ПАМЯТКА ПО УХОДУ ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ

Цели ухода за тяжелобольным пациентом:

- *создание физического, социального, психологического комфорта;*
- *уменьшение выраженности клинических проявлений заболевания;*
- *улучшение качества жизни;*
- *профилактика возможных осложнений;*
- *установление психологического контакта, выявление нарушенных потребностей.*

1. Поместите, если возможно, пациента в отдельную комнату, если этого сделать невозможно, то выделите ему место у окна.

2. Постель не должна быть мягкой. Постарайтесь не пользоваться клеенкой, так как она может вызвать мацерацию (раздражение) кожи и являться фактором развития пролежней.

3. Желательно использовать несколько легких шерстяных одеял, чем одно тяжелое ватное.

4. Рядом с постелью поставьте тумбочку (табуретку, стул) для лекарств, питья, книг и др. Если пациенту необходимо принимать лекарства строго по часам, а вы не можете это обеспечить, приготовьте необходимое количество небольших стаканчиков и укажите на них часы приема.

5. В изголовье постели разместите бра, настольную лампу, торшер.

6. Для того чтобы пациент мог в любую минуту вызвать Вас, приобретите колокольчик или мягкую резиновую игрушку со звуком (либо поставьте рядом с пациентом пустой стеклянный стакан с чайной ложкой внутри).

7. Если пациенту трудно пить из чашки, то приобретите поильник или используйте соломку для коктейлей.

8. Если пациент не удерживает мочу и кал, можно приобрести памперсы для взрослых или взрослые пеленки. Без необходимости не используйте памперсы, так как они не дают дышать коже и могут вызвать раздражение и пролежни.

9. Используйте для пациента только тонкое хлопчатобумажное белье: застежки и завязки должны быть спереди. Приготовьте несколько таких рубашек для смены.

10. Проветривайте комнату пациента 5-6 раз в день в любую погоду по 15-20 минут, укрыв его потеплей, если на улице холодно. Протирайте пыль и делайте влажную уборку, по возможности, как можно чаще.

11. Если пациент любит смотреть телевизор, слушать приемник, читать – обеспечьте ему это.

12. Всегда спрашивайте, что хочет пациент, и делайте то, о чем он просит. Он знает лучше Вас, что ему удобно и что ему необходимо. Не навязывайте свою волю, всегда уважайте желание пациента.

13. Если пациенту становится хуже, не оставляйте его одного, особенно ночью. Включите ночник, чтобы в комнате не было темно.

14. Спрашивайте пациента, кого бы он хотел видеть, и зовите к нему именно этих людей, но не утомляйте его частыми визитами друзей и знакомых.

15. Пристальный уход требует кожа тяжелобольного человека, так как она больше, чем у здорового, нуждается в чистоте. Регулярно осматривайте кожу в области крестца, пяток, лодыжек, локтей, затылка, ушей, большого вертела бедренной кости, внутренней поверхности коленных суставов.

Пациента, находящегося на длительном постельном режиме, необходимо обтирать влажным теплым полотенцем с последующим промоканием насухо. Лучше смочить полотенце лосьоном для тела, разбавленным водой. На участках кожи, подверженных длительному сдавлению, более 2-х часов, могут образоваться пролежни в связи с нарушением кровообращения и снижением иммунитета. Для профилактики пролежней необходимо менять положение больного в постели до 10 раз в сутки, поворачивать его. Простыня должна быть натянута, без складок. Швы нижнего белья не должны приходиться на участки, наиболее плотно соприкасающиеся с кроватью. Необходимо немедленно менять мокрое, грязное белье. Постоянно поддерживать комфортное состояние кожи: сухую кожу смазывать увлажняющими кремами, влажную – присыпками без талька.

При появлении покраснений необходимо массировать кожу вокруг участка гиперемии, отступив пять сантиметров (УЧАСТОК ГИПЕРЕМИИ НЕ МАССИРОВАТЬ!). Если пролежень стал влажным, необходима консультация врача.

16. Волосы следует ежедневно причесывать, а 1 раз в неделю обязательно проводить осмотр на педикулез и мыть голову. Ногти на руках и ногах подстригать по мере их отрастания. Мужчин необходимо брить аккуратно, избегая порезов.

17. Глаза промывать ежедневно настоями ромашки, шалфея или чайной заваркой, используя пипетку и ватный шарик, по направлению от наружного угла глаза к внутреннему.

18. Ротовую полость (язык, десны, зубы) ежедневно обрабатывать раствором фурацилина, ромашки, шалфея. После каждого приема пищи необходимо прополоскать рот. По возможности можно использовать мягкую зубную щетку.

19. Осуществлять контроль за стулом и мочеиспусканием. При запорах, использовать слабительные, различные очистительные клизмы (по назначению врача).

20. Питание должно быть легкоусваиваемым, полноценным. Желательно кормить пациента небольшими порциями 5-6 раз в день. Пищу готовьте так, чтобы она была удобна для жевания и проглатывания: мясо в виде котлет или суфле, овощи в виде салатов или пюре. В рацион питания целесообразно включать супы, бульоны, каши, творог, яйца. Важно ежедневное употребление

овощей и фруктов, а также ржаного хлеба и кисломолочных продуктов. Не давайте всю пищу только в протертом виде, иначе кишечник будет работать хуже. Во время кормления желательно, чтобы пациент находился в положении полусидя (чтобы не поперхнулся). Не укладывайте его сразу после еды. Не забывайте поить пациента соками, минеральной водой.

21. У пациентов из-за длительного пребывания в одном положении и нарушения нормального дыхания и вентиляции легких возможно развитие пневмонии. Необходимо сажать пациента, поворачивать его с боку на бок, проводить массаж грудной клетки (включающий в себя переворачивание больного на живот и легкое постукивание снизу вверх по всей поверхности спины), проводить дыхательную гимнастику.

22. Создание атмосферы оптимизма для обеспечения максимально возможного комфорта. Необходимо скрывать при разговоре тяжелые симптомы болезни, а иногда и диагноз. Приходится использовать ложь во благо. Досуг таким больным необходимо занять приемлемым занятием. Такие люди особенно чувствительны к одиночеству. Помните, тепло Ваших рук и слов куда важнее, чем телевизор.

23. Для поощрения, мотивации к действию постарайтесь обучить элементарным приёмам самоухода. Не теряйте никогда надежду на улучшение и выздоровление. Необходимо поставить цель для больного: каждая победа в приемах самоухода – движение к независимости от других.

24. Зарядка. Ежедневная для сохранивших движение органов. Реабилитационные мероприятия не смотря ни на что! Массаж, лечебная физкультура, дыхательная гимнастика и др. Интересуйтесь новыми технологиями, медицина не стоит на месте, появляются новые приборы и методики для восстановления функций организма.

Целью для родственников таких больных должно стать улучшение качества жизни пациента, а также продлить жизнь родного человека. Столкнувшись с уходом за тяжелобольным, не оставайтесь наедине с проблемой. Обратиться за помощью к друзьям, соседям необходимо заранее, пока не исчерпались Ваши силы. Переживания в подобной ситуации естественны. Не стесняйтесь попросить помощи в решении конкретной небольшой задачи, Вы ее заслуживаете. Кто-то поможет транспортом, советом, деньгами, купит лекарство, приготовит обед. Найдется наверняка помощник, способный хотя бы на несколько часов в неделю подменить Вас. В первые недели особенно тяжело, потом все станет привычным и не таким трудным. Если человека нельзя вылечить, это не значит, что ему нельзя помочь.

И помните, ни одно современное медицинское учреждение не способно заменить больному домашний уют, заботу и любовь близких.

Исполнитель: Евдокимова Л.Ю. (ГАУ ДПО «СОЦПК»)
под руководством управления медицинского образования и профессионального развития
министерства здравоохранения Самарской области