

Организация безопасного пространства

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

Основные принципы

Чистота



+ 21...23 °C
Оптимальная температура воздуха



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



Влажная уборка
ежедневно

Комфорт



Домашний уют, а не
больничный порядок



Привычные
и приятные
вещи вокруг



Необходимые предметы
расположены так, чтобы
больной мог до них
дотянуться

Безопасность



Устойчивая мебель,
чтобы избежать падений



Отсутствие проводов
посреди комнаты и
ковриков, о которые
можно споткнуться



Знакомая мебель для
удобства человека с
плохой памятью



Если возможно, отведите
больному отдельную
комнату или предусмотрите
ширму для перегородки!



фонд помощи
хосписам

Вера



Горячая линия помощи
неизлечимо больным людям

8 (800) 700-84-36

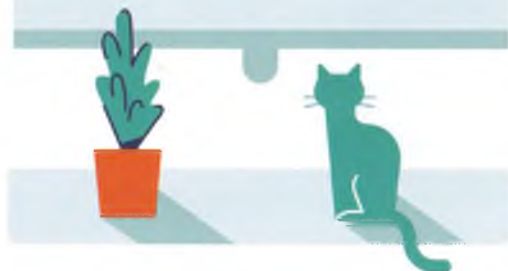
Веб-сайты

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

План основной комнаты

Шторы

Выбирайте в зависимости от предпочтений человека. Кому-то комфортнее спать с плотными шторами, которые не пропускают свет.



Обстановка

Не лишайте болеющего человека привычных для него вещей: комнатных цветов, ТВ, общения с домашними животными.



При выборе кровати, матраса, инвалидного кресла, кресла-туалета учитывайте вес человека.



Тумбочку и кресло-туалет надо ставить с той стороны, на которую пациенту удобнее поворачиваться.

Стул для посетителей

Лежащему больному некомфортно, когда с ним разговаривают стоя, поэтому не стойте, а посидите рядом.

Тумбочка

- На расстоянии вытянутой руки.
- Удобно дотягиваться в лежачем положении.
- Удобно хранить белье, подушки, косметические средства.



Тумбочку на колесах ставьте на тормоз!



Кресло-туалет

С откидными подлокотниками. При весе человека больше 120 кг необходимо усиленное кресло с расширенным сиденьем.



Кровать

а Высота

- Минимальная — 65 см.
- Увеличить можно с помощью дополнительного матраса.

б Кроватный гусь или трос

- Крепится в ножной части кровати.
- Нужен, чтобы человек сам мог приподняться в постели.
- Трос выбирайте с узлами на веревке, чтобы руки не скользили.

в Матрас

- Противопрлежневый — для лежачих и мало-подвижных больных.
- Удобный — для подвижных больных.

г Подушки и валики

- Подушки разных размеров позволяют:
- удобно расположить ослабленного и беспомощного человека в кресле или в кровати;
 - расслабить мускулатуру;
 - менять положение тела и снижать риски появления пролежней;
 - снять отек, приподняв ноги;
 - уменьшить давление на болезненные участки тела.

д Боковые поручни

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

е Розетка

Важна для функциональной кровати, противопрлежневого матраса, кислородного концентратора и гаджетов больного.



Всегда спрашивайте, комфортно ли больному.

зять
необходимости —
иональная)

гуп должен быть с трех сторон: тогда
будет удобно перемещать, переодевать
одежда, менять его постельное белье.

жны быть видны входящие посетители.

толагается там, где
ешает свет из окна.

Освещение

Установите
у изголовья кровати
торшер, настольную
лампу или бра так,
чтобы до выключателя
было просто
дотянуться.

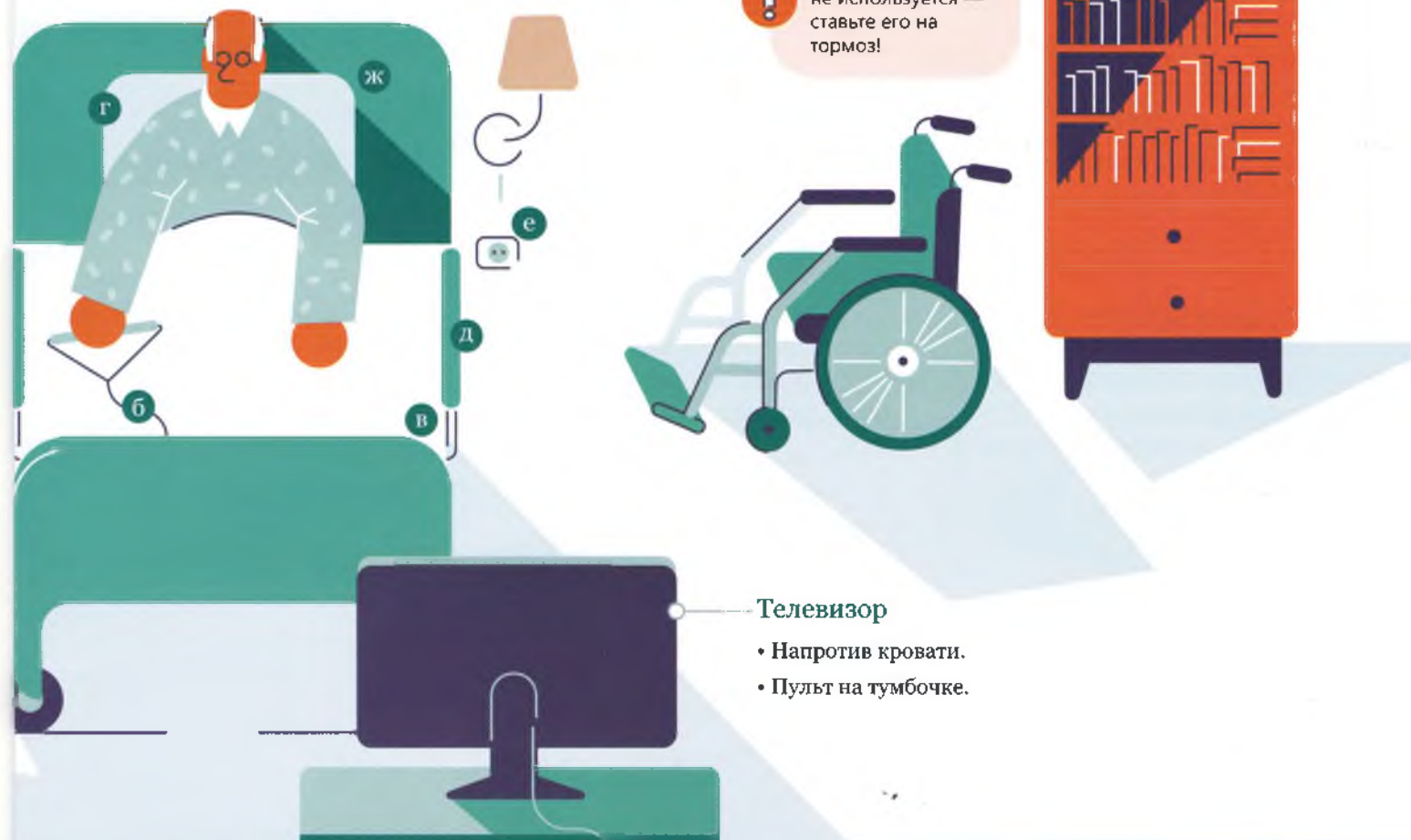
Инвалидное кресло / ходунки

Убедитесь, что они
находятся рядом
с кроватью и распола-
гаются с ней на одном
уровне.

Досуг

(крсворды, книги,
вязание)

Поговорите с больным и
узнайте, что ему нужно
для досуга.



Когда кресло
не используется —
ставьте его на
тормоз!

Телевизор

- Напротив кровати.
- Пульт на тумбочке.

Тумбочка

а для спины
ется в магазинах
хники.

на, если нет функцио-
ной кровати.

оляет больному
портно устроиться
ожении сидя.

кна фиксироваться
кольких положениях:
пазоне от 45 до 65
усов.

ательно наличие
ого подголовника.

- З Колесики
- И Выдвижные ящики

- К Бортики по краям
- Л Съемный регулируемый столик для еды
Желательно с бортиками и углублениями для посуды

Содержимое тумбочки



Вызов на помощь

Колокольчик, электронный
звонок, радионяня.



Телефон

Продумайте держатель для
телефона или специальное
место, чтобы он всегда был
под рукой.



Расческа и зеркальце



Салфетки

Сухие и влажные



Вода

- Всегда должна быть
доступна на расстоянии
вытянутой руки.
- Должна находиться в удобной
таре — стакане с трубочкой
или поильнике.



Пульт

От телевизора и кондиционера



Полотенце



Гигиеническая помада



Пакет для мусора



Крем



можно заменить стулом,
ставленным за спину
больного ножками вверх.

Основные требования



Путь от кровати до туалетной комнаты

- Оборудуйте стены поручнями и опорными ручками по основному маршруту больного (или как минимум не расставляйте предметы вдоль стен).
- Уточните, умеет ли человек пользоваться ходунками.
- Подберите больному удобную обувь:
 - с задником,
 - с закрытым мыском,
 - с низким каблуком,
 - по размеру.
- Убедитесь, что на пути больного нет посторонних предметов, о которые можно удариться или споткнуться:
 - загибающиеся края ковров,
 - провода,
 - мебель,
 - детские игрушки на полу.

Нельзя



Расставлять предметы вдоль стен в комнате и в коридоре.

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



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

Облокотившись на них, человек может упасть.



Делать перестановку мебели.

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

Убедитесь, что у вас есть...

Поставьте галочку, если пункт выполнен.



Функциональная кровать
(по рекомендации врача)



Инвалидное кресло/ходунки
(по рекомендации врача)



Подушки, валики



Противопролежневый матрас
(по рекомендации врача)



Кресло-туалет/судно
(по рекомендации врача)



Поручни и ручки для опоры, валкер/ходунки



Прикроватная тумбочка или столик



Кроватный трос или гусь



Поильник

Интимная гигиена

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



Неправильная гигиена может вызвать:

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

Можно и нужно



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



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



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



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

Нельзя



Ругать человека за то, что он испражнился.



Делать интимные вопросы предметом семейного обсуждения.



Позволять себе шутливые и неловкие комментарии.

Нередко больные начинают меньше есть и пить, чтобы не ходить в туалет и избежать неловкости.



фонд помощи
хосписам

Вера

Горячая линия помощи
неизлечимо больным людям

8 (800) 700-84-36

Веб-сайты

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

Партнеры



ФОНД
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ

ИНФОГРАФИКА.
АГЕНТСТВО
ЭФФЕКТИВНЫХ
КОММУНИКАЦИЙ

Интимная гигиена лежачего больного

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

Создайте комфортные условия



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

Проводите процедуру

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

Вам понадобятся:



Перчатки



Тазик с теплой водой
(+36-37 °C)



Губка



Моющее средство для
интимной гигиены



Пеленка



Подгузник
(при необходимости)



Мягкое полотенце



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

Можно и нужно



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



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



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



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

Нельзя использовать



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



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



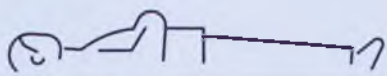
Обычное мыло или гель для душа — они разрушают микрофлору.



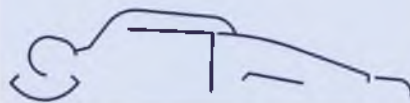
Раствор марганцовки или фурацилина — они сушат кожу.

Процесс

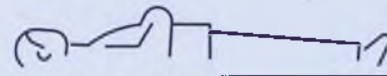
1 Начальное положение



12 Переворот на бок



16 Конец процедуры



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

Женщины

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



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

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

Мужчины

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



- Не тяните, не сдавливайте половой член во время проведения гигиенических процедур.
- Не допускайте попадания моющего средства в устье мочеиспускательного канала, чтобы не допустить раздражения.



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

Помощь в отпавлении естественных потребностей

Судно

Мужское судно

для мочеиспускания

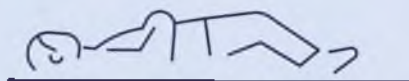


Обычное судно

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

Перед подачей судна:

- 1 Положите больного ровно.



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



При необходимости больной может опереться о поручни кровати.



- Не торопите, но и не оставляйте человека надолго на судне (это небезопасно).
- По возможности выйдите из комнаты, пока больной опорожняется, дайте ему колокольчик или радионяню, чтобы он мог вас позвать.



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

Кресло-туалет



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

Учитывайте вес больного:



Подгузник



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

Кормление тяжелобольного человека

Если вы ухаживаете за тяжелобольным человеком, важно:



Следить
за его аппетитом.



Отмечать количество
потребляемой
жидкости.



Учитывать
пожелания
больного.

Частые проблемы, связанные с кормлением

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

Если у больного стоит назогастральный зонд или гастростома:



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



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



Используйте специальное энтеральное питание по рекомендации врача.



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



фонд помощи
хосписам

Вера

Горячая линия помощи
неизлечимо больным людям

8 (800) 700-84-36

Веб-сайты

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

Партнеры



ФОНД
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ

ИНФОГРАФИКА.
АГЕНТСТВО
ЭФФЕКТИВНЫХ
КОММУНИКАЦИЙ

Организация места и сервировка

Красивые тарелки и салфетки, даже если человек ест в кровати или не ест сам.

Ножи и вилки, даже если человек не будет пользоваться ими самостоятельно.

Тарелки небольшого размера, чтобы их легко было передвигать на подносе или на столе.

Складной столик, если это удобно больному.

Прозрачные легкие чашки, чтобы больной видел содержимое и мог легко поднять чашку.

Трубочка (или поильник), чтобы безопасно и удобно пить в положении лежа.

Цитрусовые (если нет аллергии) лимоны и апельсины повышают слюноотделение, вызывая аппетит.



Как нужно делать



Предлагайте вашему близкому блюда на выбор и учитывайте его предпочтения.



В конце жизни не отказывайте человеку в любимой еде, даже если она ему не очень полезна.



Если больной не может жевать, но отказывается от протертой пищи, предложите ему подержать кусочек твердой еды во рту, посасывая ее.



Йогурты, соки, фруктовые пюре замораживайте и давайте в виде мороженого, так их проще глотать.



Кормите человека маленькими порциями до 5–6 раз в день.



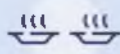
Твердую пищу нарежьте маленькими кусочками.



Давайте не больше 2 блюд за один приём.



Уважайте привычные ритуалы вашего близкого (время завтрака, обеда и др.).



Если больной ест сам, разделите с ним трапезу. Вместе есть приятнее.



Изолируйте больного от запахов приготовляемой пищи, если они вызывают у него тошноту.



Помогайте больному до и после еды вымыть руки или протереть их теплыми влажными салфетками или полотенцем (это важные привычные ритуалы).



По необходимости протирайте губы салфеткой во время еды.

Еда и напитки

Питание должно быть:

-  сбалансированным;
-  легкоусвояемым;
-  теплым, но не горячим;
-  вкусным.

Следует избегать:

-  избыточно жирных, копченых, острых, соленых продуктов;
-  продуктов, вызывающих повышенное газообразование;
-  газированных напитков.



Важно!

Если у больного нарушена функция глотания, определите, какую пищу он не может глотать: твердую, полужидкую, жидкую, любую.

После этого обратитесь к врачу за рекомендациями по питанию!

Как нельзя делать



Подавать блюда очень горячими или холодными.



Пить и кормить насильственно — если ваш близкий сжимает губы или зубы, значит, он не хочет есть.



Давать всю пищу только в протертом состоянии. Кишечник станет работать хуже, и от такой еды меньше удовольствия.



Настаивать на том, чтобы человек съел всю порцию.



Кормить, стоя над больным.



Критиковать человека за то, что, на ваш взгляд, он мало съел. Не обижайтесь на это.

Как правильно кормить

Всегда комментируйте все свои действия и предупреждайте о них. Даже если вам кажется, что больной вас не слышит и не понимает.

1 Подготовка

- 1 Поставьте стул, чтобы кормить сидя.
- 2 Помогите больному вымыть руки перед едой.
- 3 Приподнимите изголовье кровати или голову — больной должен полусидеть, чтобы не поперхиваться.
- 4 На грудь положите полотенце или непромокаемую салфетку.
- 5 Под голову постелите полотенце, чтобы не испачкать наволочку.

2 Во время еды

-  Давайте человеку в руку столовый прибор, даже если он им не пользуется — это поможет сохранить рефлексы и поддержать самостоятельность.
-  Следите, чтобы больной прожевал и проглотил пищу, прежде чем давать следующую ложку.
-  Ждите, пока больной сам откроет рот, когда ложка коснется губ.
-  Кормите небольшими порциями — не кладите сразу много еды на ложку.

3 После еды

- 1 Удалите изо рта больного остатки пищи, чтобы он не поперхнулся.
- 2 Пусть больной прополощет рот или почистит зубы. Или дайте ему запить.
- 3 Если у больного зубные протезы, обязательно промывайте их.
- 4 Помогите больному вымыть руки.
- 5 Проветрите комнату.

Что делать, если человек отказывается от еды и воды

? Выясните причину. Возможно, это:

- Замедление обмена веществ: больному или пожилому человеку достаточно небольшого количества пищи, так как он тратит мало энергии.
- Прием лекарственных препаратов: некоторые из них снижают аппетит и влияют на вкусовые ощущения.
- Естественное развитие болезни: на завершающем этапе заболевания характерна потеря аппетита и отказ от воды.
- Страх перед необходимостью обращаться за помощью для похода в туалет.
- Неаппетитная на вид или невкусная еда.
- Депрессия.
- Запор.
- Боль.



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



X Не кормите человека насильно. Проконсультируйтесь с врачом.

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



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



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



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



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



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

Особенности общения с людьми с деменцией

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

Человек с деменцией живет прошлым.

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



Больной деменцией

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



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



1

Деменция — это болезнь; постарайтесь не стесняться своего близкого.

2

Ваша логика здорового человека не поможет понять поведение больного.

3

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

4

Дайте человеку возможность выразить свои чувства.

5

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



фонд помощи
хосписам

Вера

Горячая линия помощи
неизлечимо больным людям

8 (800) 700-84-36

Веб-сайты

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

Партнеры



ФОНД
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ

ИНФОГРАФИКА.
АГЕНТСТВО
СОБЕДИТЕЛЬНЫХ
КОММУНИКАЦИЙ

Распространенные ситуации

1 Больной не узнает своих родных

— Кто ты? Где я?!



— Меня зовут Саша.



— Мама пришла!



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



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

2 Навязчивое состояние

— Я опаздываю на автобус! Где остановка?



— Куда ты едешь?



— Меня тут совсем не кормят!



— Обед задерживается, забыли предупредить, прости! Хочешь пока бутерброд?



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



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



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

— Где мои дети?



— Эти дети такие непоседы, да?



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



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

3 Перекладывание вещей с места на место

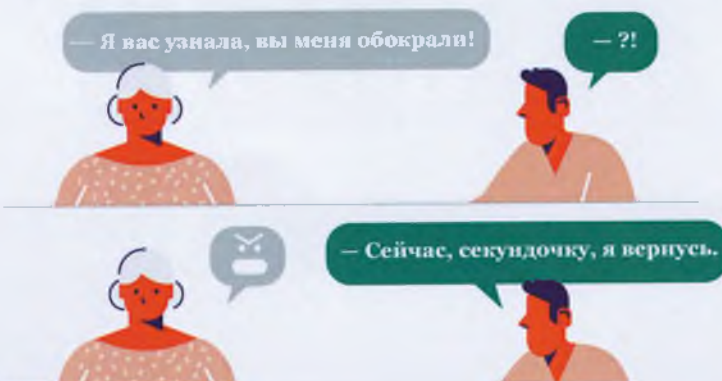


- Оставьте минимум вещей и позвольте их перекладывать. Для вашего близкого это почему-то важно.



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

4 Агрессивное поведение

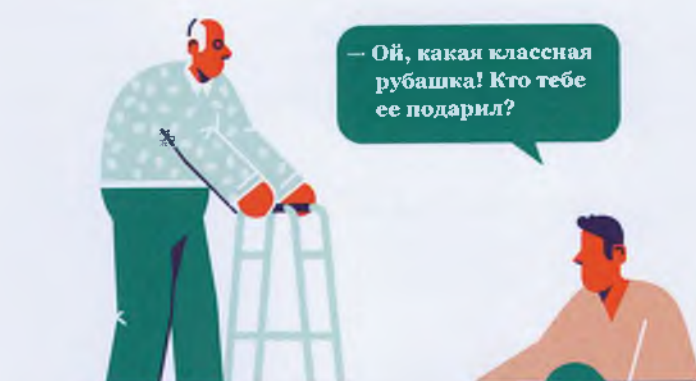


- Дайте больному высказать свое недовольство.
- Если чувствуете, что не справляетесь, лучше выйдете из комнаты.



- Не оправдывайтесь.
- Извинитесь.
- Не прерывайте.
- Не отвечайте агрессивней на агрессию.

5 Вызывающее поведение (например, больной раздевается)

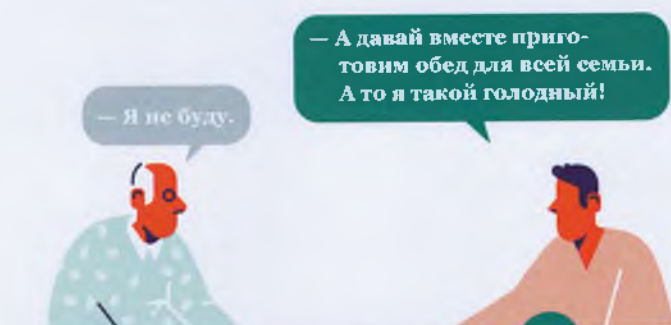


- Отвлеките, заинтересуйте одеждой.
- Поймите, что больному не стыдно, он(а) находится в своем мире.
- Если больной демонстрирует сексуальное поведение, подумайте, возможно, вы сегодня иначе выглядите и кого-то напоминаете. Можно сменить одежду.



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

6 Отказ от еды



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



- Не кормите насильно.

7 Отказ от приема лекарств



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



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



- Не давайте лекарства силой, найдите другой способ.

Будьте готовы каждый раз заново устанавливать контакт и доверие, даже если это самый близкий и родной человек

Можно и нужно



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



Смотреть человеку в глаза, не теряя контакта.



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



Соблюдать привычные ритуалы. Семейные обеды, вечерние прогулки и т. д.



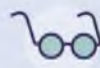
Давать человеку какое-то дело (вытирать пыль, переставлять книги). Он будет чувствовать себя занятым и нужным.



Говорить кратко и понятно: одна мысль = одна фраза.



Не торопиться с ответом, дайте больному время понять услышанное.



Всегда исходить из реакции и состояния больного.



С осторожностью вводить в жизнь больного новое.

Людей, одежду, мебель, предметы обихода.



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

Нельзя



Кричать на больного.



Разговаривать как с ребенком.



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



Привязывать больного к кровати.

Позаботьтесь о себе



Не обижайтесь на человека с деменцией.



Не вините себя.



Не стесняйтесь просить о помощи близких и/или профессионалов.



Помните, что вам тоже нужен отдых.



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

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

Тираж 1500 экз. 2018 г.

Профилактика падений

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

Будьте внимательны, если ваш близкий

- пожилой и/или малоподвижный человек;
- принимает седативные средства, например снотворное;
- сильно ослаблен и страдает от головокружения;
- страдает от сердечно-сосудистых и неврологических заболеваний;
- страдает от нарушения чувствительности рук и ног, судорог или тремора;
- недавно изменил схему приема препаратов;
- недавно перенес инсульт или инфаркт;
- страдает от нарушения зрения или слуха;
- страдает деменцией.

Одежда

1

Следите за длиной рукавов и штанин.

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

2

Подбирайте обувь строго по размеру, чтобы она фиксировала стопу.

Не используйте тапочки без задника!



Ходунки и трости должны быть подобраны по росту.

3

Обувь должна быть удобной, без скользящей подошвы, с закрытыми мысками, с низким каблуком и с задником.



фонд помощи хосписам

Вера



Горячая линия помощи неизлечимо больным людям

8 (800) 700-84-36

Веб-сайты

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

Чтобы снизить риск падения, важно обустроить безопасное пространство!

Комната



Рядом с больным должно быть устройство, с помощью которого он может вас позвать. Например, колокольчик, беспроводной звонок, радионяня, кнопка вызова.

1

Нужное — на расстоянии вытянутой руки

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

2

Больше света

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

3

Помните о тормозах

- инвалидное кресло
 - кровать
 - детская коляска
- должны стоять на тормозе, когда не используются, чтобы, опираясь на них, человек не упал.



2

Сделайте «умную» кровать

- У функциональной кровати поднимайте бортики.
- У обычной сделайте бортики из подушек и одеяла.
- Если высок риск падения, опустите кровать как можно ниже к полу или положите на пол у кровати матрас.



Человек не должен чувствовать себя «запертым» в кровати.



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

3

Следите за детьми и животными

- Объясните детям, как правильно общаться с вашим близким.
- Имейте в виду, что домашние питомцы могут сбивать с ног и мешать при ходьбе.

6

Убирайте вовремя

- Мойте полы, когда ваш близкий не ходит по квартире.
- Не используйте полирующие средства для пола.
- Следите, чтобы на полу не было лишних предметов.

Коридор



Не расставляйте предметы вдоль стен
У человека должна быть возможность прислониться к стене и идти, держась за нее.



Избавьтесь от лишних предметов

То, что не опасно для здорового, может стать проблемой для больного. Проследите, чтобы в квартире не было:

- разбросанных вещей, детских игрушек и других предметов, которыми ваш близкий не пользуется;
- поврежденного паркета;
- оторванного линолеума;
- ковров и коврик (особенно у кровати и в ванной);
- высоких порогов;
- проводов на полу;
- неустойчивой или сломанной мебели;
- выбитой плитки и других повреждений пола.

Уборная



Обустройте ванную комнату

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

Можно и нужно



Следите за диетой больного

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



Не забывайте о прогулках на свежем воздухе

Риск падения не должен означать конец активной жизни.



Следите за физической нагрузкой больного

Необходимо выполнять хотя бы самые простые упражнения для поддержания тонуса мышц.



Следите за слухом и зрением больного

При любом ухудшении проконсультируйтесь с врачом.



Следите за давлением

У человека может кружиться голова.



Записывайте информацию о падениях: когда человек упал и где

Проанализируйте, почему это могло случиться, что ему могло помешать.



Проверьте, услышите ли вы больного, если он позовет вас, и как быстро сможете подойти к нему

Будьте готовы прийти на помощь!

Нельзя



Не ругайте человека за то, что он падает.

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



Не привязывайте больного к кровати.

Помните о достоинстве человека!



Не меняйте расположение предметов и мебели.

Всегда предупреждайте больного о перестановках.

Что делать, если человек упал?



Не пытайтесь сразу переместить или поднять упавшего.



1

Спокойно
подойдите
к больному.

2

Представьте –
от неожиданности,
боли, испуга
больной может
не узнать вас.

3

Спокойно
расскажите
ему, что
произошло.

**Важно вернуть
человеку уверенность
в своих силах!**

Предложите ему
пройти вместе дорогу,
на которой он упал.



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



Если помощь врача не нужна,
помогите человеку встать.

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



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



При необходимости используйте
пластырь или бинт.



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

Убедитесь, что...

Поставьте галочку, если пункт выполнен.



Комната больного не застав-
лена вещами, ему удобно
по ней передвигаться.



Мебель
устойчива.



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



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



Кровать, кресло
стоят на тормозах.



Ходунки или другие
вспомогательные средства
передвижения легко доступны.



Одежда и обувь
подобраны правильно.



Освещение позволяет
больному передвигаться
по дому в темное время суток.



В коридоре у человека
есть возможность идти, держась
за стену, без препятствий на пути.



Ванная комната и туалет
оборудованы держателями.

Профилактика и лечение пролежней

Памятка для медицинского персонала

Пролежни – это участки ишемии и некроза тканей, возникающие в результате длительного сдавления между костными выступами скелета человека и поверхностью постели.



По наличию или отсутствию пролежней можно оценить качество ухода за больным.

Помните!

Пролежни легче и дешевле предупредить, чем лечить.

Факторы, способствующие развитию пролежней

- Обездвиженное положение в течение двух и более часов.
- Пожилой возраст.
- Гипотрофия, обезвоживание, недостаточное поступление с пищей белка, аскорбиновой кислоты.
- Недержание мочи или кала.
- Неврологические нарушения (двигательные, сенсорные).
- Недостаточный гигиенический уход.
- Наличие складок на постельном, нательном белье.
- Нарушения в технике перемещения больного.

Места локализации пролежней

На спине



На животе



На боку



Полусидя/полулежа



Фонд помощи
хосписам

Вера

Горячая линия помощи
неизлечимо больным людям

8 (800) 700-84-36

Веб-сайты

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

Партнеры

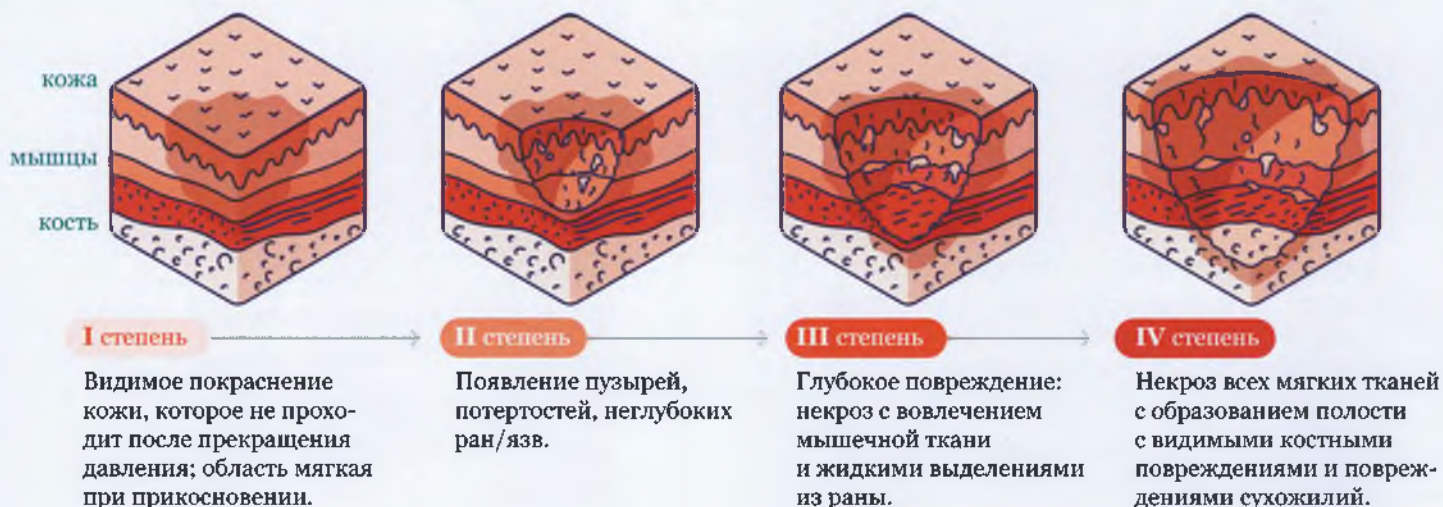


ФОНД
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ

ИНФОГРАФИКА.
АГЕНТСТВО
ЭФФЕКТИВНЫХ
КОММУНИКАЦИЙ

Особенности оценки пролежней

Степени развития пролежней



Надавите на красное пятно пальцем 2–3 секунды:

- кожа побелела — это не пролежень;
- осталась красной — это пролежень I степени.



Важно!

При выявлении пролежней II–IV степеней привлечите квалифицированного специалиста для оценки необходимости хирургического вмешательства.

Оценка риска возникновения пролежней

1

Не менее 1 раза в день оценивайте состояние зон риска по шкале Norton.

2

Результат оценки фиксируйте в документации пациента.

Шкала оценки риска возникновения пролежней (Norton)

Общее состояние	Хорошее	Удовлетворительное	Тяжелое	Крайне тяжелое
Психологическое состояние	Настороженное	Апатия	Дезориентированность	Загруженность
Активность	Ходьба	С посторонней помощью	Сидение в коляске	Лежание в постели
Подвижность	Общая, хорошая	Несколько ограничена	Сильно ограничена	Обездвиженность
Контроль за функциями таза	Недержание отсутствует	Незначительное недержание	Недержание мочи	Двойное недержание
Баллы	4	3	2	1

Степень риска (подсчет баллов)



0–12

Высокий риск

12–14

Умеренный риск

14 и >

Риск отсутствует

Профилактика пролежней

Активизация пациента в постели



Проводите комплекс физических упражнений или пассивной гимнастики не реже 1–2 раз в день и легкий массаж тела для улучшения микроциркуляции крови. Соблюдайте рекомендации врача-физиотерапевта.



Поворачивайте пациента каждые 2 часа (днем и ночью!) в следующей последовательности:



Перемещения необходимо выполнять с первого дня нахождения больного в «вынужденном» положении.



Используйте функциональную кровать и противопролежневые матрасы.

Положение
Фаулера



Положение
«на боку»



Положение
«на животе»



Положение
Симса



Это положение только по согласованию с врачом! При инсультах не используется.

Важно



При каждом изменении положения осматривайте зоны риска возникновения пролежней.



Следите за тем, чтобы в положении «на боку» больной не лежал на большом вертеле.



Перемещайте больного бережно, чтобы исключить повреждение тканей.



Применяйте вспомогательные средства: валики, подушки для беременных, держатели для стоп, специальные поддерживающие гелевые подушечки.



Пролежень может возникнуть всего за 2–3 часа, проведенных без движения!

Гигиена



Следите, чтобы кожа пациента всегда оставалась чистой и не была чрезмерно влажной или сухой.



Используйте профессиональные косметические средства:

- Для очищения: салфетки, лосьоны, кремы-гели, шампуни, кремы, пенки.
- Для регенерации и активации тканей: бальзамы, гели, кремы, эмульсии, масла.
- Защитные кремы.



Своевременно меняйте нательное и постельное белье, а также впитывающие средства и пеленки:

- Постель и одежда пациента должны быть: из натуральных тканей, чистыми, без крошек, складок и грубых швов.
- Меняйте белье не реже 1 раза в сутки и при видимых загрязнениях.
- Меняйте впитывающие средства и пеленки по необходимости: после дефекации, мочеиспускания, при загрязнении или возникновении заломов.

План лечения пролежней

1 Обезболивание (при необходимости)

- Оценка боли по шкале.
- Обезболивание.
- Повторная оценка боли.

Приступайте к выполнению манипуляций только после эффективного обезболивания.

2 Оценка пролежня

- Место образования.
- Степень тяжести.
- Общее состояние и размеры раны. Площадь, глубина, наличие карманов, наличие каналов.

Учитывайте статус пациента и уровень сознания!

3 Лечение

- Разработка плана лечения.
- Устранение давления на пролежень.
- Обработка и лечение раны в зависимости от стадии процесса.

4 Оценка результата

- а** Пролежень в стадии заживления:
Необходим контроль и продолжение выполнения плана
- б** Осложнение раневого процесса, отсутствие запланированного эффекта:
Необходим анализ качества проведенных мероприятий и корректировка плана лечения

3 Контрольные меры

- Контроль состояния раны и результата лечения до достижения положительного результата.
- Фиксация в документации пациента плана и результатов лечения на каждом этапе.

Важно



Начинать лечение незамедлительно: ухудшение раневого процесса может произойти за несколько часов.



Соблюдать правила асептики и антисептики.



Поддерживать в ране влажную среду и качественный воздухообмен.



Не допускать продления давления на пораженные участки.



Соблюдать гигиену рук!

Нельзя



Использовать агрессивные антисептики для лечения раны: фукорцин, камфорный спирт, салициловую кислоту, перекись водорода, перманганат калия, спиртовой йод.

Они усугубляют раневый процесс.

Перевязочные средства

Важно использовать современные перевязочные средства в зависимости от стадии раневого процесса.

Стадия	Свойства повязки	Средства
Стадия воспаления, сухой некроз	Защита кожи вокруг раны, увлажнение, смягчение	Суперпоглопители, гидрогели
Влажный некроз	Защита кожи вокруг раны, абсорбция	Антисептические атравматические повязки, суперпоглопители, альгинаты
Регенерация, грануляция тканей	Защита кожи вокруг раны, обеспечение влажной среды, стимуляция регенерации	«Губки-пенки», альгинаты, гидроколлоиды
Эпителизация, новый слой эпидермиса	Защита кожи вокруг раны, поддержание влажной среды в ране	Пленки, гидроколлоиды, гидроактивные атравматические повязки



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

Научный консультант: Е. В. Кузнецова, АНО "Мастерская заботы".

Тираж 1000 экз. 2018 г

Профилактика и лечение пролежней

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

1

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

2

Имеет проблемы с весом (избыточный вес или истощение).

3

Часто потеет, страдает от недержания мочи, кала.

4

Страдает от сосудистых заболеваний, трофических язв, диабета.

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

Пролежни могут



Глубоко повредить кожу, мышцы и кости



Вызвать нестерпимую боль



Вызвать инфекции



Привести к заражению крови



Ухудшить качество жизни



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

Что делать, если появился пролежень?

1

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

2

Наблюдайте и записывайте, как меняется рана. На последней странице вы найдете пример того, как можно вести лист наблюдений.

Обращайте внимание на:

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



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



фонд помощи хосписам

Вера

Горячая линия помощи неизлечимо больным людям

8 (800) 700-84-36

Веб-сайты

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

Партнеры



ФОНД
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ

ИНФОГРАФИКА.
АГЕНТСТВО
ЭФФЕКТИВНЫХ
КОММУНИКАЦИЙ

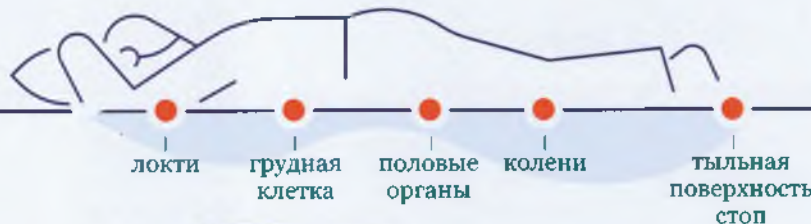
Как распознать пролежни

Зоны риска образования пролежней

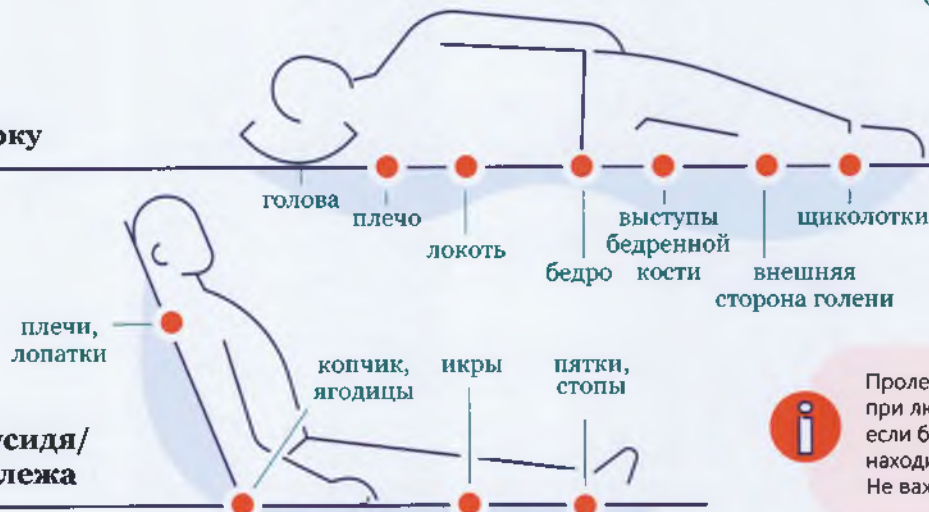
На спине



На животе



На боку

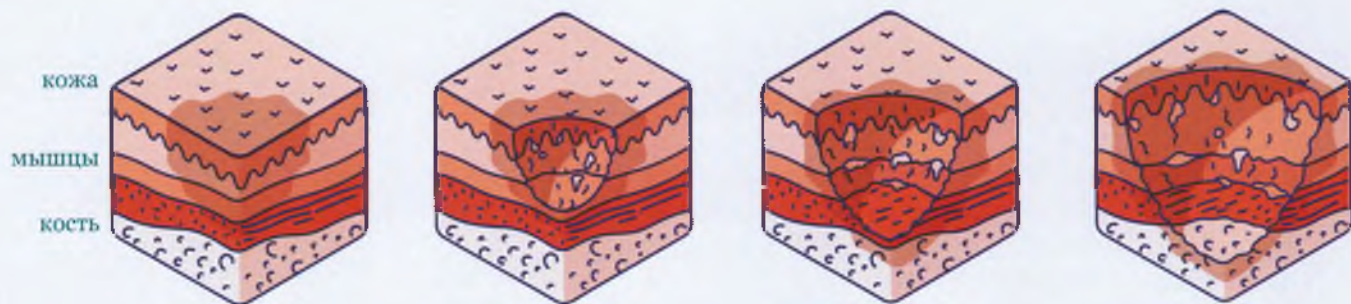


Полусидя/полулежа



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

Степени пролежней



I степень

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

II степень

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

III степень

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

IV степень

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



Надавите на красное пятно пальцем 2–3 секунды:

- кожа побелела — это не пролежень,
- осталась красной — это пролежень I степени.



Даже при появлении пролежней I степени необходимо обратиться к врачу.

Как предотвратить появление пролежней

Обратите внимание



Застилайте кровать без складок на белье. Складки повышают риск появления пролежней.



Следите, чтобы в постели не было крошек.



Выбирайте одежду из натуральных тканей без грубых швов, пуговиц и молний.



Выбирайте трусы, носки, чулки и гольфы без тугих резинок.



Если у больного стоит мочевой катетер или нефростома, следите, чтобы они не сдавливали кожу.

Меняйте положение тела

Если человек лежит, меняйте положение тела **каждые 2 часа** (не реже!), например:

- Спина
- Левый бок
- Снова спина
- Правый бок

Если человек сидит/полулежит, то меняйте положение **каждый час** (не реже!).



Постоянно осматривайте больного!

Используйте



Функциональную кровать.



Максимально легкое одеяло.



Дополнительные подушки и валики.

Например, в положении больного на боку положите подушку между коленями и лодыжками, в положении на спине — под пятки.



Противопролежневый матрас.

В крайнем случае — максимально плоский.

Матрас не заменяет необходимости смены положения тела человека в постели!

Следите за гигиеной



Всегда сохраняйте кожу сухой и чистой.



Протирание влажной губкой.

Ежедневно, не реже 1 раза в день.



Душ и ванна.



Интимная гигиена — при каждой смене подгузника или после каждого мочеиспускания/дефекации.



После гигиенических процедур обрабатывайте кожу защитным кремом!

Как мыть человека с пролежнями?



- Аккуратно оmyайте раны при ежедневных гигиенических процедурах.
- Следите, чтобы мыло смылось полностью.
- Не держите раны в воде долгое время.
- После купания делайте перевязку.

Используйте



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.

Помните

Можно и нужно

Каждые 1–2 часа



Менять положение тела.

Ежедневно
(не реже)/
по необходи-
мости



Менять постельное
и нательное белье.



Мыть и обтирать влажной
губкой тело больного.



Осматривать тело больного
на предмет покраснений
и других кожных изменений.



Использовать валики
и подушки.



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



Не допускать образования
складок на постельном белье
и одежде.



Своевременно менять подгузник.



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



Обрабатывать кожу
защитным кремом.

Постоянно

Заведите блокнот
и отмечайте проведенные
процедуры.

Пример: март

Процедуры	Дата			
	xx.xx	xx.xx	xx.xx	xx.xx
Визуальный осмотр кожи	×	×	×	×
Смена положения	×	×	×	×
Гигиенические процедуры	×	×	×	×
Смена подгузников	×	×	×	×
Смена постельного белья	×	×	×	×



Проследите, чтобы врач назначил вам современные методы лечения:

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



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

Нельзя использовать для лечения и обработки пролежней



Зеленку, йод, марганцовку, фукорцин.



Облепиховое, камфорное, эфирные масла.



Камфорный спирт, перекись водорода, салициловую кислоту.



«Болтушку», соду, репчатый лук.



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



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

Сильная боль сокращает жизнь.

**Эффективное обезболивание
улучшает качество жизни
и продлевает ее.**

**Действие анальгетиков
направлено на боль, поэтому
у человека не возникает
зависимости от препаратов.**

ЛЕЧЕНИЕ БОЛИ ДОЛЖНО БЫТЬ ОСНОВАНО НА ПРИНЦИПАХ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ВОЗ):

Неинвазивно,
желательно избегать инъекций;

По графику,
то есть не дожидаясь усиления боли;

По восходящей,
то есть от высоких доз слабого анальгетика к низ-
ким дозам сильного анальгетика;

Индивидуально,
то есть с учетом индивидуальной реакции больно-
го на препарат;

С вниманием к деталям,
то есть нужно следить за эффективностью аналь-
гетика и его побочными действиями, назначать со-
ответствующую терапию.

ЕСЛИ ВОЗНИКЛИ ТРУДНОСТИ С ПОЛУЧЕНИЕМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

Пациент должен **письменно** изложить свою **жалобу руководителю** медицинской организации и по-
лучить **письменный ответ**.

Если проблема не решилась:

- **Горячая линия помощи**
неизлечимо больным людям
8 800 700-84-36
(круглосуточно, бесплатно)
- **Горячая линия Росздравнадзора**
8 800 550-99-03
(работает в режиме записи сообщений)
- **Главный внештатный специалист**
по паллиативной помощи вашего региона
- **Департамент / министерство**
здравоохранения вашего региона
- **Главный внештатный специалист**
по паллиативной помощи РФ
Невзорова Диана Владимировна
nevzorovadv@zdrav.mos.ru

**Быстрый доступ к обезболиванию –
это получение препарата
в течение 2–3 часов
вне зависимости от времени суток,
дня недели, места регистрации.**

*Данное специализированное печатное издание пред-
назначено для бесплатного распространения только
среди медицинских, фармацевтических и иных профес-
сиональных работников исключительно в медицинс-
ких, научных и учебных целях.*

ТЕРАПИЯ БОЛИ

**Как помочь пациенту
быстро избавиться от боли**



В памятке вы найдете информацию о выписке рецептов на опиоидные анальгетики пациен-
там, получающим лечение амбулаторно, в том
числе на дому.

КТО И ГДЕ МОЖЕТ НАЗНАЧИТЬ ОПИОИДНЫЕ АНАЛЬГЕТИКИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Районная поликлиника

Обезболивание пациентов паллиативного профиля осуществляется по месту их фактического проживания.

Врач имеет право назначить опиоидные анальгетики самостоятельно, однако в некоторых поликлиниках необходимо решение врачебной комиссии (если препарат выписывают впервые)*.

* См. п. 33.3 Приказа Минздрава России от 14.01.19 № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты...».

Медицинские учреждения, оказывающие паллиативную помощь амбулаторно, в том числе на дому

В некоторых поликлиниках есть кабинеты паллиативной помощи.

Также существуют выездные службы паллиативной помощи (часто при хосписах). В Москве такие службы есть в каждом округе, они входят в состав Центра паллиативной помощи.

Медицинские работники кабинетов и выездных служб паллиативной помощи имеют право выписать рецепт на опиоидные анальгетики.

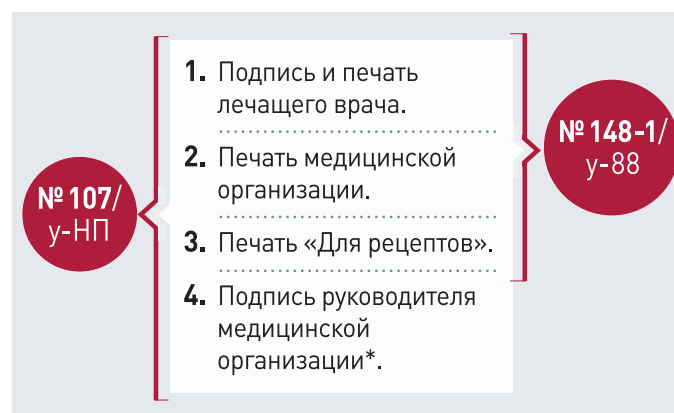
УЗНАЙТЕ БОЛЬШЕ
по телефону горячей линии помощи
неизлечимо больным людям

8 800 700-84-36

СХЕМА ПОЛУЧЕНИЯ РЕЦЕПТА НА ОПИОИДНЫЕ АНАЛЬГЕТИКИ

1. Пациент идет в поликлинику или вызывает врача на дом.
2. Медицинский работник осматривает пациента в поликлинике или на дому, назначает препарат и выписывает рецепт на специальном рецептурном бланке.

НЕОБХОДИМЫЕ ПОДПИСИ И ПЕЧАТИ



* Только при первичной выписке препарата.

3. Пациент (или его доверенное лицо**) получает лекарство в аптеках, имеющих право на отпуск наркотических средств и психотропных препаратов. Адреса ближайших аптек должны подсказать пациенту лечащий врач или медицинская сестра.

** Доверенное лицо – любой человек, имеющий рукописную доверенность от пациента.

Издано Благотворительным фондом помощи хосписам «Вера» при участии медицинских экспертов Центра паллиативной помощи ДЗМ.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ

Рецепты, выписанные на специальных рецептурных бланках формы №107/у-НП и 148-1/у-88 действительны в течение 15 дней со дня выписки.

Медицинские работники не имеют права требовать возврата использованных упаковок (ампул, пластырей) от опиоидных анальгетиков при выписке нового рецепта (ст. 27.5 ФЗ № 3-ФЗ от 08.01.98).

СКОРАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРОРЫВЕ БОЛИ

Если человек страдает от сильной боли, не поддающейся лечению доступными ему лекарствами, его обязана обезболить скорая помощь (103 или 112), в том числе с применением опиоидных анальгетиков*.

* См. п. 11 «д» Приказа Минздрава России от 20.06.13 № 388н, а также Письмо Минздрава России от 28.05.15 № 17-9/10/2-2519 «Об организации медицинской помощи пациентам паллиативного профиля».

Бригада скорой помощи делает запись о проведении обезболивания в карте вызовов, а заведующий подстанцией информирует об этом руководство поликлиники, к которой прикреплен пациент. **После этого лечащий врач должен скорректировать схему лечения с учетом состояния больного.**



Уход за волосами

Ухаживая за тяжелобольным, следите за его волосами и кожей головы. Человеку важно оставаться ухоженным и привлекательным.

О чем нужно помнить

1

Уважение

Не стоит стричь больного только потому, что это облегчит вам уход за волосами.

2

Настроение

- Стрижка и окрашивание волос могут поднять настроение.
- Бережное мытье волос теплой водой может расслабить и успокоить больного.

3

Комфорт

Если больной быстро утомляется, не мойте голову одновременно с телом, делайте это в разные дни — исходите из состояния человека.



Всегда предупреждайте больного о любых своих действиях.



Давайте больному расческу, чтобы он сам расчесывал и укладывал волосы, если он может это делать без посторонней помощи.



Расчесывайте длинные волосы, постепенно поднимаясь от кончиков к корням, чтобы не было больно.



фонд помощи
хосписам

Вера

Горячая линия помощи
неизлечимо больным людям

8 (800) 700-84-36

Веб-сайты

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

Партнеры



ФОНД
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ

ИНФОГРАФИКА.
АГЕНТСТВО
ЭФФЕКТИВНЫХ
КОММУНИКАЦИЙ

Как мыть голову лежащему человеку в кровати

Помните

- Мыть голову — не реже 1–2 раз в неделю и по мере загрязнения.
- Расчесывать волосы — несколько раз в день. От длительного лежания волосы спутываются сильнее.
- Сухие шампуни не могут стать полноценной заменой мытья головы водой!



Если человек может сесть, помойте ему голову, посадив на кровать или у раковины/ванны.

Убедитесь, что в комнате достаточно тепло, не менее 23–24 °C



С помощью надувной ванночки для мытья головы

Вам понадобятся:



Ведро для слива воды



Кувшин или ковшик



Таз с теплой водой



Шампунь и кондиционер



Полотенце



Фен

Вместе с ванночкой можно использовать мобильный (туристический) душ.



- 1 Надуйте ванночку.
- 2 Уберите подушку и подложите ванночку под голову.
- 3 Если вашему близкому неудобно лежать на плоской поверхности без подушки, то можно положить под голову валик из полотенца.
- 4 Положите полотенце в проем для шеи, чтобы края ванночки не царапали кожу больного.
- 5 Поставьте на пол рядом с кроватью таз или ведро для воды и опустите в него сливной шланг от ванночки.
- 6 Расчешите волосы — это позволит избежать спутанности после мытья.
- 7 Промойте волосы массажными движениями — это разгоняет кровоток и помогает хорошо вымыть волосы.
- 8 Оберните волосы полотенцем и уберите ванночку.
- 9 Просушите волосы полотенцем или феном. Проследите, чтобы воздух фена не был горячим и больному было комфортно.



Если не ухаживать за волосами, возможны осложнения:

- Выпадение волос или замедление их роста.
- Перхоть.
- Зуд.
- Покраснения.
- Потница.
- Колтуны.



С помощью расчески и ваты



Вам понадобится:



Таз с теплой водой



Вата



Плоская расческа



Шампунь и кондиционер



Полотенце



Непромокаемые пеленки



Фен

- 1 Под голову и на грудь человека положите пеленку.
- 2 Расчешите волосы.
- 3 Налейте в таз 0,5 литра теплой воды.
- 4 Добавьте в воду 5 мл (чайная ложка) шампуня и вспеньте.
- 5 На плоскую расческу начешите вату, хорошо смочите в воде с шампунем, слегка отожмите.
- 6 Тщательно расчешите волосы расческой с ватой до их полного намокания.
- 7 Смените вату на расческе, смочите в чистой воде и расчешите волосы. Вату на расческе можно менять несколько раз.
- 8 Повторите расчесывание с теплой водой до тех пор, пока шампунь полностью не смывается с волос.
- 9 Просушите волосы полотенцем или феном. Проследите, чтобы воздух фена не был горячим и больному было комфортно.

Бритье мужчины в кровати



Брить мужчин надо так же часто, как они это привыкли делать до болезни.



Бороду и усы необходимо подстригать, сохраняя форму. Не сбривайте их без согласия больного.



Бритье электрической бритвой считается наиболее безопасным, но, если у вас ее нет, используйте одноразовую.



При бритье станком оттягивайте пальцами кожу в направлении, противоположном направлению движения станка.

Общие рекомендации

Можно и нужно



Следить за температурой воды. Оптимальная — 36–37°C.



Предупреждать больного о своих действиях и спрашивать его согласие.



Выбирать гипоаллергенные шампуни.



Следить за возможным появлением сыпи, зуда, раздражений.



Во время мытья следить, чтобы не замочить перевязки (если они есть на шее и лице).



Менять положение тела больного плавно: резкие движения могут привести к головокружению.



Если больной перенес нейрохирургическую операцию, травму головы или позвоночника, выполнять уход в соответствии с рекомендациями врача и медсестры.



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

Научные консультанты:

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

Тираж 1500 экз., 2018 г.

Уход за гастростомой

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



полостью рта



гастростомической трубкой



кожей вокруг стомы (отверстия)

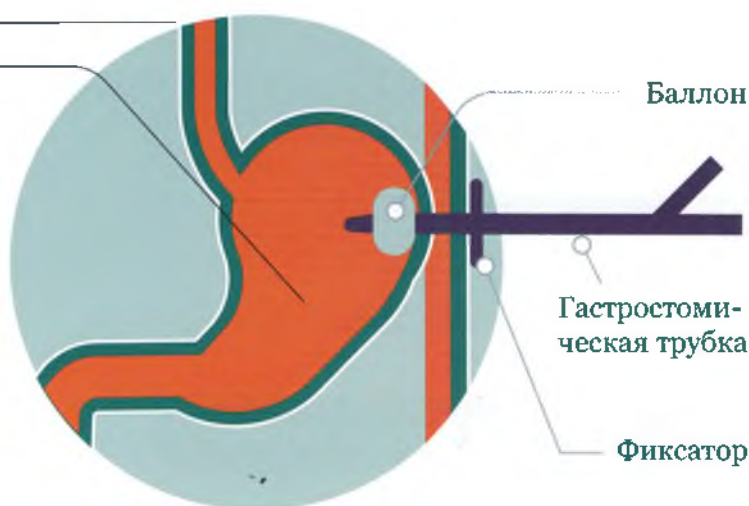
Гастростома

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



Пищевод

Желудок



Баллон

Гастростомическая трубка

Фиксатор



В первые дни после установки гастростомы:

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



Спустя месяц после установки гастростомы:

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



фонд помощи хосписам

Вера



Горячая линия помощи неизлечимо больным людям

Веб-сайты

8 (800) 700-84-36

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

Жизнь с гастростомой

Следите за питанием

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



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



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



После каждого кормления промывайте гастростому кипяченой водой.

Уход за гастростомической трубкой

1

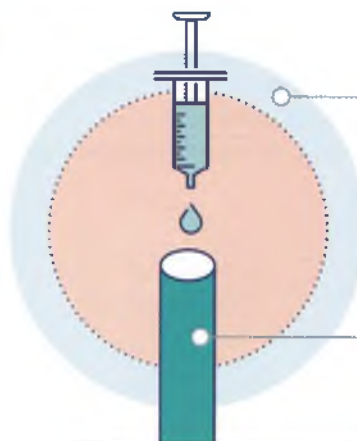
До и после обработки трубки обязательно мойте руки с мылом проточной водой!



Мойте руки не менее 30 секунд!

2

Промывайте трубку до и после принятия пищи и введения лекарств:



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

Уход за кожей вокруг стомы

Можно и нужно



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



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

Нельзя



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



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



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



Наносить на кожу гормональные мази без рекомендации врача!

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



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

Душ и ванна

Можно и нужно



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



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



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

Следите за полостью рта

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



При сухости во рту можно:



Давать больному кубики льда для рассасывания.



Использовать «искусственную слюну» (продается в аптеке).



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

Нельзя



Мочить стому сразу после операции и минимум в течение 7 дней.

В это время мойте под душем нижнюю часть тела (ниже стомы), а верхнюю лучше обтирать салфетками/губкой.



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

Возможные проблемы и их решения

1 Закупорка гастростомы

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

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

Проконсультируйтесь с врачом, если закупорка помешала больному принять лекарство.

2 Подтекание из стомы

Самостоятельно устранить можно, если:

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

Попробуйте изменить положение больного при кормлении.

- Повреждено наружное крепление трубки или ее целостность.

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

- Чрескожные эндоскопические гастростомические трубки рекомендуется менять 1 раз в 1,5–2 года.
- Балонные гастростомы рекомендуют менять каждые 4–6 месяцев.

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

Скорректируйте диету самостоятельно или обратитесь в врачу за дополнительными рекомендациями.



В остальных случаях обратитесь к врачу!

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



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

3 Изменение положения фиксатора

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

Если вам нужна помощь, обратитесь к медсестре или врачу.

Срочно обратитесь к врачу, если:



Трубка погрузилась глубже в желудок — не тяните за нее.



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



На коже вокруг стомы появились:

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



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

Ежедневная проверка

Убедитесь, что:



Больной не испытывает боли и дискомфорта.



Нет пищевых расстройств и запора.



Питательные смеси/лекарства вводятся в трубку без усилия.



На трубке нет повреждений.



Трубка не смещена.



Нет подтекания из трубки.

Научные консультанты:

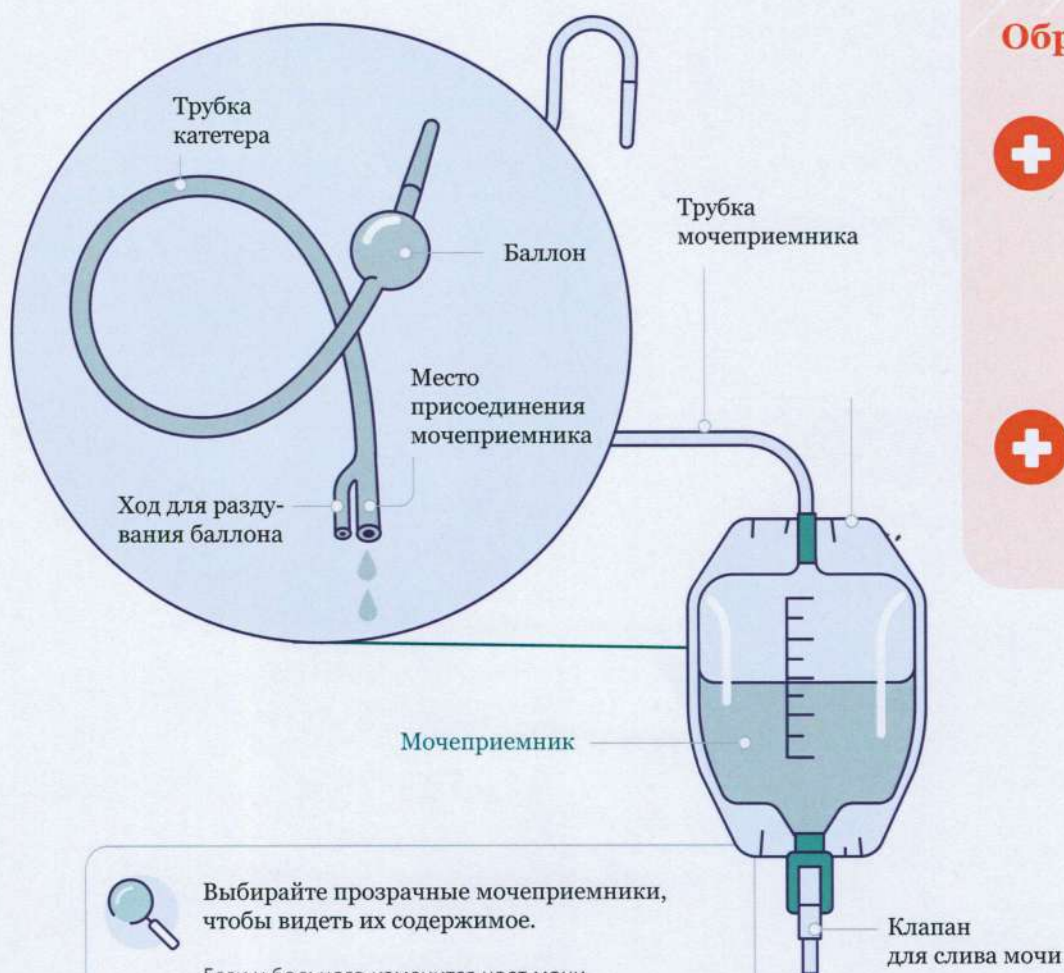
О. Н. Выговская, ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ»;
А. Н. Ибрагимов, ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ»;
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».

Тираж 5000 экз. 2019 г

Уход за мочевым катетером

Если вы ухаживаете за человеком с мочевым катетером, соблюдайте правила использования катетера и ухода за ним.

Мочевой катетер — это специальная трубка, которая вводится в мочевой пузырь через уретру; она необходима для вывода мочи из организма человека, который не может мочиться самостоятельно.



Выбирайте прозрачные мочеприемники, чтобы видеть их содержимое.

Если у больного изменится цвет мочи или появятся выделения, это можно быстро заметить и обратиться к врачу.

Обратитесь к врачу:



если зуд, раздражение, дискомфорт или жжение в уретре не проходят через сутки после установки катетера;



чтобы уточнить, в каких случаях и как часто надо менять катетер.



фонд помощи
хосписам

Вера

Горячая линия помощи
неизлечимо больным людям

8 (800) 700-84-36

Веб-сайты

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

Партнеры



ФОНД
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ

ИНФОГРАФИКА.
АГЕНТСТВО
ЭФФЕКТИВНЫХ
КОММУНИКАЦИЙ

Жизнь с мочевым катетером

Можно



Спокойно пить любимые напитки.



Вести привычный образ жизни.



Принимать душ (не ванну) и плавать. Возможно раздражение от соленой воды/ хлорки в наружном отверстии уретры, возникновение неприятных ощущений.



Во время менструации женщинам можно использовать привычные средства гигиены.

- При креплении мочевого приемника к кровати важно, чтобы трубка катетера и мочевого приемник не перегибались.

Следите за питьевым режимом:



Поддерживайте количество выпиваемой жидкости, рекомендованное врачом.



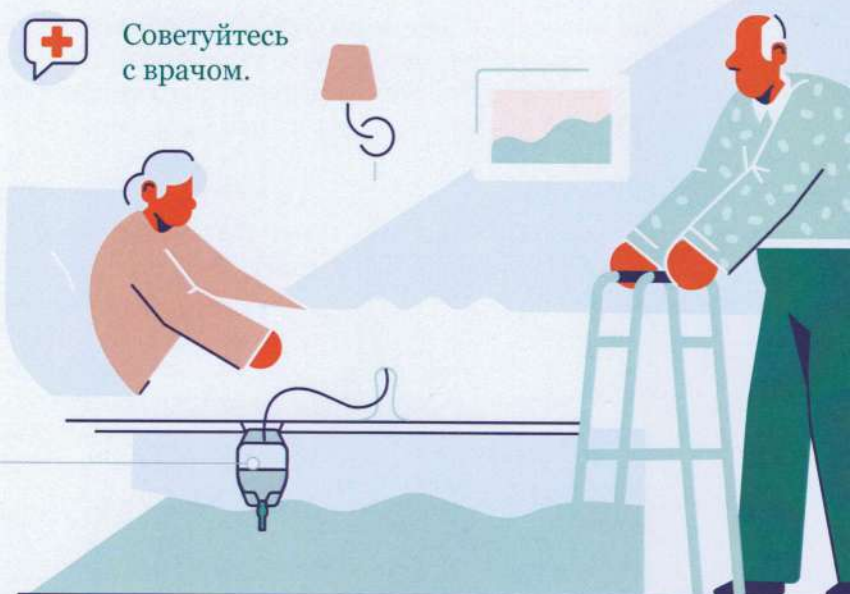
Всегда учитывайте состояние больного.



Советуйтесь с врачом.



При недостаточном количестве потребляемой жидкости высок риск воспаления мочевыводящих путей и образования осадка в моче.



Гигиенические процедуры

Правильная гигиена и уход за катетером предотвращают риск инфицирования мочевыводящих путей.

Интимная гигиена

- Необходимо мыть зону промежности теплой водой 2 раза в день и по необходимости.
- После каждого опорожнения кишечника необходимо подмывание для предотвращения инфицирования:



у женщин моющие движения должны быть от лобка вниз и только в одном направлении, чтобы не занести инфекцию в мочевые пути;



у мужчин при проведении гигиенических процедур необходимо обнажать головку полового члена, после обработки закрывать ее обратно крайней плотью.

Душ



Можно принимать душ с первого дня ношения катетера.



Для удобства опорожните мочевой приемник перед принятием душа.



Промывайте кожу вокруг катетера теплой водой с детским или pH-нейтральным мылом.



Как крепить мочеприемник к ноге:

- Используйте специальный пояс или ремешки для удобной фиксации.



- Рекомендуется выбирать широкую одежду. Мочеприемник, закрепленный на бедре или под коленом, не должен быть сдавлен.

- Крепление нужно делать ниже уровня мочевого пузыря. Иначе моча из резервуара может попасть обратно в мочевой пузырь и привести к инфицированию мочевыводящей системы.



Важно

- Если больной без сознания, страдает от деменции или чрезмерно тревожится, следите, чтобы он не выдернул катетер. Существует специальное белье с застежками, предотвращающее возможность добраться до катетера.
- Следите, чтобы катетер не прилегал долго к коже в одном положении. Иначе в месте прилегания может образоваться пролежень.
- Никогда не тяните за катетер!
- Предотвращайте ситуации, при которых возможно непреднамеренное удаление катетера. Например, если больной наступает на трубку мочеприемника. Это причинит острую боль человеку и приведет к травме и осложнениям.



Как защитить катетер от попадания воды внутрь:

Вариант 1

- 1 Отсоединить мочеприемник, зажав катетер специальной клипсой (продается в аптеке).
- 2 После душа тщательно просушить наружную часть катетера и наружные половые органы чистым полотенцем или салфетками.

Вариант 2

- 1 Опорожнить мочеприемник (или заменить на новый) и закрепить его к ноге ремешками.
- 2 После душа тщательно просушить наружную часть катетера, наружные половые органы и мочеприемник чистым полотенцем или салфетками (или сменить мочеприемник).

Нельзя



Допускать попадания воды в катетер.



Использовать вату и ватные диски при обработке кожи вокруг катетера.

Они оставляют волокна и могут спровоцировать воспаление.



Промывать катетер водой или другими средствами.

Можно занести инфекцию в мочевыводящие пути.



Принимать ванну или париться в бане.

Уход за мочеприемником



Опорожняйте мочеприемник каждые 3–4 часа (или по необходимости), а также перед принятием душа.

Не допускайте переполнения мочеприемника!



Меняйте мочеприемник каждые 2–3 дня.

Проконсультируйтесь с врачом.



Перед сменой мочеприемника тщательно вымойте руки с мылом и обработайте место присоединения мочеприемника любым антисептическим раствором.



Можно добавить в мочеприемник специальные нейтрализаторы запаха (3–4 капли).



После замены мочеприемника убедитесь, что моча в него поступает.



Использованный мочеприемник можно промыть водой, высушить и применить вновь при следующей замене.



На ночь можно присоединять специальные ночные мочеприемники.

Они имеют больший объем, что позволит не вставать для сливания мочи.



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

Важно!

Помните, что человек, вынужденный жить с катетером, испытывает психологический дискомфорт. Будьте деликатны!

Почему отток мочи по катетеру уменьшился или прекратился:



произошел перегиб катетера или трубки мочеприемника;



просвет катетера засорился;



человек потребляет недостаточно жидкости;



мочеприемник зафиксирован слишком высоко (опустите его ниже уровня мочевого пузыря);



состояние больного ухудшилось, возможны проблемы с почками.



Обратитесь к врачу, если у больного наблюдается:

- подтекание мочи из уретры;
- боль внизу живота;
- повышение температуры;
- уменьшение количества выделенной мочи;
- изменение цвета мочи или появление резкого неприятного запаха;
- появление отека и красноты вокруг места установки катетера;
- примесь крови, осадок или хлопья в моче.



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

Научные консультанты:

И. А. Филонова, ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ», Е. А. Мамленкова, АО «Европейский Медицинский Центр», А. Н. Ибрагимов, ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ», ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».

Тираж 1500 экз. 2018 г.

Уход за ногтями и кожей рук и стоп

Чистые и аккуратно подстриженные ногти — это не только гигиена больного. Это ощущение ухоженности, опрятности и заботы.

Вам понадобятся:



Ножницы
лучше использовать не острые,
а с закругленными концами



**Увлажняющее
жидкое мыло**



**Впитывающая
салфетка/пленка**



Кусачки
для утолщенных и больных
ногтей



**Питательный
крем**



**Палочка и масло
для кутикулы**



**Тазик/миска
с водой**



**Бумажные салфетки
или полотенце**



Пилочка



У болеющего человека должен быть индивидуальный маникюрный набор. Остальные члены семьи не должны им пользоваться.

До и после процедуры обрабатывайте маникюрный набор антисептиком (спиртом, хлоргексидином).



Ежедневно увлажняйте кожу рук и ног питательным кремом, чтобы избежать:



Дискомфорта



**Риска возникновения
кожных инфекций и
пролежней**
(особенно на пятках и
между пальцами, в том
числе при наличии
контрактур)



**Риска врастания
ногтя в кожу**



Кремы и лосьоны должны хорошо впитываться. «Тяжелый» и жирный крем образует на коже пленку, что способствует возникновению раздражений и опрелостей.



Нельзя использовать средства с большим содержанием спирта и салициловой кислоты.



фонд помощи
хосписам

Вера



Горячая линия помощи
неизлечимо больным людям

Веб-сайты

8 (800) 700-84-36

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

Возможные проблемы: что делать



Натоптыши

- Если на ногах нет ран и повреждений, добавьте в ванночку с теплой водой немного морской соли.
- 20–30 минут отпаривайте ноги в воде. Обратите внимание, что соль делает ногти более жесткими!
- Обрабатывайте натоптыши пемзой или специальной пилочкой.
- Завершите обработку средством с отшелушивающим действием и питательным кремом.



Пациентам с диабетом проводите процедуру осторожно, так как при травмировании кожи пемзой высок риск инфицирования!

Трещины

- Тщательно вытирайте ноги насухо, в том числе между пальцами.
- 2–3 раза в день смазывайте стопы специальным кремом для загрубевшей кожи. Можно добавлять в крем оливковое масло или делать компресс с глицерином на несколько часов.

Деформация стопы

- Часто бывает у людей с артрозом или у длительно лежащих пациентов с контрактурами.
- Приводит к образованию опрелостей и трещин и делает педикюр болезненной процедурой.
- Для педикюра используйте разделители для пальцев ног (как в салонах) или проложите между пальцами ватные валики.

Спастика (напряженные мышцы)

- Перед началом процедуры сделайте легкий массаж (поглаживания) стоп или рук, чтобы расслабить мышцы и избежать болевых ощущений во время процедуры.
- Убедитесь, что пациенту не больно, прежде чем что-либо делать.

Вросший ноготь

- Чаще всего случается при неправильной обработке ногтей.
- Дайте ногтю немного отрасти: можно использовать лаки-активаторы роста (продаются в аптеке).
- **Не занимайтесь удалением вросшего ногтя самостоятельно. Это может привести к новым травмам и воспалению. Обратитесь к врачу.**



Пролежни и раны на стопах

- Обрабатывайте только ногтевую зону и неповрежденную кожу. Смягчающие компрессы делайте только на ногти, чтобы не задеть пролежни.
- **Не отпаривайте ноги в воде перед педикюром — вы можете навредить человеку.**
- **Не занимайтесь лечением без консультации врача.**



Если вы случайно поранили человека во время процедуры

Обработайте место пореза перекисью водорода или любым антисептиком, не содержащим спирта

Наложите повязку при необходимости

Утолщенные ногти

- Чаще встречаются у людей с сахарным диабетом и сердечно-сосудистыми заболеваниями.
- Перед маникюром или педикюром обязательно сделайте смягчающую ванночку, чтобы ногти не трескались и не ломались. Если на ногах или руках нет ран и повреждений, добавьте в емкость с теплой водой две чайные ложки соды и жидкого мыла.
- Отпаривайте ноги в воде 10 минут.



Можно аккуратно спиливать утолщенную пластину пилкой.

Если стопы пациента крайне запущены, помогает размягчающий компресс на ночь (делать 1–2 раза в неделю)

- Помойте ноги и отпарьте их в теплой воде.
- Смажьте стопы жиром (если возможно, нутряным) или жирным кремом.
- Оберните стопы целлофаном и наденьте сверху носки на несколько часов.
- Снимите носки и компресс, очистите стопы пемзой и помойте. Затем смажьте кремом.

Сахарный диабет

- Давайте больному пить больше воды (если нет противопоказаний).
- Используйте хлопчатобумажные носки, свободную обувь.
- Ноги ежедневно осматривайте на наличие покраснений, опрелостей, трещин.
- Не проводите «агрессивные» процедуры, которые могут поранить кожу: у больных диабетом выше риск инфицирования.
- При диабетической язве не отпаривайте ноги перед педикюром в воде.



Ногтевое кровоизлияние (ноготь синий, черный) – частое явление у диабетиков. Срочно обратитесь к врачу, чтобы предупредить диабетическую язву.

Грибок ногтей



Чаще всего от грибка стопы страдают пациенты:



пожилые;



с сахарным диабетом;



со СПИД/ВИЧ;



принимающие антибиотики;



с нарушением крово-снабжения конечностей;



с сердечной недостаточностью.

Уход и лечение

- Обязательно проконсультируйтесь с врачом по поводу лечения и ухода: существуют современные эффективные методы лечения грибка, специальные таблетки и мази.
- Надевайте на больного только хлопчатобумажные носки.
- Носки меняйте ежедневно. Стирайте при температуре не ниже 60 градусов.
- Давайте ногам «дышать». «Проветривайте» обувь.
- Тщательно насухо вытирайте ноги после мытья.



Если больного грибок не беспокоит, лечение не обязательно.

Можно ограничиться профилактикой заражения у окружающих

- Тщательно мойте руки или обрабатывайте их спиртосодержащим кожным антисептиком до и после контакта с пациентом.
- Надевайте перчатки, делая маникюр и педикюр.

Маникюр и педикюр

- Перед маникюром постелите под кисть больного салфетку.
- Во время маникюра удобнее располагать руку пациента не к себе (как в салоне), а от себя (как если бы вы стригли ногти на своей руке).
- Если человек лежит, перед педикюром согните его ноги в коленях, под стопы постелите впитывающую салфетку.
- Ногти на ногах лучше стричь в форме мягкого квадрата, так как при овальной форме высок риск врастания ногтя.



Можно и нужно



Делайте педикюр и маникюр 1 раз в 7–10 дней.



До процедуры, чтобы человек расслабился, массируйте его руки или ноги, используя детский крем или массажное масло.



Предупреждайте человека обо всех своих действиях.



При добавлении в воду увлажняющего мыла, обязательно в конце процедуры смывайте мыло чистой водой, так как оно сушит кожу.



Надевайте перчатки во время процедуры.



Если появились заусенцы, аккуратно обрежьте их, но не до основания.



Вытирайте кожу насухо и увлажняйте кремом, в том числе между пальцами.

Нельзя



Не используйте горячую воду, чтобы поскорее распарить загрубевшую кожу.

Оптимальная температура воды — около 36–37°C.



Не обрезайте кутикулу, так как вы можете поранить пациента или спровоцировать появление заусенцев.

Если необходимо, сдвиньте кутикулу палочкой.



Не удаляйте самостоятельно вросший ноготь — обращайтесь к врачу.

Уход за телом

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

О чем нужно помнить



Гигиена

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



Уважение

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



Отвлечение

Водные процедуры позволяют человеку расслабиться и ненадолго забыть о болезни.



Комфорт

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



Безопасность

Сухая, неочищенная кожа увеличивает риск появления пролежней и потницы.



Текущее состояние больного

При необходимости разделите мытье тела и головы на 2 раза.

Можно и нужно



Ежедневно обтирайте больного влажными хлопчатобумажными салфетками или губкой.



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



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



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



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



фонд помощи
хосписам

Вера



Горячая линия помощи
неизлечимо больным людям

8 (800) 700-84-36

Веб-сайты

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

Гигиена лежачего больного в кровати

Вам понадобится:



Три полотенца — для лица, тела, ног.

Разные предметы для разного применения нужны для соблюдения правил гигиены



Впитывающая пеленка.



Перчатки (для гигиены интимных зон).



Хлопчатобумажные салфетки для мытья.



Две губки — для тела и интимных мест.



Крем.



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

Температурный режим



+24 °C

Минимальная температура воздуха в комнате.



+36...37 °C

Оптимальная температура воды.

Проверять ее лучше внутренней стороной запястья.



При необходимости смазывайте части тела больного увлажняющим кремом после мытья.

Подготовка к процедуре

- 1 Сообщите человеку о предстоящей процедуре, спросите согласия.
- 2 Во время мытья говорите ему обо всех действиях.
- 3 Обязательно вымойте руки до и после процедуры. Это защищает вас и больного от распространения инфекции.
- 4 Перед началом процедуры закройте окна и дверь в комнату или отгородите больного ширмой, чтобы он не чувствовал смущения.
- 4 Заранее приготовьте все необходимое, чтобы не оставлять человека одного, пока вы будете ходить за нужными предметами.

Разденьте человека, предварительно спросив его согласия. Одеяло опустите до талии. Помните о достоинстве человека — во время процедуры должна быть закрыта верхняя или нижняя часть тела.
- 5 Если больной в состоянии участвовать в процессе, дайте ему возможность помочь вам: пусть он сам вымоет руки, лицо, интимные зоны. Самостоятельность важна!



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

Последовательность

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



Метод протираания

Верхняя часть тела

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



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



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

Пролежни можно мыть.

Нижняя часть тела

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



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

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

Оборудование ванной

Противоскользящие коврики в ванне и на полу



Опорные ручки на стене и с краю ванны

Удобное сиденье для маломобильного человека

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

Техника безопасности

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



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

Нельзя



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

Они сушат кожу и могут образовывать микротрещины.



Не используйте тальк.

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



Не применяйте масляные растворы.

Масляная пленка не пропускает воздух и не дает коже дышать.

Научные консультанты:

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

Тираж 5000 экз. 2019 г.

Уход за трахеостомой

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



трахеостомиче-
ской трубкой

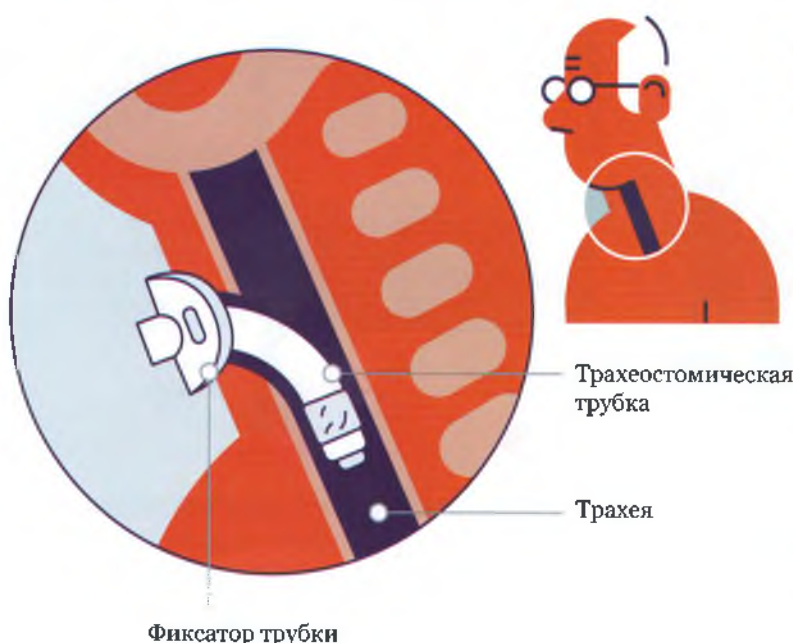


кожей вокруг
стомы



полостью
рта и носа

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



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

Обратитесь к врачу, если вы обнаружили на коже больного вокруг стомы:

- раздражения;
- воспаления;
- сыпь;
- гнойные выделения.

Рекомендации

- **Можно принимать душ.**
Следите, чтобы вода не попадала в трубку, во время душа прикрывайте ее рукой или используйте защиту для душа — тепловлагообменник. Нырять нельзя.
- **Обсудите с врачом возможность использования голосового клапана, если нет противопоказаний.**
- **Если больному сложно разговаривать:**
 - положите в каждой комнате блокнот и ручку;
 - задавайте простые вопросы, на которые можно ответить «да»/«нет»;
 - дайте больному колокольчик, чтобы он мог вас позвать.
- **Не рекомендуется гулять в очень холодную погоду.**
- **Сделайте записку с данными о болезни и лекарствах, которые принимает больной.**
Пусть он всегда носит ее с собой — в кризисной ситуации это может спасти ему жизнь.



фонд помощи
хосписам

Вера



Горячая линия помощи
неизлечимо больным людям

Веб-сайты

8 (800) 700-84-36

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

Жизнь с трахеостомой

Комната больного



Создайте гипоаллергенную среду:

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



Проветривайте помещение.

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



Ежедневно делайте влажную уборку.

Об использовании специальных увлажнителей воздуха проконсультируйтесь с врачом!

Гигиена полости рта



Два раза в день чистить зубы и полость рта.



При необходимости смачивать губы влажным ватным тампоном.



Использовать гигиеническую увлажняющую помаду для губ.



Полоскать рот водой или дать больному пососать маленький кусочек льда.



Стома
(отверстие)
требует тщательного
и регулярного ухода.

Санация дыхательных путей

Признаки того, что необходима санация:

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



Обратите внимание:

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



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

Или обрабатывайте кожным антисептиком.



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

Важно



Проводите санацию с помощью специального катетера с закругленным концом.

Его размер не должен превышать $\frac{1}{2}$ диаметра трахеостомической трубки. Это позволит предотвратить повреждения тканей слизистой в процессе санации.



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

Иначе вы повредите трахею.



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



Дайте больному время для отдыха между подходами во время санации.

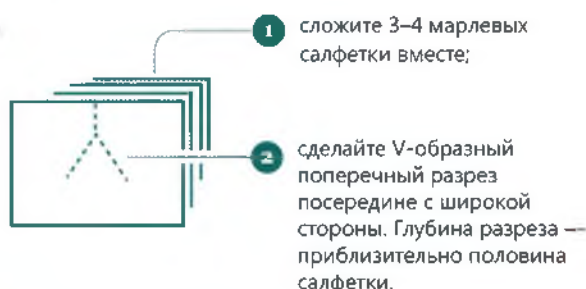
Уход за трахеостомическим отверстием (стомой)



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



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



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



При смене салфетки очищайте кожу вокруг трахеостомы антисептиками на водной основе.



Наносите на кожу увлажняющий крем без отдушки (например, детский).

Нельзя использовать



Бинт вместо стерильных марлевых салфеток.

Бинт оставляет волокна, которые будут прилипать к коже вокруг отверстия и могут вызвать раздражение на коже.



Тальк или другие сыпучие примеси.

Могут привести к пневмонии при попадании в дыхательные пути.



Гормональные мази без рекомендации врача.

ивающейся во рту,
трахеостомы.



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

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



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



Перед утилизацией катетеров замочите их в дезрастворе.

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

Нельзя



Вводить катетер дальше той глубины, которую вам указал врач.



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



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

Фиксация трахеостомической трубки



Используйте специальные фиксирующие ленты.

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



Если ленты загрязнились, замените их.

Из бинта сделайте новые, а специальные завязки можно постирать.



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

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



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



Аварийный комплект

Обязательно берите его на прогулку!

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



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

Убедитесь, что у вас дома всегда есть:

Поставьте галочку, если пункт выполнен.



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



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



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



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



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



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



Раствор натрия хлорида 0,9% стерильный для санирования.



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



Увлажнитель воздуха (по рекомендации врача).



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



Колпачок для трахеостомы.



Антисептическое средство для обработки рук.

Научные консультанты:

В. Н. Брусницына, ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ»;
Т. В. Задорожная, Детский хоспис «Дом с маяком»;
А. Н. Ибрагимов, ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ», ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»,
Е. В. Кузнецова, АНО «Мастерская заботы».

Тираж 5000 экз. 2019 г.

Уход за ушами, глазами, носом и полостью рта

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



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



Глаза

Важно предотвратить гнойные заболевания.



Уши

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



Нос

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



Рот

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



фонд помощи
хосписам

Вера



Горячая линия помощи
неизлечимо больным людям

8 (800) 700-84-36

Веб-сайты

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

Уход за носом

Проводите процедуру ежедневно, а также по мере необходимости.

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

Вам понадобится:



Вазелин
(оливковое/детское увлажняющее масло).



Ватные палочки (или турунды из марлевых салфеток)

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



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



Полотенце/пеленка

Нельзя



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

Уход за ушами

- 1 Вымойте руки.
- 2 Положите на грудь больного полотенце/пеленку.
Если человек не может сидеть, постелите ему под голову впитывающую салфетку (пеленку).
- 3 Смочите ватный диск (турунду/марлевую салфетку) в воде и отожмите.
- 4 Двумя пальцами осторожно оттяните верхнюю часть ушной раковины, чтобы выпрямить слуховой проход.
- 5 Аккуратно протрите ушную раковину и область за ушами.
- 6 Повторите обработку 4–5 раз, меняя ватные диски (турунды/марлевые салфетки).
- 7 Обработайте другое ухо аналогичным способом.



Палочками можно чистить только ушную раковину!

Уход за глазами

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

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



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

Перед применением проконсультируйтесь с врачом.

Вам понадобится:



Кипяченая вода (или отвар ромашки) комнатной температуры



Марлевые шарики (ватные диски)



Емкость для воды



Полотенце / пеленка

Нельзя



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



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



Не протирайте глаза раствором перекиси водорода вместо воды или отвара ромашки.

При попадании в глаза он может вызвать боль и раздражение.

Вам понадобится:



Кипяченая вода комнатной температуры



Емкость для воды



Ватный диск (турунды или марлевые салфетки)



Полотенце/пеленка



Впитывающая пеленка (если человек не может сидеть)

Нельзя



Не чистите наружный слуховой проход острыми предметами и ватными палочками.

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



Не пытайтесь избавиться от серной пробки самостоятельно!

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

Уход за полостью рта

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

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

Повторите несколько раз в течение 30–40 секунд.



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

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



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

Вам понадобится:



Щетка и шпатель для полости рта
(можно купить в аптеке)



Свежевыжатый лимонный сок с глицерином (1:2)



Непромокаемая пеленка или полотенце



Гигиеническая помада



Марлевые салфетки



Емкость

Нельзя



Не проводите уход без консультации с врачом при раке органов ротовой полости.



Не чистите зубы щеткой и пастой, если человек не может сидя прополоскать рот.



Не используйте щетку средней или высокой жесткости.



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

Научные консультанты.

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

Тираж 5000 экз. 2019 г

Уход за человеком в конце жизни

Когда ваш близкий находится в тяжелом состоянии, для него очень важно ваше присутствие, а вам нужны силы на поддержку и тщательный и чуткий уход.

Очень тяжело знать, что твой близкий уходит. Мы сопереживаем вашей ситуации и желаем вам сил и терпения. Есть несколько советов, которые помогут вам сохранить атмосферу спокойствия и любви в доме.



Чтобы лучше понять своего близкого и его потребности в этот период, задайте себе вопросы

1

Что было бы для вас самым важным в конце жизни?

Например, получать хороший медицинский уход, иметь возможность попрощаться со своими близкими, привести в порядок свои дела.

2

Понимаете ли вы последнюю волю вашего близкого?

Кого, по его мнению, надо пригласить на похороны; хочет ли он быть кремирован или похоронен; хочет ли он совершения религиозных обрядов.

3

Есть ли в вашей семье какие-либо разногласия, которые могут беспокоить вашего близкого?

Возможно, стоит заранее побеспокоиться о завещании.

4

Есть ли кто-то, кого ваш близкий хотел бы увидеть перед смертью?

Возможно, стоит пригласить кого-то из его близких и друзей, чтобы они успели попрощаться.



фонд помощи
хосписам

Вера

Горячая линия помощи
неизлечимо больным людям

8 (800) 700-84-36

Веб-сайты

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

Партнеры



ФОНД
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ

ИНФОГРАФИКА.
АГЕНТСТВО
ЭФФЕКТИВНЫХ
КОММУНИКАЦИЙ

Последние дни и часы

Время смерти невозможно предсказать точно.

Некоторые люди ставят себе целью дожить до важного события

(дня рождения, семейного праздника) и умирают вскоре после него.

Мы не знаем, когда произойдет смерть, но знаем, если она уже рядом.

Признаки приближения смерти

Физические изменения



1 Усталость, слабость

Человек практически перестает самостоятельно двигаться. Поэтому:

- обеспечьте вашему близкому удобное положение в кровати, чуть приподняв изголовье;
- оберегайте от излишнего беспокойства, не поворачивайте без необходимости. Проконсультируйтесь с врачом, можно ли прекратить поворачивать больного в кровати;
- следите, чтобы голова больного не запрокидывалась.

2 Уменьшение потребности в пище и воде

Если ваш близкий перестал есть и пить, не пугайтесь, но знайте, что это может привести к:

- отекам конечностей;
- сухости слизистых полости рта и глаз.

Попробуйте понять, что из-за отсутствия питания переживаете и страдаете вы, а не больной. Желание накормить — проявление заботы и любви, но сейчас, возможно, вашему близкому этого не нужно.

Человек имеет право на самостоятельные решения. Если он сжимает зубы, это говорит о его нежелании есть.



Большинство людей в конце жизни не испытывают голода и жажды. Это естественный процесс угасания. Тело засыпает.

3 Нарушение глотания

- Прекратите прием таблеток и кормление.
- В последние часы жизни не рекомендуется проводить отсасывание слизи и мокроты из полости рта и трахеи. Это может привести к ненужному возбуждению больного. Лучше просто поверните его голову набок.

4 Больной не моргает, глаза приоткрыты

Регулярно увлажняйте глаза офтальмологическим гелем или искусственной слезой.

5 Дыхательная недостаточность

Незадолго до смерти человек дышит лишь верхней частью грудной клетки. Дыхание может стать поверхностным, частым, аритмичным или редким, с протяжным свистящим звуком на выдохе (последним у человека будет выдох, а не вдох).

Если дыхание громкое, клопочущее, со свистом, поверьте: сейчас это тревожит вас, а не вашего близкого.



Будьте рядом с больным, держите его за руку, разговаривайте, успокаивайте, как ребенка.

6 Недержание мочи и кала

- Своевременно меняйте подгузники, пеленки и постельное белье, следите за интимной гигиеной.
- Сразу после смерти наше тело расслабляется, и мы выпускаем остатки мочи и кала. Не пугайтесь. Это физиологический процесс.

7 Боль

Признаки боли: гримаса, стон, нахмуренные брови, напряжение в мышцах шеи и плечевого пояса; беспокойство.



Боль не всегда сопровождает умирание. Однако, если врач рекомендует прием сильнодействующих обезболивающих, не бойтесь применять их в конце жизни больного.

Они не вызовут привыкания и не будут способствовать приближению смерти. Но смогут облегчить состояние вашего близкого.

Ментальные изменения



1 Ухудшение речевой функции

- Заторможенный или неадекватный ответ.
- Отсутствие речи.

Проявите терпение, придумайте систему знаков, с помощью которой вы будете понимать друг друга. Задавайте вопросы, требующие односложного ответа: «да» или «нет».

2 Снижение уровня сознания

- Постоянное пребывание в полусне, забытии.
- Отсутствие реакции на слова, прикосновения.

Мы не знаем, что чувствует человек без сознания или в состоянии комы. Исходите из того, что он слышит вас. Поэтому:

- общайтесь с ним;
- не говорите о нем в третьем лице;
- не обсуждайте при нем похороны и вопросы наследства;
- не ссорьтесь в его присутствии;
- прикасайтесь к нему;
- шепчите на ухо;
- ставьте любимую музыку.

? Терминальный делирий (бред)

- Спутанность сознания, возбуждение, беспокойство.
- Повторяющиеся движения, стон, вздохи.

Находитесь рядом, держите его за руку, разговаривайте с ним.

i Некоторые люди в конце жизни находятся в видимом беспокойном состоянии. Но поверьте, это больше тревожит вас, чем вашего близкого.

Больной может не ощущать одышку, удушье и другие симптомы; его стоны, крик и гримасы не всегда являются признаками физической боли.

! Не забывайте заботиться и о себе в этот непростой период.

Если вам необходима психологическая помощь, обратитесь на горячую линию помощи неизлечимо больным людям:
8 (800) 700-84-36 — круглосуточно, бесплатно.

Другие изменения



1 Очевидные признаки приближающейся смерти

- Изменение цвета ногтей: они становятся белыми или синеватыми.
- Изменение температуры кистей и стоп (они становятся холоднее).
- Обострение черт лица.
- Проявление на лице светлого, белого носогубного треугольника.

? Редкие, неожиданные симптомы

- Всплеск энергии перед самой смертью.
- Резкие вдохи, удушье, резкое ухудшение состояния.

i Ухудшение состояния может произойти внезапно, но все же можно заранее обговорить с вашим близким и его лечащим врачом свои действия на случай пневмонии, судорог, отека легких или головного мозга.

Возможные действия



Вызов скорой и последующая госпитализация/реанимация (лучше избегать лишних перемещений в предсмертном состоянии).



Вызов врача и/или патронажной сестры.



Прекращение активных действий и просто пребывание рядом.



Приглашение семьи и близких для прощания.



Если вы живете в Москве, можно позвонить в Координационный центр по паллиативной помощи для получения консультации:
8 (499) 940-19-48.

Уход за человеком в конце жизни

Когда ваш близкий находится в тяжелом состоянии, для него очень важно ваше присутствие, а вам нужны силы на поддержку и тщательный и чуткий уход.

Очень тяжело знать, что твой близкий уходит. Мы сопереживаем вашей ситуации и желаем вам сил и терпения. Есть несколько советов, которые помогут вам сохранить атмосферу спокойствия и любви в доме.



Чтобы лучше понять своего близкого и его потребности в этот период, задайте себе вопросы

- 1** Что было бы для вас самым важным в конце жизни?
Например, получать хороший медицинский уход, иметь возможность попрощаться со своими близкими, привести в порядок свои дела.
- 2** Понимаете ли вы последнюю волю вашего близкого?
Кого, по его мнению, надо пригласить на похороны; хочет ли он быть кремирован или похоронен; хочет ли он совершения религиозных обрядов.
- 3** Есть ли в вашей семье какие-либо разногласия, которые могут беспокоить вашего близкого?
Возможно, стоит заранее побеспокоиться о завещании.
- 4** Есть ли кто-то, кого ваш близкий хотел бы увидеть перед смертью?
Возможно, стоит пригласить кого-то из его близких и друзей, чтобы они успели попрощаться.



фонд помощи
хосписам

Вера

Горячая линия помощи
неизлечимо больным людям

8 (800) 700-84-36

Веб-сайты

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

Партнеры



ФОНД
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ

ИНФОГРАФИКА.
АГЕНТСТВО
ЭФФЕКТИВНЫХ
КОММУНИКАЦИЙ