



4  
Часть

А.А. Давыдова, О.Ю. Егорова,  
Т.Е. Кравченко, А.Ю. Суворов

*Дорогие читатели!  
Нам очень важна обратная связь.*

Ваши пожелания можно направлять по адресу:  
г. Москва, Ленинский проспект, 8 к12,  
Сестричество во имя благоверного царевича Димитрия,  
*E-mail: [uhod.posobie@yandex.ru](mailto:uhod.posobie@yandex.ru)*

# УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

## ГИГИЕНА И КОНТРОЛЬ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА

Москва  
2017



СВЯТО-ДИМИТРИЕВСКАЯ ОБЩИНА СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ  
СОЮЗ РЕАБИЛИТОЛОГОВ РОССИИ  
СВЯТО-ДИМИТРИЕВСКОЕ УЧИЛИЩЕ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ

**А.А. Давыдова, О.Ю. Егорова,  
Т.Е. Кравченко, А.Ю. Суворов**

# **УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА**

**Гигиена и контроль  
состояния пациента**

**Часть 4**

**Москва  
2017**

УДК 616-083:649.8  
ББК 56.127  
Д13

**А.А. Давыдова, О.Ю. Егорова, Т.Е. Кравченко, А.Ю. Суворов**

Уход за пациентами после инсульта. Часть IV

Гигиена и контроль состояния пациента. –

М.: ООО «Авансед солюшнз», 2017. – 32 с.

Художник – О.В. Ананьева

*Иллюстративный материал заимствован из общедоступных ресурсов интернета, не содержащих указаний на авторов этих материалов и каких-либо ограничений для их заимствования.*

Практическое пособие является четвертым и завершает серию публикаций по теме ухода за пациентами, перенесшими острое нарушение мозгового кровообращения. Практическое пособие предназначено для младших медицинских сестер, сестер по уходу, родственников и других лиц, осуществляющих уход за пациентами, перенесшими острое нарушение мозгового кровообращения, или желающих научиться уходу. Отдельные материалы пособия могут быть полезны при организации ухода за пациентами с неврологическими и другими патологиями, имеющими ограничения в самообслуживании.

Пособие содержит описание и характеристики используемых средств по уходу, особенности и алгоритмы проведения основных гигиенических процедур, рекомендации для ухаживающих на дому по вопросам ведения документации.

**При реализации проекта используются средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 05.04.2016 № 68-рп и на основании конкурса, проведенного Общероссийской общественной организацией «ЛИГА ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ».**

ISBN 978-5-906722-71-3 (т. 4)  
ISBN 978-5-906722-72-0

© А.А. Давыдова, О.Ю. Егорова,  
Т.Е. Кравченко, А.Ю. Суворов

Подписано в печать: 31.07.2017. Формат 60x90 1/16.  
Бумага офсетная. Печать офсетная.  
Тираж 500 экз. Заказ № 5647.  
ООО «Авансед солюшнз»  
119071, г. Москва, Ленинский пр-т, д. 19, стр. 1.

## Оглавление

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ОСНОВНЫЕ ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ .....	5
Обработка полости рта.....	5
Уход за глазами пациента.....	6
Использование подгузников .....	6
Выбор формы подгузника для взрослых .....	7
Характеристики подгузников.....	9
Общие рекомендации при смене белья и проведении гигиенических процедур .....	10
Смена подгузника .....	11
Подмывание над судном.....	13
Смена постельного белья.....	15
Смена нательного белья.....	18
Мытье головы.....	20
Мытье тела .....	21
КОНТРОЛЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ .....	23
Измерение артериального давления .....	23
Измерение пульса .....	25
Учет диуреза.....	26
Ведение документации .....	26

## ВВЕДЕНИЕ

Одна из потребностей пациента – потребность в личной гигиене. Если у пациента есть ограничения в самообслуживании, задача ухаживающего – оказывать помощь при выполнении основных гигиенических процедур. Важным принципом ухода является поддержание чувства собственного достоинства пациента и уважение к его личности.

Широкий ассортимент впитывающих изделий и гигиенических средств значительно облегчает уход, однако перед ухаживающим встает задача правильного подбора вида, формы и размера. В пособии приведены рекомендации, которые могут помочь ухаживающему при выборе впитывающих изделий, а также алгоритмы проведения гигиенических процедур и примеры документации по уходу.

## ОСНОВНЫЕ ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ

### *Обработка полости рта*

Уход за полостью рта пациента имеет большое значение, особенно при расстройствах глотания: в полости рта скапливаются патогенные микроорганизмы, образуется налет, развиваются гнилостные и воспалительные процессы. Воспалительные заболевания ротовой полости могут послужить причиной снижения аппетита, отказа от питья и приема пищи вследствие дискомфорта и боли, ухудшения общего самочувствия. При попадании в дыхательные пути патогенные микроорганизмы могут вызвать бронхит и пневмонию.

Гигиену ротовой полости необходимо проводить не только утром и вечером, но и после каждого приема пищи. Если пациент получает питание через назогастральный зонд, гигиена полости рта должна проводиться не реже чем каждые 4 часа.

Перед процедурой необходимо, руководствуясь врачебными рекомендациями, помочь пациенту принять положение сидя, приподнять до 45° изголовье кровати или повернуть пациента на бок. Эти меры необходимы, чтобы избежать попадания пищи и жидкости в дыхательные пути. Под подбородок и на грудную клетку следует положить салфетку или впитывающую пеленку.

***а) пациент находится в сознании и осознает происходящее, не имеет значительных нарушений глотания***

Перед чисткой зубов следует помочь пациенту удалить изо рта крупные остатки пищи. Попросите пациента набрать в рот воды и прополоскать рот, придерживая лоток (небольшой тазик) у подбородка. Вытрите подбородок. При проведении манипуляции необходимо следить, чтобы пациент не поперхнулся.

Чистку зубов необходимо проводить два раза в день: утром и вечером. Лучше использовать мягкую зубную щетку, не травмирующую десны. Верхние зубы чистят сверху-вниз; нижние – снизу-вверх от десны, извлекая остатки пищи из межзубного пространства. Таким образом следует почистить как внешнюю, так и внутреннюю поверхность зубов, затем, горизонтальными движениями, – жевательную поверхность. В конце процедуры помогите пациенту прополоскать рот водой. После чистки зубов дополнительно обрабатывается небо, внутренняя поверхность щек, язык. По окончании губы рекомендуется смазать вазелином, гигиенической помадой или маслом.

***б) пациент находится в бессознательном состоянии или имеет выраженные нарушения глотания (в том числе, принимает пищу через назогастральный зонд)***

Для обработки ротовой полости могут использоваться палочки с большой ватной головкой либо шпатель, обернутый марлевой салфеткой с ватой. Приоткрыв рот пациента, обработайте небо, внутреннюю поверхность щек, зубы, десны, язык, губы. Для обработки полости рта могут использоваться как специальные растворы, так и отвары ромашки, календулы, шалфея, можно так же развести растительное масло лимонным соком в отношении 3:1.

По окончании процедуры смажьте губы вазелином, гигиенической помадой или маслом.

### *Уход за глазами пациента*

Обработка глаз проводится с целью профилактики воспалительных и инфекционных заболеваний.

Перед началом действий необходимо вымыть руки с мылом, надеть перчатки. Для обработки глаз удобно использовать ватные диски. При переходе от одного глаза к другому ватный диск нужно сменить.

В домашних условиях для обработки глаз может быть использована кипяченая вода. Однако при наличии гнойных выделений, покраснения глаза и века следует обратиться к врачу, который подберет необходимые лекарственные препараты.

### *Использование подгузников*

#### **Форма подгузников для взрослых**

**По форме подгузники для взрослых делятся на 3 категории:**

- **открытые** – представляют собой вкладыши без боковых крыльев и застежек, фиксируются с помощью сетчатых трусиков;
- **полуоткрытые (поясные)** – без боковых крыльев, с боковыми ремнями-застежками для фиксации на талии, оставляют бедра открытыми;
- **закрытые (классические)** – с боковыми крыльями и застежками на клеящейся основе.

#### **Открытые подгузники для взрослых**

Главным преимуществом открытых подгузников является то, что они одинаково подходят полным и худым пациентам, поскольку не имеют градации по размерам. Открытые подгузники подходят как активным, так и малоподвижным пациентам.

#### **Полуоткрытые (поясные) подгузники для взрослых**

Полуоткрытые подгузники с поясом плотно прилегают к телу, полностью повторяя анатомию пациента. При этом бедра остаются открытыми – это снижает риск перегрева, появления раздражения и опрелостей,

пациент ощущает одежду на боках. Подгузники с поясом легко надеваются без посторонней помощи и обеспечивают надежную защиту как людям, ведущим активный образ жизни, так и малоподвижным пациентам, но они в меньшей степени защищают от протекания.

#### **Закрытые (классические) подгузники для взрослых**

Закрытые подгузники имеют классическую форму и дизайн. Когда говорят о подгузниках для взрослых, в большинстве случаев имеются в виду именно подгузники закрытого типа с боковыми застежками на липучках. Закрытые подгузники обеспечивают дополнительную защиту от протекания.

#### **Одноразовые впитывающие трусики**

Впитывающие трусики предназначены, прежде всего, для активных людей со средней степенью недержания. Подгузники в форме трусиков выглядят и надеваются как обычное нижнее белье, плотно прилегают к телу, практически не заметны под одеждой. Снимаются впитывающие трусики путем разрыва швов по бокам – это просто и удобно.

#### **Урологические прокладки**

Урологические прокладки рекомендуются при легкой степени недержания. Урологические прокладки различаются по размеру, форме и степени впитываемости. Урологические прокладки выпускаются отдельно для мужчин и для женщин.

Прокладки фиксируются к белью с помощью клеящейся полоски по центру изделия.

### *Выбор формы подгузника для взрослых*

Категоричных и однозначных рекомендаций по выбору формы подгузника нет. Во многом форма подбирается исходя из личных предпочтений пациента. Однако важно понимать, что подгузники предназначены для тех пациентов, которые страдают недержанием средней и тяжелой степени. При легком недержании громоздкий подгузник не требуется – достаточно урологических прокладок.

Обычно закрытые (классические) подгузники на боковых застежках-липучках больше подходят лежачим пациентам, которые не в состоянии самостоятельно ухаживать за собой. Однако если по той или иной причине пациенту больше нравятся полуоткрытые или открытые модели, то можно использовать их. Единственный тип подгузников, которые не рекомендуются лежачим пациентам, – это впитывающие трусики, поскольку они не справляются с тяжелой степенью недержания и их сложно надевать.

Более активным пациентам, в том числе тем, кто передвигается в инвалидном кресле, можно использовать полуоткрытые подгузники и подгузники с эластичным поясом на талии: они способны впитывать достаточно большое количество жидкости, при этом за счет открытых бедер они не такие громоздкие, как классические подгузники, и позволяют коже дышать, что уменьшает риск образования опрелостей. При использовании подгузников полуоткрытого типа сохраняется ощущение одежды на бедрах, что играет большое значение для пациентов.

### Как устроен подгузник для взрослых?

**Одноразовый подгузник для взрослых (независимо от бренда) состоит из трех слоев:**

- **внутренний слой** из нетканого материала, который соприкасается непосредственно с кожей и защищает ее от влаги;
- **средний (впитывающий слой)** из распушенной целлюлозы, по которой равномерно распределен специальный материал (абсорбент), превращающий жидкость в гель;
- **внешний (непроницаемый слой)** из воздухопроницаемой или полиэтиленовой пленки, задерживающей влагу внутри подгузника и препятствующий протеканию.



Рис. 1

Подгузники большинства производителей имеют индикатор наполнения – линию или надпись по центру внешнего наружного слоя подгузника. По мере наполнения подгузника надпись размывается, а линии меняют цвет, информируя о необходимости смены подгузника.

Герметичность подгузников обеспечивается анатомической формой и наличием эластичных бортиков по краям. Дополнительную защиту обеспечивают «внутренние» бортики подгузника.

Большинство производителей выпускают подгузники с двойной застежкой, что делает возможным застегивать и расстегивать подгузник неоднократно. Надевая подгузник первый раз, следует снять с основы оба слоя клеящегося материала (вместе с вкладышем, который обычно бывает синего цвета). Если понадобится на время раскрыть подгузник, можно отклеить только внешний слой застежки, вернув его при застегивании обратно на внутренний слой.

## Характеристики подгузников

### Впитываемость подгузников для взрослых

Впитываемость – это общий объем жидкости, который может впитать подгузник для взрослых. Это основное функциональное свойство подгузника и его главное отличительное качество. Впитываемость указывается на упаковке либо в «каплях», либо в миллилитрах.

В среднем подгузники для взрослых способны впитать от 700 мл до 3 л жидкости. Соответственно в зависимости от степени недержания подбираются подгузники со средней, большой и повышенной степенью впитываемости. У каждой торговой марки свои соотношения «капель» и миллилитров, однако на упаковке обычно приводится сводная таблица, по которой можно определить, какое количество жидкости способен впитать подгузник.

Помните, что полностью наполненный мочевого пузырь среднестатистического человека удерживает примерно 500 мл мочи, поэтому при тяжелой степени недержания подгузника с впитываемостью 700 мл хватит ненадолго.

Впитываемость также учитывается при делении подгузников для взрослых на дневные и ночные. Ночные подгузники для взрослых впитывают больше и лучше защищены от протекания, поскольку рассчитаны на 8-10 часов и возможную смену позы. Дневные подгузники по определению впитывают меньше, однако и в этой категории также есть подгузники повышенной степени впитываемости. Некоторые производители выпускают дневные и ночные подгузники разного цвета.

### Размеры подгузников для взрослых

Подгузник для взрослых должен быть подобран строго по размеру. Ошибочно думать, что чем больше подгузник, тем больше он впитывает. Даже среди подгузников малого размера существуют модели повышенной впитываемости. Если подгузник по размеру больше, чем нужно, он будет протекать и вызывать дискомфорт при ношении. Если подгузник меньше, чем нужно, он будет слишком плотно прилегать к телу, сдавливать и натирать.

Размер обозначается цифрами или привычными значками XS, S, M, L, XL, XXL, однако у каждой торговой марки может быть своя размерная линейка. Размер подгузника обычно соответствует размеру одежды. Размер подгузника можно также подобрать по обхвату живота (измеряется сантиметровой лентой по наиболее выступающей части корпуса ниже талии и выше бедер), талии или бедер – разные производители могут ориентироваться на разные параметры.



### Материал внешнего слоя подгузника для взрослых

#### Наружный слой подгузника может быть:

- «дышащим», изготовленным из специального комфортного материала, который пропускает воздух, но удерживает влагу;
- «недышащим», изготовленным из тонкой полиэтиленовой пленки, не пропускающей воздух.

Безусловно, «дышащий», комфортный и приятный на ощупь подгузник не имеет ограничений по использованию. При использовании «дышащего» подгузника риск возникновения опрелостей ниже по сравнению с «недышащим». Его единственным недостатком можно считать более высокую стоимость.

### Общие рекомендации при смене белья и проведении гигиенических процедур

Принцип «не навреди» остается ключевым при осуществлении ухода за пациентом. Соблюдение общих рекомендаций необходимо как с целью безопасности процедур по уходу, так и с целью профилактики возможных осложнений.

1. Обездвиженную руку (ногу) необходимо брать за два сустава, не допускать падения руки (ноги).
2. Чтобы не повредить кожу пациента, что может привести к образованию пролежней в дальнейшем, не допускается вытягивать белье из-под пациента, особенно влажное.
3. Если при смене белья необходимо подтягивание и перемещение пациента, недопустимо тянуть пациента по поверхности кровати (рекомендуется использовать скользящее оборудование либо пользоваться специальными приемами);
4. Все белье под пациентом должно быть расправлено ровно без складок. Складки должны отсутствовать не только на простыне, но и футболке или рубашке.
5. Чтобы уменьшить психологический дискомфорт, а так же избежать переохлаждения пациента, при совершении гигиенических процедур рекомендуется прикрывать его одеялом, раскрывая грудную клетку, спину, ноги, область промежности частично по мере необходимости.
6. Перед выполнением любых действий, связанных с поворотом и перемещением пациента, важно убедиться, что тормоза кровати зафиксированы, а боковое ограждение с противоположной от ухаживающего стороны приподнято. В противном случае риск падения пациента и последующей серьезной травмы достаточно высок.

7. Ухаживающему следует предупреждать пациента о каждом своем действии, поддерживать его участие. Так, например, можно попросить подержать край пододеяльника при расправлении одеяла. Можно советоваться с ним о том, на какую сторону повернуться, какую футболку одеть и т.п.

### Смена подгузника

При описании процедуры смены подгузника рассматривается ситуация, когда пациент не может приподнимать таз и активно помогать ухаживающему.

#### При смене подгузника необходимо подготовить:

- перчатки;
- средства для гигиены промежности;
- средства по уходу за кожей;
- новый подгузник;
- пакет для использованного подгузника.

### Снятие подгузника

#### 1. В положении на спине раскрываем пациента со стороны ног и расстегиваем подгузник.

*Поскольку застежка подгузника может приклеиться к коже пациента и вызвать повреждение кожи при отклеивании, важно приклеить застежки на изначальное место.*

#### 2. Осторожно освобождаем паховые складки от подгузника.

#### 3. Складываем крылья подгузника и переднюю его часть внутрь в два или три сложения, аккуратно проводим вниз между ногами.

#### 4. Проводим гигиеническую обработку промежности.

#### 5. Крыло подгузника со стороны, на которую будем поворачивать пациента, подворачиваем и подкладываем под бедро пациента как можно глубже.

#### 6. Поворачиваем пациента на бок. В положении на боку проводим гигиеническую обработку ягодиц.

#### 7. Придерживая пациента в области таза, осторожно достаем подгузник, затем сворачиваем и клеиваем с помощью застежки, чтобы подгузник не развернулся. Выбрасываем использованный подгузник в мусорный пакет. Если необходимо, обрабатываем кожу кремом (питательным или защитным) согласно ее состоянию.

! Резкие движения, вытягивание белья из-под тела пациента не допускаются во избежание риска повреждения кожи и дальнейшего образования пролежней.

Если невозможно свободно достать крыло подгузника, предпочтительнее повернуть пациента на спину или на другой бок еще раз.

Утром и вечером, а так же после стула следует осуществлять подмывание над судном.

После проведения гигиенических процедур можно оставлять пациента лежать некоторое время на пеленке без подгузника, что оказывает положительное влияние на состояние кожи.

### Надевание подгузника

#### 1. Пациент лежит на боку. Подготавливаем новый подгузник.

*Ряд производителей рекомендует производить активацию подгузника. Активация означает разрыхление первоначально спрессованного впитывающего слоя. При активации внешние защитные бортики-резиночки отделяются от внутренних, внутренний слой подгузника становится более рыхлым и лучше впитывает влагу, подгузник принимает анатомическую форму и лучше адаптируется к форме тела.*

*Для активации следует подгузник сложить по длине пополам, потянуть за подгузник с обоих концов, затем легким скручивающим движением в области бортиков-резиночек повернуть подгузник в одну и другую сторону и встряхнуть.*

Часть подгузника, на которой расположены застежки прикладываем к ягодицам, верхняя резинка подгузника должна быть на уровне талии пациента.

2. «Нижнее» крыло подгузника с липкими застежками следует подвернуть внутрь, затем, вдавливая в матрас, провести под бок пациента (см. рис. 2).



Рис. 2

Следует проверить, насколько ровно располагается подгузник: полоска с индикатором влагонасыщения по центру.

При несимметричности следует завести подгузник глубже под бок пациента либо, наоборот, вывести наружу.

3. Поворачиваем пациента на спину и осторожно расправляем противоположное крыло подгузника. Прикладываем крылья подгузника к телу, чтобы убедиться в симметричном расположении.

Если одно крыло значительно больше другого, следует заново повернуть пациента на бок в ту сторону, где длины крыла подгузника не хватает, затем в положении на боку подвести подгузник глубже под пациента.

! Если с целью экономии времени пренебречь выравниванием подгузника, подгузник будет сложнее застегнуть, пациенту будет некомфортно, а через непродолжительное время подгузник протечет даже при неполном наполнении.

#### 4. Пациент находится в положении на спине.

Следует взять подгузник за «дальний» бортик-резинку, потянуть «к себе» — подгузник войдет в складку под ягодицей, затем «от себя» — подгузник войдет в паховую складку.

«Ближний» бортик-резинку следует потянуть «от себя» — он войдет в складку под ягодицей, затем «к себе» — войдет в паховую складку.

! Если завести края подгузника не до конца, резинки будут сильно натирать кожу внутренней поверхности бедра, а воздействие мочи может способствовать еще большему раздражению. Кроме этого, вероятность протекания будет значительно выше.

5. Убедившись, что спереди и сзади подгузник расположен на одном уровне, застегиваем сначала нижние, затем верхние застежки.

### Подмывание над судном

Подмывание — одна из основных гигиенических процедур при уходе за лежачим пациентом. При недостатке гигиены развиваются воспалительные заболевания кожи. Пациентов может беспокоить сильный зуд или боль в местах повреждения кожи.

Подмывание желательно проводить дважды в день (утром и вечером), а также после стула. Протирание влажными салфетками не является полной альтернативой подмыванию.

**Перед началом действий необходимо подготовить:**

- специально приготовленное жидкое мыло;
- два кувшина: один с теплой, другой — с горячей водой;
- судно;
- перчатки;
- мягкое полотенце или пеленку;
- средства по уходу за кожей.



Вода для подмывания не должна быть слишком горячей или холодной. Ее температуру можно проверить, полив на внутреннюю сторону своего запястья, после чего дать повторно проверить пациенту. Свою руку окунать в кувшин с водой не следует.

Если пациент находится в общей палате, для уменьшения психологического дискомфорта во время подмывания следует огородить его ширмой.

Перед процедурой подмывания следует постелить одноразовую пеленку, чтобы защитить простыню от промокания.

**1. Если пациент не может поднимать и удерживать таз, чтобы поставить судно, необходимо повернуть его на бок.**

*Повернуть пациента можно как на себя, так и от себя — в зависимости от того, как удобнее ухаживающему и самому пациенту.*

**2. Располагаем судно под углом 45° к постели вплотную к пациенту, надавливая на судно одной рукой, другой при необходимости придерживаем пациента и помогаем ему повернуться на спину (см. рис. 3).**

Судно ставится таким образом, чтобы более плоская его часть находилась со стороны спины, а отверстие — со стороны ног.

**3. Корректируем при необходимости положение судна, подвигая судно к себе или от себя.**

Если судно слишком сдвинуто к ногам или к талии, лучше снова повернуть пациента на бок и поставить судно повторно. Положение на судне должно быть комфортным для пациента.

Не допускается тянуть судно, смещая его относительно тела пациента — таким образом можно легко повредить кожу, что приведет к образованию пролежней в дальнейшем.

**4. Для комфортного положения и для расслабления мышц передней брюшной стенки ноги должны быть согнуты. Под колено паретичной ноги укладываем подушку-валик. Если нога не сгибается в коленном суставе, то укладываем на подушки-валики всю ногу.**



Рис. 3

**5. Следует укрыть пациента одеялом и оставить на некоторое время одного.**

*При этом можно создать искусственный шум в комнате (если пациент находится в больничной палате, можно включить воду).*

**6. Перед подмыванием укрываем грудь и живот пациента, приподняв край одеяла на уровне живота, создавая таким образом небольшую ширму из одеяла. Так мы уменьшим психологический дискомфорт пациента во время процедуры подмывания.**

*Чтобы еще раз убедиться, что вода для подмывания подходящей температуры, поливаем из кувшина сначала внутреннюю поверхность бедра.*

**7. Надеваем перчатки, смачиваем промежность.**

**8. Наносим мыло на кожу и промываем низ живота (уделяя особое внимание складкам кожи на животе), области лобка и таза сбоку. Движениями сверху вниз промываем промежность, затем тщательно смываем водой.**

**9. Промакивающими движениями высушиваем промежность полотенцем либо пеленкой.**

**10. Раскрыв пациента полностью, уложив его ноги для поворота на бок, поворачиваем пациента от себя, крепко удерживая при этом судно.**

**11. Отодвигаем судно, затем устойчиво устраиваем пациента на боку: слегка выдвинув таз на себя, укладываем ногу вперед для упора.**

**12. Намыливаем ягодицы и бок пациента, затем, смочив ветошь или полотенце горячей водой, смываем мыло. Для смачивания полотенца или ветоши желательно подготовить воду горячее той, что используется при подмывании.**

**13. Вытираем ягодицы и бок пациента.**

**14. По окончании процедуры кожу пациента следует смазать питательным либо защитным кремом.**

### Смена постельного белья

Общий комфорт пациента невозможен без чистой аккуратной постели. Смена постельного белья малоподвижному пациенту должна проводиться по мере загрязнения, но не реже одного раза в семь дней. Смену постельного белья можно совместить с полным мытьем пациента.

Если пациент не контролирует мочеиспускание, рекомендуется использовать непромокаемый чехол для матраса (наматрасник). Такие чехлы часто продаются уже в комплекте с матрасом. Кроме этого существуют одноразовые наматрасники из полиэтиленовой пленки. Дополнительно поперек

кровати можно постелить клеенку и поперечную простынь — тогда при протекании подгузника менять основную простынь не будет необходимости.

**1. Для удобства складываем чистое постельное белье в порядке его использования.**

Для перестилания постели необходимо подготовить:

- **простыню**

При уходе за пациентом, вынужденным большую часть времени проводить в постели, удобно использовать широкие простыни по размеру двуспальных.

При расстилании простыни важно хорошо ее расправить, на простыни не должно быть складок. С этой целью можно завязать края простыни под матрасом (если не хватает ширины простыни углы можно связать между собой бинтом).

- **поперечную простыню с клеенкой**

Поперечная простыня расстилается поперек кровати поверх клеенки под область таза пациента. Использование поперечной простыни позволяет защитить обычную простыню от возможного промокания. В качестве поперечной используется простынь стандартного размера, сложенная вдоль. Поперечная простынь расстилается сгибом к изголовью, ровно расправляется без складок, заправляется с двух сторон под матрас.

- **одноразовую впитывающую пеленку**

Для защиты простыни от промокания удобно использовать одноразовые пеленки стандартного размера 90х60 см.

- **байковую (хлопчатобумажную) пеленку**

Для комфорта пациента поверх одноразовой можно положить байковую пеленку по размеру одноразовой. На байковой пеленке удобно перемещать таз пациента — она не порвется в отличие от одноразовой, а клеенчатая поверхность одноразовой пеленки будет выполнять функции скользящей основы.

- **пододеяльник**

Прорезь пододеяльника может располагаться в центре, сбоку и снизу. Пододеяльники с вырезом посередине неудобны для пациентов, вынужденных долгое время пребывать в постели.

- **наволочку**

- **пакет или контейнер для грязного белья**

При смене белья важно позаботиться об инфекционной безопасности: чистое белье располагаем в условно чистой зоне (на прикроватном столике либо тумбочке), подушку без наволочки, одеяло можно оставлять на стуле. Грязное белье необходимо убирать в отдельный пакет (контейнер), стараться избегать контакта чистого и грязного белья.

**2. Перед поворотом пациента на бок смещаем подушку под головой пациента в сторону поворота.**

Раскрыв пациента, вешаем одеяло на боковое ограждение. Повернув пациента на бок, помогаем ему принять устойчивое положение, прикрываем одеялом.

**3. Достаем из-под матраса концы простыни. Сворачиваем грязное белье под пациентом, скатав его валиком лицевой стороной внутрь. Максимально продвигаем грязное белье, вдавливая в матрас под пациентом.**

**4. Расстилаем чистую простыню таким образом, чтобы продольная середина простыни совпала с серединой кровати — в этом случае не будет смещения простыни в одну или другую сторону.**

Один край простыни заправляем под матрас, другой скатываем валиком лицевой стороной внутрь. Желательно, чтобы грязное и чистое белье не соприкасалось.

**5. Раскрываем пациента и поворачиваем его на спину.**

**6. Наклонив пациента на себя, расправляем свернутое в валики белье, достаем грязное постельное белье и подушку (см. рис. 4).**

**7. Укрываем пациента чистым пододеяльником, оставив на время расправления одеяла стопы открытыми.**

*Чтобы пациенту было удобнее, можно уложить под голову другую подушку.*

**8. Снимаем грязную наволочку с подушки.**

Заворачиваем чистую наволочку на лицевую сторону до уголков, затем выворачиваем ее наизнанку и надеваем на подушку.



Рис. 4

### 9. Заправляем одеяло в пододеяльник, сначала нижние углы одеяла, затем верхние.

Чтобы заправить одеяло в пододеяльник, берем его за оба края, затем поочередно заводим в углы пододеяльника и аккуратно расправляем по всей длине, избегая встряхивающих движений.

*Если одеяло и пододеяльник совпадают по размеру, а вырез пододеяльника расположен снизу, удобно использовать следующий способ: пододеяльник необходимо сначала вывернуть наизнанку, затем расположить одеяло поверх пододеяльника и скатать валиком с верхнего края книзу. Затем пододеяльник выворачивается на лицевую сторону, при этом валик раскатывается и расправляется. Предложенный способ используется при перестилании кровати без пациента.*

### 10. При необходимости расправляем и сильнее натягиваем белье под пациентом.

Для обеспечения максимального натяжения простыни рекомендуется крепко связать ее углы под матрасом.

### Смена нательного белья

Нательное белье рекомендуется надевать пациентам в независимости от тяжести их состояния. Находиться без одежды, особенно для женщин, — значительная психологическая травма.

Рубашка должна быть изготовлена из натуральных материалов, должна иметь широкую горловину и рукава. Рекомендуется, чтобы на рубашке не было пуговиц, застежек, которые могут травмировать кожу пациента. Хорошо подойдет футболка с коротким или длинным рукавом. Важно обратить внимание на длину рубашки: слишком длинная рубашка будет наматывать при протекании подгузника, ее сложнее расправить под пациентом. Рубашка не должна иметь грубых швов, дополнительный дискомфорт для пациента может доставлять воротник.

**При смене нательного белья следует руководствоваться основными правилами:**

1. Всегда начинаем снимать нательное белье со здоровой руки, а надевать с обездвиженной.
2. Всегда снимаем рубашку или футболку с головы пациента в направлении с лица на затылок. Надеваем рубашку через отверстие горловины на голову пациента также в направлении с лица на затылок.
3. Локти пациента защищаем своей ладонью, чтобы не повредить кожу.
4. Рубашка или футболка должна быть ровно расправлена, все швы должны находиться на своих местах.

5. После смены рубашки пациенту, находящемуся в положении лежа, нужно убедиться, что на рубашке под пациентом нет ни одной складки.

### Смена рубашки в положении лежа

#### 1. Раскрываем пациента, оставив прикрытыми ноги.

Будет неудобно, а так же болезненно для пациента начинать снимать футболку с обездвиженной руки, поэтому следует сначала снять рукав со здоровой.

2. Поворачиваем пациента на пораженную сторону. Помогаем пациенту снять рубашку со здоровой руки, защищая при этом локоть пациента своей ладонью.

3. Сворачиваем рубашку к горловине.

4. Возвращаем пациента на спину, в положении на спине снимаем рубашку с головы по направлению с лица на затылок.

5. Снимаем рубашку с обездвиженной руки.

Уложив обездвиженную руку пациента на свое предплечье, удерживая ладонью локоть пациента, снимаем другой рукой рубашку с руки пациента на свою руку.

**Надеваем рубашку, выполняя те же действия в обратном порядке.**

1. Уложив обездвиженную руку пациента на свое предплечье, проводим ее в рукав.

Если ухаживающий стоит со стороны изголовья кровати, левая рука пациента укладывается на правую руку ухаживающего (соответственно правая — на левую, если ухаживающий стоит с другой стороны, см. рис. 5), ухаживающий придерживает ладонью кисть пациента, другой рукой помогает провести руку пациента в рукав.



Рис. 5

Если ухаживающий стоит напротив пациента, обездвиженную руку пациента следует уложить на свое предплечье, затем, придерживая снизу ладонью локоть и предплечье пациента, надеть рукав рубашки со своей руки на руку пациента (см. рис. 6).



Рис. 6

2. В положении на спине помогаем провести голову в горловину.

3. В положении на обездвиженном боку расправляем рубашку.

Если рубашка значительно длиннее уровня талии, ее нижний край следует плоско подвернуть в 2-3 сложения до уровня поясицы.

4. Поворачиваем пациента на спину.

5. Помогая пациенту провести здоровую руку в рукав рубашки, защищаем его локоть от возможного повреждения (см. рис. 7).



Рис. 7

### Мытье головы



Рис. 8

Мытье головы следует проводить еженедельно или по мере загрязнения волос с разрешения лечащего врача. Процедуру следует отложить, если у пациента поднялась высокая температура.

Для удобства мытья головы можно приобрести специальные ванночки для мытья волос в постели (см. рис. 8). Ванночка снабжена отверстием-сливом для вод и шлангом, который опускается в емкость для слива.



Рис. 9

В положении лежа на спине можно мыть голову над тазом (см. рис. 9). При этом чтобы поставить таз, верхний край матраса подворачивается вниз до уровня плеч пациента. Под шею и затылок можно положить подушку. Шею и плечи пациента необходимо укутать полотенцем. Чтобы вода

не пролилась на кровать, желательно использовать клеенку либо одноразовую пленку, обернув один край вокруг шеи пациента поверх полотенца и закрепив его спереди, опустив другой край в таз. Чтобы вода не попала в уши, рекомендуется закрыть слуховые проходы ватными тампонами, смоченными маслом. На лоб следует положить кусок ветоши или марли с целью предотвращения протекания воды на лицо.

По окончании мытья голову следует укутать полотенцем, затем высушить с использованием фена, разделяя длинные волосы на пряди, и причесать волосы. После просушивания рекомендуется на время укрыть голову пленкой или платком.

### Мытье тела

При невозможности полноценного мытья пациента под душем все гигиенические процедуры следует проводить в постели. Ежедневно осуществляется гигиена области подмышечных впадин, а также кожи в местах выраженных складок на животе и под грудью. Спину рекомендуется мыть ежедневно. Для мытья рук и ног лучше использовать отдельные тазы.

Мытье рук следует проводить как минимум дважды в день во время умывания, а также при загрязнении и перед приемом пищи.

Для мытья тела необходимо приготовить:

- жидкое мыло;
- кувшин с горячей водой;
- пленку или клеенку;
- ветошь или губку для мытья тела;
- мягкое полотенце;
- средства по уходу за кожей.

Влажные салфетки, а так же специальные пенки и лосьоны не могут полностью заменить мытье с использованием воды и мыла, хотя достаточно удобны в использовании. Так и в повседневной жизни мы пользуемся влажными салфетками лишь в исключительных случаях при невозможности полноценного мытья рук: в дороге, в общественном транспорте, на улице. Кроме этого, сложные комплексы, входящие в состав гигиенических средств пациентов, могут вызвать раздражение кожи или способствовать развитию аллергических реакций.

Для проведения гигиенических процедур в домашних условиях можно самостоятельно приготовить жидкое мыло из детского кускового мыла. Для изготовления жидкого мыла кусковое мыло натирается на терке и заливается горячей водой. Как только мыло остынет, следует размешать его повторно, после чего перелить во флаконы для дальнейшего использования.

#### Пропорции

200 грамм воды	1-2 чайные ложки натертого мыла
3 литра воды	1 кусок мыла



Во время мытья не следует полностью раскрывать пациента: так при мытье спины следует прикрыть одеялом ноги, таз и грудь пациента.

Чтобы вода не намочила кровать, желательно постелить клеенку с пленкой или одноразовую пленку.

Для мытья тела можно использовать ветошь (чистые куски ткани), губку либо полотенце. Чтобы собрать мыло с тела пациента, ветошь или полотенце следует смочить горячей водой, затем протереть намыленную область несколько раз до полного смывания мыла.

## КОНТРОЛЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Участие в наблюдении за состоянием пациента — важная задача ухаживающего. В условиях отделения эта задача практически полностью ложится за медицинский персонал. При этом ухаживающий, почти постоянно находясь рядом с пациентом, может передать врачу или медсестре свои наблюдения: пациент стал беспокойным, часто мочится, отказывается от приема пищи и т.д.

После выписки из больницы ухаживающему следует позаботиться о многих вопросах самостоятельно. Именно родственники могут помочь врачу оценить динамику изменения состояния пациента во время его пребывания на дому. Необходимо ежедневно утром и вечером измерять артериальное давление и температуру (либо с другой периодичностью согласно врачебному назначению). Все эти данные имеют большое значение при подборе лекарственных препаратов лечащим врачом.

Чрезвычайно важно следить за регулярностью стула, отмечая дни приема слабительного средства, а в некоторых случаях бывает необходимо вести учет выпитой и выделенной жидкости.

### *Измерение артериального давления*

Тонометр — необходимый прибор для контроля уровня артериального давления пациента, перенесшего инсульт. Существуют различные виды тонометров.

#### **Механические тонометры**

Эти устройства до недавнего времени являлись самой распространенной моделью приборов измерения давления. В комплектацию входит: механический манометр со шкалой и стрелкой, с помощью которой определяется систолическое и диастолическое давление, пневматическая манжета, груша, нагнетающая в нее воздух и фонендоскоп.

Подобные устройства наименее подвержены внешнему воздействию, благодаря чему обеспечивают максимально точный результат, не искажая показатели вследствие движения руки или по причине наличия аритмии у пациента. Подобные тонометры не требуют батареек либо подзарядки.

Недостатки механических моделей заключаются в том, что их сложно использовать людям со сниженным слухом, что часто наблюдается в пожилом возрасте. В таких ситуациях возникают сложности в получении объективных показателей давления. Чтобы наполнить манжету воздухом, необходимо приложить определенные усилия.

### Автоматические тонометры

Электронные тонометры являются наиболее удобными для самостоятельного использования, так как не требуют усилий для нагнетания воздуха. Груша в таких устройствах отсутствует. Накачивание происходит автоматически, а результаты выводятся на экран в виде цифр.

Современные модели отличаются рядом функциональных особенностей. Помимо дополнительной возможности определения пульса, в них может быть включен индикатор повышенного давления и аритмии, расчет среднего показателя, память, подсветка, звуковые сигналы. Автоматические модели фиксируются на плече, запястье, пальце. Достоверность полученного результата зависит в первую очередь от выполнения правил наложения манжеты, следования инструкциям по использованию прибора. Тем не менее, автоматический тонометр считается недостаточно точным.

### Полуавтоматические тонометры

Главное преимущество полуавтоматических тонометров состоит в том, что их цена меньше стоимости автоматических аналогов. Воздух нагнетается в манжету при помощи груши, определение артериального давления происходит автоматически.

### Подготовка к измерению давления

При измерении артериального давления важную роль играет положение тела пациента. Пациент должен лежать или сидеть, прислонившись к спинке стула.

Во время измерения не следует активно двигаться и разговаривать.

Следует расслабить руку и расположить ее так, чтобы локоть находился приблизительно на уровне сердца. Не следует измерять давление на парализованной руке. Важно правильно закрепить манжету тонометра на плече. Она должна находиться на 2-3 см выше локтевого изгиба. Манжету допускается надевать поверх тонкой футболки или рубашки, кофту или свитер желательно снять. Между не заполненной воздухом манжетой и рукой должен проходить палец.

Для уточнения результата желательно измерить давление повторно через несколько минут.

### Измерение артериального давления ручным тонометром

1. Оберните манжету вокруг руки и закрепите ее в этом положении липучками.
2. Мембрану фонендоскопа поместите на точку пульсации плечевой артерии (ориентировочно в область локтевой ямки, см. рис. 10).
3. Возьмите в руку грушевидный насос тонометра. Не забудьте предварительно закрыть клапан (вентиль) груши, чтобы воздух не выходил обратно.

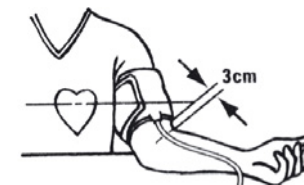


Рис. 10

4. Сжимая и разжимая грушевидный насос, нагнетайте воздух в манжете до тех пор, пока тонометр не будет показывать давление примерно на 20-40 мм рт. ст. выше того, которое Вы ожидаете.
5. Начните выпускать воздух из манжеты. Для получения достоверных результатов измерения артериального давления нужно делать это медленно.
6. Первый услышанный удар (звук, тон) соответствует значению систолического (верхнего) давления. Уровень прекращения тонов соответствует диастолическому (нижнему) давлению.
7. Запишите полученное систолическое и диастолическое давление, не полагаясь на память.

### Измерение пульса

Пульс — это возникающие при сокращении сердца колебания стенки кровеносных сосудов.

Пульс измеряется в проекции крупных артериальных сосудов, лежащих непосредственно под кожей. На артерию в области запястья, слегка надавливая, накладываются 3 пальца руки (указательный, средний и безымянный) (см. рис. 11). Пульс прощупывают одновременно на обеих руках, так как иногда на правой и левой руке он выражен неодинаково. Кроме того, пульс исследуют на сонных, бедренных, височных артериях, артериях стоп и др. Пульс можно измерять в течение 30 секунд, умножая затем полученный результат на 2. Однако при нарушениях сердечного ритма следует проводить измерения в течение минуты.



Рис. 11



### Учет диуреза

Диурез — количество мочи, выделенное за определенный промежуток времени с учетом потребляемой жидкости. Определение диуреза имеет большое значение при ряде заболеваний. В норме у взрослого человека количество выделяемой мочи составляет  $\frac{3}{4}$  от потребляемой жидкости.

Необходимо учитывать количество выпитой жидкости, а также съеденные фрукты, овощи и жидкие блюда. Среднего размера фрукты и овощи принято считать за 100 г жидкости. Количество жидкости по мере ее употребления необходимо записывать.

В течение времени измерения учитывается и записывается так же объем мочи. Если пациент не контролирует мочеиспускание, следует регулярно взвешивать наполненные подгузники и прокладки, вычитая из общего веса вес незаполненного подгузника (прокладки) в каждом случае. Если у пациента установлен катетер, определить объем мочи можно по делениям на мешке.

### Ведение документации

Грамотная организация ухода невозможна без документации. В стационаре ведется учет всех выполненных процедур, полученных лекарственных препаратов, контроль основных физиологических показателей и состояния пациента в целом.

Документация по уходу содержит: личные данные (ФИО, возраст, диагноз), индивидуальный план ухода, лекарственные назначения, врачебные рекомендации, а также другую необходимую и важную для пациента информацию.

Необходимо, чтобы ухаживающий знал, где находятся документы пациента: паспорт, медицинский полис, последние выписки из стационара и врачебные заключения. Это чрезвычайно важно на случай вызова скорой помощи и внезапной госпитализации. Следует убедиться, что ухаживающий знает адрес, по которому проживает пациент, или адрес должен быть подробно записан.

Еще со времени нахождения в больничной палате при постоянном контроле со стороны медицинского персонала ухаживающий должен следить за тем, что находится в его компетенции — за регулярностью всех процедур по уходу.

С этой целью отметки о выполненных процедурах ставятся в *манипуляционном листе*. Кроме общего перечня ежедневных действий ухаживающего в пустующие графы можно дополнительно вписать все то, что необходимо для пациента и выполняется ухаживающим или самим пациентом с помощью ухаживающего.

По выписке из больницы обязанности ухаживающего расширяются: теперь важно следить за температурой и давлением, регулярностью стула, соблюдением врачебных назначений, приемом лекарственных препаратов. Врач, посещающий пациента на дому, должен оставлять письменные назначения. Данные измерения давления, температуры и пульса могут отображаться в виде графиков или отдельных записей.

Ухаживающему полезно вести дневник наблюдения, в котором дополнительно указывается все важное, что произошло в течение дня: можно писать о настроении, аппетите, выполненных по назначению врача упражнениях, жалобах и т.п. Документация может отражать процесс реабилитации и овладения навыками самообслуживания.

Если у пациента есть пролежни, процесс заживления должен также отражаться в документации. Ухаживающий регулярно фиксирует размер пролежня, количество, цвет и запах отделяемого, лекарственные средства для обработки (антисептические препараты, мази, повязки с лекарственным средством). Данные удобно записывать в виде таблицы. Таким образом, можно определить, насколько оптимально подобрано лечение. Оценить динамику заживления поможет фотоотчет.







## ЛИСТ ОБРАБОТКИ ПРОЛЕЖНЕЙ И ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ

Дата ФИО ухаживающего	Расположение	Размер	Описание раны и отделяемого (количество, цвет, вид, запах)	Описание краев раны, состояния кожи вокруг раны	Изменение состояния раны	Раствор для промывания	Повязка и лекарственный препарат	Фиксация повязки
28.08.17 ФИО указывается, если ухаживающих несколько	Например, область крестца	3*4 см	Поверхностный/глубокий пролежень. Разного/красного цвета/ покрыт черным струпом/ бело-желтым налетом Отделяемое в незначит- ельном/в умеренном/ колич-ве без запаха/с резким/ гнилостным запахом	Например: края мокнущие, вокруг раны - покраснение	Например: очищение пролежня, уменьшение отделяемого и т.п.	Антисептический раствор, физиологический раствор и т.п.	Наименование назначенного врачом лекарственного препарата, форма выпуска (мазь, крем, гель, порошок, раствор и т.д.)	Фиксирующий пластырь (вид, название) или бинт