больного можно с помощью специального поильника, оснащенного двумя ручками, или через соломинку. Если больной может, есть самостоятельно, используют специальную посуду для кормления лежащих больных.	
Реабилитационный пояс	Пояс предназначен для облегчения перемещения в положение, сидя на краю кровати, в положении сидя (при перемещении из кровати на прикроватное кресло и обратно, а также с одного приспособления для сидения на другое), из положения, сидя в положение, стоя и для передвижения в положении стоя.	 
Транспортировочная доска	Функциональное приспособление для перемещения пациента, который не в состоянии передвигаться на собственных ногах. Во время перемещения больного доску располагают одним концом близко к пациенту, а другим – рядом с местом, куда больной должен пересечь (например, к сиденью кресла). Использование подобной доски уменьшает нагрузку на помощника, а также позволяет пациенту в силу своих возможностей участвовать в перемещении, физически тренируя себя, что помогает ему почувствовать себя более самостоятельным.	

2. Помощь в организации и адаптации домашнего пространства для людей с ограниченными возможностями.

Важным условием для хорошего самочувствия и скорейшего выздоровления человека с ограниченной способностью к самообслуживанию и активному передвижению является постельный комфорт.

При продолжительном пребывании клиента с ограниченной способностью к самообслуживанию и передвижению в комнате последняя должна хорошо проветриваться, хорошо отапливаться и охлаждаться, быть доступна солнечному свету, иметь достаточную площадь, быть тихой. Устранение неблагоприятных влияний внешней среды (громкие разговоры, шум, хлопанье дверью) способствует созданию психологического комфорта клиента.

При отсутствии специально оборудованной кровати ее можно соорудить из подручных предметов и домашней мебели, используя доски, стулья, щиты. При этом сотрудники должны обеспечить безопасность клиента и возможные удобства.

Матрац должен быть достаточно толстым, с ровной, упругой поверхностью, бугры и впадины на нем недопустимы. Простыня должна быть такого размера, чтобы матрац был закрыт ею не только сверху, но и по бокам и с торцов. Края простыни не должны свисать, их следует подогнуть под матрац. Чтобы простыня не сбивалась и не образовывала складок, можно прикрепить ее к краям матраца булавками. Простыни на постели клиента не должны иметь рубцов и швов, а наволочки – узлов и застежек на стороне, обращенной к клиенту.

Подушки должны быть достаточных размеров, мягкими (перьевые, пуховые). Наволочку меняют при ее загрязнении. Одеяла применяют байковые или шерстяные соответственно сезону.

Постель клиента регулярно – утром, на ночь и перед дневным отдыхом – необходимо расправлять, убирая крошки. Постельное белье – простыни, пододеяльники, наволочки – должны быть чистыми и еженедельно меняться.

Обычно смену постельного белья производят одновременно с гигиенической процедурой – ванной, душем, обтиранием. Когда сотрудник заправляет постель или меняет белье, он должен использовать защитный фартук и перчатки.

Тяжелобольные клиенты все физиологические отправления совершают в постели, поэтому помогать им нужно так, чтобы не причинить беспокойства и не загрязнить постель. Постель клиента с непроизвольным мочеиспусканием и выделением кала может иметь специальные приспособления. Матрац и подушку обшивают клеенкой. Кроме того, для таких клиентов применяют специальные матрацы, средняя часть которых имеет приспособление для судна. Постельное белье таким клиентам меняют по мере загрязнения, чаще, чем обычно. Если у клиентки - женщины имеются обильные выделения из половых органов, то для сохранения чистоты постели под клиентку подкладывают клеенку и небольшую мягкую подстилку. В уходе за клиентами с непроизвольным мочеиспусканием и выделением кала широко применяют подгузники.

Необходимо решить проблему туалетных процедур клиента. Для некоторых подопечных будет приемлемо, если их отвезут в туалет в инвалидном кресле, чтобы сохранить их достоинство и проявить уважение к интимности процесса. Если это невозможно, в комнате можно установить переносной туалет. Во время процесса следует накрыть ноги и плечи подопечного, чтобы он не замерз. Альтернативой горшку могут послужить впитывающие простыни, подгузники или бутылочки для сбора мочи.

3. Гигиена маломобильного человека:

3.1. Специальные средства для ухода и гигиенические принадлежности.

Уход за маломобильным человеком – это, прежде всего забота о его личной гигиене, так как неприятный запах тела или запущенная внешность могут усугубить угнетенное состояние больного.

Для многих пожилых людей существуют незаменимые вещи, облегчающие их жизнь, позволяющие наслаждаться ею в полной мере — это очки, зубные протезы, слуховые аппараты и пр. Нельзя недооценивать их важность для подопечных. Сотрудник может оказывать клиенту помощь в использовании таких приспособлений. При этом необходимо заботиться о том, чтобы приспособление всегда было:

- технически доступно для клиента и находилось в пределах его досягаемости;
- в хорошем рабочем состоянии;
- в чистоте;
- соответствовало потребности клиента.

Важно учитывать, что у некоторых клиентов может выработаться физическая зависимость от того или иного приспособления. Например, частый случай, когда подопечный говорит, что не слышит Вас, если на нем нет очков. Причина в следующем: человек плохо видит собеседника, поэтому хуже воспринимает информацию.

Если какое - либо приспособление не соответствует потребности клиента (например, не подходит по размеру), это может вызвать смущение, стать причиной необщительности и замкнутости клиента. К примеру, люди с неподходящими по размеру зубными протезами могут стесняться говорить из-за риска выпадения протеза. Сотруднику следует быть тактичным, чтобы не вызывать смущения у клиентов в процессе оказания им помощи в использовании специальных приспособлений. Необходимо оценивать безопасность специального приспособления для того, кто его использует. Задача сотрудника — убедиться в том, что все подопечные, пользующиеся специальными приспособлениями, обеспечивают надлежащий уход за ними.

Вот список вещей, покупка которых сделает ежедневный уход более продуктивным:

- *Адаптивная посуда для кормления + непромокаемый нагрудник;
- *Сухой шампунь и салфетки для мытья без мыла;
- *Радио няня или другое средство для обеспечения присмотра;
- *Приспособления для перемещения пациентов (поднять, перенести в кресло или обратно);
- *Средства для фиксации пациентов с деменцией;
- *Бактерицидный облучатель;
- *Надувная ванна для мытья головы в постели и т.д.

3.2. Принципы подбора и правила использования.

Подгузники используют, как правило, постоянно для ухода за больными с недержанием мочи и кала. Выбор вида подгузника определяют возраст, телосложение (вес, объем талии и бедер), форма недержания мочи (легкая, средняя, тяжелая), степень активности больного.

Впитывающие пеленки + урологические прокладки или трусы при небольшой степени недержания подбираются по размеру и степени впитываемости.

Судно для неподвижного больного или стул-туалет для того, кто способен встать с кровати. Подкладное судно – специальное приспособление для осуществления актов дефекации мочеиспускания больного в кровати, который по тем или иным причинам не может испражняться в туалете.

Два комплекта адаптивной одежды: *распашонка + брюки или боди*. Носки, несколько пар. Одежды может быть больше, но 2 комплекта – это стандарт, один на пациенте – другой в стирке.

Скользкая простыня для перемещения - особенно актуальна для пациентов с большим весом. Эта простыня мало напоминает собой привычное постельное белье: ее изготавливают в виде квадратного рукава размером 140х140 см.

Непромокаемая простыня для защиты постельного белья + мытья в кровати.

Существенно уменьшит необходимость стирки постельных принадлежностей.

Влажные салфетки. Они пригодятся для утреннего умывания, вытирания рта и рук во время еды, их можно использовать вместо мытья рук. Салфетки лучше всего использовать нейтральные, без отдушек.

Средства для профилактики пролежней: камфарный спирт, специальные кремы и т.п.

Медицинские валики - эти приспособления довольно большого размера применяют для создания опоры больному человеку – например, со стороны спины или поясницы. Их подкладывают, чтобы больной мог частично менять положения тела, не перегружая при этом позвоночник.

Веревочная лестница - состоит из нескольких деревянных или пластиковых перекладин, соединенных между собой плотной, крепкой тканью. Приспособление фиксируют в ножной части кровати и протягивают вдоль тела пожилого человека, чтобы он мог, цепляясь за перекладины, самостоятельно подниматься и садиться в постели.

Поддерживающий пояс - приспособление создано для облегчения перемещения людей – например, чтобы пересаживать в коляску, на стул или в автомобиль. Им также можно надежно фиксировать подопечных в постели, если это требуется.

Не нужно скупать в первое время все подряд, главное – обеспечить отправление естественных потребностей (туалет), кормление и минимальную гигиену. Все остальное можно покупать постепенно, когда вы поймете, что некоторые вещи хочется упростить. Зная потребности людей с ограниченными возможностями, производители стараются выпускать самые разнообразные товары для создания наиболее комфортной жизни и улучшения качества ухода за пациентами или пожилыми людьми в домашних условиях или в стационаре.

3.3. Принятие ванны, душа, туалета, вспомогательное оборудование. Мытье в постели обездвиженного подопечного

Лежачего больного можно полностью помыть в ванне, под душем или провести обмывание всего тела в кровати. Процедуру проводят по плану, получив согласие пациента. Желательно, чтобы перед процедурой мытья пациент опорожнил мочевой пузырь.

Температура воздуха в помещении должна быть не менее 24°C, температура воды 37– 40 °C. Ухаживающий надевает перчатки, убирает одеяло и снимает ночную рубашку (пижаму) с больного. Затем подопечного поворачивают на бок и подстилают под него непромокаемую простыню для защиты постельного белья в области ягодиц. Далее пациента переворачивают на спину, т.е. укладывают на подготовленную простыню. Пациента укрывают, обнажив лишь верхнюю часть тела. Смочив в мыльном растворе рукавичку- мочалку, подопечного обмывают в следующей последовательности: область шеи, декольте, грудь (у женщины тщательно промывают область под молочными железами), правая рука и подмышечная впадина, левая рука и подмышечная впадина, спина. После этого насухо вытирают кожу путем промокания, избегая грубых трущих движений. Далее верхнюю часть тела пациента укрывают простыней, а нижнюю обнажают и обмывают в следующей последовательности: живот, правое бедро, правая нога (тщательно моют межпальцевые промежутки), левое бедро, левая нога, ягодицы. Кожу насухо вытирают путем промокания без грубых трущих движений. Затем проводят процедуру подмывания, расчесывают волосы, грязное белье убирают в мешок и меняют нательное белье. При мытье и вытирании следует внимательно осмотреть кожу подопечного в местах возможного образования пролежней, а также в областях кожных складок, подмышечных впадин, промежностей и подгрудных складок (места наибольшего скопления пота и грязи).

- Сохраняйте ресурсы самообслуживания. Создавайте безопасную комфортную среду.
- Учитывайте пожелания и привычки пациента.
- Защищайте постель от намокания.
- Следите за межпальцевой зоной.

Мытье подопечного в ванне

Температура в помещении должна быть около 24 °C, на пол около ванны кладут нескользящие коврики, на стенах должны быть поручни, на полу в ванной не должно быть воды. Необходимые принадлежности – полотенце, чистое белье и халат. Для того чтобы предупредить

образование водяного пара в ванной комнате, наполняя ванну водой, вначале наливают в нее холодную воду, а затем добавляют горячую до нужной температуры. Температура воды в ванне должна составлять 35–37 °С. При нарушении функций нижних конечностей подопечный перемещается со стула на край ванны, одной рукой держась за настенный поручень. С помощью другой руки подопечный перекидывает одну, а затем вторую ногу в ванну и далее, держась одной рукой за поручень, а другой – за край ванны, опускается в нее. Мытье в ванне начинают со смачивания всего тела теплой водой, моют голову, затем – тело, руки, ноги. Положение больного в ванне – полулежа с упором на подставку для ног. Вода должна доходить до верхней трети груди больного и не покрывать область сердца.

Мытье частично мобильного подопечного в ванне

Если больной может хотя бы частично помыться сам, ему передают намыленную мочалку, если не может – ему помогают. Сначала моют голову, затем – туловище, руки, подмышечные впадины, ноги, паховую область и промежность. После завершения процесса мытья больному помогают выйти из ванны, вытирают его в том же порядке, в котором мыли, и помогают одеться. После легче подстричь ногти. Продолжительность купания в ванне не должна превышать 20 мин. Выходить из ванной комнаты, оставляя больного одного, нельзя, так как у пожилого человека может возникнуть головокружение, измениться артериальное давление. Мытье подопечного в ванне.

Мытье частично мобильного подопечного в душе

Иногда больной отказывается принимать ванну или отсутствует возможность помыть его в ванне. В этом случае его можно поместить на специальный стул и помыть под душем. Ощущение при нахождении подопечного под теплой струей воды, падающей на лицо и тело, позитивно настраивает человека и делает его бодрее. Мытье с мылом и мочалкой очищает тело, облегчает кожное дыхание, создает ощущение легкости. Последовательность действий – такая же, как при мытье в ванной, с той лишь разницей, что вода все время льется струей, и пациенту необходимо направлять воду на себя или это делает ухаживающий человек, либо можно ставить душ на кронштейн. Следует тщательно следить за температурой воды, так как смена температуры – частая проблема душевых. В современных душевых комнатах должен быть удобный безбарьерный подход, поэтому нет необходимости ставить доску на ванну, а можно использовать специальный стул для душа. Если пациент может стоять, держась за поручень, есть возможность осуществить гигиену интимной зоны, после чего пациент может снова сесть.

Дефекация

Опорожнение кишечника (дефекация) должно проходить регулярно, безболезненно и в должном объеме. В противном случае возможно возникновение запора. Состав каловых масс зависит от характера пищи и функционирования пищеварительного тракта. В норме кал при смешанной пище имеет желтовато - бурый, коричневый цвет, при мясной - темно-коричневый, при молочной диете - желтый или светло-желтый. Большое количество ягод в пище (черной смородины, черники, вишни) окрашивает испражнения в темный цвет. Некоторые лекарственные средства также изменяют цвет кала (например, прием соли висмута, железа, йода придает калу черный цвет). При наличии примеси крови в кале цвет кала может быть черным, а вид каловых масс – дегтеобразным. В норме кал имеет мягкую консистенцию (плотность). При различных патологических состояниях кал может быть кашицеобразным, умеренно плотным, плотным, жидким, полужидким. Глинистая консистенция кала и серый цвет указывают на значительную примесь неусвоенного жира, что бывает при закупорке желчного протока. Форма кала в норме – цилиндрическая, колбасовидная. При сужениях или спазмах толстого кишечника кал может быть лентовидным или иметь форму плотных шариков (овечий кал). Запах зависит от состава пищи и интенсивности процессов брожения и гниения. Мясная пища дает резкий запах, молочная – кислый. Примеси в кале могут быть в виде слизи, гноя, крови, кишечных паразитов и случайных инородных тел. Слизь образуется в виде комочков, клочков, пленок различной величины на поверхности кала. Слизистые частицы могут быть смешаны с кровью или окрашены желтыми пигментами. Гной в кале имеет вид желтоватых непрозрачных комочков. Чаще всего он перемешан со слизью или с калом, который обычно имеет жидкую или

полужидкую консистенцию. Кровь, видимую невооруженным глазом, встречаются в кале в виде сгустков различной величины на его поверхности либо смешанной с гноем или слизью. Темная кровь в кале бывает при кишечном кровотечении из верхних отделов кишечника, а светлая кровь на поверхности кала указывает на геморроидальное кровотечение.

Опорожнение мочевого пузыря за сутки может быть различным в зависимости от количества выпитой жидкости, интенсивности обмена веществ, температуры окружающей среды и др. В среднем мочеиспускания происходят 4 –6 раз в сутки, а общее количество выделяемой мочи составляет около 1 литра. Моча, вырабатываемая почками, постепенно скапливается в специальном резервуаре – мочевом пузыре. По мере его наполнения появляется позыв на мочеиспускание, вначале слабый, затем все более настойчивый. Наибольшее одномоментное количество мочи обычно выделяется утром, так как во время сна чувство позыва притуплено. Днем же позыв на мочеиспускание возникает при значительно меньшем наполнении мочевого пузыря. Силой воли можно подавить позыв (в этом иногда имеется необходимость), однако систематически этого делать не следует: может развиваться расширение мочевого пузыря, что создает условия для возникновения в нем воспалительного процесса, вызывающего впоследствии нарушение деятельности почек. Ведение дневника наблюдения отправлений позволяет объективно оценивать состояние пациента, следить за развитием болезни и ходом лечения, а также своевременно принимать необходимые меры.

Запор (констипация) - нарушение деятельности кишечника с задержкой стула более чем на 48 часов, выделение твердых каловых масс, часто сопровождающихся ощущением напряжения и дискомфорта. При отсутствии специальных противопоказаний (болезни сердца, отеки) больной, страдающий запорами, должен выпивать в сутки примерно 1,5–2 литра жидкости. Прием достаточного количества жидкости очень полезен, поскольку вследствие замедленной эвакуации каловых масс из кишечника происходит их высыхание, что, в свою очередь, затрудняет их продвижение по толстой кишке. Важно соблюдать правильный режим питания. Пищу необходимо принимать не реже 5 раз в день. Недопустимы большие перерывы между приемами пищи. Профилактика запоров: контроль питания, питьевой режим, вспомогательные манипуляции к дефекации, учет привычек, тренировка по времени, препараты, смягчающие стул, препараты для вызывания дефекации, клизмы.

Обезвоживанием (дегидратация) называют потерю воды и солей, необходимых для нормальной работы организма. Обезвоживание развивается в случае, если организм теряет жидкости больше, чем этого требуется.

Тест для определения наличия обезвоживания: кожу берут в складку

- если складка кожи разглаживается сразу - обезвоживания нет;
- если складка кожи не разглаживается и сохраняется даже в течение небольшого промежутка времени, воды в организме недостаточно.

При умеренном и выраженном обезвоживании пациент должен быть госпитализирован в лечебное учреждение. Умеренное обезвоживание может быть купировано пероральным (через рот) введением воды. Взрослым с обезвоживанием легкой степени для восполнения потерь жидкости следует пить чистую воду. Соблюдение водного режима человеком помогает предотвратить обезвоживание. Адекватность водного режима можно оценить по цвету мочи: в норме она должна иметь соломенный цвет.

К методам профилактики обезвоживания и обеспечения адекватного потребления жидкости относят: употребление первых блюд (суп) во время обеда, питье воды и соков между приемами пищи, наличие вблизи от пациента стакана воды, который при необходимости можно выпить.

Абсорбирующее белье, виды, замена.

Это специальное белье, предназначенное для ухода за больными с недержанием мочи и кала легкой, средней и тяжелой степеней. К абсорбирующему белью относят простыни, пеленки, прокладки, вкладыши, подгузники, которые применяют в качестве средств ухода за больными с различными формами недержания мочи и кала для профилактики повреждений кожного покрова (пролежней), обеспечения физического и психологического комфорта.

Замена абсорбирующего белья.

Менять подгузники необходимо каждые 3–4 часа или после очередной дефекации. В тех случаях, когда такая частая замена невозможна, следует отдать предпочтение подгузникам повышенной степени впитываемости.

Смена прокладки немобильному пациенту.

Надевают перчатки. Под подопечного кладут пеленку, заправив концы под матрас. Положение подопечного – на спине. Затем сдвигают трусы до колена. Прокладку свертывают внутрь и проводят между ног подопечного (прокладку не достают). Далее обрабатывают интимную зону сначала салфетками для интимной гигиены, а затем моющим раствором над судном, промокают кожу. После этого поворачивают подопечного на бок, убирают прокладку, сворачивая ее внутрь, и обрабатывают кожу салфетками для интимной гигиены или моют водой над судном, промокают кожу. Затем разворачивают прокладку, проводят ее между ног широкой частью спереди назад.

Расправляют прокладку на ягодицах так, чтоб индикатор наполнения располагался вдоль позвоночника, фиксируют прокладку с помощью штанов и поворачивают подопечного на спину. Расправляют переднюю, часть прокладки, формируют гульфик и фиксируют прокладку штанишками. Штаны одевают швами наружу.

Смена подгузника.

Для того чтобы правильно надеть подгузник на взрослого лежачего больного, необходимо вынуть его из упаковки и отогнуть все сложенные элементы, слегка растянуть, расправляя все имеющиеся складки; при необходимости скрутить или помять подгузник, что способствует лучшему прилеганию к телу и поможет избежать протекания жидкого кала и мочи. Надевают перчатки, фиксируют кровать, опускают изголовье немного ниже горизонтали во избежание скатывания подопечного. Со стороны ухаживающего опускают боковые ограждения, а с противоположной стороны поднимают их. Больного поворачивают налево, слегка согнув ноги в коленях. Защитную пеленку сворачивают в трубочку до половины по длинной стороне и подкладывают под спину больного (как при смене постельного белья). Больного поворачивают на спину, расправляют свернутую часть пеленки. Проводят подмывание подопечного.

Подготавливают подгузник. Вновь поворачивают больного на бок, слегка согнув ноги в коленях, а подгузник подкладывают под спину так, чтобы липучки-застежки находились со стороны головы, а индикатор наполнения (надпись снаружи подгузника в центральной его части, направленная вдоль подгузника) – по линии позвоночника. Поворачивают больного на спину, слегка согнув его ноги в коленях. Аккуратно расправляют подгузник под спиной больного. Протягивают переднюю часть подгузника между ногами пациента на живот и расправляют ее. Опускают ноги подопечного. Последовательно застегивают нижние липучки, сначала правую, затем левую (или наоборот), плотно охватывая ноги, направляя липучки поперек тела больного снизу-вверх. Затем закрепляют верхние липучки в направлении поперек тела больного.

При одевании подгузника на обычного подопечного, способного передвигаться самостоятельно, выполняют те же манипуляции (растягивают, расправляют складки, сложенный вдвое подгузник пропускают между ног спереди назад, расправляют обе части и закрепляют липучими элементами). При этом пациент должен стоять прямо, немного расставив ноги. В обоих случаях обращают особое внимание на то, что индикатор наполнения должен располагаться вертикально (по линии позвоночника, как бы продолжая ее).

Помощь в пользовании судном.

Лежачий клиент все физиологические отправления совершает, не сходя с постели, поэтому помогать ему нужно так, чтобы не причинить лишнего беспокойства и не загрязнить постель. Прежде, чем начать санитарные мероприятия, кровать пациента желательно отгородить ширмой, место под судно застелить непромокаемой клеенкой, судно ополоснуть теплой водой. Частично мобильный клиент в состоянии сам приподнять таз, согнув ноги в коленях и держась руками. Если у подопечного не хватает сил, следует аккуратно подвинуть руку под крестец и медленно помочь приподнять ему таз. Судно подкладывают узкой частью под крестец до совмещения отверстия судна с промежностью. По окончании опорожнения судно вынимают из -под больного

аналогичным способом. Промежность больного очищают влажной салфеткой.

Немобильный клиент. Фиксируют колеса кровати и надевают перчатки. Пациента укладывают на бок. Судно подкладывают под подопечного путем его вдавливания в матрас под углом 45°. После этого подопечного разворачивают на спину. При этом одной рукой придерживают судно, а второй – таз подопечного. Следует убедиться в том, что судно стоит ровно. Ноги клиента должны быть согнуты в коленях (под парализованную ногу подкладывают валик). Подопечного укрывают и на некоторое время отходят. После физиологических отпавлений подопечного следует помыть.

Гигиенический туалет стомы.

Гигиенический туалет калостомы необходимо производить регулярно. При этом не следует бояться дотрагиваться до стомы: стома – это не рана, а уход за ней – это не перевязка. Следовательно, не нужно никаких специальных и стерильных условий для ухода за стомой и кожей вокруг нее. Если пациент лежит, необходимо приготовить непромокаемую пеленку, чтобы накрыть постельные принадлежности. Моют руки с мылом, осторожно удаляют калоприемник и выбрасывают его в специально приготовленный герметичный пластиковый пакет. Содержимое дренируемых мешков сначала опорожняют в унитаз. Далее стому и кожу вокруг нее промывают теплой водой и обрабатывают очистителем для кожи: это делают круговыми движениями, постепенно приближаясь к стоме. Для этого можно использовать мягкие салфетки. При уходе за стомой нельзя пользоваться ватой, так как оставшиеся на коже или стоме волокна ваты могут вызвать раздражение, а также будут препятствовать герметичному наклеиванию калоприемника. Не следует использовать и мыло, так как оно сушит кожу, удаляет ее естественный защитный барьер и делает ее более уязвимой для механических повреждений и проникновения микроорганизмов. При обработке стомы и кожи вокруг нее

нельзя использовать антисептические растворы и спирт. Кожу просушивают промокающими движениями мягким полотенцем или марлевой салфеткой. На кожу вокруг эпицистостомы наносят пасту Лассара или другую мазь, рекомендованную врачом. После впитывания остатки мази удаляют с помощью салфетки. Для утилизации калоприемника используют полиэтиленовые пакеты. Использованные калоприемники нельзя выбрасывать в унитаз. Кожа вокруг стомы требует постоянного внимания. Она должна быть неповрежденной, чистой и сухой. На состояние кожи вокруг стомы влияют такие факторы, как уход за стомой, индивидуальные особенности кожи, а также диета и лечение.

3.4 Смена нательного белья и переодевание при различных видах и типах ограниченной мобильности.

Переодевание немобильного клиента.

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.

Смена постельного белья.

Смену постельного белья производят 1 раз в 7–10 дней и в экстренном порядке - по мере загрязнения.

Продольный способ. Если кровать имеет ограждение, его следует опустить. При наличии сменной подушки на нее сразу надевают чистую наволочку. Чистую простыню, пеленки и клеенку следует скрутить валиком в продольном направлении, повернув подопечного на бок от себя и устойчиво устроив его на боку. Края грязного белья высвобождают из-под матраса и скручивают валиком продольно в направлении спины клиента. Грязную простынь необходимо максимально докрутить до подопечного, подоткнув ее под тело. Подготовленную в виде валика чистую простынь раскладывают на кровати и раскручивают в направлении спины пациента. После этого клиента сначала снова укладывают на спину, а затем на другой бок, снимают грязное белье и складывают в мешок. Следующий этап предполагает раскручивание чистой простыни и пеленки. Далее убирают одеяло, накрывают подопечного пододеяльником и расправляют его, достают одеяло из грязного пододеяльника и вдевают его в чистый пододеяльник. После этого поднимают боковое ограждение, переходят на другую сторону, где опускают боковое ограждение, заправляют края чистой простыни под матрас и поднимают боковое ограждение.

Поперечный способ. При этом способе замену простыни производят сверху вниз. Один ухаживающий может придерживать клиента за голову, шею и плечи, а второй - непосредственно менять белье. Клиента приподнимают поддерживающим захватом. Один ухаживающий удерживает клиента через всю спину за подмышку, а другой убирает подушки, скручивает грязную простыню и подталкивает ее под крестец подопечного. Затем раскручивают чистую простыню до ягодиц подопечного, меняют подушки или наволочки на них и аккуратно укладывают пациента. Второй ухаживающий поднимает и удерживает ноги подопечного, а первый скручивает грязную простыню, кладет ее в мешок и раскручивает чистую простыню до края кровати.

4. Утренний (вечерний) туалет маломобильного человека.

4.1. 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 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 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 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 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 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.

4.2. Уход за ногтями.

Цель данной процедуры – соблюдение гигиенических требований и достижение косметического эффекта. При осуществлении данной процедуры сотруднику 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.

4.3. 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 лежащему 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 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 развиться 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.

Тема 4.4. 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).

5. Перемещение маломобильного подопечного.

5.1. Пересадить подопечного на край стула, кровати.

Чтобы переместить человека на край кровати нужно устойчиво посадить его, спустив ноги на пол.

Чтобы посадить подопечного на край кровати, сделайте несколько движений:

1. Подойдите вплотную к краю кровати.
2. Обхватите одной рукой плечи подопечного, а второй – ноги под коленями.
3. Поверните туловище на себя под прямым углом так, чтобы ноги свесились с кровати.

Посадить пациента на край кровати после инсульта.

Необходимо повернуться, спустить ноги с кровати и только затем встать. Ноги сгибают в коленях. Больную ногу можно согнуть при помощи здоровой (если пациент в состоянии), в противном случае необходимо ему помочь. Следует перевернуться на больную сторону.

Ноги спускают с края постели, помогая здоровой ногой передвинуть больную.

Здоровую руку переносят и кладут на матрас перед собой на уровне больного плеча.

Здоровой рукой отталкиваются, и затем встают. Следует помнить, что необходимо не только помогать, направлять, но и озвучивать каждое действие.

Для того чтобы переместить человека с края кровати на стул: поставьте свою ногу между свешенных ног подопечного – так вы надежно зафиксируете их для дальнейшего подъема. Подхватите под обе подмышки. Попросите подопечного обхватить вашу талию. Если подопечный не понимает инструкций, сами положите его ладони себе на талию.

Считайте про себя до трех и медленно раскачивайте туловище подопечного из стороны в сторону. На счет три потяните тело вверх. Последний шаг - аккуратно придерживая человека, пересадите его в заранее подготовленный стул или в кресло.

5.2. Пересадить подопечного из кровати в коляску и обратно.

При пересаживании пациента без использования дополнительных вспомогательных средств для перемещения, необходимо убедиться в том, что у пациента удобная, устойчивая, не скользящая обувь, а также проинформировать подопечного о предстоящей манипуляции и получить его согласие. Пересадить из кровати на стул/коляску. Если необходимо пересаживание в коляску, в первую очередь необходимо зафиксировать кровать. Далее следует объяснить подопечному план перемещения и посадить его в кровати так, чтобы его ноги касались пола. После этого ставят стул или кресло-каталку под небольшим углом к кровати с той стороны, которая у подопечного физически более сильная. Если подопечного перемещают на кресло-каталку, предварительно необходимо убрать подлокотник, подставки для ног и зафиксировать тормоза. Колени человека, предоставляющего уход, должны быть согнуты, спина выпрямлена. Одну руку подкладывают под плечи подопечного, а другую – под его бедра. Подопечный обнимает предоставляющего уход за талию или за плечи (не за шею!), а он продевает свои руки под руками подопечного, наклоняясь вперед. Когда подопечный будет готов к перемещению, его ягодицы должны быть на краю кровати, ноги стоять на полу, а пятки быть слегка повернутыми в направлении движения.

Далее человек, осуществляющий уход, должен произвести следующие действия:

- Встать как можно ближе к подопечному.
- Поставить свою ногу, которая находится дальше от кресла, между коленями

подопечного, а другую – по направлению движения.

- Согнуть свои колени, напрячь мышцы живота и ягодиц, спину держать только прямо.

- Предупредить подопечного, что на счет «три» он получит поддержку для того, чтобы встать.

- На каждый счет («один», «два») слегка покачиваться вперед и назад для создания инерции.

- На счет «три», прижимая подопечного к себе и держа спину прямо, поднять подопечного, используя свое тело, как рычаг. При повороте не смещать свои ноги,

разворачиваться на пятках. Поворачиваться одновременно с поворачиванием тела подопечного до тех пор, пока его спина не займет положение точно перед креслом- каталкой. Подопечный готов к перемещению. Поднятие подопечного на счет «три»:

- Осторожно опустить подопечного в кресло, согнув колени, но держать спину прямо.
- После этого установить подлокотник и подставку для ног на место, на подставку поместить ноги подопечного.

Аналогичным способом пересадить подопечного обратно в кровать.

Пересаживание с помощью доски. Кресло или стул необходимо придвинуть вплотную к кровати и поставить их на тормоза. С кресла снимают подлокотник со стороны кровати и ступеньки. Пациент должен сидеть в кровати, не спуская с нее ног, чтобы кресло было сбоку от него. Пациента просят перенести вес собственного тела на дальнюю по отношению к креслу ягодицу. Один конец доски подкладывают ему под ближайшую к коляске ягодицу. Затем встают перед подопечным и обхватывают его немного ниже талии. Подопечный обхватывает ухаживающего за ним человека за плечи или талию (не за шею!). Лицо, осуществляющее уход, подталкивая пациента, передвигает его по доске к креслу, но не поднимает вес пациента. Подопечный должен просто скользить по доске до того момента, пока не окажется в кресле. После этого из-под подопечного вытаскивают доску, а его ноги ставят на подставки коляски.

Частично мобильные подопечные могут использовать доску для пересаживания самостоятельно. Обязательные условия – информированность подопечного относительно последовательности действий при пересадке из кровати на стул с помощью пересадочной доски, проведение тренировок под наблюдением лица, осуществляющего уход. Только после окончательного усвоения подопечным алгоритма действий возможно самостоятельное использование пересадочной доски. Для этого подопечный одной рукой должен опереться на кровать, а другой – на свободный край доски.

Ноги должны находиться в постоянном контакте с полом. После каждого движения (скольжения) по доске необходимо найти баланс, переставить обе ноги, затем снова совершать маневр транспортировки. При использовании пересадочной доски для передвижения ослабленных подопечных или подопечных со значительной степенью беспомощности, возможно, ее применение в комплекте с пересадочным (транспортировочным) поясом. Это создает оптимальные условия безопасности при пересаживании.

Пояс для перемещения больных – простое и удобное средство, которое можно использовать при подъеме и перемещении не ходячих и малоподвижных людей. Подъем больного за одежду крайне неудобен, а при поднятии подопечного за подмышки можно причинить ему боль. Применяют два вида поясов для перемещения больных: для поднятия ног подопечного и для перемещения пациента. Пояс для поднятия ног подопечного крепят на ногах больного, он помогает поднимать и опускать ноги при пересаживании человека. С помощью этого пояса можно при необходимости посадить больного в автомобиль и помочь ему выйти из него. Пояс для перемещения крепят на талии. С его помощью можно без особого труда поднять больного из сидячего или лежачего положения. Такие пояса могут иметь застежку из пластика или застежку- липучку, которые позволяют надежно зафиксировать пояс на талии пациента.

Использование пояса при пересаживании в коляску. При пересаживании подопечного в коляску с использованием пояса используют ранее рассмотренный алгоритм. Разница состоит лишь в том, что человеку, предоставляющему уход, не нужно обхватывать пациента руками: он может держать подопечного за ремешки пояса, одетого на пациента.

При другом варианте использования пояса его надевает на себя ухаживающий. Пациент в этом случае не обхватывает его за талию или плечи, а держится за ремни пояса, помощник же обхватывает руками пациента ниже талии.

Существует также вариант пересаживания с использованием двух поясов: пояса надевают и подопечный, и ухаживающий. При этом пациент держится за ремни пояса на ухаживающем, а ухаживающий держит ремни на поясе пациента.

5.3.Позиционирование для кормления.

- Помочь пациенту принять полусидящее, удобное положение в постели, подложив дополнительную подушку. Вымыть руки. Приготовить прикроватную тумбочку. Дать пациенту время для подготовки к приему пищи.

- Шею и грудь пациента накрыть салфеткой. Блюда с горячей пищей необходимо проверить, капнув себе на запястье несколько капель.

- Накормить тяжелобольного, часто страдающего отсутствием аппетита, непросто.

Требуются в подобных случаях умение и терпение.

- Для приема жидкой пищи пользуются специальным поильником (можно использовать заварной чайник небольшого объема).

- Полужидкую пищу дают пациенту ложкой.

- С пациентом необходимо еще до кормления обсудить, в какой последовательности он будет принимать пищу. Попросить пациента не разговаривать во время приема пищи, так как при разговоре пища может попасть в дыхательные пути.

- Не следует настаивать, чтобы пациент съел весь объем приготовленной вами пищи.

После небольшого перерыва, подогрев пищу, продолжить кормление.

Кормление тяжелобольного пациента ложкой и с помощью поильника.

- Предупредить пациента за 15 минут о приеме пищи, получить его согласие.

-Проветрить помещение. Приготовить прикроватный столик.

- Приподнять головной край кровати (подложить под голову и спину дополнительную подушку),

- Помочь пациенту вымыть руки.

- Прикрыть грудь пациента салфеткой.

- Вымыть руки. Принести пациенту пищу (температура горячих блюд - 50°C).

- Кормить медленно: называть каждое блюдо, предлагаемое пациенту; наполнить на 2/3 ложку мягкой пищей; коснуться ложкой нижней губы, чтобы пациент открыл рот; прикоснуться ложкой к языку, оставив пищу в полости рта; извлечь пустую ложку; дать время прожевать и проглотить пищу; предложить питье после нескольких ложек мягкой пищи; приложить "носик" поильника к нижней губе; вливать питье небольшими порциями.

- Вытирать (при необходимости) губы пациента салфеткой.

- Предложить пациенту прополоскать рот водой из поильника после приема пищи.

- Убрать после еды из комнаты пациента посуду и остатки пищи.

- Убрать дополнительную подушку и придать пациенту удобное положение.

Для пациента желательно выделить индивидуальную посуду, которую после кормления очищают от остатков пищи и моют обезжиривающим средством, затем проводят дезинфекцию.

5.4.Поднять подопечного с пола.

Техника подъема подопечного:

1. Присев сзади упавшего человека, подхватите его плечи и затылок обеими руками.

2. Покачивая плечи и туловище, переместите его в положение сидя.

3. Зафиксируйте спину подопечного своими коленями (просто подоприте ее), чтобы человек снова не упал.

4. Подведите свои руки под мышки пациента.

5. Затем одной рукой обхватите его кисть, а второй – пониже локтевого сустава.

6. Следите, чтобы при этом рука пациента была полусогнутой, а ваши большие пальцы смотрели вверх.

7. Поддерживая туловище больного своими бедрами, начинайте медленно подниматься и выпрямляться вместе с ним.

8. Посадите его на кровать или заранее подготовленный стул.

5.5. Повернуть подопечного на бок.

Если подопечного требуется перевернуть на бок, то вот шесть несложных действий, которые нужно выполнить строго в предлагаемой последовательности:

- подойдите к кровати вплотную, вы должны стоять со стороны, на которую будет

производиться поворот;

- проверьте, в самой ли середине кровати лежит ваш подопечный, если нет, подвиньте его на середину, иначе есть риск падения при повороте;

- попросите согнуть ноги в коленях или согните их сами, если он не может или не понимает речи. Иногда бывает достаточно согнуть только одну ногу ту, что окажется вверху при переворачивании;

- мягко поверните голову подопечного лицом к себе;

- одну руку положите на плечо, а другую на бедро подопечного, которое находится дальше от вас;

- мягко, не спеша и без резких движений поверните туловище на себя.

Совет: Чтобы подопечному было уютнее и легче лежать, подложите со стороны спины мягкие валики или подушки: так вы снизите нагрузку на мышцы, окружающие позвоночник. Устав лежать на боку, больной человек сможет сам откинуться спиной на подушки и чувствовать себя комфортнее тела.

Поворот на живот.

Маломобильным подопечным иногда требуется перевернуться на живот – например, для массажа мышц спины и конечностей.

Алгоритм действий поворота на живот:

1. Базовая поза – как для поворота на бок.

2. Выполняется переворот на бок.

Из этого положения подопечному выпрямляют согнутую ногу и перекатывают еще раз на себя.

6. Осложнения и риски у маломобильных (немобильных) граждан:

6.1. Безопасная среда – профилактика падений.

Безопасная внешняя среда – необходимая часть жизни человека.

Здоровый человек сам в состоянии создать вокруг себя безопасное окружающее пространство, тогда как человек с дефицитом самообслуживания нуждается в посторонней помощи и дома, и вне него.

Рекомендации по созданию безопасной окружающей среды:

- Полы и лестницы должны быть чистыми и сухими, на них не должно быть ненужных предметов.
- У лестниц по всей длине и с обеих сторон должны быть перила, в верхней и нижней части лестницы – ограждения. Перила и ограждения необходимо надежно закрепить.
- Ступени лестницы должны быть в хорошем состоянии. Недопустимы сломанные, шатающиеся или наклонные ступени.
- На лестницах не должно быть ковровых дорожек. Края ступеней желательно «окантовать» нескользким материалом.
- Ступени должны быть хорошо освещены. Выключатели должны находиться как в начале, так и в конце лестницы.
- На пути из одного помещения в другое не должно быть препятствий, порогов или незакрепленных проводов.
- Стены внутренних помещений желательно оборудовать поручнями.
- Не следует использовать мебель с выступающими углами и ножками.
- Ковры должны иметь нескользящее основание.
- У ковров и ковровых покрытий не должно быть загнутых краев, потертых или порванных частей.
- Подошвы обуви и каблуки не должны быть слишком гладкими и скользкими.
- В ваннных комнатах и душевых помещениях на полу должны лежать резиновые коврики или нескользкие покрытия.
- Рядом с ванной, душем и унитазом должны быть оборудованы поручни.
- Мыльница и полотенце должны находиться не далее расстояния вытянутой руки.
- Освещение должно быть достаточным и днем, и ночью.
- Выключатели освещения должны располагаться рядом с дверью так, чтобы до них было удобно достать рукой. Выключатели настольных ламп и торшеров также должны быть под рукой.
- Доступ к кровати лежащего пациента должен быть обеспечен с обеих сторон.
- Кровать должна быть оборудована подъемными боковыми ограждениями и устройствами для подтягивания.
- В комнате подопечного на видимом месте должны быть размещены часы и календарь.

6.2. Профилактика пролежней, пневмонии, тромбоза, контрактур.

Профилактика пролежней.

Пролежни – это повреждения кожи и подлежащих тканей, которые возникают вследствие сдавливания тканей при длительном контакте с твердой поверхностью (кроватью, инвалидным креслом, шиной и др.) Пролежни появляются в результате обескровливания и омертвения тканей в месте сдавливания кожи.

Профилактические мероприятия в первую очередь включают правильную мобилизацию подопечного. Мероприятия по мобилизации должны быть регулярными и частыми по времени (например, изменение положения тела в постели производят с интервалом не реже, чем 2 часа). Помимо этого, большое значение имеют наблюдение за состоянием кожного покрова, мероприятия для улучшения кровообращения и поддержание общего удовлетворительного состояния. Если речь идет уже о поврежденных участках тела – пролежень может развиваться быстрее, чем за 2 часа. Следует понимать, что наличие поверхностного повреждения указывает на уже существующее нарушение кровообращения и к мобилизации пациента следует приступать как можно раньше. К мероприятиям мобилизации относят не только действия типа «сесть»,

«встать», «пересадить» и подобные, а также дополнительные движения и специальные упражнения. Например, во время утреннего туалета, одевания и раздевания – это активные и пассивные движения.

Главные цели изменения положения тела в постели – уменьшение давления, увеличение площади давления и сокращение времени давления. При наблюдении за кожным покровом обращают внимание на его цвет (красный, голубоватый, бледный), состояние (пузырьки, сухость), изменение целостности. Необходимо помнить, что красное пятнышко уже может быть пролежнем. Важное мероприятие ухода за кожей – ее защита от длительного воздействия кала или мочи. При сухой коже используют крем «вода в масле», а при жирной – «масло в воде». В соответствии с современными подходами, не следует использовать чистые жиры, такие как вазелин, детское жидкое масло (это нарушает физиологический тепловой и газообмен). Места, где кожа соприкасается с кожей (естественные складки), всегда должны быть сухими. Особое внимание уделяют питанию, оно должно включать достаточное количество жидкости, витаминов и белков.

Во время ухода за пролежнями, прежде всего, необходимо:

- освободить место пролежня от давления;
- строго соблюдать питьевой режим;
- строго придерживаться всех назначений и рекомендаций врачей.

Алгоритм профилактики и ухода за пролежнями

1. Оценка риска возникновения пролежней
2. Прогноз возникновения пролежней
3. Планирование ухода
4. Осуществление программы
5. Оценка эффективности изменений.

Профилактика пневмонии.

Пневмония (от греч. πνεύμων – легкие), воспаление легких – воспаление легочной ткани, как правило, инфекционного происхождения с преимущественным поражением альвеол и интерстициальной ткани легкого. Термин «пневмония» объединяет большую группу болезней, каждая из которых имеет свою этиологию, патогенез, клиническую картину, рентгенологические признаки, характерные данные лабораторных исследований и особенности терапии.

Неинфекционные воспалительные процессы в легочной ткани обычно называют пневмонитами или (в случае преимущественного поражения респираторных отделов легких) альвеолитами. На фоне подобных асептических воспалительных процессов нередко развивается бактериальная, вирусно-бактериальная или грибковая пневмония.

Большему риску заболеть пневмонией подвергаются в первую очередь пожилые люди, пациенты, имеющие сопутствующие заболевания (хронические болезни легких, сахарный диабет, паркинсонизм, алкоголизм, сердечно - сосудистые заболевания и др.), а также больные, недавно перенесшие хирургические операции, имеющие врожденные нарушения бронхолегочной системы и сниженный иммунитет.

Наиболее характерные признаки пневмонии – внезапное повышение температуры тела с ознобом, кашель с влажной мокротой, чувство нехватки воздуха в спокойном состоянии, боль в грудной клетке при глубоком дыхании или кашле.

Благодаря профессиональному уходу риск возникновения пневмонии может быть снижен, но не исключен полностью. Дыхание – одна из основных жизненных функций, поэтому тесная работа лиц, предоставляющих уход, и специалистов по лечебной физкультуре с врачами, согласно их предписаниям, – необходимая часть процесса ухода.

При этом все занятия согласовывают с пациентом, а также исходят из его общего состояния и желания.

В комплекс профилактики включают ряд мероприятий, которые прописаны в индивидуальном плане ухода и являются обязательными для выполнения всем персоналом. Наблюдение за дыханием необходимо проводить незаметно для пациента. Если пациент понимает, что за ним наблюдают, он невольно изменит характер дыхания и истинное представление о его дыхании составить будет сложно.

Различают три типа дыхания: грудной, брюшной и смешанный.

-При грудном типе дыхания дыхательные движения происходят в основном за счет межреберных мышц.

-При брюшном типе дыхания работают в основном мышцы диафрагмы и брюшной стенки.

- При смешанном типе дыхательные движения происходят за счет сокращения и межреберных мышц, и мышц диафрагмы и брюшной стенки.

Дыхание здорового человека происходит ритмично, с равными промежутками времени между вдохами и выдохами, с одинаковой глубиной и продолжительностью вдоха и выдоха. Нарушение ритма дыхания свидетельствует о развитии серьезных осложнений и требует консультации врача.

В начальной стадии пневмонии изменяются частота, глубина и ритм дыхания. Нарушение дыхания в виде удлинения и затруднения фазы вдоха или выдоха – одышка – требует врачебного осмотра для соответствующих назначений и рекомендаций. При расспросе необходимо выяснить, нет ли жалоб на кашель, затрудненное дыхание в покое или при физической нагрузке, нехватку воздуха, одышку. Легочные проявления пневмонии включают одышку, кашель, выделение мокроты и боли при дыхании.

Уменьшение риска возникновения пневмонии.

Меры предупреждения развития пневмонии включают:

- закаливание организма;
- поддержание иммунитета;
- исключение фактора переохлаждения;
- санацию хронических инфекционных очагов носоглотки;
- борьбу с запыленностью;
- прекращение курения и злоупотребления алкоголем.

У ослабленных лежащих пациентов для профилактики пневмонии целесообразно проведение дыхательных упражнений. Необходимо чаще менять постельное и нательное белье (если больной вспотеет и переохладится, он может заболеть).

Улучшение легочной вентиляции:

Вентиляция легких, дыхание (ventilation) – процесс поступления воздуха в дыхательные пути и его удаления. Проходящий по дыхательным путям воздух не принимает участия в процессе газообмена, поэтому данный участок называют мертвым дыхательным пространством. В альвеолах легких происходит эффективный газообмен между кровью, протекающей через капилляры, и воздухом, вентилирующим альвеолы.

Нарушение процесса вентиляции – одна из важных причин развития пневмонии. Переход из вертикального положения в горизонтальное сопровождается важными изменениями вентиляции. В положении лежа легкие работают не в полном объеме, и нижние отделы легких становятся менее задействованными в процессе дыхания.

Для обеспечения достаточной вентиляции легких пациента просят несколько раз в день глубоко дышать. Рекомендованы также упражнения на вдох и выдох:

- вдох производят с сильным напряжением мышц брюшного пресса и груди; упражнения выполняют сидя в постели с расправленной спиной.
- дробный выдох – содержимое легких выдыхают за три-четыре порции;
- затяжной выдох – содержимое легких выдыхают очень медленно.

При этом важно обеспечить доступ к свежему воздуху в комнате (при отсутствии сквозняков).

При отсутствии противопоказаний следует поощрять самостоятельное вставание и даже ходьбу подопечного. При наличии противопоказания или отсутствии физической возможности пациента необходимо стимулировать его хотя бы просто двигать ногами и руками. Необходимо изменять положение тела на кровати, приподнимать верхнюю часть тела. Использование активизирующего геля для тела оказывает на кожу успокаивающее действие. Гель также обладает освежающим и согревающим действиями, улучшает микро- циркуляцию крови в коже, оказывает противовоспалительное действие, снимает мышечное напряжение. Гель применяют 1–2 раза в день, избегая контакта со слизистыми оболочками и не нанося его на поврежденную

кожу.

Для уменьшения поверхностного дыхания делают массаж с похлопыванием, что стимулирует кровеносную систему. Своеобразной тренировкой могут служить также выдох в соломинку, помещенную одним концом в стакан с водой, задувание свечи или надувание воздушного шарика. Все эти несложные манипуляции необходимо просить подопечных проводить постоянно. Если у больного нарушено носовое дыхание, необходимо как можно скорее восстановить его. Причиной заложенности носа может быть ринит или аллергия. Необходима консультация отоларинголога, который даст необходимые рекомендации и назначит лечение.

Уменьшение скапливания секрета.

В горизонтальном положении тела по сравнению с вертикальным объем легких при вдыхании воздуха уменьшается. Отсутствие активных движений и уменьшение объема легочной вентиляции приводит к снижению кровотока и застойным явлениям в легочной ткани. Мокрота становится вязкой, плохо откашливается, скапливается в воздухоносных путях и усиливает застойные явления в легких. Все это приводит к развитию инфекционно-воспалительного процесса в легких. Пациента следует просить откашливаться в приподнятом положении. Отхождению мокроты помогает легкий, дренажный массаж: осторожно, вибрирующими движениями обстукивают спину ниже плеч (не включая область позвоночника).

Профилактика тромбоза.

Тромбоз – вид сосудистой патологии, при котором происходит местное образование сгустка крови (тромба) в сосуде. Это приводит к частичному или полному перекрытию просвета сосуда. Впоследствии развиваются нарушения кровообращения и недостаток питания (ишемия) органов. Прогрессирование патологии может вызвать отмирание тканей – некроз (инфаркт). Тромб может образоваться как в артериальном, так и в венозном русле. Чаще всего у человека происходит поражение конечностей. Вследствие тромбирования сосудов ухудшается их проходимость, затрудняется кровоток, что приводит к неприятным ощущениям в руках или ногах (в зависимости от места поражения). При отсутствии лечения сосуд может быть перекрыт полностью, что станет причиной серьезных последствий.

Различают две формы развития тромбоза – венозную (флеботромбоз) и артериальную, которые, в свою очередь, подразделяют на несколько подвидов. Кроме того, существует острый тромбоз и хронический, характеризующийся вялым течением с чередованиями периодов обострения и ремиссии. Тромбирование артерий чаще всего возникает на фоне закупорки просветов сосудов атеросклеротическими бляшками (по этой причине болезнь также называют атеротромбозом), что может привести к инфаркту любого органа или инсульту мозга.

Причины тромбоза – замедление тока крови вследствие ее сгущения или повреждения стенок сосудов. Существует множество факторов, способных привести к подобному состоянию, и в первую очередь – это возраст.

С возрастом в организме человека происходят структурные изменения в целом и в кровеносной системе в частности: уменьшается тонус стенок сосудов, они становятся менее эластичными. Возрастные изменения также сказываются на характеристиках крови, повышая ее свертываемость. Кроме этого, в пожилом возрасте люди мало двигаются, что оказывает негативное влияние на состояние пациента. В норме кровь свободно течет по артериальному и венозному руслу, принося к работающим органам питательные вещества, кислород и вымывая все продукты распада тканей.

Тромбоз сосудов развивается в следующих случаях:

- Снижение скорости кровотока на отдельных участках (сердечная недостаточность, пороки сердца, выраженный атеросклероз артериальных сосудов, варикозное расширение вен).
- Повышение вязкости («густоты») крови за счет нарушения баланса содержания различных биологических компонентов. При этом повышается концентрация липопротеидов низкой плотности (при атеросклерозе), нарушается белковый состав крови (при воспалении), изменяется соотношение между клетками крови (при заболеваниях кроветворных органов), увеличивается количество крупных белковых молекул фибрина.
- Образование внутри сосудистой стенки элементов воспаления, атеросклеротических изменений, что приводит к сужению сосуда (артерииты, эндокардиты, аневризмы сердца и

сосудов).

- Повышение свертываемости крови из-за отсутствия достаточного количества факторов свертывания.

- Агглютинация («слипание») тромбоцитов при любом шоковом состоянии (острый инфаркт миокарда, обширная травма или ожог, выраженная интоксикация организма, сепсис).

Болезнь может возникнуть как в артериальных сосудах, так и в венах.

Венозный тромбоз – наиболее часто встречаемое заболевание, начинается с инфекционного воспаления стенки вены. Особенно опасно появление пристеночного тромба в предсердии при пороке сердца. Мелкие тромбы образуются в капиллярах при шоковых состояниях, обильном кровотечении. Причины тромбоза возникают внезапно при острых заболеваниях или спустя некоторое время. Тромб бывает красным, который возникает при замедленном течении крови и быстром свертывании, а также белым, который образуется при достаточно быстром кровотоке и низкой свертываемости.

Наиболее грозное осложнение тромбоза вен нижних конечностей – тромбоэмболия легочной артерии. Тромб (его фрагменты), отрываясь, подходит к легочной артерии и вызывает ее эмболию или эмболию ее ветвей (в зависимости от размера тромба). При эмболии ветвей легочной артерии наступает инфаркт легкого. Эмболия самой легочной артерии часто заканчивается сердечно-легочной недостаточностью и смертью пациента в короткие сроки.

Частое осложнение тромбоза вен нижних конечностей – венозная гангрена (синяя флегмазия). Основной патофизиологический механизм развития венозной гангрены – тотальный тромбоз глубоких вен нижних конечностей и их коллатералей, что приводит к фильтрации плазмы крови в интерстиций тканей, а затем – к отеку тканей и ишемии. Клинически заболевание проявляется резкой болью, трофическими нарушениями кожи нижних конечностей вплоть до язв, покраснением или посинением нижних конечностей, отеками вплоть до асцита. В запущенных случаях заболевание может привести к шоку.

Частые осложнения при тромбозе – инфаркты и инсульты. При тромбозе вен нижних конечностей уже имеются нарушение свертывающей системы крови и патология стенок сосудов. При поражении сосуда атеросклеротической бляшкой выделяется большое количество биологически активных веществ, приводящее к скоплению лейкоцитов, макрофагов и тромбоцитов. Образуется тромб, который может мигрировать и в другие сосуды, в том числе сосуды головного мозга и коронарные сосуды сердца, вызывая инсульт и инфаркт (ишемию). Клинические проявления отличаются от эмболии только по времени: эмбол чаще вызывает внезапные симптомы. При тромбозе, кроме острого течения, есть шанс постепенного нарастания массы тромба и хронического течения заболевания. Сохраняется время для лечебных мероприятий. В некоторых случаях тромбоз глубоких вен нижних конечностей протекает бессимптомно (без боли и отеков): тромб перекрывает просвет вены лишь частично и не вызывает внезапного затруднения оттока крови. Однако и такие тромбы чрезвычайно опасны – они могут оторваться, попасть в легкие и вызвать тромбоэмболию легочной артерии.

Профилактика тромбообразования.

Профилактика тромбообразования включает предупреждение хронических сердечно-сосудистых заболеваний (гипертонической болезни, атеросклероза, ревматизма, инфаркта и инсульта), своевременное выявление и лечение пороков сердца, нарушений ритма сердца. Рекомендована диета с ограничением животных жиров, достаточным количеством овощей и фруктов. Необходимы полноценный отдых, контроль над весом, отказ от курения. Посильные физические нагрузки в любом возрасте должны стать равноценными составляющими любого лечения. Как показывают исследования, даже у здоровых людей кровотоки в глубоких венах в состоянии покоя очень слабый. Если же человек все время находится в сидячем положении, он рискует сильно ухудшить свое состояние.

В положении сидя нарушается отток крови, а постоянное удерживание ног в согнутом состоянии может привести к перегибу подколенной вены. Именно поэтому движение имеет большое значение для всех систем организма.

К профилактике тромбозов также относят:

- обеспечение движения в коленных и голеностопных суставах;

- нормализацию физических нагрузок и гимнастику;
- пешие прогулки на свежем воздухе;
- обильное питье;
- частую смену позы;
- удобную одежду;
- ношение компрессионного трикотажа (гольфы, чулки, колготы);
- предупреждение инфекционных заболеваний;
- закаливание организма;
- поддержание иммунитета;
- рациональное и витаминизированное питание.

Профилактические мероприятия направлены на предотвращение застоя крови в венах, ускорение в них кровотока, нормализацию свертывания крови.

Пассивная профилактика также включает:

- бинтование нижних конечностей до коленных суставов специальными эластичными бинтами (однако, перед бинтованием необходимо проконсультироваться с врачом, так как при высоком риске тромбоэмболии эти профилактические мероприятия противопоказаны);
- отказ от ношения одежды, сдавливающей различные участки тела (ремни, тугие резинки на белье, облегающая одежда, корсеты, тесная обувь);
- отказ от пребывания на улице во время жары или холода, приема горячих ванн и других тепловых процедур, длительного нахождения под прямыми солнечными лучами;
- соблюдение диеты, препятствующей тромбообразованию;
- прием лекарственных средств по назначению врача.

Люди, предоставляющие уход, осуществляют профилактику тромбозов по индивидуально составленному плану ухода, проверяют эффективность выполнения запланированных мероприятий, ведут документацию.

Упражнения для стоп. Попросите выполнить пациента соответствующие движения или помогите ему:

- крутить стопами, лежа на спине (руки расположены вдоль туловища, ноги – вертикально, насколько возможно);
- крутить одновременно обеими стопами внутрь, затем наружу, вперед, назад;
- разгибать и сгибать поочередно пальцы ног.

Профилактика контрактур.

Контрактура – ограничение амплитуды пассивных движений в суставе, вызывающее атрофию мышц, которая проявляется уменьшением их размеров, силы и выносливости, а длительное укорочение определенных мышц ведет к ограничению движения сустава вплоть до полной его неподвижности. К первоочередному профилактическому мероприятию относят придание конечности правильного положения, соответствующего среднему физиологическому и способствующему предупреждению отека и ишемии. Такое положение препятствует натяжению капсулы и связок сустава, способствует максимальному расслаблению мышц. Среднее физиологическое положение достигают при следующих установках конечностей.

Плечевой сустав: отведение – 45°, сгибание – 40°, ротация плеча внутрь – 40°. Локтевой сустав: сгибание 80°, среднее положение между пронацией и супинацией (ладонь обращена к грудной клетке).

Кистевой сустав: разгибание – 10°. Положение пальцев кисти – слегка согнуты во всех суставах, большой палец немного отведен. Можно в руку дать тренировочный мячик.

Тазобедренный сустав: сгибание 40°. Коленный сустав: сгибание – 40°.

Голеностопный сустав: подошвенное сгибание стопы – 10°.

Для профилактики конской стопы можно использовать подставку под одеяло, которая не позволяет одеялу давить на стопу больного. Для профилактики контрактур суставов стопы следует освободить стопу от давления одеяла и придать ей положение под углом 90°. Для этого можно воспользоваться ортезом или подоткнуть под ноги больного подушку.

Для профилактики контрактур суставов стопы следует освободить стопу от давления одеяла и придать ей положение под углом 90°. Для этого можно воспользоваться ортезом или

подоткнуть под ноги больного подушку. Пассивные движения оказывают благоприятное влияние при тугоподвижности суставов, при укорочениях связочного аппарата, мышечных контрактурах, сращениях и отложениях, которые образуются около сустава и ограничивают его движение. Если в процессе проведения пассивных движений появляются покраснение суставов, потепление кожи на них, упражнения останавливают.

Желательно проводить упражнения чаще и понемногу, постепенно увеличивая время (начиная с 5 минут).

При планировании ухода проводят анализ мобильности головы, плеч, рук, верхней части тела, ног, стоп. Наличие контрактур фиксируют с описанием резерва мобильности. В физиологическом положении в постели достигают значительного снижения или даже полного устранения гипертонии мышечных групп и понижения внутрисуставного давления. Расслабление мышц и создание полного покоя поврежденной конечности устраняют источник возникновения болей в области очага раздражения. Однако пациенты должны по возможности оставаться мобильными. В случаях уже сформировавшихся контрактур необходимо осуществлять медленное и дозированное растяжение мягких тканей сгибательных поверхностей конечностей, прилагая усилия непосредственно к костям. Следует избегать грубых насильственных пассивных движений, вызывающих боль и рефлекторный мышечный спазм. Ориентация действий при проведении манипуляций во многом зависит от основного заболевания, локализации и вида контрактур.

Существуют и общие принципы ухода:

- постепенное растяжение контрагированных тканей, проводимое после предварительного расслабления мышц;
- укрепление растянутых вследствие контрактуры мышц;
- обеспечение безболезненности воздействий.

7. Инфекционная безопасность.

7.1. Гигиена рук, ног.

Мобильный пациент в состоянии мыть руки, ему лишь необходимо при необходимости напомнить и помочь в подготовке – проводить до раковины, подать мыло, полотенце. Пациент после инсульта не в состоянии управлять одной из рук, поэтому ухаживающий должен поддерживать слабую руку, позволяя подопечному самостоятельно вымыть ее здоровой рукой, а затем подать полотенце и помочь вытереть руку. Лежащему пациенту мыть руки должен человек, предоставляющий уход. Для этого необходимо надеть перчатки, намочить салфетку или одноразовую рукавичку в воде и обтереть руки подопечного, обращая особое внимание на межпальцевые промежутки. После этого следует высушить кожу рук полотенцем, тщательно просушивая кожу между пальцами.

Уход за ногтями на руках важен как с точки зрения гигиены и безопасности больного, так и для повышения его настроения. Если больной не может подстричь ногти сам, эту процедуру выполняет лицо, осуществляющее уход. Для того, чтобы подстричь подопечному ногти на руках, необходимы: мисочка с водой, куда добавлено жидкое мыло, резиновые перчатки, индивидуальные ножнички, крем для рук.

Мытье ног в постели.

Правильный уход за ногами у тяжелобольных также играет важную роль. Если больной передвигается по квартире, ему ежедневно на ночь ополаскивают ноги теплой водой в тазу и тщательно протирают межпальцевые пространства, чтобы не появилась опрелость. При плохом уходе за ногами у больных могут возникнуть шероховатости кожи, опрелость и другие осложнения. При уходе за ногтями ног велика опасность повреждений, что, например, у людей с сахарным диабетом может повлечь за собой тяжелые последствия. Именно поэтому желательно, чтобы уход за ногтями ног проводили специалисты. Каждый подопечный с сахарным диабетом и лица, осуществляющие уход, должны быть знакомы с комплексом профилактических мероприятий, позволяющих снизить риск развития поражений ног. Если ноги мерзнут, нельзя согревать их с помощью грелок, особенно электрических. Температурная чувствительность у больных часто бывает снижена, поэтому очень легко получить ожог. По этой же причине нельзя принимать горячие ножные ванны. Температура воды не должна превышать 40 °С. Если на ногах есть мозоли, нельзя пытаться удалить их с помощью мозольных жидкостей, мазей или пластырей, так как все они содержат вещества, разъедающие кожу. Следует обращать внимание на резинки носков. Если они слишком тугие, это затрудняет кровообращение. При диабете нельзя пользоваться при уходе за ногами острыми предметами – ножницами, мозольными ножами, бритвами. Использование этих предметов

– одна из самых частых причин возникновения травм. Помыть ноги в постели можно следующим образом. Надевают перчатки, под колени пациента подкладывают подушку-ролик или закатывают в валик одеяло. Под ноги подстилают пеленку и клеенку, на которую ставят таз с теплой водой. Ноги подопечного моют с помощью индивидуальной губки и мыла в тазу. После этого их вытирают полотенцем, уделяя особое внимание межпальцевой зоне. При очень сухой коже применяют увлажняющий крем. Вазелин или жирный крем применять нельзя.

7.2. Мытье головы в постели.

Для мытья головы в постели используют специальную надувную ванночку для мытья головы в постели. Ее использование очень просто и удобно. Подушка изготовлена для того, чтобы волосы не контактировали с грязной водой. После того, как ванночка будет накачана воздухом, ее кладут под голову подопечного. Для удобства сложите одно полотенце и положите его между верхней поверхностью плеч и ванной. Положение отводного шланга ванной должно быть ниже предполагаемого уровня воды.

Опустите отводной шланг в ведро для сбора грязной воды (шланг не должен перегибаться). Смочите волосы и нанесите шампунь на влажные волосы. Помойте волосы, при мере необходимости – повторно. Контролируйте отток грязной воды в ведро. После окончания мытья головы вытрите волосы насухо. Удалите воду из-под головы человека, помойте ванну проточной

водой, насухо ее вытрите и обработайте антисептическим средством. При необходимости удалите из надувной ванны воздух. После этого ванну можно сложить и хранить до последующего использования.

7.3. Интимная гигиена. Уход за гениталиями

Несоблюдение правил личной гигиены половых органов может привести к инфекционным заболеваниям, как у женщин, так и мужчин. В связи с тем, что кожа половых органов вырабатывает смегму, которая накапливается, необходимо регулярно подмываться. Во избежание заражения необходимо пользоваться только индивидуальными средствами личной гигиены (полотенце, мочалка, бритвы). Вместе с тем чрезмерное увлечение мытьем гениталий с использованием мыла, а также сильное трение кожи наружных половых органов, как и плохая гигиена, могут привести к возникновению воспалительных процессов кожи и желез этой области тела. Мыть гениталии достаточно 2 раза – утром и вечером, а также после опорожнения (у женщин – после каждого мочеиспускания). Естественные складки у тучных людей при увлажнении обрабатывают присыпкой, при сухости кожи используют увлажняющий крем. Если пациент может самостоятельно вымыть область промежности, лучше предложить ему это сделать самому, оставив его наедине. В противном случае процедуру проводит лицо, осуществляющее уход.

Гигиена для женщины.

Процедуру начинают с объяснения ее содержания, хода выполнения и получения согласия на ее проведение. После этого следует подставить под крестец пациентки судно, встать сбоку от нее, взяв в одну руку емкость с теплой водой, а в другую руку – зажим с марлевым тампоном (салфеткой). Поливая из емкости на половые органы, следует последовательно обрабатывать их по направлению к анальному отверстию: область лобка, наружные (большие) половые губы, паховые складки, промежность, область анального отверстия, межъягодичную складку. Салфетки меняют по мере загрязнения. По окончании процедуры части тела просушивают марлевыми салфетками (тампонами) в той же последовательности. Не обязательно каждый день проводить процедуру так, как описано выше. Вполне достаточно осуществлять ежедневное протирание индивидуальной варежкой, ополаскивая ее в индивидуальном тазике. Для этого просят пациентку лечь на спину, согнуть ноги в коленях и раздвинуть. После завершения процедуры спереди пациентку просят повернуться набок (или помочь ей), перевернуться, чтобы помыть ягодицы.

Гигиена для мужчины.

Следует встать сбоку от пациента и смочить салфетку (варежку) водой. Аккуратно отодвинув пальцами левой руки крайнюю плоть, обнажают головку полового члена, обрабатывают его, а также кожу полового члена, мошонку, паховые складки, область заднего прохода, межъягодичную складку, меняя салфетки по мере загрязнения. Просушивание проводят в той же последовательности. По окончании процедуры (у женщин и мужчин) убирают судно, клеенку, удобно укладывают пациента, накрывают его простыней, одеялом, убирают отработанные материалы в контейнер для обработки, снимают перчатки, моют руки (с использованием мыла или антисептика), делают соответствующую запись о выполненной процедуре в документации.

8. Проблемы питания после инсульта головного мозга

ОНМК (острое нарушение мозгового кровообращения - инсульт) — это патологическое состояние, при лечении которого очень важно пройти грамотный процесс реабилитации. Тем временем реабилитологи все чаще отмечают, что восстановление пациентов с таким состоянием осложнено неправильно подобранным режимом питания или недостаточным его соблюдением. Если наблюдается нарушение диеты, поступление питательных веществ в недостаточном количестве сильно снижает качество реабилитации и не позволяет некоторым функциям организма прийти в норму. Немалую роль играет правильно составленный рацион питания, чтобы больной мог получать все необходимые питательные вещества, витаминно-минеральные компоненты.

Кормить пациента можно такими способами

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

- 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».

- Парентеральный — введение специальных растворов, обогащенных витаминами и микроэлементами, внутривенно. Обычно назначается в первые дни после приступа, а также если у пациента нарушены пищевые рефлексы, работа ЖКТ.

Специалисты выделяют определенные проблемы и особенности ухода за людьми, перенесшими инсульт:

- возможны сложности с пережевыванием, глотанием пищи;
- если пострадала подвижность руки, могут быть сложности с использованием вилки, ложки;
- может ухудшаться аппетит, возникать капризность, избирательность в еде;
- возможны нарушения памяти — больной забывает, что и когда он ел.
- многим пациентам показан строгий постельный режим из-за угрозы повторного инсульта, общего тяжелого состояния, частичных нарушений двигательных функций.

Во время инсульта человеческий организм запускает экстренные резервы. В результате в первые сутки-двое обмен веществ сильно снижается. Затем, с третьего по седьмой день, он начинает восстанавливаться и активно ускоряться — именно в этот момент необходимо дать организму все необходимое для качественного питания. Правильное питание для людей, перенёсших инсульт, — это путь к скорейшему выздоровлению. Ослабленный организм невероятно уязвим, а повреждённые функции нуждаются в восстановлении. Неправильно подобранные продукты могут значительно ухудшить состояние больного и даже спровоцировать новый приступ. Поэтому при составлении меню необходимо постоянно сверяться со списком разрешённых и запрещённых продуктов, составленных лечащим врачом.

Полезны после инсульта:

Нежирные сорта рыбы, мяса и птицы:

- кролика;
- говядины;
- индейки;
- курицы;
- трески;
- камбалы

Нежирные молочные продукты:

- молоко;
- кефир;
- простокваша;
- ряженка;
- творог.

Крупы:

- пшеничная;
- гречневая;
- овсяная.

Овощи в печёном виде или в виде пюре:

- баклажаны;
- морковь;
- тыква;
- помидоры;
- картофель;
- свёкла;
- красный и зелёный перцы.

Ягоды и соки из них:

- гранат;
- виноград.

Под жёстким запретом находятся:

- любые жирные продукты (мясо, молоко, творог, сметана и т. п.);
- полуфабрикаты и субпродукты;
- соленья, копченья, квашенья;
- острые соусы, приправы;
- выпечка;
- колбасы;
- шоколад;
- чай, кофе;
- сыры;
- кондитерские кремы на масле;
- жирные бульоны;
- листовая зелень;
- грибы.

Сбалансированное питание – главное условие реабилитации пациента, перенёсшего инсульт. Желание родственников поддержать выздоравливающих близких вкусной и обильной едой может привести к затормаживанию процесса выздоравливания, даже вызвать осложнения и ухудшить состояние здоровья больного. Чтобы этого не произошло, необходимо чётко соблюдать правила питания и рекомендации врачей. В первые дни после выписки из больницы суточная калорийность питания не должна превышать 1500 ккал, через неделю её можно увеличить до 2000 ккал. Спустя 3–4 недели можно выходить на уровень 2500 ккал. Соотношение жиров, белков и углеводов должно соответствовать значениям 50, 100 и 500 г в сутки. Жиры лучше получать вместе с потреблением морепродуктов, орехов, нерафинированного масла; белки – из мяса нежирных сортов (курицы, кролика); углеводы – из круп, хлеба, макаронных изделий. 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.

Самыми общими правилами кормления человека в постинсультном состоянии являются:

Обеспечение тихой спокойной обстановки, т. к. невозможность самостоятельного питания производит сильное угнетающее воздействие на пациента, что может привести к повышенной раздражительности и отказу от приёма пищи.

Поощрение самостоятельности, даже если это значительно замедляет приём пищи.

Обеспечение специальной посудой, из которой еда и жидкости будут меньше проливаться. Например, пить можно через соломинку, а кашу накладывать не в обычную тарелку, а в глубокую пиалу.

Кормление должно происходить в сидячем положении из небьющейся посуды.

Если пациент лежачий или парализованный, то вся пища должна быть жидкой (чтобы избежать запора).

Под рукой всегда необходимо держать полотенце или салфетку.

Кормящий всегда должен оставаться в поле зрения больного, чтобы тот мог наблюдать за его движениями.

9. Факторы риска развития инсульта и основы первичной профилактики

Процессы, приводящие к инсульту, накапливаются постепенно, годами, а иногда и десятилетиями. Еще задолго до сосудистой катастрофы в стенке сосуда начинается процесс замедления и нарушения обмена, что приводит к ее утолщению и снижению упругости (атеросклероз сосудов). Однако, у одних людей изменения в стенках сосудов не приводят к их критическому сужению (стенозу), у других же эта ситуация заканчивается инсультом. Таким образом, есть определенные провоцирующие факторы, ускоряющие развитие сосудистой патологии и приводящие, в конце концов, к инсульту. Знание этих факторов и ранняя их профилактика – залог успешной борьбы с этим грозным заболеванием.

Факторы риска развития инсульта делят на две большие группы:

Нерегулируемые факторы риска:

1. Возраст и пол – важные факторы риска ОНМК, лечение которых невозможно; у мужчин инсульты возникают в более молодом (на 10-20 лет раньше) возрасте и чаще, чем у женщин;
2. Наследственность – предрасположенность к инсультам может носить наследственный характер, хотя зависимость эта непрямая.

Регулируемые факторы риска и основы первичной профилактики.

Контролировать артериальное давление (АД). В норме АД не должно превышать 140/90 мм рт.ст. При пограничной артериальной гипертонии (140/90-160/95 мм рт.ст.) риск развития инсульта возрастает в два раза. При повышении АД более 160/95 мм рт.ст. риск инсульта вырастает в 4 раза! Каждый человек после 35-40 лет должен контролировать уровень своего артериального давления, а при появлении нестабильных показателей – проводить ежедневное двукратное (утром и вечером) измерение АД и вести дневник. Также необходима консультация врача для подбора гипотензивной терапии. Методика правильного измерения артериального давления.

Для того чтобы показатели давления были правильными, следует помнить ряд особенностей:

- 1) манжета прибора должна быть подобрана по объему руки;
- 2) чашка кофе, сигарета, плотная еда меняют показания АД, измерение проводят не ранее чем через 30 минут после их приема;
- 3) АД следует измерять после 5-10 минут отдыха сидя или лежа при комнатной температуре. Более точные показатели у механических тонометров.

При артериальной гипертонии измерять АД необходимо не менее двух раз в день – утром после пробуждения и водных процедур и вечером перед сном. Дополнительно измерение проводят в течение дня при подозрении на изменение АД. Все показатели АД фиксируют в дневнике. АД измеряют в положении сидя с максимально расслабленными мышцами спины, рук и ног. Рука, на которую надета манжета, должна спокойно лежать на столе и быть полностью расслабленной. Манжету располагают на руке на уровне сердца, отступив вверх от локтевого сгиба на 2,5 см. Не следует накладывать манжету на одежду. Между манжетой и рукой должно оставаться пространство примерно в палец толщиной, если манжета не надута. Нагнетать воздух в манжету следует до цифр, на 30 мм рт. ст. превышающих давление, к которому адаптирован пациент; затем воздух медленно выпускают. Выслушивать тоны следует, расположив головку фонендоскопа в области локтевого сгиба. Первый удар (тон) указывает на уровень систолического АД, последний тон – диастолического АД. Желательно измерять давление 2-3 раза с интервалом в 2-3 минуты с подсчетом средних цифр. Также лучше измерять АД последовательно на обеих руках. Если АД на обеих руках – одинаковое, можно измерять на одной руке, но не на

«рабочей» (т.е. у правой – на левой). Если есть разница в давлении, все последующие измерения делают на руке с более высоким АД. Важно помнить, что снижающие давление препараты надо принимать постоянно и под контролем врача. В этом случае риск инсульта уменьшается вдвое.

- 1) Контролировать уровень холестерина (для здорового человека – не более 5 ммоль/л). Холестерин, накапливаясь в организме, нарушает обменные процессы в сосудистой стенке, что

способствует появлению и увеличению атеросклеротических бляшек на внутренних стенках сосудов. Бляшка, постепенно увеличиваясь за счет поступающих с током крови и оседающих тромбоцитов и других веществ, все больше и больше перекрывает просвет сосуда, что может привести к инсульту. Преобладание в крови липопротеидов низкой плотности (ЛПНП, плохой холестерин) опасно в плане развития инсульта, а липопротеиды высокой плотности (ЛПВП, хороший холестерин), наоборот, снижают риск возникновения заболеваний кровеносной системы. Подробные рекомендации по препаратам, снижающим уровень холестерина, даст Ваш лечащий врач. Необходимо ограничить употребление жиров животного происхождения, включить в рацион больше овощей и фруктов, жирной рыбы.

2) Контролировать уровень глюкозы крови (натощак – не более 6,1 ммоль/л, кровь из вены). Сахарный диабет влияет на развитие нарушений мозгового кровообращения: происходит ускорение атеросклероза крупных артерий, меняется уровень холестерина, ускоряется формирование атеросклеротических бляшек, происходит склеивание тромбоцитов. По некоторым данным, сахарный диабет увеличивает опасность развития инсульта более чем в 2 раза независимо от его связи с артериальной гипертонией.

3) Избегать гиподинамии. У лиц, ведущих сидячий образ жизни, вероятность развития артериальной гипертонии на 20-50% выше, чем у лиц с высокой активностью или тех, кто регулярно посещает тренировки. Регулярная физическая нагрузка – главная профилактика инсульта, это помогает держать организм в тонусе, насыщает его кислородом, улучшает кровоснабжение сердечной мышцы, заметно снижает давление. Больше бывайте на свежем воздухе, ходите пешком. Физические упражнения увеличивают уровень липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), повышают чувствительность к инсулину, снижают артериальное давление, а также улучшают эндотелиальную функцию.

4) Отказаться от курения, в т.ч. пассивного. Риск возникновения инсульта при курении повышается на 60%, риск инфаркта миокарда и внезапной смерти увеличивается в три раза, т.к. курение способствует развитию атеросклероза, тромбоза и спазма сосудов. Отказ от курения существенно снижает риск развития инсульта. Так, при полном воздержании от курения в течение 5 лет риск возникновения инсульта у бывшего курильщика снижается практически до уровня никогда не курившего человека.

5) Не злоупотреблять или исключить употребление алкоголя. Злоупотребление алкоголем может привести к резкому подъему артериального давления, нарушению сердечного ритма, к различным сосудистым катастрофам.

6) Не допускать набора веса. У полных людей возрастает нагрузка на кровеносную и дыхательную системы, повышается артериальное давление и уровень плохого холестерина. Для поддержания идеального веса необходимо сочетать правильное питание с регулярными физическими нагрузками. Проверить соответствие своего веса условной норме просто: рассчитайте индекс массы тела (ИМТ). Значения индекса массы тела: 18,5 - 24,9 кг/м² – норма; 25 - 29,9 кг/м² – избыточный вес; 30 - 34,9 кг/м² – I степень ожирения; 35 - 39,9 кг/м² – II степень ожирения; 40 кг/м² и выше – III степень ожирения.

7) Избегать длительных стрессовых ситуаций. Нахождение в состоянии постоянного напряжения – фактор, ускоряющий процессы атеросклероза, способствующий подъему АД, т.к. гормоны стресса обладают сосудосуживающим действием. Положительные эмоции, умение расслабляться – залог предупреждения хронического стресса, следовательно, профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и неотложных ситуаций.

8) Откажитесь от соленой пищи. Избыточное потребление соли – существенный фактор риска развития артериальной гипертонии.

9) Оральные контрацептивы с высоким содержанием женских гормонов (эстрогенов) повышают риск развития тромбозов и, как следствие, инсульта. Если у женщины есть и другие факторы риска (курение, повышенное артериальное давление, избыточный вес), следует проконсультироваться с гинекологом о другом методе контрацепции. Курение является противопоказанием для всех видов контрацептивов, в т.ч. низкодозированных. Если имеется хотя бы один из перечисленных факторов риска (не говоря уже об их комбинации) – необходимо составление программы индивидуальной профилактики! Многие из регулируемых факторов

риска связаны между собой, и коррекция одних приводит к уменьшению выраженности других. При консультировании пациентов по изменению образа жизни следует использовать Европейскую шкалу SCORE (Systematic COronary Risk Evaluation) (рисунок ниже), продемонстрировав связь высокого артериального давления и холестерина, а также курения с высоким риском фатальных сердечно-сосудистых осложнений в течение предстоящих 10 лет (величина риска 14 указана в %). Шкала SCORE применяется для лиц 40-65 лет с объяснением пациенту понятия абсолютного сердечно-сосудистого риска и величины его риска, а также с демонстрацией смещения величины его абсолютного риска в желтую или даже зеленую зону в случае достижения целевых показателей.

К фатальным сердечно-сосудистым осложнениям (событиям) относятся:

- смерть от инфаркта миокарда,
- смерть от других форм ишемической болезни сердца,
- смерть от инсульта,
- внезапная смерть и смерть в течение 24 часов после появления симптомов,
- смерть от других не коронарогенных сердечно-сосудистых заболеваний за исключением не атеросклеротических причин смерти.

Риск увеличивается с возрастом, но у женщин по сравнению с мужчинами его реализация откладывается приблизительно на 10 лет.

Оценка показателя по шкале SCORE (риск фатальных сердечно-сосудистых событий):

- > 10% – очень высокий риск
- > 5% и < 10% – высокий риск,
- > 1% и < 5% – умеренный риск,
- < 1% – низкий риск.

Применение оценки суммарного риска по данной шкале в рутинной практике относят к наивысшему уровню рекомендаций (класс рекомендаций IA).

Итак, первичная профилактика инсульта сводится к следующим мероприятиям:

- Измеряйте артериальное давление и уровень холестерина не реже 1 раза в год.
- Если у Вас выявлен сахарный диабет, четко соблюдайте рекомендации врача по контролю заболевания.
- Если Вы курите, откажитесь от курения и от нахождения в местах, где курят.
- Откажитесь от злоупотребления алкоголем.
- Будьте физически активны.
- Употребляйте пищу с низким содержанием поваренной соли и животных жиров.
- Сообщайте своему лечащему врачу о симптомах, указывающих на возможный инсульт (звон в ушах, кратковременные приступы головокружения, слабость в ногах и др.).
- Срочно обращайтесь за медицинской помощью при появлении любого из симптомов инсульта (например, внезапной слабости или онемения одной стороны тела, внезапного затуманивания зрения, интенсивной головной боли или головокружения).

Информационно-методические материалы, использованные для разработки программы:

- * Уход за ослабленными пожилыми людьми. Методические рекомендации. - М.:, 2017. – 139 с.
- * Уход за ослабленными пожилыми людьми. Российские рекомендации. – М.: Человек, 2018. – 224с.
- * Национальный стандарт РФ. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода. ГОСТ Р 52623.3-2015. – М, 2015.
- * Национальный стандарт РФ. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств. ГОСТ Р 52623.4-2015. – М, 2015.