



РЕЛИГИОЗНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
КАТОЛИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
«КАРИТАС» В ОМСКЕ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДОМАШНЕМУ УХОДУ ЗА ЛЕЖАЧИМИ БОЛЬНЫМИ

Подготовлены в рамках реализации
социально значимого проекта
«ЕСЛИ В ДОМЕ ЛЕЖАЧИЙ БОЛЬНОЙ»



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ
**ФОНДА
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ**

г.Омск, 2022 г.

Каждый человек, независимо от возраста, может столкнуться с тяжелой болезнью или травмой. Попад в такую ситуацию, он будет нуждаться в посторонней помощи. И помочь ему могут родственники, социальные работники или сиделки.

Для качественного оказания помощи родственникам необходимо обладать знаниями, умениями и навыками по уходу за лежачими больными, а социальным работникам – развивать свой профессионализм.

Настоящее Руководство ответит на основные вопросы, с которыми сталкивается каждый ухаживающий.

СОДЕРЖАНИЕ:

1. БЕЗОПАСНОСТЬ БОЛЬНОГО	СТР. 3
2. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМ	СТР. 3
3. ОБЩЕНИЕ С БОЛЬНЫМ	СТР. 5
4. ПИТАНИЕ	СТР. 6
5. ПРОЦЕДУРЫ ОБЩЕГО УХОДА	СТР. 7
6. СОБСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ	СТР. 12
7. ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ	СТР. 13

1. БЕЗОПАСНОСТЬ БОЛЬНОГО

Комната должна быть достаточно просторная и свободная от мебели для удобного перемещения, пользования инвалидным креслом или другими приспособлениями для ухода.

Доступ к кровати желательно обеспечить с 3-х сторон.

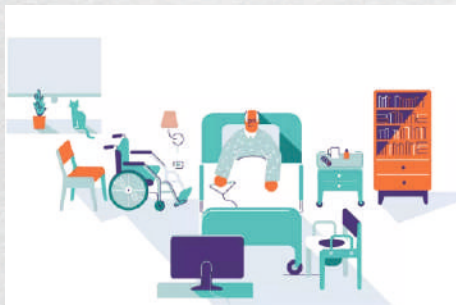
Инвалидное кресло с кроватью должно быть на одном уровне.

Тумбочка рядом с кроватью больного - на расстоянии вытянутой руки.

Высота спального места от пола до матраса **60-70 см**.

Температура воздуха в комнате **18-20 °С**.
Регулярное проветривание комнаты.

Ежедневная влажная уборка.



ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ БЕЗОПАСНОСТИ БОЛЬНОГО

- ✓ Устойчивая мебель.
- ✓ Отсутствие проводов и ковриков, о которые можно споткнуться.
- ✓ Ночник, позволяющий проснувшемуся человеку ориентироваться в обстановке.
- ✓ Пользование кроватями, имеющими боковые бортики.
- ✓ При угрозе падения больного с кровати, не имеющей боковых бортиков, уложить рядом с кроватью матрас для наиболее безопасного падения больного.

2. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМ

Состояние лежачего больного нужно контролировать ежедневно. Это позволит определить изменение его состояния и своевременно начать профилактические действия по оказанию необходимой медицинской помощи.

Артериальное давление. Измеряется в определенные часы, лучше утром, до принятия пищи, при отсутствии утомления, возбуждения. Больной должен сидеть или лежать спокойно, не разговаривать, не отвлекаться. Не следует надевать манжету поверх рукава одежды или закатывать рукав так, чтобы он сдавливал руку.

Пульс. Пульс необходимо исследовать в состоянии покоя, желательно после сна, до принятия пищи, исключив эмоциональное напряжение больного. Пульс исследуют, как правило, на лучевой артерии в течение 1 минуты. В норме частота пульса равна 60-80 ударам в минуту. Пульс учащается после приема пищи, а также при повышении температуры тела в среднем на 10 ударов на каждый последующий градус.

Температура тела. У здорового человека температура тела является постоянной, с небольшими колебаниями в утренние и вечерние часы (36-37°C).

Термометрия проводится **2 раза в сутки** - утром натощак (между 6 и 8 час.) и вечером (между 16-18 час.) перед последним приемом пищи. Места измерения температуры тела: подмышечные впадины; полость рта (под языком); паховые складки (у детей); прямая кишка (ослабленные больные).



Дыхание. При наблюдении за дыханием следует обращать внимание на частоту и ритм дыхания. Наблюдение проводится незаметно для больного, в состоянии покоя. **В норме частота дыхательных движений взрослого человека - 16-20 в минуту. Во сне -12-14 в минуту.** Частота дыханий увеличивается при повышении температуры, при различных заболеваниях, при волнении больного, после приема пищи.

Кожа и слизистые. Осматривать кожу необходимо при естественном освещении. Бледная окраска кожи может свидетельствовать о спазме капилляров кожи, малокровии, падении артериального давления. Красная окраска кожи появляется при повышении температуры тела, перегревах. Синюшная окраска характерна для больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Усиление синюшности свидетельствует об ухудшении состояния больного.

Слизистые оболочки. В норме слизистые оболочки должны быть бледно-розового цвета, умеренно влажные, чистые, без налетов и сыпи. Излишняя краснота может свидетельствовать о воспалительном процессе, наличие налетов об инфекционном заболевании или плохом уходе, например, за полостью рта.

Слух. Состояние слуха очень важно для нормального общения. Ухудшение слуха приводит к депрессии, замкнутости, стеснительности, подозрительности, ограничивает общение с другими людьми.

Сознание. Сознание больного может быть ясным или нарушенным: больной плохо ориентируется в окружающей обстановке, отвечает на вопросы с запозданием, может находиться в состоянии спячки, из которого выходит при громком окрике, тормошении, может находиться в коматозном состоянии, при котором отсутствуют реакции на внешние раздражители, рефлексы, выражено расстройство жизненно важных функций. Однако, больной способен слышать речь окружающих, испытывать эмоции, в т.ч. страх. Поэтому, находясь рядом с ним, необходимо воздерживаться от слов, которые не нужно слышать больному, надо разговаривать с ним, успокаивать его, гладить его, находиться рядом. Можно включить тихую медленную ритмичную музыку, лучше такую, какую любит больной.

Моча и мочеиспускание. В норме за сутки взрослый человек выделяет 800-1500 мл мочи. Мочится здоровый человек 4-7 раз в день и не более 1 раза за ночь. Количество мочи менее 200 мл и более 2000 мл за сутки считается патологическим. При уходе за больным важно знать соотношение принятой за сутки жидкости и выделенной мочи. Цвет мочи в норме от соломенно-желтого до насыщенного желтого, и зависит от ее концентрации и состава пищи.

Дефекация - опорожнение толстой кишки от каловых масс. В норме дефекация должна происходить регулярно, не реже 1 раза в 1-2 дня, безболезненно и без усилий. На частоту дефекации сильное влияние оказывают внешние обстоятельства: смена обстановки, неудобное положение в кровати, зависимость от других людей, необходимость пользоваться судном и т.п. Отсутствие стула в течение нескольких дней (запор) способствует ухудшению состояния здоровья и требует вмешательства.

3. ОБЩЕНИЕ С БОЛЬНЫМИ

Общение – важнейшая потребность человека. Для больного доброжелательное, предупредительное, тактичное и чуткое общение имеет огромное значение. Общение может способствовать выздоровлению или улучшению состояния больного, а может стать причиной ухудшения его состояния или даже смерти.

При разговоре с больным важно уметь выслушать и дать почувствовать, что он вас интересуется. Нет ничего важнее умения слушать своего собеседника. Устное общение состоит из двух важных элементов: **что вы говорите и как вы это говорите.**



- Говорите доступным языком.
- Используйте понятные для больного слова.
- Поясняйте свои действия, чтобы его участие в лечении и уходе было осознанным.
- Говорите медленно, четко выговаривая слова, следите за интонацией вашего голоса.
- Проверьте, правильно ли больной вас понял, и не осталось ли у него нерешенных вопросов.

4. ПИТАНИЕ БОЛЬНОГО

Для больного человека прием пищи часто играет важную роль. Он регулирует течение дня и вносит разнообразие. Поэтому важно, чтобы пища была красиво приготовлена и соответствовала вкусам больного.

Питание должно быть:

- ✓ Сбалансированным
- ✓ Легкоусвояемым
- ✓ Теплым (не горячим)

Следует избегать:

- ✗ Избыточно жирных, копченых, острых, соленых продуктов
- ✗ Продуктов, вызывающих повышенное газообразование
- ✗ Газированных напитков

Как нужно делать:

- Кормить больного маленькими порциями до 5 – 6 раз в день.
- Давать не больше 2 блюд за один прием.
- Давать больному в руку столовый прибор, даже если он им не пользуется, чтобы сохранить рефлекс и поддержать самостоятельность.
- Приподнять изголовье кровати или голову, чтобы не поперхиваться.
- Ждать, пока больной сам не откроет рот, когда ложка коснется губ.
- Не класть много еды на ложку.



Как нельзя делать:



- Подавать блюда очень горячими или холодными.
- Поить и кормить насильственно, если больной сжимает губы.
- Давать пищу только в протертом состоянии. В этом случае кишечник станет работать хуже и от такой еды меньше удовольствия.
- Настаивать на том, чтобы больной съел всю порцию.
- Кормить, стоя над больным.
- Критиковать больного за то, что съел мало, и не обижаться за это.

5. ПРОЦЕДУРЫ ОБЩЕГО УХОДА

Пересаживание с кровати на стул или инвалидное кресло

Высота кровати должна быть на одном уровне с инвалидным креслом или стулом.

Инвалидное кресло или стул ставят под небольшим углом к кровати с той стороны больного, которая физически более сильная.

Кровать ставят на тормоза.

Больной должен сесть на край кровати, одной рукой опереться на нее, а другой - взяться за подлокотник инвалидного кресла.

Затем он встает с постели, одной рукой опираясь на кровать, а другой - на подлокотник кресла, поворачивается спиной к креслу и осторожно садится в него.

Для перемещения больного с кровати на стул или инвалидное кресло и обратно можно использовать скользящие доски.

Смена нательного белья

Снимайте бельё, начиная со здоровой части тела, а заканчивайте больной, при одевании наоборот - сначала одевайте на больную часть тела, затем - на здоровую.

Бельё должно быть мягким, удобным, хорошо впитывать влагу, не должно иметь грубых швов, пуговиц, заплаток.

Для этой цели подходят футболки.

Если больной может сидеть или хотя бы присесть на несколько минут с вашей помощью - это значительно облегчит переодевание.

Больных в тяжелом состоянии лучше переодевать вдвоем.

Для больных с недержанием мочи используют короткие рубашки или футболки.

Переодевать больного следует ежедневно, а при необходимости - и по несколько раз в день.

Поощряйте больного к самостоятельности, но не доводите его до изнеможения.

Смена простыни

Смену простыни можно произвести продольно (от головы к ногам больного) или поперечно (от одного края кровати к другому):

Скатать простыню продольным валиком.

Если больной пользуется клеенкой и пеленкой, их также скатать по отдельности.

Сменить наволочку на подушке и положить подушку под голову больного.

Сменить пододеяльник и одеяло в чистом пододеяльнике отложить в сторону.

Повернуть больного на бок, скатать под ним грязную простыню валиком по всей длине кровати и одновременно раскатать до половины кровати валик чистой простыни (вместе с клеенкой и пеленкой).
Повернуть больного на другой бок, собрать грязную простыню.
Раскатать вторую часть чистой простыни.

Мытье в кровати

Полная процедура мытья в кровати включает мытье головы и всего тела. Частота мытья зависит от пожеланий больного и степени загрязнения волос. Мытье всего тела больного производят 1-2 раза в неделю. Для мытья хорошо использовать варежку из мягкой ткани. Необходимо тщательно следить за чистотой ног больного. Оптимальная температура воды во время мытья 36-37°C. Температура воздуха в комнате 23-24°C. Для мытья головы удобно использовать надувную ванночку. Расчесывать волосы необходимо несколько раз в день. Предупреждать больного о своих действиях и спрашивать его согласие.

Мытье в комнате

Если по состоянию своего здоровья человек не может посещать ванную комнату, то мытье можно проводить на стуле или санитарном кресле в комнате.

Сначала моют голову, затем: шею, кисти, руку ниже и выше локтя, плечо, подмышку.

Затем моют грудную клетку, живот, спину, ягодицы

Ноги больного хорошо намылить, особенно межпальцевые пространства и ногтевые ложа, сполоснуть чистой теплой водой, приподняв их над тазом, вынуть таз, ноги вытереть насухо полотенцем, особенно между пальцев, смазать подошвы и пятки детским кремом или кремом для ног, можно одеть носки.

После мытья больного одеть в чистое белье и уложить в постель.



Помощь при физиологических отправлениях в кровати

Подавая судно, опустите концы кровати так, чтобы кровать стала максимально плоской. Попросите больного согнуть колени и приподнять таз, передвигая ноги вдоль матраса.

Подавайте судно или мочеприемник теплыми, предварительно ополоснув горячей водой. Не торопите, но и не оставляйте человека надолго на судне.

По возможности выйдите из комнаты, дайте ему колокольчик, чтобы он мог вас позвать.



Мужское судно



Обычное судно

Интимная гигиена



Можно и нужно:

Использовать специальную пенку для интимной гигиены или гигиенические салфетки.

Ежедневно менять полотенце.



Нельзя использовать:

Моющие средства на основе масла - они не пропускают воздух и не дают коже дышать.

Тальк - он образует комки, требует тщательного вымывания.

Обычное мыло или гель для душа - они разрушают микрофлору.

Раствор марганцовки или фурацилина - они сушат кожу.

1. помогите лечь на спину (ноги должны быть слегка согнуты в коленях и разведены)
2. постелите клеенку под таз больного
3. поставьте емкость с водой между ног у больного
4. встаньте справа от больного
5. наденьте перчатки, а на правую руку поверх перчатки "варежку"
6. снимите повязки, если у больного есть раны в области паха смочите "варежку" в воде, нанесите моющее средство и протрите интимные места
7. поверните больного на бок, чтобы облегчить доступ к анальному отверстию
8. помойте ягодичцы, ягодичную складку, задний проход по направлению от половых органов
9. осушите сухой салфеткой промежность, затем область анального отверстия
10. нанесите защитный крем
11. поверните больного обратно на спину, помогите лечь удобно и укройте его. При необходимости сделайте перевязку ран

Уход за ногтями

✓ Можно и нужно:

- Делать маникюр и педикюр каждые 7-10 дней.
- До процедуры, чтобы больной расслабился, массировать его руки и ноги с детским кремом или массажным маслом.
- Если появились заусенцы, аккуратно обрезать их, чтобы не поранить больного.
- Если в воду добавлялось мыло, по окончании процедуры тщательно смыть его.
- Вытирать кожу насухо и увлажнять кремом, в том числе между пальцами.

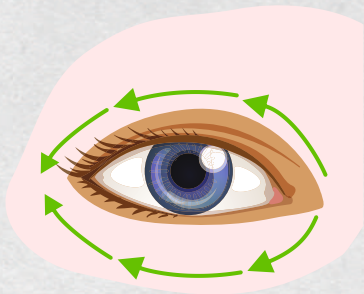
✗ Нельзя:

- Использовать горячую воду, чтобы поскорее распарить загрубевшую кожу.
- Обрезать кутикулу, так как можно поранить больного или спровоцировать появление заусенцев.
- Удалять самостоятельно вросший ноготь. Необходимо обратиться к врачу.

Уход за глазами

✓ Можно и нужно:

- Проводить процедуру 1-2 раза в сутки, при необходимости - чаще.
- Использовать кипяченую воду или отвар ромашки комнатной температуры.
- При обработке использовать ватные диски или марлевые шарики. Обработку начинать с более чистого глаза.
- Протирать ресницы и веки по направлению от наружного угла к внутреннему.
- Повторять обработку 4 – 5 раз, меняя ватные диски или шарики.



✗ Нельзя:

- Протирать оба глаза одним и тем же ватным диском или марлевым шариком.
- Использовать вату.
- Протирать глаза перекисью водорода вместо воды или отвара ромашки.

Уход за носом

✔ Можно и нужно:

- Проводить процедуру 1-2 раза в сутки, при необходимости - чаще.
- Смочить ватную палочку или марлевую турунду вазелином, оливковым или детским увлажняющим маслом и вращательными движениями ввести в ноздрю.
- Если в носу у больного сухие корочки, оставить палочку/турунду на 1-2 минуты для размягчения корочек.
- Достать палочку \ турунду вращательными движениями и повторить процедуру чистой палочкой / турундой, смоченной маслом.
- При наличии жидкого отделяемого из носа необходимо грушевидным баллоном отсосать слизь из носовых ходов и сухими ватными дисками удалить остатки слизи.

Важно очистить нос от корочек и слизи, чтобы они не затрудняли дыхание и не доставляли дискомфорт

✗ Нельзя:

- Вводить ватную палочку или марлевую турунду глубоко в носовой проход, чтобы не причинить боль и не повредить слизистую носа или тонкие перегородки.
- Проводить обработку обеих ноздрей одной и той же ватной палочкой или марлевой турундой.

Уход за полостью рта

✔ Можно и нужно:

- Проводить процедуру ежедневно утром и вечером, после каждого приема пищи, а также после рвоты.
- Для ухода за полостью рта использовать очень мягкую зубную щетку, а для слабых больных - марлевые тампоны.

Для тех, кто слаб, лучше использовать зубной эликсир или растворы антисептиков:

- раствор фурацилина (2 таблетки на 400 мл воды)
- раствор соды (1/2-1 чайная ложка на стакан воды)
- отвар ромашки
- отвар коры дуба (при кровоточащих деснах)

свежевыжатый лимонный сок с глицерином (1:2)

Повернуть больного на бок так, чтобы его лицо находилось на краю подушки.

Важно снизить риски развития стоматита и образования язв

Расстелить под головой и на грудной клетке впитывающую пеленку.

Смочить зубную щетку раствором антисептиков и выметающим движением сверху вниз почистить верхние зубы, а нижние – снизу вверх.

Повторить несколько раз в течение 30 -40 секунд.

Если больной носит зубные протезы, важно вынимать их и тщательно промывать их.

 Нельзя:

- Чистить зубы щеткой и пастой, если человек не может сидя прополоскать рот
- Использовать щетку с жесткой щетиной

Уход за ушами

 Можно и нужно:

- Проводить процедуру по очистке наружных слуховых проходов индивидуально (*от 1 раза в день до 1 раза в неделю*).
- Смочить ватный диск, турунду, марлевую салфетку кипяченой водой комнатной температуры и отжать.
- Осторожно оттянуть верхнюю часть ушной раковины, чтобы выпрямить слуховой проход.
- Протереть ушную раковину и область за ушами.
- Повторить обработку 4-5 раз, меняя ватные диски, турунды или марлевые салфетки.

Важно не допустить появления серных пробок, которые снижают слух и создают ощущение шума в ушах

 Нельзя:

- Чистить наружных слуховой проход острыми предметами и ватными палочками.
- Пытаться избавиться от серной пробки самостоятельно. Только обращение к врачам.

6. СОБСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

Ухаживая за больным человеком, особенно важно обезопасить себя от физических перегрузок, травм:

1. Одежда должна быть свободной.
2. Обувь должна плотно облегать ногу, подошва - минимально скользить по полу. Предпочтительна обувь из кожи или плотной х/б ткани, с широким каблуком высотой не более 4 - 5 см.
3. Не поднимайте тяжести и не работайте в положении наклона туловища вперед. Нагрузка (давление на межпозвоночные диски) с увеличением угла наклона возрастает в 10 - 20 раз. При поднятии тяжелого груза располагайте его как можно ближе к груди и только на согнутых и максимально прижатых к груди руках.

4. Распределяйте нагрузку на руки равномерно и спину всегда держите прямо.
5. Если нужно поднять предмет из низкого положения, например, с пола, присядьте рядом с предметом, сохраняя прямое положение спины, возьмите предмет в руки и прижмите его к туловищу, а затем вставайте, сохраняя прямую спину.
6. Если нужно помочь больному, лежащему в кровати, например, передвинуть его или помочь принять сидячее положение, допустимо не склоняться над ним и не тянуться к нему к глубокому краю кровати, а встать на край кровати на одно колено и, крепко упираясь на него, помочь больному.
7. Ноги ставьте на ширине плеч, а стопы - параллельно друг другу.
8. Если необходимо поднятый вами груз сместить в сторону - не поворачивайтесь только верхней частью тела, а поворачивайтесь всем корпусом.
9. Всегда ищите возможность облегчить нагрузку: используйте помощь больного (его возможность подтянуться, оттолкнуться, опереться и т.п.) и окружающих. Не стесняйтесь и не ленитесь просить помочь поднять или перенести больного.
10. Используйте специальные приспособления для облегчения своей работы: опоры, транспортные доски, поворотные круги, скользящие простыни и т.п.

7. ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ

Из-за длительного нахождения в кровати и ограничений в движениях, у больного могут возникнуть осложнения.

Проблемы, связанные с кожей.

1. При длительном лежании кожа подвергается трению и сдавливанию. Из-за складок на простыне, оставленных крошек, пота, мочи и других раздражающих факторов у больных могут появиться опрелости, пролежни, расчесы, чрезмерная сухость или влажность кожи.

Пролежни – это повреждения кожи и мягких тканей, возникающие у людей разного возраста, если они самостоятельно не могут изменить положение тела.

Лечение пролежней – целый комплекс мер по уходу за больным человеком. Проще их предупредить, чем лечить.

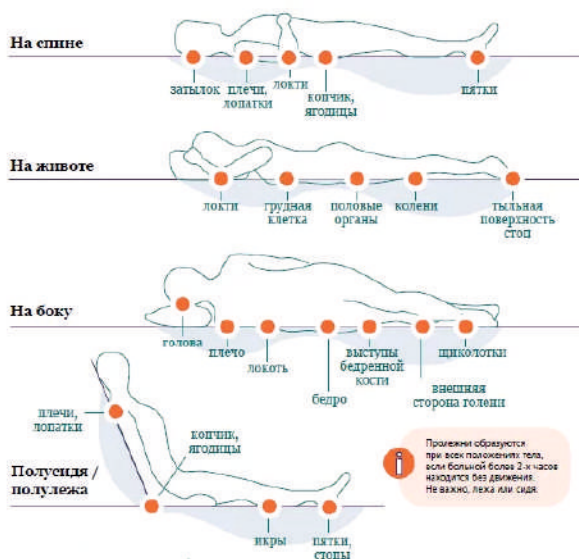
Для предупреждения появления пролежней необходимо:

- Менять положение тела каждые 1-2 часа.
- Застилать кровать без складок.
- Следить, чтобы в постели не было крошек.
- Своевременно менять подгузники.

- *Ежедневно:* менять постельное и нательное белье, мыть и обтирать губкой тело больного, осматривать тело больного на предмет покраснений и других кожных изменений.
- После гигиенических процедур использовать защитный крем.
- Для предупреждения развития пролежней в области коленных суставов при длительном положении больного на боку вложить подушку между бедрами больного. Хорошие результаты дают небольшие подушки, наполненные гречневой крупой или пшеном.
- У длительно лежащих в кровати больных, особенно пожилого возраста, со временем развивается особый вид патологии - перекрест ног и фиксирование их в таком положении. С целью избежания этого подушку треугольной формы вкладывать больному между ног и фиксировать ее.
- Если больной находится в кровати в полусидячем или сидячем положении, то для предупреждения съезжания его по кровати вниз, использовать подушку в качестве упора.

Необходимо вовремя обнаружить угрозу появления пролежней.

Зоны риска образования пролежней:



2. Проблемы, связанные с сосудами. При длительном лежании часть сосудов, особенно в нижних конечностях, подвергается частичному или полному сдавливанию. Отсутствие активных движений и мышечных сокращений, снижает скорость кровотока. Ему также способствуют параличи и парезы. Это может привести к образованию тромба в сосуде.

Профилактика тромбоза состоит в создании возвышенного положения для нижних конечностей и бинтовании ног эластичными бинтами. В случаях, когда нет противопоказаний, необходимо применять гимнастику для ног. Особенно эффективны упражнения, когда больной в положении лежа на спине с поднятыми вверх ногами совершает круговые движения по типу езды на велосипеде.

3. Проблемы, связанные с органами дыхания. В горизонтальном положении объем легких при вдыхании воздуха уменьшается. Это приводит к снижению кровотока и застойным явлениям в легочной ткани. Мокрота становится вязкой и плохо откашливается. В легочной системе может развиваться инфекционно-воспалительный процесс. *Профилактика* состоит в активных движениях больного в кровати и проведении дыхательной гимнастики.

4. Проблемы, связанные с органами желудочно-кишечного тракта. Отсутствие активных движений при лежании приводит к снижению тонуса желудочно-кишечного тракта, что в свою очередь приводит к запорам. Лежащие больные вынуждены совершать дефекацию в непривычном и трудном положении. Некоторые больные произвольно задерживают дефекацию, так как стесняются обращаться за помощью. Запоры и вялость желудочно-кишечного тракта могут привести к нарушению пищеварения, что обычно выражается сначала в обложенном языке, запахе изо рта, в отсутствии аппетита, легкой тошноте, затем развивается каловая интоксикация. Нередко запоры сменяются диареей. *Профилактика* состоит в создании комфортных условий для физиологических отпавлений, в гимнастике передней брюшной стенки живота, в соблюдении соответствующей диеты.

5. Проблемы, связанные с мышечной активностью. Длительное отсутствие движений приводят к полной атрофии мышц. *Профилактика* состоит в регулярном выполнении комплекса гимнастики, физических упражнений.

6. Проблемы, связанные с суставами.

Контрактура - потеря мышечной активности, которое вызывает ограничение подвижности суставов. Под тяжестью одеяла возникает контрактура голеностопного сустава, которая носит название «конская стопа». Сжатая в кулак кисть больного со временем принимает вид «птичьей лапы», коленный сустав плохо сгибается и разгибается и т.д.

Профилактика. Контрактуру легче предупредить, чем вылечить.

Для предупреждения развития контрактур необходимо:

- как можно раньше начинать проводить гимнастику в виде активных и пассивных упражнений, затрагивающих, по возможности, все суставы, особенно те, которые находятся в малоподвижном состоянии. При этом следует избегать грубых насильственных движений;
- обеспечить правильное положение конечности при параличе мышц или в случае иммобилизации конечности - гипсовой повязкой;
- проводить мероприятия, направленные на уменьшение боли в суставах и прилегающих частях конечности, используя ортопедические валики, подушки;
- использовать подставку под одеяло, которая не позволяет одеялу давить на стопу больного;
- *для профилактики* контрактур суставов кисти можно применить специальный конус, обшитый мягкой тканью, лучше овечьей шерстью.

Анкилозы - полная потеря подвижности суставов в результате костного сращения суставных концов костей. Анкилозы возникают, как следствие отсутствия профилактики контрактур.

Боли в суставах. Тугоподвижность суставов порождает болевой синдром при попытке задействовать сустав в движении. Больной начинает дополнительно щадить больной сустав и тем самым усиливает его обездвиженность. Необходимо сочетание физических упражнений с приемом обезболивающих препаратов.

7. Проблемы, связанные с мочевыделительной системой. Пользование судном или уткой, обращение за помощью при физиологических отправлениях и неудобное положение создают дискомфорт, влекут за собой раздражительность, депрессию, а такие состояния только ускоряют наступление проблем. Самой грозной из них является образование камней в почках, и это не единственная проблема. Со временем у пациента может возникнуть недержание мочи, которое, в свою очередь, приводит к возникновению проблем с кожей, а также к появлению или усилению депрессии, т.к. неожиданное мочеиспускание в постель, для человека, находящегося в сознании, большая беда, стресс, который тяжело переживается. Нужно также помнить о том, что в горизонтальном положении удерживать мочу тяжелее, чем в вертикальном. Недержание мочи, о котором мы сейчас говорим, как правило, не является функциональным, а связано лишь с неудобствами физическими и психологическими.

Профилактика состоит в нормализации и регуляции физиологических отпавлений, в создании для этого комфортных условий,

в обеспечении гигиенических процедур, в соблюдении диеты и поддержании щадящего водно-солевого баланса. Важное значение имеет правильный подбор подгузников. Неумелое использование подгузников может принести вред больному. Подгузники бывают разных размеров, в зависимости от веса больного и объема бедер. Подгузники различаются по объему впитываемой жидкости, на что указывают названия: **normal, super, super plus**.

Как подобрать подгузник?

Во-первых, необходимо знать приблизительный вес и объем бедер больного. Во-вторых - надо знать характер недержания мочи. Если больной мочится часто и понемногу, то лучше использовать подгузники соответствующего размера и минимальной впитываемости. Если больной мочится не часто, но помногу, то лучше использовать подгузник соответствующего размера, но максимального наполнения. Старайтесь применение подгузника свести к минимуму, т. к. кожа под ним нагревается и хуже дышит. Надо помнить, что применение подгузников не освобождает от необходимости гигиенических процедур и воздушных ванн.

8. Проблемы, связанные с нервной системой и психикой. Одна из быстро наступающих проблем — это бессонница по ночам. Профилактика бессонницы состоит в исполнении требований для нормализации сна. Проветривайте помещение, постоянный доступ свежего воздуха необходим для комфортного сна. В спальне должно быть 18-20° С. Темнота необходима для здорового сна. Нередко причиной бессонницы становится слишком жесткий матрас или неудобная подушка. Сбалансируйте употребление жидкости перед сном, чтобы мочевого пузыря не работал в качестве будильника ночью.

9. Проблемы, связанные со слухом. Общение с лежачим больным всегда происходит «на разных уровнях»: больной лежит, а тот, кто с ним общается - либо сидит, либо стоит. Такое положение заставляет слух напрягаться. Лежачий пациент интересуется тем, что вокруг происходит, а поскольку всего видеть не может, то частенько прислушивается, а значит, напрягает слух, что ведет к его снижению.

Профилактика. Для предупреждения снижения слуха необходимо:

- проводить общение на одном уровне,
- установить кровать таким образом, чтобы больной видел и слышал входящего,
- если больной пользуется слуховым аппаратом, то необходимо всегда его одевать перед общением.



РЕЛИГИОЗНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
КАТОЛИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
«КАРИТАС» В ОМСКЕ

Проект «ПРО УХОД» для тяжелобольных и их семей

- Консультирование и обучение навыкам ухода за тяжелобольными на дому (бесплатно)
- Прокат средств реабилитации

Мы работаем в следующих городах:
Омск, Санкт-Петербург, Саратов,
Волгоград, Маркс, Челябинск, Ишим,
Нижний Тагил, Новосибирск.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

руководитель
Касимова Махабат Сатылгановна

медсестра
Акбердина Надежда Васильевна

644070, г. Омск, ул. Звездова, 62/1

Тел.: (3812) 56-78-88

+7 901 262 52 62

+7 913 672 58 98

www.caritasomsk.ru

www.caritas-ps.ru

Понедельник – пятница

С 9:00 до 17:30

Обед с 13:00 до 13:30



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ

ФОНДА ПРЕЗИДЕНТСКИХ ГРАНТОВ