

Муниципальное бюджетное учреждение  
«Комплексный центр социального обслуживания  
населения»

Отделение дневного пребывания

- ***Уход за больными.***
- ***Реабилитация.***



# Реабилитация-

это система медицинских, психологических, педагогических, социально – экономических мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности связанных со здоровьем.



- ***Ваша главная цель состоит в том, чтобы помочь больному стать функционально полноценным и независимым от посторонней помощи насколько это возможно несмотря на то, что он не может быть таким, как прежде.***

- «Люди, ухаживающие за больным, должны иметь тройную квалификацию: сердечную – для понимания больных, научную – для понимания болезней, техническую – для ухода за больными». Ведь 70% успеха – грамотный уход.»
  - Флоренс Найтингейл

# Режимы больного



- Для каждого больного индивидуальный режим назначается лечащим врачом. Индивидуальный режим зависит от заболевания, его тяжести, состояния и самочувствия больного.



# Строгий постельный режим

- при этом режиме больному категорически запрещается двигаться в кровати и вставать с нее. Запрещается самоход. Весь уход за больным (кормление, переодевание, гигиенические процедуры, помощь в отпращивании физиологических потребностей) осуществляется только с помощью ухаживающего персонала.



# Постельный режим



- **Больному запрещается вставать с кровати. Разрешается поворачиваться в кровати на бок, сгибать и разгибать конечности, поднимать голову, сидеть в кровати, частично осуществлять самоход. Ухаживающий персонал обеспечивает кормление (подача еды и питья), личную гигиену (подача тазика с водой, расчески, зубной щетки и т.п.), помощь в отпращивании физиологических потребностей (подача утки, судна). При уходе за хирургическими больными данный режим назначается через несколько часов после операции на 2-3 дня.**



# Полупостельный режим



- **Больному запрещены передвижения вне комнаты или палаты. Разрешается сидеть в кровати и на стуле у стола для приема пищи и проведения гигиенических процедур. Разрешается пользоваться санитарным стулом для отправления физиологических потребностей. Все остальное время больной должен находиться в кровати. При передвижении больного желательно контролировать его состояние.**



# Палатный режим



- **Больному разрешается половину время бодрствования проводить в положении сидя в комнате или палате вне кровати. Для принятия пищи, самохода и гигиенических процедур больной может самостоятельно перемещаться по комнате или палате.**





# Общий режим



- Больной не ограничен в передвижении по квартире и вне ее пределов или больничному отделению или территории больницы.





# Комната больного



Комната должна быть достаточно просторной, солнечной и защищенной от посторонних шумов. При этом больной не должен чувствовать себя изолированным от внешнего мира.

Мебель и другие предметы домашнего обихода не должны усложнять уборку в комнате пациента. Желательно установить прочную и устойчивую мебель, которую можно было бы использовать в качестве опоры.

- Коврик перед кроватью не должен скользить.
- Освещение в комнате не должно быть ярким, наоборот, оно должно умиротворять больного. Комнату следует хорошо проветривать, не менее двух раз в день. Температура воздуха должна быть оптимальной –  $21^{\circ}\text{C} \pm 2^{\circ}\text{C}$ .

# Кровать больного.



- Кровать, по возможности, поставьте так, чтобы к ней был открыт доступ со всех сторон. Это поможет вам переворачивать больного, мыть его, менять постельное белье.
- Если больной прикован к кровати или проводит в ней большую часть своего времени, необходимо весьма тщательно подойти к выбору кровати. Если нет возможности использовать функциональную кровать, то обратите внимание на высоту – она должна быть не ниже 60 см. Достичь необходимой высоты можно с помощью матрасов, уложенных друг на друга или подставок под ножки кровати.



Стулья, вставленные в каркас обычной кровати, помогут заменить боковые решетки

# Прикроватная тумба



- **На тумбочке всегда должна стоять:**
- **питьевая вода,**
- **настольная лампа,**
- **лежать очки больного (если он читает),**
- **пульт управления телевизором (если он смотрит телевизор)**
- **и колокольчик, которым больной может Вас позвать.**
- **В выдвижной ящик тумбочки положите термометр, тонометр, ватные палочки, расческу, специальную косметическую продукцию, перевязочные средства (если необходимо).**
- **В нижнем отделении тумбочки разместите одноразовые гигиенические средства: пеленки, подгузники, прокладки, штанишки для их фиксации, полиэтиленовые пакеты для сбора мусора**

# Постель больного



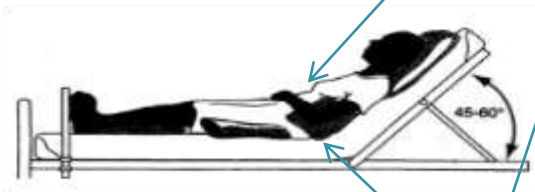
- **Постель больного** обычно состоит из **головной подушки, легкого одеяла** (чтобы не было пролежней на кончиках пальцев ног), **простыни без складок** (желательно на резинке) и **специальных подушек для фиксации пациента в положении на боку.** Постель не должна быть мягкой или жесткой. Если это необходимо, застелите клеенкой матрац под поясницей.



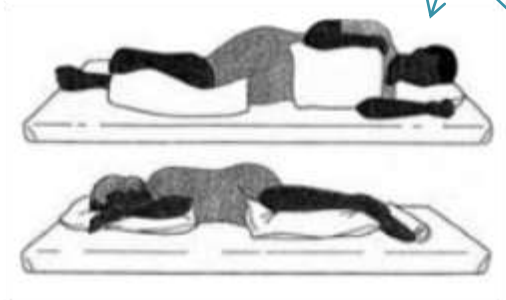
# Укладывание больного.



Положение Фаулера

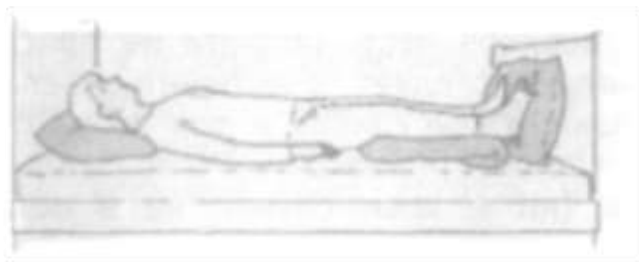


Положение Симса



- Укладывание под углом 30 градусов
  - Положение лежа на спине
  - Положение Симса – это промежуточное положение между положением лёжа на животе и лёжа на боку.
  - Положение лежа на животе
- 
- Положение Фаулера – это промежуточное положение между положением лежа и сидя.

# Положение ног.



- **Для профилактики тромбозов** или низком давлении ноги могут быть высоко подняты. Эту меру нужно обсудить с лечащим врачом. Ноги от середины бедра до пят нужно поднять, при этом подколенные впадины не должны быть прижаты. Давление на область крестца очень высоко при таком положении ног, поэтому это положение ног не должно быть продолжительным и рекомендуется подложить подушку под таз, чтобы она защищала область крестца. Если ноги при сидении высоко подняты, то подъем должен быть от середины бедра (примерно на ширину ладони от колена), а не от коленного сгиба.

- **Упражнения для ног**
- Сжимание и разжимание пальцев ног.
- Круговые движения стопами по часовой стрелке.
- Круговые движения стопами против часовой стрелки.
- Вытягивание стоп (как бы вставание на цыпочки).
- Подтягивание стоп кпереди.
- Сгибание и разгибание ног в коленных суставах.
- Сгибание и разгибание ног в тазобедренных суставах
- **Упражнения для профилактики венозных тромбов**
- Лежа на спине, поднять ноги вверх и делать ногами круговые движения, напоминающие езду на велосипеде.
- Лежа на спине, поднять ноги вверх и делать движения ногами, напоминающие работу ножниц, сначала вдоль оси туловища, а затем поперек.
- Лежа на спине согнуть правую ногу в коленном и тазобедренном суставе и прижать ее к груди так, чтобы руками было удобно взяться за голень в районе голеностопного сустава. Обхватить голень двумя руками и, распрямляя ее, "продавливать" через сомкнутые руки.
- Повторить упражнение с левой ногой.

# Особенности ухода за больным



- О состоянии больного судят по нескольким диагностическим критериям.
- **Основные** – дыхание, пульс, давление, температура.
- **Вспомогательные** – количество и качество выделяемой жидкости, частота и вид испражнений, запах тела, состояние кожи.
- **Температура** тела измеряется ежедневно.
- **Артериальное давление** измеряется не менее двух раз в сутки, если больной перенес инфаркт или инсульт. Эти показания лучше записывать, чтобы максимально точно информировать лечащего врача.
- Если больному трудно пить из чашки, то приобретите поильник или используйте соломку для коктейлей.





# Одежда.



- **Нужно использовать дневную одежду, удобную для подопечных, обладающую функциональной простотой.**
- **Кнопки, замки, шнуровки нужно заменить на "липкие" застежки.**
- **На ночь используется одежда из натуральных материалов, лучше всего из легкого хлопка.**
- **Предпочтительнее ночная рубашка длиной три четверти, а не до пят или пижама.**
- **Для длительно лежащих подопечных рекомендуется рубашка с глубоким разрезом сзади (без застежек), поскольку в течении дня его необходимо часто поднимать, переворачивать и т.д.**
-

# Питание



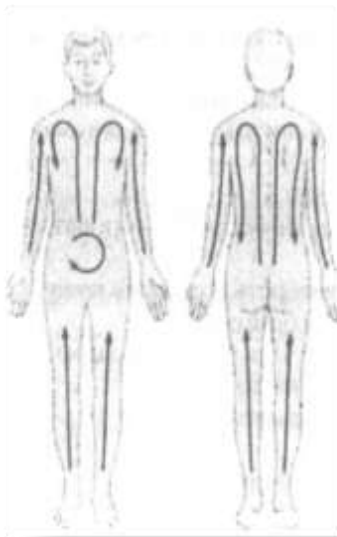
- **Питание должно быть легко усваиваемым, полноценным.**
- **Желательно кормить больного небольшими порциями 5-6 раз в день.**
- **Пищу готовьте так, чтобы она была удобна для жевания и глотания: мясо в виде котлет или суфле, овощи в виде салатов или пюре. Конечно, необходимы супы, бульоны, каши, творог, яйца.**
- **Важно ежедневное употребление овощей и фруктов, а также ржаного хлеба и кисломолочных продуктов.**
- **Не старайтесь давать всю пищу только в протертом виде, иначе кишечник будет работать хуже.**
- **Во время кормления желательно, чтобы больной находился в полусидящем положении (чтобы не поперхнуться). Не укладывайте его сразу после еды. Не забывайте поить пациента соками, минеральной водой.**
- **Для того, чтобы получить все необходимые питательные вещества, больной должен питаться разнообразными продуктами.**
- **Ни один продукт или группа однородных продуктов не могут обеспечить организм необходимыми питательными веществами.**

# Распорядок дня

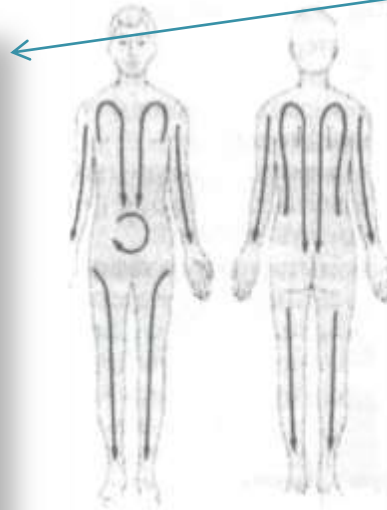


- Менять положение тела каждые 2 часа
- При недержании:
  - -мочи- менять подгузники через 4 часа
  - -кала- немедленно
- Употребление жидкости не менее 1,5 л:
  - С 9-00 -13-00 ч. -700мл
  - С 13-00 -18-00 ч - 500 мл
  - С 18-00 – 22-00 ч – 300 мл
- Проветривать комнату не менее 2 раз
- Проведение оценки риска пролежней – 1 раз в сутки по таблице

# Гигиена тела. Недержание.

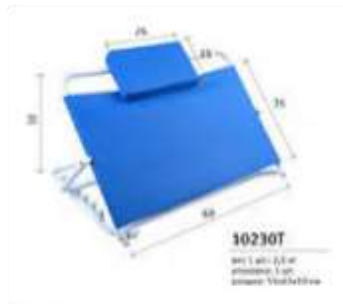


1. Активизирующие омывающие движения при уходе за телом



2. Успокаивающие омывающие движения при уходе за телом

- **Недержание** мочи может иметь разные причины и быть частичным или полным. Необходимо обследование и терапия:
  - - лечение лекарствами
  - - оперативное вмешательство
  - - тренировка мочевого пузыря или тазового дна
- **Кожа** – это защита организма. Необходимо содержать её в чистоте.
- **Важным при общем омывании являются движения.**
  - Согрейте воздух калорифером, если холодно.
  - Дождитесь у больного опорожнения мочевого пузыря.
  - Приготовьте емкости с водой температурой 39–40 градусов — для мытья и ополаскивания, а также губку (или салфетку), мыло и полотенца: таз для мытья ног.
  - Постелите на кровать согретую клеенку, совершая те же операции, что и при смене белья.
  - Разденьте больного и укройте одеялом, а под голову и плечи положите полотенце.



- **Начинайте помывку с лица, переходя на шею, уши , волосы.**
- **Доставайте из-под одеяла руки и ноги больного, мойте их (по отдельности и снизу вверх), вытирайте и опять прячьте под одеяло; при мытье ступней используйте таз, который поставьте на кровать.**
- **Вымойте спину и бока в положении больного «лежа на боку» (сверху вниз), ягодицы.**
- **Вымойте грудь, живот больного, промежность .**





# Общение

## Качества ухаживающего

*Ухаживающий человек должен обладать следующими качествами и проявлять их по отношению к больному:*

- милосердие;
- благожелательность;
- способность к сопереживанию;
- заботливость;
- уважительное отношение к больному;
- обеспокоенность судьбой больного;
- ответственность;
- доверие к больному;
- чуткость;
- внимательность;
- проницательность;
- добросовестность



# Правила общения

- **Создайте комфортную и не отвлекающую внимание больного обстановку.**
- **До того, как начать говорить, привлечите внимание опекаемого.**
- **Говорите доступным языком. Используйте понятные для больного слова.**
- **При общении с подопечным не злоупотребляйте медицинской терминологией.**
- **Давайте только четкие инструкции.**
- **Избегайте двусмысленностей.**
- **Не обещайте невозможного.**
- **Поясняйте свои действия, чтобы его участие в лечении и уходе было осознанным.**
- **Убедитесь, правильно ли Вас понял больной.**
- **Выбирайте нужную громкость. Говорите достаточно громко для того, чтобы Вас слышали, но не кричите.**
- **Если Ваш собеседник Вас плохо слышит, подойдите к нему поближе.**
- **Говорите медленно, четко выговаривая слова.**
- **Следите за интонацией Вашего голоса. Прислушивайтесь к интонации собственной речи и следите за тем, чтобы эта интонация соответствовала тому, что Вы пытаетесь сказать.**
- **Не бойтесь повторяться.**
- **Проверьте, правильно ли больной Вас понял. Попросите его повторить наиболее важные вещи из Вашего сообщения.**
- **Определите, не осталось ли у больного неразрешенных вопросов.**
-



# Безопасность больного

- **Кровать больного, туалет, ванная комната должны быть снабжены звонками или колокольчиком для экстренного вызова;**
- **Для предупреждения падений в комнате пожилого человека не должно быть высоких порогов, проводов и других предметов под ногами, складок на коврах;**
- **Во время движения плохо видящего человека лестницы и коридоры должны быть хорошо освещены;**
- **После попадания на пол жидкости ее необходимо немедленно вытирать, чтобы больной не поскользнулся на мокром месте;**
- **Необходимо препятствовать быстрому хождению и беганию подопечных;**
- **Обувь пожилых и ослабленных пациентов должна быть удобная, не растоптанная, с нескользящей подошвой. Лучше проверяйте сами, как скользит подошва по полу! На разных покрытиях разные подошвы скользят по-разному!**
- **Приучайте ослабленных больных и больных с нарушениями координации пользоваться перилами, поручнями, опорными ручками, ходунками;**
- **Периодически проверяйте прочность закрепления перил и поручней;**
- **Периодически проверяйте качество очков (состояние стекол) и их соответствие потребностям подопечного (консультация окулиста);**
- **Периодически проверяйте качество работы слухового аппарата;**
- **Ослабленные больные, престарелые должны пользоваться ванной комнатой и туалетом, не закрывая дверь на задвижку;**
- **В комнате больного ночью должен гореть ночник, позволяющий проснувшемуся человеку сориентироваться в обстановке;**

# Безопасность больного

- В комнате больного на видном месте должны быть часы для ориентации больного во времени;
- При угрозе падения больного с кровати пользуйтесь кроватями, имеющими боковые бортики;
- Если есть угроза падения больного с кровати, а установить кроватные бортики не представляется возможным, уложите рядом с кроватью матрас для наиболее безопасного падения больного;
- Больному необходимо избегать резких вставаний с постели или из кресла во избежание головокружения, потери сознания и падения больного;
- При вставании или, наоборот, усаживании в ванной нельзя пользоваться в качестве поручня кранами или трубами водопровода. В случаях срыва крана или отрыва трубы пожилой человек может получить ожоги;
- В связи с плохой чувствительностью кожи пожилого человека к температуре температуру воды в ванной ему нужно измерять не рукой, а с помощью водяного термометра, иначе он может сесть в чрезмерно горячую воду;
- Во избежание травмирования кожи нельзя грубо хватать пожилых людей;
- Не подавайте пожилым пациентам пищу слишком горячую, обжигающую;
- Во избежание ожогов нельзя пользоваться электрической грелкой людям, страдающим недержанием мочи и кала;
- Ухаживая за тяжелобольным, держите свои ногти коротко подстриженными, снимите с рук украшения;
- Пить и есть люди с нарушениями глотания должны только в присутствии второго лица.

# Безопасность больного

## **Пожарная безопасность:**

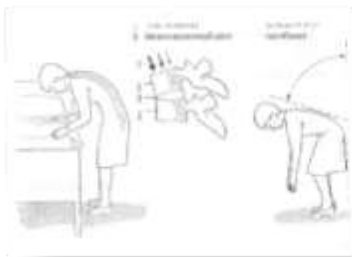
- На кухне, где живет пожилой человек, вынужденный самостоятельно готовить себе пищу, при наличии газовой плиты конфорки заднего ряда должны быть отключены, и пожилой человек должен знать, что они не работают.
- Рядом с кухонной плитой не должно быть легковоспламеняющихся предметов: штор, полотенце, моющих средств и др.;
- Курящие больные, находящиеся на постельном режиме, должны курить только в присутствии других лиц;
- Прячьте спички от больных, страдающих слабоумием;
- Нельзя курить рядом с больным, пользующимся кислородной подушкой.

# Безопасность больного

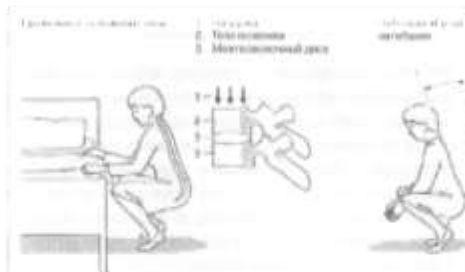
## **При использовании оборудования:**

- **Внимательно изучите все инструкции или правила пользования тем или иным медицинским оборудованием или инвентарем;**
- **Убедитесь, что вы правильно поняли принцип действия оборудования;**
- **Испробуйте действие оборудования сначала на себе;**
- **Периодически проверяйте исправность оборудования;**
- **При использовании ходунков, костылей, тростей периодически проверяйте их прочность, прочность сочленений, целостность наконечников;**
- **Периодически проверяйте прочность боковых перил на кровати;**
- **Все средства передвижения больного, имеющие колеса: каталка, кресло-каталка, функциональная кровать и др. - должны иметь функционирующие тормоза. Перед использованием этих средств убедитесь, что вы знаете, как работают тормоза и что они исправны.**
- **Во время пересаживания или перекладывания больного тормоза должны быть зафиксированы.**
- **Если вы вынуждены оставить на время человека, находящегося на колесном средстве передвижения, то прежде, чем отойти от больного, вы должны зафиксировать тормоза.**

# Собственная безопасность



Нагрузка в 10-20 раз



Груз прижимаем к груди



Способ поддержки



Поднимаем спереди



Прием для подъема



Подкладка для скольжения

Обувь без каблуков или низкий каблук

Одежда свободная

Перемещать в сторону всем корпусом