**ОГБУ « УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ И**

**СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО**

**КУЙТУНСКОМУ РАЙОНУ»**

***Школа ухода за пожилыми***

***гражданами и инвалидами***



**2022**

ОГЛАВЛЕНИЕ

Уход за больными в домашних условиях…………………………………………………..3

Сиделка для инвалида ………………………………………………………………………4

Сиделка для неизлечимого больного……………………………………………………….5

Особенности старческой памяти……………………………………………………………7

Вкус, обоняние, осязание у пожилого человека…………………………………………...9

Распространенные ошибки в уходе за больным………………………………………….10

Уход за больным с переломом шейки бедра……………………………………………...11

Как правильно подобрать подгузники лежачему больному……………………………..12

Как проще поменять подгузник взрослому……………………………………………….13

Почему появляются пролежни…………………………………………………………….14

Зачем нужна противопролежневая подушка……..………………………………………15

Народные средства борьбы с пролежнями: стоит ли их применять…………………….16

Профилактика образования пролежней ………………………………………………….17

Сиделка для больного с неврологическим заболеванием………………………………..19

Уход за больным с психическими расстройствами………………………………………20

Как правильно обращаться с человеком с болезнью Альцгеймера……………………..21

Уход сиделки за больными с нарушением зрения……………………………………….22

Уход за больным с нарушением слуха ……………………………………………………24

Виды и первые признаки инсульта………………………………………………………...25

Принципы диетического питания для лежачих больных с лишним весом………………………………………………………………………………………27

Помощь сиделки при тошноте и рвоте…………………………………………………….28

Мытье головы лежачему больному ………………………….……………………………29

Обустройство безбарьерной среды в типовой квартире……..…………………………...30

Выбираем ходунки для взрослого………………………………………………………….31

Виды туалетов для тежелобольного……………………………………………………….32

Кормление лежачего больного……………………………………………………………...33

# Уход за больными в домашних условиях

Если серьёзно заболевает кто-то из членов семьи, родственники стремятся обеспечить ему достойный уход. Это возможно, если кто-то из семьи не работает, и может в течение дня ухаживать за своим родственником, кормить его, переодевать, помогать с выполнением гигиенических и физиологических процедур. Каждому заболевшему человеку следует обеспечивать максимально комфортные условия жизни.

Когда же все взрослые члены семьи работают, достойный уход за больным человеком может обеспечить сиделка , которая обычно имеет профильное образование и достаточный опыт работы в данной сфере.

## Гендерный вопрос в выборе сиделки с проживанием

Именно такие кандидатуры на работу сиделкой предлагают кадровые агентства, государственные учреждения, которые помогают нанимателям найти подходящего человека для приглашения в семью, в квартиру. .

Для любой сиделки важно заранее познакомиться с предполагаемым кругом обязанностей, с конкретизацией бытовой помощи или необходимых медицинских процедур. При этом само собой разумеется, что сиделка с проживанием должна внести в семью покой, предоставлять больному ещё и психологическую помощь. Обговариваются и условия, которые предоставляет наниматель сиделке для проживания в семье.

## Классические требования к сиделке

Становится уже классикой набор требований, которые обычно предъявляются к работе сиделки . Прежде всего это перечень медицинских мероприятий – измерение давления, специальный уход, включающий действия с судном и подгузниками, приготовление диетического питания, кормление больного человека, мытьё посуды; уборка помещения. Для опытной сиделки такие обязанности не в новинку и не в тягость.

Со стороны нанимателя должно быть обеспечено место для размещения больного человека и подручных материалов для ухода за ним. Если это отдельная комната, в ней должно быть хорошее освещение, необходимая температура и влажность, хорошее проветривание. Выполняя рекомендации врача по уходу за больным, [сиделка](http://www.ekaterinamed.ru/) существенно облегчает хлопоты других членов семьи, которые могут спокойно продолжать работу, учёбу. Наниматель обеспечивает необходимыми предметами ухода, продуктами, лекарствами.

## Рациональный уход плюс человеческое общение

Постель больного человека должна всегда быть чистой, лучше использовать ортопедическую кровать ( если нет возможности получить ортопедическую кровать, то можно использовать кровать с твердым основанием). Наниматели обеспечивают сменными комплектами постельного белья для того, чтобы сиделка в течение дня могла при необходимости перестелить постель. Предпочтение надо отдавать постельному белью из мягких тканей, без дополнительного накрахмаливания, чтобы возможные складки простыни не доставляли неудобства больному человеку.

С утра и до следующего утра, и так изо дня в день сиделка общается со своим подопечным, обеспечивая ему комфортные условия жизни. При этом они просто общаются, так, как требует бытовая ситуация. Иной раз рядовое общение перерастает в настоящую дружбу, так как эти два человека – сиделка и её подопечный – находятся вдвоём очень много времени и начинают полностью доверять друг другу.

**Сиделка для инвалида**

Состояние ограниченных физических возможностей не редкость в медицинской практике. Таким страдают инвалиды с рождения, люди, перенесшие тяжелые травмы или неизлечимо больные, чье состояние ухудшается.

## Необходимость в квалифицированной помощи

Иногда подобное состояние – настоящий шок для пациента и его близких, никто из которых не был готов к подобному развитию событий. В итоге, приходится преодолевать не только трудности в обслуживании больного, но и бороться с его депрессией.

Принять новое положение вещей у многих получается не сразу, и помимо физической неспособности, они также страдают и временными психическими нарушениями. В числе опасностей находятся суицидальные наклонности пациента, отказ от питания и лекарств и т.д.

Естественно, что в сложившихся обстоятельствах родные не смогут постоянно находиться рядом. Родственники рано или поздно вынуждены вернуться к своему обычному режиму, в который входят повседневные обязанности и работа. При этом, оставлять инвалида одного, ввиду известных причин, тоже нельзя.

## Функции сиделки

В развитых странах, на западе уже давно осознали и по достоинству оценили необходимость воспользоваться услугами сиделки.[Сиделка](http://www.ekaterinamed.ru/) , , которая обладает соответствующей квалификацией и опытом также в состоянии взять на себя все необходимые функции:

* полный ежедневный комплекс гигиенических процедур;
* разработка оптимального рациона и режима питания;
* соблюдение режима приема лекарств;
* психологическая поддержка.

Последний пункт наиболее важный в работе сиделки. Необходимо найти деликатный подход к больному и убедить его принять, назначенное доктором лечение. Многие сиделки, в последствии, становились хорошими друзьями людям с ограниченными возможностями, умея их выслушать и поговорить.

В части режима дня пациента нужно не только четко выполнять свою работу, но и уметь организовать досуг для больного в качестве чтения или игр (при частичной возможности).

## Какие существуют сиделки

Сиделки, в зависимости от графика работы, бывают разные. Нередко основные заботы по [уходу за лежачим больным](http://www.ekaterinamed.ru/uhod_za_lejaschimi_bolnymi.html) берут на себя его родные, однако выполнять конкретные медицинские процедуры они не умеют. В этом случае приходит патронажная медицинская сестра. В случае, когда в рабочее время будней больного не на кого оставить, нанимают сиделку на несколько часов.

И, наконец, в случае необходимости уход за больным осуществляет круглосуточная сиделка на дому или в стационаре. Важно обратить внимание, что услуги сиделки актуальны также и в стационаре ввиду загруженности штатного медицинского персонала и отсутствии индивидуального подхода к пациентам. Сиделка на дому проживает вместе с пациентом и договаривается о выходных.

Такая работа под силу далеко не каждому. Лишь человек со здоровой нервной системой, определенными дипломатическими качествами, медицинским образованием и опытом сможет оказать достойный уход за инвалидом. Важно относиться к больному человеку как к равноправному члену общества, не делая акцент на его ущербности, но при этом четко следовать инструкциям по уходу за пациентом.

Главная задача сиделки – забота о физическом и эмоциональном состоянии больного.

Обладая психологическими навыками, такой работник сможет наладить контакт с пациентом и вернуть ему веру в себя и любовь к жизни. Если приговор врачей однозначен, необходимо обеспечить максимально высокое качество жизни больному инвалиду и помочь ему открыться для чего-то нового, в чем он сможет найти отдушину. Сиделка не только избавит родных от непосильных хлопот, но и больного от осознания того, что он стал обременительным грузом для них.

# Сиделка для неизлечимого больного

## Сиделка для неизлечимого больного – опытный профессионал и хороший друг

В жизни существуют ситуации, когда у человека после шокового состояния «опускаются руки» и наступает глубокая депрессия. К таким ситуациям относится известие о неизлечимой болезни. Статистика онко заболеваний свидетельствует о том, что в нашей стране уже существует достаточная частная база для обеспечения оптимальных условий пациента в наиболее сложный для него период.

## Психологическое состояние больного

Известно, что в случае осознания своей болезни и неизбежного конца человек проходит несколько психологических стадий, а именно:

* стадия отрицания;
* дисфорическая стадия или протест;
* аутосуггестивная стадия или «торг»;
* депрессия;
* принятие.

Чтобы пациент не застрял на одной из промежуточных болезненных для него фаз, необходимо оказать ему поддержку на всех уровнях. Семьи записывают близкого человека на прием к психологу, впоследствии чего встречают агрессию и сопротивление с его стороны.

## Сложный выбор. Кому доверить родного человека?

Психологические расстройства далеко не единственная проблема, с которой приходится сталкиваться близким пациента. Его физическое состояние также ухудшается, сопровождаясь болями и ограниченной двигательной активностью. Уход за пациентом должен быть постоянным и непрерывным. При этом, мало кто может отказаться от всех обыденных забот и полностью посвятить свое свободное время попавшему в безвыходное положение пациенту. Терапия, которая способна улучшить качество жизни и продлить ее обойдется семье в немалые деньги. Наличие квалифицированной помощи обусловлено не только тотальной занятостью членов семьи, но и необходимостью делать сложные процедуры, которые домочадцы самостоятельно осуществлять не смогут.

[Сиделка](http://www.ekaterinamed.ru/) – второй главный человек в жизни пациента после родственников и врачей.. Она постоянно находится рядом с пациентом, помогает ему пережить наиболее острые моменты и становится хорошим другом. Опытная сиделка в момент необходимости сможет отвлечь больного от дурных мыслей и вселить оптимизм. В наиболее тяжелых ситуациях, когда больной прикован к постели, и его комната становится для него единственным местом существования, необходимо по возможности предложить доступное и интересное времяпрепровождение. В организации досуга для больного конечно должны принимать участие и его близкие, и он сам.

При индивидуальном подходе, терпеливом отношении и квалифицированном уходе пациент сможет быстрее принять свое состояние и направить усилия на общение с близкими. Все члены семьи также должны быть доступны в любое свободное время.

**Повседневные задачи сиделки**

Неизлечимо больного необходимо содержать в постоянной чистоте. Причесанным, умытым и в свежем белье пациент должен находиться каждый день. Поначалу гигиенические процедуры будут приносить больному дискомфорт и ощущение неловкости – все-таки раньше он делал это самостоятельно. Это важно учесть, и постоянно сообщать подопечному о том, что вы собираетесь делать и для чего. Не лишним будет спросить разрешения или убедить пациента в целесообразности ваших действий, действуя деликатно и непринужденно.

На каждом этапе ухода, опытная сиделка, интересуется самочувствием больного, и корректирует свои действия. Тяжелобольной может изначально быть настроен недоброжелательно, капризничать и постоянно критиковать сиделку. Позитивное отношение к жизни и понимание ситуации позволит сиделке быстро наладить контакт с пациентом и сделать уход комфортным как для него, так и для себя.

Фирмы, которые предоставляют квалифицированный персонал с обязательным медицинским образованием и наличием всех качеств, присущих опытному профессионалу, помогут найти достойный вариант в каждой конкретной ситуации.

# Особенности старческой памяти

Ослабление старческой памяти может быть одним из признаков старческого слабоумия. Это может произойти при сбое функционирования эндокринной системы, внутренних органов, поражении головного мозга. Такие больные зачастую не могут оставаться дома одни, за ними нужен не столько [уход](http://www.ekaterinamed.ru/st03.htm), сколько присмотр. Иначе может быть не выключен газ, утюг, а сам больной, выйдя за дверь собственной квартиры, может забыть, что он вообще делает на этой «незнакомой» лестничной клетке.

## Старческая память

[Сиделок](http://www.ekaterinamed.ru/sidelki-s-prozhivaniem.htm) часто приглашают для ухода за пожилыми людьми. Необходимо знать, что объем запоминания с возрастом значительно снижается. Труднее запоминаются текущие события: увиденное по телевизору, номера телефонов, новые имена, место, куда положена вещь. Перенос вещей с одного места на другое воспринимается, как катастрофа.

Пожилым людям сложно ориентироваться на новом месте, больнице, квартире, интернате.

Сиделке следует помнить, что новое пространство - это достаточно серьёзный стресс для пожилого больного.

[Услуги сиделки](http://www.ekaterinamed.ru/sid.htm) заключаются в том, чтобы создать комфортное пространство для пациента и помочь ему адаптироваться , сообщить основные ориентиры. После сообщения, какой либо информации хорошо, если сиделка попросит больного повторить, как он ее понял.

Уменьшение объёмов сохранения и извлечения информации для пожилых людей не является патологией. Возрастные изменения чаще всего происходят в период с 45 до 65 лет. Если нет патологии, зрительная и двигательная память страдают в меньшей степени. В основном ухудшается слухоречевая память.

Возрастные изменения обусловлены тем, что уменьшается скорость реакции на внешние раздражители. В этой ситуации эффективны методики, стимулирующие внимание.

## Тренировка памяти в пожилом возрасте

Учёные до глубокой старости обладают острым умом и прекрасной памятью. Секрет прост – чтобы сохранить память, её нужно постоянно тренировать.

В некоторых случаях к ухудшению памяти приводит приём некоторых лекарственных препаратов. Люди в возрасте особо чувствительны к психотропным препаратам и наркотическим анальгетикам. Вследствие усиленного приёма этих лекарственных средств может пострадать память, внимание, интеллект.

Во время тяжёлой старческой депрессии может также ухудшиться память и внимание. Безразличное отношение к миру, заторможенность, нежелание общаться могут привести к расстройству памяти. Хотя истинной причиной этих симптомов может быть тяжёлая длительная депрессия.

## Провалы в памяти

У пожилых людей могут случаться провалы в памяти. Они носят систематический или разовый характер.

Провал в памяти может быть спровоцирован чрезмерным злоупотреблением алкоголя, употреблением транквилизаторов, опия.

Во время приступов эпилепсии случаются кратковременные провалы в памяти. Сознание пациента во время приступа может быть замутненным.

Особые случаи наблюдаются при черепно-мозговых травмах, когда возможно возникновение амнезии. При этом человек, находящийся в полном сознании, не помнит целый ряд событий из своей жизни. Посттравматическая амнезия может быть кратковременной и длительной, вплоть до полного непонимания и потери осознания себя. Происходит серьёзное нарушение долговременной памяти.

Во всех случаях амнезии нарушается процесс сохранения, извлечения и кодирования информации.

Сиделка должна чутко относится ко всем проблемам, связанным с нарушением памяти пациента. Современные исследования в этой области могут предложить ряд высокоэффективных методик, направленных на восстановление памяти.

# Вкус, обоняние, осязание у пожилого больного

В старческом возрасте часто возникают обонятельные, осязательные, вкусовые изменения в организме. Причиной неадекватного поведения пожилого человека зачастую становится именно искаженная информация, поступающая в мозг от пяти органов чувств. Это особенно проявляется в глубокой старости. [Уход за такими больными](http://www.ekaterinamed.ru/st03.htm) обязателен, чтобы человек не смог нанести себе вред.

## Вкус

У пожилых людей значительно снижается вкусовые ощущении. От пожилого пациента можно услышать: «еда без вкуса» или «Ваша еда пресная». Всё дело в том, что с возрастом снижается количество вкусовых рецепторов на языке. Примерно к семидесяти годам вкусовых рецепторов становится в два раза меньше.

К [услугам сиделки](http://www.ekaterinamed.ru/sid.htm) часто прибегают, когда надо ухаживать за пожилым человеком. Тактичная [сиделка](http://www.ekaterinamed.ru/sidelki-s-prozhivaniem.htm) всегда сможет сгладить такого рода ситуации.

Пожилые пациенты гораздо хуже ощущают горькое, кислое, солёное, сладкое. Остроту восприятия вкуса значительно снижают зубные протезы. Некоторые больные без сиделки пересаливают или переслащивают пищу.

Пожилые пациенты жалуются на отсутствие аппетита и отказываются от пищи. Сиделка должна быть готова к такой реакции клиента и относиться к жалобам больного лояльно. Для того, чтобы повысить аппетит, нужно добавлять при приготовлении пищи в еду пряные травы, вкусно пахнущие приправы. Сиделки должны уделять особое внимание состоянию полости рта и особенно состоянию зубных протезов.

В [услуги сиделки](http://www.ekaterinamed.ru/sid.htm) входит проведение санитарно-гигиенических процедур по очищению полости рта – периодическое полоскание рта, очищение языка от налёта, чистка зубных протезов.

**Обоняние**

У людей пожилого возраста очень сильно ухудшается обоняние. Пациенты в возрасте плохо различают запахи. Ухудшение обоняния может привести к потере аппетита. Пациент не чувствует вкуса еды. На сиделке лежит серьёзная обязанность - несмотря на потерю у пациента интереса к пище, внимательно следить, чтобы он употреблял достаточное количество витаминов и микроэлементов. Рацион пожилого больного должен быть разнообразным и формироваться с учётом рекомендаций врача.

Самая серьезная проблема, связанная с ухудшением обоняния – это риск отравления испорченной пищей, ядовитыми газами, продуктами горения. Пожилой человек в отсутствие сиделки может не почувствовать дыма и подвергнуться серьёзной опасности. Сиделка, зная физиологические особенности больного пациента, может предотвратить все нежелательные ситуации.

## Тактильная чувствительность

Тактильная чувствительность – это ощущения, которые возникают при воздействии на кожу разных раздражителей. Осязание воспринимается свободными нервными окончаниями, так называемыми нервными сплетениями вокруг волосяных фолликул.

Нашу психику с внешним миром соединяют и разъединяют ощущения. Всю сложность этого мира мы познаём через ощущения и прикосновения. Существует целая гамма ощущений: тёплый, узловатый, чешуйчатый, холодный, горячий, губчатый, объёмный, ворсистый и так далее.

К сожалению, с возрастом ухудшается тактильная чувствительность или осязание. Пожилые люди становятся неловкими, могут уронить предмет, обжечься, травмироваться, вызвать возгорание.

[Услуги сиделки](http://www.ekaterinamed.ru/sid.htm) в такой ситуации необходимы. За пожилым человеком нужен внимательный уход.

Связь пожилого с внешним миром становиться не такой яркой, и этот факт может изменить характер пациента не в лучшую сторону.

Учитывая особенности возрастных изменений в организме больного, сиделка сможет выстроить индивидуальную программу реабилитации пациента или просто облегчить его боль.

# Распространенные ошибки в уходе за больным

Быть сильным и терпеливым особенно необходимо, когда ты нужен своим близким. Наиболее серьезное испытание, которое может послать судьба − это болезнь родного человека, который нуждается в особых условиях содержания и тщательном уходе.

С тем, чтобы [уход за больным на дому](http://www.ekaterinamed.ru/st03.htm) не казался проблемой и непосильной обузой для членов семьи, руководители патронажных служб дают несколько практичных рекомендаций по поводу того, как избежать наиболее распространенных ошибок.

* Большинство клиентов при поиске патронажной сестры делают упор на перечень осуществляемых процедур. Родственников пациента интересует лишь список гигиенических и медицинских процедур. Такой подход является достаточно поверхностным, поскольку больной может попросту отказаться делать многие из них. При подборе работника, который будет круглые сутки находиться рядом с тяжело больным, его практические навыки также важны, как и психологическая готовность понять и поддержать пациента в критические моменты.
* С другой стороны, сиделка без медицинского образования, поиск которой осуществляется не через агентство, а кустарным способом или по рекомендации людей, не имеющих понятия о серьезности сложившейся ситуации, также может навредить. Приветливый голос и не сходящая с лица улыбка не должны подкупать родных пациента, так как поддержка и добросовестный уход нужны в первую очередь ему, а не им.
* Наконец вам удалось найти подходящую сиделку, обладающую всем перечнем необходимых качеств, соответствующим образованием и наличием опыта. В таком случае важно помнить, что такие специалисты – редкость, и необходимо мотивировать их на сотрудничество и преданность своему делу. Оплата труда сиделки находится на довольно доступном уровне, а работа требует стопроцентной отдачи. Скромные премии и человеческое отношение станут хорошим подспорьем взаимовыгодного сотрудничества и стимулом порядочности.
* Осуществлять уход, качественно и профессионально, дано, тем не менее, не каждому. Если сиделка дала вам один раз повод для сомнений, имеет смысл искать ей замену. Ошибки в предоставлении медицинских услуг или не коренное соблюдение гигиены и режима пациента ставит под угрозу его скорое и благополучное выздоровление.
* Осуществляя поиск в интернете по запросу «[сиделка](http://www.ekaterinamed.ru/) », следует обращаться только к источникам с хорошей репутацией, такие как патронажная служба с многолетним опытом подбора персонала. Важно помнить, что оказание данных услуг в столице, зачастую еще один плацдарм для мошенников. Приглашая сиделку в дом с проживанием, дайте ей понять, что заболел дорогой для вас человек, и что его эмоциональное и физиологическое состояние – приоритет для вас. Существуют болезни, при которых пациенту тяжело говорить. В этом случае, камеры наблюдения в доме — не помеха.

Подытоживая, наши специалисты рекомендуют не отчаиваться самому, так как здоровый психоэмоциональный климат предполагает настрой на выздоровление и возвращение к нормальной жизни.

# Уход за больным с переломом шейки бедра

Перелом шейки бедра – весьма распространенная травма среди пожилых людей. Любое падение может привести к тому, что пораженная остеопорозом кость не выдержит и сломается в типичном месте. От остеопороза чаще страдают женщины, но не застрахованы от него и пожилые мужчины.

В качестве профилактической меры можно порекомендовать регулярный прием препаратов кальция и витамина Д. Необходима и посильная двигательная активность. Но абсолютной страховки от остеопороза и связанных с ним травм не существует!

К сожалению, человек с переломом шейки бедра надолго (а то и навсегда) переходит в разряд лежачих больных. Начальный этап лечения травмы обычно проходит в условиях стационара.

## Особенности домашнего ухода

При организации домашнего ухода самое главное – обеспечить больному максимальный комфорт и постараться снизить интенсивность болевых ощущений. Если сами не можете находиться при нем постоянно, лучше прибегнуть к услугам [сиделки](http://www.ekaterinamed.ru/tseny.html)  и близкий человек будет всегда под присмотром.

* Кровать. Если нет возможности приобрести специальную медицинскую кровать, хотя бы обеспечьте больного хорошим ортопедическим матрасом и подушкой. Не забывайте периодически помогать ему принять другое положение.
* Помещение. В помещении должно быть всегда чисто: необходима регулярная влажная уборка, а от ковров-пылесборников лучше временно отказаться. Важно регулярно проветривать комнату, не забывая предварительно защитить больного от сквозняков.
* Туалет. Больному с переломом шейки бедра вставать противопоказано даже в туалет, поэтому стоит подумать о покупке удобного судна.
* Нормализация естественных отправлений. В первое время после травмы многие больные страдают недержанием мочи, поэтому наилучшим решением будет использование одноразовых подгузников. Со временем необходимость в них обычно отпадает: недержание, связанное с травмой, проходит самопроизвольно. В любом случае ограничивать количество питья противопоказано! У лежачих больных часто возникают проблемы с дефекацией вследствие атонии кишечника. Следует ввести в рацион больного побольше кисломолочных продуктов и салатов на растительном масле. При невозможности нормального опорожнения прибегайте к постановке клизмы.
* Профилактика пролежней. Не забывайте постоянно менять и идеально расправлять постельное белье: малейшая складка может привести к появлению пролежня. Больного нужно постоянно обтирать и обмывать, вытирая кожу досуха. Рекомендуется периодически устраивать воздушные ванны и переворачивать пациента. При появлении пролежней следует немедленно приступить к использованию заживляющих составов.

Действенной профилактической и терапевтической мерой является проведение легкого массажа от стоп к бедрам: он активизирует циркуляцию крови и снизит интенсивность болевых ощущений. При выборе обезболивающих препаратов не стоит полагаться на собственный опыт: любое лекарство должно назначаться врачом!

# Как правильно подобрать подгузники лежачему больному?

Уход за лежачим родственником – это сложная работа, сопряженная со знанием большого количества тонкостей. Нужно уметь правильно ухаживать за пролежнями, а лучше – не допускать их появления, проводить общие гигиенические процедуры, вывозить больного на прогулку, персонально кормить.

Если есть время и терпение, можно взять на себя все эти нелегкие обязательства, но лучше доверить [уход за лежачими больными дома](http://www.ekaterinamed.ru/uhod_za_lejaschimi_bolnymi.html) профессиональной сиделке. Можно поручить ей и закупку необходимых средств гигиены, но лучше заниматься этим самому. Сегодня в центре нашего внимания выбор подгузников для взрослых.

**Основные принципы выбора подгузников**

При выборе подгузников для взрослого особое внимание нужно обратить на следующие моменты:

* Антропометрические параметры. В данном случае берется в расчет вес больного, но наиболее рациональным является выбор размера подгузника (от 0 до 4) в зависимости от объема талии. Измерения лучше производить при помощи сантиметровой ленты, на уровне пупка. К полученному результату необходимо приплюсовать 2-3 см запаса.
* Пол. Мужские подгузники снабжаются специальными кармановидными вставками.
* Уровень гигроскопичности. На день, когда поменять памперс можно в любой момент, можно надевать подгузники с меньшей впитываемостью, на ночью лучше использовать более гигроскопичные средства гигиены.
* Материал. Внутренний слой подгузника должен быть мягким и воздухопроницаемым, дабы [уход за больными на дому](http://www.ekaterinamed.ru/st03.htm) не осложнился и лечением пролежней. Наполнитель должен не только впитывать, но и удерживать влагу, а наружный слой – не пропускать ее вовне.
* «Липучки». Подгузники без липучек рационально использовать только в случае, если больной совершенно не может менять положение тела самостоятельно. Они более доступны по цене, однако гораздо менее удобны. Впрочем, если параллельно использовать и нательное белье, можно обойтись памперсами без липучек, но со специальной клеящейся вкладкой по внешнему слою.
* Индикатор наполнения. Некоторые производители снабжают памперсы для взрослых цветовыми индикаторами наполнения, сигнализирующими о необходимости их смены.
* Незаметность. Для лежачих больных незаметность памперса практически не имеет значения, но если человек самостоятельно передвигается, но не может контролировать отправление естественных потребностей, этот момент весьма важен. В этом случае нельзя впадать в сомнительную экономию: необходимо выбирать тонкие подгузники с достаточной впитываемостью, которые не будут шуршать при ходьбе.

Наиболее качественные подгузники для взрослых предлагают Seni (Польша), Molicare (Германия), Tena (Нидерланды) и прочие европейские производители.

# Как проще поменять подгузник взрослому?

Смена подгузников – это одна из необходимых, но весьма трудоемких составляющих процесса ухода за больными, которые не могут двигаться сами и контролировать естественные отправления организма. Поменять памперс ребенку просто, но в данном случае мы имеем дело не с 3-8-килограммовым малышом, а с взрослым человеком, порой страдающим от избыточного веса.

Не всегда удается [найти сиделку](http://www.ekaterinamed.ru/), идеально удовлетворяющую всем требованиям, да и не каждому по карману подобный сервис. Что ж, в таких случаях приходится самостоятельно постигать основы ухода за беспомощным близким человеком.

## Алгоритм смены подгузника

* Снять использованный памперс. Следует расстегнуть липучки, аккуратно отвернуть фронтальную часть подгузника, удерживая продукты жизнедеятельности внутри, повернуть больного на бок и вытащить памперс.
* Очистить тело больного от фекалий и мочи. Для этого можно использовать смоченную в воде пеленку или влажные салфетки.
* Дать телу отдохнуть. Лучше дать возможность телу больного проветриться: пусть кожа подышит в течение 10-15 минут.
* Обработать тело специальной мазью или кремом. Обработку можно сочетать с легким профилактическим массажем.
* Если на коже имеются опрелости или легкие пролежни, можно обработать кожу присыпкой или цинковой мазью, особое внимание уделяя складкам. Серьезные пролежни обрабатываются антисептическими составами и нуждаются в наложении повязок.
* Подготовить свежий подгузник. Памперс нужно не просто вынуть из упаковки, а полностью подготовить к использованию, расправив каждую складочку. Неаккуратность в этом случае недопустима: [уход за лежачими больными](http://www.ekaterinamed.ru/uhod_za_lejaschimi_bolnymi.html) с пролежнями еще более сложен, да и мучения они причиняют значительные.
* Перевернуть больного на бок, подоткнуть под него подгузник в расправленном виде.
* Вернуть больного в исходное положение на спину, пропустить свободную часть подгузника между ног, расправить складки и застегнуть липучки.

## Как часто нужно менять подгузник?

При частом мочеиспускании подгузники меняют не реже чем раз в 4 часа, при редком – 2-3 раза в сутки. При наличии особых проблем (кровотечении из половых органов или ануса, формировании пролежней) проводить гигиенические процедуры и менять подгузник следует еще чаще.

Каловые массы на коже провоцируют появление пролежней, поэтому смена подгузника должна проводиться после каждого акта дефекации. Следите за этим внимательно, дабы не доставлять себе лишних проблем, а близкому человеку – дополнительных мучений.

# Почему появляются пролежни?

Пролежни – это язвы гнойно-некротической природы, которые образуются вследствие целого ряда факторов. Основной причиной образования является длительное нахождение человека в одном положении, что характерно для лежачих пациентов или инвалидов, прикованных к креслу.

## Этиологические факторы образования пролежней

К основным причинам появления ран относят:

* Нарушение нормального кровообращения в тканях вследствие их длительного сдавления. Это характерно для участков тела, которые расположены непосредственно между кроватью (или поверхностями инвалидного кресла) и костями скелета. Чем более тонкой является кожно-жировая прослойка, тем быстрее образуются пролежни.
* Механическое повреждение кожных покровов, которое возникает при трении. В значительной степени ситуация усугубляется влажностью кожи. Это особенно характерно для иммобилизованных пациентов, которые ходят «под себя», не получая должного патронажного ухода.
* Наличие длительно незаживающих ран, которые образовались непосредственно вследствие болезни, например, при сахарном диабете. При отсутствии своевременного лечения на месте подобных ран очень быстро образуются некротические язвы.

Исходя из многолетнего опыта, специалисты по [уходу за больными и престарелыми](http://www.ekaterinamed.ru/st06.htm) выделяют дополнительные факторы образования пролежней:

* Возраст пациента. Дело в том, что с возрастом кожа теряет способность к регенерации и в значительной степени утрачивает эластичность. Поэтому у пожилых пациентов даже незначительные раны нуждаются в тщательной санации и постоянном наблюдении.
* Нарушение тактильных ощущений, которое также более характерно для старых людей. Такие пациенты могут длительное время находиться в одном положении, не испытывая при этом дискомфорта. Задача патронажной сестры в этом случае состоит в том, чтобы каждые два часа переворачивать подопечного или же проводить небольшую гимнастику.
* Значительная потеря веса. Истощение в той или иной мере свойственно для многих категорий тяжелых больных. Стремительное уменьшение жировой прослойки и атрофия мышц способствуют тому, что ткани лишаются амортизирующего фактора и остаются зажатыми между твердой поверхностью кровати и костями скелета.
* Нерациональное питание и дефицит жидкости истончают кожу и лишают ее защитного жирового слоя.
* Большинство лежачих пациентов страдают от недержания мочи и/или кала. Отсутствие регулярного ухода и тщательных своевременных гигиенических процедур способствуют попаданию инфекции в микротрещины и раны на коже. Кроме того, влажная кожа легко травмируется при трении о простыни или сиденье инвалидного кресла.
* Лихорадка или высокая температура в помещении способствуют высыханию кожи, что снижает ее защитные свойства.
* Наличие сосудистых патологий, которые могут быть связаны с основным заболеванием или являться следствием преклонного возраста.
* Психические заболевания, длительная седация пациента или кома также способствуют образованию пролежней. Дело в том что находясь в бессознательном состоянии пациент не может контролировать ощущения и далеко не сразу замечает образовавшиеся раны. [Сиделка](http://www.ekaterinamed.ru/) будет регулярно менять положение тела, что является лучшей профилактикой формирования очагов некроза.
* Длительное курение способно необратимо повреждать сосудистое кровообращение, что значительно ухудшает питание тканей. Необходимо учитывать общий «стаж» курильщика, даже в том случае, если в данный момент пациент отказался от этого пагубного пристрастия.
* Судороги и мышечные спазмы, которые провоцируют непроизвольные движения, а значит и трение кожи о твердые поверхности.
* Очевидно, что образование пролежней является проблемой для большинства лежачих пациентов, а значит их профилактика входит в круг первоочередных обязанностей сиделки.

# Зачем нужна противопролежневая подушка?

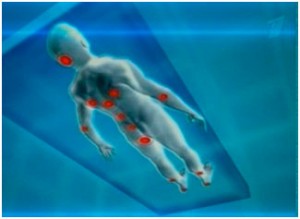
Человек, который большую часть времени проводит в инвалидном кресле, подвергается высокому риску: при несоблюдении определенных профилактических мер образование пролежней неминуемо. Этому способствует несколько факторов: непрерывное сдавливание определенных участков тела (особенно ягодиц, бедер и спины), трение, противоестественное смещение тканей.

Если вы решите нанять [сиделку](http://www.ekaterinamed.ru/) , она, разумеется, сделает все возможное, дабы предотвратить образование пролежней. Однако без специальной противопролежневой подушки осуществить это значительно сложнее. Этот аксессуар снимает напряжение с проблемных групп мышц, противодействует смещению тканей, уменьшает неизбежное трение.

## Как подобрать противопролежневую подушку?

* Форма. Наиболее распространенными являются подушки классической формы: их можно использовать практически во всех случаях, когда больной достаточно активен. Подушки анатомической формы идеальны в том случае, если пациент фактически недвижим, и требуется поддержка для оптимизации положения тела. Для [ухода за больными после операции](http://www.ekaterinamed.ru/ukhod-za-bolnymi/uhod-za-bolnymi-posle-operacii) на органах малого таза существуют специальные противопролежневые аксессуары конусообразной формы.
* Наполнитель. Издавна известны подушки, наполненные воздухом. Наиболее простые модели удерживают постоянную форму, подушки подороже имеют ячеистую структуру: при надавливании воздух «перетекает» из камеры в камеру, придавая подушке форму тела. Но современные производители предлагают и модели на основе «материальных» наполнителей: поролона (самый дешевый, но непрактичный вариант), натурального латекса, геля. Очень хороши подушки, «запоминающие» форму тела: вязкоэластичный пенный наполнитель прекрасно выполняет свое предназначение, но стоит недешево. Встречаются и подушки с комбинированным наполнителем: пена-гель, пена-воздух и так далее.
* Поверхность. Подушки с наполнителями имеют либо гладкую, либо рельефную поверхность. Вторая предпочтительнее, так как препятствует соскальзыванию больного и обеспечивает столь необходимый для нормального кровообращения микромассаж.

**Народные средства борьбы с пролежнями: стоит ли их применять?**

Риск возникновения пролежней – одна их основных проблем ухода за больными, подавляющую часть времени проводящими в лежачем положении. А если ситуация осложняется еще и невозможностью контролировать естественные отправления организма, проблема становится еще острее: без применения профилактических мер пролежни проявляются в 100% случаев.

Сиделки обладают всеми необходимыми навыками обращения с лежачими больными: хорошая служащая просто не допустит появления пролежней. Но что делать родственникам, которые ухаживают за беспомощным близким человеком самостоятельно? Учиться, терпеть и быть милосердными!

## Какими бывают пролежни?

Пролежни могут появляться на любой части тела, но наиболее им подвержены области, соприкасающиеся с продуктами жизнедеятельности (под памперсом), под мышками, между пальцами, а у женщин – и под грудью. Предвестниками их являются опрелости и раздраженные участки кожи.

Пролежни в первой и второй стадии выражаются в появлении на коже гиперемированных участков, уплотнений и небольших поверхностных повреждений. Лечение их заключается в своевременном проведении гигиенических мероприятий, просушивании кожи, обработке препаратами, стимулирующими кровоснабжение, и специальными присыпками.

Пролежни третьей и четвертой стадии – это уже некротический процесс, затрагивающий не только поверхностные слои кожи, но и жировую клетчатку. На этой стадии применение народных средств противопоказано: требуется серьезное лечение и последующий профессиональный [уход за больными](http://www.ekaterinamed.ru/uhod_za_lejaschimi_bolnymi.html).

## Народные средства при пролежнях

При пролежнях I-II стадии можно использовать:

* Крахмальные присыпки. Присыпать можно только чистую сухую кожу.
* Мазь из цветков календулы. Измельченные цветки календулы смешивают с вазелином в пропорции 1:5 и дважды в день смазывают пролежни полученным составом.
* Примочки из каланхоэ. Разрезанные пополам листья просто закрепляют на пролежнях при помощи бинта или пластыря.
* Компресс из стерильного (прокипяченного) рыбьего жира на ночь под повязку.
* Масло чайного дерева, шиповника или облепихи. Допускается смазывание проблемных областей 1-2 раза в сутки (при поверхностных явлениях).
* Картофельно-медовые примочки. Свежепротертый картофель смешивают 1:1 с медом и накладывают на кожу под повязку.
* Травяные настои для промывания ран и протирания кожи. 2 ст.л. смеси высушенных лекарственных трав следует залить стаканом кипятка и дать настояться в течение часа. В состав можно включить чистотел, шалфей, зверобой.

Народные средства могут использоваться наряду с методами официальной медицины, но никак не заменять их. В любом случае, перед применением любой альтернативной методики следует посоветоваться с врачом, дабы еще более не усугубить положение и не спровоцировать возникновение аллергических реакций.

# Профилактика образования пролежней

Несмотря на тщательный уход, который обеспечивают родственники, лежачие пациенты нуждаются в специфических мерах профилактики образования пролежней.

Пролежни – это длительно незаживающие язвы с гнойно-некротическим отделяемым, которые образуются вследствие нарушения трофики тканей. На их образование влияет множество факторов и большинство иммобилизованных пациентов предрасположены к их появлению. Грамотная патронажная сестра обеспечивает соблюдение целого комплекса профилактических мер, которые позволяют если не исключить полностью образования пролежней, то как минимум не допустить развития тяжелых форм, значительно ухудшающих качество жизни пациента.

## Какие существуют меры профилактики пролежней?

Все профилактические мероприятия можно условно разделить на четыре группы:

* Регулярное изменение положения тела в постели или инвалидном кресле, если пациент проводит в нем большую часть времени. В том случае, если человек способен двигаться самостоятельно, то рекомендуется переворачиваться на другой бок или приподниматься на руках из кресла-каталки как минимум раз в час. В том случае, если пациент прибегает к [услугам сиделки, стоимость](http://www.ekaterinamed.ru/tseny.html) которых можно уточнить в патронажной службе, то она будет выполнять необходимые манипуляции раз в два часа, что обеспечивает восстановление кровотока в сдавливаемых областях тела и улучшает питание тканей. Рекомендуется осуществлять легкий массаж тела раз в сутки, если поверхность кожи не повреждена.
* Использование специальных приспособлений для лежачих больных, типа воздушных подушек, которые не дают образовываться пролежням. Суть подобных предметов состоит в том, что они немного приподнимают тело над поверхностью кровати, обеспечивая необходимую циркуляцию воздуха. Кроме того, они обладают некоторыми амортизирующими свойствами, что не допускает излишнего сдавливания тканей. Наиболее распространены резиновые подушечки в виде бублика. В последнее время большой популярностью пользуются специальные ортопедические матрацы, разработанные для лежачих пациентов.
* Специализированный регулярный уход за кожей, который должны обеспечивать сами родственники или приглашенные [сиделки с проживанием. Недорого](http://www.ekaterinamed.ru/) обходится регулярный туалет, если на коже нет видимых повреждений и ран. В таком случае можно обойтись ежедневным обтиранием мыльной водой с последующим ее смыванием. Затем кожу пациента необходимо тщательно подсушить, не травмируя жесткой тканью, и при необходимости нанести смягчающий увлажняющий крем или, напротив, обработать присыпкой мокнущие места. Вполне допустимо использование специальных дезинфицирующих средств по уходу за телом, которые не требуют смывания.
* Своевременное лечение недержания мочи и кала, а также регулярная смена подгузников, одноразовых простыней и гигиенических прокладок, если таковые используются. В процессе замены одноразовых средств гигиены производится тщательный туалет тела с использованием мыльной воды и присыпки в случае необходимости. В противном случае развивается отличная среда для жизнедеятельности бактерий, которые в избытке содержатся в моче и кале. Влажная кожа же более чувствительна к трению и соответственно расположена к образованию пролежней.

Если на коже появились небольшие покраснения, сыпь или ранки, то необходима их своевременная регулярная санация специальными средствами, которые обычно назначает врач. Специалист также подбирает материал для накладывания повязок, который позволит коже дышать и в то же время оградит от инфицирования открытые раны.

Профилактика пролежней – трудоемкий процесс, требующий регулярного соблюдения всех условий. В интересах больного доверить это профессиональной патронажной сестре или сиделке с опытом ухода за лежачими пациентами.

# Сиделка для больного с неврологическим заболеванием

В пожилом и старческом возрасте неврологические заболевания представляют большую проблему. Больные не могут сами себя обслужить, причем клиническая несостоятельность старых людей более чем в 50% случаев является следствием расстройств нервной системы. За такими больными нужен [постоянный уход](http://www.ekaterinamed.ru/st03.htm), особенно в остром периоде, а для страдающих эпилепсией присмотр должен быт постоянным.

## Опасные последствия неврологических заболеваний

Пожилому, больному неврологическими заболеваниями, необходимы услуги [сиделки](http://www.ekaterinamed.ru/sidelki-s-prozhivaniem.htm). Пожилой человек вследствие неврологических заболеваний теряет координацию движений и может получить опасную травму. Не стоит забывать, что такой человек требует постоянного внимания к себе.

После инсульта больной особенно уязвим, он крайне нуждается в услугах сиделки. Движения такого больного нескоординированны, размашисты, неуклюжи. У пациента ощущается слабость в ногах и руках. Больной не может подушечкой пальца точно указать на кончик носа и очертить рукой круг в воздухе.

Вследствие перенесённых неврологических заболеваний больной не может ровно писать, меняется почерк. Буквы становятся значительно больше и набегают друг на друга.

Для реабилитации такого больного необходимо проводить комплексы лечебной гимнастики. Лечебная гимнастика направлена на улучшение работы мышц и суставов. Гимнастика тренирует вестибулярный аппарат и восстанавливает владение своим телом.

### Виды неврологических заболеваний

Рассеянный склероз - опасное, хроническое заболевание центральной нервной системы. В результате заболевания не проводятся импульсы внутри центральной нервной системы. К сожалению, у такого больного значительно усложняется контакт с внешним миром. Сиделка проявляет такт к такому больному и помогает ему облегчить свое состояние.

Межпозвоночная грыжа. При межпозвоночной грыже разрывается и выдавливается кольцо между позвонками. Больной может быть прикован к постели или самостоятельно передвигаться. Всё зависит от величины межпозвоночной грыжи. Сиделка проводит комплекс процедур, рекомендованных лечащим врачом. Как правило, таким больным помимо прочих процедур рекомендуют лечебную гимнастику.

Инсульт. При нарушении мозгового кровообращения происходит кровоизлияние в мозг. Кровоизлияние вызывает гибель тканей мозга. Заболевание очень опасное, чревато смертью и серьёзными осложнениями. При неправильном уходе можно спровоцировать повторный инсульт. Услуги сиделки для такого больного необходимы. Как правило, это заболевание сопровождается полным или частичным параличом. Внимательная и профессиональная сиделка будет ухаживать за вашим близким человеком. Пациент, перенесший инсульт, нуждается в круглосуточном уходе.

Эпилепсия усложняет жизнь больного постоянными, повторяющимися припадками, во время которого может наступить провал в памяти. Такое состояние крайне опасно для жизни и здоровья человека. Больной становится крайне уязвимым. Больного эпилепсией нельзя оставлять одного ни на минуту, он нуждается в круглосуточном наблюдении.

Все заболевания центральной нервной системы опасны и могут вызвать сложнейшие осложнения, если нет надлежащего ухода. Невралгия, корешковый синдром, вегето-сосудистая дистония, болезнь Паркинсона, болезнь Альцгеймера, детский церебральный паралич – вот далеко не полный список этих опасных заболеваний.

Больной неврологическими заболеваниями разной степени тяжести нуждается в уходе и реабилитации.

# Уход за больными с психическими расстройствами

## Заблуждения относительно психических расстройств

Многие полагают, что психические заболевания – это приговор до конца жизни. В действительности, такие заболевания, как и соматические различают трех категорий. К первой категории относят острые заболевания, которые наступают внезапно, под влиянием определенных факторов и проходят достаточно быстро. К таким кратковременным расстройствам можно отнести реактивную депрессию, невроз. Рецидивные психические расстройства, относящиеся ко второй категории, характеризуются периодами обострения, между которыми пациент чувствует себя удовлетворительно. Наиболее тяжелыми считаются хронические психические расстройства.

Еще одно заблуждение относится к распространенному мнению о сложности и запутанности, как симптомов, так и самого заболевания. Ввиду такого мнения люди склонны полагать, что человек, страдающий психическим расстройством и попросту недалекий одно и тоже. На самом деле, психически больной человек имеет патологическое свойство искажать реальность в своем виденье. Все, что происходит с нами или окружающей действительностью, мы привыкли оценивать при помощи своей психики и целиком ей доверять. Больной же, чья призма восприятия искажена, тем не менее, доверяет ей. Соматически больной способен самостоятельно осознать необходимость лечения, поскольку он понимает и принимает тот факт, что чувствует себя иным, не соответствующим норме образом. Психически больной о помощи не попросит, поскольку для него приемлема та норма, которую для него диктует его мозг.

## Особенности ухода за больным с психическими расстройствами

Особенности поведения больного значительно усложняют жизнь как его близких, так и его собственную. Если человеку не оказать должного ухода, его состояние может не только не улучшиться, но и повлечь за собой серьезные последствия.

Наиболее оптимальным вариантом будет найти сиделку узкой специализации, которая уже имела дело с пациентами данной категории. Знающий человек способен не просто взять на себя обязанности по [уходу за больным на дому](http://www.ekaterinamed.ru/st03.htm), но также облегчить его состояние и усмирить в момент приступа. Сиделка четко знает, когда и при каких обстоятельствах ждать «бури» и как на нее правильно реагировать.

Глубокое понимание вопроса позволит сиделке обезопасить больного, себя и окружающих от проявлений болезни. Патронажная сестра, имея медицинское образование способна предугадать вероятные варианты поведения и предупредить их. Часто отношение пациента к близким может сопровождаться агрессией. Необходимо понимать, что это всего лишь один из симптомов, которые формируют определенный синдром.

Для близких выносить приступы больного, сопровождаемые агрессией, непросто. Необходимость присутствия квалифицированной поддержки диктуется и тем фактом, что больного ни в коем случае нельзя оставлять одного. Уход за человеком с психическим расстройством включает заботу, как за физическим состоянием, так и психологическую поддержку, гуманность и сочувствие.

## Обязанности сиделки

В своей повседневной работе [сиделка с проживанием](http://www.ekaterinamed.ru/) следит за режимом питания больного, регулярным приемом лекарств, его самочувствием и симптомами, а также осуществляет гигиенические процедуры при необходимости. Любые изменения фиксируются. Психически больные люди расходуют достаточно много энергии в течение дня, ввиду чего их рацион должен быть разнообразным и питательным. Помещение, где находится пациент должно полностью соответствовать нормам безопасности. Не лишними будут дополнительные фиксаторы на вентелях водо- и газоснабжения, отсутствие в помещение острых приборов.

Сиделка также находится с пациентом на прогулке. В этом случае опасностей достаточно много, и человек, ухаживающий за больным, должен быть готовым, чтобы их избежать. Наблюдение и уход за пациентом, страдающим психическим расстройством –дело, требующее огромной отдачи, глубоких знаний, и крепких нервов.

**Как правильно обращаться с человеком с болезнью Альцгеймера?**

Болезнь Альцгеймера – страшный недуг, от которого не застрахован ни один человек: от него страдают представители всех рас и сословий. Наиболее часто болезнь Альцгеймера диагностируют у пожилых людей, но она стремительно молодеет.

Одним из симптомов недуга является потеря памяти и пространственной ориентации (деменция). Больной не узнает близких, забывает, что ел на завтрак, не может вспомнить, как называется хорошо знакомый предмет. И чем дальше, тем сложнее: он утрачивает речевые навыки, не может ухаживать за собой, а в финале развития заболевания – и самостоятельно двигаться. [Уход за тяжелыми больными](http://www.ekaterinamed.ru/osobyi_uhod_za_tyajelobolnymi_lyudmi.html) осложняется еще и тем, что они часто не в состоянии осознать проблемы собственного состояния. Больные мучают близких подозрениями и придирками, обвиняют их в черствости, кражах и желании свести их в могилу.

## Правила общения с больными

Помещать больного в больницу или спецпансионат – в данном случае вариант не лучший. Да, [уход за больными в стационаре](http://www.ekaterinamed.ru/uhod-za-bolnimi-v-statsionare.html) будет профессиональным, однако погружение пациентов с деменцией в незнакомую среду еще более ухудшает их состояние. Общение же с близкими людьми, напротив, замедляет развитие болезни. Так что лучше набраться терпения и постараться соблюдать несложные рекомендации психологов.

* Говорите с больным спокойно, без надрыва и сюсюканья. Темп речи должен быть средним, дикция – отчетливой, словесные обороты – не допускать двоякого толкования.
* Не критикуйте за «постыдные» поступки и огрехи поведения: больной просто не помнит либо не осознает своих действий.
* Постарайтесь установить зрительный контакт: это повысит доверие собеседника и сподвигнет его на откровенность.
* Не старайтесь блеснуть искрометным остроумием, но незлые и понятные собеседнику шутки вполне уместны.
* Вступайте в контакт при первом же желании больного пообщаться: быть может, когда у вас появится время на задушевные разговоры, наступит фаза обострения недуга либо приступ недоверчивости или агрессии.
* Демонстрируйте искреннюю заинтересованность в предмете беседы, всячески поощряйте собеседника.
* Используйте невербальные методы общения: доброжелательную мимику, сдержанную жестикуляцию.
* Приспосабливайтесь к манере поведения и речи больного, ненавязчиво «отзеркаливая» их: быть может, собеседник осознает свои странности и научится хоть немного бороться с ними.
* По максимуму исключите отвлекающие факторы, в том числе, и посторонние шумы: больному и так сложно сосредоточиться на общении.

Болезнь Альцгеймера неизлечима, однако воспрепятствовать ее быстрому прогрессированию и облегчить состояние больного – долг его близких.

**Уход сиделки за больным с нарушением зрения**

Глаза - это окно человека в мир. Когда это окно закрывается, человек становится беспомощным, он трудно ориентируется в пространстве. Больной с нарушением функции зрения полностью зависим от окружающих и поэтому присутствие человека, понимающего его проблемы, намного облегчает незрячему жизнь. Присутствие это должно быть ненавязчивым, не унижающим достоинства. Словом, профессиональным.

## Правила ухода за больным с нарушением зрения

Больные с нарушением зрения особо нуждаются в услугах [сиделки](http://www.ekaterinamed.ru/sidelki-s-prozhivaniem.htm) . От сиделки требуется особый такт и профессионализм для [ухода за таким больным](http://www.ekaterinamed.ru/st03.htm).

В комнате, где находится больной, должно быть хорошее освещение. Днём желательно открыть шторы, а вечером включить освещение.

Перестановку в доме можно делать только после согласования с пациентом. Если необходимо экстренно переставить мебель, сиделка должна сообщить больному новое расположение предметов и вещей в пространстве. Желательно несколько раз провести клиента по новому маршруту движения по комнате.

Сиделка старается находиться в поле видимости больного. Заходя в комнату, сиделка здоровается и сообщает кто она (каждый раз, когда приходит в дом к больному).

Сиделка должна комментировать каждое свое действие: «Вот чай, он горячий, осторожней», «впереди ступеньки, держитесь за меня», «Ваш обед, сегодня на обед картофель». Для питания лучше использовать контрастную посуду. Контрастные цвета будут более понятны больному с нарушением зрения.

## Опасности, которые подстерегаю человека с нарушением зрения

В [услуги сиделки](http://www.ekaterinamed.ru/sid.htm) входит внимательное отношение к своему подопечному. Сиделка отвечает за безопасность больного, поэтому должна убрать все объекты, которые могут предоставлять опасность.

### Для ухода за человеком со слабым зрением услуги сиделки необходимы.

Нарушения зрения начинают проявляться старше сорока лет. Шестьдесят процентов населения имеют проблемы со зрением и они вызывают нешуточные опасения и неуверенность в будущем. Снижение зрения до 0,3 не даёт человеку читать, писать, смотреть телевизор, наслаждаться красками жизни. Падение зрения до 0,03 можно квалифицировать как слепоту. Такому человеку необходима посторонняя помощь. Для безопасности больного родственникам приходиться прибегать к [услугам сиделки](http://www.ekaterinamed.ru/sid.htm).

Резкое ухудшение зрения может привести к ряду психологических проблем. Девяносто процентов информации мы воспринимаем через глаза. Отсутствие зрения изолирует человека от общества. Больной не может качественно обслуживать себя.

Передвижение по улицам становиться опасным. Такой больной может спровоцировать дорожно-транспортное происшествие.

Пациент с ослабленным зрением чувствует себя одиноким и может впасть в глубокую депрессию.

Сиделка, может способствовать социальной адаптации больного.   
Сиделка должна в точности соблюдать все рекомендации врача и своевременно приводить своего подопечного на консультации к офтальмологу.

### Виды патологий

Нарушение рефракции - нарушается чёткость зрения. Человек перестаёт различать две точки в пространстве. Объекты начинают сливаться.

Нарушение аккомодации - человек начинает плохо видеть предметы, находящиеся на разных расстояниях.

Дисфункция периферического зрения - человек начинает плохо видеть предметы сбоку.

Гемералопия - больной перестаёт ориентироваться в темноте. Сумерки и тёмная комната становятся настоящим кошмаром.

Сиделка не сможет сотворить чудо и сделать слепого зрячим, но она значительно облегчит его страдания. А главное, обезопасит Вашего родного человека от падений, травм и других неожиданных ситуация.

# Уход за больным с нарушением слуха

Нарушения слуха у пожилых людей – явление широкое, а в старческом возрасте глухота еще больше осложняет жизнь. Мало того, что человек практически перестает слышать, он не может самостоятельно пользоваться слуховым аппаратом. Если рядом находится человек, знающий приемы [ухода за больными](http://www.ekaterinamed.ru/st03.htm) и слабослышащими старыми людьми, то это лучший выход для родных больного, страдающего нарушением или полной потерей слуха.

## Действия сиделки с больным, страдающим нарушением слуха

Если больной носит слуховой аппарат, сиделка постоянно проверяет, не сломан ли он, не сели ли батарейки, не забилась ли сера в наушники.

При разговоре с таким больным сиделка говорит четко и внятно, используя жестикуляцию. Лицо говорящего должно находиться напротив больного. Мимика должна отражать суть разговора.

При беседе с больным, страдающим нарушением слуха, говорящий не должен отворачивать лицо, закрывать рот руками, смотреть в пол или по сторонам.

Говорить надо короткими фразами, при этом удостовериться, что собеседник понял вас.

При необходимости повторите фразы, не раздражаясь и не повышая тон.

Существует наблюдение, что пожилые люди легче воспринимают низкие голоса, чем высокие. Голоса детей и женщин воспринимаются хуже.

[Услуги сиделки](http://www.ekaterinamed.ru/sid.htm) необходимы таким больным. Профессиональная сиделка может стать для такого больного проводником в мир звуков.

## Значение слуха в жизни человека

Мир звуков расширяет информационное пространство нашей жизни. При помощи слуха формируется речь. Эстетическое развитие личности также происходит под влиянием звуков. Музыка формирует наш характер и мировосприятие, приучает к прекрасному и делает мир гармоничнее.

### Виды нарушений слуха

Существует несколько видов нарушений слуха: сенсориневральные нарушения слуха, кондуктивные нарушения слуха, наследственные нарушения слуха.

При сенсориневральных нарушениях слуха страдает процесс звуковосприятия. При этом виде нарушения слуха патология находится по внутреннем ухе и в головном мозге. Такие нарушения достаточно распространены, и несут за собой сложные социальные и медицинские последствия.

Сенсориневральные нарушения слуха могут начаться в любом возрасте. На сегодняшний день нет эффективных методов лечения этой патологии. Это заболевание имеет очень тонкую конституцию.

Больные этим недугом уповают на слуховые протезы. Технологии в области производства слуховых протезов совершили настоящий прорыв.

Профилактика сенсориневральных нарушений слуха неоднозначна и зависит от множества факторов.

При кондуктивных нарушениях слуха повреждается наружное и среднее ухо. Отиты могут спровоцировать патологию наружного и среднего уха. Отит может повредить барабанную перепонку и слуховые косточки.

К лечению отита следует подходить серьёзно, чтобы не спровоцировать серьёзные осложнения.

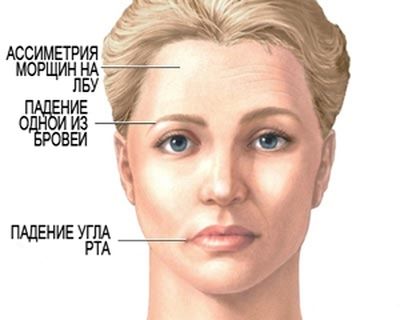
Обычные серные пробки тоже могут вызвать кондуктивные нарушения слуха, как и инородное тело, попавшее в слуховой проход.

В кабинете отоларинголога можно увидеть целую коллекцию предметов, извлечённых из среднего уха: пуговицы, бусинки, детальки игрушек, косточки от фруктов. Маленькие экспериментаторы пытаются проверить своё ухо на прочность.

Существует множество способов лечения кондуктивных нарушений. Эта патология не так опасна, как сенсориневральные нарушения слуха.

Нарушения слуха, передаваемые по наследству, это достаточно сложная патология, практически неизлечимая. Интересно, что родители при этом могут обладать абсолютным слухом, а вот гены могут сыграть роковую роль с их ребенком.

# Виды и первые признаки инсульта

Инсульт – это всегда беда не только для больного, но и его близких. Человек подвергается смертельной опасности, а если дело получает не самый трагический исход, зачастую становится совершенно беспомощным: не может самостоятельно передвигаться, справлять естественные потребности, разговаривать. К сожалению, полное восстановление наступает далеко не всегда.

Профессиональный [уход за больными после инсульта](http://www.ekaterinamed.ru/uhod_za_bolnym_insultom.html) сложен: нужно не только постоянно обеспечивать гигиену и питание, но и проводить реабилитационные мероприятия. Если есть возможность, лучше нанять сиделку, обладающую необходимыми навыками.

Чем раньше оказана медицинская помощь, тем более благоприятен прогноз и высока вероятность полного восстановления, поэтому первые симптомы надвигающейся беды необходимо уметь распознать мгновенно.

## Какими бывают инсульты?

Инсульт – это резкое нарушение кровоснабжения мозга, чаще головного. Инсульты подразделяются на:

* Ишемические. В данном случае происходит закупорка сосуда мозга тромбом или атеросклеротической бляшкой. Иногда ишемические инсульты развиваются на фоне длительного спазма сосудов.
* Геморрагические. Это состояние развивается на фоне повышенного артериального давления и патологического изменения сосудов. Сосуд разрывается, кровь изливается в ткани мозга.
* Спинальные. Поражаются сосуды спинного мозга.

В подавляющем большинстве случаев причиной инсультов головного мозга являются патологии сердечно-сосудистой системы, вызванные стрессом, непомерными физическими нагрузками, возрастными изменениями, бесконтрольным приемом лекарственных средств, употреблением алкоголя, курением.

## Симптоматика инсультов

Симптоматику инсульта может распознать любая [сиделка](http://www.ekaterinamed.ru/) , но человеку, не имеющему специфического опыта, сориентироваться гораздо сложнее.

Первыми признаками инсульта головного мозга являются:

* Расстройства речи. Человек выражается бессвязно, не может сформулировать мысль, невнятно произносит слова.
* Слабость в одной из конечностей (руке или ноге). Могут поражаться обе конечности с одной стороны.
* Состояние оглушенности и дезориентации в пространстве и собственной личности.
* Сильная головная боль, часто сопровождающаяся тошнотой и рвотой.
* Патологическое возбуждение или, напротив, апатия и сонливость.
* Снижение остроты зрения вплоть до полной его потери.
* Шум и заложенность в ушах, сильное головокружение.

Чем раньше больной будет доставлен в стационар, тем выше вероятность выздоровления, поэтому при одномоментном проявлении нескольких симптомов из этого списка следует немедленно вызвать «Скорую помощь»!

# Принципы диетического питания для лежачих больных с лишним весом

Корректировать режим питания для лежачего больного очень непросто. Исходя из специфики заболевания, многим пациентам попросту противопоказаны некоторые диетические продукты, такие как сырые овощи (повышают газообразование и травмируют воспаленную слизистую) и кислые фрукты. Некоторые категории продуктов становятся недоступны из финансовых соображений. Как же кормить пациента, чтобы он сбросил вес?

* Необходимо тщательно следить за общей калорийностью суточного рациона. Если пациент большую часть дня лежит неподвижно, то и энергетическая ценность блюд должна быть соответствующей. Если же больному предстоит «путешествие» в больницу или гимнастика, то в этот день позволительно небольшое послабление диеты.
* Подбор продуктов должен осуществляться в индивидуальном порядке. Например, белый шлифованный рис не является как таковым диетическим продуктом, однако, он показан при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, так как практически не травмирует слизистую.
* Если готовить еду для пациента входит в [услуги сиделки,](http://www.ekaterinamed.ru/tseny.html)  в таком случае ей рекомендуется составлять меню не только с учетом калорийности, но и потребности организма в основных нутриентах – белках, жирах, углеводах и витаминах. Недопустимо постоянно кормить больного однообразной пищей.
* Необходимо регулярно консультироваться с лечащими врачами относительно питания. Диета в период обострения заболеваний может отличаться от таковой в период ремиссии. Например, пациентам с заболеваниями почек противопоказаны большие количества белка, однако, вне периода острых приступов организму жизненно необходимы аминокислоты.
* Обычно питание лежачих пациентов включает много углеводов. Стоит продумать способы их приготовления и подачи, чтобы не увеличить их калорийность. Например, не рекомендуется подавать кашу со сливочным маслом и вареньем и так далее. Отдельно необходимо рассматривать варианты приготовления углеводной пищи для больных с диабетом.

Если пациент прибегает к услугам [сиделки](http://www.ekaterinamed.ru/) , то целесообразно обратиться к диетологу, чтобы получить грамотные рекомендации по составлению рациона от специалиста в этой области. Особенно это актуально для больных, которые прикованы к постели уже достаточно длительный срок.Для оптимального результата стоит совмещать диетическое питание с лечебной гимнастикой и/или массажем, если такое представляется возможным. Даже минимальная физическая активность является отличной профилактикой образования пролежней и значительно улучшает кровоснабжение органов и тканей.

# Помощь сиделки при тошноте и рвоте

Тошнота и рвота часто сопровождают тяжело протекающие болезни. Если этим страдает прикованный к постели человек, оставленный без постоянного присмотра и ухода, то эти явления могут закончиться смертью, поэтому существуют особые правила [ухода за больными](http://www.ekaterinamed.ru/st03.htm), страдающими тошнотой и рвотой, которым обучаются квалифицированные сиделки.

**Действия сиделки при рвоте больного**

Рвота - это защитный механизм организма. При помощи рвотного рефлекса из организма удаляются вредоносные токсичные вещества. Через рот из организма удаляется содержимое желудка и кишечника.

[**Услуги сиделки**](http://www.ekaterinamed.ru/sid.htm) необходимы, если у человека возможна быть рвота на фоне заболевания.

Если началась рвота, больного нужно усадить, закрыть грудь полотенцем или клеёнкой и поднести чистый лоток или другую ёмкость.

Если есть опасность возникновения рвоты, сиделка достаёт у пациента зубные протезы. Бывают ситуации, что больной настолько слаб, что не может сидеть. Тогда сиделка поворачивает пациента на бок. К углу рта она подкладывает лоток, на постель кладёт клеёнку или полотенце.

Больной в бессознательном состоянии должен находиться на боку, чтобы избежать аспирации рвотными массами. В рот вставляют роторасширитель.

Во время рвоты сиделка постоянно находится с больным.

После рвоты ёмкость с рвотными массам сразу же уносят, во избежание неприятного запаха в помещении. Больному дают прополоскать рот тёплой водой и протирают рот салфеткой. Можно протереть полость рта при помощи марлевой салфетки дезинфицирующим раствором (раствор борной кислоты).

## Тошнота и рвота

Рвота и тошнота - это два сопутствующих процесса. Оба этих процесса способствуют очищению организма. Рвота и тошнота это два неконтролируемых процесса.

После тошноты, как правило, следует рвота. Тошнота сопровождается потливостью, слабостью, слюноотделением.

Тошнота и рвота запускаются особым нервным центром, находящимся в головном мозге. От желудка в мозг идёт сигнал о раздражающем содержимом желудка. В некоторых случаях рвота начинается не от рецепторов пищеварительного тракта, а по причине заболеваний нервной системы.

## Болезни, вызывающие рвоты

### Пищевое отравление.

Вследствие приёма некачественной пищи, воды или иных препаратов, в рвотный центр головного мозга немедленно поступает сигнал, что это пища опасна для организма и подлежит удалению.

Заболевания желудка (гастрит, язва желудка).Во время обострений возникает чувство тошноты и рвота. Воспаления желудка могут сопровождаться, помимо рвоты и тошноты, другими симптомами: изжогой, болью в области живота, расстройством кишечника.

Заболевания желчного пузыря и печени. Желчекаменная болезнь может спровоцировать рвоту. Наряду с рвотой, больного тревожат и другие неприятные симптомы: стойкая горечь во рту, кожный зуд, желчная колика.

Острые состояния: острый аппендицит, панкреатит, холецистит, кишечная непроходимость, перфорация язвы желудка. У больного может развиться сильнейшая рвота, сопровождающаяся целым рядом сопутствующих симптомов.

Сужение просвета пищевода (стеноз) Рвота при сужении пищевода может иметь тенденцию к усилению.

Опухоли в области желудочно-кишечного тракта. Рвота возникает на поздних стадиях, когда просвет в кишечнике становить совсем маленьким. Рвоты могут носит ежедневный и изнуряющий характер.

Так же на фоне рвоты может развиться понос. Это состояние может привести к обезвоживанию организма. Услуги [сиделки](http://www.ekaterinamed.ru/sidelki-s-prozhivaniem.htm) в таких тяжёлых и критических ситуациях просто необходимы. Если это простое пищевое отравление, все эти неприятные симптомы при правильном уходе и лечение быстро куппируются.

# Мытье головы лежачему больному

Патронажная служба «Екатерина» оказывает различные услуги, в том числе – [мытье головы лежачему больному](http://www.ekaterinamed.ru/myte-golovy-lezhachemu-bolnomu). В некоторых случаях санитарно-гигиенические услуги пациентам, которые не могут сами двигаться, предоставляют сиделки . Они помогают своим клиентам умыться, причесаться. Но бывают ситуации, когда необходимый уход оказывают родственники, но они затрудняются сами [помыть голову лежачему больному](http://www.ekaterinamed.ru/myte-golovy-lezhachemu-bolnomu), боясь причинить ему боль и беспокойство. Некоторым людям такая задача кажется невыполнимой. Они не знают, как осуществить непростую процедуру, не замочив подушку, матрас и все постельное белье.

Однако даже тяжело больной человек хочет выглядеть привлекательно. Не стоит забывать: соблюдение санитарно-гигиенических норм является обязательным. Следует систематически мыть и подмывать пациента, обрезать ногти на руках и ногах, стричь волосы. [Мытье головы лежачему больному](http://www.ekaterinamed.ru/myte-golovy-lezhachemu-bolnomu) тоже относится к разряду обязательных санитарно-гигиенических процедур.

## Советы по подготовке к гигиеническим процедурам

Чтобы процедура прошла быстрее, нужно заранее приготовить надувную ванну для мытья головы, таз большого размера или ведро с водой комфортной температуры. Желательно иметь кувшин, чтобы сливать воду на намыленные шампунем волосы. Понадобится также пара махровых полотенец и небольшая махровая салфетка. Ею можно прикрыть глаза подопечного, чтобы в них не попала мыльная вода. Не обойтись также без клеенки и простыни, скатанной в валик. Ее кладут под голову вместо подушек. После [мытья головы лежачему больному](http://www.ekaterinamed.ru/myte-golovy-lezhachemu-bolnomu) сиделка может причесать его, используя расческу с редкими зубьями.

# Обустройство безбарьерной среды в типовой квартире

Все мы привыкли считать собственный дом самым комфортным местом на свете и не замечаем узких дверных проемов, порогов и прочих препятствий. Однако для инвалида-колясочника, живущего в типовой квартире, они становятся непреодолимыми препятствиями.

Чтобы человек как можно меньше страдал от своего недуга, нужно не только [найти сиделку](http://www.ekaterinamed.ru/), но и обустроить безбарьерную среду в отдельно взятой квартире. Активный инвалид-колясочник вполне может справиться с большинством обязанностей по дому самостоятельно, если создать для него адекватные условия.

Во многих новых жилых комплексах на первых этажах обустраиваются специализированные квартиры, изначально спроектированные для комфортного проживания людей с ограниченными возможностями. Однако если вариант с переездом не рассматривается, следует поработать над типовым жильем.

## Основные принципы обустройства безбарьерной среды

* Планировка. Проемы следует расширить хотя бы до 0,9 м, а межкомнатные коридоры – до 1,15 м. Выход на балкон также придется расширить, а пол сравнять по высоте с общим его уровнем во всей квартире. Пороги желательно убрать вообще, но если без них никак не обойтись, уменьшить высоту до 13 мм. Туалет и ванну необходимо объединить: этим сразу решается проблема дефицита пространства. Санузел следует оборудовать поручнями. Распашные двери лучше заменить раздвижными. Газовую плиту настоятельно рекомендуется заменить на электрическую.
* Мебель. Из комнат следует удалить всю громоздкую и малофункциональную мебель: в квартире, где проживает инвалид, не должно быть ничего лишнего. К кровати следует предусмотреть подъезд шириной не менее метра (хотя бы с одной стороны). При расстановке мебели необходимо учитывать, что для разворота коляски необходимо свободное пространство минимум 1,5х1,5 метра. Обычные шкафы и тумбы с распашными дверями лучше заменить на удобные «купе». Следует учитывать, что рядом не всегда будет сиделка или родственник: постоянно нужные вещи должны храниться в зоне доступности. Наиболее удобными для доступа будут выдвижные ящики.

Стол для инвалида-колясочника должен иметь следующие параметры: высота – до 75 см, ширина – не менее 75 см, глубина – до 49 см. Не стоит забывать и о доступности бытовой техники.

* Прочие детали. Все выключатели и ручки должны быть расположены на доступном расстоянии: 0,85 – 1,1 м от пола, не менее 0,4 м от стены. Дверной глазок не имеет особой ценности: лучше оборудовать квартиру видеодомофоном. Да и про пожарную сигнализацию забывать не следует. Если позволяют средства, хорошо оборудовать квартиру цветным светодиодным освещением с возможностью смены сценария: оно положительно влияет на психику человека, вынужденного большую часть времени проводить в четырех стенах.

Современное жилище можно полностью автоматизировать: сдвигать-раздвигать шторы, открывать двери, включать свет прямо с пульта. Однако удовольствие это дорогое и не всегда насущно необходимое.

**Выбираем ходунки для взрослого**

Ходунки – это не только приспособление для обучения ходьбе малыша, но и медицинский аксессуар. Он помогает больному или ослабленному человеку перемещаться и чувствовать себя не слишком зависимым для окружающих.

Ходунки обычно используют в тех случаях, когда трости и костылей уже недостаточно для обеспечения безопасного передвижения больного. Они могут существенно облегчить [уход за больными в больнице](http://www.ekaterinamed.ru/ukhod-za-bolnymi/uhod-za-bolnymi-v-bolnice) и в домашних условиях, главное, подобрать их правильно.

Это вспомогательное оборудование обычно предназначено для:

* Пожилых и ослабленных людей. В этом случае подойдет конструкция с облегченной рамой и передними роликами: ослабленному человеку сложно приподнимать стандартную конструкцию.
* Проведения реабилитационных мероприятий. При реабилитации пациентов после тяжелых травм и оперативных вмешательств применяются стандартные конструкции на четырех опорных ножках: они обеспечивают максимальную устойчивость.
* Пациентов с серьезными нарушениями координации. В этом случае рекомендуется использовать ходунки с опорой под локти.

## Особые критерии выбора медицинских ходунков

* **Вес.** В техпаспорте каждого медицинского аксессуара подобного плана указывается максимальная нагрузка, которую он способен выдержать. Естественно, она приводится с солидным запасом, однако «перебирать» указанные параметры не стоит: дело может закончиться поломкой аксессуара, и, как следствие, дополнительной травмой и без того нездорового человека.
* **Рост.** Современные модели конструктивно изготовлены таким образом, чтобы их можно было подстроить под рост любого взрослого пациента, но определенные ограничения, конечно, имеются. В идеале рукоятки ходунков должны находиться на уровне запястий больного, стоящего в полный рост, иначе нагрузка будет распределена неправильно. Этого легко достичь при помощи механизма регулировки.
* **Рукоятка.** Большинство ходунков изначально оснащается пластиковыми рукоятками с противоскользящим рифлением. Но если человек очень потлив, лучше остановиться на модели с мягким или пористым покрытием. В целях гигиены можно облагородить рукоятки съемными матерчатыми чехлами и периодически их стирать. Для человека, страдающего артрозом, больше подойдут рукоятки большого диаметра: не так болезненно будет их обхватывать.

Особой разновидностью ходунков являются роллаторы: опорные конструкции на колесах. Их использование делает [уход за больными пожилого возраста](http://www.ekaterinamed.ru/st06.htm) максимально комфортным для обеих сторон.

Существует масса моделей роллаторов, различающихся количеством колес, особенностями рамы, наличием/отсутствием специальной корзины для вещей. Наиболее продвинутые ходунки-роллаторы оснащаются всевозможными приспособлениями: регуляторами, фиксаторами, переключателями, тормозами. Если выбирать роллатор для очень ослабленного человека или длительных прогулок вне помещения, лучше остановиться на модели с сиденьем.

# Виды туалетов для тяжелобольных людей

Своевременное отправление физиологических потребностей – это одна из необходимых составляющих нормальной жизнедеятельности организма. Иногда проблемы с дефекацией возникают даже у относительно здоровых людей, так что же говорить о тяжелобольных.

Качественный [уход за тяжелыми больными](http://www.ekaterinamed.ru/osobyi_uhod_za_tyajelobolnymi_lyudmi.html) немыслим без обеспечения оптимальных условий для отправления естественных потребностей. Дело осложняется еще и психологическими аспектами: взрослый человек даже в беспомощном состоянии стесняется оправляться не только при посторонних, но даже родственниках. Лежачие больные порой сознательно меньше едят и терпят до последнего, что еще более отягчает их состояние: запоры становятся постоянной проблемой.

Важно установить психологический контакт с подопечным, максимально избавить его от неловкости. Если это возможно, следует оставить его в этот момент в одиночестве, а если больной не прикован к постели – сопроводить его в санузел.

## Обеспечение оптимальных условий для естественных отправлений для больных разных категорий

Оптимизация условий для разных категорий больных имеет свои особенности:

* Для самостоятельно передвигающихся больных. Если больной может самостоятельно либо с помощью родственника или сиделки добраться до санузла, не стоит препятствовать его активности. Основная сложность для человека в данном случае – это сесть на унитаз и встать с него. Высоту унитаза можно увеличить с помощью специальной насадки с поручнями. Кроме того, поручни, горизонтальные и вертикальные, можно установить на стенах, примыкающих к унитазу. Если «удобства» расположены далеко от стен, можно приобрести специальную опору для туалета с мягкими подлокотниками или смонтировать по задней стене помещения складные кронштейны.
* Для больных, способных самостоятельно сидеть. Оптимальным вариантом в данном случае является кресло-туалет. Кресло-туалет – это удобное сиденье, снабженное съемным судном. Если больной часто остается один, вместо съемного судна лучше использовать биотуалет: он не нуждается в постоянном опорожнении. Кресло-туалет может иметь только ножки или колесики, облегчающие его перемещение. В продаже есть также и специальные кресла-коляски со встроенными санитарными удобствами. При их использовании человек обретает максимально возможную самостоятельность и может уединиться для отправления естественных потребностей в любой момент.
* Для лежачих больных. Если человек не может покинуть постель вообще, для отправления естественных потребностей «по-большому» используются пластиковые, эмалированные или надувные судна. «Утки» с насадками для мужчин и женщин применяются для мочеиспускания. Альтернативным вариантом являются подгузники, но их использование часто доставляет больным психологический дискомфорт. Применение подгузников оправдано только в том случае, если больной не может контролировать естественные отправления либо надолго остается один.

Если полностью вылечить человека не представляется возможным, задача близких – максимально облегчить его физические и моральные страдания.

**Кормление лежачего больного**

# Накормить тяжелобольного, часто страдающего отсутствием аппетита, непросто. Требуется умение и терпение.

Для больного желательно выделить индивидуальную посуду, которую после кормления очищают от остатков пищи и моют обезжиривающим средством.

# 

* Необходимо помочь больному принять полусидячее, удобное положение в постели, подложив дополнительную подушку. Вымыть руки. Приготовить прикроватную тумбочку. Дать пациенту время на подготовку к приему пищи.
* Шею и грудь больного накрыть салфеткой. Блюда с горячей пищей необходимо проверить, капнув себе на запястье несколько капель.
* Для приема жидкой пищи пользуются специальным поильником (можно использовать заварной чайник небольшого объема).
* Полужидкую пищу дают больному ложкой.
* До кормления необходимо обсудить, в какой последовательности он будет принимать пищу. Попросить больного не разговаривать во время приема пищи, так как при разговоре пища может попасть в дыхательные пути.
* Не следует настаивать, чтобы больной съел весь объем приготовленной вами пищи.

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_