

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Обучение навыкам общего ухода за маломобильными гражданами, пользования техническими средствами реабилитации, адаптация жилого помещения в соответствии с потребностями маломобильных граждан



1. ГИГИЕНА МАЛОМОБИЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА

1.1 Мероприятия по соблюдению гигиены

Маломобильный гражданин нуждается в помощи при осуществлении личной гигиены: умывании, бритье, уходе за волосами и ногтями, подмывании, приеме ванны, при отправлении естественных надобностей и др. При этом, помогая ему, необходимо максимально стремиться к его самостоятельности и поощрять это желание.

Соблюдение гигиены тела является барьером и защитой от воздействий окружающей среды. Соблюдение чистоты кожи чрезвычайно важно, поскольку, помимо защитной функции, она также выполняет терморегулирующую, обменную, иммунную, секреторную, рецепторную, дыхательную и другие функции.

Мероприятия по соблюдению гигиены человека относятся не только к самому маломобильному, но и к людям, осуществляющим уход (родственники, помощник по уходу и др.).

Мероприятия по соблюдению гигиены		
в отношении гражданина	в отношении среды проживания	в отношении обслуживающего персонала/родственника
- Утренний и вечерний туалет - Смена постельного белья - Смена нательного белья - Уход за руками и ногами - Уход за кожей, профилактика пролежней - Уход за волосами - Профилактика потницы - Уход за полостью рта	- Проветривание помещения - Мытье полов - Поддержание температурного режима - Протирка мебели - Дезинфекция	- Гигиена рук - Внешний вид, собранные волосы - Дезинфекция рук - Надлежащая обувь - Отсутствие украшений - Смена одежды

Средства малой реабилитации для удобства проведения гигиенических процедур подбираются индивидуально для каждого. К подобным изделиям всегда предъявляют повышенные требования: они должны быть максимально эффективны и комфортны в использовании.

К основным средствам малой реабилитации относятся: персональный тазик, надувные ванны для мытья головы в постели, передвижные ванны, лифт для транспортировки в ванну, ванны-лифты для душа, подставки для ног в ванной, специальные зубные щетки, ванночки для мытья ног и многое другое.

Приспособления для людей с дефицитом самообслуживания, используемые в санузле (сиденья, стулья, поручни), предназначены для создания дополнительной опоры в туалетной комнате или туалете.



Средства для проведения гигиенических процедур



Надувная ванночка для мытья головы в постели



Передвижная ванна

1.2 Утренний и вечерний туалет при различных видах и типах ограниченной мобильности

Качество жизни человека, нуждающегося в посторонней помощи, зависит от людей,

осуществляющих уход. Необходимо проводить утренний и вечерний туалет граждан при различных видах и типах ограниченной мобильности.

Уход за кожей лица маломобильного

Для проведения процедуры умывания лица необходимо:



- наденьте перчатки;
- положите под голову пеленку с клеенкой или впитывающую пеленку;
- намочите салфетку или одноразовую рукавичку в воде и оботрите лицо (лоб, щеки, подбородок) и шею маломобильного подопечного;
- прополощите салфетку в чистой воде, еще раз оботрите лицо;
- промокните его сухим полотенцем.

Если человек в состоянии мыть лицо самостоятельно, желательно предоставить ему эту возможность (поднести воду, подать варежку, помочь ее намочить и отжать, подать полотенце). Умывать лучше чистой водой без примесей. Теплая вода, похлопывание и поглаживание лица во время мытья усиливают очищающее действие. Одновременно улучшаются кровообращение и питание кожи.

Уход за полостью рта

Уход за полостью рта человека, нуждающегося в постороннем уходе, следует проводить 2 раза в день (утро/вечер), а после каждого приема пищи необходимо помогать ему осуществлять гигиену полости рта. У тяжелобольных граждан на слизистой оболочке рта и зубах появляется налет, который состоит из слизи, сгущенных клеток эпителия, разлагающихся и загнивающих остатков пищи, бактерий. Это способствует возникновению в полости рта воспалительных и гнилостных процессов, сопровождающихся неприятным запахом. Связанный с этим дискомфорт приводит к снижению аппетита, уменьшению количества принимаемой жидкости, ухудшению общего самочувствия.

Для подопечного, который ***частично мобилен***, но не может самостоятельно чистить зубы, помощник по уходу (родственник) должен стать его «рукой». Для этого необходимо встать за человеком, взять его руку с зажатой зубной щеткой и провести процедуру.

Подопечный должен видеть себя в зеркало, сидя перед раковиной и при этом сохранять самостоятельность.



Для человека, который ***не может передвигаться самостоятельно***, процедура по чистке зубов проводится в постели.

Для этого подготовьте:

- резиновые перчатки,
- стакан с водой,
- зубную пасту,
- мягкую зубную щетку,
- полотенце,

- емкость для сбора промывных вод,
- мешок для мусора;

Ход процедуры:

- придайте неподпечному положение полусидя или сидя в постели;
- помогите повернуть голову набок;
- положить полотенце на грудь;
- вымойте руки и наденьте перчатки;
- под подбородок на полотенце поставьте емкость для сбора промывных вод;
- попросите неподпечного набрать в рот воду и прополоскать
- смочите водой зубную щетку и нанесите на неё зубную пасту
- почистите верхние зубы, условно разделив все зубы, на верхней и нижней челюстях, на четыре сегмента (лучше начинать чистить зубы с верхней челюсти); расположив зубную щетку на щечной поверхности верхних зубов приблизительно под углом 45°, «выметающим» движением сверху вниз провести по каждому сегменту не менее 10 раз; почистить жевательные поверхности верхних зубов; расположив щетку перпендикулярно верхним зубам, почистить их нёбные поверхности осторожными «выметающими» движениями сверху вниз (все четыре сегмента); аналогично почистить нижние зубы (щечную и жевательную поверхности), а затем – язык;
- помогите прополоскать рот водой, вытереть подбородок;
- уберите емкость, полотенце;
- снимите резиновые перчатки;
- вымойте руки.



Для человека, который **находится в бессознательном состоянии**, отсутствует возможность ухода за полостью рта (он не только не в состоянии чистить зубы, но и глотать слюну, открывать и закрывать рот), необходимо организовать посторонний уход за полостью рта каждые 2 часа, днем и ночью, применяя влажные палочки для чистки ротовой полости, сухие мягкие тампоны для ухода за полостью рта.

Уход за зубными протезами

За зубными протезами, который носит маломобильный человек, должны осуществляться уходовые процедуры, для которых необходимо подготовить полотенце, резиновые перчатки, емкость для сбора промывных вод, чашку для протезов, зубную пасту, зубную щетку, марлевые салфетки, стакан с водой.

Ход процедуры:

- попросите человека повернуть голову набок;
- разверните полотенце, прикрыв им грудь до подбородка;
- вымойте руки,
- наденьте перчатки;
- поставьте емкость для сбора промывных вод под подбородок человека на расстеленное полотенце;

- попросить человека придержать емкость рукой, а другой рукой взять стакан с водой, набрать в рот воды и прополоскать;

- попросить человека снять зубные протезы и положить их в специальную емкость.

Если маломобильный не может самостоятельно снять протезы, это должен сделать помощник по уходу:

- захватите зубной протез большим и указательным пальцами правой руки с помощью салфетки;

- снимите протез колебательными движениями;

- положите протезы в чашку для зубных протезов;

- попросите подопечного прополоскать рот водой;

- поместите чашку с зубными протезами в раковину;

- откройте кран, отрегулируйте температуру воды;

- почистите щеткой и зубной пастой все поверхности зубных протезов;

- прополощите зубные протезы холодной проточной водой;

- почистите зубные протезы зубной щеткой с пастой;

- ополосните протезы проточной водой;

- положите зубные протезы в чашку для хранения (в ночное время) или помогите вновь надеть их;

- снимите перчатки, сбросьте их в полиэтиленовый пакет;

- вымойте руки.

Утром, перед тем как надеть зубные протезы человеку, их ополаскивают чистой водой, а рот человека орошают теплой водой при помощи спринцовки.



Уход за ушами

Важно не допустить появления серных пробок. Уход за ушами заключается в их регулярном мытье теплой водой.

Процедура ухода:



- вымойте руки;

- наденьте перчатки;

- положите на грудь больного полотенце/пеленку;

- постелите под голову впитывающую салфетку (пеленку), если человек не может сидеть;

- смочите ватный диск в воде и отожмите;

- аккуратно протрите ушную раковину и область за ушами;

- поверните голову влево (при обработке

- правого уха) и вправо (при обработке левого уха);
- повторите обработку 4-5 раз, меняя ватные диски;
- просушите.

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.

При этом следует помнить, что **без назначения врача закапывать в уши НИЧЕГО нельзя!**

Уход за глазами

Обычный гигиенический уход за глазами осуществляют 1–2 раза в сутки, а при необходимости – чаще. Отсутствие надлежащего ухода может привести к конъюнктивиту и воспалению кожи вокруг глаз.

Для осуществления манипуляции ухода за глазами следует приготовить:



- емкость с водой,
- ватные диски (4 штуки и более),
- мягкое полотенце или марлевые салфетки,
- емкость (полиэтиленовый пакет) для грязных тампонов,
- пеленку или полотенце.

Последовательность ухода:

- вымойте руки;
- наденьте перчатки;
- положите на грудь больного полотенце или пеленку;
- возьмите марлевый шарик (ватный диск). Смочите в воде, отожмите;
- протрите ресницы и веки по направлению от наружного угла к внутреннему;
- повторите обработку 4-5 раз, меняя ватные диски. (марлевые шарики);
- промокните остатки раствора на глазах сухим ватным диском;
- обработайте другой глаз аналогичным способом.

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.

Уход за полостью носа

Гигиенический уход за полостью носа маломобильного гражданина включает очистку носовых ходов от выделений. Процедуру осуществляют 1–2 раза в сутки, при необходимости – чаще. Скопление выделений в виде слизи и корок может привести к затруднению дыхания через нос, воспалению слизистой оболочки носа и околоносовых пазух, образованию язвочек.

Для гигиенического ухода:



- наденьте перчатки;
- запрокиньте человеку голову;
- смочите водой ватную турунду и отожмите ее;
- приподнимите и придерживайте кончик носа человека левой рукой, а правой рукой аккуратными вращательными движениями введите турунду в одну ноздрю. Такими же вращательными движениями турунду

удалите;

- аналогичную процедуру проведите относительно другой ноздри.

Использовать мази для носа при образовании корочек для их размягчения возможно **ТОЛЬКО по назначению врача.**

При уходе за полостью носа **не следует:**

- использовать по своему усмотрению различные масла, так как у подопечного на них может развиваться аллергическая реакция;
- отсасывать спринцовкой жидкость из носа, так как при этом возникает опасность травм.

Желательно придавать человеку положение в постели, способствующее свободному выходу жидкости. Если это не помогает, следует сообщить о ситуации врачу.

Уход за волосами

Уход за волосами имеет особое значение для людей, находящихся длительное время в постели. Мужчин стригут коротко. Женщинам, имеющим длинные волосы, ежедневно расчесывают их густым гребешком.

0

Причесывая волосы на затылке лежащему человеку, следует просто повернуть голову на бок.

При условии длительного пребывания в постели **гигиеническую ванну с мытьем головы проводят 1 раз в неделю.** Если человек быстро утомляется, не мойте голову одновременно с телом, делайте это в разные дни.



Надувная ванночка для мытья головы в постели

Для облегчения мытья головы в постели лежащему человеку рекомендуется пользоваться надувной ванночкой. Ее использование простое и удобное. Во время процедуры волосы не контактируют с грязной водой.

Подготовка к процедуре мытья головы:

- ванночку накачать воздухом и положить под голову человека;
- одно полотенце складывается и кладется между верхней поверхностью плеч и ванной;
- положение отводного шланга ванной должно быть ниже предполагаемого уровня воды. Отводной шланг должен быть опущен в ведро для сбора грязной воды (и не перегибаться).
- во время процедуры контролируйте отток грязной воды из ванночки в ведро.

Процедура мытья головы включает следующую последовательность:

- смочите волосы и нанесите на них шампунь;
- помойте волосы массажными движениями, при необходимости – двукратно;
- ополосните голову чистой водой и вытрите насухо;
- тщательно расчешите волосы;
- после мытья следует надеть на голову косынку или полотенце (или высушить волосы феном), чтобы избежать переохлаждения.

При использовании ванночки по окончании процедуры промойте ее проточной водой, вытрите насухо и обработайте антисептическим средством.

Ежедневно следите за состоянием волосистой части головы подопечного для профилактики педикулеза. Психологически большинство людей чувствуют себя лучше, когда их волосы вымыты и приведены в порядок.

Бритье

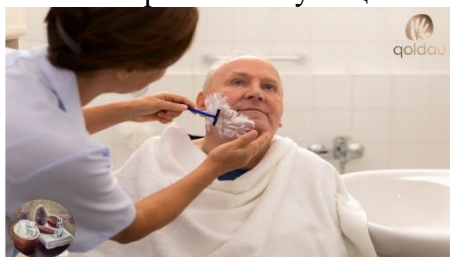
В пожилом возрасте не только у мужчин, но и у женщин начинается активный рост волос в области верхней губы и подбородка, что является некомфортной ситуацией для человека. Проблему бритья легко решить, имея электробритву или научившись технике бритья безопасной бритвой.

Техника бритья электробритвой:

- осмотрите человека на предмет наличия родинок на лице;
- вымойте руки;
- наденьте перчатки;
- придайте человеку полусидящее положение;
- при использовании электробритвы пальцами одной руки натягивайте кожу лица, а другой рукой осуществляйте бритьё круговыми движениями по щекам к подбородку и шее.

Техника бритья одноразовым станком:

- осмотрите человека на предмет наличия родинок на лице;
- вымойте руки;
- наденьте перчатки;
- придайте человеку полусидящее положение;
- положите на грудь подопечного непромокаемую пеленку и салфетку;
- вторую салфетку намочите в горячей воде, отожмите, разверните и положите на щеки и подбородок мужчины на 5 минут (для смягчения кожи);
- снимите салфетку и равномерно нанесите крем для бритья (пенку) на кожу лица по щекам и подбородку;
- проведите процесс бритья в направлении противоположном движению бритвы при оттягивании кожи в следующей последовательности: над верхней губой, щеки, под нижней губой, область шеи, под подбородком;
- протрите влажной салфеткой лицо;
- промокательными движениями просушите лицо сухой салфеткой;
- нанесите лосьон или питательный крем на кожу лица и шеи



Уход за руками

Маломобильный пациент, который может передвигаться и сам в состоянии мыть руки, возможно, нуждается в напоминании об этом и помощи в подготовке – проводить до раковины, подать мыло, полотенце. Если человек, например, после инсульта не в состоянии управлять одной из рук, помощник по уходу должен поддерживать слабую руку, позволяя человеку самостоятельно вымыть эту руку здоровой рукой, а затем подать полотенце и помочь вытереть руку.

Уход за руками включает следующие действия:

- вымойте руки;
- наденьте перчатки;
- намочите салфетку или одноразовую рукавичку в воде;
- оботрите руки подопечного, обращая особое внимание на межпальцевые промежутки;
- высушите кожу рук полотенцем, тщательно просушивая участки между пальцами



Уход за ногтями

Уход за ногтями важен как для гигиены и безопасности человека, так и для повышения его настроения. Если маломобильный не может подстричь ногти сам, эту процедуру выполняет помощник по уходу (родственник).

Для того чтобы подстричь человеку ногти на руках, необходимы:

- мисочка с водой с добавлением жидкого мыла,
- резиновые перчатки,
- индивидуальные ножнички,
- крем для рук.

Также под рукой должно быть и дезинфицирующее средство для обработки возможной ранки, возникшей при стрижке.

Уход за ногтями включает следующие действия:



- вымойте руки;
- наденьте перчатки;
- поместите руки подопечного в теплую мыльную воду на 2–3 минуты;
- поместить одну руку на полотенце и обсушите;
- подстригите ногти один за другим ножничками или щипчиками в форме овала;
- обработайте антисептическим средством при повреждении кожи;
- обсушите еще раз кожу рук;
- обработайте кисти рук кремом;
- снимите перчатки и вымойте руки.

Мытье ног

Правильный уход за ногами маломобильного играет особую роль. Если человек может передвигаться по квартире, то ему ежедневно необходимо на ночь мыть ноги теплой водой в тазу и тщательно протирать межпальцевые пространства, чтобы не появилась опрелость. При плохом уходе за ногами могут возникнуть шероховатости кожи, опрелость, грибок и другие осложнения.

Нельзя принимать горячие ножные ванны, температура воды не должна превышать 40°C, удалять мозоли с помощью мозольных жидкостей, мазей или пластырей, так как все они содержат вещества, разъедающие кожу. Необходимо обращать внимание на тугость резинки носков во избежание нарушения кровообращения. Не рекомендуется использовать при уходе за ногами острые предметы (ножницы, мозольные ножи, бритвы и др.), особенно, гражданам с сахарным диабетом, во избежание возникновения травм.

Процедура мытья ног в постели:

- вымойте руки;
- наденьте перчатки;
- под колени человека подложите подушку-ролик или валик из одеяла;
- под ноги подстелите пеленку и клеенку, на которую поставьте таз с теплой водой;
- ноги вымыть в тазу с помощью индивидуальной губки и мыла;
- просушите ноги полотенцем, уделяя особое внимание межпальцевой зоне;
- при очень сухой применяйте увлажняющий крем. **Вазелин или жирный крем применять нельзя.**



Уход за гениталиями

Ухаживать за интимными местами **необходимо регулярно 2 раза – утром и вечером**, а также после опорожнения (у женщин – после каждого мочеиспускания), при смене подгузника. Во избежание заражения необходимо пользоваться только **индивидуальными средствами личной гигиены (полотенце, мочалка, бритва)**.

Делать это необходимо деликатно, чтобы ваш подопечный испытывал минимум дискомфорта. Для этого лучше обеспечить уединенность: закрыть дверь или установите ширму. Если комната расположена на первом этаже, закрыть шторы и окна. Если человек может самостоятельно вымыть область промежности, лучше предложить ему это сделать самому, оставив его наедине.

Важно. Использовать специальные средства для интимной гигиены или гигиенические салфетки, чередовать их применение с подмыванием водой, иначе кожа не будет дышать. Менять полотенце каждый день. Если у подопечного кандидоз, трихомоноз, то надо пользоваться одноразовыми полотенцами. Выбирать нижнее белье из натуральных тканей, без грубых швов, с мягкой резинкой.

Нельзя использовать:

- моющие средства на основе масла (т.к. они не дают коже дышать);
- тальк – образует комки, требует тщательного вымывания;
- обычное мыло или гель для душа – они разрушают микрофлору;
- раствор марганцовки или фурацилина – они сушат кожу.

**Процедура ухода:**

- налейте в таз теплую воду (+36-37°C)
- уложите больного на спину, постелите непромокаемую пеленку под ягодицы подопечного, подставьте судно, попросите согнуть ноги в коленях и раздвинуть их или аккуратно сделайте это сами;
- оденьте перчатки;
- прикройте низ живота и бедра большим легким полотенцем, чтобы подопечный не был перед вами обнажен;
- намочите губку водой и протрите интимные места, в направлении от лобка к ягодичной складке.;
- нанесите моющее средство и помойте половые органы;
- ополосните все чистой водой до полного смыывания моющего средства;
- мягко промокните область промежности полотенцем;
- поверните подопечного на бок и вымойте ягодицы;
- просушите все полотенцем;
- нанесите защитный крем (особенно если у больного подгузник);
- уберите пеленку, наденьте подгузник (при необходимости), накройте человека одеялом.

Важно в уходе за половыми органами женщин:

В подмывании нуждаются только места снаружи. Внутренняя часть влагалища очищается самостоятельно. Нельзя: проникать пальцами внутрь влагалища, допускать попадания моющего средства во влагалище. Аккуратно раздвиньте половые губы, промойте промежность губкой в направлении от половых органов к заднему проходу.

Важно в уходе за половыми органами мужчин:

Аккуратно отодвиньте крайнюю плоть, помойте головку полового члена, закройте головку полового члена крайней плотью. Помойте яички и паховую зону в направлении спереди назад.

Нельзя: тянуть и сдавливать половой член во время проведения гигиенических процедур. Нельзя допускать попадания моющего средства в устье мочеиспускательного канала, чтобы избежать раздражения.

Мытье маломобильного

Полное мытье тела рекомендуется проводить 1-2 раза в неделю, гигиену полости рта осуществлять 2-3 раза в день. Интимную зону необходимо мыть при смене подгузника или после использования судна. Смену постельного белья выполнять не реже 1-2 раз в неделю. Лежачего человека можно полностью помыть в ванне, под душем или провести обмывание всего тела в кровати. Процедуру проводят по плану, получив согласие человека.

Мытье в постели:

Желательно, чтобы перед процедурой мытья человек опорожнил мочевой пузырь. Температура воздуха в помещении должна быть не менее 24°C, температура воды 37–40 °C.

Подготовка:

- наденьте перчатки;

- уберите одеяло и снимите ночную рубашку (пижаму) с человека;
- поверните подопечного на бок и подстелите под него непромокаемую простыню для защиты постельного белья в области ягодиц;
- поверните на спину, на подготовленную простыню.



Проведение процедуры:

- укройте подопечного, обнажив лишь верхнюю часть тела;
- смочите в мыльном растворе рукавичку-мочалку;
- обмойте в следующей последовательности: область шеи, декольте, грудь (у женщины тщательно промывают область под молочными железами), правая рука и подмышечная впадина, левая рука и подмышечная впадина, спина;
- насухо вытрите кожу путем промокания, избегая грубых трущих движений;
- далее верхнюю часть тела укройте простыней, а нижнюю обнажите и обмойте в следующей последовательности: живот, правое бедро, правая нога (тщательно моют межпальцевые промежутки), левое бедро, левая нога, ягодицы;
- кожу насухо вытрите путем промокания без грубых трущих движений;
- проведите процедуру подмывания;
- расчешите волосы;
- грязное белье уберите в мешок;
- поменяйте нательное белье.

При мытье и вытирании следует внимательно осмотреть кожу подопечного в местах возможного образования пролежней, а также в областях кожных складок, подмышечных впадин, промежностей и подгрудных желез (места наибольшего скопления пота и грязи).

Мытье в ванне



Температура в помещении должна быть около 24°C, на пол около ванны кладут нескользящие коврики, на стенах должны быть поручни, на полу в ванной не должно быть воды. Необходимые принадлежности – полотенце, чистое белье и халат. Температура воды в ванне должна составлять 35– 37 °С.

Проведение процедур:

При нарушении функций нижних конечностей подопечный перемещается со стула на край ванны, одной рукой держась за настенный поручень. С помощью другой руки подопечный перекидывает одну, а затем вторую ногу в ванну и далее, держась одной рукой за поручень, а другой – за край ванны, опускается в нее.

Мытье в ванне начинайте со смачивания всего тела теплой водой. Положение больного в ванне – полулежа с упором на подставку для ног. **Вода должна доходить до верхней трети груди больного и не покрывать область сердца**

Если человек может хотя бы частично помыться сам, передайте ему намыленную мочалку, если не может – помогите ему.

Сначала вымойте голову, затем – туловище, руки, подмышечные впадины, ноги, паховую область и промежность.

После завершения процесса мытья человеку помогите выйти из ванны, вытирайте его в том же порядке, в котором мыли, и помогите одеться. После купания легче подстричь ногти. Продолжительность купания в ванне не должна превышать 20 мин.

Оставлять человека одного в ванне нельзя!

Мытье маломобильного в душе

Иногда человек отказывается принимать ванну или отсутствует возможность помыть его в ванне. В этом случае его можно поместить на специальный стул и помыть под душем. Ощущение при нахождении человека под теплой струей воды, падающей на лицо и тело, позитивно настраивает человека и делает его бодрее. Последовательность действий – такая же, как при мытье в ванной, с той лишь разницей, что вода все время льется струей, и человеку необходимо направлять воду на себя или делать это ухаживающему человеку, либо ставить душ на кронштейн. Следует тщательно следить за температурой воды, так как смена температуры – частая проблема душевых. Если человек может стоять, держась за поручень, есть возможность осуществить гигиену интимной зоны, после чего человек может снова сесть.

После помогают выйти из душа, вытирают его в том же порядке, в котором мыли, расчесывают волосы, помогают одеться.



Смена постельного белья при различных видах ограниченной мобильности

Смену постельного белья производят 1 раз в 7–10 дней и в экстренном порядке – по мере загрязнения. Помощник по уходу обязан владеть навыками смены постельного белья для обеспечения соблюдения требований личной гигиены клиента. Смену постельного белья тяжелобольным проводят с большой осторожностью. Смену постельного белья тяжелобольным можно осуществлять двумя способами: продольный способ и поперечный способы.

Продольный способ смены постельного белья:



- опустите ограждение на кровати, если оно имеется;
- при наличии сменной подушки на нее сразу наденьте чистую наволочку;
- чистую простыню, пеленки и клеенку скрутите валиком в продольном направлении;
- поверните подопечного на бок от себя и устойчиво устройте его на боку;
- края грязного белья высвободите из-под матраса и скрутите валиком продольно в направлении спины подопечного;
- грязную простынь максимально докрутите до человека, подоткнув ее под тело;
- подготовленную в виде валика чистую простынь разложите на кровати и раскручивайте в направлении спины человека;
- снова уложите подопечного на спину, а затем на другой бок и снимите грязное белье, сложив его в мешок;
- раскрутите чистую простынь и пеленку полностью;
- уберите одеяло, накройте подопечного пододеяльником и расправьте его;
- достаньте одеяло из грязного пододеяльника и вденьте его в чистый пододеяльник;
- поднимите боковое ограждение;
- заправьте края чистой простыни под матрас;
- поднимите боковое ограждение;
- спросите у человека о самочувствии и дополнительных пожеланиях.

Поперечный способ смены постельного белья



При этом способе замену простыни производят сверху вниз. Эту манипуляцию может осуществлять один человек, однако лучше ее проводить вдвоем. В этом случае один ухаживающий может придерживать гражданина за голову, шею и плечи, а второй – непосредственно менять белье.

Приподнимите подопечного поддерживающим захватом. Один ухаживающий удерживает его через всю спину за подмышку, а другой убирает подушки, скручивает грязную простыню и подталкивает ее под крестец подопечного.

Раскрутите чистую простыню до ягодич подопечного.

Поменяйте подушки или наволочки на них и аккуратно уложите. Второй ухаживающий поднимает и удерживает ноги подопечного, а первый скручивает грязную простыню, кладет ее в мешок и раскручивает чистую простыню до края кровати.

Далее следует накрыть пациента одеялом с чистым пододеяльником и убедиться в том, что больному удобно и комфортно.

Важно помнить, что, производя манипуляции по смене постельного белья в одиночку, необходимо все время находиться на той стороне, на которую повернут клиент, или поднимать загородку кровати во избежание падения и предотвращения травм.

Снятие и надевание нательного белья

Снятие нательного белья:

- снимите рукав с одной руки, подтягивая ее ближе к шее;
- переместите руку к горловине рубашки, повернув голову на бок и уложив ее на свою ладонь;
- поднимите голову подопечного;
- снимите рубашку с лица на затылок;
- после этого положите вторую руку на свое предплечье, снимает с нее рубашку.

Надевание нательного белья:

- рукав рубашки, предназначенный для надевания на одну из конечностей, соберите одной рукой;
- вторую руку просуньте в собранный рукав;
- положите кисть высунутой из рукава руки подопечного себе на ладонь, а рукав рубашки перенесите со своей руки на руку подопечного до плеча, уложите ее;
- оденьте второй рукав на другую руку и попросите подопечного, чтобы он, приподнял руки и голову (или приподнимите их сами);
- через голову со стороны лица по направлению к затылку оденьте ночную сорочку или рубашку, придерживая человека под плечи и голову;
- положите голову;
- поддерживая одной рукой человека под подмышку, другой рукой опустите рубашку как можно ниже;
- положите человека;
- приподнимите его ягодицы и опустите рубашку вниз до конца.

Смена подгузника

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

Для того чтобы правильно надеть подгузник на взрослого лежащего больного, необходимо вынуть его из упаковки и отогнуть все сложенные элементы, слегка растянуть, расправляя все имеющиеся складки; при необходимости скрутить или помять подгузник, что способствует лучшему прилеганию к телу и поможет избежать протекания жидкого кала и мочи.

Процедура смены:

- наденьте перчатки;
- подопечного поверните на бок, слегка согнув ноги в коленях;
- защитную пленку сверните в трубочку до половины по длинной стороне и подложите под спину больного (как при смене постельного белья);
- подопечного поверните на спину и расправьте свернутую часть пленки;
- проведите подмывание подопечного;
- возьмите подготовленный подгузник;
- поверните больного на бок, слегка согнув ему ноги в коленях, а подгузник подложите под спину так, чтобы липучки-застежки находились со стороны головы, а индикатор наполнения (надпись снаружи подгузника в центральной его части, направленная вдоль подгузника) – по линии позвоночника;
- поверните подопечного на спину, слегка согнув его ноги в коленях, аккуратно расправьте подгузник под спиной подопечного;

- протяните переднюю часть подгузника между ногами пациента на живот и расправьте ее;
- опустите ноги подопечного;
- застегните нижние липучки, сначала правую, затем левую (или наоборот), плотно охватывая ноги, направляя липучки поперек тела подопечного снизу-вверх;
- закрепите верхние липучки в направлении поперек его тела.

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

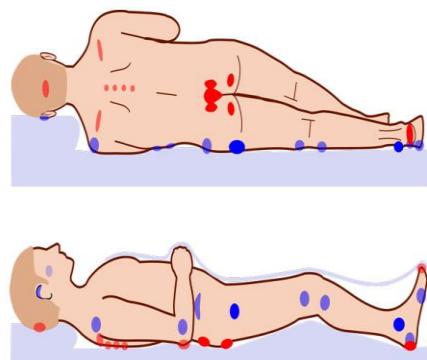
Профилактика пролежней

Наилучшая профилактика пролежней - это качественный и регулярный уход за больным

Наиболее уязвимые места развития пролежней:

- пятки
- крестец и ягодицы
- лопатки и спина
- локти
- затылок

Важно регулярно осматривать эти участки, чтобы вовремя заметить первые признаки пролежней и принять меры для их профилактики.



КАК НЕ ДОПУСТИТЬ ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ!

1. Регулярная смена положения.

Примерно каждые 2 часа рекомендуется перемещать пациента для уменьшения давления на одни и те же участки кожи.



2. Использование специальных матрасов и подушек.

Антипролежневые матрасы и подушки равномерно распределяют давление по поверхности тела.

3. Уход за кожей.

Кожа должна быть чистой и сухой. Нужно использовать щадящие средства гигиены и регулярное увлажнение для предотвращения шелушения и появления микротрещин. Мыть или протирать пациента нужно ежедневно. Подгузники должны быть постоянно чистыми.

4. Чистая постель.

Постельное и нательное белье должно быть чистым. Менять их нужно не реже одного раза в день. Простынь застилают так, чтобы под телом не было швов и складок

5. Правильное питание и потребление жидкости.

Необходимо обеспечить сбалансированное питание, богатое белками, витаминами и минералами. Пациент должен пить достаточное количество воды для поддержания нормального водного баланса.

6. Физическая активность.

Если это возможно, нужно выполнять с пациентом простые физические упражнения для улучшения кровообращения. В случае полной неподвижности можно использовать пассивные упражнения.

7. Регулярный осмотр.

Ежедневно следует осматривать кожу пациента на предмет покраснений, ссадин или других признаков повреждений.

Уход за пролежнями

Во время ухода за пролежнями, прежде всего, необходимо:

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

Мытье пролежней:

Аккуратно оmyивайте раны при ежедневных гигиенических процедурах, следите чтобы мыло смылось полностью, не держите раны в воде долгое время, после купания делайте перевязку.

Для мытья и ухода нужно использовать:

- мягкие моющие средства без антибактериального эффекта;
- мягкое мыло (например, «Детское»), специализированные очищающие пенки для ухода за лежачими больными;
- мягкие губки-мочалки (желательно из натуральных материалов);
- увлажняющие и защитные кремы, лосьоны для ухода за лежачими больными.

Необходимо помнить, что **не следует** сушить пролежни, смазывать их спиртосодержащими средствами, прижигать их или закрашивать раствором бриллиантовой зелени. Следует избегать любого контакта пролежня с пластиком.

Гигиенический туалет стомы

Стома – это отверстие кишки, сформированное хирургическим путем после удаления всего или части кишечника, или мочевого пузыря, выведенное на переднюю брюшную стенку, предназначенное для отведения содержимого кишечника или мочи.

Гигиенический туалет стомы необходимо производить регулярно. При этом не следует бояться дотрагиваться до стомы: стома – это не рана, а уход за ней – это не перевязка. Следовательно, не нужно никаких специальных и стерильных условий для ухода за стомой и кожей вокруг нее.

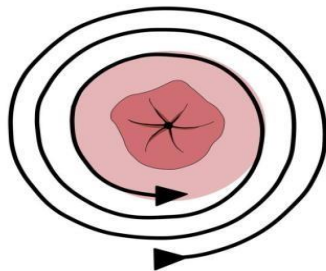
Для замены калоприемника нужны:

- марлевые салфетки,
- пластиковые пакеты для использованного калоприемника,
- маникюрные ножницы,
- ручка,
- новый калоприемник,
- лечебная герметизирующая паста.

Если пациент лежит, необходимо приготовить **непромокаемую пеленку**, чтобы накрыть постельные принадлежности.

Процедура замены калоприемника/уроприемника:

- вымойте руки с мылом;
- наденьте перчатки;
- снимите кало- и ли уроприемника начиная сверху вниз. Постепенно, не рывком, аккуратно отклейте клеевой слой кало- или уроприемника одной рукой, а второй рукой придерживая кожу, слегка надавливайте на нее в обратном направлении;
- осторожно удалите приемник и выбросьте его в специально приготовленный герметичный пластиковый пакет (содержимое дренажных мешков сначала опорожняют в унитаз.);
- стому и кожу вокруг нее промывают теплой водой и обрабатывают очистителем для кожи: это делают мягкими салфетками круговыми движениями, постепенно приближаясь к стоме (как на рисунке);



- кожу просушить промокающими движениями мягким полотенцем или марлевой салфеткой. При возможности (если нет постоянного выделения кала) коже вокруг стомы позволяют высохнуть естественным путем на воздухе. Нанести мазь, рекомендованную врачом. После впитывания остатки мази удаляют с помощью салфетки;
- вырезать отверстие в пластине, пользуясь трафаретом, приклеить.

Важно!

-**При уходе за стомой нельзя пользоваться ватой**, так как оставшиеся на коже или стоме волокна ваты могут вызвать раздражение, а также будут препятствовать герметичному наклеиванию калоприемника.

- **Не следует использовать мыло**, так как оно сушит кожу, удаляет ее естественный защитный барьер и делает ее более уязвимой для механических повреждений и проникновения микроорганизмов.

-**Нельзя при обработке стомы и кожи вокруг нее использовать антисептические растворы и спирт.**

-**Использованные кало/уроприемники нельзя выбрасывать в унитаз!**

Кожа вокруг стомы требует постоянного внимания. Она должна быть неповрежденной, чистой и сухой. На состояние кожи вокруг стомы влияют такие факторы, как уход за стомой, индивидуальные особенности кожи, а также диета и лечение.



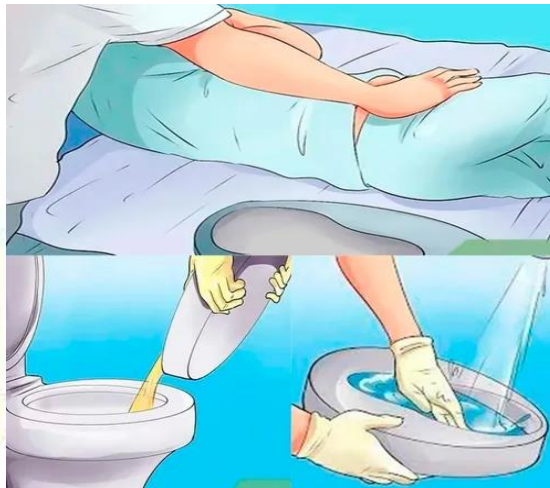
Помощь в пользовании судном

Лежащий человек все физиологические отправления совершает, не сходя с постели, поэтому помогать ему нужно так, чтобы не причинить лишнего беспокойства и не загрязнить постель. Прежде чем начать санитарные мероприятия, кровать желательно отгородить ширмой, место под судно застелить непромокаемой клеенкой, судно ополоснуть теплой водой.

Частично мобильный в состоянии сам приподнять таз, согнув ноги в коленях и держась руками. Если у человека не хватает сил, следует аккуратно подвинуть руку под крестец и медленно помочь приподнять ему таз. Судно подкладывают узкой частью под крестец до совмещения отверстия судна с промежностью. По окончании опорожнения судно вынимают аналогичным способом. Промежность очищают влажной салфеткой.

Немобильный человек. Надевают перчатки. Человека укладывают на бок. Судно

подкладывают под человека путем его вдавливания в матрас под углом 45°. После этого человека разворачивают на спину. При этом одной рукой придерживают судно, а второй - таз подопечного. Следует убедиться в том, что судно стоит ровно. Ноги должны быть согнуты в коленях (под парализованную ногу подкладывают валик). Подопечного укрывают и на некоторое время отходят. После физиологических отправления подопечного следует помыть.



ПИТАНИЕ И КОРМЛЕНИЕ МАЛОМОБИЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА



Для человека, который не может самостоятельно ухаживать за собой, прием пищи может быть затруднительным. Поэтому необходимо создать для него комфортные условия, соблюдать частоту приемов пищи, график приема лекарств, питьевой режим и правильное положение в постели.

Соблюдайте питьевой режим, не менее 1– 1,5 л в сутки.

Ограничьте количество консервированной, жареной, острой и чрезмерно солёной пищи (потребление соли ограничить до 5-8 г в сутки). Щадящие режимы приготовления - варка на пару, тушение, запекание.

Оптимальное потребление жиров – 60-70 г в сутки.

Уменьшаем калорийность рациона, за счет снижения потребления жиров животного происхождения и включения до 25-30 % жиров растительного происхождения, (подсолнечное, оливковое масло, авокадо, орехи).

Потребление углеводов должно составлять 280-320 г в сутки.

Уменьшаем быстрые углеводы – сахар и другие кондитерские изделия. Включаем в рацион грубоволокнистую клетчатку (фрукты и ягоды, крупы и отруби, капуста, бобовые). При запорах показано включение фруктовых соков, свеклы.

Оптимальная порция белковой пищи в день - это 100 г.

Основой рациона является полноценный белок -морепродукты, мясо курицы, индейки, яйца и молочные продукты.

При наличии пролежней количество белка в рационе следует увеличить на 15%.

Кормление маломобильно сидячего:

Если пациент может сидеть в постели или за столом и есть сам, перед едой его необходимо посадить в правильное положение

Перед едой вымойте ему руки, а грудь прикройте фартуком.

Проверьте температуру пищи.

Еду можно подать на подносе, выбрав нужную посуду (пищу желательно разломить на кусочки). Еду можно поставить на прикроватный столик, застелив его салфеткой, либо усадить пациента за стол.

Для того чтобы посуда не скользила и не падала во время еды, следует использовать специальную посуду (с ручками, бортиками, подставками).

Подопечного не следует оставлять одного во время приема пищи.

После кормления помогите прополоскать рот, вымыть руки, почистить зубы.

Кормление лежачего больного

Перед кормлением тщательно вымойте руки с мылом, оденьте халат или фартук.

В комнате для приема пищи необходимо уберите все, что способно подавлять аппетит: судна, мочеприемник.

Помогите принять полусидячее (сидячее) положение, для естественного прохождения пищи. Ноги должны быть в упоре, а руки располагаться симметрично.

Накройте грудь нагрудником. Если пациент пользуется зубными протезами – оденьте их.

Перед началом приема пищи, предложите попить – это облегчает глотание при приеме твердой пищи (одной рукой поддерживайте голову пациента, а другой – держите кружку, из которой он пьет). Из поильника, воду вливайте под язык или за щеку.

Необходимо соблюдать температурный режим пищи.

При подаче пищи ложка должна быть наполнена не более чем на 2/3.

Ложкой коснитесь нижней губы, чтобы подопечный открыл рот, а затем прикоснитесь к его языку: человек поймет, что ложка с пищей у него во рту, и прикроет рот. Вынимают ложку из рта, скользя ей по верхней губе. После этого сделайте паузу, чтобы человек мог прожевать и проглотить пищу. После нескольких ложек твердой пищи предложите попить. По мере надобности обязательно протирайте рот салфеткой.

После кормления помогите прополоскать рот, вымыть руки, почистить зубы.



ОСНОВНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОЗДАНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ПРОСТРАНСТВА

Не расставлять предметы вдоль стен в комнате и в коридоре. У человека должна быть возможность опираться на стену и держаться за поручни.

У подопечного не должно быть посторонних предметов, о которые можно удариться или споткнуться: проводов посреди комнаты, ковриков, мебели, детских игрушек и т. д.

У подопечного подобрана удобная обувь по размеру: с задником, с закрытым мыском, с низким каблуком.

Подопечный умеет пользоваться ходунками.

Стены оборудованы поручнями и опорными ручками по основному маршруту больного.

В туалете оборудованы опорные ручки на стенах по бокам от унитаза, есть сиденье, увеличивающее высоту унитаза, чтобы было удобнее вставать.

Полы и лестницы должны быть чистыми и сухими, на них не должно быть ненужных предметов.

У лестниц по всей длине и с обеих сторон должны быть перила, в верхней и нижней части лестницы – ограждения. Перила и ограждения необходимо надежно закрепить.

Ступени лестницы должны быть в хорошем состоянии. Недопустимы сломанные, шатающиеся или наклонные ступени.

На лестницах не должно быть ковровых дорожек. Края ступеней желательно «окантовать» нескользким материалом.

Ступени должны быть хорошо освещены.

Выключатели должны находиться как в начале, так и в конце лестницы.

На пути из одного помещения в другое не должно быть препятствий, порогов или незакрепленных проводов.

Стены внутренних помещений желательно оборудовать поручнями.

Не следует использовать мебель с выступающими углами и ножками.

Ковры должны иметь нескользящее основание.

У ковров и ковровых покрытий не должно быть загнутых краев, потрепанных или порванных частей.

Подошвы обуви и каблуки не должны быть слишком гладкими и скользкими.

В ваннных комнатах и душевых помещениях на полу должны лежать резиновые коврики или нескользкие покрытия.

Рядом с ванной, душем и унитазом должны быть оборудованы поручни.

Мыльница и полотенце должны находиться не далее расстояния вытянутой руки.

Освещение должно быть достаточным и днем, и ночью.

Выключатели освещения должны располагаться рядом с дверью так, чтобы до них было удобно достать рукой. Выключатели настольных ламп и торшеров также должны быть под рукой.

Доступ к кровати лежачего пациента должен быть обеспечен с обеих сторон.

Кровать должна быть оборудована подъемными боковыми ограждениями и устройствами для подтягивания.

В комнате подопечного на видимом месте должны быть размещены часы и календарь.

ТРАНСПОРТИРОВКА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ОГРАНИЧЕННОЙ МОБИЛЬНОСТИ

Человек, имеющий ограничения мобильности, при передвижении (ходьбе) нуждается в средствах малой реабилитации, подбор которых проводят индивидуально.

Основные средства малой реабилитации, используемые в процессе содействия мобильности

Название	Предназначение/описание	Изображение
Подъемник	Предназначен для поднятия и перемещения лежачих больных из кровати, кресла, для приема ванной. Для устойчивости имеется возможность регулировки ширины опорных лап. Низкие опоры подъемника позволяют подъезжать к различным бытовым предметам (кровать, ванна и др.). Возможен подъем больного от уровня пола до высоты 90 см	
Люлька для подъемника	У-образный подвес состоит из прямоугольного основания и двух лямок. Лямки пропускают между ног и крепят к крючкам поперечной перекладины подъемника. Ножные лямки перекрещивают	
Кресло-каталка	У больного, не способного самостоятельно передвигаться, имеется ежедневная потребность в передвижении для посещения душа, туалета, прогулки и др. Каталки подходят и для домашнего использования (габариты каталок позволяют использовать их в небольших квартирах)	
Ходунки	Ходунки – устройство для облегчения самостоятельного передвижения маломобильных людей. Для удобства существуют фиксированные и «шагающие» модели, а также на колесиках (роллаторы). Ходунки помогают поддерживать равновесие и устойчивость в вертикальном положении, переносить вес тела на руки, разгрузив нижние конечности	

Пояс для перемещения	Предназначен для облегчения перемещения в положении сидя на краю кровати, в положении сидя (при перемещении из кровати на прикроватное кресло и обратно, а также с одного приспособления для сидения на другое), из положения сидя в положение стоя и для передвижения в положении стоя	
Костыль	Костыль с опорой под локоть двойной, регулируемый. Удобные легкие костыли с опорой под локоть имеют регулируемую длину от пола до рукояти и от рукояти до опоры под локоть	
	Подмышечные костыли. При использовании таких костылей следует помнить о том, что во избежание повреждения подмышечной области массу тела следует переносить на руки, а не на подмышки; необходимо также поддерживать широкую базу для опоры даже во время отдыха. Костыли должны находиться примерно в 10 см от края и впереди ноги. Необходимо учитывать два параметра: общую высоту костыля от наконечника до подмышечной опоры и высоту перекладины для опоры кисти. Для правильной примерки костыля необходимо его поставить вдоль тела и упереть в пол на 15–20 см в сторону от стопы. Расстояние между подмышечной впадиной и костылем должно составлять около 4–5 см.	
Трость	При использовании трости необходимо подбирать ее высоту так, чтобы локоть был согнут под углом 15–20°. Если предполагают использование трости в обуви с каблуками различной высоты, лучше применять регулируемую трость. Ручку с большим диаметром удобнее держать долгое время.	

СРЕДСТВА МАЛОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ КОРМЛЕНИИ МАЛОМОБИЛЬНОГО

Одна из важных задач, возлагаемых на помощника по уходу (родственника), – кормление человека. Еда и питье для человека приобретают особенно большое значение, часто определяющее выздоровление или прогрессирование болезни. Для граждан, вынужденных долгое время оставаться в постели, необходимо использовать некоторые приспособления, которые облегчают прием пищи и располагают к еде. Человеку, который может самостоятельно принимать пищу, но по ряду причин с этим не справляется (не может держать ложку, роняет пищу с края тарелки, пачкает одежду, сталкивает посуду со стола на пол, проливает напитки), необходимо предоставить средства малой реабилитации содействия приему пищи.

Изображение	Предназначение/описание
	Нескользящая салфетка обеспечивает стабильное положение посуды. Рекомендована клиентам, имеющим только одну руку. При отсутствии салфетки можно использовать мокрую скатерть или присоски
	Для того чтобы облегчить питье клиентам с утратой хватательных движений, рекомендованы чашки на подставках, кружки с двумя ручками
	Стакан предназначен для пациентов с нарушенным глотательным рефлексом, а также с ограничением движений и тремором. Легкая чашка удобна для пациентов со слабостью в руках.
	Поильник полимерный для лежачих больных предназначен для приема жидкости или жидкой пищи. Выполнен в виде стаканчика с крышкой и носиком, который не позволяет проливаться жидкости при приеме пищи. Это незаменимый аксессуар для ухода за лежачими больными
	Нагрудники предназначены для защиты одежды и белья клиента от загрязнения во время приема пищи. Содержат защитный слой из пленки и специальный приемный карман для остатков пищи. Крепление происходит за счет клеящихся полосок. Можно стирать в стиральной машинке
	Встроенные ручки на столовых приборах предназначены для клиентов с ослабленными хватательными движениями. Клиенты могут использовать столовые приборы с квадратными, круглыми или овальными ручками различной длины, а также малого, стандартного или тяжелого веса

	Можно использовать тарелки с дополнительным ограничительным бортиком, удерживающим пищу при неловких движениях клиента
	Если у клиента ослаблены руки, недостаточная моторика в пальцах, можно использовать специализированные ложку, вилку и нож с нескользящей рукояткой и фиксирующим ремешком. Ложку фиксируют на запястье мягким ремешком с липучкой

Вспомогательные средства малой реабилитации

Средства малой реабилитации включают вспомогательные средства для создания определенного положения больного в постели – это, прежде всего, средства, позволяющие уменьшить нагрузку на определенные части тела лежащего больного

Название	Предназначение/описание	Изображение
Опорная рамка (подставка под спину)	Используют для того, чтобы приподнять верхнюю часть тела больного при одышке, а также во время приема пищи, приема посетителей	
Кроватный тросик	С его помощью больной может сам приподниматься в постели	
Подколенный валик	Служит для расслабления мускулатуры	
Скользящие коврики	Облегчают перемещение больного по постели	
«Подушка-банан»	Используют для придания стабильного и удобного положения тела в постели	

Противопролежневые матрасы	Применяют для предотвращения появления пролежней	
-----------------------------------	--	---

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

Изображение	Предназначение/описание
	Простынь (пеленка) абсорбирующая может иметь различные технические характеристики. Размеры простыни могут быть разными: 40×60 см, 60×60 см, 60×90 см. В зависимости от размеров изделия и плотности материалов меняется впитывающая способность простыни (пеленки). У различных фирм-производителей существует несколько видов изделий: ▪ при размере 40×60 см впитывающая способность составляет 400–500 мл; ▪ при размере 60×60 см – 800–1200 мл; ▪ при размере 60×90 см – 1200–1900 мл;
	Впитывающие урологические прокладки (вкладыши) и фиксирующие трусики можно использовать постоянно. Социальные показания для их использования – степень активности больного. Применяют для ухода за ходячими и малоподвижными пациентами, сохраняющими способность к самообслуживанию. Виды впитывающих урологических прокладок зависят от пола больного: существуют прокладки, предназначенные только для мужчин, только для женщин, а также для мужчин и женщин.
	Подгузники используют, как правило, постоянно для ухода за больными с недержанием мочи и кала. Выбор вида подгузника определяют возраст, телосложение (вес, объем талии и бедер), форма недержания мочи (легкая, средняя, тяжелая), степень активности больного.

	Подгузники-трусы используют в тех случаях, когда необходимо поощрять или поддерживать независимость пациента. Не рекомендовано использовать трусы для лежачих больных, так как в этом положении с изделием трудно обращаться (затруднена замена подгузника). Задача такого подгузника — быть максимально незаметным для окружающих (он имитирует нижнее белье). Подгузник-трусы одевают и носят как обычное белье, он не требует дополнительной фиксации.
	Эластичные сетчатые штанишки для надежной фиксации прокладок. Легкие, мягкие, воздухопроницаемые, сделаны из особо прочного материала и плотно облегают тело. Многоразовые. Возможна ручная или машинная стирка при температуре не выше 60 °С.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Уход за маломобильными людьми требует специальных навыков, а также обязывает к соблюдению определенного порядка и охранительного режима, создания условий, обеспечивающих физический и психический покой. Поэтому как специалистам (сиделкам), так и родственникам, осуществляющим уход, необходимо владеть простейшими приемами ухода, уметь адаптировать маломобильного человека к изменившимся условиям жизни и здоровья, поощрять его к самостоятельности и самообслуживанию.

Настоящие методические рекомендации позволят более наглядно и комплексно подойти к обучению родственников, специалистов и иных лиц необходимым навыкам ухода за маломобильными с учетом подбора правильных технических средств реабилитации, адаптации жилого помещения в соответствии с потребностями маломобильных людей.

Приложение № 1
к Методическим рекомендациям

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
по использованию небулайзера

Небулайзер — это прибор для проведения ингаляций, который преобразует жидкое лекарственное средство в мелкодисперсный аэрозоль (туман).

Основные типы небулайзеров



Компрессорный небулайзер - используется сжатый воздух для создания аэрозоля. Небулайзеры безопасны, можно использовать для детей любого возраста, для ослабленных людей. Компрессорный ингалятор позволяет использовать очень большой список лекарств. В большинстве случаев — это готовые лекарственные растворы, которые не содержат взвешенных частиц, а также антибиотики, антисептики, гормоны, фито-и физ- растворы. Нельзя использовать отвары трав и масла! Основной недостаток — он довольно шумный и работает только от электричества

Ультразвуковой небулайзер - превращение жидкого лекарства в пар происходит при воздействии ультразвука. Такой ингалятор имеет маленький размер и бесшумен в работе. Но некоторые виды лекарств под действием ультразвука теряют свою эффективность, по этой причине список лекарств, которых можно использовать в данном ингаляторе, ограничен.



Правила проведения ингаляции небулайзером

Подготовка небулайзера

1. Соберите части небулайзера согласно инструкции, установите на горизонтальной поверхности.
2. В емкость для лекарства налейте рекомендуемое количество жидкого препарата. Как правило, это смесь лекарства и натрия хлорида в пропорции, которую указал лечащий врач (или согласно инструкции, к лекарству).
3. Включите небулайзер и начинайте ингаляцию.

Проведение ингаляции

СПОЛЬЗОВАНИЮ

Начинайте ингаляцию только спустя 1–1,5 часа после приема пищи и проведения серьезных физических нагрузок.

Перед ингаляцией не принимайте препараты, улучшающие отхождение мокроты, а также не полощите рот антисептическими средствами.

Проводите ингаляции как минимум за 2 часа до сна.

До и после ингаляций в течении 1 часа не курите.

Расстегните воротник одежды, чтобы не затруднять дыхание.

Во время процедуры не отвлекайтесь на разговоры.

Вдох и выдох делайте глубоко и размеренно.

При заболеваниях носоглотки, носа или околоносовых пазух проводите назальную ингаляцию (вдыхайте и выдыхайте аэрозоль через нос), используя маску или специальные насадки для носа.

При заболеваниях глотки, гортани, трахеи, бронхов и легких вдыхайте аэрозоль через рот, при этом дышите ровно. Глубоко вдохнув, постарайтесь задержать дыхание на 2 секунды и спокойно выдохните через нос.

После процедуры прополощите рот кипяченой водой, охлажденной до комнатной температуры.

Если для ингаляции использовалась маска, промойте лицо и глаза.

После процедуры отдохните в покое как минимум на 15-20 минут, не разговаривайте, не пейте и не принимайте пищу.

**Уход за ингалятором после процедуры**

После каждого применения отключите и разберите небулайзер.

Маску и резервуар для лекарства промойте чистой горячей водой и мыльным раствором без применения губок и ершиков. Для дезинфекции обдайте кипятком. Внимание! Не кипятите маски — они при этом могут деформироваться.

Разложите для просушивания на чистом полотенце или салфетке;

После высыхания уберите для хранения.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

по использованию пульсоксиметра

Пульсоксиметр – это небольшой прибор, которым легко пользоваться в домашних условиях.

Портативные пульсоксиметры — это небольшая прищепка, надевается на палец руки, измеряет одновременно два показателя: пульс и сатурацию. Прибор работает на батарейках и может храниться в домашней аптечке.

Пульсоксиметр должен быть в домашней аптечке у пожилых, пациентов с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Как использовать прибор



1. Примите неподвижное положение сидя или лежа, рука находится на опоре.
2. Разместить палец руки в специальном отверстии пульсоксиметра.



Нажмите кнопку для измерения

Когда результаты выводятся на монитор, измерения окончены. Данные рекомендуется записать.

Первый показатель – это пульс. У взрослого человека пульс в норме составляет от 60 до 90 ударов в минуту. Он может повышаться после физических нагрузок, при хронических болезнях сердца и сосудов, а также в результате резкого снижения уровня кислорода в крови для получения более точных данных рекомендуется измерить его несколько раз с интервалом в 3–4 минуты.

Второй показатель – это сатурация (SpO₂). Он отображается в процентах и обозначает уровень гемоглобина, обогащенного кислородом. У здорового человека в состоянии покоя он будет соответствовать 95% и более. При уровне сатурации 94% и ниже – необходимо обратиться к врачу.

После измерения пульсоксиметр следует выключить и убрать в коробку, чтобы на него не попадали солнечные лучи и пыль.

Следует учесть, что наличие лака на ногтях может повлиять на результат измерения.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ по использованию тонометра

Подготовиться к измерению

В течение 5–10 минут перед процедурой отдохнуть, избегая физических нагрузок. За 30 минут до измерения не принимать пищу и напитки, содержащие кофеин, не употреблять алкоголь, не курить.

Проводить процедуру сидя!

1. Желательно облокотиться на спинку стула, поставить ноги полностью на стопы, не скрещивая их, и расслабиться.

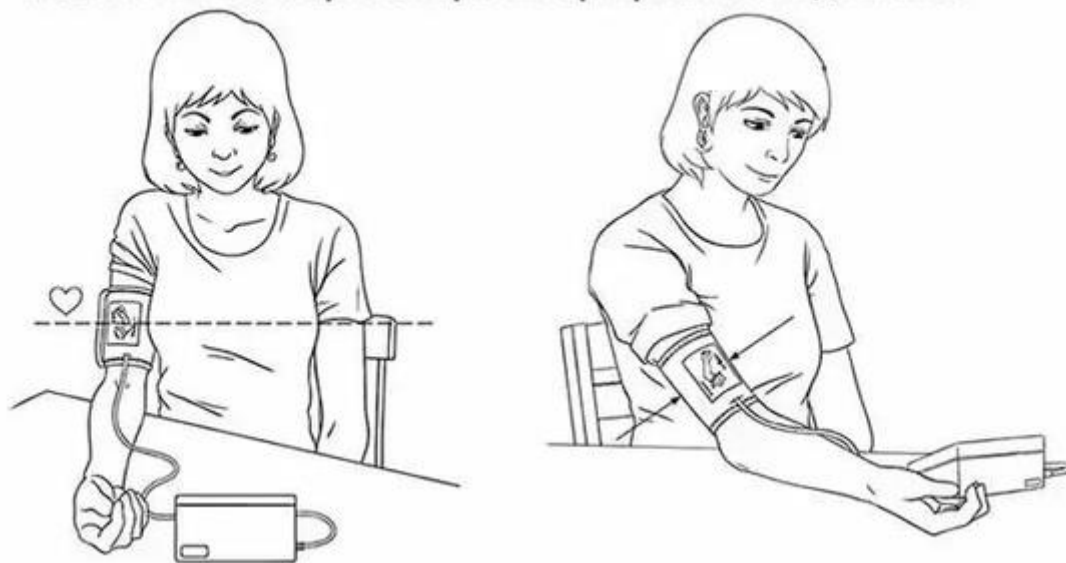
2. Освободить руку до плечевого сустава от одежды. Важно, чтобы рукав, завёрнутый на предплечье, не был слишком тесным и не пережимал сосуды.

3. Расположить предплечье на столе так, чтобы манжета находилась на уровне сердца. Нижний край манжеты должен располагаться на 1–2 см выше локтевого сгиба.

4. Проводить измерение дважды с перерывом в 2–4 минуты.

5. При измерении механическим тонометром для оценки следует зафиксировать среднее значение измеренных величин, при измерении автоматическим или полуавтоматическим прибором — минимальное значение.

Положение тела при измерении артериального давления



МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
по использованию глюкометра

Помойте руки теплой водой с мылом и вытрите насухо.



Сделайте прокол на боковой стороне пальца.



Выдавить маленькую каплю крови, размером с булавочную головку.



Нанесите кровь на тестовую полоску и дождитесь Вашего результата на дисплее глюкометра. Приложить к месту прокола спиртовую салфетку.



Запишите результат в журнал наблюдения.

Избегайте ошибок, которые могут нарушить точность измерения:

Попадание воды или любого другого вещества на тест-полоску.

Слишком маленькое количество крови. Если капля будет небольшой, результат окажется либо неверным, либо его не будет вообще.

Использование просроченных тест-полосок.