Общие рекомендации по уходу за тяжелобольным

1) Поместите, если возможно, больного в отдельную комнату, а если нельзя, то выделите ему место у окна.

2) Кровать, по возможности, поставьте так, чтобы к ней был открыт доступ со всех сторон. Это поможет вам переворачивать больного, мыть его, менять постельное бельё.

3) Постель, не должна быть мягкой. Если это необходимо, застелите клеенкой матрац под поясницей. Простыня должна быть без складок; складки провоцируют пролежни.

4) Одеяло лучше использовать не тяжелое ватное, а шерстяное, легкое.

5) Рядом с постелью поставьте тумбочку (табуретку, стул) для лекарств, питья, книг и др.

6) В изголовье постели разместите бра, настольную лампу, торшер.

7) Чтобы больной мог в любую минуту вызвать Вас, приобретите колокольчик или мягкую со звуком резиновую игрушку (или поставьте рядом с больным пустой стеклянный стакан с чайной ложкой внутри).

8) Если больному трудно пить из чашки, то приобретите поильник или используйте соломку для коктейлей.

9) Если больной не удерживает мочу и кал, а у Вас есть средства, чтобы купить памперсы для взрослых или взрослые пеленки, то приобретите их. А если нет, то сделайте много тряпочек из старого белья для смены.

10) Используйте только тонкое (пусть старенькое) хлопчатобумажное белье для больного: застежки и завязки должны быть спереди. Приготовьте несколько таких рубашек для смены.

11) Проветривайте комнату больного 5-6 раз в день в любую погоду на 15-20 минут, укрыв больного потеплей, если на улице холодно. Протирайте пыль и делайте влажную уборку каждый день.

12) Если больной любит смотреть телевизор, слушать приемник, читать - обеспечьте ему это.

13) Всегда спрашивайте, что хочет больной и делайте то, о чем он просит. Он знает лучше Вас, что ему удобно и что ему нужно. Не навязывайте свою волю, всегда уважайте желание больного.

14) Если больному становится хуже, не оставляйте его одного, особенно ночью. Соорудите себе постель рядом с ним. Включите ночник, чтобы в комнате не было темно.

15) Спрашивайте больного, кого бы он хотел видеть и зовите к нему именно этих людей, но не утомляйте его визитами друзей и знакомых.

16) 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 полусидячем положении (чтобы не поперхнуться). Не укладывайте его сразу после еды. Не забывайте поить пациента соками, минеральной водой.

## Организация самообслуживания пациента

Уход за больным, когда все делается за него и обо всем необходимом ему приходится просить близких, - это самое трудное время для каждого человека, задействованного в этой ситуации.

Самостоятельность болеющего человека во многом зависит от того, как организовано его жизненное пространство. Не всегда у близких есть возможность неотлучно находиться у постели больного. И это не всегда нужно, если он сам может помогать окружающим ухаживать за собой.

В первую очередь необходимо организовать место больного в доме. Не имеет большого значения, будет у него отдельная комната или нет. Это зависит от жилищных условий, желаний больного и родственников, возможно, тяжести состояния больного. Во всяком случае, при необходимости уединения комнату можно перегородить занавесом или использовать ширму, а находящегося в отдельной комнате больного снабдить колокольчиком или металлической миской с ложкой, звон которых будет слышен в любом месте квартиры. Желательно, чтобы лежащему в кровати больному были видны окно и, если возможно, дверь комнаты. При имеющейся возможности и согласии больного желательно переставить мебель в помещении таким образом, чтобы обеспечить доступ к кровати с трех сторон: так удобнее осуществлять уход. При имеющихся трудностях в присаживании в постели можно сделать приспособление типа "вожжей" из бельевой веревки, закрепленной к ножному концу основания кровати, другой конец веревки в виде петли должен лежать в постели на уровне кистей больного. Для облегчения поворотов к боковым сторонам кровати можно прикрепить выступающие над ее уровнем  "ручки"  из довольно жёсткой проволоки и обмотать их тканью.

Значительно обездвиженный человек, особенно, если он испытывает боли, должен иметь в постели значительное количество разных подушек. С их помощью можно удобно расположить руки и ноги; если какая-то конечность отекает, устроить ее в возвышенном положении; подоткнуть подушки под спину и ягодицы, уменьшая давление на болезненные участки тела; в положении на боку положить подушечку между колен; приподнять с их помощью до уровня тела находящуюся сверху ногу и руку.

При выборе цвета постельного белья следует помнить, что кожа желтушного больного выглядит менее желтой на фоне вещей розового и голубоватого тонов.

Прикроватный столик или тумбочка, выключатель торшера или бра должны быть расположены так, чтобы до них можно было легко дотянуться. Когда пить приходится лежа, вместо кружек лучше использовать пластмассовые поильники.

К ручке тумбочки можно привязать один пакет - с рулоном туалетной бумаги и  салфетками  и другой - мусора, сделать перекладину для полотенца, поставить рядом с кроватью стул с судном, накрытом салфеткой и, если нужно, с уткой. Для лежачего больного лучше брать в аптеке судно в виде "совочка", практически не имеющее одного борта; оно может использоваться больным самостоятельно. Некоторые женщины с успехом применяют небольшую банку, плотно прижимая ее к промежности и подложив для защиты постельного белья памперсную пеленку; банка опорожняется в стоящее рядом с кроватью судно.

Если человек читает книги или рисует, то раскладная конструкция типа мольберта, ножки которой, широко раздвигаясь, упираются в кровать, помогает заниматься любимым делом.

Если больной может вставать, коврик около кровати должен лежать очень плотно. Недопустимо вставание с постели и ходьба по дому в носках: можно легко поскользнуться. Внимательно следите, чтобы на основных маршрутах движения больного, особенно в ночное время, не было ковров и половиков, края которых могут заворачиваться и делать "подножку". Из-за выраженной общей слабости или по ряду других, обычно неврологических причин, вставание с постели и ходьба могут быть затруднены. Если врач не назначает постельный режим, то, ориентируясь на самочувствие больного и переносимость им физических нагрузок, надо поощрять его двигательную активность. Для этого следует предусмотреть наличие устойчивой мебели около кровати, на которую можно опираться, присаживаясь и вставая. Возможно использование при ходьбе палок и костылей. Очень удобны валкеры, называемые "ходунками", на колесиках или без них.

Особо надо сказать об оборудовании туалета и ванной комнаты. Пол должен быть нескользким, а раковина устойчива. Туалетную комнату надо снабдить парой дверных ручек, приделанных к стенам по бокам от унитаза, а ванную комнату - ручкой над ванной. Для облегчения вставания с унитаза можно увеличить его высоту, наращивая отдельно взятое сиденье с помощью стопы толстых тряпок, вырезанных по его выкройке; все сооружение скрепляется скотчем и накладывается на унитаз по мере необходимости. Прикроватный стул, лучше с ручками, и с ведром под выпиленным по размерам таза больного сиденьем является альтернативой унитазу и био-туалету.

То есть, если даже нет возможности приобрести фабричные средства ухода, их можно с успехом заменить сделанными своими руками вещами, которые позволяют без слов выразить свою любовь к болеющему и дать ему возможность облегчать близким труд по уходу за ним, чувствовать себя независимым и активным, насколько это позволяют его силы.

Как себя вести, если в доме тяжелобольной

Родственники наших пациентов порой не меньше, а даже больше нуждаются в помощи, чем сами больные. Когда в доме оказывается безнадежный больной, справиться с нахлынувшими чувствами бывает очень трудно. И к страху за близкого человека примешиваются растерянность от неожиданного удара судьбы, горе от собственного бессилия перед болезнью. Вопросы "как быть?", и "почему я?" - не оставляют ни на минуту. Безнадежно больной человек резко меняет весь уклад жизни семьи. Нередко такой пациент становится требовательным, раздражительным и даже агрессивным. Окружающие же часто испытывают постоянное чувство вины перед больным, понимая, что не должны проявлять собственные негативные эмоции: усталость, смятение, страх не справиться с ситуацией.

Часто близкие, понимая, что больной нуждается в обсуждении своей болезни и возможности исцеления, не находят в себе душевных сил говорить с ним откровенно и честно, предпочитают лгать, чем еще больше угнетают пациента. Мы часто слышим от родственников наших пациентов: "Когда я вижу его глаза, я хочу убежать из комнаты. Я чувствую, что он хочет говорить со мной обо всем и прежде всего - о болезни, о ее прогнозе. А я избегаю, выкручиваюсь, ухожу из комнаты, возвращаюсь с заплаканными, красными от слез глазами и ... снова вру. Ему от этого еще страшней наверное...".

Порой родственники безнадежного больного ощущают себя совершенно одинокими в создавшейся ситуации, перестают доверять врачу, начинают поиски т. н. альтернативных способов лечения. А с другой стороны - стесняются обратиться за практической помощью и советом к окружающим. Что же делать?

**[Помните, что:](http://www.hospice.ru/cgi-bin/case.cgi/)**

* Все, что Вы испытываете в настоящее время, в этот сложный период Вашей жизни - это ЕСТЕСТВЕННЫЕ переживания человека, оказавшегося в подобном положении.
* Сейчас Вам необходима помощь друзей, близких, соседей. Не ждите, когда перестанете справляться сами - зовите всех, кому можете доверять. Не стесняйтесь просить о помощи, Вы ее заслуживаете. Поверьте, что большинство окружающих не откажется сделать хоть что-то, чтобы помочь Вам.
* Доверяйте себе и Вы найдете пути к искренним, откровенным отношениям с болеющим человеком. Он должен знать, что есть кто-то не боящийся смотреть правде в глаза. Той правде, которую он давно знает и трудно переживает ее один, без Вас.
* Вы всегда можете задавать вопросы сотрудникам хосписа. Мы готовы и можем во многом Вам помочь.
* Если человека нельзя вылечить, то это не значит, что для него ничего нельзя сделать.

Питание тяжелобольных

Для наших больных характерна потеря аппетита. Им трудно заставить себя есть, у многих изменяются вкусовые ощущения, перестают нравиться блюда, которые раньше были любимыми. Иногда им кажется, что пища "безвкусная" или имеет "металлический привкус". Некоторые едят совсем понемногу, а некоторые просто не могут проглотить ни кусочка.

Тошнота и рвота - тоже симптомы болезни. И депрессия не способствует улучшению аппетита, а она - тоже спутник болезни.

Это очень расстраивает и больного и его близких, все чувствуют себя виноватыми: больной - что не может доставить радость близким, так старательно приготовившим ему еду, близкие - что не знают, что приготовить для больного.

Но все это имеет свои вполне обоснованные причины, связанные с течением болезни или с лечением (облучение, химиотерапия). Что же можно сделать, чтобы помочь больному и что нужно понять близким?

* Примите потерю аппетита как результат болезни.
* Позвольте пациенту самому выбирать еду или напитки. Предлагайте различные варианты еды на выбор, но не настаивайте и не принуждайте больного.
* Найдите способ иначе показать больному свою любовь, заботу, сострадание. Сделайте массаж, найдите, чем его можно еще развлечь.
* Обезвоживание также способствует ухудшению самочувствия: появляется постоянная сухость во рту. Это состояние можно облегчить, если сосать кусочки льда, смачивать полость рта и губы. Делать это надо часто, каждые 10-15 минут.
* Давайте лекарство от тошноты за час до еды.
* Попытайтесь устранить запахи, доносящиеся из кухни. Они могут спровоцировать у больного тошноту или создать у него ложное ощущение сытости.
* Тошноту можно снимать настоем мяты перечной: две чайные ложки сухой мяты заварите 1 стаканом кипятка (можно в термосе); давать пить горячим, теплым или холодным (по желанию пациента) с медом и лимонным соком.
* Используйте для снятия тошноты (по желанию больного) соки, растворимые фруктовые чаи (лимонный, брусничный, малиновый), различные растворимые травяные чаи, морсы и кисели из клюквы, брусники, облепихи, черной смородины. Делайте настой шиповника (2 столовых ложки размолотого шиповника на пол-литра кипятка, настоять в термосе ночь, пить процеженным с медом и лимонным соком). Теплые и прохладные напитки можно давать пить больному через соломинку.
* Сервируйте еду в приятной обстановке, красивой посуде.
* Давай только маленькие порции еды, одно или два блюда за один раз.
* Холодная, прохладная, нежирная, легкая и мягкая пища является наиболее подходящей. В питье можно добавлять различные порошкообразные белковые и витаминные добавки.
* Насильно не заставляйте больного ни пить, ни есть, только смачивайте губы в случае отказа от еды и питья.
* Спрашивайте у больного, что ему бы хотелось попить или поесть и уважайте его выбор (в том числе и отказ от еды). При отказе от еды больной может чувствовать себя лучше.

## Уход за телом

**[КОЖА](http://www.hospice.ru/?/nid=17&item=19)**требует самого пристального внимания, так как больше, чем у здорового человека нуждается в чистоте. Лежачего пациента необходимо обтирать влажным теплым полотенцем с последующим вытиранием насухо. Лучше смочить полотенце лосьоном для тела, разбавленным водой. Одной из самых частых проблем у лежачих больных являются пролежни. Они возникают в результате нарушения кровообращения. Обычно это область крестца, копчика, позвоночных отростков, лопаток, пяток и ягодиц. Лечить пролежни тяжело и долго, поэтому надо приложить все силы, чтобы не допустить их появления: меняйте положение больного в постели до 10 раз в сутки, поворачивайте его. Простыня должна быть натянута, без складок. Швы нижнего белья не должны приходиться на участки, наиболее плотно соприкасающиеся с кроватью. Под крестец и копчик подкладывают резиновый круг, слегка надутый и покрытый мягкой пеленкой или скатанное в жгут полотенце. Мокрое, грязное белье немедленно меняйте (если его не копить, а замачивать и стирать сразу же, то можно избежать характерного запаха тяжелобольного в квартире). Места наибольшего давления на кожу необходимо протирать камфорным, нашатырным или салициловым спиртом, а также разведенным столовым уксусом не менее 3-4 раз в день. Каждый день смазывайте всю поверхность тела любыми питательными кремами, особенно ноги. При появлении покрасневших участков, после легкого массажа, прижигайте их крепким темно-фиолетовым раствором марганца. Используйте тальк, окись цинка и стрептоцид в виде присыпок, подойдут и детские присыпки. Если пролежень стал мокрым, самостоятельно не наносите никаких мазей, не наклеивайте пластырей и не забинтовывайте: сделаете только хуже. Пролежень должен "дышать". Пригласите специалистов из хосписа.

**[ВОЛОСЫ](http://www.hospice.ru/?/nid=17&item=19)** моют не реже 1 раза в неделю, расчесывать их нужно ежедневно. Ногти на руках и ногах подстригайте по мере их отрастания. Не забывайте мужчин брить. Делайте это аккуратно, избегая порезов.

**[ГЛАЗА](http://www.hospice.ru/?/nid=17&item=19) И ПОЛОСТЬ РТА** тоже нуждаются в уходе. Ежедневно промывайте глаза настоями ромашки, шалфея или чайной заваркой, используя пипетку и ватный шарик. Протирайте язык, десны и зубы слабым раствором марганцовки или фурацилина, ромашки, шалфея, тоже ежедневно. Для профилактики стоматита смазывайте полость рта раствором буры в глицерине, медом или растительным маслом. Если больной может, то пусть чистит зубы зубной щеткой.

**[СТУЛ](http://www.hospice.ru/?/nid=17&item=19)** необходимо регулировать. Если у больного запоры, используйте слабительные и клизмы. Если запор длительный (больше 5-6 дней) и не помогает даже клизма, обращайтесь к врачу, равно как и в ситуации, если больной не мочится больше суток.

Профилактика пневмонии

**[ПРОФИЛАКТИКА](http://www.hospice.ru/cgi-bin/case.cgi/) ПНЕВМОНИИ (воспаления легких).**

У тяжелых лежачих больных это частое осложнение, возникающее из-за длительного пребывания в одном положении и нарушения нормального дыхания и вентиляции легких.

* Почаще сажайте больного, поворачивайте его с боку на бок.
* Проводите массаж грудной клетки, включающий в себя переворачивание больного на живот и легкое постукивание снизу вверх по всей поверхности спины. Проводите дыхательную гимнастику.
* Приобретите надувную игрушку, пусть больной надувает ее: это хорошая тренировка легких.
* Свежий воздух в комнате - это тоже профилактика пневмонии, однако, не переохладите больного.

Профилактика пролежней

При каждом перемещении, любом ухудшении или изменении состояния больного регулярно осматривайте кожу в области крестца, пяток, лодыжек, локтей, затылка, ушей, большого вертела бедренной кости, внутренней поверхности коленных суставов.

Не подвергайте уязвимые участки трению. Обмывайте их не менее одного раза в день, если необходимо соблюдать обычные правила личной гигиены, а при недержании мочи, кала - по мере необходимости. Пользуйтесь мягким и жидким мылом. Убедитесь, что моющее средство смыто, высушите этот участок кожи салфеткой или мягким полотенцем. Нанесите увлажняющий или защитный крем. Легкий массаж тела с применением увлажняющего крема рекомендуется делать не менее двух раз в день. Не делайте массаж в области костных выступов. Изменяйте положение пациента каждые два часа, по возможности даже ночью, но не будите его. Проверяйте состояние постели (складки, крошки и т. п.). Исключите контакт кожи с жесткой частью кровати. Используйте поролон в чехле (вместо ватно-марлевых и резиновых кругов) для уменьшения давления на кожу. Ослабьте давление на участки нарушения целостности кожи. Старайтесь, чтобы положение изголовья кровати не превышало 30 градусов. Не допускайте, чтобы в положении «на боку» пациент лежал непосредственно на большом вертеле бедра (костном выступе). Не допускайте непрерывного (более часа) сидения в кресле или инвалидной коляске. Напоминайте пациенту самостоятельно изменять положение тела через каждый час, подтягиваясь осматривать уязвимые участки кожи. Посоветуйте ему ослаблять давление на ягодицы каждые 15 минут: наклоняться вперед, в сторону, приподниматься, опираясь на ручки кресла. Уменьшайте риск повреждения ткани под действием давления:

* Регулярно изменяйте положение тела.
* Используйте   приспособления, уменьшающие  давление  тела  (валики,   подушки   и т.д.).   С осторожностью приподнимайте и перемещайте пациента.
* Осматривайте кожу не реже 1 раза в день.
* Осуществляйте правильное питание и адекватный прием жидкости.
* Контролируйте качество и количество пищи и жидкости, в том числе при недержании мочи.

Для предотвращения возникновения пролежней рекомендуется пища с достаточным количеством белка и не менее полутора литров жидкости в сутки. Максимально расширяйте активность своего подопечного. Если он может ходить, побуждайте его прогуливаться.

При недержании мочи или кала используйте одноразовые пеленки и подгузники, а при их отсутствии - хлопчатобумажные прокладки, стараясь менять как можно чаще. Не допускайте непрерывного ношения подгузников, так как из-за недостатка воздуха и повышенной влажности они могут вызвать раздражение кожи. По этой же причине не рекомендуется применение клеенок и воздухонепроницаемых пеленок.

Как показывает практика ухода за пациентами, применение дорогостоящих препаратов для предупреждения и лечения пролежней не всегда оправданно. В последнее время в аптечной сети появилось достаточное количество отечественных средств для защиты кожи. Если же Вам все-таки не удалось избежать появления пролежней, не пытайтесь самостоятельно справиться с ними с помощью марганцовки, зеленки и т. д. Это неправильно!