

Министерство социальной политики
Красноярского края

КГКУ «Ресурсно-методический центр
системы социальной защиты населения»

Уход за пожилыми и инвалидами в домашних условиях



КРАСНОЯРСК
2019

Уход в домашних условиях

Уход за пожилыми и инвалидами в домашних условиях требует особой организации быта, внимания к потребностям человека, наличия специальных технических средств реабилитации в комнате. Предлагаем вам ряд рекомендаций для оптимальной организации ухода за подопечным.

Основные принципы организации безопасного пространства

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

Чистота	Комфорт	Безопасность
21–23 °С – оптимальная температура воздуха Проветривание 15–20 минут, не менее двух раз в день в любую погоду Влажная уборка ежедневно	Домашний уют, а не больничный порядок Привычные и приятные вещи вокруг Необходимые предметы расположены так, чтобы больной мог до них дотянуться	Устойчивая мебель, чтобы избежать падений Отсутствие проводов посреди комнаты и ковриков, о которые можно споткнуться Знакомая мебель для удобства человека с плохой памятью

Наличие технических средств реабилитации

Функциональная кровать	Инвалидное кресло-коляска или ходунки	Подушки, валики
Противопролежневый матрас	Кресло-туалет или судно	Поручни и ручки для опоры
Прикроватная тумбочка или столик	Кроватный трос или «гусь»	Поильник

Гигиенические мероприятия

Для подопечного обязательны утренний и вечерний туалет, смена постельного и нательного белья, уход за полостью рта, руками и ногами, волосами, кожей, профилактика пролежней и потницы.

Для ухаживающих обязательны гигиена и дезинфекция рук, внешний вид, собранные волосы, надлежащая обувь и смена одежды, отсутствие украшений.

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 подопечного 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. Они затрудняют дыхание и доставляют дискомфорт.

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



УХОД ЗА УШАМИ

Вам понадобится:

кипячёная вода комнатной температуры, ёмкость для воды, ватный диск (турунды или марлевые салфетки), полотенце/пелёнка, впитывающая пелёнка (если человек не может сидеть).

Алгоритм действий

Вымойте руки.

Положите на грудь больного полотенце/пелёнку. Если человек не может сидеть, постелите ему под голову впитывающую салфетку (пелёнку).

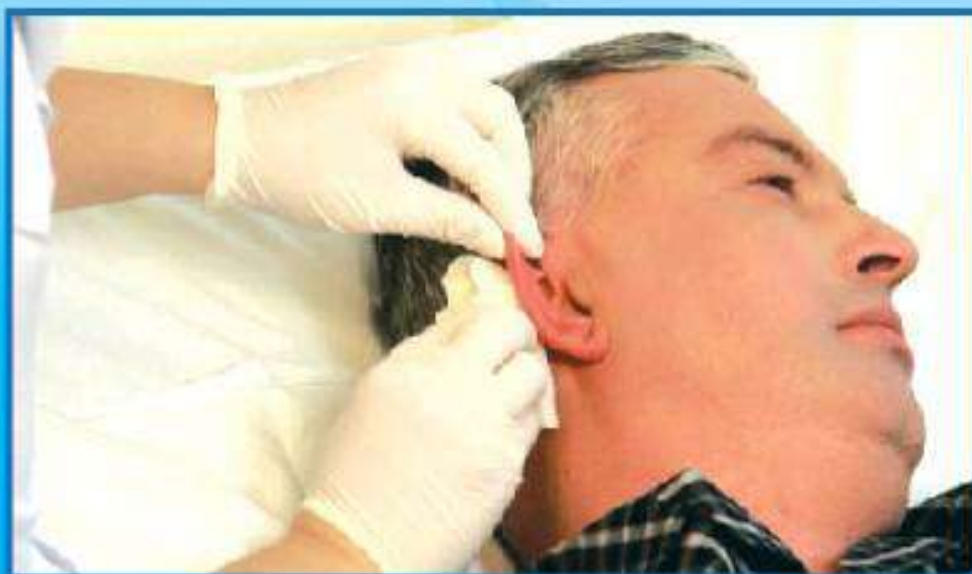
Смочите ватный диск (турунду/марлевую салфетку) в воде и отожмите.

Двумя пальцами осторожно оттяните верхнюю часть ушной раковины, чтобы выпрямить слуховой проход.

Аккуратно протрите ушную раковину и область за ушами.

Повторите обработку четыре-пять раз, меняя ватные диски (турунды/марлевые салфетки).

Обработайте другое ухо аналогичным способом.



УХОД ЗА ГЛАЗАМИ

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

Вам понадобится:

кипячёная вода (отвар ромашки) комнатной температуры, марлевые шарики (ватные диски), ёмкость для воды, полотенце/пелёнка.

Алгоритм действий

Вымойте руки.

Приготовьте ёмкость с водой или отваром ромашки.

Положите на грудь больного полотенце или пелёнку.

Возьмите марлевый шарик (ватный диск) и смочите его в растворе, отожмите.

Протрите ресницы и веки по направлению от наружного угла к внутреннему.

Повторите обработку четыре-пять раз, меняя шарики (ватные диски).

Промокните остатки раствора на глазах сухим шариком (ватным диском). Другой глаз обработайте таким же способом.



УХОД ЗА НОСОМ

Проводите процедуру ежедневно, а также по мере необходимости.

Вам понадобится:

вазелин (оливковое/детское увлажняющее масло), ватные палочки (турунды из марлевых салфеток), турунды можно приобрести в аптеке или сделать их из чистых ватных дисков, полотенце/пелёнка.

Алгоритм действий

Вымойте руки.

Положите на грудь больного полотенце или пелёнку.

Смочите ватную палочку (турунду) вазелиновым маслом. Палочка (турунда) должна быть смочена равномерно и умеренно, чтобы масло не капало с неё.

Возьмите палочку или турунду в правую руку.левой приподнимите кончик носа пациента и аккуратно, вращательными движениями введите палочку (турунду) в ноздрю.

Если в носу у больного человека сухие корочки, подержите палочку (турунду) одну-две минуты для их размягчения.

Достаньте ватную палочку (турунду) вращательными движениями.

Возьмите чистую палочку (турунду), смочите вазелиновым маслом и повторите процедуру до полного удаления корочек.

Обработайте другой носовой ход аналогичным способом.

УХОД ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА

Проводите процедуру ежедневно утром и вечером, после каждого приёма пищи и после приступов рвоты.

Вам понадобится:

щётка и шпатель для полости рта (можно купить в аптеке), зубная щётка с мягкой щетиной, зубная паста, непромокаемая пелёнка или полотенце, гигиеническая помада, марлевые салфетки, ёмкость.

Алгоритм действий

Вымойте руки.

Поверните подопечного на бок так, чтобы его лицо находилось на краю подушки.

Под его головой и на грудной клетке расстелите впитывающую пелёнку.

Поставьте ёмкость под подбородок.

Нанесите на зубную щётку пасту.

Попросите приоткрыть рот или бережно, не применяя силы, сделайте это сами с согласия подопечного.

Выметающим движением сверху вниз почистите верхние зубы, а снизу вверх – нижние. Повторите несколько раз в течение 30-40 секунд.

Оберните шпатель марлевой салфеткой и смочите его в воде. Аккуратно обработайте внутреннюю поверхность щёк, язык, подъязычную область, твёрдое небо. Если на языке есть налёт, его необходимо счистить мягкой щёткой или шпателем с марлевой салфеткой. Смажьте подопечному губы гигиенической помадой (по его желанию).

Что такое пролежень

Пролежень – это омертвление мягких тканей вследствие сдавливания их между костью и находящейся снаружи твёрдой поверхностью, приводящее к местному малокровию.

Профилактика – лучшее лечение пролежней

- каждые два часа меняйте положение больного;
- правильно застилайте его постель, чтобы на ней не было складок, швов, крошек;
- немедленно меняйте подопечному мокрое и загрязнённое бельё;
- используйте противопролежневый матрас;
- не допускайте непрерывного сидения в кресле. Меняйте положение больного каждые 15 минут;
- используйте увлажняющий крем при выраженной сухости кожи;
- активизируйте человека, насколько это возможно;
- позаботьтесь о легкоусваиваемом, полноценном питании подопечного, обильном питье;
- используйте непромокаемые пелёнки, подгузники;
- организуйте самообслуживание больного.



Как лежать подопечному

Положение больного нужно обязательно менять каждые 1,5-2 часа. Если он сам может поворачиваться, необходимо напоминать ему делать это, а после того как человек повернётся, расправлять под ним простынь.

Рекомендуется такая последовательность смены положений тела:

- положение полусидя, когда подголовник поднят на $45-60^\circ$;
- поворот на левый бок, за спиной подушка, между ногами – подушка таким образом, что голени не трутся друг о друга;
- поворот на правый бок, одна подушка лежит за спиной, чтобы на неё можно было опереться, вторая – между ногами, чтобы они не соприкасались;
- выкладывание пациента таким образом, чтобы его тело занимало среднее положение между положением на животе и положением на боку. Голова, повернутая в сторону, лежит на подушке. Рука с этой стороны, куда повернута голова, лежит на другой подушке. Нога с этой же стороны согнута в тазобедренном и коленном суставах, уложена на третью подушку, нога с противоположной стороны немного согнута в тазобедренном суставе и прямая в колене, лежит на кровати. Это называется положением Симса.



В течение суток эту последовательность из пяти поворотов нужно повторить дважды, чтобы суммарно получилось 10 поворотов.

Если нет противопоказаний, подопечного нужно три-четыре раза в день высаживать, чтобы он сидел, свешивая ноги с кровати. В это время оптимально растереть ему спину и руки камфорным маслом, которое стимулирует кровообращение в коже.

Техника переворотов на кровати

Поворот на бок

Если подопечного требуется перевернуть на бок, то вот шесть несложных действий, которые нужно выполнить строго в предлагаемой последовательности:

1. Подойдите к кровати вплотную. Вы должны стоять со стороны, на которую будет производиться поворот.

2. Проверьте, в самой ли середине кровати лежит ваш подопечный. Если нет, подвиньте его на середину, иначе есть риск падения при повороте.

3. Попросите человека согнуть ноги в коленях или согните их сами, если он не может или не понимает речи. Иногда бывает достаточно согнуть только одну ногу – ту, что окажется при переворачивании вверху.

4. Мягко поверните голову подопечного лицом к себе.

5. Одну руку положите на плечо, а другую – на бедро, которые находятся дальше от вас.

6. Мягко, не спеша и без резких движений поверните туловище на себя.

Совет: чтобы подопечному было уютнее и легче лежать, подложите со стороны спины мягкие валики или подушки – так вы снизите нагрузку на мышцы, окружающие позвоночник. Устав лежать на боку, человек сможет сам откинуться спиной на подушки и чувствовать себя комфортнее.

Поворот на живот

Лежачим людям иногда требуется перевернуться на живот (для массажа мышц спины и конечностей). Вот алгоритм действий сиделки или патронажного работника:

1. Базовая поза – как для поворота на бок.
2. Выполняется переворот на бок.
3. Из этого положения подопечному выпрямляют согнутую ногу и перекатывают ещё раз на себя.

Техника подъёма с кровати

Больного можно не только переворачивать на бок или спину, но и приподнимать для еды или чтения (если это не запрещено врачом), а также поднимать с кровати – например, чтобы переместить в другую комнату или собраться для госпитализации.



Очерёдность действий – от ног до головы:

1. Согните ноги больного в коленях так, чтобы ступни упирались в кровать.

2. Чтобы переместить таз, подложите одновременно обе руки под бёдра и середину спины. Приподнимите туловище и потяните по направлению к изголовью.

3. Руки переместите под голову и плечи человека. Приподнимите их и так же, как таз, потяните их по направлению к изголовью.

Точно так же нужно действовать, когда подопечного необходимо переместить с края к центру кровати перед переворачиванием.

Совет: чтобы не нанести вреда собственному позвоночнику, выполняйте перемещение только на себя.

Подъём с кровати выполняется поэтапно: сначала человека нужно устойчиво посадить, спустив его ноги на пол, а потом осторожно поднять.



Чтобы посадить подопечного на край кровати, сделайте несколько движений:

1. Подойдите вплотную к краю кровати.
2. Обхватите одной рукой плечи, а второй – ноги под коленями.
3. Поверните туловище на себя под прямым углом так, чтобы ноги подопечного свесились с кровати.

Теперь начинаем подъём с кровати. Это выполняется так:

1. Поставьте свою ногу между свешенных ног подопечного – так вы надёжно зафиксируете их для дальнейшего подъёма.
2. Подхватите человека под обе подмышки.
3. Попросите его обхватить вашу талию. Если человек не понимает инструкций, сами положите его ладони себе на талию.
4. Считайте про себя до трёх и медленно раскачивайте туловище подопечного из стороны в сторону. На счёт «три» потяните тело вверх.

Последний шаг – аккуратно придерживая человека, пересадите его в заранее подготовленную коляску или на стул.



Если человек упал

Увы, случается и такое – внезапные падения ослабленных людей с кровати или дивана. Существует одна очень простая техника – захват Раутека, – которая позволяет поднять человека с пола и усадить на кровать или стул даже в одиночку, без посторонней помощи.

Вот как это делается:

1. Присев сзади упавшего человека, подхватите его плечи и затылок обеими руками.

2. Покачивая его плечи и туловище, переместите в положение сидя.

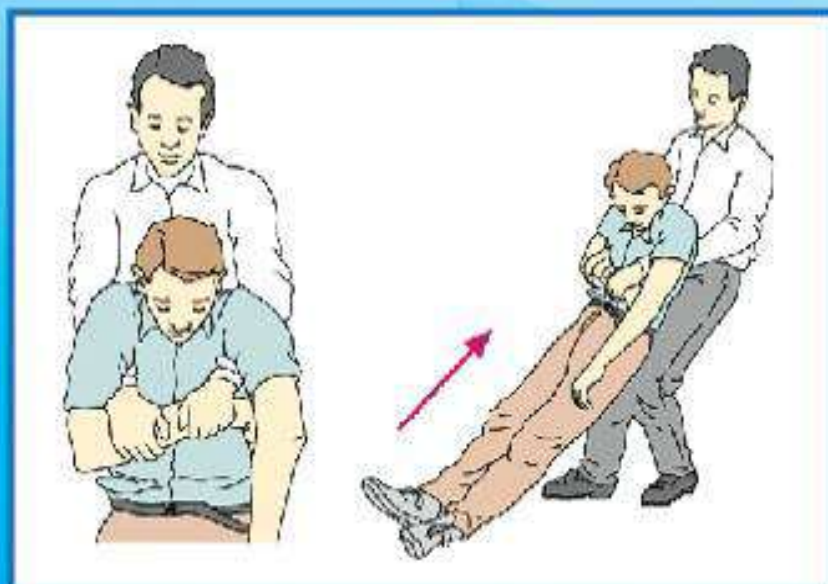
3. Зафиксируйте спину подопечного своими коленями (просто подоприте её), чтобы он снова не упал.

4. Подведите свои руки под мышки человека.

5. Затем одной рукой обхватите его кисть, а второй – ниже локтевого сустава.

6. Следите, чтобы при этом рука подопечного была полусогнутой, а ваши большие пальцы направлены вверх.

7. Поддерживая туловище своими бёдрами, начинайте медленно подниматься и выпрямляться вместе с подопечным.



Перемещение подопечного с кровати на кресло-коляску

- Встать как можно ближе к человеку.
- Поставить свою ногу, которая находится дальше от кресла, между коленями подопечного, а другую – по направлению движения.
- Согнуть свои колени, напрячь мышцы живота и ягодиц, спину держать только прямо.
- Предупредить подопечного, что на счёт «три» он получит поддержку для того, чтобы встать.
- На каждый счёт («один», «два») слегка покачиваться вперёд и назад для создания инерции.
- На счёт «три», прижимая подопечного к себе и держа спину прямо, поднять его, используя своё тело, как рычаг. При повороте не смещать свои ноги, разворачиваться на пятках. Поворачиваться одновременно с поворачиванием тела подопечного до тех пор, пока его спина не займёт положение точно перед креслом-коляской.



Приспособления для переворачивания и перемещения

Каким бы завидным здоровьем и физической силой ни обладал ухаживающий за подопечным, ему всё же не обойтись без специальных приспособлений. Они существенно упрощают задачу переворачивания и перемещения лежачих больных.

К таким приспособлениям относятся:

- скользящая простыня;
- верёвочная лестница;
- поддерживающий пояс;
- медицинские валики.

Скользящая простыня

Эта простыня мало напоминает собой привычное постельное бельё: её изготавливают в виде квадратного рукава размером 140 x 140 см, как вариант – в виде трансфера.

Трансферы состоят из двух плотных двухслойных полотнищ с пришитыми по бокам ручками-петлями. Простыня-рукав применяется для переворачивания и перемещения подопечных с широких двуспальных кроватей.

Для перемещения с узких кроватей также используют трансферы: полотнища такой простыни одновременно скользят в разных плоскостях относительно друг друга. Изготавливают скользящие простыни из полиэстера – материала крепкого, износостойкого и долговечного.

Верёвочная лестница

Изначально приспособление задумывалось как послеоперационное, призванное облегчить возможность вставания для хирургических больных. Однако потом оно хорошо показало себя в уходе за обездвиженными людьми, перенёсшими инсульт, инфаркт и другие заболевания, ограничивающие подвижность.

Лестница состоит из нескольких деревянных или пластиковых перекладин, соединённых между собой плотной, крепкой тканью. Приспособление фиксируют в ножной части кровати и протягивают вдоль тела подопечного, чтобы он мог, цепляясь за перекладины, самостоятельно подниматься и садиться в постели.



В конструкции предусмотрены ещё и ремни – они страхуют человека от случайного падения на бок.



Поддерживающий пояс

Это приспособление создано для облегчения перемещения – например, чтобы пересадить человека в коляску, на стул или в автомобиль. Им также можно надёжно фиксировать людей в постели, если это требуется.

Пояс шьют из мягкой, но прочной ткани, в дополнение к которой часто изготавливают полипропиленовую ленту с замком для лучшей фиксации тела. Изделие обшивают специальными петлями, чтобы ухаживающие за подопечным могли увереннее его поддерживать.

Медицинские валики

Эти приспособления довольно большого размера, применяют для создания опоры ослабленному человеку – например, со стороны спины или поясницы. Подкладывают валики, чтобы он мог частично менять положение тела, не перегружая при этом позвоночник.



Принципы режима питания:

- регулярный приём пищи;
- отсутствие обильных приёмов пищи;
- пища должна быть не слишком горячей и не слишком холодной.

Рекомендации:

- четырёх-пятиразовое питание с интервалом не более четырёх часов;
- между завтраком, обедом и ужином можно перекусить фруктами, творогом, кефиром;
- последний приём пищи должен быть не позже, чем за три часа до сна;
- за час до сна можно выпить стакан кипячёной воды комнатной температуры для нормализации функции кишечника.

Изменение пищевых привычек

Следует избегать продуктов, содержащих насыщенные жиры. Для уменьшения жирности желательно употреблять приготовленные продукты без добавления жира. Вместо майонеза заправлять овощные салаты лимонным соком, растительным маслом или небольшим количеством сметаны с низким содержанием жира.



Как правильно кормить

Всегда комментируйте свои действия и предупреждайте о них, даже если вам кажется, что подопечный вас не слышит и не понимает.

Подготовка

Поставьте стул, чтобы кормить сидя. Помогите подопечному вымыть руки перед едой. Приподнимите изголовье кровати или голову – человек должен полусидеть, чтобы не поперхнуться. На грудь положите полотенце или непромокаемую салфетку. Под голову постелите полотенце, чтобы не испачкать наволочку.

Во время еды

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

После еды

Удалите изо рта остатки пищи, чтобы человек не поперхнулся. Пусть он прополощет рот или почистит зубы. Или дайте ему запить. Если у подопечного зубные протезы, обязательно промойте их. Помогите вымыть руки. Проветрите комнату.

**Краевое ателье проката технических
средств реабилитации:**

660130, г. Красноярск, ул. Сады, 8
остановка «Медицинский колледж»
автобусы № 5, 26, 38, 43, 49, 51, 53, 88

Расписание приёма граждан:

понедельник – пятница: 9:00 – 17:00

обед: 13:00 – 14:00

Выходные: суббота, воскресенье

Тел.: (8-391) 298-42-45

информационно-справочный портал:
invalid24.ru

