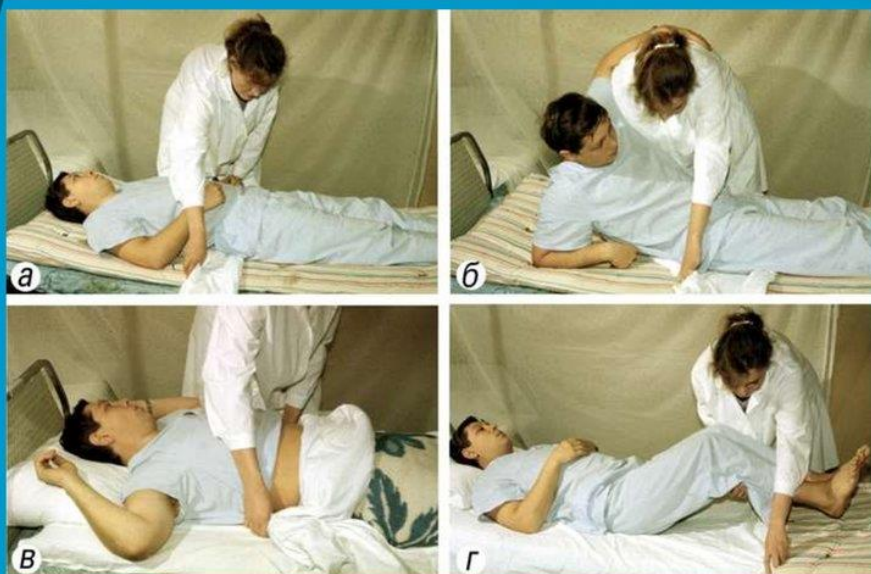


Уход за людьми с ограниченной способностью к самообслуживанию и передвижению: профилактика пролежней, смена постельного и нательного белья, гигиена больного

Пересадить из кровати на стул/коляску. Если необходимо пересаживание в коляску, в первую очередь необходимо зафиксировать кровать. Далее следует объяснить подопечному план перемещения и посадить его в кровати так, чтобы его ноги касались пола. После этого ставят стул или кресло-каталку под небольшим углом к кровати с той стороны, которая у подопечного физически более сильная. Если подопечного перемещают на кресло-каталку, предварительно необходимо убрать подлокотник, подставки для ног и зафиксировать тормоза. Колени человека, предоставляющего уход, должны быть согнуты, спина выпрямлена. Одну руку подкладывают под плечи подопечного, а другую — под его бедра. Подопечный обнимает предоставляющего уход за талию или за плечи (не за шею!), а он продевает свои руки под руками подопечного, наклоняясь вперед. Ягодицы клиента должны быть на краю кровати, ноги стоять на полу, а пятки быть слегка повернутыми в направлении движения.

Далее необходимо произвести следующие действия:

- Встать как можно ближе к подопечному. 34
- 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 счет «три» он получит поддержку для того, чтобы встать.
- На каждый счет («один», «два») слегка покачиваться вперед и назад для создания инерции.
- На счет «три», прижимая подопечного к себе и держа спину прямо, поднять подопечного, используя свое 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 займет положение точно перед кресломкаталкой.
- Осторожно опустить подопечного в кресло, согнув колени, но держать спину прямо.
- После этого установить подлокотник и подставку для ног на место, на подставку поместить ноги подопечного. Для пересаживания, так и для перемещения клиентов в ванную комнату и создания более комфортных условий проведения водных процедур можно использовать подъемники.



Смена постельного белья тяжелобольному пациенту

Подъемники для перемещения помогают в уходе за клиентами с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, а также за лежачими больными. С помощью подъемника можно легко переместить клиента из кровати в кресло, в ванную и туалет, не прилагая при этом усилий. Перемещение клиента из кровати в кресло. Для перемещения подопечного из кровати в кресло необходимо перевернуть клиента на бок или помочь ему перевернуться самостоятельно. После этого подвес подкладывают под спину как можно дальше и собирают его в небольшие складки. Далее клиента вновь переворачивают на спину и вытягивают подвес с другой стороны. Важно убедиться, что лямки подвеса расположены под бедрами клиента. Следующий этап — закрепление лямки на поперечной перекладине подъемника. Если предполагают просто перемещение подопечного, необходимо закрепить лямки, скрестив их, а в случае, когда планируют проведение гигиенических процедур, скрещивать лямки подвеса при их закреплении на поперечной перекладине не требуется. После этого необходимо слегка приподнять подопечного и проверить надежность крепления. Если все в порядке и клиент чувствует себя комфортно, можно поднять подвес и медленно переместить подъемник к нужному месту (к креслу или ванне). По прибытии клиента опускают, отсоединяют подвес и отодвигают подъемник.

Лишь после этого можно убрать подвес из-под клиента.



Транспортировка на кресле-каталке

Передвижение на кресле-каталке возможно при различных уровнях мобильности: когда пациент сам в состоянии управлять ею, а также когда управление каталкой осуществляет помощник. В любом случае пациента в коляске не рекомендовано оставлять без наблюдения. При длительном нахождении в коляске необходимо проводить профилактику пролежней. Каждая коляска имеет свои технические параметры, которые необходимо изучить перед ее использованием. При управлении коляской необходимо следить за безопасностью пациента, а если транспортировку осуществляют на улице, необходимо также соблюдать правила дорожного движения. Спуск с бордюра осуществляют обратным ходом во избежание падения пациента из коляски при наклоне вперед. Необходимо развернуть коляску, подъехать к краю бордюра, остановиться, предупредить сидящего о предстоящем маневре, попросить его (если это возможно) держаться за поручни, после чего, медленно наклонив коляску назад, спустить заднее колесо вниз и, отъехав на заднем колесе, аккуратно поставить коляску на все четыре колеса, развернуться и продолжить движение. Подъем на высокий бордюр, когда невозможно заехать передними колесами, наклонив коляску, также осуществляют обратным ходом. Следует развернуть коляску, подъехать вплотную к бордюру, предупредить пациента о предстоящем маневре, наклонить коляску назад и затянуть ее на бордюр. Далее необходимо отъехать назад, чтобы коляску можно было поставить на четыре колеса. После этого можно развернуться и продолжить движение. При необходимости движения по наклонной плоскости вверх необходимо тщательно рассчитывать свои силы, вес пациента и длину пути. Большую опасность представляет ситуация, когда человек, предоставляющий уход, не сможет удержать коляску с пациентом, и она покатится вниз. Ехать с горки необходимо задним ходом, развернув коляску. Если спуск крутой, существует опасность падения, так как коляска может разогнаться и потянуть помощника за собой.

Транспортировка пациента

- - Кресло-каталка.
- - Наклонить кресло-каталку вперед, наступив на подножку.
- - Предложить пациенту встать на подножку, помогите ему сесть в кресло.
- Следить, чтобы руки пациента во время транспортировки не спадали с подлокотников кресла
- После использования кресло-каталку следует протереть дезсредствами
-



Передвижение с ходунками

Ходунки – приспособления реабилитации для людей с ограниченными возможностями. Они предназначены для самостоятельного передвижения людей с проблемами опорно-двигательного аппарата. Особая потребность в ходунках возникает на этапе реабилитации, когда человек физически окреп и может уже частично контролировать мышцы ниже уровня поражения и пробовать ходить. При передвижении ходунки помогают держать равновесие и обеспечивают устойчивость.

- Не шагающие ходунки человек ставит перед собой и, опираясь на раму, двигается внутри рамы, переставляя всю конструкцию ходунков.
- Шагающие ходунки позволяют передвигаться поочередно, переставляя раму, делая шаги вместе с человеком.
- Универсальные ходунки могут быть как фиксированными, стационарными, так и шагающими. Дополнительная возможность для ходунков – использование колесиков. Для пациентов с ослабленными руками могут подойти ходунки с передними колесами, поскольку их не нужно приподнимать и переставлять, а просто подталкивать.

Роллаторы – это ходунки с тремя или четырьмя колесами, они позволяют передвигаться достаточно быстро и комфортно, оснащены сиденьем для отдыха, корзиной для вещей и ручным тормозом. У большинства моделей ходунков для взрослых предусмотрена возможность регулировки высоты, поэтому ее можно подобрать индивидуально для каждого человека. При использовании ходунков люди, осуществляющие уход, наблюдают или сопровождают пациентов. Передвижение с ходунками сопровождается повышенным риском падения, что необходимо учитывать при составлении индивидуального плана ухода.

Транспортировка с помощью подъемника

При использовании подъемника для перемещения пациента важно совершать действия в определенной последовательности и следовать правилам техники безопасности, поскольку от этого зависит безопасность подопечного. Перед первым перемещением следует подробно рассказать пациенту, что и как Вы собираетесь делать, чтобы снять страх и напряжение. Очень важно перед каждым использованием подъемника проверять его исправность. Кресло (кровать), из которого пациент будет перемещен, равно как и то, в которое он будет помещен, должны стоять на тормозе. Важно правильно расположить пациента на подвесе. Подъем осуществляют строго вверх по вертикали. Нельзя поднимать пациента под углом – это может привести к опрокидыванию подъемника, особенно если вес пациента приближается к максимально допустимой нагрузке подъемного механизма. Во время подъема тормоза передних колес основания должны быть отпущены – это позволит подъемнику балансировать и правильно распределять нагрузку. Подъемник ставят на тормоз только во время хранения. Во время перемещения следует находиться рядом с пациентом. Если он нервничает, необходимо поговорить с ним, отвлечь его. Перемещение и размещение пациента по окончании транспортировки следует производить медленно. Для того чтобы подложить подвес при перемещении из кресла на кровать, следует немного наклонить спину пациента вперед, аккуратно его поддерживая, и расположить подвес за ним. Затем необходимо убедиться в том, что середина подвеса совпадает с линией позвоночника пациента, и протянуть подвес вниз до самого сиденья. После этого следует вернуть спину в вертикальное положение и медленно протолкнуть подвес под бедрами так, чтобы можно было пропустить лямки между ног пациента. Последующий алгоритм действий такой же, как при перемещении из кровати в кресло. Основные средства малой реабилитации, используемые в процессе содействия мобильности

Название	Предназначение/описание	Изображение
Ходунки	Ходунки – устройство для облегчения самостоятельного передвижения маломобильных людей. Для удобства существуют фиксированные и «шагающие» модели, а также на колесиках (роллаторы).	Ходунки помогают поддерживать равновесие и устойчивость в вертикальном положении, переносить вес тела на руки.

Люлька для подъемника U-образный подвес состоит из прямоугольного основания и двух лямок. Лямки пропускают между ног и крепят к крючкам поперечной перекладины подъемника. Ножные лямки перекрещивают

Подъемник Предназначен для поднятия и перемещения лежащих больных из кровати, кресла, для приема ванны. Для устойчивости имеется возможность регулировки ширины опорных лап. Низкие опоры подъемника позволяют подъезжать к различным бытовым предметам (кровать, ванна и др.). Возможен подъем больного от уровня пола до высоты 90 см

Креслокаталка

У больного, не способного самостоятельно передвигаться, имеется ежедневная потребность в передвижении для посещения душа, туалета, прогулки и др. Каталки подходят и для домашнего использования (габариты каталок позволяют использовать их в небольших квартирах)

Пояс для перемещения Предназначен для облегчения перемещения в положение сидя на краю кровати, в положении сидя (при перемещении из кровати на прикроватное кресло и обратно, а также с одного приспособления для сидения на другое), из положения сидя в положение стоя и для передвижения в положении стоя

Костыль Костыль с опорой под локоть двойной, регулируемый. Удобные легкие костыли с опорой под локоть имеют регулируемую длину от пола до рукоятки и от рукоятки до опоры под локоть.

Причины образования пролежней, методы профилактики.

Уход и профилактика пролежней.

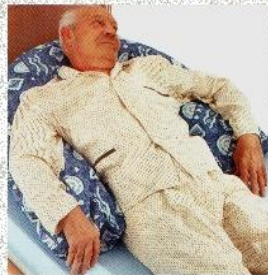
Пролежни – это повреждения кожи и подлежащих тканей, которые возникают вследствие сдавливания тканей при длительном контакте с твердой поверхностью (кроватью, инвалидным креслом, шиной и др.) Пролежни появляются в результате обескровливания и омертвения тканей в месте сдавливания кожи. Профилактические мероприятия в первую очередь включают правильную мобилизацию подопечного. Мероприятия по мобилизации должны быть регулярными и частыми по времени (например, изменение положения тела в постели производят с интервалом не реже, чем 2 часа). Помимо этого, большое значение имеют наблюдение за состоянием кожного покрова, мероприятия для улучшения кровообращения и поддержание общего удовлетворительного состояния. Если речь идет уже о поврежденных участках тела – пролежень может развиваться быстрее, чем за 2 часа. Следует понимать, что наличие поверхностного повреждения указывает на уже существующее нарушение кровообращения и к мобилизации пациента следует приступать как можно раньше. К мероприятиям мобилизации относят не только действия типа «сесть», «встать», «пересадить» и подобные, а также дополнительные движения и специальные упражнения. Например, во время утреннего туалета, одевания и раздевания – это активные и пассивные движения. Главные цели изменения положения тела в постели – уменьшение давления, увеличение площади давления и сокращение времени давления. При наблюдении за кожным покровом обращают внимание на его цвет (красный, голубоватый, бледный), состояние (пузырьки, мокнутие, сухость), изменение целостности. Необходимо помнить, что красное пятнышко уже может быть пролежнем. Важное мероприятие ухода за кожей – ее защита от длительного воздействия кала или мочи. При сухой коже используют крем «вода в масле», а при жирной – «масло в воде». В соответствии с современными подходами, не следует использовать чистые жиры, такие как вазелин, детское жидкое масло (это нарушает физиологический тепловой и газообмен). Места, где кожа соприкасается с кожей (естественные складки), всегда должны быть сухими. Особое внимание уделяют питанию, оно должно включать достаточное количество жидкости, витаминов и белков. Во время ухода за пролежнями, прежде всего, необходимо: ▪ освободить место пролежня от давления; ▪ строго соблюдать питьевой режим; ▪ строго придерживаться всех назначений и рекомендаций врачей.

Вспомогательные средства при риске развития пролежней 20 баллов и более

✿ **Специальные кровати, водные, гелиевые матрасы**



✿ **Специальная подушка, легко принимающая необходимую для конкретного пациента форму**



Смена нательного белья и переодевание при различных видах и типах ограниченной мобильности.

Переодевание немобильного клиента. Снимают рукав со здоровой руки, подтягивая ее ближе к шее. Затем перемещают руку к горловине рубашки, повернув голову на бок и уложив ее на свою ладонь. Подняв голову подопечного, снимают рубашку с лица на затылок. После этого, положив больную руку на свое предплечье, ухаживающий снимает рубашку с руки подопечного. Одевание нательного белья. Рукав рубашки больного, предназначенный для одевания на больную конечность, собирают одной рукой. Вторую руку просовывают в собранный рукав. Ухаживающий кладет кисть высунутой из рукава больной руки себе на ладонь, а рукав рубашки переносит со своей руки на больную руку пациента до плеча, после чего ее укладывает. Далее надевают второй рукав на здоровую руку и просят подопечного, чтобы он, удерживая здоровой рукой больную, поднял руки и голову. Ухаживающий через голову со стороны лица по направлению к затылку одевает ночную сорочку или рубашку, придерживая пациента под плечи и голову. После этого просят пациента положить голову, освободить руки и при помощи поддерживающего захвата приподнимают подопечного. Поддерживая одной рукой больного под подмышку, другой рукой опускают рубашку как можно ниже. Аккуратно положив пациента, приподнимают его ягодицы и опускают рубашку вниз до конца. Смену брюк производят аналогичным образом. Клиента следует перевернуть на здоровую сторону и аккуратно снять штанину с больной конечности. Затем его переворачивают на другую сторону и снимают штанину с другой конечности. 28 Смена постельного белья. Смену постельного белья производят 1 раз в 7–10 дней и в экстренном порядке - по мере загрязнения. Продольный способ. Если кровать имеет ограждение, его следует опустить. При наличии сменной подушки на нее сразу надевают чистую наволочку. Чистую простыню, пеленки и клеенку следует скрутить валиком в продольном направлении, повернув подопечного на бок от себя и устойчиво устроив его на боку. Края грязного белья высвобождают из-под

матраса и скручивают валиком продольно в направлении спины клиента. Грязную простынь необходимо максимально докрутить до подопечного, подоткнув ее под тело. Подготовленную в виде валика чистую простынь раскладывают на кровати и раскручивают в направлении спины пациента. После этого клиента сначала снова укладывают на спину, а затем на другой бок, снимают грязное белье и складывают в мешок. Следующий этап предполагает раскручивание чистой простыни и пеленки. Далее убирают одеяло, накрывают подопечного пододеяльником и расправляют его, достают одеяло из грязного пододеяльника и вдевают его в чистый пододеяльник. После этого поднимают боковое ограждение, переходят на другую сторону, где опускают боковое ограждение, заправляют края чистой простыни под матрас и поднимают боковое ограждение. Поперечный способ. При этом способе замену простыни производят сверху вниз. Один ухаживающий может придерживать клиента за голову, шею и плечи, а второй - непосредственно менять белье. Клиента приподнимают поддерживающим захватом. Один ухаживающий удерживает клиента через всю спину за подмышку, а другой убирает подушки, скручивает грязную простыню и подталкивает ее под крестец подопечного. Затем раскручивают чистую простыню до ягодич подопечного, меняют подушки или наволочки на них и аккуратно укладывают пациента. Второй ухаживающий поднимает и удерживает ноги подопечного, а первый скручивает грязную простыню, кладет ее в мешок и раскручивает чистую простыню до края кровати.

Абсорбирующее белье, виды, замена.

Это специальное белье, предназначенное для ухода за больными с недержанием мочи и кала легкой, средней и тяжелой степеней. К абсорбирующему белью относят простыни, пеленки, прокладки, вкладыши, подгузники, которые применяют в качестве средств ухода за больными с различными формами недержания мочи и кала для профилактики повреждений кожного покрова (пролежней), обеспечения физического и психологического комфорта

Замена абсорбирующего белья.

Менять подгузники необходимо каждые 3–4 часа или после очередной дефекации. В тех случаях, когда такая частая замена невозможна, следует отдать предпочтение подгузникам повышенной степени впитываемости. Смена прокладки немобильному пациенту. Надевают перчатки. Под подопечного кладут пеленку, заправив концы под матрас. Положение подопечного – на спине. Затем сдвигают трусы до колена. Прокладку свертывают внутрь и проводят между ног подопечного (прокладку не достают). Далее обрабатывают интимную зону сначала салфетками для интимной гигиены, а затем моющим раствором над судном, промокают кожу. После этого поворачивают подопечного на бок, убирают прокладку, сворачивая ее внутрь, и обрабатывают кожу салфетками для интимной гигиены или моют водой над судном, промокают кожу. Затем разворачивают прокладку, проводят ее между ног широкой частью спереди назад. Расправляют прокладку на ягодичах так, чтоб индикатор наполнения располагался 32 вдоль позвоночника, фиксируют прокладку с помощью штанов и поворачивают подопечного на спину. Расправляют переднюю часть прокладки, формируют гульфик и фиксируют прокладку штанишками. Штаны одевают швами наружу. Смена подгузника. Для того чтобы правильно одеть подгузник на взрослого лежачего больного, необходимо вынуть его из упаковки и отогнуть все сложенные элементы, слегка растянуть, расправив все имеющиеся складки; при необходимости скрутить или помять подгузник, что способствует лучшему прилеганию к телу и поможет избежать протекания жидкого кала и мочи. Надевают перчатки, фиксируют кровать, опускают изголовье немного ниже горизонтали во избежание скатывания подопечного. Со стороны ухаживающего опускают боковые ограждения, а с противоположной стороны поднимают их. Больного поворачивают налево, слегка согнув ноги в коленях. Защитную пеленку сворачивают в

трубочку до половины по длинной стороне и подкладывают под спину больного (как при смене постельного белья). Больного поворачивают на спину, расправляют свернутую часть пеленки. Проводят подмывание подопечного. Подготавливают подгузник. Вновь поворачивают больного на бок, слегка согнув ноги в коленях, а подгузник подкладывают под спину так, чтобы липучки-застежки находились со стороны головы, а индикатор наполнения (надпись снаружи подгузника в центральной его части, направленная вдоль подгузника) – по линии позвоночника. Поворачивают больного на спину, слегка согнув его ноги в коленях. Аккуратно расправляют подгузник под спиной больного. Протягивают переднюю часть подгузника между ногами пациента на живот и расправляют ее. Опускают ноги подопечного. Последовательно застегивают нижние липучки, сначала правую, затем левую (или наоборот), плотно охватывая ноги, направляя липучки поперек тела больного снизувверх. Затем закрепляют верхние липучки в направлении поперек тела больного. При одевании подгузника на обычного подопечного, способного передвигаться самостоятельно, выполняют те же манипуляции (растягивают, расправляют складки, сложенный вдвое подгузник пропускают между ног спереди назад, расправляют обе части и закрепляют липучими элементами). При этом пациент должен стоять прямо, немного расставив ноги. В обоих случаях обращают особое внимание на то, что индикатор наполнения должен располагаться вертикально (по линии позвоночника, как бы продолжая ее).