

Ванная и туалетная комнаты

Основные требования

Опорные ручки на стенах по бокам от унитаза

Сиденье, увеличивающее высоту унитаза, — так человеку будет удобнее вставать (можно купить в магазине медтехники)

Устойчивая раковина

(если больной передвигается на инвалидном кресле, внизу нужно предусмотреть свободное пространство)



Поручни над самой ванной

Пол должен быть сухим и не скользким. Не должно быть ковриков и порога, о которых больной может споткнуться

Путь от кровати до туалетной комнаты

• Оборудуйте стены поручнями и опорными ручками по основному маршруту больного.

• Уточните, умеет ли человек пользоваться ходунками.

• Подберите больному удобную обувь:
• с задником,
• с закрытым мыском,
• с низким каблуком,
• по размеру.

• Убедитесь, что на пути больного нет посторонних предметов, о которых можно удариться или споткнуться:
• загибающихся краев ковров,
• проводов,
• мебели,
• детских игрушек.

Нельзя

Расставлять предметы вдоль стен в комнате и в коридоре.

У человека должна быть возможность опираться на стену и держаться за поручни.

Оставлять инвалидное кресло, детскую коляску, тумбочку не на тормозах.

Облокотившись на них, человек может упасть.

Делать перестановку мебели.

Пожилой человек, передвигаясь по комнате ночью, может идти по памяти и споткнуться о мебель, которую вы переставили.

Убедитесь, что у вас есть

(поставьте галочку, если пункт выполнен):

функциональная кровать (по рекомендации врача);

противопролежневый матрас (по рекомендации врача);

прикроватная тумбочка или столик;

инвалидное кресло/ходунки (по рекомендации врача);

кресло-туалет/судно (по рекомендации врача);

кроватный трос или гусь;

подушки, валики;

поручни и ручки для опоры, валкер/ходунки;

поильник.

Организация безопасного пространства

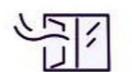
Если вы ухаживаете за больным человеком, позаботьтесь о его удобстве и безопасности!

Основные принципы

Чистота



+ 21...23 °C – оптимальная температура воздуха.



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



Влажная уборка ежедневно.

Комфорт



Домашний уют, а не больничный порядок.



Привычные и приятные вещи вокруг.



Необходимые предметы расположены так, чтобы больной мог до них дотянуться.

Безопасность



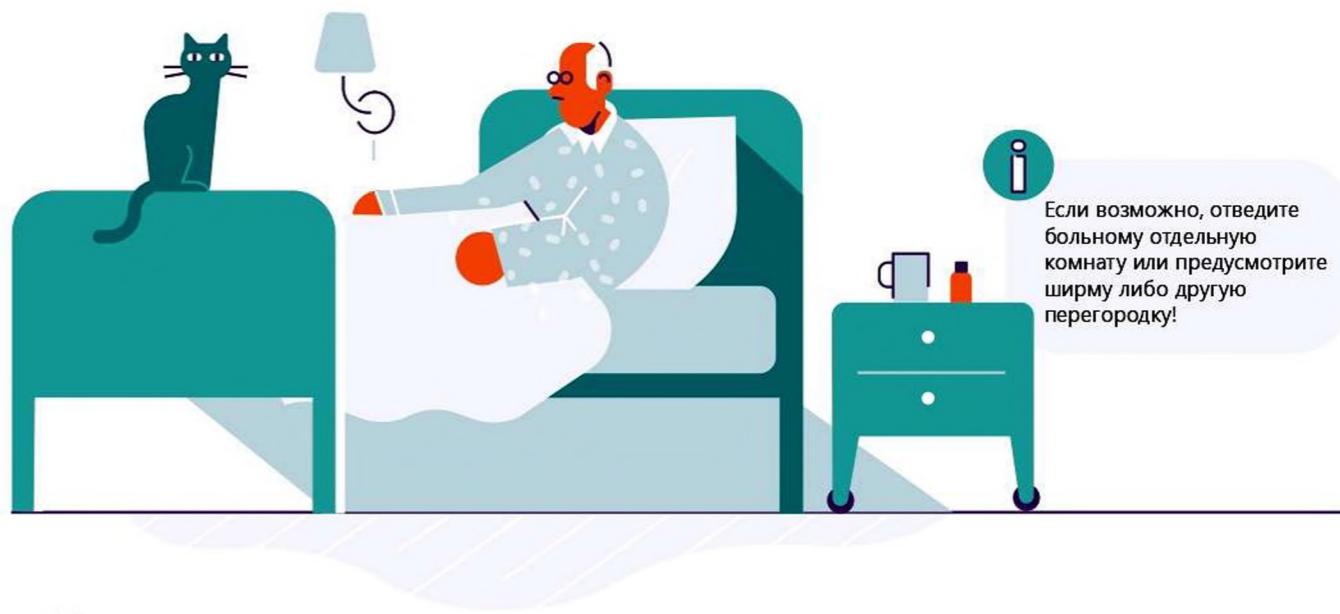
Устойчивая мебель, чтобы избежать падений.



Отсутствие проводов посреди комнаты и ковриков, о которых можно споткнуться.



Знакомая мебель для удобства человека с плохой памятью.



фонд помощи хосписам

Вера

Мастерская заботы

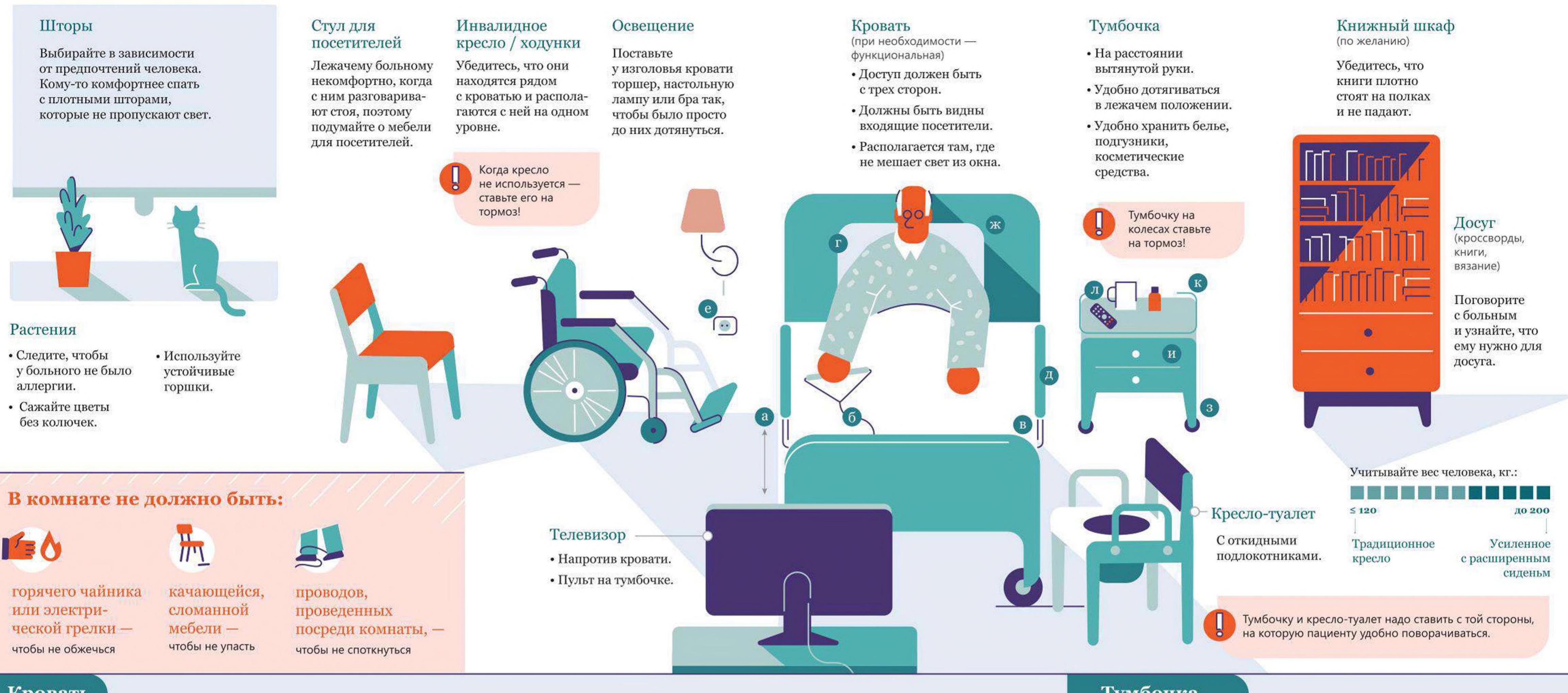
Горячая линия помощи неизлечимо больным людям

Веб-сайты

8 (800) 700-84-36

www.fond-vera.ru
www.pro-palliativ.ru

План основной комнаты



Кровать

- a Высота**
• Минимальная — 65 см.
• Увеличить можно с помощью дополнительного матраса.
- b Матрас**
• Противопролежневый — для лежачих и малоподвижных больных.
• Удобный — для подвижных больных.

- г Подушки и валики**
Подушки разных размеров позволяют:
• расслабить мускулатуру;
• менять положение тела и снижать риски появления пролежней;
• снять отек, приподняв ноги;
• уменьшить давление на болезненные участки тела.

- д Боковые поручни**
• Нужны, чтобы обезопасить человека от падений.
• Их можно опускать при смене постельного белья.
• Поручни можно заменить сложенным одеялом или подушками.

- е Розетка**
Важна для функциональной кровати, противопролежневого матраса, кислородного концентратора и гаджетов больного.

- ж Опора для спины**
Продается в магазинах медтехники.
• Нужна, если нет функциональной кровати.
• Позволяет больному комфортно устроиться в положении сидя.
• Должна фиксироваться в нескольких положениях: в диапазоне от 45 до 65 градусов.
• Обязательно наличие мягкого подголовника.

- и Тумбочка**
Можно заменить стулом, поставленным за спину больного ножками вверх.

- к Бортики по краям**
л Съемный регулируемый столик для еды

Содержимое тумбочки

- Вызов на помощь**
Продумайте удобный способ связи: колокольчик, электронный звонок.

- Телефон**
• Важен, чтобы оставаться на связи с близкими и друзьями.
• Продумайте держатель для телефона или специальное место, чтобы он всегда был под рукой.

- Салфетки**
Могут пригодиться в любой момент, в том числе во время приема пищи.

- Вода**
• Всегда должна быть доступна на расстоянии вытянутой руки.
• Продумайте держатель для телефона или специальное место, чтобы он всегда был под рукой.

Что делать, если человек упал?

! Не пытайтесь сразу переместить или поднять упавшего.



1

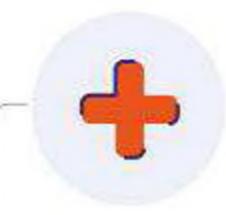
Спокойно подойдите к больному.

2

Представьтесь – от неожиданности больной может не узнать вас.

3

Спокойно расскажите ему, что произошло.



Если вы подозреваете наличие травм, повреждений, инфаркта или инсульта, вызовите скорую помощь, не двигая человека.



Если помощь врача не нужна, помогите человеку встать.

Если боитесь не справиться, позовите соседей. Спокойно объясните больному, куда и зачем вы идете.



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



При необходимости используйте пластырь или бинт.



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

Важно вернуть человеку уверенность в своих силах!

Убедитесь, что...

Поставьте галочку, если пункт выполнен.



Комната больного не заставлена вещами, ему удобно по ней передвигаться.



Мебель устойчива.



Пол не поврежден, на нем нет преград (проводов, ковров и т. д.) и высоких порогов.



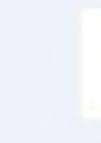
Тумбочка стоит от кровати на расстоянии вытянутой руки, на ней есть стакан воды.



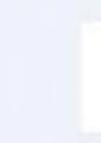
Кровать, кресло стоят на тормозах.



Ходунки или другие вспомогательные средства передвижения легко доступны.



Одежда и обувь подобраны правильно.



Освещение позволяет больному передвигаться по дому ночью.



В коридоре у человека есть возможность идти вдоль стены.



Ванная комната и туалет оборудованы держателями.

Профилактика падений

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

Будьте внимательны, если ваш близкий

- пожилой и/или малоподвижный человек;
- страдает от сердечно-сосудистых и неврологических заболеваний;
- принимает седативные средства, например снотворное;
- страдает от онкологических заболеваний, ослабляющих организм;
- переживает постинсультное состояние;
- страдает от деменции;
- страдает от нарушения зрения.

Одежда

1

Аксессуары не должны цепляться за одежду.

!

Ходунки и трости должны быть подобраны по росту.

2

Следите за длиной рукавов и штанин.

Узкая одежда может стеснять движения, широкая – сползать и быть неудобной больному.

3

Обувь должна быть удобной, без скользкой подошвы, с закрытыми мысами, с низким каблуком и задником.

Подбирайте обувь строго по размеру, чтобы она фиксировала стопу.

Не используйте тапочки без задника!



фонд помощи хосписам

Вера

Горячая линия помощи неизлечимо больным людям

8 (800) 700-84-36

Веб-сайты

www.fond-vera.ru
www.pro-palliativ.ru

Партнеры



ИНФОГРАФИКА
АГЕНТСТВО
ЭФФЕКТИВНЫХ
КОММУНИКАЦИЙ

Чтобы снизить риск падения, важно обустроить безопасное пространство!

Комната



Рядом с больным должно быть сигнализирующее устройство, с помощью которого он может вас позвать. Например, колокольчик или беспроводной звонок.

1

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

2

Больше света

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

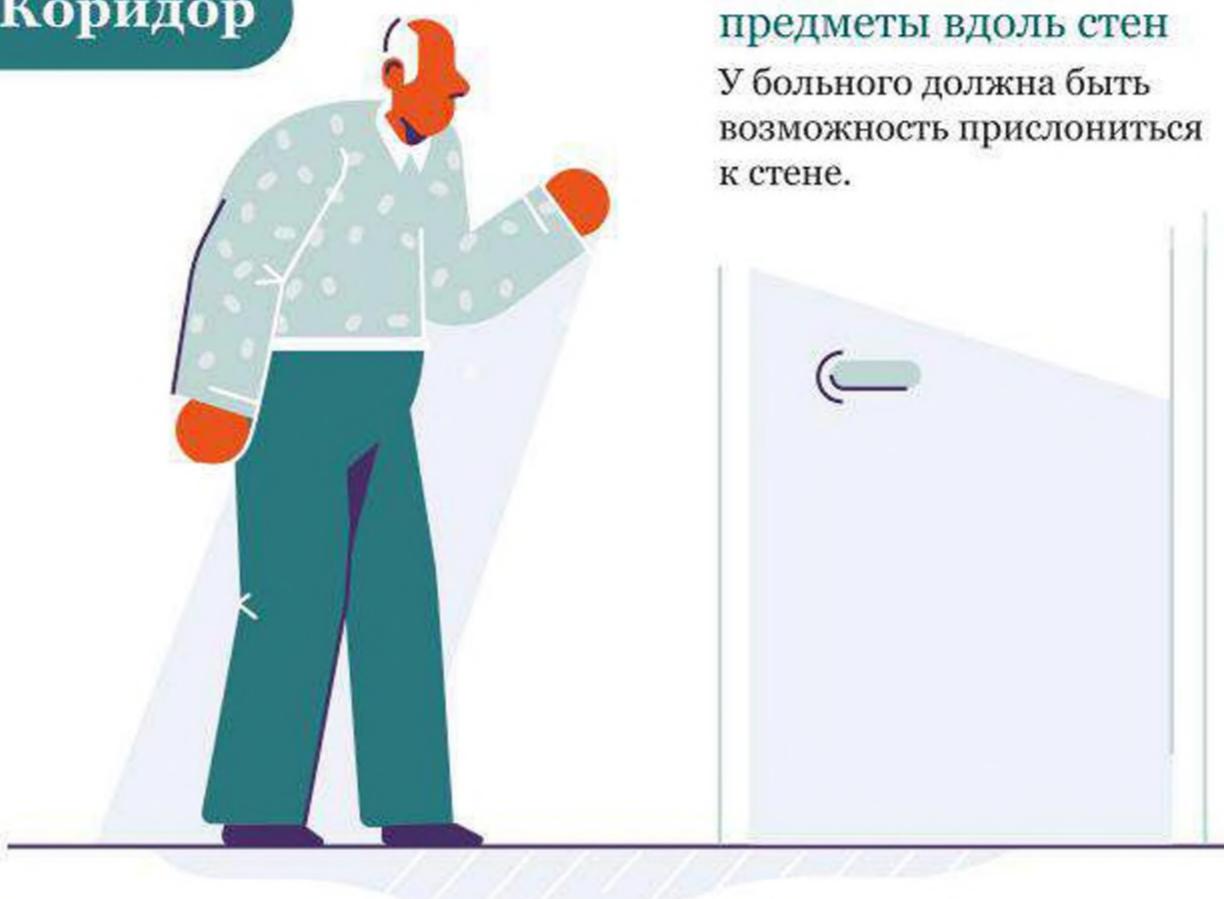
3

Помните о тормозах

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

Коридор

Не расставляйте предметы вдоль стен у больного должна быть возможность прислониться к стене.



4

Сделайте «умную» кровать

- У функциональной кровати поднимайте бортики.
- У обычной сделайте бортики из подушек и одеяла.



Человек не должен чувствовать себя «запертym» в кровати.



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

5

Следите за детьми и животными

- Если высок риск падения, опустите кровать как можно ниже к полу либо положите рядом с ней матрас.
- Объясните детям, как правильно общаться с вашим близким.
- Питомцы могут сбивать с ног и мешать при ходьбе. Позаботьтесь и о комфорте животных, организуйте им перегородки.

6

Убирайтесь вовремя

- Мойте полы, когда ваш близкий не ходит по квартире.
- Не используйте полирующие средства для пола.

Уборная



Обустроите ванную комнату

- Прикрутите ручки или небольшие поручни к стенам возле унитаза и на стене над ванной.
- Постелите на пол и на дно ванны нескользящие коврики.
- Постарайтесь избавиться от порога у входа в комнату.

Можно и нужно



Следите за диетой больного
Пища должна быть обогащена кальцием (молочные продукты, брокколи, фасоль, орехи) и витамином D (рыба, рыбий жир, яичный желток, говяжья печень).



Не забывайте о прогулках на свежем воздухе
Риск падения не должен означать конец активной жизни.



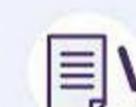
Следите за физической нагрузкой больного
Необходимо выполнять хотя бы самые простые упражнения для поддержания тонуса мышц.



Следите за слухом и зрением больного
При любом ухудшении проконсультируйтесь с врачом.



Следите за давлением
У человека может кружиться голова.



Записывайте информацию о падениях: когда человек упал и где
Проанализируйте, почему это могло случиться, что ему могло помешать.



Проверьте, услышите ли вы больного, если он позвонит вас, и как быстро сможете подойти к нему
Будьте готовы прийти на помощь!

Нельзя



Не ругайте человека за то, что он падает

Иначе он будет испытывать страх и вину, станет пить меньше воды, начнет пренебрегать личной гигиеной, чтобы реже вставать с кровати.



Не привязывайте больного к кровати.

Помните о достоинстве человека!



Не меняйте расположение предметов и мебели.
Всегда предупреждайте больного о перестановках.

Уход за полостью рта

Проводите процедуру ежедневно утром и вечером, после каждого приема пищи и после приступов рвоты. У тяжелобольных людей возрастает риск возникновения инфекций, поэтому требуется постоянный уход.

- 1 Поверните больного на бок так, чтобы его лицо находилось на краю подушки.
- 2 Под его головой и на грудной клетке расстелите впитывающую пеленку.
- 3 Поставьте емкость под подбородок.
- 4 Смочите зубную щетку лимонным соком с глицерином.
- 5 Попросите приоткрыть рот или бережно, не применяя силы, сделайте это сами с согласия больного.
- 6 «Выметающим» движением сверху вниз почистите верхние зубы, а снизу вверх — нижние. Повторите несколько раз в течение 30–40 секунд.

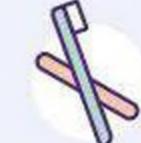
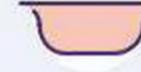
i Если человек носит зубные протезы, важно вынимать их и тщательно проводить гигиену ротовой полости от остатков пищи, промывая сами протезы.

- 7 Оберните щетель марлевой салфеткой и смочите его в лимонном соке с глицерином.
- 8 Аккуратно обработайте внутреннюю поверхность щек, язык, подъязычную область, твердое небо. Если на языке есть налет, его необходимо счистить мягкой щеткой или щетелем с марлевой салфеткой.
- 9 Намажьте губы человека гигиенической помадой (по желанию).

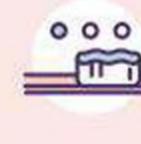
i • Всю полость рта можно обработать, уложив больного на бок.
• Чтобы освежить рот, можно предложить больному рассасывать маленькие кусочки льда.

Научные консультанты:
Е. Н. Семенова, ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ»;
Е. А. Дружинина, филиал «Хоспис «Царицино» ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ»;
А. Н. Ибрагимов, ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ», ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».

Вам понадобится:

-  Щетка и щипцы для полости рта (можно купить в аптеке)
-  Свежевыжатый лимонный сок с глицерином (1:2)
-  Непромокаемые пеленки или полотенце
-  Гигиеническая помада
-  Марлевые салфетки
-  Емкость

Нельзя

-  Не проводите уход без консультации с врачом при раке органов ротовой полости.
-  Не чистите зубы щеткой и пастой, если человек не может сидя прополоскать рот.
-  Не используйте щетку средней или высокой жесткости.



- Если ваш близкий может что-то делать сам, дайте ему такую возможность. Важно, чтобы человек сохранял самостоятельность как можно дольше.
- Если у вас есть вопросы, обратитесь к специалисту, чтобы научиться правильному и безопасному проведению процедур.

Тираж 1000 экз. 2018 г.

Уход за ушами, глазами, носом и полостью рта

Если вы ухаживаете за ослабленным или обездвиженным человеком, помните о базовых правилах гигиены и специальном уходе!



Всегда предупреждайте человека обо всех своих действиях и манипуляциях. Даже если он спит или находится без сознания и, как вам кажется, не слышит и не понимает вас.



Глаза

Важно предотвратить гнойные заболевания.

Уши

Важно не допустить появление серных пробок. Они снижают слух и создают ощущение шума в ушах.

Нос

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

Рот

Важно снизить риски развития стоматита и образования язв. Правильный уход регулирует слюноотделение для увлажнения слизистой оболочки рта.



фонд помощи хосписам

Вера

Горячая линия помощи неизлечимо больным людям

8 (800) 700-84-36

Веб-сайты

www.fond-vera.ru
www.pro-palliativ.ru

Партнеры



ИНФОГРАФИКА
АГЕНТСТВО
ЭФФЕКТИВНЫХ
КОММУНИКАЦИЙ

Уход за носом

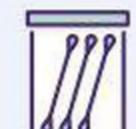
Проводите процедуру ежедневно, а также по мере необходимости.

- 1 Вымойте руки.
- 2 Положите на грудь больного полотенце или пеленку.
- 3 Смочите ватную палочку (турунду) вазелиновым маслом.
Палочка (турунда) должна быть смочена равномерно и умеренно, чтобы масло не капало с нее.
- 4 Возьмите палочку или турунду в правую руку. Левой приподнимите кончик носа пациента и аккуратно, вращательными движениями введите палочку (турунду) в ноздрю.
- 5 Если в носу у больного человека сухие корочки, подержите палочку (турунду) 1–2 минуты для их размягчения.
- 6 Достаньте ватную палочку (турунду) вращательными движениями.
- 7 Возьмите чистую палочку (турунду), смочите вазелиновым маслом и повторите процедуру до полного удаления корочек.
- 8 Обработайте другой носовой ход аналогичным способом.

Вам понадобится:



Вазелин
(оливковое/детское увлажняющее масло).



Ватные палочки (или турунды из марлевых салфеток)

Турунды можно приобрести в аптеке или сделать их из чистых ватных дисков.



Возьмите половинку ватного диска, накрутите его на конец зубочистки, уберите зубочистку, дополнительно уплотните турунду скручиванием.



Полотенце/пеленка

Нельзя



Не вводите турунду или ватную палочку глубоко в носовой ход. Так вы можете причинить боль и повредить слизистую носа или тонкие перегородки.

Уход за ушами

- 1 Вымойте руки.
- 2 Положите на грудь больного полотенце/пеленку.
Если человек не может сидеть, постелите ему под голову впитывающую салфетку (пеленку).
- 3 Смочите ватный диск (турунду/марлевую салфетку) в воде и отожмите.
- 4 Двумя пальцами осторожно оттяните верхнюю часть ушной раковины, чтобы выпрямить слуховой проход.

- 5 Аккуратно протрите ушную раковину и область за ушами.
- 6 Повторите обработку 4–5 раз, меняя ватные диски (турунды/марлевые салфетки).
- 7 Обработайте другое ухо аналогичным способом.

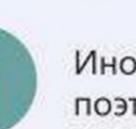


Палочками можно чистить только ушную раковину!

Уход за глазами

Проводите процедуру ежедневно по утрам после пробуждения; во время сна в глазах образуются выделения, склеивающие ресницы. На веках могут появляться сухие корочки, которые необходимо убирать.

- 1 Вымойте руки.
- 2 Приготовьте емкость с водой или отваром ромашки.
- 3 Положите на грудь больного полотенце или пеленку.
- 4 Возьмите марлевый шарик (ватный диск) и смочите его в растворе, отожмите.
- 5 Протрите ресницы и веки по направлению от наружного угла к внутреннему.
- 6 Повторите обработку 4–5 раз, меняя шариками (ватные диски).
- 7 Промокните остатки раствора на глазах сухим шариком (ватным диском).
- 8 Обработайте другой глаз аналогичным способом.



Иногда моргание у больного замедляется, поэтому слизистая глаза может пересыхать. Чтобы этого избежать, можно использовать увлажняющие капли — 1–2 капли в уголок глаза каждые 2 часа. Перед применением проконсультируйтесь с врачом.

Вам понадобится:



Кипяченая вода (или отвар ромашки) комнатной температуры



Марлевые шарики (ватные диски)



Емкость для воды



Полотенце / пеленка

Нельзя



Не протирайте оба глаза одним и тем же марлевым шариком (ватным диском) — вы можете занести инфекцию.



Не используйте вату — так как она оставляет ворс на ресницах.



Не протирайте глаза раствором перекиси водорода вместо воды или отвара ромашки. При попадании в глаза он может вызвать боль и раздражение.

Вам понадобится:



Кипяченая вода
комнатной температуры



Емкость для воды



Ватный диск (турунды или марлевые салфетки)



Полотенце/пеленка



Впитывающая пеленка
(если человек не может сидеть)

Нельзя



Не чистите наружный слуховой проход острыми предметами и ватными палочками.

Они могут повредить барабанную перепонку или стенку слухового прохода, а также занести инфекцию.



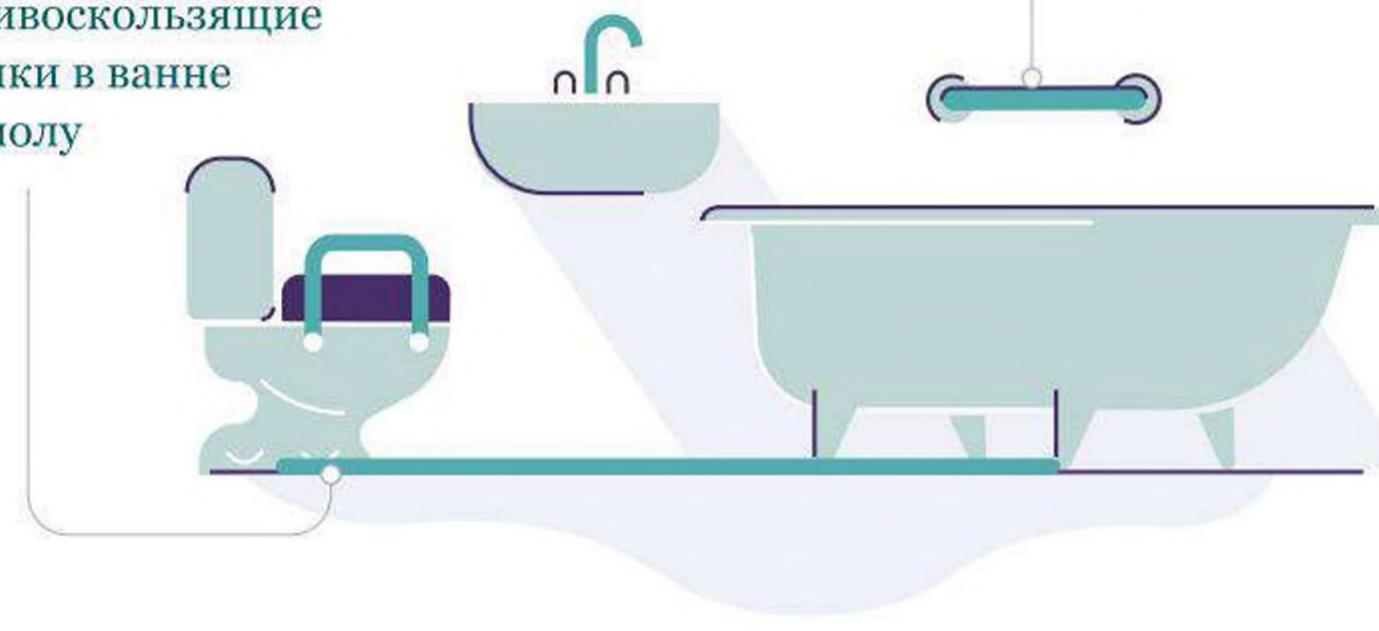
Не пытайтесь избавиться от серной пробки самостоятельно!

Если вам кажется, что у больного человека образовалась пробка, обратитесь к врачу. Шум в ушах может быть последствием инфекции.

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

Оборудование ванной

Противоскользящие коврики в ванне и на полу



Опорные ручки на стене и с краю ванны

Удобное сиденье для маломобильного человека

Крепится на ванну. Или табурет на нескользящих ножках (можно приобрести в магазине медтехники).

Техника безопасности

- 1 Выждите 2 часа после приема пищи.
- 2 Попросите больного сходить в туалет до мытья.
- 3 Наденьте на себя нескользящую обувь с низким каблуком и задником.
- 4 Снимите с себя все украшения, за которые больной может зацепиться.
- 5 Проверьте состояние больного — по возможности перенесите процедуру, если у него температура, повышенное/ пониженное давление.
- 6 Если больной во время мытья упал, обязательно насухо вытрите его и оденьте или оберните полотенцем прежде, чем поднимать. Мокре тело скользит, человек может снова упасть и получить травму.



Если вы помогаете вашему близкому принимать ванну, помните о технике безопасности.

Нельзя

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

Они сушат кожу и могут образовывать микротрещины.

Не используйте тальк.

Он образует комки, требует тщательного вымывания, а также может содержать примеси асбеста, признанного опасным для здоровья.

Не применяйте масляные растворы.

Масляная пленка не пропускает воздух и не дает коже дышать.

Тираж 1000 экз. 2018 г.

Уход за телом

Если вы ухаживаете за ослабленным или обездвиженным человеком, помните о правилах гигиены и специальном уходе за телом!

О чем нужно помнить



Гигиена

Ухаживать за телом больного нужно каждый день, даже если он обездвижен или находится без сознания.



Уважение

Предупредите больного о процедуре и получите его согласие, создайте максимально комфортные условия.



Отвлечение

Водные процедуры позволяют человеку расслабиться и ненадолго забыть о болезни.



Комфорт

Чистая кожа и волосы — базовая потребность любого человека, очень важно сохранять ощущение чистоты и свежести.



Безопасность

Сухая, неочищенная кожа увеличивает риск появления пролежней и потници.



Текущее состояние больного

При необходимости разделите мытье тела и головы на 2 раза.

Можно и нужно



Ежедневно обтирайте больного влажными хлопчатобумажными салфетками или губкой.



По мере необходимости, но не реже 1–2 раз в неделю мойте тело и голову.



Используйте дезодорант по его желанию. Лучше — спрей без запаха.



1–2 раза в день, а также после смены подгузника обязательно протирайте интимные зоны влажными гигиеническими салфетками или мойте водой, чтобы устраниć неприятный запах и снизить риски заражения инфекцией, воспаления и появления опрелостей.



Не забывайте тщательно вытираять насухо кожу, особенно все складки для предотвращения опрелостей.



Гигиена лежачего больного в кровати

Вам понадобится:



Три полотенца – для лица, тела, ног.

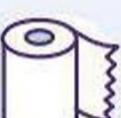
Разные предметы для разного применения нужны для соблюдения правил гигиены



Впитывающая пеленка.



Перчатки (для гигиены интимных зон).



Хлопчатобумажные салфетки для мытья.



Две губки – для тела и интимных мест.



Крем.



Два таза с водой – для верхней и нижней частей тела.

Температурный режим



+24 °C

Минимальная температура воздуха в комнате.



+36...37 °C

Оптимальная температура воды.

Проверять ее лучше внутренней стороной запястья.



При необходимости смазывайте части тела больного увлажняющим кремом после мытья.

Подготовка к процедуре

- 1 Сообщите человеку о предстоящей процедуре, спросите согласия.
- 2 Во время мытья говорите ему обо всех действиях.
- 3 Обязательно вымойте руки до и после процедуры. Это защищает вас и больного от распространения инфекции.
- 4 Перед началом процедуры закройте окна и дверь в комнату или отгородите больного ширмой, чтобы он не чувствовал смущения.
- 5 Заранее приготовьте все необходимое, чтобы не оставлять человека одного, пока вы будете ходить за нужными предметами.
Разденьте человека, предварительно спросив его согласия. Одеяло опустите до талии. Помните о достоинстве человека – во время процедуры должна быть закрыта верхняя или нижняя часть тела.
- 6 Если больной в состоянии участвовать в процессе, дайте ему возможность помочь вам: пусть он сам вымоет руки, лицо, интимные зоны.
Самостоятельность важна!

Если движение причиняет человеку боль, проконсультируйтесь с врачом и заранее дайте человеку обезболивающее (или замените неэффективное средство).

Последовательность

- 1 Лицо, шея, руки, грудная клетка, живот, спина.
- 2 Ноги.
- 3 Бедра и интимная зона.



Метод протирания

Верхняя часть тела

- 1 Устройте больного в положение полусидя. Положите ему под голову впитывающую пеленку.
- 2 Протрите влажной салфеткой лицо, кожу за ушами, шею.
- 3 Просушите обработанные участки тела полотенцем.
- 4 Переложите пеленку под правую руку по всей ее длине. Помойте губкой предплечье, плечо, подмышечную впадину, руку. Вытряните насухо.
- 5 Затем переложите пеленку под левую руку и повторите действия.
- 6 Передвиньте пеленку под спину человека и помойте губкой грудь и живот. Вытряните насухо.
- 7 Поверните больного на удобный для него бок, оставив пеленку вдоль спины.
- 8 Вымойте спину до талии, насухо вытряните.



Вы можете приобрести специальную надувную ванну для мытья в кровати. Она продается в магазинах медтехники.



Если у вашего близкого есть раны и/или пролежни, это не причина пренебрегать гигиеническими процедурами.

Пролежни можно мыть.

Нижняя часть тела

- 1 Смените воду.
- 2 Переложите больного на спину, пеленку подложите под ноги.
- 3 Уберите одеяло снизу, накройте верхнюю часть тела человека, чтобы ему не было холодно.
- 4 Помойте поочередно обе ноги, протирая голени, колени, межпальцевую область.
- 5 Положите больного человека на бок, пеленку – под ягодицы.
- 6 Помойте ягодицы, ягодичную складку и задний проход.
- 7 Протрите кожу полотенцем, нанесите крем.
- 8 Наденьте перчатки. Возьмите чистую емкость, налейте в нее чистую воду.
- 9 Поверните больного человека с бока на спину.
- 10 Согните ноги в коленях.
- 11 Помойте интимные зоны человека, включая паховые сгибы. Движения должны быть по направлению сверху вниз.
- 12 Вытряните сухим чистым полотенцем.
- 13 Наденьте на человека чистый подгузник (при необходимости), одежду.
- 14 Удобно уложите человека в кровати и накройте его одеялом.



Всегда предупреждайте больного о действиях, которые собираетесь совершить, даже если вам кажется, что он вас не слышит.

Уход за ногтями

Если вы ухаживаете за ослабленным или обездвиженным человеком, который не может сам выполнять гигиенические процедуры, помните об уходе за ногтями!



Человек в тяжелом состоянии может поранить себя и ухаживающих, поэтому важна гигиена ногтей. Если делать маникюр и педикюр регулярно и в определенной последовательности, ухаживать за ногтями будет проще, а у больного сохранится ощущение комфорта и чистоты.

Общие рекомендации

1

Обеспечьте комфорт

- Не торопитесь. Подержите немного руку больного в своих руках, дайте ему и себе привыкнуть к процедуре.
- Делайте поглаживающие и массажные движения во время процедуры.
- Оптимальная температура воды для ухода за ногтями — +36...37 °C.

2

Регулярно увлажняйте кожу

- Это поможет снизить:
- дискомфорт,
- риск попадания инфекции,
- риск возникновения пролежней (особенно на пятках),
- риск врастания ногтя в кожу.



Перед каждой процедурой предупредите человека о том, что вы собираетесь делать. Больному не должно быть страшно или некомфортно.

Вам понадобится:



Ножницы для здоровых ногтей



Увлажняющее жидкое мыло



Впитывающая салфетка/пеленка



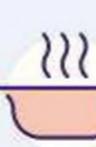
Кусачки для утолщенных и больных ногтей



Питательный крем



Палочка для кутикулы



Емкость с теплой водой + 36...37 °C



Бумажные салфетки или полотенце



фонд помощи хосписам

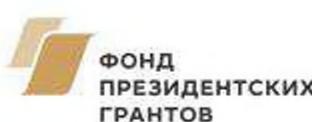
Вера

Горячая линия помощи неизлечимо больным людям

8 (800) 700-84-36

Веб-сайты

Партнеры



ИНФОГРАФИКА.
АГЕНТСТВО
ЭФФЕКТИВНЫХ
КОММУНИКАЦИЙ

Можно и нужно



Ежедневно следите за состоянием ногтей и кожи вокруг них.



При сухой коже ежедневно обрабатывайте основание ногтя маслом или увлажняющим кремом.



Выбирайте средства с приятным для больного запахом или без запаха.



Помните, что оптимальная температура воды — +36...37 °C.



Обрабатывайте руки питательным кремом после каждой водной процедуры.



После процедуры обрабатывайте маникюрный набор мылом, дезинфицируйте кипятком и хлоргексидином.



Надевайте перчатки во время процедуры в случае необходимости.



Следите, чтобы у каждого члена семьи был свой маникюрный набор.

Нельзя



Не допускайте заусенцы, отросших ногтей, грязи под ногтями.



Не обрезайте кутикулу, так как вы можете поранить пациента.

Если необходимо, сдвиньте ее палочкой вниз. Неправильное удаление кутикулы может привести к появлению заусенцев



Не пытайтесь самостоятельно удалить вросший ноготь. Это делает только врач!



Не используйте горячую воду, чтобы поскорее распарить загрубевшую кожу.

Вы можете причинить вашему близкому боль.

Если вы случайно поранили человека во время процедуры:

1

Промойте место пореза водой.

2

Обработайте перекисью водорода или любым антисептиком.

3

Наложите повязку.

4

Для дезинфекции прокипятите маникюрный набор в воде.



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

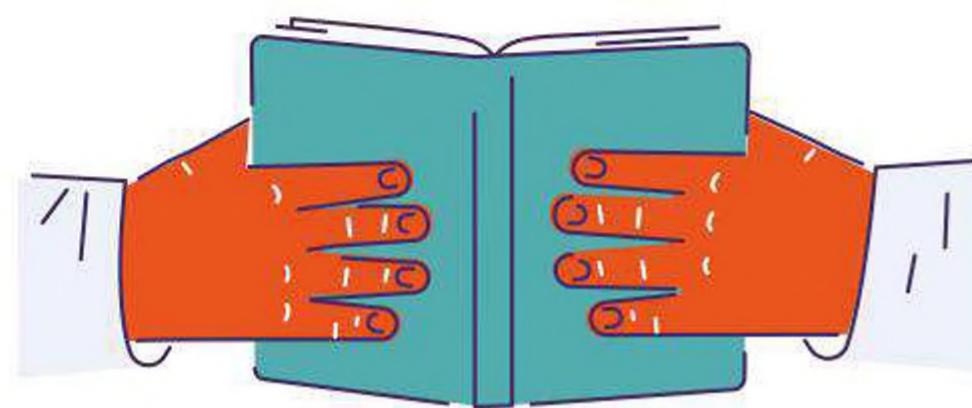
Научные консультанты:

Е. Н. Семенова, ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ»;
Е. А. Дружинина, филиал «Хоспис «Царицино» ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ»;
А. Н. Ибрагимов, ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ», ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».

Тираж 1000 экз. 2018 г.

1

Как делать маникюр



- 1 Придвиньте прикроватный столик или тумбочку ближе к больному.
- 2 Усадите или уложите человека поудобнее.
- 3 Постелите на колени впитывающую салфетку. Если человек лежит, положите салфетку под кисть, рядом поставьте емкость с водой.
- 4 Обработайте наиболее грубые места маслом для кутикулы или косметическим маслом.
- 5 Налейте в емкость с теплой водой увлажняющее жидкое мыло — 4 мл на 500 мл воды. В одном нажатии дозатора 1 мл.
- 6 Опустите кисть в емкость на 3–4 минуты.
- 7 Просушите ее салфеткой.
- 8 Аккуратно обрежьте ногти на всех пальцах над полотенцем. Оставляйте выступающим 1–2 мм ногтя.
- 9 При необходимости отодвиньте кутикулу косметической палочкой.
- 10 Обработайте ногти пилочкой.
- 11 Массирующим движениями нанесите питательный крем от ногтя до запястья.

! Лучше стричь ногти под форму мягкого квадрата, так как при овальной форме высок риск врастания.

Как делать педикюр



- 1 Если возможно, посадите человека, опустив его ноги на пол.

Если человек не может сидеть, согните его ноги в коленях, под стопы постелите впитывающую салфетку, на нее поставьте таз с водой.

- 2 Налейте в емкость с теплой водой увлажняющее жидкое мыло — 4 мл на 500 мл воды.

- 3 Поместите ноги в емкость с водой на 5 минут.

- 4 Просушите их салфеткой.

- 5 Обрежьте ногти кусачками над полотенцем.

- 6 Обработайте ногти пилочкой.

- 7 Нанесите массирующими движениями питательный крем для стоп — от ногтя до щиколотки. Не забывайте о пространстве между пальцами.

Обработка натоптышей

- 1 Если на ногах нет ран и повреждений, добавьте в ванночку с теплой водой немного морской соли.
- 2 20–30 минут подержите в ней ноги. Обратите внимание, что соль делает ногти более жесткими!
- 3 Обработайте натоптыш пемзой или специальной пилочкой.
- 4 Завершите обработку средством с отшелушивающим действием.

Утолщенные ногти

! Перед маникюром обязательно сделайте смягчающую ванночку, чтобы ногти не трескались и не ломались.

Если на ногах нет ран и повреждений, добавьте в емкость с теплой водой две чайные ложки соды и жидкого мыла.

Оставьте пальцы в воде на 10 минут.

! Только после этого приступайте к маникюру или педикюру.

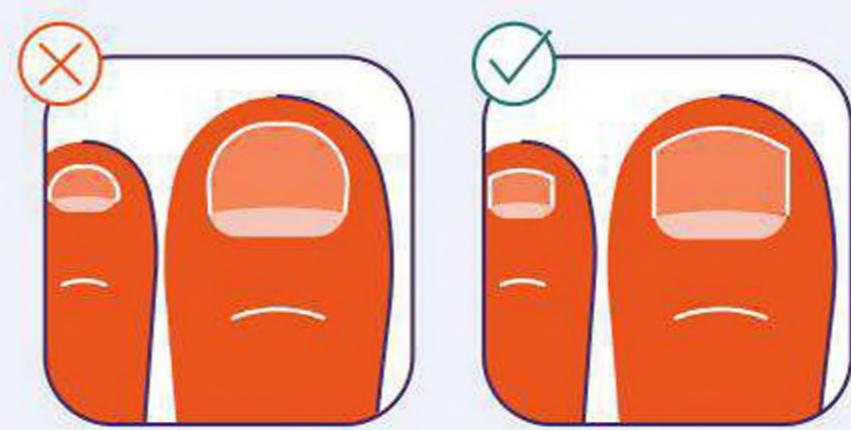
! Хорошо помогают смягчающие компрессы для ног

(делать 1–2 раза в неделю).

Нанесите на стопы питательный детский крем и наденьте больному хлопчатобумажные носки.

Оставьте на ночь или днем на 4–5 часов.

! Примеры различных форм ногтей. Оптимальная — форма мягкого квадрата



Основные проблемы

Грибок ногтей

! Чаще всего грибок появляется у людей:



пожилых;



с сахарным диабетом;



со СПИД/ВИЧ;



принимающих антибиотики;



с нарушением кровообращения конечностей;



с сердечной недостаточностью.

- ! Консультируйтесь с врачом по поводу лечения и ухода.
- ! Обязательно надевайте перчатки, делая маникюр и педикюр.

Пролежни на стопах

Можно

- Обрабатывайте только ногтевую зону. Смягчающие компрессы делайте только на ногти, чтобы не задеть пролежни.

Нельзя

- Не замачивайте ногу перед педикюром в воде — вы можете навредить человеку. Обратитесь к медсестре или к выездной службе хосписа за рекомендациями по процедуре.

- Не занимайтесь лечением без консультации врача.

Помощь в отправлении естественных потребностей

Судно

Мужское судно

для мочеиспускания

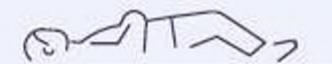


Обычное судно

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

Перед подачей судна:

- 1 Положите больного ровно.



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

- i** При необходимости больной может опереться о поручни кровати.

- !** Не торопите, но и не оставляйте человека надолго на судне (это небезопасно).

- По возможности выдите из комнаты, пока больной опорожняется, дайте ему колокольчик или радионяню, чтобы он мог вас позвать.

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

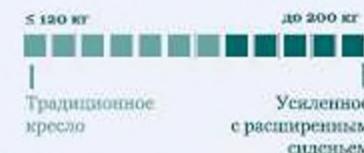
Научные консультанты:
О.Н. Выговская, ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ»;
А.Н. Ибрагимов, ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ», ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».

Кресло-туалет



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

Учитывайте вес больного



Подгузник



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

Интимная гигиена

Если вы ухаживаете за малоподвижным тяжелобольным человеком, не пренебрегайте его интимной гигиеной.



Неправильная гигиена может вызвать:

- дискомфорт больного;
- опрелости, зуд;
- геморрой;
- неприятный запах;
- инфекции мочеполовой системы;
- пролежни;
- повреждения и кровотечения из уретры и мочевого пузыря;
- депрессию.

Можно и нужно



- Создать для больного возможность позвать вас с помощью колокольчика или электронного звонка. Он может стесняться сказать, что ему нужно в туалет.



- Быть максимально деликатными. Помните, что ваш близкий испытывает неловкость от своей беспомощности.



- Договориться о специальных фразах, сигналах, которыми больной при посторонних людях сможет сообщить вам, что хочет в туалет.



- Обсуждать интимные вопросы только наедине с больным и с его позволения.

Нельзя



- Ругать человека за то, что он испражнился.



- Делать интимные вопросы предметом семейного обсуждения.



- Позволять себе шутливые и неловкие комментарии. Нередко больные начинают меньше есть и пить, чтобы не ходить в туалет и избежать неловкости.



фонд помощи хосписам

Вера



Мастерская заботы

Горячая линия помощи
неподвижному больному

8 (800) 700-84-36

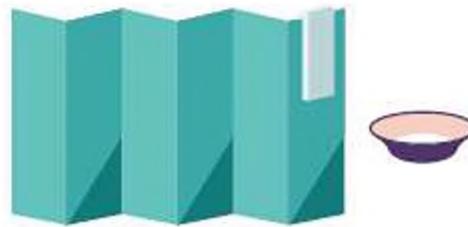
Веб-сайты

www.fondvera.ru
www.pro-palliativ.ru

Интимная гигиена лежачего больного

Ухаживайте за интимными местами деликатно, чтобы ваш близкий испытывал минимум дискомфорта. Интимную гигиену лучше проводить тому, кого сам больной выбрал для этого.

Создайте комфортные условия



- Обеспечьте уединенность: закройте дверь или установите ширму. Если комната расположена на первом этаже, закрывайте шторы и окна.
- Поддерживайте оптимальную температуру в комнате и избегайте сквозняков.
- Попоцрайте максимальную самостоятельность — пусть будут действия, которые больной выполняет сам или с вашей помощью.

Проводите процедуру:

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

Вам понадобятся:

- перчатки;
- тазик с теплой водой (+36-37 °C);
- губка;
- моющее средство для интимной гигиены;
- пеленка;
- подгузник (при необходимости);
- мягкое полотенце.



- Спрашивайте согласие больного прежде, чем что-то сделать.
- Всегда предупреждайте больного обо всех своих действиях и комментируйте их, так как человек не видит, что вы делаете, и может нервничать.

Можно и нужно

Использовать специальную пенку для интимной гигиены или гигиенические салфетки. Важно чередовать их применение с подмыванием водой, иначе кожа не будет дышать.

Менять полотенце каждый день. Если у больного кандидоз, трихомоноз, то надо пользоваться одноразовыми полотенцами.

Выбирать нижнее белье из натуральных тканей, без грубых швов, с мягкой резинкой.

Если вы заметили на коже сыпь, покраснение, раздражение, гнойнички, обратитесь к врачу — это может быть началом пролежневого процесса!

Нельзя использовать

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

Тальк — он образует комки, требует тщательного вымывания, а также может содержать примеси асбеста, признанного опасным для здоровья.

Обычное мыло или гель для душа — они разрушают микрофлору.

Раствор марганцовки или фурацилина — они сушат кожу.

Процесс

1 Начальное положение



2 Переворот на бок



3 Конец процедуры



- 1 Уложите больного на спину.
- 2 Постелите непромокаемую пеленку под ягодицы больного.
- 3 Попросите согнуть ноги в коленях и раздвинуть их или аккуратно сделайте это сами.
- 4 Наденьте перчатки.
- 5 Снимите повязки, если у больного есть раны в области паха.
- 6 Прикройте низ живота и бедра большим легким полотенцем, чтобы больной не был перед вами обнажен.
- 7 Намочите губку водой и протрите интимные места.
- 8 Нанесите моющее средство для интимной гигиены.
- 9 Помойте паховые складки и приступите к процедуре **ухода за половыми органами**:
- 10 Мягко промокните область промежности полотенцем.
- 11 Поверните больного на бок, чтобы облегчить доступ к анальному отверстию и промежности.
- 12 Помойте ягодицы, ягодичную складку, задний проход по направлению от половых органов. Промывайте губку в чистой воде до тех пор, пока не избавитесь от остатков каловых масс.
- 13 Вытряните насухо все кожные складки (высокий риск возникновения опрелостей).
- 14 Нанесите защитный крем (особенно если у больного подгузник).
- 15 Уберите пеленку.
- 16 Поверните человека обратно на спину.
- 17 Сделайте перевязку ран (при необходимости).
- 18 Наденьте подгузник (при необходимости).
- 19 Накройте человека одеялом.

Женщины

- 1 Аккуратно раздвиньте половые губы.
- 2 Промойте промежность губкой в направлении от половых органов к заднему проходу (аниз и назад).
- 3 Повторите несколько раз до полного смыкания моющего средства.

В подмывании нуждаются только места снаружи. Внутренняя часть влагалища очищается самостоятельно.

- Нельзя проникать пальцами внутрь влагалища!
- Не допускайте попадания моющего средства во влагалище!

Мойте только в одном направлении: от половых органов к анальному отверстию — то есть вниз и назад. Такой способ защищает от переноса бактерий и заболеваний мочеполовой системы.

Мужчины

- 1 Аккуратно отодвиньте крайнюю плоть.
- 2 Помойте головку полового члена.
- 3 Закройте головку полового члена крайней плотью.
- 4 Помойте лички и паховую зону в направлении спереди назад.

• Не тяните, не сдавливайте половой член во время проведения гигиенических процедур.

- Не допускайте попадания моющего средства в устье мочеиспускательного канала, чтобы избежать раздражения.

Помните

Можно и нужно

Каждые 1–2 часа



Менять положение тела.



Менять постельное и нательное белье.



Мыть и обтирать влажной губкой тело больного.



Осмотривать тело больного на предмет покраснений и других кожных изменений.



Использовать валики и подушки.



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



Не допускать образования складок на постельном белье и одежду.



Своевременно менять подгузник.



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



Обрабатывать кожу защитным кремом.

Ежедневно (не реже)/ по необходимости

Заведите блокнот и отмечайте проведенные процедуры.

Пример: март

Процедуры Дата
xx.xx xx.xx xx.xx xx.xx

Визуальный осмотр кожи	X	X	X	X
Смена положения	XX	XX	XX	XX
Гигиенические процедуры	X	X	X	X
Смена подгузников	XX	XX	XX	XX
Смена постельного белья	X	X	X	X

Проследите, чтобы врач назначил больному современные средства лечения:

- пенные, гелевые, наполненные водой или воздухом очищающие прокладки;
- абсорбирующие и гидроактивные повязки.

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

Постоянно

Нельзя использовать для лечения и обработки пролежней



Зеленку, йод, марганцовку, фукорцин.



Облепиховое, камфорное, эфирные масла.



Камфорный спирт, перекись водорода, салициловую кислоту.



«Болтушку», соду, репчатый лук.



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

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

Научные консультанты: Н. Н. Данилова, филиал «Первый московский хоспис им. В. В. Миллионщиковой», ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ»; А. Н. Ибрагимов, ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ», ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».

Профилактика и лечение пролежней

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

1

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

2

Имеет проблемы с весом (избыточный вес или истощение).

3

Часто потеет, страдает от недержания мочи, кала.

4

Страдает от сосудистых заболеваний, трофических язв, диабета.

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

Пролежни могут:



Серьезно повредить кожу, мышцы и кости.



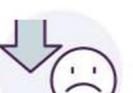
Вызвать нестерпимую боль.



Вызвать инфекции.



Привести к заражению крови.



Ухудшить качество жизни.



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

Что делать, если появился пролежень?

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

!
При длительном давлении состояние ухудшится — откроется рана, которая углубится вплоть до кости.

2 Наблюдайте и записывайте, как меняется рана.

На последней странице вы найдете пример того, как можно вести лист наблюдений.

Обращайте внимание на:

- повышение температуры тела больного, озноб;
- выделения из раны;
- плохой запах от раны;
- повреждения вокруг раны.



фонд помощи хосписам

Вера



Мастерская заботы

Горячая линия помощи неизлечимо больным людям

8 (800) 700-84-36

Веб-сайты

www.fond-vera.ru
www.pro-palliativ.ru

Как распознать пролежни

Зоны риска образования пролежней

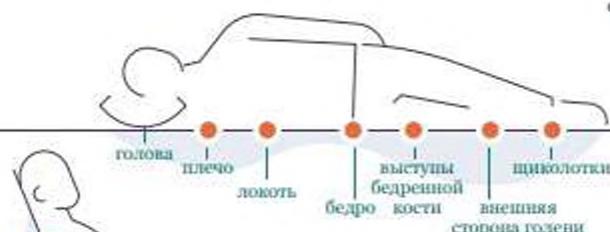
На спине



На животе



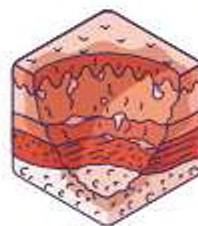
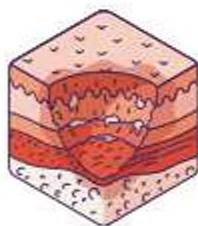
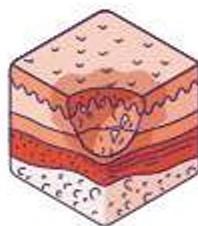
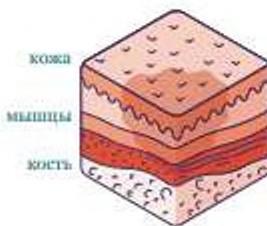
На боку



Полусидя/полулежа

Пролежни образуются при любом положении тела, если больной более 2 часов находится без движения. Не важно, лежа или сидя.

Степени пролежней



I степень

Красные/фиолетовые/синие пятна, которые не проходят после прекращения давления; кожа не повреждена.

II степень

Кожа повреждена, появляются пузыри, неглубокая рана (язва).

III степень

Рана углубляется до мышечного слоя, могут быть жидкые выделения из раны.

IV степень

Поражение тканей — некроз (черная корка), с высокой вероятностью гнойного процесса. Распространяется на сухожилия и/или кости.



Надавите на красное пятно пальцем 2-3 секунды.
• кожа побелела — это не пролежень,
• осталась красной — это пролежень I степени.



Даже при появлении пролежней I степени необходимо обратиться к врачу.

Что делать, если человек отказывается от еды и воды

? Выясните причину. Возможно, это:

- Замедление обмена веществ: больному или пожилому человеку достаточно небольшого количества пищи, так как он тратит мало энергии.

- Прием лекарственных препаратов: некоторые из них снижают аппетит и влияют на вкусовые ощущения.

- Естественное развитие болезни: на завершающем этапе заболевания характерна потеря аппетита и отказ от воды.

!

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

- Страх перед необходимостью обращаться за помощью для похода в туалет.

- Неаппетитная на вид или невкусная еда.

- Депрессия.

- Запор.

- Боль.



X Не кормите человека насилино. Проконсультируйтесь с врачом.

Если человек пьет мало воды, важно постоянно увлажнять его губы и рот

!

Регулярно обрабатывайте полость рта ватными палочками, смоченными лимонным соком с глицерином (в пропорции 1:2).

!

Избегайте препаратов, которые могут вызвать сухость во рту (читайте инструкции и консультируйтесь с врачом).

!

Давайте человеку маленькие кусочки льда для рассасывания. В воду для льда можно добавлять лимон или шалфей.

!

Протирайте губы смоченным в воде ватным диском и обрабатывайте их вазелином или гигиенической помадой.

!

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

Научные консультанты:
Е.А. Мамленкова, АО «Европейский Медицинский Центр»;
А.Н. Ибрагимов, ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ», ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».

Тираж 1900 экз. 2018 г.

Кормление тяжелобольного человека

Если вы ухаживаете за тяжелобольным человеком, важно:

!

Следить за его аппетитом.

!

Отмечать количество потребляемой жидкости.

!

Учитывать пожелания больного.

Частые проблемы, связанные с кормлением

- нарушение функции глотания;
- сокращение объема выпиваемой жидкости;
- изменение вкусовых предпочтений;
- сухость во рту;
- отсутствие аппетита;
- тошнота/рвота;
- боли в животе после приема пищи;
- проблемы со стулом;
- изжога/отрыжка.

Если у больного стоит назогастральный зонд или гастростома:

!

Тщательно измельчайте пищу блендером, чтобы зонд или гастростома не забились.

!

После каждого кормления промывайте зонд и гастростому с помощью шприца небольшим количеством кипяченой воды.

!

Используйте специальное энтеральное питание по рекомендации врача.

!

Энтеральное питание нужно как дополнение к обычной пище, когда больной сильно истощен или ему остро не хватает необходимых питательных веществ.

Возможные проблемы и их решения

1 Закупорка гастростомы

Если питание вводится в трубку с усилием или не проходит, не волнуйтесь, это не опасно!

- 1 Промойте трубку кипяченой водой.
- 2 Если не помогло, разведите в воде панкреатин и введите его в трубку на 1 час или газированную воду/кока-колу на 20 минут.

Проконсультируйтесь с врачом, если закупорка помешала больному принять лекарство.

2 Подтекание из стомы

Самостоятельно устранить можно, если:

- Гастростома установлена менее месяца назад: в первые 3–4 недели подтекание – распространенное явление.

Попробуйте изменить положение больного при кормлении.

- Повреждено наружное крепление трубы или ее целостность.

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

Чрескожные эндоскопические гастростомические трубы рекомендуется менять 1 раз в 1,5–2 года.

Баллонные гастростомы рекомендуют менять каждые 4–6 месяцев.

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

Скорректируйте диету самостоятельно или обратитесь в врача за дополнительными рекомендациями.

! В остальных случаях обратитесь к врачу!

Подтекание может быть следствием инфекции, сниженной моторики желудка или его повышенной секреции.

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

3 Изменение положения фиксатора

Если диск фиксатора сидит слишком глубоко, немножко ослабьте фиксатор, сдвинув диск относительно трубы на себя. Давление фиксатора на кожу может привести к воспалениям.

Если вам нужна помощь, обратитесь к медсестре или врачу.

Срочно обратитесь к врачу, если:

 Трубка погрузилась глубже в желудок – не тяните за нее.

 Трубка выпала – отверстие (стома) может полностью закрыться за 4–6 часов.

 На коже вокруг стомы появились:

- раздражение;
- воспаление;
- сыпь;
- гнойные выделения;
- грануляции (ярко-красные бугристые образования).

 У больного появилась боль в области стомы (боли быть не должно).

Ежедневная проверка

Убедитесь, что:

Больной не испытывает боли и дискомфорта.

Нет пищевых расстройств и запора.

Питательные смеси/лекарства вводятся в трубку без усилия.

На трубке нет повреждений.

Трубка не смещена.

Нет подтекания из трубы.

Научные консультанты:
О. Н. Выговская, ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ»;
А. Н. Ибрагимов, ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ»;
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ». Тираж 1000 экз. 2018 г.

Уход за гастростомой

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



полостью рта



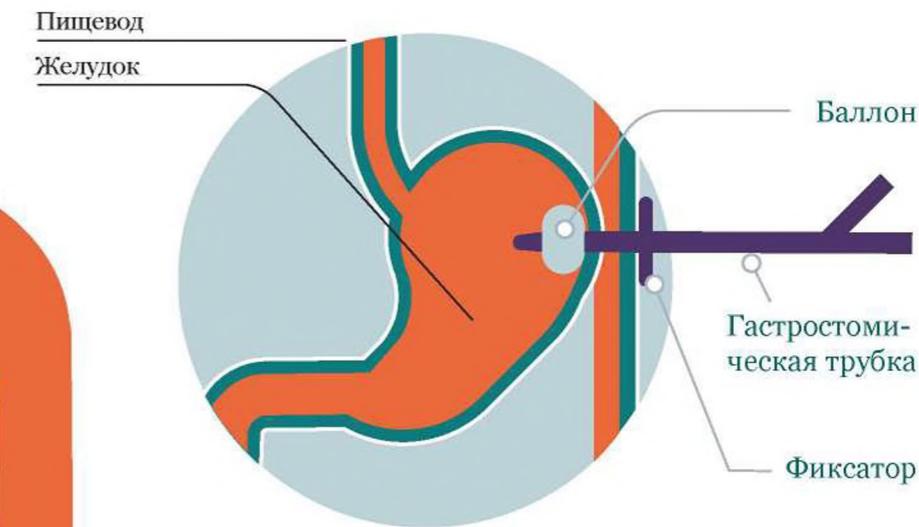
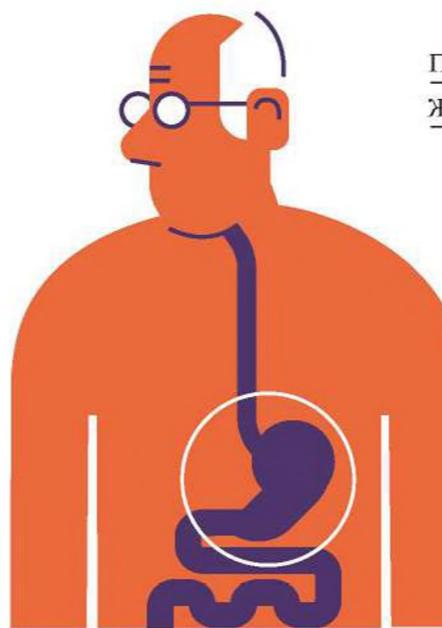
гастростомической трубкой



кожей вокруг стомы (отверстия)

Гастростома

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



В первые дни после установки гастростомы:

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

Спустя месяц после установки гастростомы:

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



фонд помощи хосписам

Вера

Горячая линия помощи неизлечимо больным людям

8 (800) 700-84-36

Веб-сайты

www.fond-vera.ru
www.pro-palliativ.ru

Партнеры

Фонд президентских грантов

ИНФОГРАФИКА.
АГЕНТСТВО
ЭФФЕКТИВНЫХ
КОММУНИКАЦИЙ

Жизнь с гастростомой

Следите за питанием

Кормить больного через гастростому можно специальным энтеральным питанием или обычной едой, измельченной блендером.

 Чтобы стома не забилась, тщательно измельчайте пищу блендером до консистенции жидкой сметаны.

 С помощью тыльной стороны запястья проверяйте температуру еды: она должна быть теплой. Горячая пища может обжечь стенку желудка, а холодная доставить дискомфорт.

 После каждого кормления промывайте гастростому кипяченой водой.

Уход за кожей вокруг стомы

Можно и нужно

 Ежедневно промывать кожу вокруг стомы и под фиксатором теплой водой с мылом или обрабатывать неспиртовым кожным антисептиком (продается в аптеке).

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

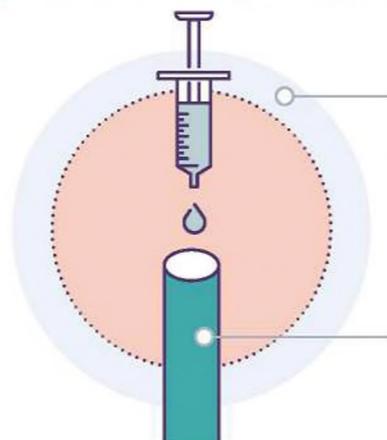
Уход за гастростомической трубкой

1 До и после обработки трубы обязательно мойте руки с мылом проточной водой!



Мойте руки не менее 30 секунд!

2 Промывайте трубку до и после принятия пищи и введения лекарств:

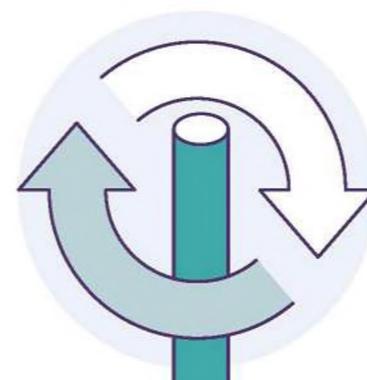


Промывать трубку надо каждые 4-6 часов вне зависимости от приема пищи.

Однократно введите в трубку **50 мл кипяченой воды** с помощью шприца.

Вводите воду медленно, без чрезмерного нажима.

3 После заживления раны (~через 1 неделю) проворачивайте трубку для правильного формирования стомы.



180–360°
1–2 раза
в день

Повторяйте процедуру в течение 3–4 недель.

- Всегда предупреждайте больного о всех действиях и получайте его согласие на процедуру.
- Договоритесь с человеком о том, что в случае неприятных ощущений он может подать вам сигнал тревоги.

Душ и ванна

Можно и нужно

 Принимать душ (не ванну), когда рана зажила (~через 1 неделю).

 Перед любыми водными процедурами проверять, чтобы отверстие трубы было закрыто клапаном.

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

Следите за полостью рта

Чистить зубы нужно обязательно 2 раза в день, даже если человек принимает пищу только через стому.



При сухости во рту можно:

 Давать больному кубики льда для рассасывания.

 Использовать «искусственную слюну» (продаётся в аптеке).

 Обрабатывать ротовую полость специальными ватными палочками с глицерином (продаются в аптеке).

Нельзя

 Накладывать повязки, пластиры и салфетки поверх стомы. От них могут появиться пролежни или грануляции (ярко-красные бугристые образования).

 Протирать кожу бинтом или ватой: они оставляют волокна и ворсинки, которые могут вызвать раздражение на коже.

 Использовать тальк и перекись водорода для обработки кожи вокруг стомы, так как они вызывают аллергию и раздражение на коже.

 Наносить на кожу гормональные мази без рекомендации врача!

Нельзя

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

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

Фиксация трахеостомической трубы



Используйте специальные фиксирующие ленты.

Если вы используете для фиксации бинт, то сложите его вдвое по длине, затем еще вдвое так, чтобы края были внутри.



Если ленты загрязнились, замените их.

Из бинта сделайте новые, а специальные завязки можно постирать.



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

- Если остается свободное пространство — значит, повязка затянута правильно.
- Если вы не можете вставить палец — значит, повязка затянута слишком туго.



Не затягивайте ленты сильно. Это может привести к сдавливанию вен и возникновению пролежней.



Аварийный комплект

Обязательно берите его на прогулку!

- Спиртовой кожный антисептик для рук.
- Две трубы: нужного размера и на размер меньше.
- Катетеры.
- Механический/ручной отсос.
- Фиксаторы для закрепления трубы, салфетки под трубку.
- Ножницы, пинцеты.
- Раствор натрия хлорида 0,9%.
- Список телефонов экстренного вызова.



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

Убедитесь, что у вас дома всегда есть:

Поставьте галочку, если пункт выполнен.

Вакуумный аспиратор — для отсасывания мокроты из трахеостомической трубы (1 шт.).

Аспирационные катетеры для отсоса мокроты из трахеостомической трубы (150–300 шт./мес.).

Фиксирующие ленты для крепления трубы (1 шт./мес.) или специально сложенный бинт.

Сменные трахеостомические трубы (1 шт./мес.).

Стерильные салфетки для подкладывания под трубку (30–50 шт./мес.).

Марлевые тампоны или стерильные салфетки для обработки кожи вокруг трахеостомы (30 упак./мес.).

Раствор натрия хлорида 0,9% стерильный для санирования.

Водный антисептик для обработки кожи вокруг трахеостомы (500 мл/мес.).

Увлажнитель воздуха (по рекомендации врача).

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

Колпачок для трахеостомы.

Антисептическое средство для обработки рук.

Уход за трахеостомой

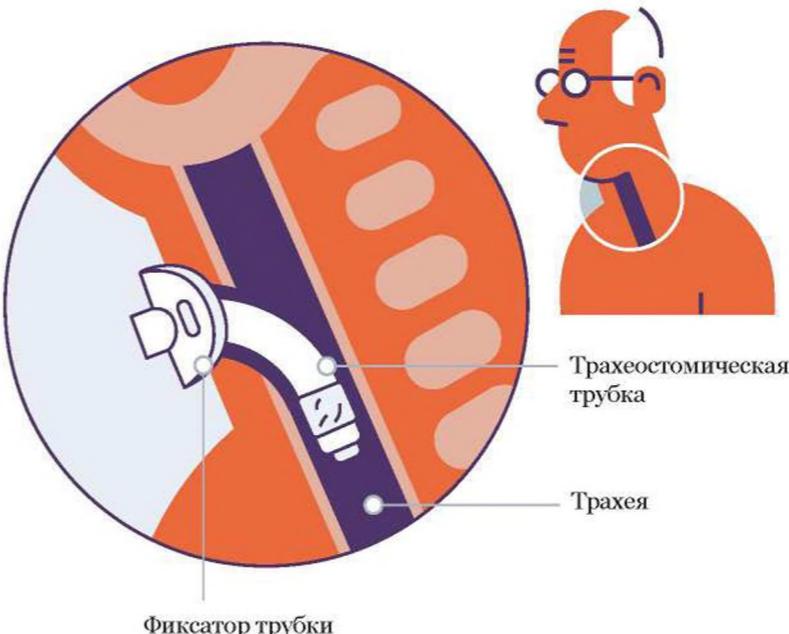
Если вы ухаживаете за человеком с трахеостомой, помните о ежедневном уходе за:

 трахеостомической трубкой

 кожей вокруг стомы

 полостью рта и носа

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



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

Рекомендации

• Можно принимать душ.

Следите, чтобы вода не попадала в трубку, во время душа прикрывайте ее рукой или используйте защиту для душа — термовлагообменник. Нырять нельзя.

• Обсудите с врачом возможность использования голосового клапана, если нет противопоказаний.

• Если больному сложно разговаривать:

- положите в каждой комнате блокнот и ручку;
- задавайте простые вопросы, на которые можно ответить «да»/«нет»;
- дайте больному колокольчик, чтобы он мог вас позвать.

• Не рекомендуется гулять в очень холодную погоду.

- Сделайте записку с данными о болезни и лекарствах, которые принимает больной.

Пусть он всегда носит ее с собой — в кризисной ситуации это может спасти ему жизнь.



фонд помощи хосписам

Вера

Горячая линия помощи неизлечимо больным людям

8 (800) 700-84-36

Веб-сайты

www.fond-vera.ru
www.pro-palliativ.ru

Партнеры



ИНФОГРАФИКА.
АГЕНТСТВО
ЭФФЕКТИВНЫХ
КОММУНИКАЦИЙ

Жизнь с трахеостомой

Комната больного



Создайте гипоаллергенную среду:

- не пользуйтесь спреями (дезодорантами) в комнате;
- не используйте сильно пахнущие средства для уборки;
- уберите ковры и книги.



Проветривайте помещение.

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



Ежедневно делайте влажную уборку.

Об использовании специальных увлажнителей воздуха проконсультируйтесь с врачом!



Гигиена полости рта



Два раза в день чистить зубы и полость рта.



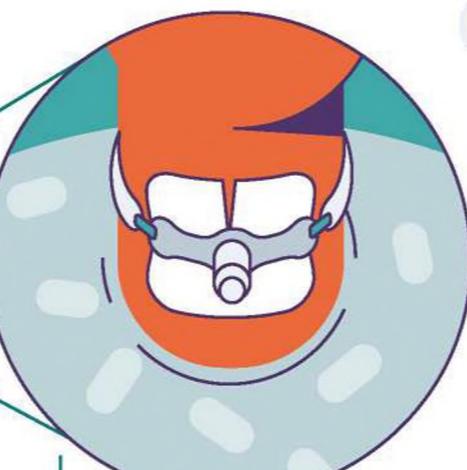
При необходимости смачивать губы влажным ватным тампоном.



Использовать гигиеническую увлажняющую помаду для губ.



Полоскать рот водой или дать больному пососать маленький кусочек льда.



Стома (отверстие) требует тщательного и регулярного ухода.



До и после процедуры обязательно мойте руки с мылом проточной водой не менее 30 секунд.



1–2 раза в день (и по необходимости) меняйте **стерильные** салфетки, расположенные вокруг трахеостомического отверстия под ушками трубы. Разрез в стерильных салфетках можно сделать самостоятельно:



- Всегда предупреждайте больного обо всех действиях и получайте его согласие на процедуру.
- Договоритесь с больным, как в случае неприятных ощущений он может подать вам сигнал тревоги.

Санация дыхательных путей



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

Признаки того, что необходима санация:

- скопление слизи в полости рта и носа;
- шумное клокотание внутри трубы;
- беспокойное поведение больного, попытки откашляться;
- мокрота, вытекающая из отверстия трахеостомической трубы.



Обратите внимание:

- ротовую полость и нос санируйте по необходимости;
- трахеостомическую трубку санируйте ежедневно, минимум 2 раза в день;
- не реже 1 раза в день тщательно мойте емкость и планг аспиратора дезинфицирующими средствами;
- при обработке отсоса используйте перчатки.

До и после процедуры обязательно мойте руки проточной водой с мылом не менее 30 секунд!

Или обрабатывайте кожным антисептиком.

Важно

Проводите санацию с помощью специального катетера с закругленным концом.

Его размер не должен превышать 1/2 диаметра трахеостомической трубы. Это позволит предотвратить повреждения тканей слизистой в процессе санации.

Вводите катетер в трахеостомическую трубку только на длину трубы, не глубже.

Иначе вы повредите трахею.

Если у больного вязкая мокрота, то предварительно влейте из шприца в трахеостому 1–2 мл натрия хлорида 0,9%, а затем приступайте к санации.

Дайте больному время для отдыха между подходами во время санации.



При санации полости рта и носа смочите катетер в растворе хлорида натрия 0,9%, чтобы катетер лучше скользил.

Смажьте полость носа кремом после процедуры, если есть корки и сухость.



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



Перед утилизацией катетеров замочите их в дез растворе.

Бактерии с катетера могут быть опасны для окружающих при попадании в открытую среду.

Нельзя

Вводить катетер дальше той глубины, которую вам указал врач.

Санировать трахеостомическую трубку, ротовую и носовую полость одним и тем же катетером.

Слишком частая санация может раздражать слизистую трахеи, поэтому без видимых причин делать этого не стоит.

Будьте готовы каждый раз заново устанавливать контакт и доверительные отношения, даже если деменцией страдает самый близкий, родной человек.

Можно и нужно

 Задавать простые вопросы, на которые можно ответить «да» или «нет».

 Смотреть человеку в глаза, не теряя контакта.

 Помнить о достоинстве человека: он болеет и многое не понимает.

 Соблюдать привычные ритуалы – устраивать семейные обеды, вечерние прогулки и т. д.

 Давать человеку какое-то дело (вытирая пыль, переставлять книги) – он будет чувствовать себя занятым и нужным.

 Говорить кратко и понятно: одна мысль = одна фраза.

 Не торопиться с ответом, дайте больному время понять услышанное.

 Всегда исходить из реакции и состояния больного.

 С осторожностью вводить в жизнь больного новое – одежду, мебель, предметы обихода, быть осмотрительным, знакомя больного с людьми.

 Включать больному музыку и песни из его молодости, показывать любимые фильмы, развесить семейные фотографии.

Нельзя

 Кричать на больного.

 Разговаривать как с ребенком.

 Говорить: «Я же тебе рассказывал(а)!», «Ты что, забыл(а)?».

 Привязывать больного к кровати.

Позаботьтесь о себе

1 Не обижайтесь на человека с деменцией.

2 Не стесняйтесь просить о помощи близких и/или профессионалов.

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

Научный консультант:
Л. Андрев, БФ «Старость в радость», РУДН.

Особенности общения с людьми с деменцией

Ухаживать за человеком с деменцией очень непросто. Мы поможем вам оставаться чутким и деликатным до самого конца.

Человек с деменцией живет прошлым.

Общаясь с ним, важно это понимать и знать его биографию и прежние интересы.



Больной деменцией

- многое не помнит;
- может не узнавать родных;
- живет в своем мире;
- часто не может выразить свои потребности и рассказать о боли;
- бывает агрессивным и раздражительным.



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



Деменция – это болезнь; постараитесь не стесняться своего близкого.

1 Ваша логика здорового человека не поможет понять поведение больного.



Больной деменцией живет в вымышленном мире, создайте для этого мира безопасную среду и не пытайтесь вернуть его к реальности.



Дайте человеку возможность выражать свои чувства.



Если вы поместили вашего близкого в специальное учреждение для больных деменцией, это не означает, что вы плохой родственник.



фонд помощи хосписам

Вера



Мастерская заботы

Горячая линия помощи неизлечимо больным людям

8 (800) 700-84-36

Веб-сайты

www.fond-vera.ru
www.pro-palliativ.ru

Распространенные ситуации

1 Больной не узнает своих родных



- Познакомьтесь: поздоровайтесь и представьтесь.
- Успокойте: говорите мягко, будьте готовы повторять несколько раз.
- Будьте рядом и сохраняйте зрительный контакт.
- Переключите внимание человека на что-то другое (пейзаж за окном, погоду).

- ✗ Не расстраивайтесь, что вас не узнали.
- ✗ Не переубеждайте, что вы не мама.
- ✗ Не играйте в маму.

2 Навязчивое состояние



- ✓ Переключите внимание человека с тревожащей темы на что-то другое (погода, ТВ-передачи).

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

- ✓ Если больной злится, попросите прощения, объясните ситуацию. Так вы расположите к себе человека.

- ✓ Спросите о детях. Пусть ваш близкий выскажет. Скорее всего, после этого он(а) забудет о проблеме. Не ищите в его(ее) поступках логику.

- ✗ Ни в коем случае не начинайте искать детей! Это может привести к повышению тревожности и агрессии.

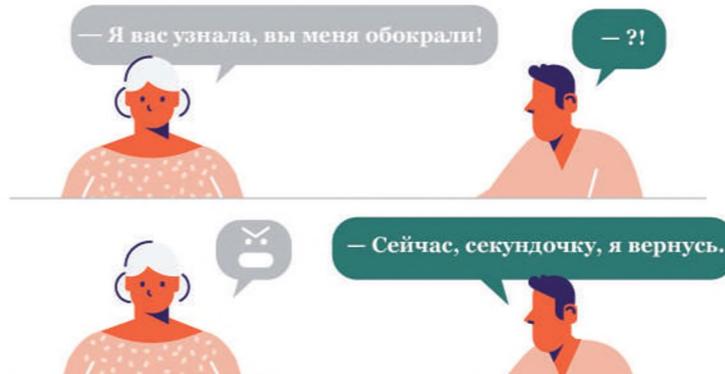
3 Перекладывание вещей с места на место



- ✓ Оставьте минимум вещей и позвольте их перекладывать. Для вашего близкого это почему-то важно.

- ✗ Не прячьте вещи.
- ✗ Не ругайте человека.
- ✗ Не обесценивайте его действия.

4 Агрессивное поведение

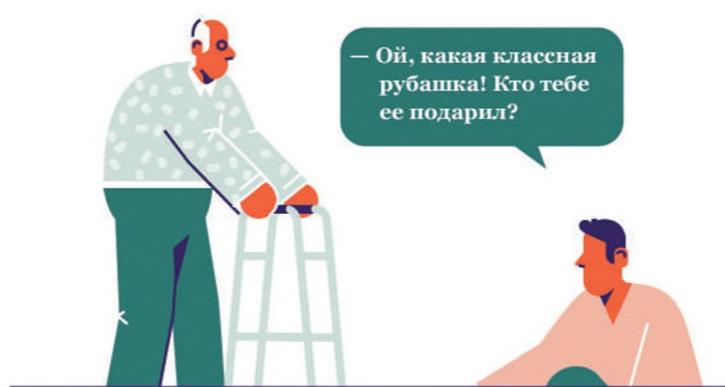


- ✓ Дайте больному высказать свое недовольство.
- Если чувствуете, что не справляетесь, лучше выйдите из комнаты.

- ✗ Не оправдывайтесь.
- ✗ Извинитесь.
- ✗ Не прерывайте.
- ✗ Не отвечайте агрессией на агрессию.

5 Вызывающее поведение

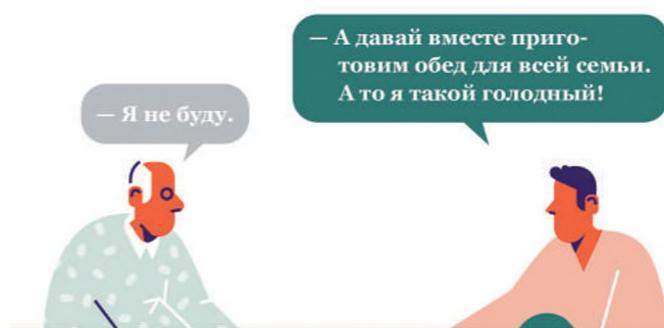
(например, больной раздевается)



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

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

6 Отказ от еды



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

- ✗ Не кормите насильно.

7 Отказ от приема лекарств

i Больной не знает, что болеет. Его поведение подобно реакции здорового человека, которому в ресторане официант неожиданно принес таблетки.



- ✓ Постарайтесь дать лекарства между делом, например, во время обеда.
- Подождите, пока человек выпьет их самостоятельно.
- Можно положить таблетку в ложку с йогуртом, чтобы легче было проглотить лекарство.

- ✗ Не давайте лекарства силой, найдите другой способ.