



МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»
ЭВЕНКИЙСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ



УТРЕННИЙ (ВЕЧЕРНИЙ) ТУАЛЕТ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ И ТИПАХ ОГРАНИЧЕННОЙ МОБИЛЬНОСТИ

ЧАСТЬ №2

Красноярский край
Эвенкийский муниципальный район
п. Тура
2019

Оглавление

Что такое пролежни и как их лечить	4
Профилактика пролежней.....	5
Уход за ногтями тяжелобольного пациента.....	9
Стрижка ногтей на руках:	9
Стрижка ногтей на ногах:	9
Уход за гениталиями	10
Профилактика осложнений при использовании подгузника	13

Что такое пролежни и как их лечить

Пролежни – это изъязвление кожи разной величины и глубины. Чаще всего они проявляются у тяжелобольных в области крестца, реже в области лопаток, затылка, ягодиц, пяток и в других местах, где мягкие ткани сдавливаются между костью и постелью. Первый признак – бледность кожи, затем покраснение, отечность и отслаивание эпидермиса. В дальнейшем – пузыри и некроз кожи. В тяжелых случаях омертвению могут подвергаться не только мягкие ткани, но и хрящ и даже кость.

Существует распространенный народный метод лечения пролежней – зеленкой. Помните, он НЕ действует! С помощью зеленки рана быстро затянется, но под кожей будет происходить гниение.

Места локализации пролежней. В положении «на спине» пролежни развиваются в области затылка, лопаток, на локтях, крестце, сидалищных буграх, пятках. В положении «на боку» – в области ушной раковины, плечевого, локтевого суставов, бедренного, коленного суставов, на лодыжке. В положении «сидя» – в области лопаток, крестца, пяток, пальцев стопы. По наличию или отсутствию пролежней можно судить о качестве ухода.

Профессиональный уход за кожей, применение одноразовых средств гигиены, правильное положение в постели способствуют профилактике образования пролежней.

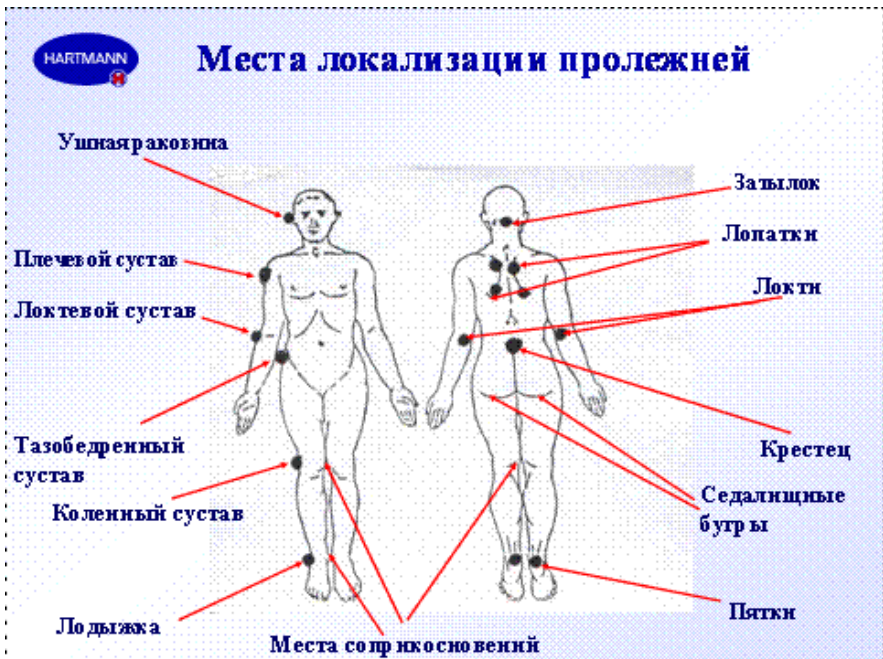
Оказание первой помощи при пролежнях

По науке, рану закрывают стерильной салфеткой, смоченной раствором фурацилина (1:5000) или отваром ромашки, предварительно отжав ее, и накладывают сухую повязку. По мере очищения раны переходят на повязки с мазью Вишневского или другими препаратами, рекомендованными лечащим врачом.

Профилактика пролежней

Профилактике пролежней могут помочь следующие манипуляции:

- если позволяет состояние больного, надо несколько раз в день менять его положение в постели;
- делать простейший массаж участков тела, где могут образоваться пролежни;
- следить, чтобы на простыне не было складок и крошек от еды;
- подкладывать тяжелобольным, долгое время находящимся в постели на спине, надувной резиновый круг, вложенный в наволочку так, чтобы крестец находился над его отверстием;
- при гиперемии (покраснении) растирать сухим полотенцем, а чтобы улучшить местное кровообращение, облучать пораженный участок кварцевой лампой;
- обмывать кожу водой комнатной температуры с мылом, а затем протирать ее спиртом, припудривать тальком.



Лечение пролежней

Самое благоприятное время для лечения пролежней – это стадия, предшествующая образованию пузырей. При их появлении необходимо срочно вызвать врача и подготовиться к длительному лечению. В зависимости от глубины язвы различают поверхностные и глубокие пролежни.

Для поверхностных пролежней характерно повреждение поверхностного слоя кожи, наличие покраснения и отека.

Помните!

- При наличии покраснения следует освободить соответствующую область из-под давления до исчезновения покраснения.
- Необходимо проводить воздушные ванны.
- Кожу осторожно смазывать увлажняющим кремом и ждать, пока крем полностью впитается.
- Поврежденную кожу с целью защиты можно покрыть гидроколлоидной повязкой, например Грануфлекс супертонкой, которая предупредит углубление повреждения.
- Не следует тереть кожу.
- Остерегайтесь излишней влаги.
- Не вскрывайте маленькие пузыри. Их необходимо покрыть гидроколлоидной повязкой, например Грануфлекс.
- На участки, покрытые безболезненным и сухим струпом, без видимых покраснений вокруг них, следует нанести гидроколлоидный гель (например, ГрануГель), на который сверху накладывается гидроколлоидная повязка.
- После растворения струпа (одно – два применения гидроколлоидного геля, сроком по 1-2 суток) на пролежневую язву следует наложить гидроколлоидную повязку. Гидроколлоидная повязка может находиться на ране до 7 суток. Применение гидроколлоидной повязки позволит создать влажную среду в ране и ускорит ее заживление.

- Неинфицированные пролежневые язвы следует перевязывать не чаще одного раза в 3-4 дня.
- Больные сахарным диабетом, у которых имеются нарушения чувствительности, зачастую не чувствуют боли даже при наличии у них глубокой пролежневой
- Для глубоких пролежней характерно повреждение не только кожи, но и более глубоких структур – мышц и костей. Важно знать, что иногда более глубоко расположенные ткани могут повреждаться еще до повреждения поверхностно расположенных тканей, как, например, в случае неправильного распределения давления.
- При инфицировании глубоких пролежней происходит их нагноение, что сопровождается потерей организмом большого количества белка и жидкости. Лечение таких пролежней может длиться месяцами и требует квалифицированной помощи хирурга в условиях стационара.

В каких случаях следует вызвать врача на дом:

- если покраснение и раздражение не проходят в течение двух недель, несмотря на принятые меры по уходу;
- если кожа вокруг пролежня сморщилась или потрескалась;
- если появились признаки инфицирования пролежня или прилегающей к нему части тела: отечности, болей, выделений или повышения местной температуры;
- при повышении температуры тела.

Мытье ног в постели

Правильный уход за ногами у тяжелобольных также играет важную роль. Если больной передвигается по квартире, ему ежедневно на ночь ополаскивают ноги теплой водой в тазу и тщательно протирают межпальцевые пространства,



чтобы не появилась опрелость. При плохом уходе за ногами у больных могут возникнуть шероховатости кожи, опрелость и другие осложнения. При уходе за ногтями ног велика опасность повреждений, что, например, у людей с сахарным диабетом может повлечь за собой тяжелые последствия. Именно поэтому желательно, чтобы уход за ногтями ног проводили специалисты.

Каждый подопечный с сахарным диабетом и лица, осуществляющие уход, должны быть знакомы с комплексом профилактических мероприятий, позволяющих снизить риск развития поражений ног. Если ноги мерзнут, нельзя согревать их с помощью грелок, особенно электрических. Температурная чувствительность у больных часто бывает снижена, поэтому очень легко получить ожог. По этой же причине нельзя принимать горячие ножные ванны. Температура воды не должна превышать 40° С. Если на ногах есть мозоли, нельзя пытаться удалить их с помощью мозольных жидкостей, мазей или пластырей, так как все они содержат вещества, разъедающие кожу.

Следует обращать внимание на резинки носков. Если они слишком тугие, это затрудняет кровообращение. При диабете нельзя пользоваться при уходе за ногами острыми предметами – ножницами, мозольными ножами, бритвами.

Использование этих предметов – одна из самых частых причин возникновения травм.

Помыть ноги в постели можно следующим образом. Надевают перчатки, под колени пациента подкладывают подушку-ролик или закатывают в валик одеяло. Под ноги подстилают пеленку и клеенку, на которую ставят таз с теплой водой. Ноги подопечного моют с помощью индивидуальной губки и мыла в тазу. После этого их вытирают полотенцем, уделяя особое внимание межпальцевой зоне. При очень сухой коже применяют увлажняющий крем. Вазелин или жирный крем применять нельзя.

Уход за ногтями тяжелобольного пациента

Необходимое оснащение:

- емкость с теплой водой (температура 36–37° С),
- моющий лосьон,
- ножницы,
- полотенце для рук и ног,
- пилочка для ногтей,
- впитывающая пеленка,
- крем для сухой и огрубевшей кожей,
- щипчики для ногтей,
- салфетки,
- полиэтиленовый пакет для отработанного материала.



Стрижка ногтей на руках:

1. Поставить к кровати пациента манипуляционный стол, разложить все предметы, необходимые для манипуляции.
2. Усадить пациента удобнее (если пациент может сидеть).
3. Постелить на колени впитывающую пеленку.
4. Поставить на пеленку емкость с водой (если пациент не может сидеть, то постелите пеленку под правую кисть, рядом поставьте емкость с водой).
5. Налить в воду моющий раствор из расчета 4 мл лосьона на 500 мл воды (одно нажатие на дозатор — 1 мл).
6. Опустить в емкость сначала правую кисть на 3–4 минуты.
7. Извлечь кисть по истечении времени.
8. Просушить кисть салфеткой.
9. Обрезать ногти аккуратно с 1-го по 5-й палец, над полотенцем, оставляя выступающим 1–2 мм ногтя.
10. Опустить в емкость левую руку пациента на 3–4 минуты, затем обрезать ногти в той же последовательности.
11. Обработать ногти пациента пилочкой на обеих руках.
12. Нанести питательный крем растирающими движениями от ногтевых фаланг до предплечья.

Стрижка ногтей на ногах:

1. Усадить пациента на кровать, подложив под спину

дополнительные подушки.

2. Ноги опустить с кровати.

3. Поместить ноги в емкость с теплой водой (если пациент не может си деть — согнуть его ноги в коленях, под стопы постелить впитывающую пеленку, на нее поставить таз с теплой водой, температура — 36–37°C).

4. Налить в воду моющий раствор из расчета 4 мл лосьона на 500 мл воды (одно нажатие на дозатор — 1 мл) и опустить стопу пациента в емкость на 5 ми нут.

5. Извлечь стопу пациента из воды.

6. Обсушить ее салфеткой.

7. Уложить на полотенце для ног.

8. Поместить другую стопу в емкость с водой.

9. Обрезать ногти щипчиками.

10. Обработать ногти пилочкой.

11. Обработать ногти на второй ноге, повторяя действия, указанные выше.

12. Нанести растирающими движениями питательный крем для стоп от ногтевых фаланг до голеностопного сустава.

13. Уложить салфетки и полотенце в полиэтиленовый пакет.

14. Вымыть с мылом ножницы, пилочку, щипчики.

Уход за гениталиями

Несоблюдение правил личной гигиены половых органов может привести к инфекционным заболеваниям как у женщин, так и мужчин.

В связи с тем, что кожа половых органов вырабатывает смегму, которая накапливается, необходимо регулярно подмываться. Во избежание заражения необходимо пользоваться только индивидуальными средствами личной гигиены (полотенце, мочалка, бритвы).

Вместе с тем чрезмерное увлечение мытьем гениталий с использованием мыла, а также сильное трение кожи наружных половых органов, как и плохая гигиена, могут привести к возникновению воспалительных процессов кожи и желез этой области тела. Мыть гениталии достаточно 2 раза – утром и вечером, а также после опорожнения (у женщин –

после каждого мочеиспускания). Естественные складки у тучных людей при увлажнении обрабатывают присыпкой, при сухости кожи используют увлажняющий крем. Если пациент может самостоятельно вымыть область промежности, лучше предложить ему это сделать самому, оставив его наедине. В противном случае процедуру проводит лицо, осуществляющее уход.

Пациентка. Процедуру начинают с объяснения ее содержания, хода выполнения и получения согласия на ее проведение. После этого следует подставить под крестец пациентки судно, встать сбоку от нее, взяв в одну руку емкость с теплой водой, а в другую руку – зажим с марлевым тампоном (салфеткой). Поливая из емкости на половые органы, следует последовательно обрабатывать их по направлению к анальному отверстию: область лобка, наружные (большие) половые губы, паховые складки, промежность, область анального отверстия, межъягодичную складку. Салфетки меняют по мере загрязнения. По окончании процедуры части тела просушивают марлевыми салфетками (тампонами) в той же последовательности. Не обязательно каждый день проводить процедуру так, как описано выше. Вполне достаточно осуществлять ежедневное протирание индивидуальной варежкой, ополаскивая ее в индивидуальном тазике. Для этого просят пациентку лечь на спину, согнуть ноги в коленях и раздвинуть. После завершения процедуры спереди пациентку просят повернуться набок (или помочь ей), перевернуться, чтобы помыть ягодицы.

Пациент. Следует встать сбоку от пациента и смочить салфетку (варежку) водой. Аккуратно отодвинув пальцами левой руки крайнюю плоть, обнажают головку полового члена, обрабатывают его, а также кожу полового члена, мошонку, паховые складки, область заднего прохода,



межъягодичную складку, меняя салфетки по мере загрязнения.

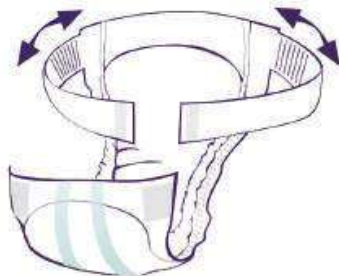
Просушивание проводят в той же последовательности.

По окончании процедуры (у женщин и мужчин) убирают судно, клеенку, удобно укладывают пациента, накрывают его простыней, одеялом, убирают отработанные материалы в контейнер для обработки, снимают перчатки, моют руки (с использованием мыла или антисептика), делают соответствующую запись о выполненной процедуре в документации.

Смена подгузников. Одной из современных форм ухода является применение подгузников (памперсов).

Использование подгузников – наиболее частый способ для сохранения чистоты постели. Однако в некоторых случаях можно обойтись без подгузника. Более того, подгузник – это метод отчаяния, который сильно унижает взрослого человека. Не иметь возможности дойти до туалета или хотя бы пересесть на санитарный стул или воспользоваться судном – это огромный психоэмоциональный стресс, который часто может стать причиной глубокой депрессии.

Если пациент может дать понять, когда он хочет в туалет, лучше воспользоваться судном или, если есть возможность, пересадить человека на санитарный стул. И даже когда контроль тазовых функций невозможен и подгузник



необходим, не всегда его нужно надевать на целый день. В любом случае нужно стараться осуществлять интимную гигиену при каждой смене подгузника. Для этого можно использовать пенки, а также специальные гипоаллергенные влажные салфетки. Защитить кожу от действия агрессивных факторов помогут пенки-протекторы под подгузник, а также

прокладки с гелеобразующим веществом при недержании мочи.

Профилактика осложнений при использовании подгузника

1. Использовать подгузник не более 4 часов.
2. После снятия подгузника обязательно проводятся гигиенические мероприятия, затем тщательно обрабатываются все кожные складки защитным кремом.
3. Сделать интервал между сменой подгузника, в это время пациента уложить на впитывающую пеленку по возможности на бок или в положение лягушки.
4. Нельзя наносить тальк на кожные складки.
5. Перед одеванием подгузника тщательно просушить кожные складки.
6. По возможности использовать подгузник в сочетании с другими альтернативными средствами.

Алгоритм подбора подгузника

1. Для начала необходимо выяснить, для какого больного приобретают подгузник.

Лежачему, обездвиженному больному лучше подойдут традиционные подгузники (Сени Супер) или поясные подгузники (Сени Оптима).

Сени Супер — отлично впитывают жидкость и остаются максимально сухими. Наличие индикатора влагонасыщения подгузника облегчит уход и «подскажет», когда подгузник необходимо сменить.

Сени Оптима — это уникальные поясные подгузники, которые благодаря своей форме оставляют боковые поверхности бедер максимально открытыми, позволяют коже дышать. Они также имеют индикатор влагонасыщения, а кроме того — эластичную поясную ленту для крепления с застежками многократного использования. Сени Оптима очень легко одеваются и снимаются, поэтому могут использоваться для людей активных, не обездвиженных.

Также **активному больному** подойдут впитывающие трусы (Сени Актив) — они отлично впитывают жидкость, быстро нейтрализуют запах, носятся как обычное белье и незаметны под одеждой.

Подойдут как женщинам, так и мужчинам. Боковые швы разрываются, позволяя легко и быстро менять трусики. Идеальны для пациентов, ведущих активный образ жизни.

2. Теперь нужно определиться с размером изделия.

Запомните, что размер подгузника определяется по размеру в поясе. Как правило, размер в сантиметрах указан на упаковке подгузника.

Например, у подгузников Супер Сени размер М (Медиум) соответствует размеру в поясе 75–110 см, размер L (Лардж) — 100–150 см. Размер S (Смолл) —



55–80 см. рекомендуется только сильно истощенным больным или подросткам. У разных видов подгузников размеры могут отличаться.

3. Есть ли у больного проблемы с кожей?

От этого зависит выбор типа подгузника. Так поясные подгузники Сени Оптима — незаменимое средство для профилактики пролежней. Конструкция подгузника уникальна — она позволяет коже дышать, оставляя большие участки тела открытыми. Также для таких больных необходимо использовать специальные средства по уходу за кожей. Например моющий крем SeniCare 3 в 1. Он применяется для ежедневного ухода за кожей пациентов, страдающих недержанием. Содержит Sinodor® — средство, поглощающее неприятный запах мочи. Обладает формулой Sensitive. Идеально подходит для частого применения, заменяя мытье водой с мылом и не требует ополаскивания. Затрата времени на очищение области промежности

снижается

на

80%.

1



2



Дышащие анатомические подгузники

- Тело максимально дышит.
- Экономичные (при аналогичной впитываемости дешевле подгузников).



Эластичные фиксирующие трусики многоразового применения

- Воздухопроницаемые.
- Комфортны в использовании.
- Хорошо облегают и надежно фиксируют прокладки.
- Многоразовые, можно стирать при температуре 60° С.
- Альтернативное средство подгузникам.



4. Правильно подобрать впитывающую способность подгузника.

Существует правило, что начинать подбор нужно с подгузника с самой маленькой впитываемостью.

Следуя этим нехитрым правилам, можно легко подобрать необходимую продукцию по уходу для любого больного.

Функциональное назначение простой медицинской услуги: профилактика пролежней, обеспечение личной гигиены пациента.

Материальные ресурсы: нестерильные перчатки, защитная простыня (пеленка), чистые салфетки, емкость с теплой водой, мешок для грязного белья, чистый подгузник, кожный антисептик.

Алгоритм смены подгузника тяжелобольному.

I. Подготовка к процедуре.

1. Объяснить ход и цель процедуры пациенту (если это возможно), получить его согласие.
2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
3. Приготовить чистый подгузник и защитную простыню, убедиться, что в кровати нет личных вещей пациента.
4. Надеть перчатки.

II. Выполнение процедуры.

5. Опустить поручни, оценить положение и состояние пациента.
6. Повернуть пациента на бок, слегка согнув ноги в коленях.
7. Защитную пеленку свернуть в трубочку до половины по длинной стороне и подсунуть под спину пациента аналогично смене постельного белья.
8. Расстегнуть грязный подгузник, извлечь его из-под пациента. Поместить грязный подгузник в мешок для грязного белья. Провести подмывание пациента.
9. Вынуть чистый подгузник из упаковки, встряхнуть его и потянуть за концы, для того чтобы впитывающий слой распушился, а боковые защитные оборочки приняли вертикальное положение.

10. Повернуть пациента на бок, слегка согнув ноги в коленях, а подгузник подложить под спину таким образом, чтобы липучки-застежки находились со стороны головы, а индикатор наполнения (надпись снаружи подгузника в центральной его части, направленная вдоль подгузника) находился по линии позвоночника.

11. Повернуть пациента на спину, его ноги нужно слегка согнуть в коленях.

12. Аккуратно расправить подгузник под спиной пациента.

13. Протянуть переднюю часть подгузника между ногами пациента на живот и расправить её.

14. Опустите ноги пациента.

15. Застегнуть липучки: сначала последовательно застегнуть нижние липучки, сначала правую, потом левую, или наоборот, плотно охватывая ноги, направляя липучки поперек тела пациента, слегка снизу вверх; затем закрепить верхние липучки, по направлению поперек тела пациента.

III. Окончание процедуры.

16. Удобно расположить пациента в постели.

17. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции

18. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

19. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

Смену подгузников проводить не реже трех раз в сутки: утром, в обед и перед сном.

При загрязнении каловыми массами подгузник заменить немедленно и провести гигиену и обработку кожи больного.

Помните!

Хороший уход и забота могут творить чудеса. Старинная поговорка гласит: *«Лечит врач, вылечивает ухаживающий».*

Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный
Центр социального обслуживания населения» ЭМР
Красноярского края

Адрес:
648000, Красноярский край, Эвенкийский муниципальный
район, п. Тура, ул. 50 лет Октября, д. 30

Директор
Степьюк Ольга Николаевна

Тел./факс 8(39170) 31513
E-mail: StepyukON@tura.evenkya.ru

Расписание приёма граждан:
Понедельник–четверг: с 9-00 до 17-15
Пятница: с 9-00 до 17-00
Обеденный перерыв 13-00 до 14-00
Выходные дни: суббота, воскресенье
Телефон отделения социального обслуживания на дому:
8 (39170) 31913