

Общие правила ухода за больным

Уход включает обслуживание больного, создание наиболее благоприятных условий для его выздоровления, облегчения страданий и предотвращения осложнений.

Для хорошего ухода нужны не только знания и навыки, но и чуткость, такт, способность психологического воздействия, чтобы преодолеть повышенную раздражительность больного, владеющее им чувство тревоги, иногда даже безысходность, отвлечь от чрезмерного внимания к своей болезни. Сдержанное, ровное и спокойное отношение поддерживает больного, укрепляет его волю к выполнению всех врачебных предписаний.

Давно доказано, что качества личности больного, его психологический настрой существенно влияют на течение болезни, ее исход. Более мужественно переносят болезни люди спокойные, уравновешенные, умеющие управлять своими чувствами, бороться с трудностями. Иначе порой ведут себя слабые духом, легко впадающие в отчаяние. Те, кто чаще подвержен заболеваниям, переносят их спокойнее, чем заболевшие впервые. Но нередко бывает и так, что больной не только недооценивает степень тяжести своего состояния, но и отрицает наличие у него заболевания.

У хронически больных могут наблюдаться глубокие психические изменения. Они замыкаются в себе, интересуются лишь собой, могут стать обидчивыми, завистливыми, даже ненавистниками, в других случаях — равнодушными, бесчувственными ко всему. Некоторые больные настолько охвачены своими болезненными переживаниями, что даже отсчет времени начинают вести с начала болезни. Другие же самоотверженно, с подлинным мужеством сопротивляются тяжелому недугу.

Уход разделяют на общий и специальный. Общий уход — это поддержание санитарного порядка в помещении, где находится больной, забота о его удобной постели, чистоте белья и одежды, организация питания, помощь при приеме пищи, туалете, физиологических отправлениях и т.д., выполнение всех предписанных медицинских процедур и лекарственных назначений, а также

непрерывное наблюдение за самочувствием, состоянием больного. Специальный уход включает особенности ухода, обусловленные спецификой того или иного заболевания или повреждения.

ОБЩИЙ УХОД

Его объем зависит от состояния больного, в соответствии с которым врач может назначить строгий постельный режим (не разрешается сидеть), постельный (можно двигаться в постели, не покидая ее), полупостельный (можно ходить по помещению) и так называемый общий режим, когда двигательная активность больного существенно не ограничивается. Однако даже возможность полного самообслуживания не освобождает близких от ухода за больным, создания благоприятных условий для его выздоровления.

Комната, где находится больной, должна быть по возможности светлой, защищенной от шума, изолированной. Обилие воздуха и света, оптимальная температура в помещении благоприятно влияют на организм при любом заболевании. При отсутствии кондиционера помещение проветривают. В городе предпочтителен приток воздуха в ночное время, т.к. днем он больше загрязнен пылью и газами. Для защиты больного от холодного потока воздуха во время проветривания его прикрывают одеялом, голову — полотенцем или шарфом, а лицо оставляют открытым. Летом окна могут быть открыты круглосуточно, зимой открывать фрамуги (форточки) следует 3—5 раз в сутки. Недопустимо вместо проветривания окуривать помещение ароматизирующими средствами.

Температура воздуха должна быть постоянной, в пределах 18—20° (особенно важно, чтобы комната не остывала к утру), относительная влажность воздуха — 30—60%. Для уменьшения влажности помещение усиленно проветривают, для повышения ставят в комнате сосуды с водой или кладут увлажненную ткань на отопительные батареи. Обилие дневного света необходимо; силу света уменьшают лишь при заболеваниях глаз и некоторых болезнях нервной системы. Электрические лампочки лучше прикрывать матовыми абажурами, ночью оставляют включенным лишь ночник.

Уборку следует проводить не реже 2 раз в день: оконные рамы, мебель вытирают влажной тряпкой, пол моют или протирают щеткой, обернутой влажной тряпкой. Ковры, портьеры и другие предметы, где может скапливаться пыль, предпочтительно удалить либо часто вытряхивать или чистить их пылесосом. Необходимо по возможности оградить больного от транспортных, уличных шумов, снизить громкость телевизора, радиоприемника и др.; разговоры желательно вести вполголоса (но не шепотом, т.к. больной может истолковать это как попытку скрыть тяжесть его состояния).

Менять постельное белье нужно умело, не создавая для больного неудобной позы, вынужденного мышечного напряжения, не причиняя боли. Его бережно передвигают на край постели, освободившуюся часть простыни скатывают, как бинт, до тела больного; на этой части постели расстилают свежую простыню, на которую и перекладывают его. Если больному запрещены движения даже в постели, для смены постельного белья пользуются специальными приемами. Складки чистой простыни тщательно расправляют, края ее прикрепляют безопасными (английскими) булавками к матрасу. Меняя рубашку тяжелобольному, подводят руку под спину, поднимают рубашку до затылка, снимают с одной руки, потом с другой; если одна рука повреждена, сначала освобождают здоровую. Надевают рубашку, начиная с больной руки, затем через голову опускают ее к крестцу, тщательно расправляя складки. Если больному совсем нельзя двигаться, применяют рубашку-распашонку.

Необходим ежедневный утренний и вечерний туалет, чтобы кожа больного была чистой. Ее загрязняют выделения сальных и потовых желез, роговые чешуйки, микробы и пыль, а кожу промежности — выделения мочеполовых органов и кишечника. При отсутствии противопоказаний больного с разрешения врача моют в ванне или под душем не реже 1 раза в неделю. Если ванна и душ не разрешены, то, кроме умывания, его ежедневно обтирают ватным тампоном, смоченным кипяченой или туалетной водой, лучше водкой или одеколоном. Лицо, шею и верхнюю часть туловища моют ежедневно, руки — перед каждой

едой. При строгом постельном режиме ноги моют не реже трех раз в неделю, ставя для этого на кровать тазик.

Подмышечные области, паховые складки, складки кожи под молочными железами, особенно у тучных больных с повышенной потливостью, регулярно моют и протирают камфорным спиртом, водкой или одеколоном, чтобы не было опрелости (Опрелость).

Тяжелобольные, истощенные и находящиеся длительное время в постели нуждаются в особенно тщательном уходе за кожей. Это помогает избежать пролежней (Пролежень) в местах, подвергающихся длительному давлению. С этой целью протирают кожу крестца и поясницы два раза в сутки камфорным спиртом и подкладывают под крестец резиновый круг, обернутый чистой (но не новой) наволочкой; если состояние больного позволяет, регулярно меняют его положение в постели (часто поворачивают). При появлении на коже крестца, пятках, затылочной или лопаточной областей участков синюшно-красного цвета надо сразу же сообщить об этом врачу.

Волосы моют теплой водой с мылом и осторожно расчесывают, ногти систематически стригут. У больных, длительно находящихся на постельном режиме, на подошвенной стороне стоп иногда образуются толстые ороговевшие слои. Их удаляют во время мытья ног при помощи пемзы, а иногда и специальных отшелушивающих мазей по назначению врача.

Необходим тщательный уход за полостью рта. Зубной щеткой не реже двух раз в день чистят зубы и спинку языка; после каждой еды больной должен полоскать рот. Тяжелобольным зубы протирают ватным шариком, смоченным в 0,5% растворе пищевой соды или в слабо-розовом растворе марганцовокислого калия. Полость рта промывают с помощью резинового баллона или поильника слабыми растворами пищевой соды, буры, марганцовокислого калия. Для этого больному придают положение с несколько наклоненной вперед головой, чтобы жидкость легче стекала и не попала в дыхательные пути, при этом оттягивают угол рта для лучшего ее оттока.

Уши регулярно моют теплой водой с мылом. Серу из слухового прохода осторожно удаляют ватным жгутиком, предварительно закапав в наружный слуховой проход несколько капель — 3% раствора перекиси водорода. При этом голову наклоняют в противоположную сторону, а ушную раковину слегка оттягивают назад и вверх. Не следует удалять серу из ушей спичкой, шпилькой и тому подобными предметами, т.к. при этом можно случайно повредить барабанную перепонку, а также наружный слуховой проход, что может стать причиной наружного отита.

При выделениях из глаз, склеивающих ресницы и веки (чаще встречаются у детей), во время утреннего туалета глаза осторожно промывают теплой водой при помощи ватного тампона. При выделениях из носа и образовании корок их удаляют, предварительно размягчив, для чего в нос закапывают вазелиновое масло или глицерин; нос осторожно очищают ватным фитильком. Судно подкладное больному подают чистым, продезинфицированным. Перед употреблением в него наливают немного воды. Судно подводят под ягодицы, подкладывая свободную руку под крестец и приподнимая больного так, чтобы промежность оказалась над отверстием судна. Испражнения нужно сразу же слить, судно тщательно обмыть горячей водой и продезинфицировать 3% раствором лизола или хлорамина. После дефекации проводят туалет промежности и кожных складок вокруг заднего прохода.

Мочеприемник подают хорошо вымытым, теплым. После каждого мочеиспускания мочу выливают, мочеприемник промывают раствором марганцовокислого калия или содой. Женщины при мочеиспускании пользуются судном.

Тяжелобольным кожу половых органов и заднего прохода следует обмывать после каждой дефекации и мочеиспускания. С этой целью лучше использовать приспособления для клизмы (кружку Эсмарха с резиновой трубкой и наконечником с краником). Под ягодицы лежащего на спине подкладывают судно. Струю воды или слабо-розового раствора марганцовокислого калия направляют на промежность, одновременно ватным тампоном проводят по

направлению от половых органов к заднему проходу. Другим тампоном осушают кожу промежности в том же направлении. В случаях непроизвольного мочеиспускания или дефекации следует как можно быстрее заменить клеенку и подкладную пеленку (а при необходимости постельное и нательное белье) и обязательно обмыть половые органы, промежность, ягодичную область.

Основные принципы питания — правильное соотношение белков, углеводов, жиров, минеральных солей, витаминов, рациональный режим. Пищу принимают с 3—4-часовыми промежутками в одни и те же часы. Следует избегать избыточного питания. Нерационально кормление тяжелобольных деликатесами и продуктами, содержащими жир. При многих заболеваниях врач назначает специальную диету или рекомендует индивидуальный режим питания, способы кулинарной обработки пищи.

Щадящую диету (исключение раздражителей: химических — пряности, механических — обильная и твердая пища, термических — очень горячая или холодная пища) предписывают, в первую очередь, при заболеваниях пищеварительной системы, почек, сердца и сосудов, ожирении, сахарном диабете. При ряде заболеваний рекомендуется дробное питание (частое, малыми порциями). Однако для каждой болезни лечащий врач устанавливает индивидуальную диету, которую хорошо должны знать лица, осуществляющие уход.

Лежачих, ослабленных и лихорадящих больных следует кормить только свежеприготовленной пищей. Нежелательны блюда, приготовленные впрок. Тяжелобольным дают есть в часы, когда их состояние улучшается. Протертую или измельченную пищу — с ложки небольшими порциями, питье же и жидкую пищу (бульон, кисель, протертый суп) — из поильника (рис. 7). Для еды не следует прерывать дневной сон больного.

Наблюдение за состоянием больного — важный элемент ухода. Лечащему врачу необходимо сообщать обо всех изменениях, происходящих с больным. Обращают внимание на психику: нет ли нарушения сознания,стораживающих отклонений в поведении, изменений в эмоциональной сфере. Положение тела

больного может быть активным, вынужденным, пассивным. Активное — это обычная или достаточная подвижность больного, при пассивном отмечается его обездвиженность или малая подвижность. Для некоторых болезней характерно вынужденное положение больного; например, при согнутых в коленях и приведенных к животу ногах уменьшается боль у страдающих некоторыми заболеваниями органов брюшной полости; положение сидя или полусидя облегчает дыхание при удушье. При ряде заболеваний отмечаются судорожные подергивания определенных групп мышц или общие судорожные припадки (см. Судороги), при их появлении нужно вызвать врача. Обращают внимание на изменение окраски кожи, повышение или понижение температуры тела, появление высыпаний, зуда, выражение лица, которые могут указывать на улучшение или ухудшение состояния. Бледность, легкую желтизну кожи и видимых слизистых оболочек лучше выявлять при дневном свете. При обнаружении на коже сыпи надо обратить внимание на ее цвет, вид, а также характер распространения. Ценной информацией для врача могут служить данные о резких изменениях цвета мочи и кала больного. Необходимо следить также за переносимостью лекарственных препаратов и при появлении кожных высыпаний, зуда, жжения языка, тошноты, позывов на рвоту надо воздержаться от очередного приема лекарства до консультации с врачом.

Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста. Многие заболевания у людей пожилого возраста протекают атипично, вяло, без выраженной температурной реакции, с присоединением тяжелых осложнений, что требует особого наблюдения.

Пожилые люди нередко проявляют повышенную чувствительность к нарушениям температуры окружающей среды, питанию, к изменениям светового и звукового режима, к лекарствам. Подверженность их инфекциям, воспалительным процессам обязывает к особо тщательному гигиеническому уходу. Эмоциональная неустойчивость, легкая ранимость психики, а при сосудистых заболеваниях мозга — резкое снижение памяти, интеллекта,

самокритичности, капризность, беспомощность, а подчас и неопрятность требуют особого внимания и терпения со стороны близких.

Учитывая склонность пожилых и старых людей к застойным явлениям, сопровождающимся пневмонией, рекомендуется в пределах допустимого поддерживать их активность (чаще поворачивать и т.п.). Нередко врач стремится ограничить постельный режим этим больным, назначает массаж, дыхательную гимнастику. Все это надо обязательно выполнять, несмотря на то, что такие процедуры и сокращение срока постельного режима иногда вызывают недовольство больных.

Особенности ухода за больным ребенком. Уход за детьми требует определенного минимума знаний и навыков, заботливого отношения к ним. Если ребенок заболел, нужно до прихода врача измерить температуру, умыться, надеть на него чистое белье и уложить в постель. Если он не хочет ложиться — постараться умерить его активность, напр. удобно усадить, рядом поставить столик и положить на него предметы для рисования, рукоделия, предложить книгу или спокойную, интересную для него игру.

Больному ребенку нельзя давать лекарства без рекомендации врача. Особенно опасно при болях в животе прикладывать грелку и давать слабительное. Если болезнь начинается со рвоты или поноса, до прихода врача кормить больного нельзя, при жажде можно дать лишь кипяченую воду или слегка подслащенный чай. Заболевшему выделяют отдельную посуду, полотенце, горшок с крышкой, чистый тазик. Пеленку или горшок с испражнениями сохраняют до прихода врача. При наличии в семье других детей заболевшего изолируют от них.

Уход за больным ребенком, помимо применения лекарств, включает соблюдение правил личной гигиены, содержание в чистоте помещения и постели, белья и одежды, правильное питание, предоставление доступных развлечений и игрушек, ласковое, спокойное и терпеливое обращение, точное выполнение врачебных назначений.

Каждое утро необходимо умыть ребенка, перестелить постель. Если больному нельзя ходить, его умывают в постели, предварительно подготовив таз, ковш с водой; мягкое полотенце, зубную щетку, зубной порошок и т.д. При утреннем туалете нос и уши прочищают ватными жгутиками, прополаскивают рот раствором, рекомендованным врачом. Полоскать полость рта желательно также после каждого приема пищи.

Подмывание ребенка в зависимости от его состояния проводят ежедневно утром и вечером, для этого используют тазик, сложенную в несколько раз пеленку, вату или чистую ткань, смочив их в теплой (не горячей) воде. По разрешению врача больного можно купать при температуре воды 37—38° не более 5 мин, чтобы не утомлять его. После купания ребенка вытирают теплой простыней, кладут в согретую постель и дают горячий чай, лучше из поильника. Для предупреждения опрелостей кожные складки после водных процедур хорошо обтирают и при красноте, особенно в паху, в области заднего прохода и на ягодицах, смазывают вазелиновым маслом или препаратами, содержащими витамин А.

Особенно тщательным должен быть гигиенический уход за ребенком грудного возраста. Чтобы не причинять болевых ощущений и не утомлять малыша, который болезненно реагирует на каждое прикосновение, умывают его ватой, смоченной кипяченой водой; осторожно вытирают шею, кожу за ушами, кожные складки.

При желудочно-кишечных заболеваниях руки ребенка моют несколько раз в день и обязательно перед едой; каждую руку кладут в тазик и моют отдельно с мылом, затем вытирают полотенцем. Ногти должны быть острижены.

При заболевании, протекающем в легкой форме и средней тяжести, ребенка сажают на горшок или позволяют пользоваться общим туалетом; тяжело больному подкладывают судно (можно использовать миску, глубокую тарелку).

Регулярно проветривают постельные принадлежности в течение 1 1/2—2 ч. Ребенка в это время тепло одевают, помещают в удобное для него место (на диван, в кресло).

После утреннего туалета убирают комнату, где лежит больной. На 20—30 мин открывают форточку или окно. Малыша в это время укрывают и следят, чтобы он не раскрылся, или уносят в другую комнату. При уборке вначале удаляют пыль тряпкой, смоченной в воде или дезинфицирующем растворе. Батареи отопления, двери, кровать, предметы ухода также протирают. Пыль с мебели и пола убирают во время проветривания.

Все лишние вещи из комнаты больного желательно вынести. Кроватку ставят в таком месте, чтобы из форточки или окна воздух непосредственно не попадал на ребенка, но не рядом с печкой или батареями отопления; не следует завешивать ее одеялом, простыней. Ребенок должен лежать в хорошо освещенном месте, но не лицом к свету, т.к. яркий свет утомляет. Складки или неровности в постели могут вызвать раздражение, и даже пролежни. На кровати не должно висеть ничего лишнего (одежды, белья и др.). Тщательно следят за чистотой кровати и постели, чтобы исключить возможность инфекции. Постельное и нательное белье меняют ежедневно. Около кроватки ставят столик с предметами ухода. Лекарства и другие предметы, которые могут вызвать у ребенка неприятные эмоции, держат отдельно.

Одежда ребенка должна быть легкой, удобной, просторной, чтобы не нарушать кровообращения. Для игр в кровати очень хороши пижамы из ситца и теплые кофточки. При домашнем режиме, когда врач разрешает больному ходить, лучше всего теплая пижама. Чистое белье хранят в предназначенном только для больного месте (шкафу, тумбочке), грязное убирают в отдельный ящик или мешок. Белье, загрязненное рвотой или испражнениями, складывают в специальный бачок (можно в ведро с крышкой) с дезинфицирующей жидкостью, например 1% раствором хлорамина. Перед стиркой раствор сливают, белье кипятят.

Кормить ребенка следует в те же часы, что и обычно (в соответствии с возрастом), но иногда по совету врача дают ему еду чаще, небольшими порциями. Если он ест четыре раза в день (завтрак, обед, полдник и ужин), можно ввести второй завтрак или кормить перед сном (тертое яблоко, кефир и т.п. по

назначению врача). Во время еды ребенок должен удобно сидеть. При тяжелом заболевании его кормят в кровати, положив под спину подушку и создав упор для ног. Можно посадить и в кресло, на ручках которого укрепляют столик-доску, а под ноги ставят скамеечку.

Лихорадящему больному дают легкоусвояемую пищу: молочные, протертые овощные и мясные (отварные) блюда, кефир, фрукты и др. В связи с повышением температуры тела и усиленной потерей воды необходимо увеличить количество потребляемой жидкости. Это способствует очищению полости рта и предупреждает поражение слизистой оболочки пищеварительного тракта.

Заболевание влияет на весь организм и психику ребенка, его поведение. Он в большей степени, чем здоровый, нуждается в отдыхе. Усилению обмена веществ, улучшению кровоснабжения, созданию бодрого настроения способствует деятельность, активное состояние ребенка. Этой цели могут служить детские игры, которые должны развлекать, но не утомлять. В зависимости от состояния здоровья характер игр, сами игрушки надо менять в течение дня. Лучше отказаться от крупных и тяжелых игрушек. Они, как и громкие звуки, яркие краски, могут оказаться слишком сильными раздражителями для нервной системы. Не следует давать сразу много игрушек. Это создает беспорядок в кровати, утомляет, рассеивает внимание.

Отношение ребенка к играм, его поведение могут помочь в оценке течения болезни, выявлении начинающихся осложнений. Изменения в психике ребенка проявляются и в утрате некоторых приобретенных навыков: ребенок начинает рисовать мелко, не раскрашивает нарисованного, перестает делать сюжетные рисунки, нередко рисует одни каракули и т.д.

Во время болезни важно охранять покой ребенка и добиваться, чтобы сон его был глубоким и достаточно длительным (не менее 2—3 раз в течение дня). Полезно затенить лампы, сократить до минимума шумы в комнате (громкие разговоры, радио, телевизор и др.). В то же время лучше не создавать дома больничную обстановку. Родители должны сохранять спокойствие, не обсуждать громко состояние больного, температуру тела, заключения и назначения врачей,

т.к. это может вызвать у детей (особенно старшего возраста) беспокойство и ухудшить их состояние. Выражение лиц родителей, родственников, их уверенность в движениях, жестах, словах много значат для ребенка; он быстро заражается чужими эмоциями, будучи легко внушаемым и склонным к подражанию.

ОСОБЕННОСТИ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Заболевания нервной системы. При некоторых поражениях нервной системы больные могут находиться в столь тяжелом состоянии, что даже сама перевозка в больницу сопряжена с опасностью для их жизни. Поэтому таких больных иногда лечат дома.

Особого внимания требуют больные с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Длительное пребывание их на постельном режиме с вынужденной обездвиженностью чревато тяжелыми осложнениями (пролежни, пневмония, воспаление мочевыводящих путей и почек). В этой связи тщательный уход приобретает первостепенное значение. Больному с Инсультом в первые дни создают абсолютный покой, укладывая на спину с несколько приподнятой головой. Зубные протезы вынимают, к голове прикладывают лед, к ногам — грелки, следя, чтобы не было ожогов. При длительном отсутствии сознания врач может назначить искусственное питание. Больного, находящегося в сознании, кормят с ложечки и только жидкой пищей (соки, компоты, каши, чай). Если во время еды больной постоянно «поперхивается», кормление прекращают. При попадании пищи в дыхательные пути и развитии асфиксии (Асфиксия) используют приемы, направленные на удаление инородных тел из дыхательных путей: нанесение отрывистых ударов по межлопаточной области больного, надавливание на верхнюю половину живота. Необходимы тщательный уход за полостью рта и наблюдение за состоянием кожи в целях профилактики пролежней (Пролежень). Нужно следить за регулярной работой кишечника и мочеиспусканием. При непроизвольном мочеиспускании и дефекации подкладывают резиновое судно.

Во избежание контрактур конечностям придают определенное положение, рука отведена, повернута ладонью кверху, согнута в локтевом суставе, пальцы разведены; нога разогнута. При потере чувствительности больного ограждают от прикосновения к горячему, холодному.

Для предупреждения легочных осложнений по назначению врача с 3—6-го дня больного поворачивают на бок и применяют элементы дыхательной гимнастики. Через 7—10 дней обычно начинают пассивную лечебную гимнастику, через 10—15 дней — легкий массаж. В посторонней поддержке особенно нуждаются больные с параличами конечностей. Надо помочь им преодолеть угнетенное состояние и своевременно включить в двигательный режим, что позволит добиться лучшего исхода болезни.

При судорожном припадке отмечают его особенности и сообщают о них врачу; важно проследить, были ли при судороге потеря сознания, прикусывание языка, пена изо рта, непроизвольное мочеиспускание и дефекация. Во время припадка больного надо оградить от ушиба: голову кладут на мягкую подстилку или подставляют под нее свою ногу и удерживают руками. Чтобы избежать прикусывания языка, между зубами сбоку вставляют тупой предмет, обернутый марлей (например ложку), либо свернутый край полотенца, салфетки. Конечности слегка поддерживают, оберегая от ушибов, но противодействовать судорогам не следует. Перекладывать больного можно только по окончании припадка, обеспечив условия для спокойного сна.

При повреждениях и ряде заболеваний позвоночника больного укладывают на твердую постель (под тонкий тюфяк подкладывают деревянный или пластиковый щит).

У больных с острыми инфекционными заболеваниями нервной системы, а также при черепно-мозговой травме нередко возникают психические нарушения. В этот период они нуждаются в постельном режиме, максимальном покое, щадящей диете, а при нарушении глотания по указанию врача применяют питательные клизмы, питание через зонд.

Тишина, чистота, уют, опрятный вид ухаживающих, их терпение, душевное, доброжелательное отношение оказывают благоприятное психотерапевтическое действие, особенно при активной установке больного на скорейшее выздоровление.

Психические заболевания. Психически больные в определенных состояниях не способны управлять своими действиями, отдавать себе в них отчет, не могут оценить своего состояния. Вследствие этого они могут оказаться опасными для окружающих, для самих себя или стать беспомощными, пострадать от несчастного случая. Уход за психически больными сопряжен с надзором за их поведением и состоянием. Трудности возникают из-за их неконтактности, замкнутости в одних случаях и возбуждения, беспокойства — в других. Требуется выдержка, терпение и в то же время бдительное отношение к ним.

В лечении дома важнейшую роль играет благоприятная обстановка (чистота, уют, тишина, отсутствие суеты, суматохи, выполнение предписанного режима), а также умение рассеять необоснованное опасение больного за исход болезни, внушить ему веру в свои силы. Полезно в таких случаях переключить его на активные действия, положительные эмоции (подходящая литература, радио- и телепередачи и т.д.). Близкие должны бдительно следить за своевременным приемом им назначенных лекарств, соблюдением режима.

Заболевания глаз. Уход за офтальмологическими больными имеет ряд особенностей. Полезно научиться под руководством медперсонала проводить специальные манипуляции: промывать глаза, впускать глазные капли, вводить мази, накладывать повязки на глаз. При закапывании пипеткой глазных капель (обычно одной-двух на слизистую оболочку нижнего века) больному предлагают смотреть вверх, влажным ватным тампоном оттягивают нижнее веко вниз, следя, чтобы кончик пипетки не касался глаза, век или ресниц; в противном случае пипетку после процедуры необходимо простерилизовать, что особенно важно при инфекционных заболеваниях глаз.

Для гигиенического промывания глаз (удаления отделяемого, посторонних частиц, дезинфекции слизистой оболочки) обычно пользуются 2% раствором

борной кислоты и стерильным ватным тампоном. Если желаемый эффект не достигнут, больного направляют к врачу.

Для закладывания мази за веки используют стерильную стеклянную палочку, больной при этом должен смотреть вверх. Мазь осторожно кладут на переходную складку конъюнктивы оттянутого нижнего века, затем предлагают закрыть глаз и в это время палочку удаляют, вытягивая ее горизонтально в направлении к виску; палочка не должна касаться слизистой оболочки глаза. После этого слегка массируют сомкнутые веки.

Повязки накладывают на глаз для защиты, согревания и создания покоя при его ранении и заболеваниях. Сначала на закрытые веки кладут несколько слоев марли, потом рыхлыми пластами вату, чтобы она заполнила глазную впадину, и глаз забинтовывают, ширина бинта 4—5 см. Часто ограничиваются легкой повязкой, которую накладывают от мочки уха на стороне больного глаза косо через глаз и далее через темя на противоположную сторону головы.

При уходе за больными с заразными заболеваниями глаз принимают меры для предупреждения распространения инфекции. Пипетки, глазные палочки кипятят после каждого употребления. После выполнения процедуры тщательно моют руки чистой проточной водой с мылом, протирают их раствором фурацилина 1:5000 или 70% спиртом. Для такого больного надо иметь отдельные медикаменты, пипетку и стеклянную палочку. Использованные ватные шарики, повязки и т.п. складывают в закрывающийся сосуд и сжигают.

Болезни уха, горла, носа. При острых и хронических гнойных отитах несколько раз в день проводят тщательный туалет уха. Капли подогревают до температуры тела, больной при этом лежит на боку, ушную раковину оттягивают кзади и кверху, вливают капли, после чего больному следует полежать 10—15 мин. При наложении на ухо согревающего Компресса для плотного прилегания его в центре салфетки делают продольный разрез, через который ушную раковину выводят наружу.

При полоскании горла важно, чтобы раствор был теплым. При флегмонозной ангине или заглочных гнойниках следует промывать больному рот (с помощью резиновой груши), если он не может делать это сам.

Если ингалятора нет, а ингаляции назначены, можно дышать водяным паром из кастрюли, снятой с огня. Во избежание ожога дыхательных путей пар подводят ко рту через трубку из свернутой бумаги. Длительность ингаляции определяет врач.

Капли в нос (или эмульсии) в предварительно подогретом виде можно вводить больному, находящемуся в сидячем положении с запрокинутой головой, но лучше в положении лежа на спине.

Заболевания органов дыхания. Тяжелобольных регулярно поворачивают в постели во избежание осложнений, при одышке (Одышка) — придают сидячее или полусидячее положение с опущенными ногами и опорой для рук (при возможности использовать кресло), обеспечивают приток в комнату свежего воздуха. Во время озноба больного укрывают добавочным одеялом, дают горячий чай, обкладывают грелками.

Большое значение имеет полноценное откашливание мокроты, которое подчас зависит от положения больного. Так, отхождение мокроты можно облегчить, если больной лежит на здоровом боку. По указанию врача следует своевременно начать дыхательную гимнастику, постепенно расширяя комплекс упражнений. При наблюдении за состоянием органов дыхания определяют частоту и ритм дыхания, количество выделенной за сутки мокроты, ее характер (примесь крови, гноя, пищи, запах). Мокроту собирают в специальную банку с закрывающейся крышкой. Для устранения запаха на дно банки наливают раствор марганцовокислого калия. Фиксируют жалобы больного, характер и периодичность возникновения болей, кашля, одышки. Лечение проводят строго по рекомендациям врача. При появлении выраженного кровохарканья или приступов удушья больные нуждаются в безотлагательной врачебной помощи.

Сердечно-сосудистые заболевания. Основная задача ухода — обеспечить постельный режим при обострении заболевания и тренировочный при улучшении

состояния. Симптомы сердечной недостаточности — одышка, синюшность, кашель, кровохарканье, отеки — могут усиливаться или ослабевать. Особую тревогу должен вызвать внезапный приступ удушья, сопровождающийся синюшностью лица, а иногда и выделением пенистой мокроты розового цвета. Это может свидетельствовать о приступе сердечной астмы, отеке легких, требующих неотложной врачебной помощи; до прибытия врача больному придают полусидячее положение или приподнимают головной конец кровати, опускают вниз ноги, обеспечивают приток свежего воздуха.

При появлении отеков (Отёк) необходимо ориентировочно определять количество жидкости в рационе и измерять объем выделяемой мочи. Потребление жидкости и поваренной соли резко ограничивают. Возникающее чувство жажды и сухость во рту можно облегчить, давая больному питье малыми порциями (1—2 глотка), увлажняя полость рта фруктовой мякотью (лимон, апельсин). Исключение из рациона солений, пряностей, сладких блюд также снижает чувство жажды.

При головокружении, резкой головной боли у людей, страдающих гипертонической болезнью, вызывают врача. До его прибытия обязательно проводят рекомендованные им ранее назначения: ставят Горчичники на заднюю поверхность шейно-грудного отдела позвоночника, дают лекарства и т.п. При возникновении болей за грудиной у больного, страдающего стенокардией, необходимо дать ему нитроглицерин, капли Вотчала, поставить горчичники на область сердца и грудины. Если лечение не приносит достаточно быстрого эффекта, вызывают скорую помощь.

При приступе сердцебиения больному дают предписанные врачом средства. Попытки самостоятельного лечения этих приступов весьма опасны.

Заболевания органов желудочно-кишечного тракта могут сопровождаться резкими болями различной локализации, расстройством функции желудочно-кишечного тракта. До выяснения диагноза не следует давать болеутоляющих и слабительных средств, ставить клизмы, грелки, искусственно вызывать рвоту во избежание серьезных осложнений; изменение картины болезни может послужить

причиной диагностической ошибки. Рвотные массы и испражнения лучше сохранить до прихода врача.

При хронических заболеваниях желудка и кишечника (гастрите, колите, панкреатите, язвенной болезни) и особенно их обострениях рекомендуется строго соблюдать диету и другие назначения врача.

При заболеваниях печени и желчного пузыря также важно строго соблюдать диету с достаточным количеством витаминов. Болеутоляющие средства принимают, а тюбажи, тепловые процедуры проводят только по назначению врача.

Травмы, раны, ожоги. Уход за хирургическими больными на дому требуется главным образом при нетяжелых, не требующих госпитализации повреждениях, после оказания квалифицированной помощи в поликлинике или травматологическом пункте. К числу таких травм относятся несложные закрытые переломы костей кисти, стопы, пальцев, конца лучевой кости, лодыжки и некоторые другие. Если наложена гипсовая повязка, то дома надо, прежде всего, позаботиться о ее целостности. Гипс приобретает должную прочность только после полного высыхания, поэтому в первые сутки повязку не закрывают одеждой, чтобы не замедлить испарения влаги, предохраняют от давления, перегибов и т.п. Поврежденную конечность держат в приподнятом положении: это уменьшает отек тканей, который всегда развивается после перелома и может сделать повязку тесной, сдавливающей. Такое сдавление проявляется усилением болей, синюшной окраской кожи пальцев, их онемением, нарушением подвижности. При этих признаках необходимо немедленно обратиться к врачу. Попытки самостоятельно надрезать повязку, снять бинты с гипсовой шины и т.п. недопустимы. Когда гипс отвердеет, начинают по назначению врача систематически производить движения в суставах пострадавшей конечности, не находящихся под повязкой. Крайне важны движения пальцев руки при переломе лучевой кости, особенно у пожилых. Именно в этом возрасте такие переломы наиболее часты. Лечебная гимнастика способствует сращению перелома и скорейшему восстановлению движений конечности после снятия гипсовой повязки. При переломе ребра возникшее

затруднение дыхания можно устранить в полусидячем положении больного. Если это не помогает и дыхание затруднено, а тем более, если появилось кровохарканье, следует немедленно вызвать скорую помощь.

Домашний уход при ранах, ожогах и после небольших хирургических операций сводится к наблюдению за исправностью и сухостью повязки. Если повязка сбилась, нужно, не открывая рану, перебинтовать больного, при промокшей повязке — наложить поверх нее вторую, стерильную.

Инфекционные болезни. Правильный уход при этих болезнях — не только составная часть лечения — он помогает предотвратить заражение проживающих вместе с больным. Все принципы и процедуры общего ухода применимы и к больным инфекционными болезнями. Но гигиенические меры должны быть более строгими. Прежде всего, больного максимально изолируют; предпочтительно поместить его в отдельной комнате. В период, когда больной заразен, следует исключить посещение его друзьями и знакомыми. Лучше, чтобы в семье кто-либо один постоянно ухаживал за ним. Больному выделяют индивидуальную посуду, которую отдельно моют и обеззараживают. Его белье стирают и кипятят с добавлением дезинфицирующих средств отдельно от белья других членов семьи.

Особый уход нужен за лихорадящими больными. В период нарастания температуры при ознобе больного надо тепло укрыть, давать горячее питье. Полезно обильное щелочное питье (например теплая щелочная минеральная вода, молоко с добавлением пищевой соды), снижающее концентрацию вредных веществ в крови и тканях организма и нейтрализующее их.

Инфекционное заболевание может протекать с резким снижением температуры тела, сопровождающимся значительной слабостью и явлениями сердечно-сосудистой недостаточности (так называемый кризис). В таком состоянии больному необходима срочная медицинская помощь.

При инфекционных болезнях, особенно при лихорадочном состоянии, нарушается функция пищеварительного тракта, поэтому надо тщательно следить за гигиеной полости рта. Нередко при лечении больных антибиотиками могут появиться белые налеты на слизистой оболочке рта, которые не следует

механически удалять. Нарушения функции кишечника, стула (понос, запор) должны быть своевременно замечены; об изменении цвета кала, наличии примесей сообщают врачу.

Заболевания женских половых органов. Уход за больной, кроме общих мероприятий, может включать спринцевания, введение лекарственных средств во влагалище. Туалет наружных половых органов проводят два раза в день (утром и вечером); при выделениях из половых органов, особенно у больных, страдающих маточными кровотечениями, необходимы более частое подмывание и смена подкладных пеленок или гигиенических повязок. Если больной разрешено ходить, подмывание лучше проводить в ванной или туалетной комнате.

Заболевания органов мочевыделительной системы. Среди этих больных немало пожилых людей, что требует особенно строгого соблюдения правил общего ухода; неопрятность может вызвать ухудшение их состояния.

Необходимо ежедневно наблюдать за количеством и окраской мочи, ритмом мочеотделения, своевременно сообщая об этом врачу. Важны также сведения о характере, месте и времени возникновения болей, их продолжительности, распространении на другие области, частоте позывов на мочеиспускание, его задержке, ложных позывах или непроизвольном мочеиспускании. При задержках мочеиспускания по рекомендации врача можно поставить теплую грелку на низ живота, над лоном, очистительную клизму; полезно также переменить положение. Восстановить рефлекс на мочеиспускание иногда помогает шум вытекающей в раковину воды при открытии крана. У больных хроническим воспалением почек появление резкой головной боли, сонливости, подергивание отдельных мышечных групп, тошнота, рвота должны настораживать — возможно развитие почечной недостаточности. При этих симптомах срочно вызывают скорую помощь.

При хронических поражениях почек и недостаточности их функции важна диета. Чаще всего больным рекомендуют ограничение продуктов, содержащих белки (особенно животные), поваренной соли, при отеках — принимать меньше жидкости. Пища должна быть обильно витаминизирована, особенно витамином

С. Эти больные чувствительны к холоду, поэтому им нужны теплые одежда и постель, рациональный тепловой режим, защита от переохлаждения.

У больных, перенесших операцию, надо следить за временными дренажами, применяемыми для отведения мочи из мочевого пузыря. Дренажи могут закупориваться сгустками крови, слизью, отложениями солей, что приводит к задержке мочи. Необходимо своевременно промывать дренажную трубку, а если нет возможности восстановить проходимость, то заменить ее новой. Делает это врач или специально обученная медсестра. Для профилактики инфекции все дренажные трубки, обеспечивающие отток мочи, соединяются со стерильными сосудами для сбора мочи. Волосы на коже, окружающей дренажную трубку, тщательно выбривают. Если после операции рекомендовано постоянное ношение мочевого приемника, необходимо знать правила ухода за ним. По мере наполнения его снимают, выливают мочу и промывают проточной водой. Периодически (не реже 1 раза в 2—3 суток) кипятят или обрабатывают дезинфицирующими растворами (марганцовокислого калия, фурацилина и др.). Для больных с ограниченным объемом движений особое значение имеют своевременная смена повязки, протирание тела и смена белья.

Опухолевые заболевания. Уход за больными со злокачественными опухолями имеет свои особенности. В общении с ними необходимо стремиться к тому, чтобы больной не подчинил себя страху, чувству обреченности. При большинстве опухолей, независимо от стадии процесса, может быть достигнут значительный эффект, если лечение начато на ранних этапах развития болезни. Но даже при тяжелых формах хороший уход облегчает страдания и нередко приводит к длительным светлым периодам в течении заболевания. Такие больные, как правило, подолгу находятся на постельном режиме, поэтому особое значение при уходе за ними приобретает предупреждение пролежней (Пролежень). Лекарства (в т. ч. обезболивающие) дают строго по назначению врача.

Кожные болезни. В первую очередь необходимо соблюдение больными личной гигиены; важно обеспечивать им гигиенические и лечебные ванны (по

назначению врача), частую смену белья. В особенно заботливом уходе нуждаются больные с мокнущими высыпаниями, сильными приступами зуда и жжения в очагах поражения кожи.

При лечении больных с заразными заболеваниями кожи, прежде всего, следует предупредить возможность переноса возбудителей инфекции. Больные с грибковыми поражениями волосистой части головы носят марлевые, полотняные шапочки; при эпиляции (искусственном удалении волос), стрижке и мытье головы нельзя допускать рассеивания волос и кожных чешуек. Для профилактики распространения микоза стоп обувь больного дезинфицируют и не допускают, чтобы ее носили другие члены семьи. При перевязках больных пиодермией принимают меры против рассеивания микробов, кожу в окружности пораженного участка обрабатывают спиртовым раствором (борно-камфорным, салициловым и т.п.), снятые загрязненные повязки собирают отдельно и тотчас же уничтожают. Больным с острыми гнойными поражениями кожи пользование ванной или душем разрешает врач с соблюдением особых правил.

Важно научиться правильно накладывать примочки, влажные высыхающие повязки, взбалтываемые взвеси, мази, пасты, которые врач разрешает применять в домашних условиях. Влажная высыхающая повязка состоит из сложенной в 5—6 слоев марли, смоченной лечебными растворами; ее накладывают на кожу, покрывают тонким слоем гигроскопической ваты и фиксируют одним-двумя ходами бинта; меняют обычно через 3—4 ч. Взбалтываемую взвесь («болтушку») наносят мягкой кистью или марлево-ватным тампоном на пораженный участок кожи два раза в сутки; повязки обычно не требуется. Мази непосредственно наносят на кожу или предварительно на мягкую ткань, которую накладывают на кожу и фиксируют легкой повязкой; иногда мазь втирают в кожу (например, при чесотке). Пасту наносят на пораженные участки кожи металлической или деревянной пластинкой — шпателем. Пасту можно также намазать на ткань, которую накладывают на кожу и прибинтовывают (один или два раза в сутки). Мази и пасту снимают с кожи ваткой, смоченной растительным маслом.