

-Рекомендации по уходу за лежачими больными - часть 3

САМОКОНТРОЛЬ ЧЕЛОВЕКА, УХАЖИВАЮЩЕГО ЗА БОЛЬНЫМ

Поднятие и перенос подопечных часто является для помощника обременительным в ежедневном уходе, боли в спине это явно показывают. Поэтому необходимо учиться работать, оберегая спину, а также использовать вспомогательные средства или привлекать помощников.

Нагрузка на позвоночник и связки суставов, по возможности, должна быть уменьшена.

Этому помогут следующие правила:

при уходе кровать должна быть установлена таким образом, чтобы осуществляющий уход при прямой спине мог положить руки на матрас кровати.

постановка ног должна обеспечивать стабильное положение тела. Обувь должна быть надежной и нескользкой. Пятки в любом случае - закрытыми.

Для поднятия подопечного необходимо наклониться близко к нему и обхватить его за туловище.

Поднятие происходит не резко, а в постепенном движении.

Необходимо избегать поворотных движений позвоночника при нагрузке: при прямой верхней части туловища можно, переступая маленькими шагами, повернуть туловище. Способность поднимать и носить не должна переоцениваться в собственных интересах, возможно имеет смысл использовать специальное вспомогательное устройство или другого помощника.

Поднятие подопечного должно сопровождаться вдохом, перенос - равномерным дыханием, укладывание - медленным выдохом. Рекомендуется выполнять упражнения для тренировки спины.

УХОД ЗА ТЕЛОМ.

Уход за телом и волосами лежачих подопечных

Если мытье сидя (напр., на туалетном стуле или в ванне), а также купание и душ невозможны, тогда подопечного нужно мыть в постели.

Однако, если лежачий подопечный в состоянии самостоятельно мыть лицо, руки, верхнюю часть туловища и вытираться, наносить крем и расчесываться, то он должен в любом случае самостоятельно это делать. При этом необходимо присутствовать помощнику, чтобы он мог при необходимости приободрить, поправить и помочь. Самостоятельность всегда является источником самоуважения и даже жизненного мужества.

Для того, чтобы мытье не прерывалось, все необходимые предметы заранее кладутся рядом.

Дальнейшая подготовка для мытья всего тела:

окна и двери в комнате закрыты, комната теплая;

необходимо снять с себя часы и наручные украшения, которые могут поранить подопечного, вымыть руки и одеть фартук;

все подушки с кровати убираются, одеяло отодвигается до бедер.

Во время мытья одно полотенце лежит под головой, другое под той частью тела, которое моется, затем тщательно вытирается, при необходимости на нее наносится крем.

Подопечный последовательно информируется о процессе, при необходимости он называет выполняемое действие.

Мытье тела означает контакт, содействие, нежность, если руки/действия помощника этого хотят.

Подопечный может при этом чувствовать себя принятым или отвергнутым, унижение по отношению к себе или стыд. Очень многое зависит от помощника, происходят ли важнейшие процедуры мытья тела в позитивном смысле.

Последовательность мытья/вытирания может выглядеть следующим образом:

лицо (только чистой водой), жидкое мыло (рН - нейтральное, не содержащее мыла и увлажняющее) наносится на губку;

ушные раковины, за ушами, шея;

ладони, промежутки между пальцами, подмышечные впадины;

грудь, живот, пупок;

спина, затылок, сидя или лежа путем переворачивания подопечного на левый или правый бок (при этом можно заодно расчесать волосы сзади);

после вытирания спины ее можно растереть (лопатки, плечи) снизу вверх ментоловым лосьоном или лавандовым спиртом, если подопечному это нравится. Затем следует нанесение крема на верхнюю часть тела, одевание чистой ночной рубашки до уровня талии и снятие одеяла.

ступни, ноги и промежутки между пальцами (затем нанесение крема) - пока берется свежая вода, подопечного нужно ненадолго накрыть одеялом;
для мытья интимных зон одеяло вновь убирается;
интимная зона (в случае необходимости моется одноразовой губкой, мытье и вытирание осуществляется по направлению "спереди кзади", чтобы микробы, бактерии, грибковые инфекции не попали из кишечного тракта в мочеполовую систему и не вызвали воспаления и инфекции);
для мытья ягодиц (при необходимости одноразовой губкой) подопечного поворачивают налево и направо. Затем эта часть тела тщательно вытирается и на нее наносится крем.
Во время ухода за телом лучше всего контролировать состояние кожи, необходимо например, обратить внимание на покраснения, которые могут быть признаком начинающихся пролежней, изменения в кожных складках (под грудью, животом, интимной области), промежуточных пространствах (на пальцах ног, рук, пупке).
Мытье волос лежащих подопечных можно выполнить путем использования подголовной ванночки.

Душ и купание

Если состояние подопечного позволяет, то душ должен быть предпочтительнее, чем мытье на туалетном стуле или купание в ванне, так как он тонизирует кровообращение, но не оказывает нагрузку на организм.

Для этого необходимы следующие предметы:

- нескользкая подстилка для пола ванны;
- специальные поручни;
- деревянная решетка на дне ванны;
- специальное сиденье в ванне.

При необходимости поперек ванны кладется устойчивая нескользкая доска и используется для сиденья.

Купание подопечного возможно, если у врача нет возражений и подопечный в состоянии при поддержке помощника и с помощью поручней залезть/вылезти в /из ванны.

Уход за кожей

Ежедневное мытье может привести к обезжириванию кожи и вызвать раздражение.

Для ухода предусмотрены кремы, лосьоны, масла, которые не должны препятствовать обмену веществ кожи и ее дыханию. За кожей необходимо ежедневно ухаживать и защищать ее, чтобы она оставалась эластичной, поддерживала свою регенерацию и не подвергалась вредным воздействиям. Уход за лицом требует других средств ухода чем кожа тела, это же касается защиты кожи от повреждений. Вазелин и молочный жир не рекомендуются, поскольку они закупоривают кожу.

Уход за полостью рта

Подопечный по крайней мере два раза в день должен иметь возможность чистить зубы и несколько раз в день полоскать рот. Для этих целей имеются различные предметы, предназначенные для лежащих подопечных, для отплевывания может использоваться "судно". Жевательные зубы необходимо особенно тщательно чистить и полоскать водой.

Если подопечный не в состоянии осуществлять уход за зубами и полостью рта, то помощник должен взять это на себя.

У лежащих подопечных, чей рот постоянно открыт и которые не могут самостоятельно ить, ротовая полость несколько раз в день должна обрабатываться влажными ватными или марлевыми тампонами. Они могут быть смочены в ромашковом или шалфейном чае или глицерине с лимонным соком. Также увлажняется и протирается язык. Дополнительно можно в защечные карманы закапать немного жидкости (лучше чай, несколько раз в течении дня), особенно если голова лежит одной щекой на подушке. Искусственная слюна (спрей) может уменьшить сухость ротовой полости и языка. Губы защищаются от высыхания и шелушения гигиеническими помадами или кремами.

Уход за глазами, носом, ушами

Глаза промываются от внешнего угла к внутреннему. При воспаленных веках или сухой роговой оболочке (напр., при недостаточно плотном моргании), могут использоваться соответствующие глазные капли или мази, назначаемые врачом. Сухая слизистая оболочка носа склонна к образованию корок, которые удаляются ватным тампоном; при завершении обработки слизистая оболочка носа смазывается вазелином.

Ушные раковины и их задняя часть протираются салфеткой. Внешний слуховой проход осторожно чистят ватным тампоном. Если образовалась пробка из ушного жира, то она должна быть удалена врачом.

Уход за руками, ногами, ногтями.

Лежачий подопечный будет получать огромное удовольствие, если ему будут делать ежедневную ванночку для рук, а иногда для ног. Обрезание ногтей после такой процедуры значительно легче, так как они становятся мягкими. Промежутки между пальцами ежедневно моются, высушиваются и контролируются на предмет изменений.

Ногти лучше всего держать короткими, круглой формы и подпиленными. Ногти на ногах стригутся прямо и также выравниваются пилкой.

Интимная область.

Ежедневный уход за интимной областью часто со стыдом воспринимается как лежачими подопечными, так и осуществляющими уход. Бережное отношение к человеку, повседневность этой процедуры, использование одноразовых материалов (салфеток для мытья, перчаток, салфеток для высушивания), пены для мытья, дезодоранта - все это может со временем притупить такие восприятие.

ОДЕЖДА.

Желательно, чтобы подопечный днем был одет не в ночное белье и халат, так как такой вид усиливает впечатление о пребывании в больном состоянии и этим препятствует развитию у человека здорового тщеславия.

Нужно использовать дневную одежду, удобную для подопечных, обладающую модным видом и функциональной простотой. Кнопки, замки, шнуровки нужно заменить на "липкие" застёжки.

На ночь используется одежда из натуральных материалов, лучше всего из легкого хлопка.

Предпочтительнее ночная рубашка длиной три четверти, а не до пят или пижама.

Для длительно лежачих подопечных рекомендуется рубашка с глубоким разрезом сзади (без застёжек), поскольку в течении дня его необходимо часто поднимать, переворачивать и т.д.

ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ.

Постельное белье должно быть из хлопка и иметь хорошую пропускную способность. Чехол на матрас и простыни должны быть прорезинены и с пропускающим верхним слоем из хлопка.

Если подопечный не может покинуть кровать, то можно просто осуществить смену постельного белья, даже если он на ней лежит.

Вначале поблизости от кровати кладется свежее белье и ставится корзина для грязного белья и стул.

Подушки и одеяла складываются на стул.

Подопечного поворачивают набок, его голову укладывают на маленькую подушку. Необходимо предотвратить его падение с кровати.

С высвобожденной части кровати снимаются простыни и чехлы и сворачиваются валиком до спины подопечного.

Затем на эту часть кровати натягивается чистый чехол и простыни.

Подопечного поворачивают на часть кровати с чистым бельем.

Помощник вначале сворачивает грязное белье и кладет его в бельевую корзину, затем расправляет и заправляет чистое белье.

Подопечного укладывают на спину и накрывают одеялом.

УКЛАДЫВАНИЕ.

Под углом 30°

В разных случаях в зависимости от картины болезни, существуют различные способы укладывания. Укладывание под углом 30° является наиболее оптимальным для большинства подопечных с ограничениями в движении (или чье восприятие боли настолько нарушено, что боль как предупреждающий сигнал отсутствует), т.к. предотвращает появление пролежней и удобно для подопечного.

Этот способ также удобен и для помощника, который каждые два часа должен поворачивать подопечного с одного бока на другой, такое укладывание не является обременительным. Оно простое и не требует много сил.

Подопечного за плечи и поясницу поворачивают набок. К его спине прикладывается специальная подушка (между плечами и поясницей), на которую подопечного вновь укладывают таким образом,

чтобы угол между его спиной и поверхностью кровати образовал 30°. Подопечного нужно уложить на правый бок - поэтому на его левое плечо мягко надавливают и поворачивают ладонью.

При этом следует обратить внимание на то, чтобы:

опасная зона затылка лежала свободно;

левая ушная раковина лежала свободно, под правую можно положить поролоновое кольцо для защиты от давления;

левое плечо свободно, шейные позвонки свободны;

левый локоть свободен, под правый можно положить что-то мягкое;

колени не должны лежать друг на друге (можно положить между ними маленькую подушку);

пятки находятся свободно, под голени кладется плоская подушка;

щиколотки не лежат одна на другой;

в ножной части кровати кладется подушка для эластичного сопротивления;

по желанию подопечного колени приподнимаются при помощи валика на короткое время (максимум на 30 мин.).

Такое укладывание проводится каждые два часа с одного бока на другой. Даже если подопечный лежит на очень мягком матрасе или на антипролежневой подкладке, но он не способен самостоятельно время от времени менять положение своего тела, то необходимо поворачивать его с одного бока на другой каждые два часа при укладывании под углом в 30° для профилактики пролежней.

В тяжелых случаях следует осуществлять смену положения также ночью. При этом желательно, чтобы другие члены семьи в этом участвовали. Ночное укладывание может осуществляться с периодичностью в 2, 3, 4 часа.

Укладывание на спине

Укладывание на спине может осуществляться в промежутке между лежанием на левом и правом боку при укладывании под углом 30°.

Подопечные, которые не сильно нуждаются в защите от пролежней и могут самостоятельно менять положение своего тела, предпочитают в основном такое положение.

Положение на спине может быть полусидя или сидя (при этом можно приподнять руки, чтобы облегчить дыхание).

Подголовная часть кровати устанавливается так, как это нравится подопечному. Его тело должно быть согнуто в области бедер, а не в верхней части туловища. Колени поддерживаются валиком. Валик должен быть низким, он убирается через полчаса. Ноги лежат на эластичной подножной подушке (угол составляет примерно 100°). Область крестца может защищаться от давления специальным кольцом для сидения.

Высокое положение ног.

Для профилактики тромбозов или низком давлении ноги могут быть высоко подняты. Эту меру нужно обсудить с лечащим врачом.

Ноги от середины бедра до пят нужно поднять, при этом подколенные впадины не должны быть прижаты. Давление на область крестца очень высоко при таком положении ног, поэтому это положение ног не должно быть продолжительным. Поэтому рекомендуется подложить подушку под таз, чтобы она защищала область крестца.

Если ноги при сидении высоко подняты, то подъем должен быть от середины бедра (примерно на ширину ладони от колена), а не от коленного сгиба.

НЕДЕРЖАНИЕ

Недержание мочи может иметь разные причины и быть частичным или полным. Необходимо урологическое обследование, чтобы назначить соответствующую терапию (медикаментозную, оперативную, тренировку мочевого пузыря, тазового дна и т.д.).

Если такие терапевтические меры помогают медленно или совсем не дают результата, то в зависимости от степени недержания используются различные по величине впитывающие прокладки. Они имеют форму тела и защиту от протекания. Часто они вкладываются в так называемые сеточные панталоны, которые эластичны, плотно облегают тело и могут подвергаться кипячению при стирке.

Если прокладки недостаточны, то врач решает, нужно ли использовать катетер или имеет смысл использовать специальные "памперсы".

Если имеется двойное недержание, т. е. недержание мочи и кала, то рекомендуется использование "памперсов". Они бывают различных размеров, обладают впитывающим слоем и клейкой нижней стороной.

Недержание кала для помощника часто невыносимо, особенно если он ежедневно вынужден содержать подопечного в чистоте. Тем не менее чувство отвращения никогда не должно демонстрироваться им перед подопечным, который сам страдает в такой ситуации.

Использование специальной губки, которая легче очищает кожу от кала, одноразовых перчаток, салфеток и освежителя воздуха могут немного уменьшить это бремя.

Источник - брошюра «Профессиональная служба сиделок» общественного объединения «Белорусский фонд милосердия и здоровья»