

ПАМЯТКА ПО УХОДУ ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ

Цели ухода за тяжелобольным пациентом:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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