

# Уход за больным на дому

информация  
для пациентов



# Общие рекомендации по уходу за тяжелобольным пациентом

- ✓ Разместить больного в отдельной комнате;
- ✓ Обеспечить доступ к кровати со всех сторон;
- ✓ Постель не должна быть мягкой;
- ✓ Одежду лучше использовать не тяжёлое ватное, а шерстяное, лёгкое.
- ✓ Постельное бельё-хлопчатобумажное;
- ✓ Рядом с постелью поставить тумбочку (табуретку, стул) для лекарств, питья, книг и др.;
- ✓ В изголовье постели разместить бра, настольную лампу, торшер;
- ✓ Обеспечить средство связи с больным (колокольчик);
- ✓ Если больному трудно пить из чашки, приобрести поильник или использовать соломку;
- ✓ Использовать памперсы или пелёнки;
- ✓ Проветривать и проводить влажную уборку не менее 2 раз в сутки;
- ✓ Разместить больного на функциональной кровати;
- ✓ Больной должен находиться на кровати с изменяющейся высотой, позволяющей ему самостоятельно, с помощью других подручных средств перемещаться в кровати;
- ✓ Под уязвимые участки необходимо подкладывать валики и подушки из поролона;
- ✓ Изменять положения тела каждые 2 часа, в том числе в ночное время, по графику;
- ✓ Не подвергать участки риска трению. Массаж всего тела, в том числе около участков риска (в радиусе не менее 5 см от костного выступа) проводить после обильного нанесения питательного (увлажняющего) крема на кожу.

# Факторы риска развития пролежней

**Пролежень** – это некроз (омертвление) кожи с подкожной клетчаткой и других мягких тканей, развивающийся в результате длительного сдавления, нарушения местного кровообращения и нервной трофики.

## Внутренние факторы:

- ✓ истощение/ожирение;
- ✓ нарушение подвижности (ограниченная подвижность, обездвиженность);
- ✓ нарушение психомоторной активности (апатия, возбуждение, беспокойство);
- ✓ анемия;
- ✓ сердечная недостаточность;
- ✓ обезвоживание;
- ✓ низкое артериальное давление;
- ✓ недержании мочи и/или кала;
- ✓ нарушение периферического кровообращения и микроциркуляции;
- ✓ изменение в психологическом состоянии;
- ✓ бессонница;
- ✓ боль;
- ✓ курение;
- ✓ старческий возраст;
- ✓ терминальное состояние;
- ✓ дистрофические изменения кожи (истонченная, сухая, поврежденная);
- ✓ неврологические расстройства;
- ✓ изменение сознания (спутанное сознание, кома).

# Факторы риска развития пролежней

## Внешние факторы:

- ✓ плохой гигиенический уход;
- ✓ неправильно подобранные методы и средства по уходу;
- ✓ неправильная техника массажа и подбор средств для массажа;
- ✓ складки на постельном или нательном белье;
- ✓ недостаточно употребление протеина, аскорбиновой кислоты (плохой аппетит, отказ от еды, неправильный режим питания, диета);
- ✓ применение цитостатических лекарственных средств, гормонов, НПВС;
- ✓ отсутствие поручней у кровати;
- ✓ неправильная техника перемещения больного в кровати;
- ✓ нарушение техники расположения больного в кровати или кресле;
- ✓ нарушение технологии применения противопролежневых систем;
- ✓ изменение микроклимата кожи (перегрев, переохлаждение, избыточное увлажнение, сухость);
- ✓ предшествующее обширное хирургическое вмешательство продолжительностью более 2 часов;
- ✓ травмы позвоночника, костей таза, органов брюшной полости;
- ✓ повреждения головного и спинного мозга.

## Клиническая картина пролежней

- ✓ **1 стадия:** устойчивое покраснение кожи, не проходящая после прекращения давления, кожный покров не нарушен.
- ✓ **2 стадия:** стойкое покраснение кожи, отслойка эпидермиса, поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожного покрова (некроз) с распространением на подкожную клетчатку.
- ✓ **3 стадия:** разрушение (некроз) кожного покрова вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу; могут быть жидкие выделения из раны.
- ✓ **4 стадия:** поражение (некроз) всех мягких тканей; наличие полости, в которой видны сухожилия и/или костные образования.

## Места образования пролежней (зоны риска)

### Области частого образования:

- ✓ ушная раковина;
- ✓ грудной отдел позвоночника;
- ✓ крестец;
- ✓ большой вертел бедренной кости;
- ✓ выступ малоберцовой кости;
- ✓ область седалищного бугра;
- ✓ область локтей;
- ✓ пятки.

### Реже в областях:

- ✓ затылок;
- ✓ сосцевидный отросток;
- ✓ акромиальный отросток;
- ✓ лопатки;
- ✓ ости лопатки;
- ✓ латеральный мыщелок;
- ✓ пальцы стопы.

# Профилактика опрелостей



- ✓ Ежедневно промывать естественные складки кожи с последующим высушиванием.
- ✓ После произвольных испражнений и мочеиспусканий обязательно и своевременно проводить туалет кожи и складок.
- ✓ Отказаться от напитков и еды, способствующих возникновению аллергии.

- ✓ Предупреждение недержания мочи и кала (применение подгузников и их своевременная смена).
- ✓ Устранение причин повышенного потоотделения.

## Уход за полостью рта

### Гигиена полости рта:

- ✓ Проводить гигиену полости рта утром после пробуждения, перед сном, а также после каждого приёма пищи.
- ✓ Полоскать полость рта после приёма лекарственных средств.
- ✓ Людям, использующим зубные протезы, необходима их ежедневная и тщательная очистка.



### Тревожный признак! Вероятная причина!

- ✓ Покраснение и отёк слизистой оболочки;
- ✓ Воспаление десен и полости рта, неприятный запах;
- ✓ Овальные, маленькие, покрытые белым налётом болезненные язвочки в полости рта;
- ✓ Кровотечения из десен;
- ✓ Бело-серый налёт на слизистых оболочках полости рта и языка.

## Уход за промежностью

- ✓ Прокладки анатомической формы при лёгкой степени недержании мочи;
- ✓ Эластичные штанишки для надёжной фиксации прокладок;
- ✓ Впитывающие пелёнки.

### Неправильно выполненный туалет интимных областей может вызвать:

- ✓ Инфекции мочевой системы;
- ✓ Опрелости и пролежни;
- ✓ Повреждения и кровотечения из уретры и мочевого пузыря или отёк уретры.



## Профилактика пневмонии

- ✓ Чаще менять положение тела больного в постели.
- ✓ Проводить массаж грудной клетки и лечебную гимнастику.
- ✓ Приобрести надувную игрушку или шарик, пусть больной надувает ее: это хорошая тренировка лёгких.
- ✓ Регулярно проветривать помещение.

## Причины возникновения:

- ✓ Длительное пребывание больного в одном положении.
- ✓ Нарушение нормального дыхания и вентиляции легких.



## Профилактика развития контрактур суставов и гипотрофии мышц

- ✓ Стимулировать больного совершать движения, смену положения в постели, применяя специальные приспособления.
- ✓ Изменять положение пациента в постели каждые 2 часа, исключив провисание суставов.
- ✓ В пределах подвижности суставов выполнять с больным пассивные движения, постепенно переходя к активным. Начинать с верхних суставов на одной стороне, опускаться вниз, затем переход на другую сторону.
- ✓ Массаж.

### Контрактуры суставов

- это стойкое ограничение движения в суставах.

### Гипотрофия мышц

- это постепенное истончение, повреждение мышечных волокон и уменьшение их сократительной способности в результате нарушения их питания.

## Профилактика запоров

- ✓ При отсутствии противопоказаний (болезни сердца, отёки) больной, страдающий запорами должен выпивать в сутки примерно 1,5 - 2 литра жидкости;
- ✓ Соблюдать правильный режим питания, не реже 5 раз в день;

### По назначению врача:

- ✓ Препараты, смягчающие стул;
- ✓ Препараты для вызывания дефекации, клизмы.

## Помощь при диарее

- ✓ Сообщить врачу!
- ✓ Объяснить пациенту необходимость соблюдения личной гигиены.
- ✓ Обеспечить пациента диетическим питанием.
- ✓ Обеспечить пациенту питьевой режим.
- ✓ Вести наблюдение за перианальной областью, проводить регулярные подмывания, применение ванночек с перманганатом калия.

## Правильный уход за кожей

### 1 этап. Нежное очищение:

- ✓ Лосьон для тела моющий pH5, поддерживающий жировой баланс кожи;
- ✓ Пенка для мытья и ухода за телом;
- ✓ Моющий крем для тела 3 в 1;
- ✓ Влажные салфетки.

### 2 этап. Регенерация и активизация:

- ✓ Бальзам для тела;
- ✓ Активизирующий гель с гуараной;
- ✓ Эмульсия для тела;
- ✓ Масло для ухода.

### 3 этап. Эффективная защита:

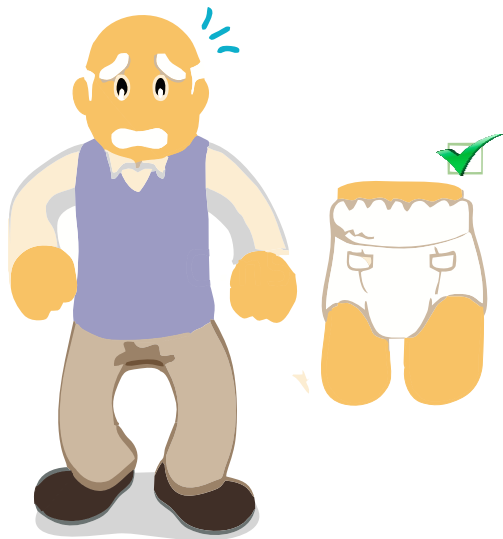
- ✓ Защитный крем.

## Помощь при недержании мочи

- ✓ Матрас обшить клеенкой, застелить простыней, на неё положить ещё клеенку и сверху пеленку.
- ✓ Поместить больного на слабо надутое резиновое судно в чехле, а больного снабдить наружным мочеприемником или использовать памперсы.
- ✓ Своевременно опорожнять и дезинфицировать судно, регулярно менять памперсы (каждые 4 часа).
- ✓ Регулярно подмывать больного слабым антисептическим раствором.
- ✓ Обеспечить смену белья по мере загрязнения.
- ✓ Проводить регулярный осмотр кожи больного.
- ✓ Обеспечить регулярное проветривание комнаты и проведение влажных уборок.

## Уход за телом и стопами больного

- ✓ Ежедневный осмотр стоп больного.
- ✓ Стопы всегда должны быть сухими и чистыми.
- ✓ Ежедневное мытье ног в прохладной воде, не превышающей 37 градусов.
- ✓ Если кожа пересушенная-использовать увлажняющие и питающие крема.
- ✓ Носки и колготки должны быть из натуральных волокон.
- ✓ Нельзя обрезать ногти слишком коротко.
- ✓ Нельзя применять химические средства, пластыри, пемзу для удаления мозолей.
- ✓ Ежедневно проверять обувь на наличие трещин, загнутых швов, мелких инородных тел, которые могут повредить кожу стопы. Обувь покупать на размер больше, на шнурках, широкую и глубокую.



# Правильно подобранный размер подгузника

## Это –

- ✓ Комфорт больного;
- ✓ Сокращение расходов, связанных со стиркой;
- ✓ Профилактика опрелостей, пролежней;
- ✓ Маленький подгузник может жать и натирать в талии или в паху, а также раздражать кожу;
- ✓ Большой подгузник не будет прилегать к телу больного, что может привести к протеканиям по бокам, что ухудшает комфорт пациента.



## Определение размера подгузника

- ✓ Переверните человека на бок.
- ✓ Подложите под него сантиметровую ленту.
- ✓ Измерьте обхват живота и бёдер.
- ✓ Из двух полученных значений выбрать наибольшее и сопоставить их с таблицей.

|             |            |
|-------------|------------|
| Extra small | 40-60 см   |
| Small       | 55-80 см   |
| Medium      | 75-110 см  |
| Large       | 100-150 см |
| Extra large | 130-170 см |

## Восстановительная гимнастика для глотания

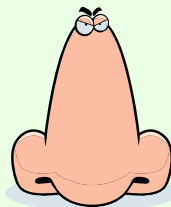
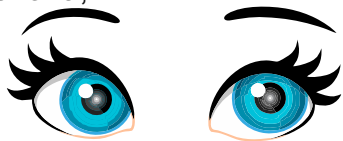
- ✓ Имитация глотания: «ням, ням», затем глотание 6-10 раз; Имитация глотания большого куска: 6-8 раз;
- ✓ Позевывание с широко открытым и закрытым ртом: по 6-8 раз;
- ✓ Полоскание глотки водой;
- ✓ Храп;
- ✓ Покашливание: «кхе, кхе»;
- ✓ Надувание щек и удержание их в этом состоянии 5-6 секунд 6-8 раз;
- ✓ Касание кончиком языка мягкого неба с открытым ртом, а затем с закрытым ртом 6-8 раз;



- ✓ Глотание капель воды из пипетки;
- ✓ Натужное произношение звуков «а» и «э» 6-8 раз;
- ✓ Выдвижение нижней челюсти и произношение звука «ы»;
- ✓ Высовывание языка и произношение звука «г»;
- ✓ Тянуть звук «м» с сомкнутыми губами настолько долго, насколько хватает сил.

# Уход за носом

- ✓ Приготовить: резиновые перчатки с вазелиновым маслом, вату, полиэтиленовый пакет для сбрасывания отработанного материала;
- ✓ Сделать из ваты турунды (4-6 штук);
- ✓ Вымыть и высушить руки;
- ✓ Надеть перчатки;
- ✓ Смочить турунду во флаконе с вазелиновым маслом, слегка отжать о край горловины флакона;



- ✓ Взять турунду в правую руку, левой рукой приподнять кончик носа больного и ввести турунду вращательными движениями в один из носовых ходов;
- ✓ Оставить турунду на 1-3 минуты;
- ✓ Извлечь турунду вращательными движениями из носового хода;
- ✓ Обработать другой носовой ход таким же способом.

## Ухода за глазами

**Оснащение:** антисептический раствор; стерильный ватный (марлевый) шарик;

**Выполнение процедуры:**

- ✓ Налить в мензурку антисептический раствор;
- ✓ Взять стерильный ватный (марлевый) шарик, смочить его в антисептическом растворе, излишки отжать о край мензурки;
- ✓ Протереть однократно ресницы и веки по направлению от наружного угла глаза к внутреннему;
- ✓ Сбросить использованные шарики в емкость с дезинфектантом;
- ✓ Повторить протирания 4-5 раз, используя новые шарики;
- ✓ Промокнуть остатки раствора сухим шариком.

## Ухода за ушами

**Оснащение:** салфетки или ватные шарики; 3 % раствор перекиси водорода.

**Выполнение процедуры:**

- ✓ Смочить салфетку в мыльном растворе и протереть ушную раковину, высушить сухой салфеткой.
- ✓ Взять ватную турунду и смочить её в 3%-ном растворе перекиси водорода
- ✓ Левой рукой оттянуть ушную раковину так, чтобы выровнять слуховой проход
- ✓ Ввести турунду вращательным движением в наружный слуховой проход на глубину не более 1 см на 2-3 минуты
- ✓ Извлечь турунду вращательным движением из наружного слухового прохода, сбросить её в емкость для дезинфекции.
- ✓ Обработать другой слуховой проход таким же способом.

# Полное мытье больного

**Оснащение:** ёмкость с тёплой водой, кувшин для полоскания волос, полотенце-3 штуки, махровая «мочалка»-2 штуки, простыня, перчатки, мыло, подкладное судно, клеенка, чистое белье, шампунь, расчёска, мешок для мусора, мешок для грязного белья.

## Подготовка к процедуре:

- ✓ Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня (или максимального низкого уровня, если больной не может лежать горизонтально). Опустить боковой поручень;
- ✓ Переместить больного к тому краю, где стоите вы;
- ✓ Снять одеяло с больного, свернуть его и поместить на спинку кровати, укрыть простыней;
- ✓ Снять нижнее белье с больного: под простыней плавными движениями снять рукава с каждой руки, а затем извлечь из-под простыни с той стороны, где находитесь вы;
- ✓ Развернуть полотенце и положить его поперёк груди больного;
- ✓ Поднять боковой поручень.
- ✓ Подготовить ёмкость с тёплой водой. Убедиться, что вода не горячая и не холодная, проверить температуру запястьем;
- ✓ Смочить махровую ткань и приготовить из неё рукавичку для мытья.

# Выполнение процедуры

- ✓ 1. Опустить боковой поручень. Махровой рукавичкой (без мыла!) промыть веки дальнего от вас глаза больного (от внутреннего угла к наружному).
- ✓ 2. Вытереть насухо веки. Другой стороной рукавички вымыть веки другого глаза. Вытереть насухо.
- ✓ 3. Вымыть с мылом, ополоснуть и вытереть насухо шею и ушные раковины больного. Убедиться, что кожа за ушами вытерта насухо, мылом пользоваться умеренно.
- ✓ 4. Откинуть простыню, которой укрыт больной, с руки, наиболее удалённой от вас. Положить полотенце под руку, вдоль неё. Вымыть, ополоснуть и вытереть насухо плечо, предплечья и подмышечную впадину больного. Для вытирания использовать полотенце, лежащие под рукой. Во время мытья и вытирания поддерживаете руку в области ставов.
- ✓ 5. Вымыть, ополоснуть и вытереть кисть больного. Если возможно, опустить кисть в ёмкость с водой: положить клеенку (впитывающую пеленку) на постель, поставить ёмкость с водой и опустить в неё кисть. Убрать полотенце из-под руки больного. Укрыть руку простыней.

## Выполнение процедуры мытье больного

- ✓ **6.** Откинуть простыню с руки больного, расположенной ближе к вам. Положить полотенце под руку. Вымыть, ополоснуть и вытереть насухо его плечо, предплечья, подмышечную области кисти. Убрать полотенце из-под руки больного и укрыть простыней. Расположить полотенце на груди и животе больного поверх простыни.
- ✓ **7.** Извлечь простыню из-под полотенца, сворачивая её в виде рулона по направлению к ножному концу кровати.
- ✓ **8.** Откинуть полотенце так, чтобы обнажить ту сторону грудной клетки, которая наиболее удалена от вас. Вымыть, ополоснуть и вытереть насухо кожу под грудью. Укрыть эту часть грудной клетки полотенцем.
- ✓ **9.** Откинуть полотенце так, чтобы обнажить ту сторону грудной клетки, которая ближе к вам. Вымыть, ополоснуть и вытереть насухо грудную клетку больного. Укрыть эту часть грудной клетки полотенцем.
- ✓ **10.** Вымыть, ополоснуть и вытереть насухо живот больного, так, как вы делали при мытье грудной клетки. Прикрыть грудную клетку и живот больного простыней и убрать из-под неё полотенце.
- ✓ **11.** Проверить температуру воды и то, насколько она мыльная. Если появилась необходимость сменить воду:
  - а) поднять боковой поручень (если он есть);
  - б) вылить воду и ополоснуть ёмкость для воды;
  - в) наполнить ёмкость водой;
  - г) проверить температуру воды;
  - д) вернуться к кровати и опустить боковой поручень.
- ✓ **12.** Откинуть простыню с той ноги больного, которая наиболее удалена от вас. Положить полотенце под ногу, вдоль неё. Вымыть ногу и стопу. Если возможно, опустить стопу больного в ёмкость с водой: сдвинуть полотенце, положить на кровать клеенку (впитывающую клеенку), поставить ёмкость с водой, попросить больного согнуть ногу в колене и поставить стопу в воду:
  - а) вымыть и ополоснуть ногу, помочь больному извлечь её из воды и поставить её на полотенце;
  - б) отставить в сторону ёмкость с водой;
  - в) вытереть стопу насухо, убедиться, что кожа между пальцами сухая. Накрыть вымытую стопу насухо простыней, убрать из-под неё полотенце.
- ✓ **13.** Откинуть простыню с той ноги больного, которая ближе к вам. Положить под неё полотенце. Вымыть, ополоснуть и вытереть насухо ногу и стопу больного. Накрыть ногу простыней, убрать из-под неё полотенце.



# Выполнение процедуры мытья больного

- ✓ **14.** Помочь больному повернуться на бок так, чтобы он был спиной к вам.
- ✓ **15.** Постелить полотенце простыни вдоль спины и ягодиц больного. Укрыть больного спереди простыней (грудную клетку, руки, ноги).
- ✓ **16.** Вымыть, ополоснуть, вытереть насухо шею, спину и ягодицы больного. Осмотреть кожу больного. Сделать лёгкий массаж спины круговыми движениями пальцев по направлению от талии к плечам, затем от плеч к ягодицам. Продолжительность массажа 3-5 мин.
- ✓ **17.** Расстелить под ягодицам и впитывающую пеленку (клеенку и пеленку) и (или) судно и повернуть больного на спину. Поднять боковой поручень.
- ✓ **18.** Вылить воду, ополоснуть ёмкость, налить тёплую воду, убедиться, что она не горячая и не холодная.
- ✓ **19.** Если больной в состоянии самостоятельно осуществить мытье промежности, предложить ему чистую махровую мочалку, мыло, воду. Оставить его для проведения гигиены. Если больной не в состоянии самостоятельно вымыть промежность, сделайте это за него.

- ✓ **20.** Опустить боковой поручень.
- ✓ **21.** А. Уход за промежностью женщины:
  - ✓ а) прикрыть область промежности;
  - ✓ б) укрыть больную простыней так, чтобы один её угол был на груди, другой над промежностью, ещё два-прикрывали туловище и конечности.  
Помочь больной согнуть ноги в коленях и расставить их;
  - ✓ в) Надеть перчатки;
  - ✓ г) сделать из махровой ткани рукавичку;
  - ✓ е) Вымыть промежность в следующей последовательности: лобок; одной рукой раздвинуть половые губы и вымыть одну половую губу, затем другим участком рукавички вторую половую губу; движения рукавички в направлении от лобка к анальному отверстию; другой частью рукавички промыть поверхность между половым и губами в направлении от лобка к анальному отверстию;
  - ✓ ж) ополоснуть рукавичку в воде; ополоснуть промежность больной в той же последовательности, в которой проводилось мытье;
  - ✓ з) вытереть насухо промежность в той же последовательности, меняя поверхность рукавички;
  - ✓ и) Вымыть, ополоснуть и тщательно осушить область анального отверстия в направлении от гениталий к анусу, меняя поверхность рукавички при каждом движении.



## Выполнение процедуры мытье больного

- ✓ **22. Б.** Уход за промежностью мужчины: (выполнить п. 21. А (а-д);
- ✓ е) взять одной рукой половой член, оттянуть крайнюю плоть (если мужчине не было сделано обрезание) вымыть головку полового члена намыленной рукавичкой, двигаясь круговыми движениями в направлении от мочеиспускательного канала к периферии;
- ✓ ж) смыть мыло с рукавички, прополоскать ее; ополоснуть и насухо промокнуть головку полового члена в той же последовательности, в которой проводилось её мытье; вернуть крайнюю плоть в естественное положение;
- ✓ з) Вымыть, ополоснуть и насухо вытереть остальную часть полового члена по направлению к лобку;
- ✓ и) помочь больному вымыть, ополоснуть и промокнуть насухо кожу мошонки;
- ✓ к) помочь больному повернуться на бок и вымыть, ополоснуть насухо вытереть область анального отверстия.
- ✓ **23.** Снять перчатки и сбросить их в мешок для мусора.
- ✓ **24.** Сменить нижнюю простыню (при необходимости), если не предполагается мытье головы.
- ✓ **25.** Вылить воду, ополоснуть ёмкость (если она не индивидуальная, продезинфицировать её).
- ✓ **25.** Вымыть руки.

## Мытье головы

- ✓ Расчесать волосы;
- ✓ Поставить в изголовье кровати (с той стороны кровати, где вы работаете) стул; пустую ёмкость для воды поставить на стул;
- ✓ Наполнить ёмкость тёплой водой, убедиться, что она не горячая и не холодная; поставить её на тумбочку рядом с кроватью;
- ✓ Подстелить под голову и плечи клеенку, опустив свободный конец клеенки, вокруг головы, разместить свернутое валиком полотенце;
- ✓ Положить на глаза больного небольшую пеленку;
- ✓ Наполнить кувшин водой и смочить волосы; продолжать поливать воду на волосы до тех пор, пока они не будут полностью смочены;
- ✓ Нанести немного шампуня на волосы и обеими руками вымыть волосы (бережно массировать кожу головы, пока все волосы не будут намылены; стоять сбоку на уровне волосистой части головы);
- ✓ Залить в кувшин воду, полить её на волосы больного; продолжать лить воду на голову до тех пор, пока не будет смыт весь шампунь;
- ✓ Развернуть чистое сухое полотенце: бережно поднять голову и вытереть волосы насухо;
- ✓ Извлечь из-под головы клеенку, полотенце, лежащее вокруг головы;
- ✓ Сменить нижнюю простыню (при необходимости);
- ✓ Расчесать волосы;
- ✓ Вымыть руки.

## Бритье больного

- ✓ Безопасные бритвы могут быть одноразовыми или многоразовыми.
- ✓ Перед бритьем посмотрите, нет ли на лице родинок, поскольку их повреждение очень опасно для здоровья.
- ✓ Предложите использовать крем для бритья, поскольку он уменьшает опасность порезов кожи, делает её эластичной.
- ✓ После бритья лучше использовать лосьон, содержащий спирт, являющийся антисептиком.
- ✓ Пользуясь безопасной бритвой, работайте аккуратно, чтобы не порезать руку.

## Процесс кормления

- ✓ Помочь принять полусидячее, удобное положение в постели, подложив дополнительно подушку. Вымыть руки.
- ✓ Приготовить прикроватную тумбочку.
- ✓ Дать время для подготовки к приёму пищи.
- ✓ Шею и грудь накрыть салфеткой.
- ✓ Блюда с горячей пищей необходимо проверить, капнув себе на запястье несколько капель.
- ✓ Кормить медленно: 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 салфеткой.
- ✓ Предложить прополоскать рот водой из поильника после приёма пищи
- ✓ Убрать дополнительную подушку и придать удобное положение.

## Бритье безопасной бритвой

**Оснащение:** лоток, клеенка, салфетка для компресса, салфетка для удаления остатков крема, полотенце, индивидуальный станок (или одноразовый), крем или пена, пеленка, кисточка (помазок) для бритья, лосьон.

### Выполнение процедуры:

- ✓ 1.Смочить салфетку в воде, отжать и положить её на щеки и подбородок на 5-10 минут (или смочить лицо).
- ✓ 2.Осмотреть лицо для выявления родинок, родимых пятен, очагов воспаления (эти места нужно «обходить»)
- ✓ 3.Нанести на кожу лица крем или пену для бритья, равномерно распределить его с помощью помазка.
- ✓ 4.Вести станок вниз, оттягивая кожу кверху; брить сначала одну щеку, потом под носом, затем другую щеку, под нижней губой и область шеи под подбородком.
- ✓ 5.Смочить салфетку водой, отжать её и протереть кожу лица.
- ✓ 6.Осушить кожу салфеткой лёгкими промокательными движениями и смочить лосьоном.
- ✓ 7.Дать зеркало, чтобы больной мог увидеть себя.

# Смена постельного белья

Выполняется двумя способами:

- ✓ **продольный** (применяется, когда пациента можно повернуть на бок);
- ✓ **поперечный** (когда, больного нельзя повернуть на бок, но можно посадить или приподнять верхнюю часть туловища).

## Продольный способ:

- ✓ 1. Чистую простыню скатать валиком по длине на 2/3;
- ✓ 2. Убрать одеяло, осторожно приподнять голову больного и убирать подушки;
- ✓ 3. Повернуть больного на бок от себя;
- ✓ 4. На освободившейся половине постели скатать грязную простыню валиком к середине кровати (под больного);
- ✓ 5. На освободившуюся часть кровати раскатать подготовленную чистую простыню валиком к пациенту;
- ✓ 6. Повернуть больного на другой бок лицом к себе;
- ✓ 7. Убрать грязную простыню с освободившейся части кровати, расправить чистую, натянуть и заправить со всех сторон под матрас;
- ✓ 8. Уложить больного на спину, подложить подушки в чистых наволочках;
- ✓ 9. Сменить пододеяльник, укрыть больного одеялом.

## Поперечный способ:

- ✓ 1. Простыню скатать валиком по ширине на 2/3;
- ✓ 2. Попросить помощника приподнять больного, поддерживая его за спину и плечи;
- ✓ 3. Убрать подушки, скатать валиком грязную простыню к спине больного;
- ✓ 4. Чистую простыню раскатать валиком к спине больного;
- ✓ 5. Подложить подушки в чистой наволочке, опустить больного на подушку;
- ✓ 6. Попросить помощника приподнять больного в области таза;
- ✓ 7. Скатать грязную простыню с освободившейся части кровати и раскатать чистую, кладут больного;
- ✓ 8. Попросить помощника приподнять ноги больного;
- ✓ 9. Убрать с кровати грязную простыню, раскатать до конца чистую;
- ✓ 10. Чистую простыню со всех сторон заправить под матрас;
- ✓ 11. Сменить пододеяльник, укрыть больного.

## Как снять нательное белье с немобильного больного:

- ✓ Снять рукав со здоровой руки, подтягивая ее ближе к шее;
- ✓ Переместить руку к горловине рубашки, повернув голову на бок и уложив ее на свою ладонь;
- ✓ Подняв голову больного, снять рубашку с лица на затылок;
- ✓ Положив больную руку на свое предплечье, снять рубашку с руки больного.

## Одевание нательного белья

- ✓ Рукав рубашки больного, предназначенный для одевания на больную конечность, собрать одной рукой. Вторую руку просовывают в собранный рукав;
- ✓ Положить кисть высунутой из рукава больной руки себе на ладонь, а рукав рубашки перенести со своей руки на больную руку до плеча, затем ее уложить;
- ✓ Надеть второй рукав на здоровую руку и попросить больного, чтобы он, удерживая здоровой рукой больную, поднял руки и голову;
- ✓ Через голову со стороны лица по направлению к затылку одеть ночную сорочку или рубашку, придерживать больного под плечи и голову;
- ✓ Попросить больного положить голову, освободить руки при помощи поддерживающего захвата приподнять больного;
- ✓ Аккуратно положив больного, приподнять его ягодицы и опустить рубашку вниз до конца.



## Смена брюк

Осуществляется аналогичным образом, как одевание нательного белья.

- ✓ Больного следует перевернуть на здоровую сторону и аккуратно снять штанину с больной конечности.
- ✓ Затем его переворачивают на другую сторону и аккуратно снимают штанину с другой конечности.

## Подача судна

- ✓ Вливать небольшое количество тёплой воды в судно, ополаснуть его и оставляют немного воды в судне.
- ✓ Снять с больного одеяло.
- ✓ Попросить согнуть ноги в коленях.
- ✓ Взять клеенку за углы и, попросив больного слегка приподнять таз, подстелить её под ягодицы.
- ✓ Если больной не может приподняться или ему не разрешено самостоятельно двигаться, то просят помощника приподнять больного в области таза.
- ✓ В правую руку взять судно за рукоятку или узкую его сторону. Левую руку подвести под крестец больного, приподнять его и подставить судно так, чтобы закругленный край направлен к крестцу.
- ✓ Оставить больного одного на несколько минут, укрыв одеялом.
- ✓ Убрать судно.

# Уход за трахеостомой

**Оснащение:** раствор фурацилина 1:5000; цинковая мазь или паста Лассара; 2 и 4% раствор натрия гидрокарбоната; вазелиновое или стерильное растительное масло; стерильные ватные шарики; стерильные марлевые салфетки; стерильные пинцет, шпатель; лоток-2 штуки; стерильные ножницы; электроотсос или шприц Жане.

## Техника выполнения ухода за трахеостомой:

✓ 1. Каждые 2-3 часа в трахеостомическую трубку вливают две-три капли стерильного масла или 4% раствора натрия гидрокарбоната, чтобы она не забилась слизью. Извлекают канюлю из трубки 2-3 раза в сутки, очищают, обрабатывают, смазывают маслом и снова вводят в наружную трубку.

✓ 2. Если больной с трахеостомой сам не может хорошо откашляться, то периодически отсасывают содержимое трахеи. Для этого следует:  
А) за 30 мин до отсасывания приподнять ножной конец кровати и сделать массаж грудной клетки;  
Б) за 10 мин до отсасывания слизи через трахеостомическую трубку влить 1 мл 2% раствора натрия гидрокарбоната для разжижения слизи;

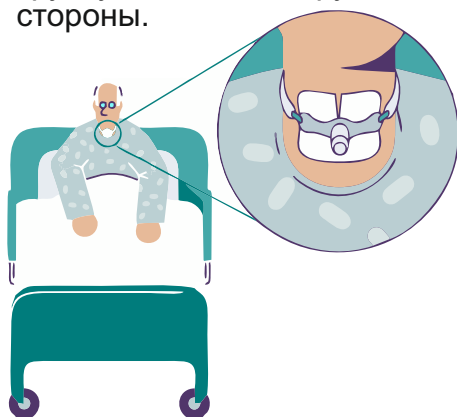
В) ввести в трахеостомическую трубку на 10-15 см стерильный трахеобронхиальный катетер;  
Г) соединить катетер с отсосом и отсосать скопившуюся слизь (или сделать это с помощью шприца Жане).

✓ 3. Чтобы избежать мацерирования кожи вокруг трахеостомы, необходимо, не вынимая трубки, обработать кожу. Для этого следует:

А) положить в стерильные лоток достаточное количество ватных шариков и залить их раствором фурацилина;

Б) используя стерильные пинцет, обработать кожу вокруг стомы шариками, смоченными фурацилином;

В) после обработки кожи антисептическим раствором нанести пасту Лассара или цинковую мазь, затем наложить антисептическим повязку, для чего две стерильные салфетки разрезать до половины на две равные части и подвести под трубку с одной и с другой стороны.



# Уход за гастростомой

**Оснащение:** зонд желудочный стерильный; зажим для зонда; шприц Жане; лекарственные препараты/питательная смесь назначенная врачом; барьерное средство для защиты кожи; нестерильные перчатки; пластырь; салфетки; мешок для использованного материала.

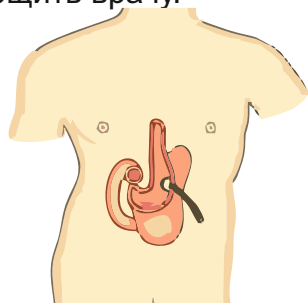
## Техника выполнения ухода за гастростомой:

- ✓ 1. Снять повязку и поместить в пакет или мешок для использованного материала;
- ✓ 2. Положить полотенце под наружную часть гастростомической трубки на эпигастральную область;
- ✓ 3. Провести визуальный осмотр наружной части гастростомической трубки и окружающей гастростому кожи;
- ✓ 4. Присоединить шприц Жане к гастростомической трубке, снять зажим;
- ✓ 5. Проводить вливание смеси в назначенном режиме. После вливания питательной смеси и растворов, промыть трубку 30,0-50,0мл кипяченой водой;
- ✓ 6. Закрыть зажимом гастростомическую трубку и отсоединить шприц;
- ✓ 7. Вымыть кожу больного с мылом вокруг гастростомы, насухо промокнуть ее салфеткой;
- ✓ 8. Обработать перчатки антисептическим средством;
- ✓ 9. Проверить состояние кожи, ее цвет в области стомы и саму гастростому на предмет выявления отека вокруг стомы и саму гастростому на предмет выявления свища и других изменений;

- ✓ 10. Наложить слой мази, пасты или защитного геля для кожи по назначению врача;
- ✓ 11. Наложить стерильную салфетку или одноразовую запатентованную липкую повязку-наклейку вокруг гастростомической трубки;
- ✓ 12. Прижать вокруг гастростомы повязку-наклейку, не допуская образования складок, через которые будут просачиваться выделения (желудочный сок) из гастростомы;
- ✓ 13. Аккуратно закрепить пластырем к коже пациента поверх повязки наружную часть гастростомической трубки.

**Примечание:** После введения через трубку пищевых смесей её необходимо промыть небольшим количеством кипячёной воды во избежание развития микрофлоры.

- ✓ При нарушении проходимости трубку можно попытаться осторожно промыть кипячёной водой с помощью шприца Жане, делая возвратно-поступательные движения поршнем шприца, присоединенного к трубке.
- ✓ В случаях выпадения гастростомической трубки из свища об этом срочно сообщить врачу.





# Уход за колостомой

**Оснащение:** калоприемник; зонд кишечный для промывания стомы; антисептик для обработки поля вокруг стомы; вазелиновое масло; барьерное средство для защиты кожи (например, салицилово-цинковая паста, паста Стомагезив); стерильные марлевые салфетки; салфетки; очищающие салфетки (запатентованные для интимного применения или гигиенические); пластиковые пакеты для использованных материалов и калоприемников, клеенчатый мешок для белья; полотенце; простыня; дезодорант для мешка стомы; туалетная бумага; одноразовые полиэтиленовые пакеты; трафарет и ножницы; измеритель со стандартными отверстиями; карандаш или ручка; зажим для мешка; емкость для воды; нестерильные перчатки.

## Техника выполнения ухода за колостомой:

1. Отсоединить и осторожно удалить старый калоприемник (сам мешочек и кожный барьер), одноразовый мешок сбросить в полиэтиленовый пакет для мусора, оставить закрывающее устройство для повторного использования. При повторном использовании калоприемника опорожнить мешочек в судно, предварительно пережать нижнюю часть мешочка зажимом, и измерить объем масс. Обмыть калоприемник, начиная с верхнего края;

2. Обработать перчатки антисептическим раствором;

3. Аккуратно очистить область стомы и кожи вокруг нее водой с мягким (жидким) мылом, высушить ее марлевой салфеткой;
4. Проверить состояние кожи, ее цвет в области стомы и саму стому на наличие отека или других изменений (мацерации);
5. Сменить перчатки;
6. Обработать кожу (при нарушении ее целостности) защитным препаратом (цинковая мазь, стомагезин, паста Лассара или другим средством, назначенным врачом);
7. Снять защитное бумажное покрытие с нанесенной разметкой и, не торопясь, совместить нижний край вырезанного отверстия с нижней границей стомы;
8. Приложить и правильно центрировать чистый калоприемник прямо на кожу больного или на кольцо калоприемника (при использовании многоразового) подальше от свежих разрезов на коже;
9. Приклеить, начиная с нижнего края пластины, калоприемник к коже в течение 1-2 мин., прижимая рукой край отверстия, прилегающий к стоме, не допуская образования складок, через которые будут просачиваться выделения из стомы;
10. Аккуратно расправить нижние края калоприемника (при применении многоразового);
11. При использовании многоразового калоприемника прикрепить края калоприемника к кожному барьерному приспособлению пластырем. Присоединить пояс к кромке калоприемника.





# Уход за назогастральным зондом

**Оснащение:** шприц на 30 или 60 мл (шприц Жане); лоток; зажим; физиологический раствор или специальный раствор для промывания емкостью 500 или 1000 мл; перчатки.

## Техника выполнения ухода за назогастральным зондом:

- ✓ 1. Осмотреть место введения зонда на предмет признаков раздражения или сдавления;
- ✓ 2. Проверить месторасположение зонда: попросить пациента открыть рот, чтобы увидеть зонд в глотке;
- ✓ 3. Подсоединить шприц с 10-20 куб. см воздуха к назогастральному зонду и ввести воздух, одновременно выслушивая звуки в области эпигастрия при помощи стетоскопа (булькающие звуки)
- ✓ 4. Очистить наружные носовые ходы увлажненными физиологическим раствором марлевыми салфетками. Нанести вазелин на слизистую оболочку, соприкасающуюся с зондом;
- ✓ 5. Каждые 4 часа выполнять уход за полостью рта: увлажнять полость рта и губы;
- ✓ 6. Каждые 3 часа (по назначению врача) промыть зонд 20-30 мл физиологического раствором, к зонду, медленно и аккуратно ввести в зонд; аккуратно провести аспирацию жидкости, обратить внимание на ее внешний вид и вылить в отдельную емкость.



# Особенности ухода за больными с психическими отклонениями

- ✓ Прежде всего, необходимо учитывать, что вы имеете дело с человеком, который в силу заболевания не может контролировать свои эмоции и действия.
- ✓ Поэтому ухаживающий за психически больным пациентом должен быть постоянно начеку, чтобы предотвратить возникновение возможных приступов агрессии или припадка.
- ✓ Нельзя обойтись также без таких качеств как терпение, бдительность и находчивость, так как в лечении психологических заболеваний очень важно вовремя оказать необходимую помощь и уметь правильно реагировать в сложившейся ситуации.
- ✓ Уход за больным должен состоять не только из физической, но из моральной поддержки.
- ✓ Поэтому ухаживающий за психически больным человеком обязан быть вежливым, приветливым, ласковым и учтивым.
- ✓ При уходе за больным с психическими заболеваниями следует учитывать, что многие из них не могут самостоятельно обслуживать себя.
- ✓ Приём пищи должен проходить регулярно. Так как люди с нарушениями психики тратят много энергии, им необходимо разнообразно питание.
- ✓ Больному человеку следует давать еду небольшими порциями, следя, чтобы он не поперхнулся.
- ✓ При расстройстве глотания предпочтительно давать жидкую пищу.

# Особенности ухода за больными с психическими отклонениями

- ✓ Следует следить за графиком приёма пищи больного, выдачей лекарственных препаратов, наблюдать за состоянием кожи. Это особенно важно в случаях, когда больной не встаёт с постели.
- ✓ Желательно коротко остричь волосы.
- ✓ Не забывайте ежедневно менять белье больного и принимать гигиенические ванны.
- ✓ Уход за больными включает систематическое вождение пациентов в туалет.
- ✓ При уходе важное внимание должно уделяться безопасности условий для проживания, как самого больного, так и ухаживающего за ним человека.
- ✓ Ни при каких условиях не стоит оставлять больного одного в помещении. Если вам необходимо срочно покинуть дом, тогда стоит попросить родственников проследить за ним.
- ✓ Не забывайте плотно закрывать окна, а газовые вентили лучше снабдить снимающейся головкой.
- ✓ Таким образом, вы сможете обезопасить больного во время очередного возбуждения.

- ✓ Уход за больными включает наблюдение за приёмом лекарственных препаратов.
- ✓ Нужно внимательно следить, чтобы пациент сразу принимал лекарства, которые ему дают.
- ✓ Некоторые больные могут собирать лекарства для того чтобы выпить сразу, что может привести к отравлению.
- ✓ Обязательно спрячьте все острые предметы, лекарства и бытовую химию.
- ✓ Особенно внимательно нужно следить за больными находящимися в депрессивном состоянии, с суицидальными наклонностями, галлюцинациями или белой горячкой.
- ✓ Такие люди могут попытаться покончить жизнь самоубийством.
- ✓ Уход за больными с шизофренией особенно сложен, так как нормальное состояние может резко смениться агрессивными поступками и психомоторным возбуждением.
- ✓ Важно быстро среагировать и попытаться утихомирить пациента.



Разработано  
КГБУЗ Владивокская  
поликлиника №6