**Уход это искусство**

*«...Правильный, гигиенический уход всегда имеет несомненное положительное влияние на продолжительность и течение болезни».*

*Ф. Найтингейл «Записки об уходе»*

Профессиональный уход за тяжелобольным пациентом — это, прежде всего максимально качественный уход. Искусство ухода заключается в том, чтобы ухаживать не за пациентом, с каким-либо заболеванием, а за человеком, обладающим индивидуальными особенностями, характером, привычками, желаниями.

Создание благоприятных условий для пациентов, деликатное и тактичное отношение, готовность оказать помощь в любую минуту, являются обязательными условиями качественного ухода.

Уход за тяжелобольным требует определенных знаний и опыта. Нужно понимать, что делать, когда и каким образом, а также уметь правильно общаться с человеком, испытывающим психологические и физические страдания. Я надеюсь, что информация, которой я поделюсь с вами, будет вам в помощь.

Комфорт и активность больного во многом зависят от того, как организовано его жизненное пространство. В своей презентации я сделала упор на организацию домашнего пространства и уходом за пациентом на дому.

**Комната.**

Выделите человеку, если возможно, отдельную комнату или используйте ширму, чтобы у него было личное пространство.

Поддерживайте оптимальную температуру в помещении — 21-23 °С. Проветривайте комнату не менее 2 раз в день, по 15-20 мин, но следите, чтобы человеку не было холодно.

Влажную уборку желательно делать ежедневно или хотя бы 1-2 раза в неделю — это снизит риск инфекционных заболеваний. Избегайте сильно пахнущих средств для уборки и спреев: они могут быть неприятны и вызвать аллергию.

Пусть вокруг него будут привычные и приятные ему вещи: поддерживайте домашний уют, а не больничный порядок. Если больной любит домашние растения, не лишайте его этой маленькой радости. Убедитесь, что растения не вызывают аллергию и на них нет колючек.

Обратите внимание на предпочтения по освещению комнаты. Кто-то не любит яркий свет, поэтому нужны будут плотные шторы на окнах, а вместо лампы, закрепленной на потолке, лучше включить прикроватный торшер или бра.

Все необходимые предметы располагайте так, чтобы до них было легко дотянуться

Болеющий человек проводит большую часть времени в кровати, поэтому важно расположить ее так, чтобы комфортно было и пациенту, и тем, кто за ним ухаживает.

**Расположение кровати:**

Если есть возможность и пациент согласен, поставьте кровать так, чтобы:

* человек видел входящих в комнату и мог смотреть в окно;
* доступ к кровати был с трех сторон. Иногда больные предпочитают угловое расположение кровати, чувствуя себя в такой позиции более защищенными, — в этом случае важно найти компромисс, чтобы было удобно человеку, который ухаживает и болеющему человеку;
* около кровати по возможности была розетка. Она нужна, если у вас функциональная кровать, противопролежневый надувной матрас, больной пользуется кислородным концентратором и т.п

**«Правильная» кровать**

Идеальным вариантом (по комфорту для пациента и людей, ухаживающих за ним) будет специализированная функциональная кровать, которая позволяет человеку принять наиболее удобное положение в постели. Кровати с электрическим приводом — самые дорогие, но они позволяют человеку с помощью пульта самому регулировать свою позицию. Кровати с механическим приводом дешевле, но менять ее положение может только ухаживающий. Также у многих функциональных кроватей есть боковые бортики, которые поднимаются и опускаются по необходимости и повышают безопасность пациента в постели.

Рекомендуемая высота кровати должна быть не ниже 65 см, тогда пациенту будет легче с нее вставать, а ухаживающим поднимать малоподвижных больных. При этом важно, чтобы ноги пациента доставали до пола, когда он сидит на краю кровати.

Если у вас нет возможности приобрести или взять в аренду функциональную кровать либо габариты комнаты не позволяют ее поставить, стоит максимально приспособить имеющуюся мебель под нужды болеющего человека с помощью подручных средств.

Подложить стопку книг или кирпичи под ножки (убедитесь, что кровать сохранила устойчивость) или использовать дополнительный матрас, если кровать очень низкая.

Посадить пациента в постели поможет опора под спину: она продается в специализированных магазинах. Опора должна фиксироваться в нескольких положениях, от 45° до 65°, при этом обязательно наличие мягкого подголовника. В домашних условиях в качестве опоры подойдет перевернутый стул, который кладется под матрас.

Важно дать больному возможность сохранять самостоятельность (на которую он способен). Это полезно и для физического, и для психологического состояния вашего пациента: чувство беспомощности очень тяжело. Сделать это можно с помощью веревки-тросика. На веревке тросике должны быть узлы, чтобы не скользили руки. Еще один вариант кроватного тросика — приспособление типа вожжей. Его можно сделать даже из бельевой веревки, закрепив ее в ножном конце основания кровати, другой конец веревки в виде петли должен лежать в постели на уровне кистей пациента. В магазин техники есть кроватные тросики, которые крепятся к основанию кровати и выглядят как веревочная лестница.

Для облегчения поворотов в постели можно прикрепить к боковым сторонам кровати выступающие над ее уровнем ручки из жесткой проволоки и обмотать их тканью.

Боковые бортики можно заменить подушками или сложенными одеялами. Главное, убедитесь, что больному комфортно и он не чувствует себя запертым.

**Матрасы.**

Для лежачих и малоподвижных больных желательно приобрести специальный противопролежневый матрас.

**Ячеистые матрасы**

Противопролежневые матрасы этого вида получили свое название благодаря необычной структуре. Они представляют собой единый блок, собранный из воздушных, похожих на соты, ячеек. Каждая подключена к общему пульту управления, который управляет работой компрессора. Компрессор, в свою очередь, нагнетается воздух в ячейки. Регулировать подачу воздуха может сам пациент или ухаживающая за ним. Изменяя в ячейках давление, можно получить массажный эффект, улучшающий кровообращение в мягких тканях.

**Баллонные матрасы**

Противопролежневые матрасы баллонного вида рекомендуются для пациентов, чей вес превышает 100 кг. Он представляет собой соединенные в единый блок трубчатые подушки. Они поочередно накачиваются воздухом, создавая массажный эффект.

Для подвижных больных достаточно просто удобного матраса, но он не должен быть мягким: это ограничивает мобильность и активность пациента, а также усложняет проведение гигиенических процедур.

Отнеситесь внимательно к выбору белья, одеял и подушек: от их качества напрямую зависят физическое состояние пациента и его комфорт

**Тумбочка.**

Тумбочка или прикроватный столик должны располагаться так, чтобы пациент мог легко до них дотянуться в лежачем положении. Ставить тумбочку нужно с той стороны, которая удобна человеку: одному легче поворачиваться на правый бок, у другого лучше работает левая рука или лучше видит левый глаз.

Что обязательно должно быть на/в тумбочке:

* свежая питьевая вода в удобной емкости — стакане с трубочкой или поильнике. Также подойдет обычная пластиковая бутылка с клапаном для питья; можно использовать детские поильники-«непроливашки». Самое главное: вода всегда должна быть легко доступна пациенту;
* колокольчик, настольный звонок, резиновая игрушка-пищалка — любой предмет, с помощью которого больной сможет вас позвать;
* телефон, чтобы пациент оставался на связи с друзьями и близкими;
* салфетки могут пригодиться в любой момент, особенно во время принятия пищи;
* пульт от телевизора, любимая книга;
* очки (если больной ими пользуется);
* расческа;
* внутри тумбочки можно хранить белье, подгузники, кремы, пакет для мусора.

Помните, для малоподвижного человека, чья жизнь зачастую проходит в постели, его тумбочка—это его мир. Не стремитесь поддерживать на тумбочке идеальный порядок и тем более — оставлять ее поверхность пустой

**Кресло туалет.**

Кресло-туалет, как и прикроватную тумбочку, надо располагать рядом с кроватью с удобной для пациента стороны. При выборе кресла-туалета учитывайте вес больного: если он менее 120 кг — выбирайте стандартное кресло, если от 120 до 200 кг — усиленное, с расширенным сиденьем. Желательно, чтобы у кресла-туалета были откидные подлокотники. Кресло-туалет можно сделать самостоятельно: выпилить в обычном стуле отверстие по размеру таза больного и поставить под стул ведро.

Стул для посетителей

Лежачему больному некомфортно, когда с ним разговаривают стоя, из позиции сверху вниз, поэтому предусмотрите в комнате стул для посетителей. Если в комнате мало места, пригодится складная табуретка. Стул также необходим на время кормления.

**Инвалидное кресло и ходунки.** Убедитесь, что кресло или ходунки находятся рядом с кроватью, а кресло располагается с кроватью на одном уровне. Уточните у пациента, умеет ли он пользоваться креслом/ходунками, при необходимости — помогите научиться

***ВАЖНО! Когда кресло не используется — ставьте его на тормоз!***

Отдельно необходимо отметить важность **правильного оборудования туалета и ванной,** которые надо обустроить так, чтобы снизить риск падений.

Сделайте опорные ручки на стенах по бокам от унитаза и на стене над ванной. Выбирая поручни, надо предусмотреть несколько моментов:

* Крепите поручни обязательно с помощью саморезов;
* Проверяйте прочность поручней: попытайтесь не просто оторвать их от стены, а нажмите на них и обопритесь всем весом, как это делает человек, который боится упасть;
* Не крепите поручни с присосками к кафельной плитке. Плитка часто бывает ненадежной и может отвалиться вместе с поручнем.

Расположите поручни таким образом, чтобы за них можно было держаться при входе в ванную и перемещаясь в ней, залезая и вылезая из ванны.

Унитаз должен быть достаточно высоким, чтобы пациенту было удобно с него вставать. Магазины сантехники предлагают специальные высокие унитазы. Увеличить высоту можно, установив специальную насадку (продается в магазинах медтехники), лучше выбирать ту, которая оборудована боковыми ручками. Сделать унитаз выше можно и с помощью простых подручных средств: положите на него стопку толстых тряпок, вырезанных по форме сиденья, и закрепите их скотчем

**Гигиена.**

Правильная и регулярная личная гигиена пациента, особенно малоподвижного, не только важна — она обязательна! Нерегулярная и недостаточная гигиена приводит к возникновению опрелостей, пролежней, инфекциям, геморрою, подавленности и стрессу. Даже несколько минут в мокром подгузнике — это серьезный физический и психологический дискомфорт для человека.

Какую бы гигиеническую процедуру вы ни выполняли (уход за телом, ушами, глазами, ртом, интимную гигиену), всегда соблюдайте следующие важнейшие правила:

* убедитесь, что пациент не испытывает боли. Если болевой синдром присутствует, сначала дайте обезболивающее и, только когда оно подействует, выполняйте процедуру;
* всегда предупреждайте больного о своих действиях («сейчас я поверну тебя на бок и буду протирать спину»), чтобы прикосновения не были неожиданными;
* меняйте положение больного плавно: резкие движения могут привести к головокружениям;
* будьте деликатны! Человеку, который становится все более зависим от окружающих и теряет способность ухаживать за собой, психологически труднее, чем вам. Поставьте себя на его место и попытайтесь организовать уход так, чтобы больному было максимально комфортно. Выполняя интимные процедуры, используйте ширму или закрывайте дверь. Относитесь с пониманием к отказу больного обнажать искалеченные шрамами и рубцами или же отсутствующие части тела;
* уважайте желания больного. Если есть возможность, пусть пациент сам решит, от кого ему комфортнее принимать помощь при выполнении гигиенических процедур (особенно когда дело касается интимной гигиены). Общайтесь с человеком, поддерживайте его чувство самоуважения: максимально вовлекайте во все манипуляции, дайте возможность самому принимать решения (например, куда поставить емкость для умывания, нужно ли сделать воду холоднее или горячее и т.д.).

Людям, которые из-за болезни ограничены в движениях, бывает трудно принять ванну или душ. Но забота о чистоте тела необходима каждому из нас. Даже когда человек лежит в постели и совсем не встает, он по-прежнему нуждается в гигиенических процедурах. Возможно, даже больше, чем здоровый человек, ведь из-за неподвижности возникает риск опасных осложнений.

Кроме того, ощущение погружения тела в воду просто приятно. Это расслабляет и поднимает настроение, возвращает ощущение комфорта и радости, которое часто забирает болезнь.

Процесс мытья человека вызывает у тех, кто за ним ухаживает, массу опасений. Вполне обоснованных, ведь без специальных приспособлений помыть тяжелобольного человека в домашних условиях действительно сложно, а иногда и небезопасно.

Если человек в силах дойти до ванной и самостоятельно стоять, но поднять ногу достаточно высоко, чтобы перешагнуть борт ванны, для него — невыполнимая задача.

Решение:

Вам помогут ступеньки с поручнем. Они бывают разных модификаций: от одной ступеньки до небольшой лесенки.

Процесс мытья может быть длительным, поэтому ослабленному человеку лучше делать это сидя. Позволяет ли ванная поставить туда сидение или табурет, и сможет ли пациент сидеть без опоры на спину?

Решение:

В зависимости от того, хочет ли ваш пациент сидеть в ванне или лежать, можно подобрать различные вспомогательные средства:

Сидения для ванной или табурет — отличный выход, если пациент может сидеть без поддержки, самостоятельно подниматься и перешагивать через борт ванны. Бывают даже модели сидений со спинкой. Но есть и ограничения. Такие приспособления можно использовать, только если у ванны есть свободные борта! Иначе они не будут держаться и соскользнут. Часто борт заложен плиткой, и тогда сидение невозможно установить, не сбивая плитку.

***Если человек лежит в постели и не может встать***

Помыть тяжелобольного человека можно и в постели. Но без специальных приспособлений не обойтись.

Можно использовать надувную ванну. Обычно в комплекте к ней идет подушка, компрессор, шланг слива воды, душевая лейка со шлангом для подключения к смесителю

Если человек может сидеть, купите детский надувной бассейн.

Поставьте в бассейн стул со спинкой (обычный или санитарный). Чтобы ножки стула не повредили дно бассейна, подложите под них поролон или мягкую ткань.

Посадите вашего подопечного на стул и мойте, поливая из ковшика. После воду из бассейна слейте в ведро, а потом в унитаз.

Что делать, если нет возможности купить дорогие приспособления?

Если человек лежит, то полноценного мытья в постели не получится, и все же элементарную гигиену соблюдать можно и нужно.

Вы можете протирать тело человека теплой водой с добавлением профессиональных средств для мытья.

Люди, которые долго лежат в постели, часто потеют. Пот оседает на коже в виде маленьких кристалликов соли. Эту соль нужно смыть, иначе она травмирует кожу. Также сальные железы вырабатывают кожное сало (себум), которое скапливается в складках кожи. Его тоже нужно удалить.

У пожилых людей кожа очень тонкая, практически «пергаментная». Ее легко поранить. Часто на ней образуются трещины и раздражение.

Лежачие больные часто страдают недержанием мочи или кала. Моча и кал — очень агрессивная среда для кожи, а значит кожу нужно защитить.

Каким должно быть средство для ухода за кожей тяжелобольных людей?

* Оно должно хорошо смывать кожное сало и пот;
* Легко смываться водой или его вообще можно использовать без воды;
* Мягко увлажнять кожу, особенно пожилых людей;
* Бороться с неприятными запахами.

Наиболее известные фирмы, выпускающие линейки средств для гигиены тяжелобольных людей: Tena, Abena, Seni, Hartmann, АсептиЛайф и Без воды.

Средства для ухода за кожей делятся на три большие группы:

* Гели и пенки для очищения кожи,
* Кремы и лосьоны для питания кожи,
* Гели и кремы для защиты кожи.

Средства для мытья тяжелобольного человека

Тяжелобольного человека можно помыть водой, а можно с помощью специальных средств, предназначенных для использования без воды.

Пенка для мытья и ухода за телом.

Пенки для мытья без воды отлично справляются с любым загрязнением и, что важно для людей, страдающих недержанием, эффективно устраняют неприятные запахи. Пенку наносят на салфетку или рукавицу для мытья или сразу на кожу человека.

 Также есть специальные кремы и лосьоны для сухого мытья. Они хорошо очищают кожу, но на ощупь не пенятся, а выглядят как обычный крем. Некоторые можно использовать как с водой, так и без воды.

 Существуют лосьоны, которые надо разводить в воде. Расход примерно 10 мл на 1,5 л воды. Таким раствором можно помыть пациента прямо в постели.

|  |
| --- |
| Чем отличаются гели и кремы для мытья от пенок?  По сути, это одно и то же. Но пенка обладает более легкой текстурой и, как следует из названия, пенится. Зато крем лучше питает кожу.  Можно ли просто помыть водой?  Можно, но тогда после мытья обязательно используйте увлажняющий крем. От частого соприкосновения с водой кожа сильно сохнет. |

**Чем лучше мыть?**

Для мытья тяжелобольного человека используйте мягкие мочалки, губки, салфетки или специальные рукавицы. На них моющие средства лучше вспениваются. К тому же иногда людям бывает неприятно, что к ним прикасаются руками.

Рукавица для мытья без воды

Рукавица из флиса очень мягкие, но они промокают. Если вы не хотите мочить руки, можно использовать рукавицы с внутренним водонепроницаемым слоем.

Еще бывают одноразовые рукавицы, пропитанные специальным средством для сухого мытья.

Специальные салфетки для мытья выпускают разные фирмы. Обычно такие салфетки довольно большие — 30 х 20 см или 30 х 25 см, поэтому их называют полотенцами. Они годятся для мытья без воды, с использованием специальных пенок или лосьонов.

Подходят для гигиенических процедур и небольшие махровые салфетки. Они мягкие и легко стираются.

Также для сухого мытья можно использовать губки, пропитанные нейтральным мылом. Они бывают разные — одни нужно намочить водой, а другие нет. Это всегда написано на упаковке.

Нельзя использовать одну губку для мытья всего тела! Для интимной гигиены нужно иметь отдельную губку, чтобы не переносить микрофлору с одной части тела на другую.

Средства для питания кожи тяжелобольного человека

Питательные кремы и лосьоны наносят на кожу после мытья, даже если вы просто обтерли человека. А также на загрубевшие участки кожи на руках, коленях, локтях или еще где-то. Это нужно, чтобы кожа не сохла и на ней не появлялись трещины или потертости. Для очень сухой кожи нужно использовать кремы с высоким процентом жирности.

|  |
| --- |
| ЧАСТЫЕ ВОПРОСЫ:  Можно ли использовать детский крем? Да, но только как питательный.  Что лучше - крем или масло для кожи? Масло увлажняет кожу, но образует пленку, которая не дает коже «дышать». Поэтому лучше использовать крем. |

Средства для защиты и тонизации кожи тяжелобольных людей

Активирующие гели охлаждают кожу, дают ощущение свежести, а также снимают мышечное напряжение. Их наносят, когда переворачивают человека, для профилактики пролежней. Гели можно применять один-два раза в день.

Если на коже человека есть трещины, потертости или раздражение, активационные средства использовать нельзя. В их состав входит ментол, и это может вызвать неприятные ощущения.

Гель активизирующий с гуараной / seni

Защитные крема под подгузник создают пленку, которая защищает кожу от агрессивного воздействия мочи и кала. Такой крем следует наносить тонким слоем на ягодицы человека.

Иногда защитные кремы содержат цинк. Он немного подсушивает кожу. Чтобы избежать чрезмерного пересушивания, в современные кремы добавляют масла и увлажняющие компоненты. Это отличает защитный крем от обычной цинковой мази, в которой таких компонентов нет, а значит для использования под подгузник она не подходит.

В описание барьерных кремов обязательно указано, что они содержат оксид цинка. Эти кремы предназначены только для зоны подгузника. Для кожи рук или локтей их использовать нельзя.

Защитные средства под подгузник могут быть и в виде пенки.

Если у вашего подопечного есть пролежни или раны, не нужно бояться, что вода на них попадет. Людей с пролежнями также надо обязательно мыть. Единственное условие – раны не должны долго находиться в воде. Если вода попала — высушите рану и перевяжите.

Обязательно выбирайте либо специализированные средства для ухода за тяжелобольными, либо средства с ph-нейтральной средой. И помните, что ни одно очищающее средство, которое используется без воды, не может заменить полноценное мытьё.

**Уход за волосами**

Гигиена волос — это не только качество жизни, но еще и способ поднять настроение. Чтобы человек чувствовал себя комфортно, нужно правильно подобрать средства для мытья головы.

Мыть больному голову следует не реже 1-2 раз в неделю и по мере загрязнения. При этом сухие шампуни не могут стать полноценной заменой мытья головы водой. Если пациент слаб, плохо себя чувствует, не мойте голову одновременно с телом, делайте это в разные дни.

Расчесывать волосы нужно несколько раз в день, от длительного лежания они спутываются сильнее. Длинные волосы расчесывают, поднимаясь от кончиков к корням, чтобы не было больно. По возможности давайте больному зеркало и позволяйте самому расчесывать и укладывать волосы (хотя бы спереди).

Если пациент не может вставать, помыть ему волосы можно с помощью специальной шапочки или надувной ванночки.

**Мытье головы с помощью надувной ванночки со сливом**

**Вам необходимо:**

* емкость для слива воды;
* шампунь;
* кондиционер;
* полотенце;

**Последовательность действий**

* Надуйте ванночку.
* Уберите подушку и подложите ванночку под голову.
* Убедитесь, что больному удобно лежать на плоской поверхности без подушки; можно положить под голову валик из полотенца.
* Вы можете также защитить полотенцем кожу больного от жестких краев ванночки.
* Поставьте на пол рядом с кроватью емкость для воды и опустите в нее сливной шланг от ванночки.
* Расчешите волосы — это позволит избежать спутанности после мытья.
* Вымойте волосы обычным способом. Мыть лучше массажными движениями, это разгоняет кровоток и помогает хорошо промыть волосы.
* Просушите волосы полотенцем и феном

**Мытье головы с помощью шапочки**

Шапочка-шампунь выглядит как обычная шапочка для душа, разве немного плотнее и толще.

Внутри она пропитана составом, который и промоет волосы. В составе есть кондиционер, поэтому волосы легко расчесать.

1. Как пользоваться:
2. Шапочку подогреваем в горячей воде или микроволновке.
3. Надеваем как обычную шапочку для душа. Длинные волосы перед использованием скручиваем в пучок.
4. Массируем кожу головы через шапочку минутки 2.
5. Снимаем шапочку и оборачиваем голову сухим полотенцем. ВСЕ!
6. СМЫВАТЬ НИЧЕГО НЕ НУЖНО!!!

Если вы знаете, что ухаживать за больным вам придется длительное время, а специальной емкости в аптеке найти не удалось, то можно попробовать изготовить его самостоятельно. Достаточно вырезать выемку для шеи в старом пластмассовом тазике. Важно чтобы вода не вытекала за бортик. Обрезанный край окантуйте резиновым валиком, это обезопасит кожу больного. С другого края проделайте отверстие для сливной трубки. Так мыть волосы лежачего больного вам будет удобнее вдвойне.

**Уход за носом, глазами и ушами**

**Уход за носом**

В носу скапливается слизь и образуются корочки. Они затрудняют дыхание и доставляют дискомфорт, поэтому нос надо прочищать ежедневно (или по мере необходимости) с помощью турунд из ватных дисков. Процедуру надо проводить, даже если человек в коме.

Вам понадобятся:

• ватные турунды - сделать их из чистых ватных дисков: возьмите половинку ватного диска и накрутите его на конец зубочистки, затем уберите зубочистку и дополнительно уплотните турунду скручиванием);

•глицерин

**Уход за глазами**

Во время сна в глазах образуются выделения, которые склеивают ресницы. На веках могут появляться сухие корочки, которые необходимо убирать ежедневно по утрам после пробуждения больного. Правильный уход за глазами также позволяет предотвратить гнойные заболевания.

Вам понадобятся:

вода комнатной температуры

емкость для воды;

ватные диски (не используйте вату, так как она оставляет ворс на ресницах);

Для каждого глаза используйте чистый ватный диск. Не протирайте оба глаза одним и тем-же ватным диском — вы можете занести инфекцию из одного глаза в другой.

Иногда процесс моргания у больного замедляется, поэтому слизистая глаза может пересыхать. Избежать этого можно, используя увлажняющие капли («искусственная слеза»), по 1-2 капли в уголок глаза каждые 2 часа. Перед применением проконсультируйтесь с врачом

**Уход за ушами**

Чистить уши необходимо 1-2 раза в неделю, чтобы не появлялись серные пробки: они снижают слух и создают ощущение шума в ушах

Смочите ватный диск в воде и отожмите.

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

Аккуратно протрите ушную раковину и область за ушами.

Повторите обработку 4-5 раз, меняя ватные диски (турунды, марлевые салфетки).

Обработайте другое ухо аналогичным способом. Обратите внимание, что нельзя чистить слуховой проход острыми предметами и ватными палочками — они могут повредить барабанную перепонку или стенку слухового прохода, а также занести инфекцию. Вместо палочек используют ватные диски, турунды или марлевые салфетки

**Уход за полостью рта**

Для большинства из нас чистка зубов — это просто стандартная процедура, с которой начинается день. Но для тяжелобольного человека уход за полостью рта может стать проблемой. И все же ухаживать за ртом очень важен, даже если человек питается через стому или зонд

Особенно внимательно отнеситесь к гигиене ротовой полости. Симптомами тяжелой болезни нередко бывают рвота, сухость во рту, стоматит и другие инфекции. Правильный уход позволяет снизить риск развития стоматита и язв, регулирует слюноотделение для увлажнения слизистой оболочки рта и устраняет неприятные вкусовые ощущения во рту. Чистить зубы или обрабатывать полость рта нужно утром и вечером, после каждого приема пищи и приступа рвоты.

Если пациент в сознании, может приподниматься и садиться в постели, пусть он чистит зубы щеткой и пастой сам, а вы помогайте ему при необходимости. Важно, чтобы человек сохранял самостоятельность до тех пор, пока это возможно. Используйте щетки с мягкой щетиной, жесткая щетка или щетка средней жесткости может повредить десны.

Если больной ослаблен и не может чистить зубы щеткой сам или с вашей помощью, то ему обрабатывают полость рта с помощью шпателя с марлевой салфеткой или специальных палочек для обработки рта (продаются в аптеках-паговит). Существуют специальные зубные щетки, которые надеваются на палец: такую щетку может использовать ухаживающий, если он чистит зубы больному

Поверните больного на бок так, чтобы его лицо находилось на краю подушки (не обязательно во время чистки зубов переворачивать лежачего больного с одной стороны на другую: всю полость рта можно обработать в позе на боку).

Под головой и на грудной клетке пациента расстелите впитывающую пеленку.

Поставьте емкость под подбородок больного.

Смочите зубную щетку детской пастой или ополаскивателем для рта

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

«Выметающим» движением сверху вниз проведите по нижней и верхней челюсти пациента. Повторите несколько раз в течение 30-40 секунд.

Если на языке есть налет, его необходимо очистить мягкой щеткой или шпателем с марлевой салфеткой. Дайте больному сделать это самостоятельно, если позволяет его состояние.

Нанесите на губы пациента гигиеническую помаду (по желанию).

Тяжелобольному и обездвиженному человеку также можно 2-3 раза в день давать рассасывать маленькие кусочки льда, чтобы освежить полость рта. А также обработать полость рта смесью состоящую из глицерина и лимонного сока в соотношении 1:1 Аккуратно обработайте внутреннюю поверхность щек, язык, подъязычную область, твердое нёбо

**Уход за ногтями, ногами и руками**

Не забывайте ухаживать за ногтями, руками и ногами человека, который тяжело болен. Это не только подарит ему ощущение заботы, внимания и чистоты, но и обезопасит его. Чистые и аккуратно подстриженные ногти — это не только гигиена больного. Это его ощущение ухоженности, опрятности и заботы. Маникюр и педикюр необходимо делать раз в неделю, а кожу рук и ног ежедневно увлажнять питательным кремом (особенно на пятках и между пальцами, в том числе при наличии контрактур).

У пациента должен быть индивидуальный маникюрный набор, который необходимо до и после процедуры обрабатывать антисептиком (спиртом, хлоргексидином). Ножницы лучше использовать не острые, а с закругленными концами. Для утолщенных и больных ногтей необходимо иметь под рукой кусачки.

**Натоптыши**

Если на ногах нет ран и повреждений, добавьте в ванночку с теплой водой немного морской соли (обратите внимание: соль делает ногти более жесткими!). 20-30 минут отпаривайте ноги в воде, потом обработайте натоптыш пемзой или специальной пилочкой. Нанесите средство с отшелушивающим действием и питательный крем.

**Трещины**

Избежать трещин помогают ежедневная гигиена ног и увлажнение стоп: 2-3 раза в день смазывайте стопы специальным кремом для загрубевшей кожи. Можно добавлять в крем оливковое масло или делать компресс с глицерином на несколько часов. После процедуры мытья тщательно вытирайте ноги больного насухо, в том числе между пальцами.

Если стопы пациента крайне запущены, можно сделать размягчающий компресс на ночь: помойте ноги и распарьте их в теплой воде, после этого смажьте стопы жиром (если возможно, нутряным) или жирным кремом, оберните стопы целлофаном и наденьте сверху носки на несколько часов. Снимите носки и компресс, очистите стопы пемзой и помойте, затем смажьте кремом.

Если вы случайно поранили пациента во время процедуры, обработайте место пореза перекисью водорода или любым антисептиком

**Интимная гигиена**

Подробнее стоит сказать об интимной гигиене, так как тяжелобольные люди нередко страдают недержанием мочи и кала, часто не в силах дойти до туалета, вынуждены носить подгузник, пользоваться судном или креслом-туалетом. Интимную гигиену необходимо проводить утром и вечером, а также после каждого испражнения и при смене подгузника. Неправильная и несвоевременная гигиена может привести к дискомфорту и депрессии больного, вызвать опрелости, зуд, геморрой, неприятный запах, инфекции мочеполовой системы, пролежни, кровотечения из уретры и мочевого пузыря

**ВАЖНО!**

Помните, что человек испытывает неловкость и даже стресс от своей беспомощности. Будьте максимально деликатны.

Обеспечьте уединенность. Туалет — это интимный процесс, никто не хочет быть на виду: закройте дверь или установите ширму. Если комната расположена на первом этаже, закрывайте шторы и окна.

Никогда не укоряйте болеющего человека за то, что он испражнился или испачкал белье: для него это больший стресс, чем для вас.

Не позволяйте себе шутливых и неловких комментариев: нередко больные начинают меньше есть и пить, чтобы не ходить в туалет и избежать неловкости.

Поощряйте максимальную самостоятельность — действия, которые больной выполняет сам или с вашей помощью.

Всегда предупреждайте больного обо всех своих действиях и спрашивайте его согласия, прежде чем что-то сделать.

Помните, что удобно должно быть больному, а не вам.

**Использование подгузника**

Если пациент может сказать, что хочет в туалет, никогда не надевайте на него подгузник — для больного это унижение. Используйте судно или кресло-туалет до тех пор, пока это возможно.

Подгузник должен быть пациенту по размеру. Не используйте подгузник большего размера, рассчитывая на то, что он больше впитывает.

Не используйте одновременно катетер, подгузник и пеленку — это неудобно для больного и может спровоцировать опрелости.

Меняйте подгузники и пеленки сразу после загрязнения. Грязные подгузники причиняют сильный физический и эмоциональный дискомфорт и приводят к осложнениям.

Проветривайте помещение после смены подгузника.

Если пациент носит подгузник, не используйте нижнее белье — плотно прилегающее к подгузнику нижнее белье увеличит риск появления опрелостей, создавая дополнительный парниковый эффект. Лучше наденьте поверх подгузника свободные пижамные штаны или рубашку

Для гигиенических процедур можно использовать специализированные очищающие пенки, лосьоны, салфетки. Главное — чередуйте их применение с протиранием водой, иначе кожа не будет дышать. После процедуры убедитесь, что моющее средство смыто, высушите кожу салфеткой или мягким полотенцем.

После гигиенических процедур обрабатывайте кожу защитным кремом

Уход – это система знаний о том, как помочь человеку максимально сохранить самостоятельность, обеспечить ему безопасность, комфорт, качество жизни, используя в первую очередь его собственные ресурсы.

И в заключении хочу сказать относитесь к пациентам так, как вы бы хотели, чтобы относились к вам.

Спасибо за внимание.