



**В ПОМОЩЬ
ДОБРОВОЛЬЦАМ**

**Сборник подготовлен
при финансовой поддержке Программы развития ООН
в рамках чрезвычайного плана США
в области борьбы с ВИЧ/СПИДом**

ПОСОБИЕ ПО УХОДУ ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ





В помощь добровольцам

Москва, 2008 г.

Введение

Свято-Димитриевское сестричество уже 15 лет проводит лекции, семинары и тренинги. Первоначально эти занятия предназначались для сестер патронажной службы, затем для подготовки младших медицинских сестер на Курсах патронажных сестер. А с февраля 2008 года начали действовать постоянные практико-ориентированные семинары для добровольцев службы «Милосердие».

Движение добровольцев растет. За год численность «добровольческой армии» достигла 500 человек. Добровольцы - активные помощники Свято-Димитриевского сестричества и Комиссии по церковной социальной деятельности при епархиальном совете города Москвы. Это - резерв пополнения рядов младших медицинских сестер. Большинство добровольцев сочетают основную работу с активной волонтерской помощью тяжело больным на дому и в клиниках, детям-сиротам в домах для детей с врожденными отклонениями развития, детям в НИИ глазных болезней им. Гельмгольца и в Детском Реабилитационном Центре борьбы с туберкулезом.

Данный сборник является результатом проведенных в 2008 году (по инициативе добровольцев) практико-ориентированных семинаров и может служить в их работе карманным справочником. В сборник вошла программа шестичасового однодневного тренинга и справочные материалы, необходимые в работе добровольцев.

Предлагаемые здесь знания и навыки мы настоятельно рекомендуем применять после консультации с лечащим врачом вашего подопечного. Вы можете обратиться в Ресурсный центр или патронажную службу Свято-Димитриевского сестричества, где опытные медицинские сестры предоставят вам консультации по уходу с выездом на дом к больному.

Контактные телефоны:

**РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ:
8-901-541-01-63**

**ПАТРОНАЖНАЯ СЛУЖБА:
(495) 236-44-78**

**ОПЕРАТОР ПО ПРИЕМУ ПРОСЬБ (круглосуточно):
972-97-02**

Содержание

1. Главные сведения в помощь добровольцам	00
Общие правила	00
Родственники подопечных	00
Личная безопасность	00
Взаимодействие с госструктурами	00
Экстренные случаи	00
2. Уход за больным	00
2.1. Устройство кровати для лежачего больного	
Общие правила	00
Оборудование	00
2.2. Перемещение больного	
Общие правила	00
Безопасность	00
Технология	00
Поворот на бок	00
Поворот на спину	00
Поддерживающий захват	00
Подтягивание пациента	00
Подкладывание нижней подушки	00
Усаживание в постели	00
2.3. Смена постельного белья	
Общие правила	00
Технология	00
Периодичность	00
Безопасность	00
2.4. Смена рубашки	
Общие правила	00
Технология	00
При одной парализованной руке	00
При двух парализованных руках	00
Периодичность	00
2.5. Кормление больного	
Общие правила	00
Технология	00
2.6. Мытье больного в постели	
Общие правила	00
Приготовление к мытью	00
Процесс мытья	00
Оборудование	00

Технология	00
Мытье ног в постели	00
Мытье головы в постели	00
Уход за волосами	00
Интимная гигиена женщин	00
Периодичность	00
2.7. Дезинфекция	00
2.8. Профилактика заболеваний ног	
Общие правила	00
Технология	00
3. Пролезни	00
3.1. Причины возникновения и профилактика пролежней	
Причины	00
Технология	00
3.2. Оценка состояния и лечение пролежней	
Оценка	00
Дневник наблюдений	00
Технология	00
Варианты средств, применяемых для лечения пролежней	00
4. Инфекционная безопасность	00
4.1. ВИЧ	
Пути передачи	00
4.2. Меры предосторожности	
Оборудование	00
Средства	00
Общие правила	00
Меры	00
4.3. Официальный документ	00
5. Телефоны справочных и «горячих линий»	00
Приложения	00
Программа практико-ориентированного семинара для добровольцев	00
Отзывы добровольцев	00
Краткий словарь	00

Для облегчения чтения сборника мы использовали специальные графические символы, или пиктограммы:

! **Важно** — так мы пометили информацию, на которую рекомендуем обратить особое внимание.

i **Информация** — под этой пиктограммой собраны сведения, носящие справочный характер.

D **Дома** - таким символом обозначены рекомендации, чем и как в домашних условиях можно заменить некоторое специальное медицинское оборудование.

1. Главные сведения в помощь добровольцам, помогающим в округах

Общие правила

- ✓ Доброволец - тот человек, который **не прячется за формальные рамки просьб**. Старайтесь сделать все, чтобы облегчить жизнь своему подопечному.

«Если вы пришли цветы поливать, а видите, что нужно и в комнате прибраться, и еду приготовить, и врача позвать - это нужно сделать».

- ✓ Все **контакты** людей, которые так или иначе помогают вашему подопечному, нужно постараться узнать: бывают ситуации, когда нужно принять какое-либо решение, которое может принять только родственник, или может понадобиться срочная помощь соседей.

- ✓ Когда приходите или звоните подопечному, **представьтесь** как можно более подробно: «Здравствуйтесь, меня зовут ... , я - доброволец службы «Милосердие». Вы недавно звонили по телефону нашей службы и просили такой-то помощи. Я готов Вам помогать».

Иногда подопечные спрашивают о том, как можно удостовериться, что вы - наш доброволец. Предложите ему позвонить на наш телефон справочно-информационной службы 972-97-02 и попросить оператора посмотреть ваши данные в базе. Оператор проверит и подтвердит вашу личность.

- ✓ Если вы что-то кому-то **обещаете, это нужно исполнить**. Если выполнить не получается, пожалуйста, заранее предупредите об этом того, кому обещали. Чем раньше вы предупредите, тем лучше.

- ✓ Если вы не врач и у вас нет медицинского образования, **не беритесь оказывать медицинскую помощь**, ставить диагноз и что-либо советовать пить из лекарств. Этим должны заниматься специалисты.

Родные подопечных

- ✓ **У большинства наших подопечных есть родственники** разной степени родства. Постарайтесь не «споткнуться» на обнаружении того, что у вашей «бабушки» есть внук или сын, или кто-либо ещё. Если человеку нужна помощь, мы должны её оказать.

- ✓ Лучше всего, если вы наладите **с родственниками хороший контакт**. Н редки случаи, когда появление добровольцев при-

ободряло родственников, они начинали ухаживать за больным с новыми силами, и посторонняя помощь сводилась к минимуму.

- ✓ **Если контактировать сложно**, оцените ситуацию:

- родственники против вашей помощи, но при этом **не живут вместе** с подопечным, а **помощь необходима**. В такой ситуации - **помогайте**. По отношению к родным «бабушки» **старайтесь сохранять нейтралитет**.

«Приедут, помогут - слава Богу! Не приедут, не помогут - слава Богу! Иначе вам было бы нечего делать».

- родные против вашей помощи и **живут вместе**. В такой ситуации постарайтесь **объяснить** положение вещей подопечному **и позванивайте** периодически. Возможно, этого будет вполне достаточно.

«Порой «бабушке» не хватает именно общения, а не какой-то реальной помощи».

- ✓ Не выступайте **ни на одной из сторон в случае конфликта** между подопечным и его родными, не поддерживайте никого и пытайтесь что-то кому-либо объяснить или доказать. Если подопечный или его родные пытаются сделать вас «третьим» судьей, уклоняйтесь от этого под любым предлогом. **Цель** вашего нахождения там - **делать конкретное дело** оказания помощи.

- ✓ В случае возникновения конфликта или сложной ситуации **обязательно сообщите об этом координатору**.

- ✓ **Не стоит давать свой номер телефона во время первого визита** к подопечному. Договоритесь, что вы будете ему звонить. Если есть какая-то необходимость, советуйтесь с нашими координаторами, звоните операторам круглосуточной службы. Конечно, со временем вы поймете, можно ли оставить свой номер для контакта подопечному, но при первом визите этого делать, обычно, не стоит.

- ✓ **Не берите на себя большую ответственность, чем та, которую можете вынести**.

«Бабушка» лежит дома и просит или даже требует от вас проводить с ней, по крайней мере, каждый вечер недели, потому что ходить она не может, еды ей никто не приносит, и она говорит, что голодает. А вы изначально были готовы приходить к ней только 1 раз в неделю.

Личная
безопасность



1. Главные сведения в помощь добровольцам, помогающим в округах

Ваши правильные действия:

Подробно описать ситуацию координатору и постараться объяснить бабушке, что лично вы будете приходить к ней один раз в неделю, а на другие дни мы найдем для нее ещё добровольцев.

Неправильно:

Вы идете на эти требования подопечного и, невзирая на свои дела и обязанности, ходите к «бабушке» ежедневно, так как она этого требует. Эти неправильные действия приведут к вашему быстрому «выгоранию» и неизбежным конфликтам с близкими.

- ✓ Наша служба **не устраивает людей «с проживанием».**

Госструктуры ✓ Мы **не замещаем собой государственные органы**, мы делаем то, что выходит за рамки их деятельности.

Не бойтесь звонить по просьбе своего подопечного в социальные структуры. Часто бывает, что когда чиновники чувствуют, что за пожилым человеком кто-то стоит, они ответственнее подходят к своему делу. Необходимые телефоны центров социального обеспечения (ЦСО) можно узнать через Интернет или от наших операторов.

- ✓ Стремитесь по возможности **максимально воспользоваться услугами** социальных служб.
- ✓ Необходимо быть **настойчивым, выдержанным и вежливым**. Везде работают люди и к ним можно найти подход.

Экстренные случаи ✓ Помните, что ответственность за ваше дело лежит на координаторе, поэтому, если **вы попали в сложную ситуацию или не знаете, как поступить, звоните ему!**

Вы пришли к подопечному, звоните в дверь его квартиры и слышите, что человек отзывается из-за двери, но подойти к ней не может, просит помощи. Вы оказались перед выбором - ломать или не ломать дверь, звонить или не звонить в МЧС.

В такой ситуации необходимо позвонить координатору!

- ✓ Если телефон координатора **недоступен или ситуацию не удастся решить** с его помощью, звоните общему координатору добровольцев Васильевой Марине или оператору справочной службы.

Прочие важные положения

- ✓ Если у вас или ваших подопечных возникли **духовные вопросы**, вы **можете посоветоваться с духовником нашей службы - прот. Аркадием Шатовым**. Попросите Васильеву Марину связать вас с ним.

- ✓ Если вы видите, что ваш подопечный - человек **неверующий, не навязывайте ему веру**. Старайтесь принять и полюбить этого человека таким, какой он есть. По возможности понемногу рассказывайте ему о праздниках, о святых, о каких-то событиях церковной жизни. Если увидите, что человек не хочет этого слушать, не рассказывайте. Не тяните его в «идеальные», по вашим представлениям, рамки.

- ✓ Бывают случаи, когда доброволец **ничем не может помочь просящему** (или может, но недостаточно). В любом случае, **не забывайте, что по четвергам в 19-00 у нас проходят молебны**, на которых мы стараемся помолиться обо всех наших добровольцах и подопечных. Присоединяйтесь!

- ✓ Если вашему подопечному потребуется **помощь юриста** - нужно будет его записать на прием к нашему юристу-добровольцу. Он принимает нуждающихся на территории больничного храма по субботам 1 раз в 2 недели. Записаться к юристу можно у оператора справочной службы.

- ✓ Если вам не хватает каких-то медицинских навыков и знаний по уходу, **попросите координатора организовать приезд патронажной сестры**. Она приедет, покажет и объяснит, что вы должны делать, ухаживая за подопечным.

- ✓ Если вы со временем захотите **поучаствовать в других наших направлениях**, мы будем только рады. Можно совмещать несколько направлений добровольческой деятельности и пробовать себя везде.

- ✓ Любая инициатива приветствуется.

- ✓ Помогая другим людям, **не забывайте о своих родных**.

- ✓ Не ждите **благодарности** от подопечных. Все это **вы делаете для себя**. Чем быстрее вы это поймете, тем радостнее вам будет помогать.

- ✓ Скорее всего, вы столкнетесь с некоторыми **разочарованиями на этом пути**: не все будет идти так, как вам представлялось вначале. Относитесь к этому спокойно.

- ✓ **Главное качество добровольца - постоянство!**

Важно!

2. Уход за больным

Общая цель сестринского процесса - поддержание и восстановление независимости пациента в удовлетворении основных потребностей организма.

Сестринский процесс состоит из пяти этапов:

1 этап - сестринское обследование или сбор информации для оценки ситуации при определении потребностей пациента и необходимых для ухода ресурсов.

2 этап - выявление проблем пациента или постановка сестринского диагноза.

3 этап - планирование необходимой помощи.

4 этап - реализация плана.

5 этап - оценка результатов и корректировка планов.



Подпись

2.1. Устройство кровати для лежачего больного

Общие правила



Подколенный валик



Опорная рамка



Навесная проволочная рамка

Кровать для больного должна отвечать определенным требованиям. Высота спального места от пола до матраца должна быть 60 - 70 см. Кровать необходимо оборудовать колесиками - для удобства передвижения, и подвижными головным и ножным концом. Металлическая эмалированная конструкция облегчает санобработку. Кровать должна иметь боковые поручни, которые можно опускать при перестилании. Кроме того, боковые поручни обеспечивают безопасность больного, предохраняют от падения и используются в качестве опоры при перемещении в кровати и вставании с нее.

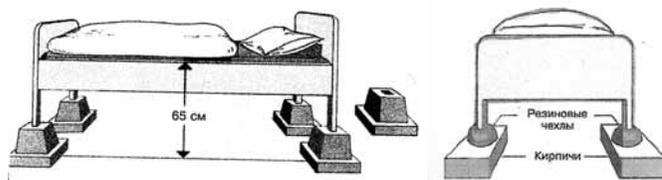
Если ваш пациент периодически встает с кровати, ее высота должна быть такой, чтобы обеспечить легкость при укладывании и вставании с нее - на уровне 45-50 см от пола до матраца. Для пользователя инвалидным креслом кровать должна находиться на одном уровне с креслом.

Кровать следует поставить так, чтобы можно было подойти к больному с двух сторон, что облегчит уход за ним. Это также позволит легко менять положение больного. Если кровать приставлена к стене, то больной почти постоянно лежит на одном боку, что может способствовать развитию односторонних отеков, пролежней и односторонней пневмонии из-за плохой вентиляции легкого.

D

При уходе за больным в домашних условиях обычную кровать можно переделать в кровать для больного, увеличив ее высоту. Для этого можно заказать у столяра специальные колодки с углублениями по размерам ножек кровати и поставить кровать в них или на ножки кровати надеть резиновые чехлы и поставить кровать на колодки или кирпичи.

Специальные колодки с углублениями по размерам ножек кровати



Кровать должна быть снабжена вспомогательными устройствами для ухода за больным, которые позволяют уменьшить нагрузку на определенные части его тела. Так, например, опорная рамка используется для того, чтобы приподнять верхнюю часть тела больного: при одышке, кормлении, приеме посетителей. Кроватный тросик облегчает приподнимание больного в кровати, активизирует его силы. Веревка должна иметь узлы, чтобы рука больного по ней не скользила. Подколенный валик служит для расслабления мускулатуры (его можно сделать из скатанного одеяла).

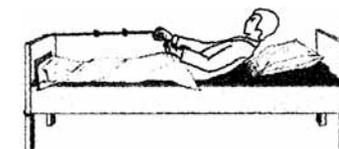
Подставка для ног поможет больному избежать сползания к ножному концу кровати и развития «конской стопы».

Навесная проволочная рамка освобождает лежачего больного от давления на него одеяла. Одеяло заправляют за прутья подставки, чтобы избежать потери тепла. Подзатылочный валик служит опорой для головы, но при длительном пользовании им возникает опасность повреждения шейного отдела позвоночника.

К одной или обеим спинкам кровати можно прикрепить по всей ее длине штангу над кроватью или использовать ее укороченный вариант - Г-образный кронштейн в изголовье, позволяющий сесть из положения лежа и перевернуться.

i

Под «конской стопой» подразумевают порочное положение стопы в подошвенном сгибании. Развивается конская стопа при параличах разгибателей стопы и разгибателей пальцев или же при спастическом сокращении сгибателей стопы и пальцев. Также конская стопа может образоваться от неправильного положения стопы, при лечении гипсовой повязкой, вытяжением, длительном хождении на костылях.



Кроватный тросик



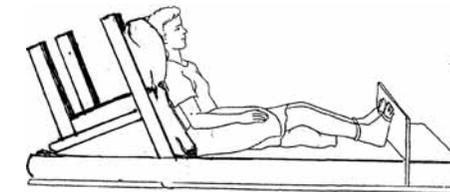
Подзатылочный валик

D

В качестве опорной рамки можно использовать перевернутый стул или подголовник для кровати с изменяемым углом наклона



Присаживание пациента в кровати с использованием матраца



Присаживание пациента в кровати без использования матраца

2.1. Устройство кровати для лежачего больного



Надувная манжета



Поролоновый круг под пятку

Для больных со слабыми руками на раму подвешивают мягкую петлю, в которую можно продеть запястье при пересаживании с кровати в инвалидное кресло. Для лежачего больного ленту с петлей для подъема можно привязать к спинке кровати в ногах.

Надувные манжеты из синтетического материала (похожи на детские надувные игрушки) надевают на щиколотку и закрепляют с помощью застёжки на липучках. Они снижают нагрузку на пятки. Для профилактики пролежней в области пяточных костей используют различные приспособления из поролона.

Относительно окна кровать нужно расположить так, чтобы яркий свет не бил в глаза, не мешал читать и не затруднял дневной сон, поэтому лучше всего, если больной будет лежать боком к окну.

Так как больной находится в кровати длительное время, важно сделать кровать удобной и содержать ее в чистоте.

Для тяжелобольных, нуждающихся в приподнятом положении, под головной конец кровати необходимо сделать подставки, если нельзя поднять изголовье.

Наматрасник должен быть без бугров и впадин, его следует часто чистить и проветривать, чтобы удалить неприятный запах.

Для больных, страдающих недержанием мочи и кала, по всей ширине наматрасника застилают клеенку, хорошо подогнув ее края, что предупреждает загрязнение кровати. На наматрасник стелят простыню, края которой подворачивают под наматрасник, чтобы она не скатывалась и не собиралась в складки.

Подушки следует положить так, чтобы нижняя (без пера) лежала прямо и выдавалась немного из-под верхней. Верхняя подушка (пуховая) должна упираться в стенку кровати. На подушки надевают наволочки, на одеяло - пододеяльник.

Для оборудования кровати для больного необходимо приготовить:

1. Клеенку (резиновую или из другого водонепроницаемого материала), размером 150x100 см.

Ее кладут поверх простыни, а сверху клеенки - фланелевую пеленку.

2. Постельные принадлежности:

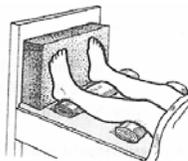
- пододеяльники;
- наволочки;
- простыни;
- пеленки;
- одеяло (желательно легкое, так как ноги можно дополнительно прикрыть покрывалом);
- две подушки под голову;
- маленькую подушечку под шею (ее можно заменить валиком).

Желательно иметь 3-4 комплекта постельного белья для смены (можно использовать одноразовые материалы).

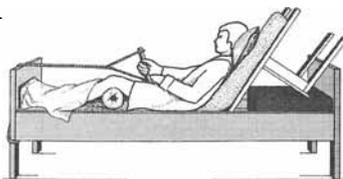
Нужные вещи

D

В домашних условиях вместо специальной подставки для стоп можно использовать небольшой ящик.



На рисунке справа — вспомогательные средства, используемые для создания определенного положения больного в кровати.



2.2. Перемещение больного

Общие правила

Подготовка

Перед началом поднятия больного решите, как лучше всего поднять именно этого пациента. Обдумайте, сколько человек понадобится для помощи.

Чтобы правильно поднять пациента, нужно пространство. Для этого возможно понадобится изменить положение кровати и отставить в сторону другие предметы - стул, прикроватную тумбочку и прочее.

Держите под наблюдением оборудование, которое не должно быть сдвинуто. Например, капельницу или систему скелетного вытяжения.

Снимите с себя предметы, которыми можете повредить пациенту: наручные часы, кольца и т.п.

Помощь

Никогда не пытайтесь подтягивать или поднимать пациента в одиночку, если вы не вполне уверены, что можете сделать это правильно. Воспользуйтесь помощью одного или даже нескольких человек. Это может привести к некоторому ожиданию момента поднятия, но этому не надо придавать значения. Постарайтесь организовать работу так, чтобы несколько человек, по возможности, могли работать вместе.

Поднятие, выполненное с помощью правильных приемов, успешно с первой попытки.

Подготовка пациента

Проверьте, как себя чувствует пациент. Объясните ему, что вы намереваетесь сделать и почему (делайте это даже тогда, когда пациент без сознания). Скажите пациенту, что вы хотите, чтобы он сделал. Часто пациент может помочь при поднятии, но вы должны убедиться в том, что больной на самом деле помогает, а не затрудняет поднятие. Иногда лучше, чтобы пациент ничего не предпринимал.

Очень важно, чтобы больной доверял вам и понимал, что вы делаете. Может потребоваться время не только на объяснение, но и на убеждение пациента.

Не торопитесь

По возможности не торопитесь, хотя, конечно, в некоторых случаях необходимо предпринимать немедленные меры.

Даже если само поднятие проходит быстро, подготовка не должна быть поспешной. Хорошая подготовка обеспечит быстрое и успешное поднятие.

Используйте возможности своего тела

Вы не обязательно должны быть сильны, чтобы изменить положение тела пациента. Однако вам следует хорошо знать, как прибегнуть к помощи своего тела. Это значит, что при поднятии пациента необходимо наклониться вперед, согнуть ноги и выпрямить спину. Поднятие нужно выполнять, используя возможности всего тела, а не только рук. Нерешительное поднятие опасно и для вас, и для больного.

Несложные, ежедневные упражнения помогут вам поддерживать себя в хорошей физической форме.

Беседуйте

Перед и во время поднятия беседуйте. И пациент, и ваши помощники должны быть вовлечены в подготовку. Убедитесь, что все они знают, на какой бок поворачивать пациента, насколько необходимо подтянуть его в кровати. Считайте вслух перед началом поднятия, чтобы начать всем одновременно. Если поднятие необходимо повторить или продолжить, нужно снова начать считать вслух. Необходимо действовать одновременно.

Оценка комплекции сестер

Если вместе работают две сестры, то лучше, чтобы у них не было значительных различий в росте и весе. Крупным пациентам наиболее успешную помощь окажут сестры крупной комплекции.

Если высоту кровати можно изменить, сделайте это. Установите ее на высоте, которая облегчит поднятие.

Позаботьтесь о себе

Вы должны правильно оценивать собственные возможности и ограничения. Не старайтесь выполнить поднятие, если вы знаете, что не в состоянии сделать это должным образом.



2.2. Перемещение больного

Безопасность

✓ Перед проведением манипуляции для безопасности освободите пространство вокруг постели от предметов (тумбочка, стулья, тапки пациента, табуретки, коврики, судно, стойка от капельницы).

✓ При перемещении тела пациента конечность поддерживайте двумя руками.

Рука - под локоть и запястье

Нога - под колено и пятку

Голова - нельзя касаться лица, дотрагиваться до пациента в области ушей.

✓ Если пациент не может удержать голову на весу, при перемещении просуньте руку под шею пациента так, чтобы ваша кисть была под плечом пациента, а его затылок оказался у вас в локтевой ямке.

✓ При обхватывании тела пациента не прижимайте к нему кончики пальцев, чтобы **не причинить больному боль**.

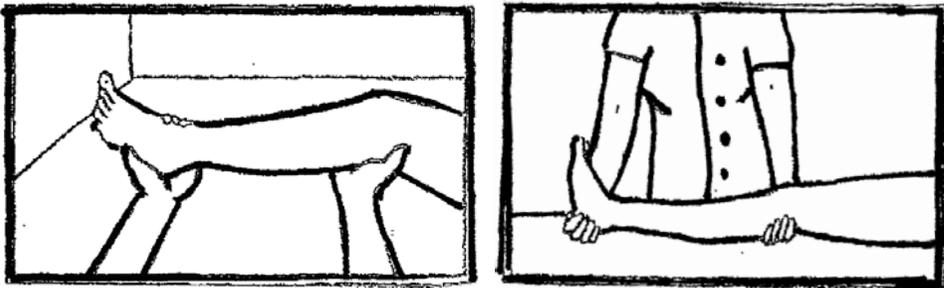
✓ При подсовывании рук под пациента максимально вдавливайте их в матрац, чтоб причинять минимальный дискомфорт.

✓ Спина всегда должна быть прямой. То есть:

- необходимо максимально выпрямить спину во всех отделах;

- угол наклона вперед должен быть минимален, в идеале спина перпендикулярна полу (при таком положении 10 кг давят на межпозвоночные диски как 10 кг; если спина находится по отношению к полу под углом 90 градусов, то 10 кг давят на межпозвоночные диски как 100 кг и более).

Положение рук при перемещении ног пациента

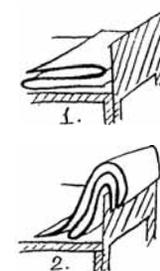


✓ Одежда не должна стеснять движений (наклон вперед, ноги расставлены).

✓ Обувь должна быть закрытой - это обеспечивает хороший упор ноге. Каблук должен быть устойчивым, не следует, чтобы он превышал 4-5 см. Желательно, чтобы обувь была кожаной, т.к. она легко обрабатывается, а ноги меньше потеют. Обувь надо надевать на х/б носки, по возможности использовать и другие средства для предотвращения потения ног.

✓ Чтобы одеяло не мешало во время перемещения пациента, разместите его на спинке кровати в ножном конце. Для этого сложите одеяло «гармошкой» в три раза. Затем откинуть его на спинку кровати так, чтоб большая часть находилась над постелью (в случае падения одеяло упадет на постель).

Если необходимо убрать подушки из-под головы пациента, то вначале уберите нижнюю подушку, а затем, придерживая голову пациента, уберите верхнюю.



Расположение одеяла во время перемещения пациента

ПОВОРОТ НА БОК (пациент не может помочь)

Технология

1) Уложите голову:

- ладони находятся под затылком;
- большие пальцы должны остаться на ушах;
- приподнимите голову пациента вперед;
- поверните голову в ту сторону, куда поворачиваете пациента;
- уберите руки (аккуратно, чтобы уши пациента не заворачивались).

2) Уложите руки (руки берут за два сустава - локоть, запястье; сустав должен находиться в вашей ладони).

3) Уложите ноги (ноги берут за два сустава - в области пятки и под коленкой, либо вместо пятки берут ступню).



Положение тела пациента перед поворотом на бок



2.2. Перемещение больного

ПОВОРОТ НА БОК (от себя)

- 1) Натягивая рубашку пациента, подсуньте руку, максимально вдавливая ее в матрас (ладонь вверх), под талию пациента.
- 2) Расположите ладонь в области подвздошной кости больного.
- 3) Вторую руку просуньте под ягодицами пациента в области бедер и зафиксируйте ладонь в области тазобедренного сустава.
- 4) Поверните пациента. Сначала больного выдвиньте, как на саночках вперед на себя, и затем повернуть так, чтобы он оказался в центре кровати.
- 5) Зафиксируйте пациента, согнув верхнюю ногу в колене.

- ✓ Руки должны быть максимально подсунуты под пациента;
- ✓ Практически бедра пациента лежат на ваших плечах;
- ✓ Чем ближе тело пациента к вам, тем вам легче.



Положение пациента и рук при повороте на бок (от себя)

ПОВОРОТ НА БОК (к себе)

Для того, чтобы повернуть пациента на левый бок, правую его руку положите на грудь, а правую ногу — на левую. За бедро (ближе к колену) и за плечо уверенным, четким движением поверните пациента на бок — на себя.

Этот поворот часто используется для постановки судна, при необходимости поправить пеленку.



ПОВОРОТ НА СПИНУ

- 1) Положите ладонь на тазовую часть пациента, локоть ближе к коленной части.
- 2) Другой рукой придерживайте плечо пациента.
- 3) На счет разверните пациента за бедро.



Положение пациента рук медицинской сестры при повороте на спину

ПОДДЕРЖИВАЮЩИЙ ЗАХВАТ И «ОХВАТ» ПАЦИЕНТА

- 1) Подойдите с одной стороны кровати, помощник - с другой.
- 2) Одеяло откиньте настолько, насколько это необходимо.
- 3) Приподнимите пациента при помощи поддерживающего захвата:
 - возьмите больного одной рукой подмышку, а другой рукой поддерживайте затылок больного;
 - помощник одной рукой берет больного подмышку с другой стороны, а другой рукой поддерживает спину больного;
 - вместе, с двух сторон, осторожно приподнимите больного.

- 4) Затем помощник обхватывает пациента и поддерживает его один: для этого он перемещает руку со спины больного под вторую подмышку, следя за тем, чтобы голова больного опиралась на сгиб его локтя. Пациента просят при этом несколько раз глубоко вздохнуть.



Поддерживающий захват: поддерживать спину и затылок больного

«Охват»: поддерживать спину и голову больного





2.2. Перемещение больного

ПРИПОДНИМАНИЕ ПАЦИЕНТА И ПОДТЯГИВАНИЕ ЕГО К ИЗГОЛОВЬЮ КРОВАТИ (больной может помочь)

- 1) Подойдите к кровати слева.
- 2) Одеяло откиньте полностью.
- 3) Попросите пациента согнуть ноги в коленях и опереться ступнями в кровать.
- 4) Стоя в положение «ноги на ширине плеч», упритесь коленями в край кровати. Ноги при этом слегка согнуты.
- 5)левой рукой возьмите больного сзади за правую подмышку.
- 6) правой рукой - с другой стороны за левую подмышку. Плечо больного лежит на боковой стороне кистевого сгиба.



7) Больной приподнимает голову и наклоняет ее вперед.

8) Команда: «Раз-два-задержать дыхание!».

9) Подтяните больного вверх. Пациент одновременно помогает, отталкиваясь ступнями от кровати.

Приподнимающий захват

ПОДТЯГИВАНИЕ ПАЦИЕНТА В КРОВАТИ (больной не может помочь)

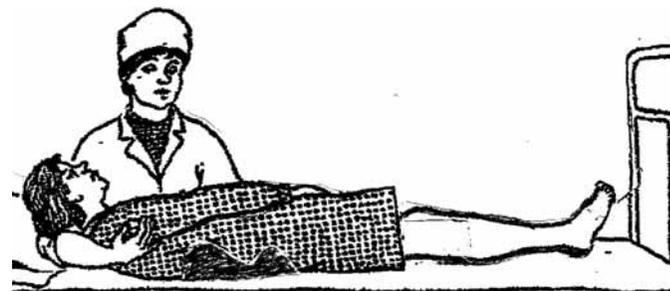
- 1) Плечи пациента пододвигают так:
 - натягивая рубашку пациента, подсуньте руку под его шею в сторону лопатки так, чтобы затылок больного находился в локтевой ямке, а ваша рука была ближе к подмышечной впадине больного
 - второй рукой возьмите другую лопатку больного, просовывая руку вблизи подмышечной впадины пациента.

Положение рук при подтягивании пациента к себе: вид спереди



2. Тело пациента пододвигают так:

- Прием «крабик»: просуньте свои руки под пациента ладонями вниз в области подвздошной кости и тазобедренного сустава. Сжимая пальцы, продвигайте пациента от себя.
- Просуньте руки под пациента ладонями вверх и двигайте пациента на себя.

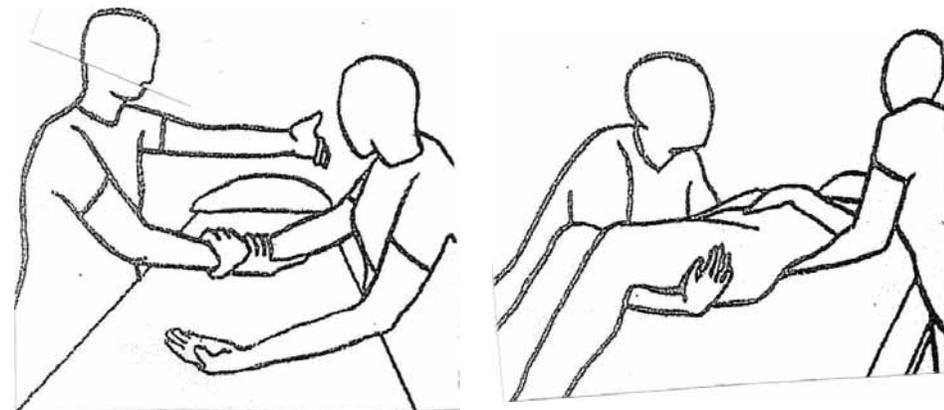


Положение рук при подтягивании пациента к себе: вид сбоку



Положение рук при подтягивании пациента к себе: вид сзади

ПОДТЯГИВАНИЕ ПАЦИЕНТА В КРОВАТИ (три точки приложения)



Положение рук при подтягивании пациента в кровати (три точки приложения)



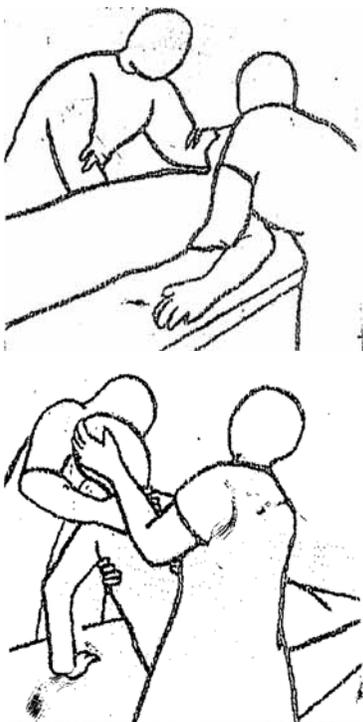
2.2. Перемещение больного

ПОДКЛАДЫВАНИЕ НИЖНЕЙ ПОДУШКИ



Подкладывание нижней подушки:
вид спереди, сзади и сбоку

УСАЖИВАНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ



Усаживание пациента в постели при
помощи двух человек:
вид спереди и вид сзади



Усаживание пациента в постели
при помощи одного человека

2.3. Смена постельного белья

В палате есть две зоны.

Условно чистая зона: тумбочка, холодильник, подоконник, который предварительно протерт. Здесь можно располагать «чистое» белье.

Условно грязная зона - стул. Сюда можно класть валики, подушки, одеяла (без пододеяльников).

Последовательность белья в стопке для застилания кровати без пациента (сверху вниз):

1. Простыня.
2. Клеенка.
3. Пеленка.
4. Пододеяльник.
5. Наволочки.

**Общие
правила**

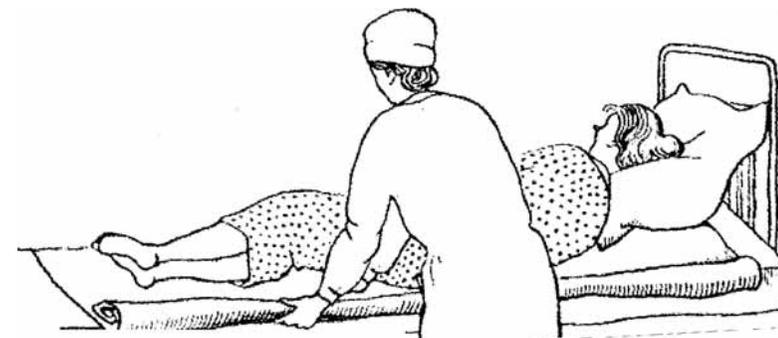
ПЕРВЫЙ СПОСОБ

1) Поверните больного на бок, грязную простыню сверните валиком по всей длине и подсуньте под крестец больного.

2) На освободившееся место положите чистую простыню, также наполовину свернутую в валик по всей длине. Этот валик подсуньте под крестец больного.

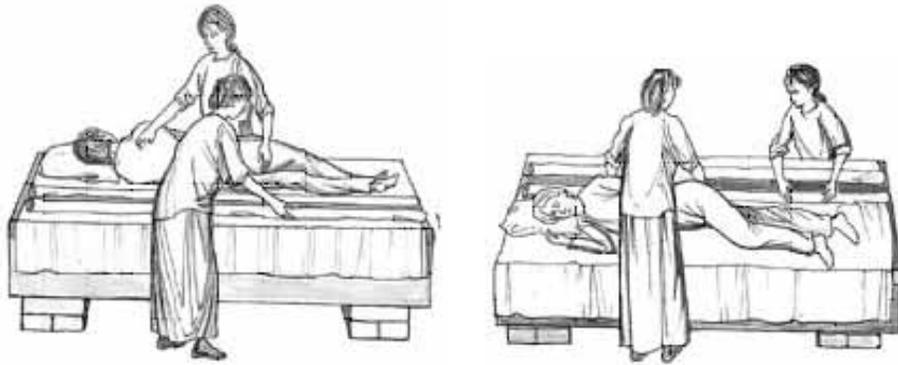
3) Больного поверните сначала на спину, а после этого на другой бок. Таким образом, больной оказывается на чистой простыне. Грязную простыню уберите, а чистую расправьте.

Технология





2.3. Смена постельного белья



Смена постельного белья двумя сестрами: одна сестра придерживает пациента в положении на боку. Вторая скатывает грязную простыню до середины кровати и расстилает чистую, предварительно сложенную так, чтобы ее можно было раскатать; сестры поворачивают пациента на другой бок (см. поворот на бок к себе); грязная простыня убирается с кровати, чистая раскатывается.

ВТОРОЙ СПОСОБ (пациенту запрещено двигаться)



- 1) Грязную простыню скатайте сверху и снизу до половины туловища больного.
- 2) Сверху подложите чистую простыню и расстелите ее сверху вниз.
- 3) Грязную простыню снизу уберите, а чистую простыню подведите сверху и полностью расправьте.



i

Создание удобного и устойчивого положения пациенту, лежащему на боку, с использованием валиков и подушек



Смену постельного белья следует проводить один раз в неделю после гигиенической ванны, а при необходимости - по мере загрязнения.

Как часто?

1) Перед началом и после окончания работы с бельем и постельными принадлежностями обязательно вымойте руки. **Безопасность**

2) Белье и постельные принадлежности нельзя взбивать и встряхивать. При необходимости работайте в маске.

3) Никогда не прислоняйте к себе как «чистое», так и «грязное» белье.

4) Для предотвращения падения белья и постельных принадлежностей на пол, располагайте их на горизонтальной поверхности.

5) Соблюдайте минимальное соприкосновение «чистого» и «грязного» белья.

6) Не дотрагивайтесь руками до своего лица.

7) Не производите никаких действий на весу.

2.4. Смена рубашки

Общие правила

- 1) Работайте с боку или со спины больного.
- 2) Одевайте пациента, начиная с больной руки.
- 3) Снимайте рубашку со стороны здоровой руки.
- 4) Одевайте и снимайте рубашку через голову со стороны лица по направлению к затылку

Исключение: когда две руки больного парализованы, то рубашку следует снимать с затылка на лицо.

Технология

ПРИ ОДНОЙ ПАРАЛИЗОВАННОЙ РУКЕ

- 1) Возьмите рубашку и сверните ее (соберите) до рукавов.
- 2) Наденьте рукав рубашки на свою руку (выше локтя).
- 3) Возьмите больную руку пациента за два сустава (локоть и запястье) и уложите ее на свою руку.
- 4) Перенесите (передвиньте) рукав рубашки со своей руки на руку пациента.
- 5) Осторожно уложите руку пациента.
- 6) Наденьте рубашку на голову пациента со стороны лица в сторону затылка.
- 7) Наденьте рукав рубашки на здоровую руку, при этом бережно придерживайте локоть больного рукой.
- 8) Расправьте рубашку.

Снимайте рубашку в обратном порядке: здоровая рука - голова - больная рука.



Чтобы надеть рубашку на больную руку:

- нужно взять больную руку пациента за два сустава (локоть и запястье) и уложить руку пациента на свою руку;
- перенести (передвинуть) рукав рубашки со своей руки на руку пациента

ПРИ ДВУХ ПАРАЛИЗОВАННЫХ РУКАХ

- 1) Возьмите рубашку и сверните ее (соберите) до рукавов.
- 2) Наденьте рукав рубашки на свою руку (выше локтя).
- 3) Возьмите больную руку пациента за два сустава (локоть и запястье) и уложите руку пациента на свою руку.
- 4) Перенесите (передвиньте) рукав рубашки со своей руки на руку пациента.
- 5) Осторожно уложите руку пациента.
- 6) Аналогично поступите со второй рукой.
- 7) Поднимите рубашку как можно выше, сворачивая (собирая) ее, примерно до подмышек больного (над грудью).
- 8) Введите свою ладонь в горловину рубашки, положите ладонь на голову пациента. Попросите пациента несколько опустить голову. По ладони перенесите рубашку на голову пациента.
9. Расправьте рубашку.

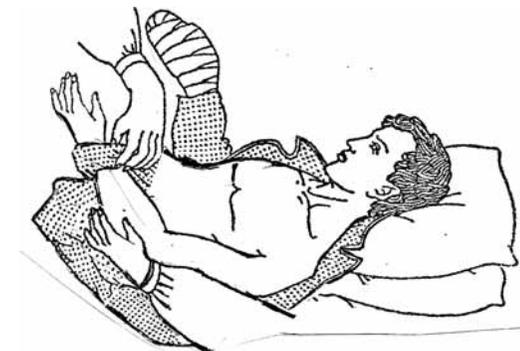
Снимайте рубашку в обратном порядке: голова - рука - рука. Начинайте с затылка, введя ладонь в горловину рубашки и положив ее на голову пациента. Как только рубашка снята с головы, поправьте волосы больному и только после этого снимайте рубашку с рук.

Нательное белье следует менять один раз в 7-10 дней и при необходимости.

Как часто?

Чтобы надеть рубашку на здоровую руку:

- нужно надеть рубашку на голову пациента со стороны лица по направлению к затылку;
- потом надеть рукав рубашки на здоровую руку пациента, при этом следует беречь локоть больного - поддерживать его рукой.



2.5. Кормление тяжелобольного

Общие правила

- 1) Узнайте у пациента, в какой последовательности он предпочитает принимать пищу.
- 2) Проверьте температуру горячих напитков, капнув несколько капель себе на тыльную сторону руки.
- 3) Лучше пить напитки через трубочку.
- 5) Пить жидкость можно лишь тогда, когда во рту нет твердой пищи.

Технология

- 1) Вымойте свои руки и руки пациента (можно протереть влажным полотенцем), высушите их.
- 2) Покройте грудь и шею пациента салфеткой или полотенцем.
- 3) Поставьте на тумбочку или прикроватный столик теплую еду (ставить тарелку с пищей на грудь пациенту нельзя).
- 4) Придайте пациенту по возможности удобное положение - сидячее или полусидячее.
- 5) Если сидячее положение больного невозможно, то поднимите левой рукой голову пациента вместе с подушкой, а правой рукой поднесите ложку или поильник с пищей ко рту.
- 6) Накормите пациента.
- 7) Протрите влажным полотенцем губы и подбородок пациента, вытрите насухо.
- 8) Уберите посуду, стряхните крошки с постели, придайте пациенту удобное положение.
- 9) Вымойте и высушите руки.



Кормление больного с помощью ложки



Кормление больного с помощью поильника

2.6. Мытье больного в постели

Прежде чем взглянуть на мытье с практической точки зрения, рассмотрим, почему чистоплотность так важна.

- 1) Быть чистым это основное желание человека.
- 2) Быть чистым более приятно и для самого человека и для окружающих, так как это уменьшает неприятный запах тела. Это очень существенно в больнице, где люди находятся очень близко один от другого. Чистота способствует нормальному общению больного с окружающими.
- 3) Будучи чистым, любой чувствует себя лучше, это все мы знаем по опыту. То же самое может сказать пациент, если он вымыт и одет в чистое белье. Если больной чувствует себя комфортно, он быстрее будет выздоравливать.

4) Чистоплотность препятствует распространению инфекции. Ослабленные люди более чувствительны к инфекции. Находясь в больнице, пациенты особенно подвержены инфекции, так как там ее много. Она будет препятствовать выздоровлению больного и может быть проблемой сама по себе.

5) Чистота может предотвратить последствия неконтролируемых физиологических отклонений. Остатки мочи и кала приводят к инфекции и к тому же повреждают кожу, вызывают жжение и способствуют возникновению пролежней.

ПРИГОТОВЛЕНИЕ К МЫТЬЮ

Приготовление к мытью означает, что необходимо заранее подготовить все оборудование. Важно продумать заранее каждую мелочь.

1) Общая информация

При подготовке к мытью лежачего больного сначала узнайте о его индивидуальных особенностях. Оцените, что больной может сделать сам, а что надо сделать для него. Самостоятельность нужно поощрять, но больной не должен испытывать мучений. Узнайте о предпочтениях больного, например, любит ли он мыть лицо мылом. Обязательно поинтересуйтесь, что хочет сам подопечный. Возможно, он чувствует себя усталым в этот день или к нему должны скоро прийти посетители. Может быть, он хочет вымыть только голову или надеть какую-нибудь особенную одежду. Больной может захотеть воспользоваться судном перед мытьем.

Общие правила





2.6. Мытье больного в постели

2) Информация об особенных проблемах

Необходимо иметь информацию о заболеваниях больного. Возможно, они будут определять способ мытья. Некоторые больные нуждаются в очень осторожном передвижении из-за наличия у них специального оборудования (дренажи, трахеостомические трубки). Больным после радиотерапии нужно сохранять сухими участки кожи, к которым прикладывались пластины, так как кожа в этих местах подвержена воспалению. Больные со сломанной ногой, возможно, будут двигать ею только в одной плоскости. У пациента могут быть множественные боли в теле или очень чувствительные участки кожи, а может быть рана, которую потребуется перевязать. Обсудите эти проблемы с больным. При таком общении он скорее будет испытывать к вам доверие, и чувствовать себя спокойно.

3) Информация для больного

Обязательно сообщите больному, где и как будет проходить процесс мытья, и объясните почему.

4) Требуемая помощь

Заранее решите, потребуется ли для мытья больного помощь кого-нибудь еще и позаботьтесь об этой помощи. Возможно, помощь не будет требоваться постоянно, а только на отдельных этапах (например, для поднятия или подтягивания).

5) Процесс мыться

Заранее подумайте о том, как вы собираетесь мыть больного, когда и что вам потребуется. Имейте в голове мысленную картину процесса мытья.

Окружающее пространство подготовьте так, чтобы у вас было достаточное количество места. Возможно, потребуется кое-что передвинуть, например, стулья, прикроватный столик или убрать со столика вещи.

Подготовка к мытью очень важна. Хорошая подготовка экономит ваше время и силы. Кроме того, больной не будет чувствовать себя комфортно, если в процессе мытья вы обнаружите, что что-то забыли, или если больной будет испытывать боль или мерзнуть.

ПРОЦЕСС МЫТЬЯ

В процессе мытья обратите внимание на следующие моменты:

1) Минимальное распространение инфекции

Начинайте и заканчивайте процедуру с мытья своих рук. Это препятствует распространению инфекции, к тому же больному очень приятно знать, что ухаживающие за ним руки чистые. Обратите внимание на грязное белье. Лучше всего принести к кровати бак, мешок или ведро, и поместить белье туда. Не кладите грязное белье на пол!

2) Правило: от «чистого» к «грязному»

Во всем, что вы делаете, вы должны двигаться от «чистого» к «грязному». Если вы касаетесь чего-то «грязного», то обязательно вымойте свои руки прежде, чем делать что-то «чистое». Мочалку, использованную для грязных участков тела, не используйте потом для чистых.

3) Поднимание или переворачивание

Вы должны сами решить, поднимать или переворачивать пациента. Некоторые из пациентов могут садиться, некоторые нуждаются в помощи двух человек, что бы можно было помыть нижнюю часть тела.

4) Разбрызгивание воды

Сильное разбрызгивание и расплескивание воды создают дискомфорт. Вовремя убрав в нужное место грязное белье, вы так же предупредите неудобства.

5) Особые части тела

Некоторым частям тела уделите особое внимание. Область под грудью, подмышечные впадины, пупок, паховые складки, жировые складки, между пальцами ног - здесь может скопиться грязь, образоваться опрелости, возникнуть инфекция. Между пальцами ног просушите кожу особенно тщательно. Не забудьте вымыть больному уши.

6) Наблюдение

Во время мытья внимательно осмотрите кожу больного: места возможного образования пролежней, опрелостей, мацерации и прочие болезненные участки тела.



Все оборудование должно быть на месте прежде, чем мытье начнется.

1. Полотенца (3 шт.):
 - одно махровое для головы;
 - два небольших для тела.
2. Постельное и нательное белье.
3. Пеленки (4 шт.):
 - две штуки для укутывания вымытых частей тела;
 - две штуки для застилания на клеенку во время мытья.
4. Ведро или бак для грязного белья.
5. Таз для тела (2 шт., лучше больших):
 - для мыльной воды;
 - для чистой воды.
6. Таз для головы.
7. Таз для ног.
8. Маленький тазик для кистей рук.
9. Кувшин.
10. Клеенки (2 шт.):
 - для мытья головы;
 - для мытья тела.
11. Прищепка или зажим для закрепления клеенки на шее.
12. Мыло, шампунь, фен, расческа или гребешок.
13. Мочалки или «рукавички» из х/б ткани (2 шт.).
14. Ватные тампоны и вазелин (при мытье головы вставляют в уши).
15. Ватные турундочки или гигиенические палочки (для чистки ушей).



Турундочка - маленький тампон, свернутый из ваты или марли.



2.6. Мытье больного в постели

7) Переохлаждение

Во время мытья больного не допускайте переохлаждения. Раскрывайте только те части тела, которые нужно мыть. Вымытые немедленно укрывайте.

8) Достоинство пациента

Личное достоинство пациента всегда нужно уважать. Без необходимости не раскрывайте и не обнажайте больного. Во время мытья дверь в комнату держите закрытой, в больнице пользуйтесь окошкоочными ширмами. Шутки и смех во время процедуры недопустимы.

9) Общение

Во время мытья общайтесь с больным. Пациенты с воспалениями кожи и пролежнями особенно нуждаются в успокаивающих объяснениях, в личной беседе. Когда они разговаривают, то меньше смущаются и беспокоятся. Всегда разъясняйте больному, что вы собираетесь делать и что делаете.

10) Размещение

После процедуры мытья оставьте больного в наиболее удобном положении с учетом особенностей его заболевания (инсульт с поражением какой-либо стороны, травма, наличие пролежней и т.д.). Обязательно учитывайте тяжесть его состояния. И, конечно же, личные пожелания пациента.

Последующие манипуляции, связанные с уходом за оборудованием, часто игнорируются. После того, как пациент принял комфортное положение:

- почистите все использованное оборудование;
- помойте использованное судно;
- вымойте руки;
- сделайте записи о состоянии раны или пролежня больного и о том, как прошло мытье.





2.6. Мытье больного в постели

16. Ножницы и кусачки (для ногтей).

17. Необходимые лекарства и перевязочные средства (если раны и пролежни надо перевязывать в процессе мытья).

18. Питательный крем (для сухой кожи), присыпка (для влажной кожи, и для лучшего просушивания складок кожи и между пальцами ног).

19. Резиновые медицинские перчатки (2 пары):

- для мытья промежности;
- для стрижки видоизмененных ногтей.

Ногти могут изменить нормальный вид в результате нарушения кровообращения в пальцах или при грибковых заболеваниях. Чтобы не подвергнуться опасности заражения грибом, лучше при любых измененных ногтях надеть перчатки.

20. Судно или утка (они могут понадобиться в процессе мытья).

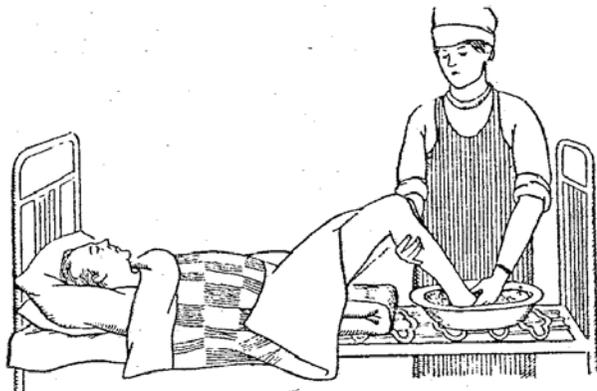
21. Если в комнате холодно, то перед мытьем ее можно дополнительно обогреть. Для этого годятся безопасные обогреватели и тепловентиляторы.

Технология

МЫТЬЕ НОГ В ПОСТЕЛИ

Понадобятся:

- клеенка,
- таз с теплой водой,
- индивидуальное мыло и губка,
- полотенце,
- ножницы,
- перчатки.



- 1) Установите доброжелательные конфиденциальные отношения с пациентом.
- 2) Вымойте и вытрите насухо руки.
- 3) Наденьте перчатки.
- 4) Закатайте валиком матрац под колени пациента.
- 5) Подстелите клеенку, поставьте таз с теплой водой на сетку.
- 6) Вымойте в тазу ноги пациента с помощью индивидуальной губки и мыла.
- 7) Вытрите ноги индивидуальным полотенцем для ног.
- 8) Подстригите пациенту ногти.
- 9) Смените нательное и постельное белье.
- 10) Продезинфицируйте ножницы.
- 11) Уберите все предметы для мытья ног.
- 12) Снимите перчатки, вымойте и высушите руки.

МЫТЬЕ ГОЛОВЫ В ПОСТЕЛИ

Понадобятся:

- клеенка,
- таз,
- кувшин с теплой водой,
- индивидуальные мыло,
- полотенце,
- перчатки.



- 1) Установите доброжелательные конфиденциальные отношения с пациентом.
- 2) Вымойте руки, высушите их.
- 3) Наденьте перчатки.





2.6. Мытье больного в постели

- 4) Закатайте валиком матрац под головой пациента и застелите его клеенкой.
- 5) Поставьте таз на сетку, подстелите под него клеенку.
- 6) Намыльте голову пациента.
- 7) Смойте мыло теплой водой из кувшина.
- 8) Вытрите голову пациента полотенцем.
- 9) Подсушите феном волосы.
- 10) Расчешите волосы пациента.
- 11) Продезинфицируйте предметы ухода.
- 12) Снимите перчатки, вымойте и высушите руки.

УХОД ЗА ВОЛОСАМИ

Понадобится:
- гребень.

Пациенты, находящиеся длительное время в постели, нуждаются в постоянном уходе за волосами. Мужчин стригут коротко и раз в неделю моют им голову во время гигиенической ванны. Тем пациентам, которым ванны запрещены, можно вымыть голову в постели.

Гораздо сложнее следить за чистотой головы у женщин, имеющих длинные волосы. Волосы следует расчесывать ежедневно, чтобы удалить пыль и перхоть. Для этого берут частый гребень. Короткие волосы расчесывают от корней к концам, а длинные разделяют на пряди и медленно расчесывают с концов к корням, стараясь не выдергивать их.



Гребень, смоченный в растворе уксуса, хорошо вычесывает перхоть и пыль.

ИНТИМНАЯ ГИГИЕНА ЖЕНЩИН

Важно установить доброжелательные конфиденциальные отношения. Если пациентка самостоятельно может выполнить процедуру, предложите ей это сделать и оставьте ее наедине.

ПЕРВЫЙ СПОСОБ

Подготовка к процедуре

- 1) Подстелите клеенку и пеленку под таз пациентке, поставьте судно (если возможно) под ее крестец на клеенку.
- 2) Укройте женщину простыней так, чтобы один угол был на груди, другие - прикрывали туловище.
- 3) Помогите женщине согнуть ноги в коленях и слегка развести их в стороны.
- 4) Встаньте справа от пациентки.
- 5) Приготовьте мыльный раствор: сделайте стружку из куска хозяйственного мыла и взбейте пену в воде.
- 6) Возьмите резиновую трубку от кружки Эсмарха или кувшин в левую руку, а корнцанг со смоченной в мыльном растворе марлевой салфеткой, в правую руку.

Понадобятся:

- лоток
- корнцанг
- салфетки
- клеенка
- пеленка
- мыло
- судно
- кувшин или кружка Эсмарха с водой (температура воды 35-38°C)
- перчатки
- клеенка с пеленкой.



Кружка Эсмарха - изобретение немецкого медика Ф.А.Эсмарха. Представляет собой резервуар (стеклянный, эмалированный или резиновый) емкостью 1,5-2 л. У дна кружки имеется сосок, на который надевают толстостенную резиновую трубку. Длина трубки около 1,5 м, диаметр - 1 см. Трубка заканчивается съемным наконечником (стеклянным, пластмассовым) длиной 8-10 см. Рядом с наконечником на трубке имеется кран, которым регулируют поступление жидкости.



Корнцанг (нем. Kornzange) - хирургический инструмент для захватывания и подачи стерильных инструментов и перевязочного материала, представляющий собой зажим с кремальерой, длинными прямыми или изогнутыми браншами и овальными губками с насечкой.





2.6. Мытье больного в постели

D

В домашних условиях можно сделать из махровой ткани «рукавичку» и использовать ее вместо корнцанга и марлевых салфеток.

Менять салфетки необходимо так же последовательно, как и делать обработку. Нельзя использовать грязную салфетку для повторной обработки. Использованные салфетки следует сбросить в лоток для дезинфекции.



Выполнение процедуры:

- 1) Обработайте наружные половые органы и промежность в следующей последовательности: область лобка, наружные половые органы, промежность, область анального прохода.
 - 2) Раздвиньте половые губы одной рукой и вымойте одну половую губу, смените салфетки.
 - 3) Вымойте промежность в направлении от лобка к анальному отверстию.
 - 4) Ополосните промежность пациентки в той же последовательности, как и мытье.
 - 5) Вытрите кожу насухо в той же последовательности и направлении, меняя салфетки.
 - 6) Вымойте, ополосните и тщательно осушите промежность и область анального отверстия пациентки.
- Окончание процедуры:**
- 1) Уберите судно и клеенку, снимите перчатки.
 - 2) Расправьте постельное белье (при необходимости смените), укройте пациентку.
 - 3). Вымойте и высушите руки.

ВТОРОЙ СПОСОБ

(с использованием влажных салфеток)

- 1) Помогите пациентке принять удобное положение на спине.
- 2) Подстелите под ягодицы пациентки впитывающую пеленку.
- 3) Помогите пациентке согнуть ноги в коленях и развести их в стороны.

4) Одной салфеткой протрите паховые складки движением сверху вниз к анальной области.

5) Второй салфеткой протрите лобок и большие половые губы движением сверху вниз.

6) Третьей салфеткой протрите складку между большими и малыми половыми губами движением сверху вниз.

7) Помогите пациентке повернуться на бок.

8) Осмотрите область ягодиц и спины - это важно для выявления ранних изменений на коже.

9) Четвертой салфеткой протрите область крестца и ягодиц.

10) Пятой салфеткой протрите межягодичную складку движением сверху вниз.

Не каждый больной нуждается в полном объеме помощи. Вы должны решить, какую помощь окажете больному для того, чтобы он оставался чистым. Не каждый больной, прикованный к постели, нуждается в полном мытье каждый день. Ежедневная ванна в постели необходима для тяжелобольных и пациентов с недержанием мочи.

Иногда больной человек не хочет мыться регулярно или полностью. Это часто бывает с пожилыми людьми. В этом случае вы должны решить, является ли нежелание больного основательным или нет. Вы должны знать, что бывают больные, которые правильно не могут оценить степень своей чистоты. Уход за такими пациентами потребует большого внимания и заботы. При этом вы должны постараться понять нежелание больного мыться - для этого всегда есть причина (страх боли, депрессия или слабость).

Мытье тела - один раз в 7 дней

Мытье ног - ежедневно

Мытье головы - один раз в 7 дней.

Стрижка ногтей - один раз в 7 дней.

Интимная гигиена - ежедневно утром и вечером

Количество салфеток, необходимое для очищения одной области зависит от степени загрязненности данной области. Направление движения салфетки учитывает анатомические особенности и возможности занесения инфекции из ануса во влагалище и уретру.



Как часто?

2.7. Дезинфекция

Предметы ухода дезинфицируются сразу после использования и хранятся в специально отведенном месте.

ДЕЗИНФЕКЦИЯ МЕТОДОМ ПОЛНОГО ПОГРУЖЕНИЯ

- 1) Погрузите полностью предмет ухода в емкость, заполненную 1% раствором хлорамина (или 3% раствором хлорамина, или другим дезинфицирующим раствором).
- 2) Снимите перчатки.
- 3) Отметьте время начала дезинфекции.
- 4) Выдержите 60 минут.
- 5) Наденьте перчатки.
- 6) Вымойте предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушите.

ДЕЗИНФЕКЦИЯ МЕТОДОМ ДВУКРАТНОГО ПРОТИРАНИЯ

- 1) Наденьте перчатки.
- 2) Предмет ухода протрите последовательно, двукратно 1% раствором хлорамина (или 3% раствором хлорамина, или другим дезинфицирующим раствором) с промежутком в 15 минут.
- 3) Дайте высохнуть.
- 4) Вымойте предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушите.

Следите, чтобы на предмете ухода не оставалось необработанных промежутков.

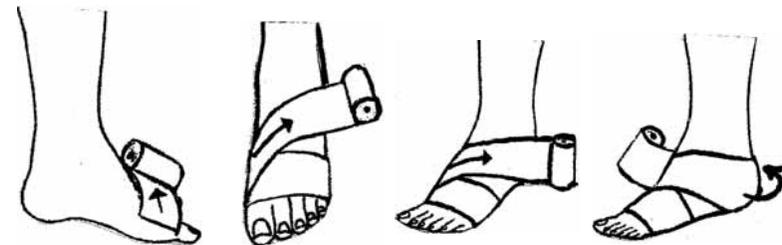


2.8. Профилактика заболеваний ног

К числу важнейших профилактических мер при заболеваниях ног относится применение эластичных бинтов. Причина возникновения заболеваний - расслабление стенок вен. Повязка берет на себя те функции, которые в нормальном случае выполняет поддерживающая вены мускулатура.

- 1) Начинать бинтование снизу вверх.
- 2) Бинтовать необходимо равномерным натяжением по всей длине конечности, каждый следующий тур должен покрывать предыдущий на 1/2 ширины бинта.
- 3) Раскатывать бинт непосредственно по бинтуемой поверхности.
- 4) Бинтовать следует двумя руками: одной - раскатывать головку бинта, а другой - расправлять его ходы.

**Общие
правила**



Начать у основания пальцев ног.

Бинтовать равномерным натяжением.

Очень важно обмотать пятку.



Обмотать ногу бинтом в форме восьмерки.

Винтообразное обматывание до коленного сустава (лучше обмотать ногу до уровня выше колена).

Обмотать вторым бинтом в противоположном направлении.

Технология

В этом разделе мы предлагаем вам ознакомиться с различными методиками лечения пролежней, применяемыми сестрами патронажной службы Свято-Димитриевского сестричества как в больничных, так и в домашних условиях. При выборе способа лечения важно понимать, что при одном и том же диагнозе у разных больных невозможно точно сказать, какая из методик окажется наиболее эффективной. Для того чтобы без вреда для больного подобрать нужный способ, необходимо идти от простого к сложному, начиная с самых простых методов лечения и хорошо известных препаратов. Но, пожалуй, самое важное - это ежедневный контроль состояния пролежней. Для оптимизации этого процесса мы разработали «Дневник наблюдений». Ежедневное его заполнение позволяет лечащему врачу наиболее полно анализировать эффективность проводимого лечения, вносить необходимую корректировку или менять методику целиком.

Материалы, которые мы вам предлагаем в этом разделе, не являются научной или медицинской разработкой. Это лишь описание накопленного нами опыта в лечении пролежней. Если вы пришлете нам описание своих методик, их эффективности и конкретных случаев, а по возможности вложите копию «Дневника наблюдений», мы будем очень вам признательны. Ваш опыт позволит дополнить уже имеющуюся у нас информацию и распространить полученный опыт в других службах. Пишите нам по адресу: **АДРЕС. Москва, Ленинский проспект, дом 8 кор.12**

3. Пролежни

ВНИМАНИЕ!
Данный раздел
содержит
материалы, которые
можно использовать
только с разрешения
лечащего врача
и под его
наблюдением!

3.1. Причины возникновения и профилактика пролежней

Причины

Пролежень - это глубокие поражения кожи и мягких тканей вплоть до их омертвения в результате длительного сдавливания. Признаком пролежня является появление бледного участка кожи, затем синюшно-красного цвета без четких границ, затем слущивается эпидермис (верхние слои кожи), образуются пузыри. Далее происходит некроз тканей, распространяющийся вглубь и в стороны. Пролежни могут образовываться везде, где есть костные выступы.

1. При положении пациента на спине это - крестец, пятки, лопатки, иногда затылок и локти.

2. При положении сидя это - сидалищные бугры, стопы ног лопатки.

3. При положении лежа на животе это - ребра, коленки, пальцы ног с тыльной стороны, гребни подвздошных костей.

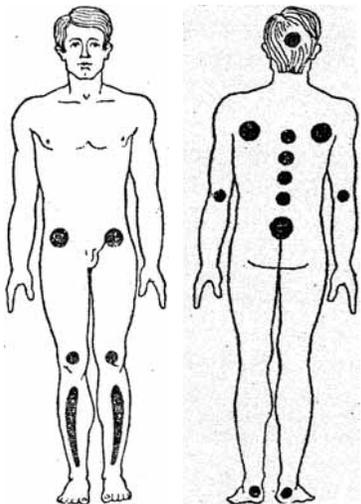
Установлены три основных фактора, приводящих к образованию пролежней: давление, «срезающая» сила и трение.

1) Давление.

Под действием собственного веса тела происходит сдавливание тканей относительно поверхности, на которую опирается человек. Сдавливание уязвимых тканей еще более усиливается под действием тяжелого постельного белья, плотных повязок, одежды.

Места возникновения пролежней:

- затылок, ушные раковины;
- лопатки;
- область плечевого сустава (большой и малый бугры плечевой кости);
- области локтевого сустава (локтевой отросток, медиальный отмыщелок);
- область лучезапястного сустава (шиловидный отросток лучевой кости);
- области крыла подвздошной кости;
- крестец;
- область большого вертела;
- область сидалищных бугров;
- область подколенников;
- таранная кость;
- бугристость ладьевидной кости.



2) «Срезающая сила».

Под действием непрямого давления происходит разрушение и механическое повреждение тканей. Оно вызывается смещением тканей относительно опорной поверхности. Смещение происходит, когда пациент «съезжает» по постели вниз, подтягивается к ее изголовью, а также при неправильной подаче судна.

3) Трение.

Является компонентом «срезающей» силы. Оно вызывает отслойку рогового слоя кожи и приводит к изъязвлению ее поверхности. Трение возрастает при увлажнении кожи. Наиболее подвержены такому воздействию пациенты с недержанием мочи, усиленным потоотделением, во влажном и не впитывающем влагу нательном белье, а также располагающиеся на не впитывающих влагу поверхностях.

К факторам, увеличивающим риск возникновения пролежней, относятся:

- ✓ длительность болезни;
- ✓ комплекция больного (полный - повышенное давление, худой - нет амортизации подкожно-жировой клетчатки);
- ✓ вредные привычки (курение - табак лишает клетки способности усваивать кислород, пьянство - алкоголь выводит жидкость из клетки, наркомания);
- ✓ сердечно сосудистые заболевания (дистония - при пониженном артериальном давлении кровь не доходит до периферии);
- ✓ сахарный диабет;
- ✓ состояние кожи: повышенное увлажнение (недержание мочи) или, наоборот, очень сухая кожа;
- ✓ питание (недостаток белков, витаминов, железа).

На всех этапах развития пролежней используются пять принципов их профилактики.

Технология

1) Уменьшение сдавливания

- ✓ Тяжелых, очень полных или худых пациентов укладывайте на поролоновые матрасы с полиэтиленовым чехлом.
- ✓ При наличии пролежня на крестце используйте матрасы с вырезанным кругом на уровне крестца по типу противопролежневого круга, (вырезанный круг можно вставить обратно).
- ✓ Вырезанный круг с одной стороны выщипайте ячейками, (можно поворачивать к телу и ровной стороной).
- ✓ Кусок поролона с дыркой по середине положите под крестец, под бок, под ухо («бублик»), под пятки («бублики»).



3.1. Причины возникновения и профилактика пролежней

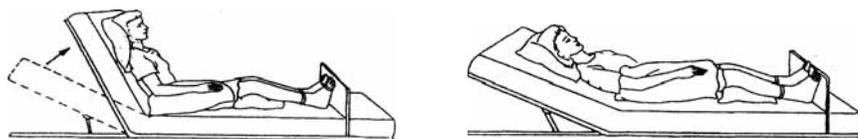
- ✓ Кусок поролона или валик из одеяла в наволочке или пеленке положите между коленками.
- ✓ Под ноги положите подушечки или что-нибудь подобное, чтобы пятки были на весу.
- ✓ В течение дня часто поворачивайте пациента, правильно используя приемы поднятия, исключая сдвиг мягких тканей (Фаулера, на бок, полубок, Симса).
- ✓ На ночь укладывайте пациента на здоровую сторону.
- ✓ Расправляйте все складочки на постельном и нательном белье во избежание намятостей, вытряхивайте из постели крошки и мелкие личные вещи пациента.

2) Уменьшение влажности кожи

- ✓ Меняйте памперсы (при недержании мочи каждые 4 часа, при недержании кала - немедленно, с последующим подмыванием).
- ✓ На день некоторых женщин оставляйте с урологическими прокладками (большими) на пеленке. Мужчин, которые не ворочаются, можно укладывать на пеленку с подставленной уткой (вместо памперса).
- ✓ Более здоровые пациенты могут лежать на пеленке (на случай неудержания мочи). Часто подходите и предлагайте помочиться в утку или на судно.
- ✓ Меняйте влажное постельное и нательное белье.
- ✓ Используйте присыпку под грудью, в паху (или тряпочку).

3) Уменьшение раздражителей

- ✓ Подмывайте пациентов, в том числе после стула сразу же.



Фаулерово положение пациента: слева — угол 45, справа — угол 60°



Положение Симса

✓ Смазывайте в складках кожи, под грудью, в паху гомеопатическим кремом «Календула» или Десятином (особенно хорошо при поносе для защиты кожи).

✓ Старайтесь максимально выпаивать пациентов (не менее 1,5 - 2 л жидкости в течение суток, если к этому нет противопоказаний) для уменьшения концентрации мочи и поддержания тургора кожи в нормальном состоянии.

4) Уход за кожей

- ✓ Ежедневно (утром и вечером) обмывайте части тела пациента, подвергающиеся особому увлажнению и сдавливанию, используйте мягкую ветошь.
- ✓ При уходе за сухой кожей - обмывайте водой и наносите кремы (голену, пятки, локти, руки).
- ✓ При уходе за жирной кожей - мойте с мылом.
- ✓ На ноги надевайте носки для уменьшения трения.
- ✓ Ежедневно меняйте рубашку, один раз в три дня - смена постельного белья. Используйте белье из хлопчатобумажной ткани, ненакрахмаленного, без швов.

5) Питание пациента

- ✓ Старайтесь, чтобы пациент употреблял пищу, богатую белком и витаминами С, Fe (сыр, творог, мясо, киви, зеленые яблоки, шиповник, гранат).
- ✓ Пациентам с нарушением глотания, жевания или сниженным аппетитом давайте детское питание с мясом, овощами или фруктами; кефир, творожки, йогурты.
- ✓ По возможности максимально выпаивайте пациента.
- ✓ Избегайте употребления больным алкоголя и кофе.

Также хорошо использовать дыхательную гимнастику (пассивная, активная, надувание шариков и прочее) и легкий массаж кожи в зонах риска (кончиками пальцев).

При ежедневном обмывании частей тела пациента:

- вытирайте насухо полотенцем, делая промокательные движения;
- обработайте салфеткой, смоченной в теплом камфорном спирте или этиловом спирте (40%);
- нанесите защитный крем (без парфюмерных добавок, соответствующий типу кожи пациента);
- растирайте мягкие ткани в местах возможного образования пролежней приемами массажа (кроме областей выступающих костных участков).

3.2. Оценка состояния и лечение пролежней

Оценка

Степень поражения		Стадии развития	
1	Поражение верхних слоев кожи (эпидермиса)	I	<i>Гиперемия</i>
2	Поражение собственно кожи (дермы): сосуды, нервные окончания, потовые железы		
3	Поражение подкожно-жировой клетчатки	II	<i>Инфильтрат</i>
4	Поражение мышечных волокон, <i>фасций</i> , сухожилий (вплоть до костей)		
		III	Омертвление тканей некроз (влажный) некротический струп (сухой некроз)
		IV	Отторжение некроза
		V	<i>Грануляция</i>
		VI	<i>Эпителизация</i>

Кожа не повреждена
Образование пузыря со светлым содержимым
Изъязвление кожи с <i>серозным отделяемым</i> из раны
Покраснение вокруг раны, как признак присоединения вторичной инфекции
Гнойный инфильтрат
<i>Абсцесс</i>
Расширение краев раны, углубление раны, гнойное отделяемое
Цвет тканей от бордового до черного; гнилостный запах; из раны - гнойно-некротическое отделяемое
Восстановления всех пораженных слоев
Затягивание эпидермиса

ДНЕВНИК НАБЛЮДЕНИЙ (пример ведения)

Дата	Место возникновения пролежня	Оценка состояния		Размер ~ (в см)
		Степень поражения	Стадия развития	
1	2	3	4	5
19.06.08	Область таранной кости левой стопы	1	II	0,4 x 0,5

Подробное описание*	Что применялось		Подпись деж. сестры
	Антисептик	Мазь, порошок, р-р	
6	7	8	9
Пузырь лопнул. Незначительное серозное отделяемое из раны. Края раны не инфицированы, нормального цвета	- Жидкое мыло - Р-р хлор-гексидина - Физ. р-р	- Линимент Синтомцина 10% - Сухая асептическая повязка	

* Целостность кожных покровов, цвет, отделяемое, запах





3.2. Оценка состояния и лечение пролежней

Технология

I. Гиперемия.

1. Повреждены верхние слои кожи (эпидермис)

Сестринские вмешательства:

- ✓ Обработка пораженного участка наружным антисептическим (камфорный спирт)
- ✓ Нанести питательный крем : «Календула», «Детский», мазь «Актовегин», «Меналинд».

2. Повреждены верхние слои кожи. Образование пузыря.

Сестринские вмешательства:

- ✓ По краю пузыря обработать наружным спиртосодержащим антисептиком Нанести лечебную мазь («Актовегин», «Солкосерил», линимент синтомицина 5%, Облепиховое масло, гомеопатическая мазь ЭДДАС-201)
- ✓ Наложение асептической повязки.

II. Инфильтрат.

3. Поражения собственно кожи (дермы)

Целостность кожи не нарушена. Покраснения вокруг раны.

Сестринские вмешательства:

- ✓ На всю поверхность поражения нанести йодную сетку.
- ✓ Нанести мазь «ихтиоловую» (мазь «Вишневского»)
- ✓ Наложение асептической повязки

4. Гнойный инфильтрат.

Абсцесс. Поражения подкожно-жировой клетчатки.

При поверхностном расположении абсцесса наблюдается покраснение кожи с багрово-синюшным оттенком, *флюктуация* (зыбление).

При глубоком расположении гнояника краснота обычно отсутствует, определение флюктуации затруднено.

Заметное углубление раны, расширение краёв. Гнойное отделяемое и зловонный запах из раны.

Сестринские вмешательства:

- ✓ На рану нанести жидкое мыло «Просепт» на 2-3 мин.
- ✓ Смыть «Просепт» физиологическим р-ром.
- ✓ Сделать аппликацию с раствором «Октенисепта» на 10-15 мин. (см. инструкцию).
- ✓ Края раны обработать цинковой пастой.
- ✓ На рану наложить мазь «Левомиколь» на влажной антисептической повязке.

Варианты лечения:

- ✓ На влажной антисептической повязке мазь «Диоксиколь»
- ✓ На влажной антисептической повязке мазь «Левосил»
- ✓ Влажную антисептическую повязку припудрить борной кислотой не более 2-3 дней.
- ✓ Асептическая повязка, смоченная слегка р-ром «Пиобактериофага». Применяется при поверхностных, не глубоких ранах.
- ✓ На асептическую повязку, смоченную р-ром хлоргексидина, нанести р-р «Куриазина» несколько капель точечно (см. инструкцию) не более 3-х дней
- ✓ Асептическая повязка, смоченная «Бетадином» (1% повидон-йод)
- ✓ Плотное закладывание пластинок водорослевого препарата «Альгипор». Хороший эффект достигается при глубоких щелевидных ранах. Перевязки 1 раз в сутки.
- ✓ Тампонада ран спиртовой настойкой Календулы. На 20 минут. Перевязки 3-4 раза в сутки.
- ✓ На сухой асептической повязке мазь «Аргосульфан».

III А. Омертвление тканей. Некротический струп.

Рана закрыта сухой коркой черного цвета. Необходимо перевести струп в состояние влажного некроза.

Сестринские вмешательства:

- ✓ 1 раз в сутки наносить на струп асептическую повязку, смоченную в растворе хлоргексидина с обильным нанесением мази «Левомеколь». Обязательно сверху прикрыть сухими марлевыми салфетками в 4-6 слоев.





3.2. Оценка состояния и лечение пролежней

III Б. Омертвление тканей. Некроз влажный.

Поражение тканей на всю глубину. Цвет раны от грязно-серого до бордово-чёрного.

Из раны гнойно-некротическое отделяемое. Гнилостный запах из раны.

Сестринские вмешательства:

- ✓ На рану нанести «Просепт» (жидкое мыло) на 2-3 минуты.
- ✓ Смыть «Просепт» физиологическим р-ром.
- ✓ На края раны нанести «Цинковую пасту».
- ✓ на асептическую повязку, смоченную р-ром хлоргексидина, нанести р-р «Куриазина» несколько капель точечно (см. инструкцию) не более 3-х дней.
- ✓ Наложить влажную антисептическую повязку.
- ✓ Обязательно сверху прикрыть сухими марлевыми салфетками в 4-6 слоев.
или
- ✓ «Трипсин», «Химотрипсин» (порошок в разведении, см. инструкцию).
- ✓ Для дезодорирования ран на 2 часа:
 - антисептическую повязку с димексидом (в разведении 1:3),сверху измельчённую 1 таблетку трихопола (метронилола) + «Левомиколь».
 - повязки с алюминием.
 - повязки с активированным углём (2-3 таблетки растолочь и расположить между слоями повязки)

V. Грануляция. Рубцевание.

Рана чистая, без налётов и участков фибрина, ярко-розового цвета.

Сестринские вмешательства:

- ✓ Орошение ран 0,05% р-ром хлоргексидина.
- ✓ На края раны нанести мазь «Календула» (или мазь ЭДАС 201 - гомеопатическое)

- ✓ На рану наложить влажную антисептическую повязку на физиологическом р-ре на 20 минут.
- ✓ Нанести мазь «Левомиколь» («Солкосерил» - гель»)
- ✓ Или раствор «Дерината» (капать на рану до образования пленки), дать подсохнуть и прикрыть сухой асептической повязкой.

VI.Эпителлизация.

Сестринские вмешательства:

- ✓ Орошение ран 0,05% р-ром хлоргексидина.
- ✓ На асептическую повязку нанести мазь «Солкосерил» (Линимент синтомицина 10%, мазь ЭДАС-201)

При лечении ран следует соблюдать следующие принципы и рекомендации:

- * **Влажная рана - влажная повязка. Сухая рана - сухая повязка.**
- * **Для длительного сохранения влажной среды в ране поверх лечашей влажной стерильной повязки наносится сухая асептическая повязка в 4-6 слоев.**
- * **По новейшим разработкам применяются ранозаживляющие повязки с лечебным атравматическим эффектом (не присыхают к ране): «Бранолинд» (фирмы Hartmann), «Воскопран» (с мазью «Левосин» и «Диоксиколь» отечественного производства).**
- * **Заключительным этапом перевязки является фиксация повязки гипоаллергенным лейкопластырем («Омнификс», «Омнифильм») по периметру раны. Середина повязки остается не заклеенной для вентиляции раны и ее газообмена.**



3.2. Оценка состояния и лечение пролежней

Варианты ПРИМЕНЯЕМЫЕ МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

Оценка состояния		Применяемые антисептики
Степень поражения	Стадия развития	
1	I Гиперемия	Камфарный спирт
1	I Образование пузыря	По краю обработать кожным антисептиком
2-3	II Инфильтрат. Целостность кожных покровов не нарушена	Жидкое мыло Йодистая сетка
2-3	II Гнойный инфильтрат. Абсцесс.	Жидкое мыло Р-р 0,05% и хлоргексидина с последующим орошением изотоническим р-ром 0,9% Обработка краев ран цинковой пастой Тампонада раны стерильной салфеткой с «Октенисепт»
3-4	III Б Некроз влажный	Жидкое мыло Края раны обработать цинковой пастой

Применяемая лечебная мазь, порошок, р-р (варианты)			Продолжительность лечения
1	2	3	
Крем «Календула»	Мазь «Солкосерил» или «Актовегин»	Крем «Детский» или «Меналинд»	1-2 дня
Облепиховое масло Сухая асептическая повязка	Мазь «Актовегин», «Солкосерил» Сухая асептическая повязка	Линимент синтомицина 10% Сухая асептическая повязка	3-7 дня
Ихтиоловая мазь Сухая асептическая повязка	Капустный лист	Печеный лук	До 30 дней
1	2		
Мазь «Левомиколь» до 10 дней Влажная (в теплом физ.р-ре) асептическая повязка	Мазь «Метилурацил» Влажная асептическая повязка или р-р «Куриозина» (1-3 капли на асептическую повязку, смоченную раствором хлоргексидина)		
1		2	
На асептическую повязку, смоченную р-ром хлоргексидина, р-р «Куриазина» несколько капель точно (1-3 дня) Влажная асептическая повязка		Для дезодорирования раны на 2 часа: Асептическая повязка с димексидом (в разведении 1:3) сверху - измельченную 1 таблетку трихопола (метронидозола) + «Левомиколь»	



3.2. Оценка состояния и лечение пролежней

Оценка состояния		Применяемые антисептики
Степень поражения	Стадия развития	
2-3	II Гнойный инфильтрат. Абсцесс. (Продолжение)	Жидкое мыло Р-р 0,05% и хлоргексидина с последующим орошением изотоническим р-ром 0,9% Обработка краев ран цинковой пастой Аппликация «Октенисептом» на 10-15 мин. (см. Инструкцию)
3-4	III A Некроз сухой. <i>Некрэзтомия</i> (хирургическим способом)	Промывание раны 0,05% р-ром хлоргексидина Орошение физ. р-ром Обработать края раны цинковой пастой
	IV Грануляция	Жидкое мыло Р-р хлоргексидина 0,05% Обработать края раны мазью «Календула»
	V Эпитализация	Жидкое мыло Физ. р-р

Применяемая лечебная мазь, порошок, р-р (варианты)			
3	4	5	6
Тампонада влажной стерильной салфетки с борной кислотой (слегка припудренная)	Р-р Пиобактериофага на влажной асептической повязке	Тампонада р-ром «Бетадина» Сухая асептическая повязка	Плотное укладывание в рану пластинок Альгипора (водорослевый препарат) Желе Алоэ Сухая асептическая повязка до 12 месяцев
1		2	3
Для удаления оставшийся некротической массы: Мазь «Левомеколь» (7 дней) Влажная асептическая повязка		Гидроколлоидная повязка Супрасорб «С,DF» или Гидросорб плюс»	Салфетки «Активтекс» (с хлоргекседином)
1		2	4
Мазь «Левомиколь» Сухая асептическая повязка	«Альгипор» Регенерирующее ср-во (водорослевое)	Гель «Солкосерил»	Р-р «Дерината» накапать на рану, дать подсохнуть. Прикрыть сухой салфеткой
1	2		3
Мазь «Солкосерил»	Линимент Синтомицина 10%		Гомеопатическая мазь ЭДДАС-201

4. Инфекционная безопасность



Подпись

4.1. ВИЧ

ВИЧ выделен из крови, спермы, влагалищных выделений, слюны, слез, грудного молока, мочи и, вероятно, присутствует в других жидкостях, секретах и выделениях организма. Однако, несмотря на такое широкое распространение вируса, многочисленные лабораторные и эпидемиологические исследования свидетельствуют о том, что передается ВИЧ только с кровью, спермой и выделениями из влагалища и шейки матки. Эти исследования неоднократно подтверждали только три способа передачи ВИЧ: половой, парентеральный (с кровью и продуктами крови, включая переливание нескринированной крови и ее продуктов, а также использование нестерилизованных шприцев и игл); и перенатальный (от матери к ребенку, до, во время или вскоре после родов). Данных о других способах передачи возбудителя не имеется.

Нет свидетельств, что ВИЧ может передаваться через дыхательные пути и пищеварительный тракт либо при бытовых контактах людей в домашней обстановке и вне дома. Нет данных о передаче ВИЧ насекомыми, через пищу, воду, при пользовании туалетом, плавательным бассейном, с потом, слезами, через столовые принадлежности, находящиеся в общем пользовании, или другие предметы, такие как телефонные трубки и т.д.

Передача ВИЧ при уходе на дому и в медицинских учреждениях может произойти: от больного - медицинскому работнику, от больного - больному или от медицинского работника - больному.

От больного - медицинскому работнику:

Передача ВИЧ от больного - медицинскому работнику может произойти, когда медработник имеет контакт с кровью инфицированного ВИЧ человека, например, при случайном уколе иглой, с помощью которой больному делались инъекции. Передача ВИЧ может также произойти через слизистую оболочку, например, при попадании брызг крови в глаза или рот медработника. Поврежденные участки кожи могут быть местом входа ВИЧ, например,

i

ВИЧ инфекция - это хроническая инфекционная болезнь: вызывается вирусом иммунодефицита человека и характеризуется поражением иммунной системы, приводящим к развитию СПИДа и смерти больного в результате развития вторичных (оппортунистических) инфекций, злокачественных опухолей или поражение центральной нервной системы (подострый энцефалит).

Пути
передачи

при попадании брызг крови в открытые раны или на поврежденные участки кожи при наличии дерматитов, ран или трещин.

Частота инфицирования ВИЧ среди тех, кто подвергается воздействию серопозитивной к ВИЧ крови, является очень низкой. Исследования, проведенные в США, показали, что частота инфицирования ВИЧ в результате случайного укола иглой составляет менее 1%, тогда как риск заражения вирусным гепатитом В при случайном уколе иглой составляет от 6% до 30%. Риск инфицирования ВИЧ через слизистую настолько мал, что практически равен нулю. Почти все случаи передачи ВИЧ медработникам происходили в результате неосторожных действий, которые можно было предотвратить. К таким случаям относятся непроизвольные уколы иглой, порезы осколками пробирки для забора крови и контакты с поврежденными участками кожи, не защищенными барьерами, например, перчатками.

От больного - больному:

Распространение ВИЧ-инфекции от больного - больному обычно происходит косвенным путем. Такая передача может происходить через зараженную кровь, оставшуюся на иглах, шприцах и других инструментах, которые не были надлежащим образом простерилизованы или продезинфицированы перед повторным использованием.

Больные могут также быть инфицированы при переливании зараженной крови или продуктов крови. ВИЧ-инфекции при переливании крови можно в значительной степени избежать с по-

мощью скрининга (тестирования) крови на ВИЧ. Иногда больному вводятся только отдельные компоненты донорской крови. Эти продукты крови подвергаются такой тепловой обработке, в результате которой ВИЧ и вирусный гепатит В инактивируются.

От медицинского работника - больному:

Хотя этот путь передачи является возможным, вероятность его возникновения очень мала. При выполнении профессиональных функций ВИЧ-инфицированный медработник практически не представляет опасности для больных.

Следует помнить, что заражение вирусами гепатитов В и С, в отличие от ВИЧ происходит значительно легче и чаще в связи с их меньшей инфицирующей дозой и высокой устойчивостью вируса во внешней среде.



i

Гепатит - это воспаление ткани печени. Вирусный гепатит - это гепатит, вызванный вирусной инфекцией. Главное отличие вирусных гепатитов от невирусных, прежде всего, в их причине: разных вирусах гепатита, определяющих как течение заболевания, так и методы борьбы с ним.

Вирус гепатита В (HBV) относится к гепаднавирусам. Он очень устойчив во внешней среде, обладает высокой инфекционностью. При сохранном иммунном ответе у переболевшего гепатитом В человека формируется стойкий пожизненный иммунитет. Во внешней среде вирус гепатита В может сохраняться около недели - даже в засохшем и незаметном пятне крови, на лезвии бритвы, конце иглы.

Вирус гепатита С (HCV) мелкий, содержит генетический материал в виде РНК, покрытый оболочкой. До открытия HCV в 1989 г. инфекцию называли «гепатит не А, не В». Главная особенность вируса гепатита С - это его генетическая изменчивость, выраженная способностью к мутациям. Иммунная система человека просто не в состоянии контролировать выработку нужных антител - пока вырабатываются антитела на одни вирусы - уже образуются их потомки с иными антигенными свойствами.



4.2. Меры предосторожности

Медицинские работники (врачи, медсестры, сестры милосердия) а также все те, кто ухаживает за больным на дому (добровольцы, родственники, близкие, соседи) входят в группу профессионального риска ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С.

Все они должны знать о профессиональных рисках, осознавать значение стандартных мер предосторожности и необходимость их постоянного применения ко всем лицам независимо от диагноза. Меры по предупреждению инфицирования должны стать частью профессиональной подготовки к работе. Стандартные меры предосторожности призваны уменьшить риск передачи инфекции как из установленных, так и неизвестных источников инфекции. В соответствии с принципами применения стандартных мер предосторожности вся кровь и другие биологические жидкости организма должны рассматриваться как потенциально инфицированные, включая ВИЧ, гепатиты В и С, независимо от статуса или предполагаемых факторов риска конкретного лица.

Рекомендации включают соблюдение общих мер предосторожности при контакте с инфицированным материалом, использование перчаток при выполнении перевязок, обслуживании больных с поражением кожи, сопровождающимся экссудацией, повреждениями и мацерацией, выполнение правил дезинфекции и стерилизации медицинских инструментов.

- ✓ Халат
- ✓ Косынка
- ✓ Одноразовая маска
- ✓ Сменная обувь
- ✓ Резиновые перчатки, только одноразовые (в процессе работы обрабатывать 70% раствором спирта или любого дезинфицирующего раствора).

- ✓ Раствор спирта 70%
- ✓ Хлорамин 5%, 3%
- ✓ Раствор йода 5%
- ✓ Раствор борной кислоты 1%
- ✓ Раствор протаргола 1%

Наиболее распространенным путем передачи ВИЧ-инфекции медработнику являются травмы острыми предметами (иглы, лезвия, бритвы). Предотвратить такие травмы можно, если обращаться с подобными предметами осторожно и без лишней суетливости. Помните:

- Не манипулируйте иглами после их использования и не давайте на них колпачки до выбрасывания, так как это - распространенная причина травм иглами.

- Не сгибайте, не ломайте иглы, не пытайтесь вынуть иглу из шприца.

- Режущие и колющие предметы не следует передавать от одного человека к другому, их следует класть в нейтральную зону и затем брать.

- Одноразовые режущие и колющие предметы после использования выбрасывайте в непрокальваемые контейнеры, сделанные из плотного картона, пластмассы или металла. Важно, чтобы эти контейнеры устанавливались в определенных местах, как можно ближе к месту использования режущих и колющих предметов.

Не забывайте тщательно мыть руки сразу же после контакта с жидкостями организма. Это важно для предупреждения передачи болезни не только вам, но и другим больным. Руки должны быть тщательно вымыты, даже если до этого они были в перчатках. Мойте также руки:



Жидкости перечислены в порядке уменьшения в них концентрации ВИЧ: кровь, сперма, вагинальные выделения, спинномозговая жидкость, синовиальная (суставы) жидкость, плевральная (легкие) жидкость, внутрибрюшная жидкость, перикардальная (сердце) жидкость, околоплодная жидкость. В экскрементах, выделениях носовой полости, слюне, поте, слезах, моче и рвотных массах концентрация ВИЧ крайне низка или ВИЧ не обнаруживается, в связи с этим соблюдать общие меры предосторожности при контакте с указанными биологическими жидкостями необходимо лишь в том случае, когда в них обнаружена кровь.



4.2. Меры предосторожности

- ✓ Перед едой и после еды, после приготовления пищи и кормления.
- ✓ После пользования туалетом.
- ✓ После сморкания, кашля или чихания в ладони.
- ✓ До и после контакта с ранами.
- ✓ Перед уходом за больными с иммунодефицитом.
- ✓ После длительного контакта с больными.
- ✓ После уборки грязного белья или отходов.

УХОД ЗА РУКАМИ

Руки с неповрежденной кожей переносят многократное мытье в течение дня, особенно если использовать жидкое мыло и затем тщательно просушивать кожу рук. Следует избегать втирающих движений при пользовании бумажным полотенцем, так как при этом повреждается поверхность эпителия. При пользовании бумажным полотенцем руки рекомендуется промокать. Антисептические растворы иссушают и повреждают кожу рук. В течение рабочего дня можно пользоваться защитными кремами или растворами. Хорошими защитными для кожи рук являются те, которые в небольшом количестве достаточно наносить два-три раза в день.

Сухую шершавую кожу следует обрабатывать увлажняющими кремами, лучше всего в то время, когда нет необходимости в частом мытье рук. Лосьоны для рук не подходят для этой цели. Повреждения кожи, влажные дерматиты или открытые раны, следует полностью закрывать водонепроницаемым материалом (например, перчатками) до контакта с больными или оборудованием.

Дезинфекция рук необходима лишь в чрезвычайных случаях, например, если руки неожиданно запачкались кровью или выделениями. В такой ситуации после мытья рук рекомендуется применять спиртовые дезинфицирующие растворы для рук. Дезинфекцию рук никогда не следует предпочитать использованию одноразовых перчаток и мытью рук.

ДЕЗИНФЕКЦИЯ ОБОРУДОВАНИЯ

Распространение инфекции в результате косвенного контакта с оборудованием (чашками, суднами, мелкими принадлежностями) можно предотвратить с помощью тепловой дезинфекции. На дому, где нет аппаратуры для тепловой обработки, принадлежности можно обеззаразить, погрузив их в дезинфицирующие растворы.

УДАЛЕНИЕ РАЗЛИВШИХСЯ ЖИДКОСТЕЙ

Поскольку все жидкости организма являются потенциально опасными, всегда надевайте перчатки для уборки луж (если нет перчаток, наденьте на руки пластиковые мешки). ВИЧ легко обеззараживается с помощью распространенных дезинфицирующих средств и эффективно удаляется с помощью мыла и воды.

БАРЬЕРНЫЕ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

Защитный барьер разрывает цепочку инфекции, обеспечивая физическое препятствие, через которое вирус (или содержащая вирус жидкость) не может пройти. Барьерные методы включают использование перчаток, халатов, масок и защитных очков.

1. Перчатки

Перчатки следует надевать при контакте с кровью, жидкостями организма, слизистыми оболочками и поврежденными участками кожи. Их следует надевать также при заборе крови у больного.

Если имеется ограниченное количество перчаток, приоритет следует отдавать следующим ситуациям:

- ✓ медработник имеет на коже рук повреждения или трещины;
- ✓ больной является беспомощным (например, взрослый, страдающий деменцией (слабоумием), связанной со СПИ-Дом);
- ✓ медработник берет кровь на анализ у ребенка;
- ✓ забор крови выполняется студентом или неквалифицированным лицом;
- ✓ медработник выполняет асептические или грязные процедуры;
- ✓ для каждого больного следует использовать отдельную пару перчаток.





4.2. Меры предосторожности

Предпочтительно каждый раз надевать новые перчатки. Перед повторным использованием перчатки можно мыть и стерилизовать. Расслоившиеся, треснувшие, обесцвеченные или имеющие разрывы перчатки должны выбрасываться. Большинство невидимых повреждений можно обнаружить, надув перчатки воздухом и погрузив в воду. Если в воде появляются пузырьки воздуха, перчатки не пригодны для дальнейшего использования.

2. Маска и защитные очки

Маску и защитные очки следует надевать в тех случаях, когда не исключается возможность разбрызгивания крови или других жидкостей организма. Примерами ситуаций, где такая опасность может возникнуть, являются хирургическое вмешательство, вагинальные роды и др.

3. Халаты и передники

Халат и передник из пластика, ткани или водонепроницаемой бумаги следует надевать, когда предполагается возможность разбрызгивания крови или других биологических жидкостей. Эта ситуация может возникнуть во время хирургических операций, вагинальных родов, при поднимании больного с кровоточащими ранами или во время оказания первой помощи при несчастных случаях.

Многokrратно используемые халаты следует дезинфицировать после каждого контакта с больным. Рабочую одежду необходимо менять каждый раз после загрязнения кровью или жидкостями организма.

Меры

При повреждении кожных покровов **НЕМЕДЛЕННО:**

- ✓ Обработайте перчатки дезинфицирующим раствором (хлорамин 5%)
- ✓ Снимите перчатки
- ✓ Выдавите кровь из ранки
- ✓ Руки вымойте с мылом
- ✓ Обработайте 70% раствором спирта
- ✓ Ранку смажьте 5% раствором йода

При загрязнении рук кровью **НЕМЕДЛЕННО:**

- ✓ Руки обработайте в течение 30 сек антисептиком (70% спирт, 3% раствор хлорамина, йодопирон, стериллиум, октенидеры, октенисент, хлоргексидин и др.)
- ✓ Вымойте руки дважды проточной водой с мылом
- ✓ Насухо протрите индивидуальным полотенцем

При попадании крови или биологической жидкости в:

Глаз. **НЕМЕДЛЕННО:**

- ✓ Промойте водой или
- ✓ 1% раствором борной кислоты

Нос. **НЕМЕДЛЕННО:**

- ✓ Закапайте 1% раствором протаргола

Слизистую рта. **НЕМЕДЛЕННО:**

- ✓ Прополощите 70% раствором спирта или
- ✓ 0.05% раствором марганцево-кислого калия или
- ✓ 1% раствором борной кислоты.

Медицинский инструментарий, лабораторная посуда, приборы, которые соприкасались с кровью или сывороткой

- ✓ Используйте только в перчатках
- ✓ Обработывайте дезинфицирующим раствором, обладающим вирулоцидным (антивирусным) действием
- ✓ Промывайте

Если на руках ранки, ссадины, мокнущий дерматит и вам нет замены, то:

- ✓ Наденьте напалечник или
- ✓ Заклейте лейкопластырем

Если на поверхность рабочего стола попадала кровь, **НЕМЕДЛЕННО**

- ✓ Дважды обработайте дезинфицирующими растворами с интервалом 15 минут.

4.3. Официальный документ

«Утверждаю»

Главный врач ИКБ № 2

_____ В.А.Мясников

« 2 « августа 2006 года

Инструкция по предупреждению заболеваний, связанных с медицинскими манипуляциями

(инструкция разработана, в соответствии со ст.11.8. СанПиН 213.1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров»)

В отделениях должны быть аптечки для предупреждения заболеваний, связанных с медицинскими манипуляциями - аптечка «АНТИ ВИЧ», которая должна быть укомплектована:

1. Спирт 70% - 100,0.
2. Навеска марганцовокислого калия по 0,1.
3. Раствор йода 5% - 2,0 - 5,0.
4. Градуированная емкость для разведения на 200,0.
5. Пипетка - 2 шт.
6. Лейкопластырь - 1 шт.
7. Ножницы - 1 шт.
8. Салфетки - 1 уп.

В целях предупреждения различных заболеваний, связанных с медицинскими манипуляциями, персонал обязан:

- использованный медицинский инструментарий сразу после окончания манипуляции или процедуры погружать в емкость с дезинфицирующим раствором

- при загрязнении рук кровью, сывороткой, выделениями тщательно протирать их тампоном, смоченным кожным антисептиком, после чего мыть проточной водой с мылом. Перчатки обработать салфеткой, смоченной дезинфектантом. Затем мыть

проточной водой, снимать их и руки мыть и обрабатывать кожным антисептиком;

- при попадании биологической жидкости пациента на слизистые ротоглотки, немедленно рот и горло прополоскать 70%-ным спиртом или 0,05%-ным раствором марганцовокислого калия. Приготовление раствора: навеску марганцовокислого калия 0,1 растворить в 200,0 воды методом встряхивания до полного растворения кристаллов;

- при попадании биологической жидкости в глаза промыть их 0,01%-ным раствором марганцовокислого калия. Приготовление раствора: 1. Навеску марганцовокислого калия 0,1 растворить в 200,0 воды методом встряхивания до полного растворения кристаллов. 2. В 40,0 полученного раствора добавить 160,0 воды;

- при уколах и порезах вымыть руки, не снимая перчаток, проточной водой с мылом, снять перчатки, выдавить из ранки кровь, вымыть руки с мылом и обработать ранку 5%-ной спиртовой настройкой йода;

- при наличии на руках микротравм, царапин, ссадин, заклеивать поврежденные места лейкопластырем;

- для ухода за кожей рук использовать смягчающие и защитные кремы, обеспечивающие эластичность и плотность кожи.

**Заместитель главного врача
по медицинской части для организации работы
по противозидемическим вопросам
И. Ноздревых**

5. Телефоны справочных и «горячих линий»

Православная справочная служба «Милосердие»	(495) 972-97-02 (круглосуточно)
Автобус «Милосердие», помощь бездомным	(985) 76-44-911 (495) 76-44-911
Дежурный врач Станции скорой и неотложной помощи города Москвы им. А.С. Пучкова	(495) 608-96-82 будни до 16.00 (495) 632-96-70 будни после 16.00 (495) 632-96-70 Выходные круглосуточно
Справка о госпитализации больных	(495) 445-57-66 в течение суток (495) 445-01-02 (495) 445-02-13 за прошедшие сутки и более
Транспортировка тел умерших и погибших граждан	(495) 625-75-01 (495) 625-21-03
Бюро регистрации несчастных случаев ГУВД г.Москвы	(495) 688-22-52
Служба спасения	(495) 937-99-11
Психиатрическая помощь	(495) 625-31-01
Глазная скорая помощь	(495) 699-61-28
Глазная скорая помощь (детская)	(495) 237-19-71
«Горячая линия» Департамента здравоохранения г. Москвы	(495) 251-14-55 (495) 251-83-00 круглосуточно

«Горячая линия» Управления фармации Департамента здравоохранения г. Москвы	(495) 623-46-36 часы работы: пн.-пт. с 09.00 до 18.00
«Горячая линия» Департамента социальной защиты населения г. Москвы	(495) 291-34-78 круглосуточно
«Горячая линия» по решению проблем беспризорности, безнадзорности несовершеннолетних	(495) 727-31-56 будни с 8.00 до 20.00
«Горячая линия» по вопросам социальной помощи бездомным гражданам	(495) 607-26-89 будни с 9.00 до 18.00
«Горячая линия» Московской службы психологической помощи населению г. Москвы	051
Круглосуточная городская приемная для детей в СРЦ «Красносельский»	(495) 607-17-19
«Горячая линия» Департамента семейной и молодежной политики г. Москвы	(499) 722-07-26 круглосуточно
«Горячая линия» Департамента здравоохранения г. Москвы	(495) 251-14-55 круглосуточно
«Горячая линия» Информационно - справочной системы поддержки участников проекта Социальная карта москвича и держателей социальных карт	(495) 921-45-91
Телефоны «горячих линий» в УСЗН административных округов:	будни с 9-00 до 18-00
Центральный АО	(499) 763-18-39
Северный АО	(495) 900-42-33



5. Телефоны справочных и «горячих линий»

Северо-Восточный АО	(495) 184-42-36
Восточный АО	(495) 963-01-75
Юго-Восточный АО	(495) 345-74-01
Южный АО	(495) 675-61-73
Юго-Западный АО	(495) 718-00-22
Западный АО	(495) 131-90-01
Северо-Западный АО	(499) 195-99-83
Зеленоградский АО	(495) 535-05-71

Телефон «горячей линии» по вопросам лекарственного обеспечения льготных категорий граждан:	(495) 507-47-55
---	------------------------

«Горячая линия» Департамента семейной и молодежной политики г. Москвы	(499) 722-07-26 круглосуточно
---	---

«Горячая линия» Департамента социальной защиты населения г. Москвы (отдел по решению проблем беспризорности, безнадзорности несовершеннолетних и социальной поддержки семей с детьми)	(495) 727-31-56
---	------------------------

МГЦ СПИД - горячая линия	(495) 366-62-38
--------------------------	------------------------

Экстренной медико-психологической помощи в кризисных ситуациях	(495) 205-05-50
---	------------------------

«Телефон доверия» по вопросам наркомании, ВИЧ/СПИДа	(495) 421-55-55
---	------------------------

«Горячая линия» для людей с алкогольной и наркотической зависимостью	(495) 126-04-51
---	------------------------

Полезные интернет-ресурсы

Департамент соц.защиты	http://www.kszn.ru
-------------------------------	--

Департамент здравоохранения	http://www.mosgorzdrav.ru
-----------------------------	--

Комитет по делам семьи и молодежи	http://www.dsmp.mos.ru
--	--

Портал для родителей г. Москвы (льготы и выплаты семьям Москвы)	http://www.mosparents.ru
--	--

Программа практико-ориентированного семинара для добровольцев

1. Подготовка к первой встречи с подопечным.

- ✓ Правила общения.
- ✓ Отношения с родственниками подопечных.
- ✓ Памятка по инфекционной безопасности при уходе за больными.

2. Сестринский процесс. Метод организации и оказания сестринской помощи.

3. Устройство кровати для лежачего больного.

4. Дезинфекция предметов ухода за пациентом.

5. Проблемы длительного пребывания в постели.

5.1. Профилактика пролежней.

5.2. Смена постельного белья тяжелобольному пациенту.

5.3. Технология поворота пациента на бок, при условии, что он не может помочь. Правила и приемы, сохраняющие силы и здоровье ухаживающему:

- ✓ положение тела пациента перед поворотом на бок (раздаточный материал);
- ✓ положение пациента и рук медицинской сестры при повороте на бок от себя (раздаточный материал);
- ✓ положение пациента и рук медицинской сестры при повороте на бок к себе (раздаточный материал);
- ✓ положение рук медицинской сестры при подтягивании пациента к себе (раздаточный материал);
- ✓ положение рук медицинской сестры при повороте пациента на спину (раздаточный материал);
- ✓ положение рук медицинской сестры при перемещении ног пациента (раздаточный материал);
- ✓ положение рук медицинской сестры при подтягивании пациента в кровати - три точки приложения (раздаточный материал);





Программа практико-ориентированного семинара для добровольцев

- ✓ создание удобного и устойчивого положения пациенту в положении лежа на боку с использованием валиков и подушек.
 - 5.4. Присаживание пациента в кровати с использованием стула.
 - 5.5. Кормление тяжелобольных.
 - 5.6. Положение рук медицинской сестры при подтягивании пациента к себе.
 - 5.7. Прием подкладывания второй (нижней) подушки.
 - 5.8. Мытье ног больного.
 - 5.9. Уход за волосами больного.
- 6. Алгоритм проведения интимной гигиены.**
- 6.1. Техника накладывания эластичного бинта на ногу пациента.

Отзывы добровольцев

«Я готовилась к рассказу о том, как лечить пролежни и переворачивать больных, но получила гораздо больше информации. Прежде всего, опытные патронажные сёстры говорили о том, как правильно общаться с подопечными, как организовать свое посещение больного, чтобы все успеть и не надорваться. Много рассказывали о первом визите, о важности первого контакта с пациентом. Разбирались меры, которые должны принимать добровольцы для защиты собственного здоровья. Полученную полезную информацию перечислять можно очень долго. Очень приятно, что на любой конкретный животрепещущий вопрос можно было получить ответ.

Единственное «но» - слишком интенсивная программа. В идеале этот семинар нужно было бы разбить на 2-3. С удовольствием пошла бы на следующий семинар, некоторые вопросы остались. Семинар даёт чёткую схему организации деятельности добровольца (начиная с того, как ему лучше одеваться) с детальным пошаговым объяснением

всех действий в стандартных ситуациях (усадить больного, помыть, перестелить постель и т.п.). Спасибо!» (доброволец Наталья Белова).

«На тренинге узнал много интересной информации. И теперь, если у добровольца будет сложный подопечный, смогу дать инструкцию по оказанию помощи. Считаю, что кардинальные изменения в тренинг вносить не надо, тренинг состоит из потока нужной информации в сжатом виде. Считаю, что тренинг должен в обязательном порядке посетить каждый координатор» (доброволец-координатор Алексей Землячев).

«Координаторам прийти на тренинг надо обязательно, чтоб уметь отвечать на вопросы добровольцев по уходу. Обязательно нужно практическое закрепление, но об этом уже позаботились. То есть не просто лекция, а семинар. А сестрам - огромное спасибо, без них ни за что столько бы не узнали. Дима был про-

сто в восторге, несмотря на то, что он часто очень критично ко всем обучающим фишкам относится. Теперь ходит и всем хвалится, что может быть патронажной сестрой» (добровольцы Анастасия и Дмитрий Макаркины)



«Занятие с сестрами патронажной службы очень понравилось. Сначала думала, что сидеть и впитывать информацию 6 часов - невыносимо. Оказалось, что это не так. Первые два часа вообще боялась что-либо пропустить мимо ушей, потому что все было настолько важным, интересным и... захватывающим. Как в детективной истории. Очень хорошо, что Татьяна Алексеевна приводила примеры из своей практики, такие наглядные иллюстрации - самое лучшее» (доброволец Пучкова София)

«Впечатления о прошедшем тренинге самые наилучшие. И атмосфера очень хорошая, и польза огромная. Единственное пожелание, чтобы эти тренинги проходили регулярно, раз в месяц. Ждем продолжения» (добровольцы Мария Дащинская и Наталья Перерва).

«Порадовала доступность материала. Аудитория сидела самая широкая: от инженера до воспитателя и большинство усвоили полученный материал. Отметил хорошее умение сестер говорить с непрофессионалами на высокие темы. Был важен иллюстративный материал. И, конечно, главный «плюс» - «полезность» самой информации. Прослушав информацию, задумался о санитарно-гигиенических требованиях и правилах - не пора ли и мне купить какой-нибудь медицинский халат» (доброволец Панкрашкин Николай).

«В целом все понравилось. Время тренинга и количество часов выбраны оптимально (если меньше, то будет мало информации, больше - утомительно). Хотелось бы рассмотреть вопросы первой врачебной помощи (хотя это не относится к вопросу ухода за тяжелобольными), аптечка первой врачебной помощи. Как общаться с врачами (например, с врачами «Скорой помощи», врачами больницы, поликлиники). Тренинги нужны!» (доброволец Горбань Владислав).

«Когда я шла на занятие, думала, что шесть часов, которые были для этого отведены, это слишком много для одного раза. Можно утомиться и не воспринять всей информации. Но, в процессе общения с сестрами патронажной службы оказалось, что времени катастрофически не хватает. Даже если прозаниматься четыре раза по 4 часа, то получить ответы на все животрепещущие вопросы, которые возникают в жизни каждого добровольца (в особенности начинающего), всё равно невозможно. Ни о какой усталости и речи быть не может! Рассказы сестёр были полны жизненных примеров, а это всегда интересно и надолго застревает в памяти.

Я с радостью отметила, что до некоторых сестринских советов доросла самостоятельно в процессе своей недолгой добровольческой деятельности. Ну, например, приходя к подопечному, хорошо бы одеться красиво, в светлые цвета, чтобы страдающему человеку доставить своим внешним видом хотя бы небольшую радость. Неплохо иметь при себе тапочки и сменную одежду, чтобы у него осталось ощущение, что мы приходим к нему основательно и надолго.

Важным открытием стала для меня необходимость планировать каждый свой приход к подопечному и фиксировать, что сделано, и к чему это привело.

На самом деле, открытий было очень много, и обо всех не расскажешь, но осталось ощущение острой нехватки чисто медицинских знаний, которые помогали бы просто по внешнему виду и каким-то признакам оценить состояние здоровья человека, обнаружить заболевания.

Ну и, конечно, практика - как правильно сменить памперс, постельное и нательное бельё лежачему больному, помочь ему сесть, встать, покормить его, помыть. Как обходиться с судном, обрабатывать пролежни и т.д. Одним словом, всё то, с чем рано или поздно приходится сталкиваться в добровольческом служении, да и в обычной жизни тоже» (доброволец Вера Ковалева).

Краткий словарь

Абсцесс	(лат. abscessus - нарыв) - ограниченное гнойное воспаление тканей с их расплавлением и образованием гнойной полости. Абсцесс может возникать либо самостоятельно, либо как осложнение другого заболевания. Развитие абсцесса связано с попаданием в организм гноеродных микробов через повреждения кожи или слизистых оболочек или с заносом возбудителя по кровеносным и лимфатическим сосудам из другого гнойного очага. Абсцесс окружен зоной воспаления. Защитная реакция организма проявляется в образовании капсулы, отграничивающей абсцесс от здоровых тканей. Проявления абсцесса зависят от его расположения, глубины залегания и стадии формирования. Абсцесс, расположенный близко к поверхности кожи или слизистой оболочки, вызывает покраснение, повышение местной и общей температуры, припухлость, зыбление (ощущение передачи толчка жидкости от одной стенки к другой). При глубоко расположенных абсцессах нарушается функция органа, в котором он располагается, повышается температура тела, возникает боль. Если капсула абсцесса истончается, он самостоятельно вскрывается.	Некроз	(necrosis), омертвление (mortification) - отмирание части или всех клеток какого-либо органа или ткани, в результате заболевания, физической или химической травмы или резкого нарушения кровоснабжения. Различают сухой и влажный некроз. Сухой некроз - постепенное подсыхание погибших тканей с уменьшением их объема (мумификация), образованием демаркационной (разграничивающей) линии, четко разделяющей мертвые ткани и нормальные, жизнеспособные. Влажный некроз - внезапное развитие отека, воспаления, увеличения органа в объеме, наличие выраженной гиперемии вокруг очага некроза, появление пузырей, заполненных серозным и геморрагическим (т.е. кровавым) содержимым, истечение мутного экссудата. Процесс распространяется на значительные расстояния, присоединяются гнойная и гнилостная инфекции. Сухой некроз протекает более благоприятно по сравнению с влажным, ограничивается незначительным объемом погибших тканей и представляет меньшую угрозу для жизни больного.
Гиперемия	(hyperaemia) - наличие избыточного скопления крови в кровеносных сосудах, снабжающих какую-либо часть тела.	Некрозтомия	операция по удалению поврежденных тканей.
Гной	(pus) - вязкая желтоватая или зеленоватая жидкость, образующаяся в месте возникновения инфекции. В состав гноя входят погибшие лейкоциты крови, живые и мертвые бактерии, а также фрагменты омертвевшей ткани.	Отделяемое серозно-гнойное	(seropus) - смесь сыворотки и гноя, содержащаяся, например, в инфицированных волдырях.
Грануляция	(granulation) - молодая, богатая новообразованными сосудами и клеточными элементами ткань, заполняющая заживающие язвы или раны, когда ее края еще неплотно прилегают друг к другу. Грануляция является нормальным этапом процесса заживления раны.	Серозная жидкость	(от лат. serum - сыворотка) - прозрачная белковая жидкость, выделяемая серозными оболочками, которые выстилают внутренние полости тела человека и животных. Содержит, кроме белка, небольшое количество различных клеточных элементов (лейкоциты и др.).
Зыбление	см. флюктуация.	Серология	(serology) - исследование сыворотки крови. Часто серологические исследования проводятся для выявления антител к различным антигенам (например, к вирусам).
Инфильтрат	(от лат. in - в, filtratus - процеженный) - скопление в тканях организма клеточных элементов с примесью крови и лимфы. С образованием инфильтрата ткань увеличивается в объеме, меняет цвет, становится плотнее, иногда болезненна.	Серологический статус	(serostatus) - присутствие или отсутствие антител в сыворотке крови. Серологический статус при ВИЧ-инфекции может быть положительным (ВИЧ+, ВИЧ-позитивный, серопозитивный) или отрицательным (ВИЧ-отрицательный, серонегативный).
Мацерация	(размокание) - разъединение клеток в тканях в результате растворения межклеточного вещества. Часто появляется при длительном нахождении в воде.	Тампонада	(франц. tamponnade, от tampon пробка) - введение тампонов в раны или полости организма с целью остановки кровотечения и отграничения гнойного очага, в ряде случаев - для эвакуации гнойного экссудата из ран или абсцессов. Тампоны изготавливают из марли, синтетических тканей и других перевязочных материалов.



Тургор	внутреннее гидростатическое давление в живой клетке, вызывающее напряжение клеточной оболочки. Снижением тургора сопровождаются процессы распада, увядания и старения клеток.
Фасции	(лат. fascia повязка, бинт) - оболочки, покрывающие мышцы, сухожилия, органы и сосудисто-нервные пучки. Являются частью так называемого мягкого скелета, выполняют опорную и трофическую функции.
Фибрин	(от лат. fibra - волокно) - белок, образующийся при свертывании крови.
Флюктуация	(лат. fluctuatio - колебание) - колебательное движение жидкости. В медицине (зыбление) симптом, указывающий на присутствие в полости жидкости (серозной, гноя). Состоит в том, что при надавливании пальцами в одном месте поверхности полости в другого можно ощутить передачу давления.
Экссудат	(лат. exsudare выходить наружу, выделяться) - жидкость, богатая белком и содержащая форменные элементы крови; образуется при воспалении.
Экссудация	процесс просачивания жидкости из мелких кровеносных сосудов в ткани или полости тела при воспалении. Это медленный выход жидкости - экссудата через стенки неповрежденных кровеносных сосудов. Экссудация является нормальной составляющей защитных механизмов человеческого организма.
Эпителий	ткань, образующая эпидермис (верхние слои кожи).
Эпителизация	образование эпителия в месте повреждения кожи или слизистой оболочки, приводящее к восполнению дефекта.