

Школа инсульта

Основные принципы ухода за
тяжелыми пациентами с
инсультом, патронаж, подходы к
реабилитации.

Средства ухода за больными

Психологические реакции людей на развившееся у родственника заболевание

1. Уход от ответственности

- не знаю, не понимаю, его должны полностью вылечить в больнице.....

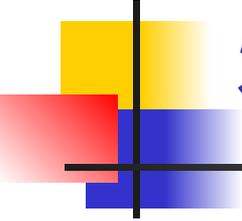
После выписки нанимают сиделку и активно привлекают специалистов.

2. Гиперответственность

- кто-либо из родственников берет отпуск либо увольняется с работы и «садится» рядом с больным, осуществляя максимально трепетный уход.

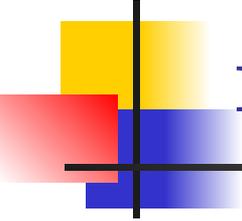
НО! Выполняя за больного все необходимые действия не мотивирует больного к активному восстановлению.

Потом! «я ничего не смог сделать!» или «ты виноват в том, что я бросил работу!».....



Задумайтесь...

- Как скоро выписки Вашего близкого человека из стационара?
- В каком состоянии будет Ваш родственник к этому времени?
- Сможет ли он себя обслуживать?
- Готовы ли Вы принять его?
- Сможете ли обеспечить ему достойный уход?
- Как Вы думаете, как долго и в каком объёме будет нужна Ваша поддержка больному?



Ответить на поставленные вопросы можно по-разному...

- «Почему моего родственника выписывают в таком тяжёлом состоянии?»
- «Чем тут занимаются эти врачи, почему не вылечили?»
- «Он пришёл сюда своими ногами, почему теперь он не может ходить?»
- «О Боже! За что мне всё это?!...»
- и т.д.



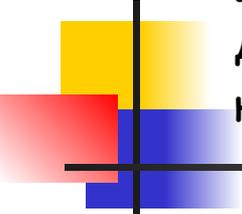
Или другой тип ответов...

Например, так:

- «Мама жила одна... Как быть? Себя она не обслуживает, а ухаживать за ней некому: мы все работаем...»
- «Мне самому нужен уход. Как я буду ухаживать за лежачей тяжёлой больной?»
- «Что мне делать? Я живу в однокомнатной квартире с мужем и тремя детьми. Куда мне деть папу-инвалида?»

Либо так:

- «Куда лучше везти пациента: в отдельную (его) квартиру или к себе домой? И какая должна быть кровать?»
- «Нужен ли противопролежневый матрац и стоит ли нанимать сиделку?»
- «Как можно заниматься дома с пациентом?»

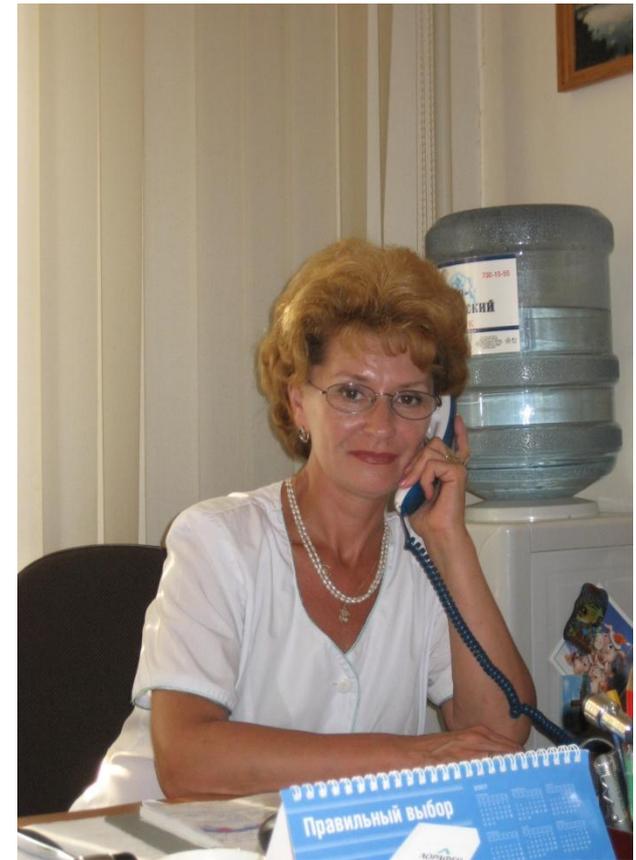


Цель, **Вами** сформулированная, полностью находится в **Вашей** власти и имеет непосредственное отношение к **Вам** лично. Другими словами, процесс реализации цели находится под Вашим контролем и **зависит только от ВАС.**

- Вернуть здоровье близкому человеку.
- Помочь родственнику встать на ноги.
- Хочу, чтобы мой родственник снова стал прежним человеком.
- **Хочу вернуться к прежней жизни.**
- **Хочу понять, что происходит с моим родственником.**
- **Хочу сделать всё от меня зависящее, для здоровья близкого мне человека.**
- **Хочу подготовить всё необходимое для возвращения родственника домой.**
- **Хочу скинуть с себя навалившиеся проблемы.**

Хочу понять, что происходит с моим родственником?

1. Беседы с врачом с выяснением точного диагноза заболевания.
2. Посещение «общества родственников пациентов» с целью ликвидации безграмотности по вопросу данного заболевания.
3. **Чёткое соблюдение рекомендаций лечащего врача после выписки из стационара.**
4. По возможности обеспечить динамическое **наблюдение невролога и реабилитолога** на постгоспитальном этапе.



Хочу подготовить всё необходимое для возвращения родственника домой.

1. **Высокая твёрдая кровать с возможностью подхода с 2 сторон.**
2. **Прикроватное кресло у изголовья со «здоровой» стороны.**
3. **Прикроватный туалет у ног с той же стороны.**
4. **Специальные косметические средства ухода за кожей.**
5. **Ортезы и средства вспоможения при передвижении (трость, ходунки, коляска и т.д.).**
6. **Расходные материалы типа подгузников, пелёнок, салфеток и т.п.**
7. **Круглосуточное наблюдение и патронаж (наёмная сиделка или кто-нибудь из родственников).**



Комната больного

- 1. Просторная, светлая
- 2. Проветривание не менее 2-х раз в день
- 3. Температура оптимальна не менее 21*
- 4. Мебель прочная и устойчивая
- 5. Коврик перед кроватью не должен скользить
- 6. Кровать не ниже 60 см



Кровать больного

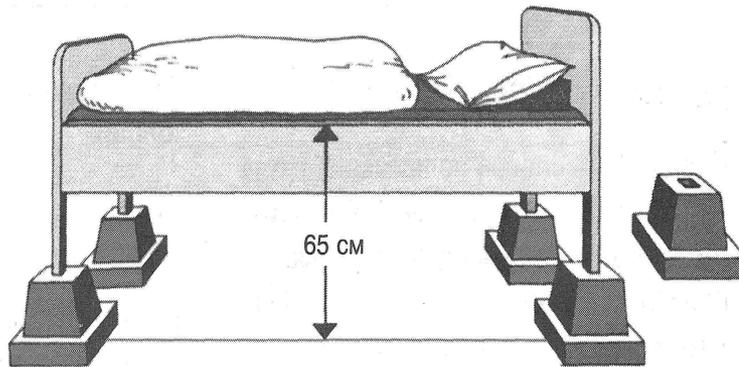
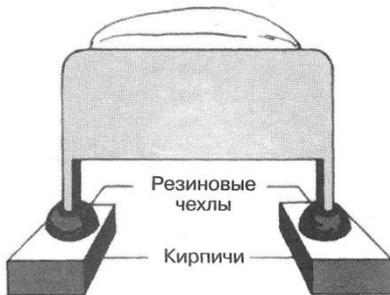


рис. 12



Если нет возможности использовать функциональную кровать, то обратите внимание на высоту – она должна быть не ниже 65 см .

1. Достичь этой высоты можно с помощью матрасов, уложенных друг на друга.

2. На ножки кровати одеваются резиновые чехлы и кровать ставят на кирпичи.

Кровать больного

Опорная рамка

Используется для того, чтобы приподнять верхнюю часть тела больного при одышке, а также во время приема пищи, вместо рамки можно использовать стул.

Кроватный тросик

С его помощью может сам приподниматься в постели. Тросик не только облегчает приподнимания в постели, но и активизирует его силы, укрепляет веру в себя. Веревка должна иметь узлы для того чтобы не скользили руки.

Подколенный валик

Служит для расслабления мускулатуры, применяется только когда больной в сидячем положении. Скручивается из махровой ткани или фланели.

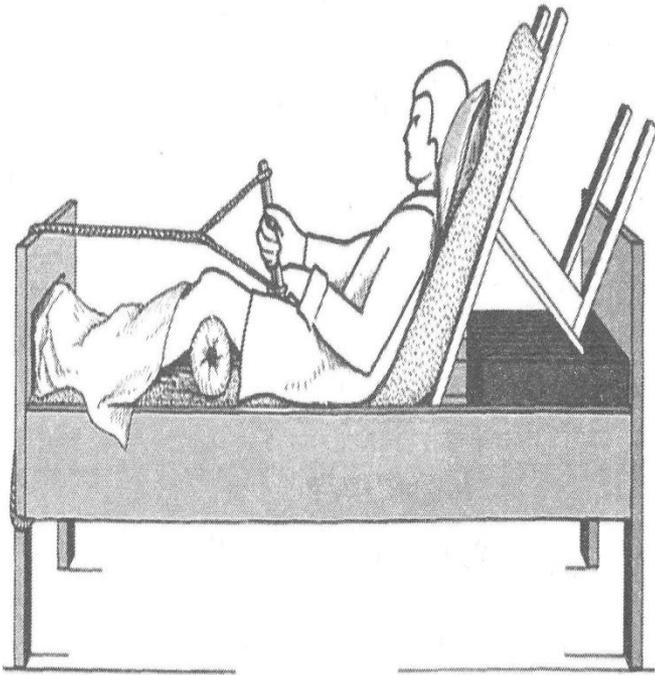


Рис. 28

Противопролежневый матрас



- Матрас состоит из камер, разделенных на ячейки, которые компрессор наполняет воздухом в шахматном порядке каждые 8 минут
- - Мощный автоматический компрессор приспособлен для длительной непрерывной работы
- - Система обеспечивает противопролежневый эффект при весе пациента до **115 кг**
- - Длительный постельный режим - риск образования пролежней
- **Механизм действия**
- Постоянный массаж обеспечивает нормальное кровоснабжение, питание и дыхание тканей

По окончании нашего занятия Вы должны знать:

- *Принципы правильного позиционирования и перемещения больного.*
- *Принципы подбора пищи и правила кормления пациента.*
- *Основные техники и средства гигиены при тазовых нарушениях, средства ухода за кожей и способы их применения.*
- *Принципы и средства реадaptации пациента в быту.*

Распорядок дня (ведение дневника)

- 7.00 Туалет. Измерение темп, АД, пульса
- 7.15 Уход за полостью рта. Уход за кожей. Интимная гигиена
Проветривание
- 8.00 Завтрак
- 8.30 Время отдыха. Уборка комнаты
- 10.30 Профилактические или лечебные мероприятия. Питьевой режим. Туалет
- 12.30 Обед
- 15.30 Послеобеденный сон. Питьевой режим. Туалет. Измерение АД. т-ры. Подготовка к ужину.
- 18.00 Ужин
- 18.30 Уход за полостью рта. Уход за кожей. Интимная гигиена. Проветривание.
- 20.00 Подготовка ко сну.
- 20.30 Сон

Главные принципы лечения положением

✓ Поддержка всех сегментов
тела.

✓ Максимально возможная
симметричность —

выравнивание ключевых
точек.

✓ Бережное отношение к плечу
паретичной руки.

✓ «Золотое» правило: пациент
лежит на любом боку, но не
на спине.



Убедитесь

Голова пациента должна находиться по средней линии.

Туловище на поражённой стороне вытянуто.

Паретичное плечо поддержано подушкой (2–3 см высотой).

Под больной ягодицей с поражённой стороны находится плоская подушка (1,5–2 см).

«Больная» нога не развёрнута кнаружи.

Ничего не класть в руку (на ладонь).

Следить, чтобы стопа ни во что не упиралась.



Положение лежа на здоровом боку



Положительные

факторы:

- ✓ хорошая респираторная функция;
- ✓ устраняется возможное влияние шейных тонических рефлексов;
- ✓ комфортно спине;
- ✓ снижается риск аспирации.



Отрицательные

факторы:

- ✓ требуются подушки под спину и поражённую руку, а также под «верхнюю» ногу.
- ✓ пациент «придавлен» своей паретичной стороной.

Убедитесь

- ✓ Голова пациента находится на одной линии с туловищем.
- ✓ Пациент лежит полностью на боку, а не повёрнут на $\frac{1}{4}$.
- ✓ Тело не изогнуто.
- ✓ Поражённое плечо вынесено вперёд, рука поддержана по всей длине.
- ✓ Кисть «больной» руки находится в среднефизиологическом положении, не свисает с подушки.
- ✓ Ничего не класть в «больную» руку, стопа ни во что не упирается.



Положение на «больном» боку



Положительные факторы:

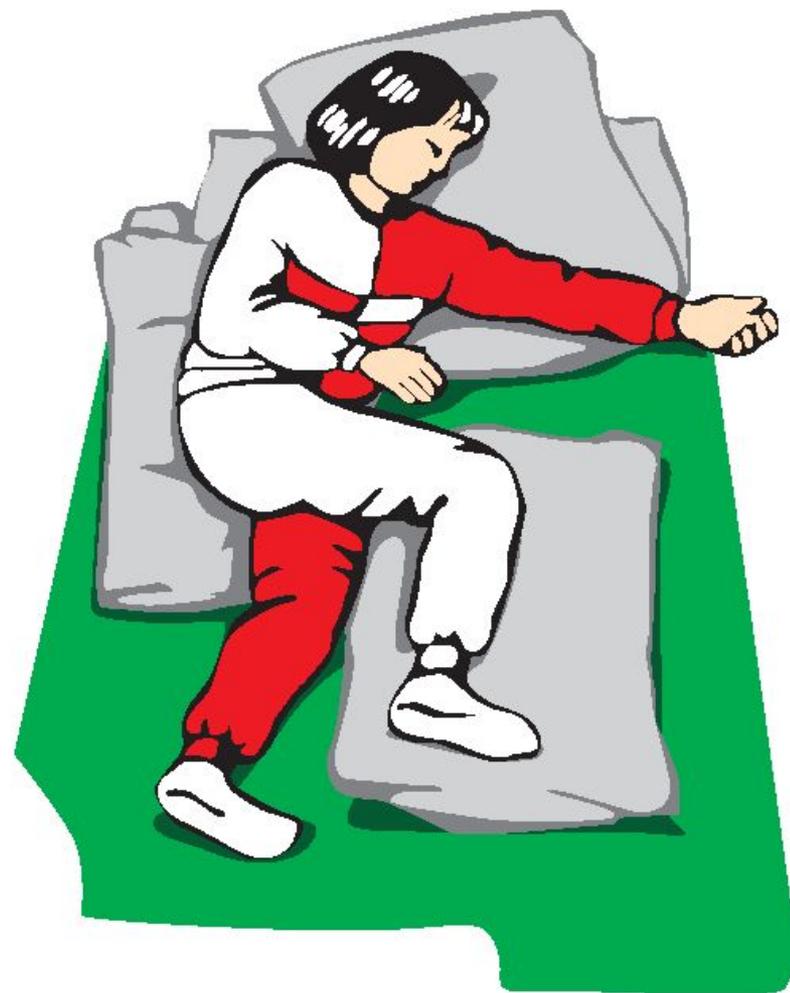
- ✓ хорошая респираторная функция;
- ✓ риск аспирации минимален;
- ✓ происходит тактильная стимуляция поражённой стороны;
- ✓ нет влияния тонических шейных рефлексов;
- ✓ комфортно спине;
- ✓ пациент сохраняет активность.

Отрицательные факторы:

- ✓ повышен риск образования пролежней;
- ✓ требуется тщательное укладывание с подушкой под спиной и под «верхней» ногой.

Убедитесь

- ✓ «Больное» плечо вынесено вперёд.
- ✓ «Болезненная» нога выпрямлена в тазобедренном и чуть согнута в коленном суставе.
- ✓ Не класть ничего в «болезненную» руку или на ладонь.
- ✓ «Болезненная» стопа ни во что не упирается.
- ✓ Голова находится на одной линии с туловищем.



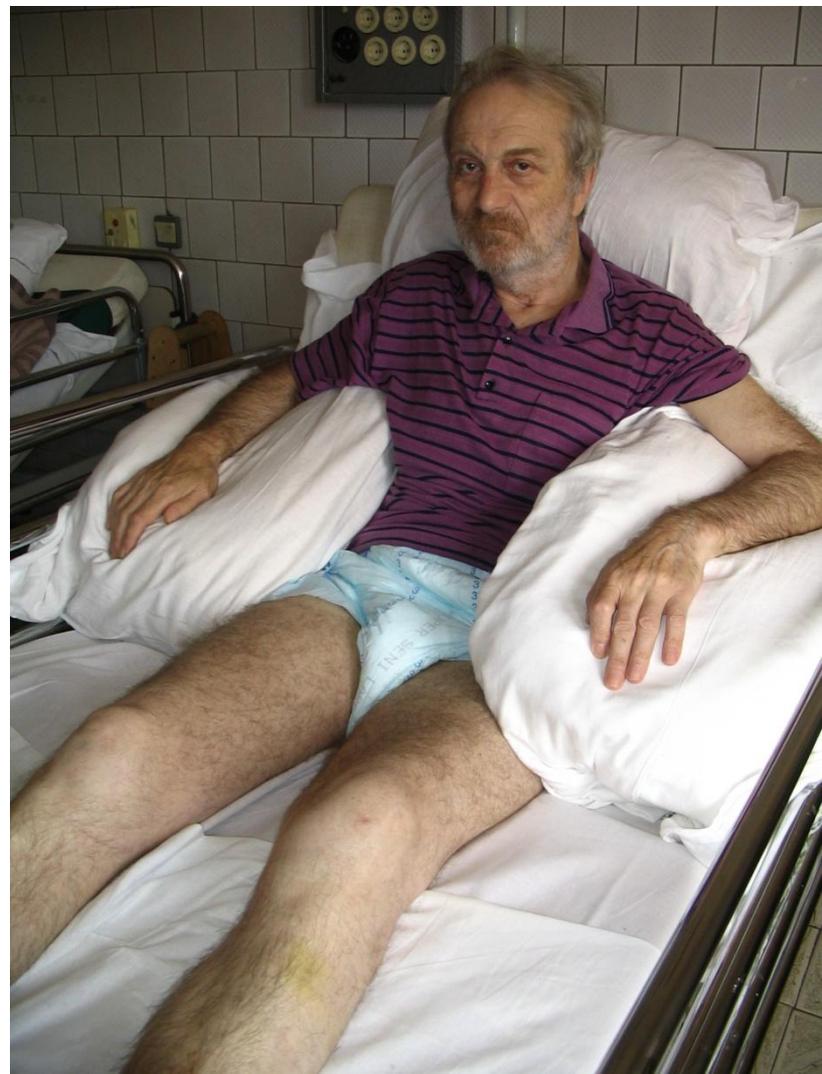
Положение больного на спине в постели с приподнятым изголовьем (фаулерово положение)

Пациент с *ишемическим инсультом* (при лёгком и средней тяжести течении болезни) может быть уложен на приподнятое изголовье (угол изголовья не более 30°) на 15–20 мин по 3 раза в день уже в первые сутки заболевания.



Убедитесь

- ✓ Пациент сидит ровно.
- ✓ Масса тела пациента равномерно распределена на обе ягодицы.
- ✓ Плечо выносится вперёд и поддерживается подушкой.
- ✓ «Больная» рука поддерживается под локоть подушкой.
- ✓ Кисть не свисает.
- ✓ Нет перекоса таза (при необходимости под ягодицу с поражённой стороны подкладывается плоская подушка 1,5 – 2 см толщиной).
- ✓ «Больная» нога не развёрнута кнаружи.



Положение сидя

- ✓ Пациент сидит ровно.
- ✓ Масса тела пациента равномерно распределена на обе ягодицы.
- ✓ «Болезная» рука находится на столешнице, локоть не свисает.
- ✓ Нет перекоса таза.
- ✓ Бёдра полностью поддерживаются сиденьем.
- ✓ «Болезная» нога не развёрнута кнаружи.
- ✓ Стопы полностью стоят на полу.
- ✓ Сегменты нижних конечностей расположены примерно под углом 90° .



Принципы безопасного перемещения больного

- ✓ Носить подходящую одежду и обувь.
- ✓ Перемещать пациента вручную, только тогда, когда нет другого варианта.
- ✓ До начала перемещения оценить состояние пациента.
- ✓ Выбрать оптимальный метод перемещения.
- ✓ До начала перемещения выбрать лидера группы.
- ✓ Все инструкции должны исходить от лидера группы.
- ✓ Лидер должен давать ясные и чёткие инструкции.
- ✓ Всегда объяснять смысл движения пациенту.



Принципы безопасного перемещения больного

- ✓ Подготовить площадку для перемещения.
- ✓ Поставить оборудование на тормоз.
- ✓ Правильно поставить ноги, создать себе хорошую, устойчивую опору в направлении движения.
- ✓ Держать пациента как можно ближе к себе.



Принципы безопасного перемещения больного

- ✓ Проверить, достаточно ли удобны и надёжны ручки, за которые придётся держаться.
- ✓ Избегать статического наклона вперёд.
- ✓ Стараться работать с прямой спиной.
- ✓ Стараться согласовывать действия и ритм при перемещении.
- ✓ Начиная движение, поднять голову.
- ✓ Во время перемещения согнуть колени, а не спину.
- ✓ Во время перемещения никогда не делать разворотов тела.
- ✓ Помнить о своих физических возможностях перемещения вручную и не превышать их.



Практикум



Средства ухода



Противопролежневый матрас



- Матрас состоит из камер, разделенных на ячейки, которые компрессор наполняет воздухом в шахматном порядке каждые 8 минут
- - Мощный автоматический компрессор приспособлен для длительной непрерывной работы
- - Система обеспечивает противопролежневый эффект при весе пациента до 115 кг
- - Длительный постельный режим - риск образования пролежней
- **Механизм действия**
- Постоянный массаж обеспечивает нормальное кровоснабжение, питание и дыхание тканей

Профилактика тромбоза глубоких вен и ТЭЛА

- ✓ Пассивная гимнастика.
- ✓ Подъём ног на $6-10^{\circ}$.
- ✓ Применение сдавливающих эластичных чулок (бинтование ног) сразу же после возникновения инсульта.

Внимание: при очень тугих чулках возможны пролежни! Особенно осторожно следует бинтовать ноги пациентам с сахарным диабетом.

Бинтование ног не показано при атеросклерозе сосудов нижних конечностей.

Правила наложения компрессионного бинта

- ✓ Повязку накладывают при тыльном сгибании стопы.
- ✓ Повязка должна начинаться от проксимальных суставов пальцев стопы.
- ✓ Давление бинта должно ослабевать от лодыжки к бедру.
- ✓ Каждый тур должен перекрывать предыдущий на 50–70%.



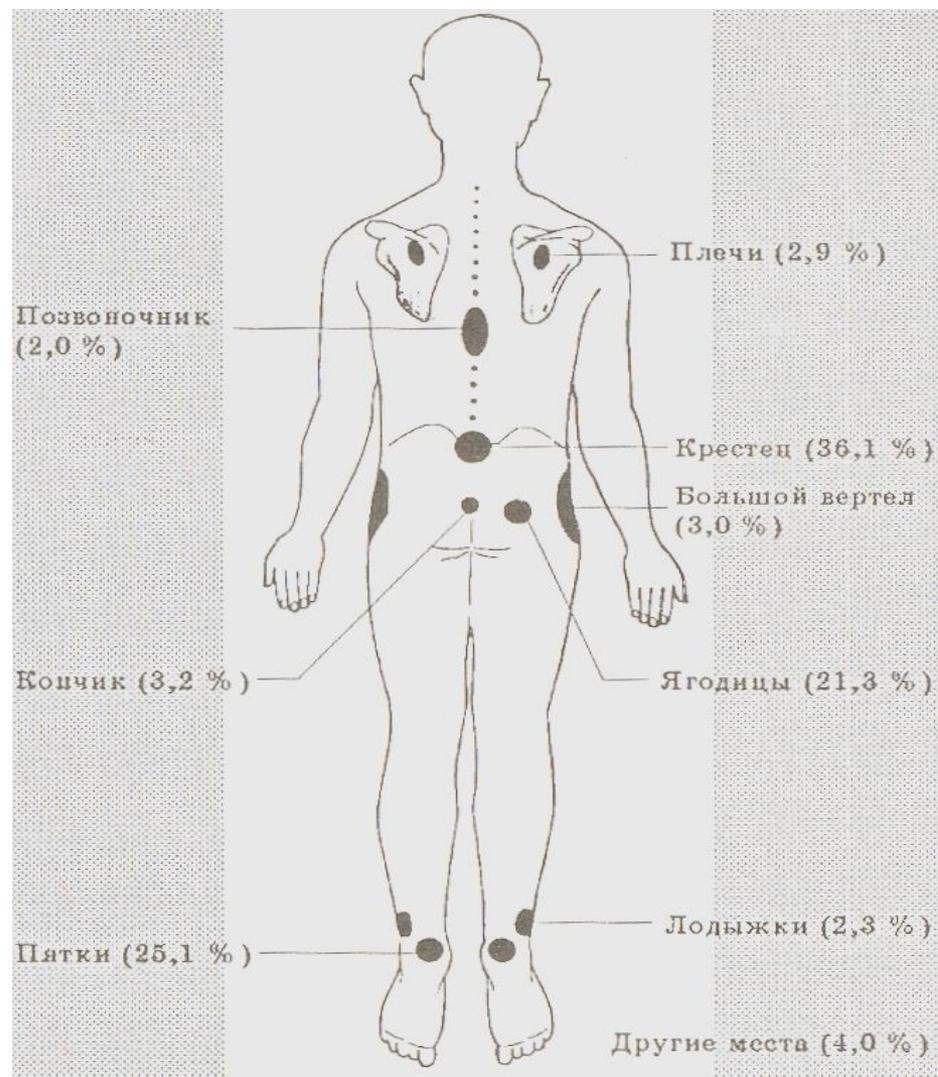
Уход за кожей, профилактика, оценка и лечение пролежней

Адекватная профилактика пролежней позволяет предупредить их развитие у пациентов группы риска более чем в 80% случаев.



Места локализации пролежней

- ✓ Лопатки (плечи).
- ✓ Грудной отдел позвоночника.
- ✓ Крестец.
- ✓ Большой вертел бедренной кости.
- ✓ Ягодицы.
- ✓ Копчик.
- ✓ Пятки.
- ✓ Другие места (уши, затылок, локти, лодыжки, пальцы).

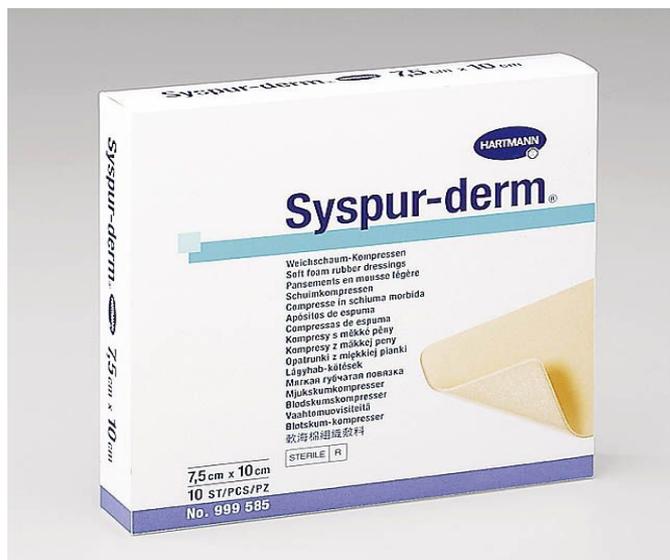


Профилактика пролежней

- ✓ Ежедневный туалет всей поверхности кожи.
- ✓ Смена положений пациента:
 - ✓ для лиц с высоким риском развития пролежней – каждые **2** ч днём и **3,5** ч ночью;
 - ✓ с очень высоким риском – каждые **1-1,5** ч днём и **2,5-3** ч ночью.
- ✓ Только лицам с высоким и очень высоким риском развития пролежней и недержанием мочи следует прибегать к постановке катетера Фолея (применение подгузников приведёт к развитию пролежней).
- ✓ Использование противопролежневых матрасов.
- ✓ Проведение элементов массажа.



Повязки, применяющиеся в фазу воспаления



Нарушение глотания

У **27%** пациентов, которым был диагностирован инсульт, имеется различной степени нарушение глотания (дисфагия). Другие **13%** пациентов находятся в сонливом состоянии или их трудно усадить для приёма пищи.

Принципы правильного кормления

- ✓ Кормление проводят только в положении сидя (с опорой под спину)
- ✓ Наклон головы вперед.
- ✓ Поворот в здоровую сторону в момент проглатывания.
- ✓ Еда должна быть комнатной температуры.
- ✓ Пища должна выглядеть **аппетитно**.
- ✓ Предлагайте твердую и жидкую пищу в разное время.
- ✓ Полужесткая пища переносится лучше всего: запеканки, Густой йогурт, протертые овощи и фрукты, жидковатые каши.
- ✓ Исключение из рациона продуктов, часто вызывающих аспирацию: жидкость обычной консистенции (вода, соки, чай), хлеб, печенье, орехи.

Принципы правильного кормления

- ✓ Пищу закладывают с непоражённой стороны небольшими порциями.
- ✓ Контроль за необходимостью использования зубных протезов.
- ✓ Тщательная ревизия полости рта после окончания кормления (оставшаяся пища может быть аспирирована).
- ✓ После кормления пациент остаётся в вертикальном положении **45-60** МИН.

✓ Запомните:

- ✓ Одновременно можно давать только небольшое количество пищи.**
- ✓ Не давать питье вместе с пищей**
- ✓ Нельзя кормить лежащего человека!!!**
- ✓ Нельзя запрокидывать голову пациента во время кормления.**
- ✓ Зубы и протезы чистить 2 раза в день**

Кормление

- ✓ Перед кормлением через зонд необходимо придать больному возвышенное положение (угол наклона равен **30%**, приподнята не только голова, но и плечи) или усадить больного.
- ✓ Энергетическую потребность зондового питания определяют индивидуально:
 - ✓ для поддержания массы тела – **30-35** ккал/кг;
 - ✓ для восстановления массы тела – **35-40** ккал/кг;
 - ✓ потребность в белках **0,8-1,0** г/кг в сутки.
- ✓ Суточная потребность жидкости – **30** мл /кг массы тела +10% при повышении температуры тела на каждый градус (выше 37 °С).

Техника кормления

1. Соединить шприц Жане носиком с назогастральным зондом.
2. Промыть зонд 50-100 мл. воды.
3. Ввести в зонд питательной смеси 150-200 мл.
4. Закрыть зонд заглушкой.
5. Через 40-60 минут открыть зонд



Уход за полостью рта тяжелобольного пациента

Pagavit®

Pagavit® – ватные палочки, пропитанные глицерином, лимонной кислотой, экстрактом лимона и 0,1 % натрием бензоатом. Освежают полость рта, способствуют слюноотделению, снижают **чувство жажды**, профилактика заболеваний ротовой полости.



Алгоритм применения:

1. Разместить пациента на боку так, чтобы его лицо находилось на краю подушки.
2. Подставить лоток под подбородок пациента.
3. Открыть рот пациенту, бережно, не применяя силы.
4. Обработать ротовую полость ватными палочками Pagavit® в следующем порядке: небо, внутреннюю поверхность щек, зубы, десны, язык, пространство под языком, губы.

Палочки меняются по мере загрязнения



Как много, чем и сколько?



13.10.2008

13.10.2008

Суточный рацион



Нутризон 1 л – 1000 ккал

Нутризон 0,5 л- 500 ккал

Нутридринк 200 – 300 ккал

Эншур 2- оптимальная нутритивная поддержка



- **3 вкуса: ваниль, банан и клубника**
- Можно выпивать через трубочку или переливать в стакан
 - Может применяться как единственный источник энергии или дополнение к питанию
 - Принимается по 100-200 мл во время приема пищи или в промежутках между приемами пищи
 - Средняя доза – 2 упаковки в день



Предполагаемая
розничная цена-
160-170 рублей за
1 упаковку 200 мл

Эншур 2- оптимальная нутритивная поддержка



- **2,0** ккал в 1 мл или **400** ккал в 1 упаковке
- **16,8** г белка в 1 упаковке
- **5** г фруктоолигосахаридов (ФОС) в 1 упаковке

(натуральные пребиотики, которые способствуют регуляции процесса пищеварения и поддержанию иммунитета)

Одна упаковка «тетра-пак» содержит **200** мл

Примерное меню на день:

- 1.Завтрак. 10% каша -200 мл (180 ккал)
- Нутридринк 200 мл (300 ккал)
- Питьевой режим – Фруктовый компот или кисель 300 мл
- Обед . Овощной суп – 300 мл
- Мясное пюре – 150-200 мл
- Нутридринк 200 мл
- Морс клюквенный 200 мл
- Питьевой режим – Мин.вода, сок-пюре, кефир
- Ужин. Творожная запеканка 200 мл
- Перепелинное яйцо 2шт(сырое)
- Нутридринк 200 мл

Продукты которые нужно избегать

- -Кофе и содержащие кофеин напитки (вызывает раздражения мочевого пузыря).
 - Газированные напитки.
 - Цитрусовые соки.
 - Острая пища.
- искусственные заменители сахара.



Уход за трахеостомой

- Края трахеостомы обработать спиртом
- Под трахеостому подложить стерильную марлевую салфетку
- На вдохе при помощи шприца залить в трахеостомическое отверстие 0,5-1,0 мл. раствора соды 4%.
- Дать возможность больному самостоятельно откашлять разжиженную мокроту.



Электрoотсос



Осложнения, вызванные обезвоживанием

- ✓ Моча становится более концентрированной, раздражает стенки мочевого пузыря и провоцирует императивные позывы.
- ✓ Концентрированная моча – среда для развития инфекции.
- ✓ Каловые массы становятся твёрдыми, что приводит к тяжёлому запору или каловому завалу.
- ✓ Кишечник, заполненный каловыми массами, раздражает мочевой пузырь, провоцируя императивные позывы и рефлекторное недержание.
- ✓ Возрастает риск развития пролежней.

Функциональные нарушения

- ✓ Из-за двигательных нарушений пациент не может прийти до туалета или пересечь на прикроватный туалет.
- ✓ Из-за речевых нарушений пациент не может объяснить, что хочет в туалет.
- ✓ Из-за слабости или атаксии не может быстро снять одежду.
- ✓ Из-за апраксии не может правильно воспользоваться уткой или судном.
- ✓ Из-за когнитивных проблем не может осознать необходимость посетить туалет или использует для этого неподходящее место.
- ✓ Утка, судно или прикроватный туалет находятся далеко от пациента, и он не может достать их.

Потребность больного в физиологических отправлениях

У взрослого человека в течение суток:

- мочеиспускание происходит **4–7 раз, по 200–300 мл мочи.**

Ночью необходимость в мочеиспускании возникает не более 1 раза

- Частота стула в норме колеблется от **3 раз в день до 2 раз в неделю**

Недержание мочи – потеря контроля над выделением мочи из мочевого пузыря.

Непроизвольная потеря мочи не только медицинская, но социальная и гигиеническая проблема.

Правильная установка судна



Причины склонности к запору

- ✓ **Нарушение перистальтики кишечника из-за неврологического заболевания.**
- ✓ **Резкое ограничение общей активности из-за двигательных нарушений.**
- ✓ **Недостаточное потребление жидкости.**
- ✓ **Недостаточное или неправильное питание.**
- ✓ **Невозможность поддерживать правильную позу при дефекации.**
- ✓ **Отсутствие приватной обстановки.**
- ✓ **Некоторые лекарственные препараты могут снижать перистальтику (антихолинэстеразные препараты, опиаты, спазмолитики).**



Методы ведения

- ✓ **Режим питания и дефекации. Наиболее благоприятное время для опорожнения кишечника – утром вскоре после еды (через 30 мин). Необходимо предлагать пациенту посещать туалет в одно и то же время.**
- ✓ **Достаточное потребление жидкости (1,5–2 л). Увеличивая количество клетчатки в диете, следует увеличивать и количество выпиваемой жидкости.**
- ✓ **Поддержание двигательной активности и ежедневная программа физических упражнений.**
- ✓ **Правильная поза при дефекации: спина прогнута, живот расслаблен, а не втянут; таз наклонён вперёд; колени чуть выше бёдер; локти по возможности должны упираться в колени.**
- ✓ **Медикаментозное лечение (клизмы – не чаще 2 раз в неделю; глицериновые свечи, гуталакс).**

Средства для ведения больных с нарушениями функций тазовых органов

- ✓ Подгузники.
- ✓ Впитывающие прокладки и сетчатые трусы.
- ✓ Кондомные мочеприёмники (наружные катетеры).
- ✓ Постоянные катетеры.
- ✓ Одноразовые стерильные катетеры.



Моликар комфорт



Air Active



NEW





Melanind® Professional

- Профессиональная серия средств по уходу за кожей.
- Специальная продукция для профилактики раздражения кожи и пролежней.

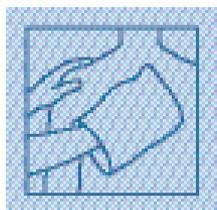
- Melanind® Professional это:
- Универсальность применения
- Экономичность
- Приемлемая цена
- Настоящее немецкое качество
-



Menalind® professional

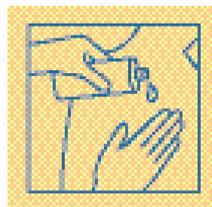


Очищение



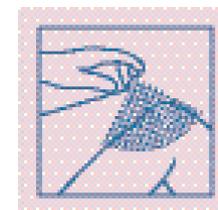
- Очищающая пена
- Влажные гигиенические салфетки
- Моющий лосьон
- Пена для ванны
- Шампунь

Питание и увлажнение



- Масло для купания
- Масло для ухода за кожей
- Лосьон для тела
- Тонизирующая жидкость

Защита



- Протектор для кожи
- Защитное масло+спрей
- Защитный крем

Menalind® Professional

ОЧИЩЕНИЕ

Влажные салфетки



Используются для общей и интимной гигиены лежащего больного при смене подгузника или прокладки.

Салфетки большие, размером 20х30 см, применяются без воды и мыла.

Освежают и дезодорируют, не раздражают кожу, т.к не содержат алкоголь.

Дают пациенту ощущение свежести и комфорта. Салфетки можно использовать для очищения всего тела пациента.

Molinea® / Молинеа – впитывающие пеленки для дополнительной защиты белья и кресел

- Надежно впитывает жидкость
- Защищает белье от протекания и загрязнения
- Надежно впитывает и равномерно распределяет жидкость
- Внешняя пленка не скользит по поверхности простыней, не создает складок
- Используются отдельно или в комбинации с любой продукцией Молисистемы



Проведение интимной гигиены с помощью влажных гигиенических салфеток Menalind® professional у женщин:

- ◎ 1. Помочь пациентке принять удобное положение на спине.
- ◎ 2. Подстелить под ягодицы пациентки впитывающую пеленку Molinea®.
- ◎ 3. Помочь пациентке согнуть ноги в коленях и развести их в стороны.
- ◎ 4. Одной салфеткой протереть паховые складки **движением салфетки сверху вниз к анальной области**
- ◎ 5. Второй салфеткой протереть лобок и большие половые губы движением салфетки **сверху вниз**.
- ◎ 6. Третьей салфеткой протереть складку между большими и малыми половыми губами движением **сверху вниз**
- ◎ 7. Помочь пациентке повернуться на бок
- ◎ 8. Осмотреть область ягодиц и спины.
- ◎ 9. Четвертой салфеткой протереть область крестца и ягодиц.
- ◎ 10. Пятой салфеткой протереть межягодичную складку движением салфетки **спереди назад**.

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



Menalind® Professional

ОЧИЩЕНИЕ



- - Очищающая пена
 - Моющий лосьон
- Влажные гигиенические салфетки
 - Шампунь
- Пена для ванн
- Масло для купания
-
-

Menalind® professional Очищающая пена

Интимная гигиена без воды и мыла при сильных **загрязнениях в интимной области.**

Кожа очищается быстро и мягко, смягчающие и увлажняющие кожу вещества обеспечивают при этом полный уход и устраняют неприятный запах.

Используется без воды и мыла.

Показания к применению:

интимная гигиена при смене подгузников после дефекации.



Menalind® professional Моющий лосьон

Не требует дополнительного смывания.

Показания к применению:

Личная гигиена (**обтирание**) тяжелобольного пациента в постели

Необходимое оснащение:

- Моющий лосьон
- емкость для разведения Моющего лосьона
- перчатки
- 2 полотенца
- емкость для отработанного материала
- непромокаемый мешок для грязного белья
- комплект чистого постельного белья



Необходимое оснащение



Vala®Clean soft/ВалаКлин софт – мягкая рукавица из гигроскопичного, но прочного на разрыв материала, для мытья тела.

Vala®Clean Film/ВалаКлин Филм – рукавица для мытья с клеенчатой внутренней стороной. Рекомендуется для интимной гигиены.



Vala®Protect basic/ВалаПротект бэсик– подкладные пеленки и простыни из впитывающего, прочного на разрыв материала с одной стороны и ламинированной внешней стороной. Универсальны в применении. Используются вместо медицинской клеенки.



Menalind[®] professional Шампунь

Необходимое оснащение:

- Vala[®]Protect basic
- таз
- кувшин с водой комфортной температуры
- пеленка
- полотенце



Техника мытья головы и волос

- 1. Расчесать волосы.
- 2. Закатать валиком матрац под головой пациента, рядом поставить таз.
- 3. Положить Vala®Protect basic под голову пациента (нижний край клеенки опустить в таз, боковые края изогнуть желобком во избежание попадания воды на кровать).
- 4. Прикрыть глаза пациентки пеленкой, чтобы в них не попало мыло.
- 5. Смочить волосы из кувшина.
- 6. Нанести немного шампуня и обеими руками вымыть волосы, бережно массируя кожу головы.
- 7. Смыть весь шампунь, используя воду из кувшина.
- 8. Вытереть волосы, при необходимости обернуть полотенцем

Питание и увлажнение кожи



Menalind® professional Масло для купания

Menalind® professional Масло для ухода за кожей- легко впитывается и не оставляет жирной пленки на коже, снимает зуд и является прекрасной **основой для проведения массажных процедур**.

Menalind® professional Тонизирующая жидкость

Улучшает кровоток и обменные процессы в коже. Оказывает антисептическое действие. Для лечения пролежней 1+й стадии (реактивная гиперемия) наносить на участки покраснения не менее 3+х раз в сутки, при этом обязательно следует освободить от давления покрасневшие участки кожи.

Применение питательного бальзама



Menalind® Professional

ЗАЩИТА

Защитный крем

Menalind® professional Защитный крем следует использовать как крем под подгузник, нанося на ягодицы больного и на кожные складки в паховой области.

Крем имеет пастообразную консистенцию, содержит оксид цинка.

Наносится тонким слоем и равномерно распределяется по коже. Предохраняет кожу от образования опрелостей и пролежней, поэтому рекомендуется смазывать кремом все кожные складки, особенно у людей с избыточной массой тела, а также у женщин под грудью.

Крем создает на поверхности кожи защитную пленку и предохраняет кожу от раздражений.



- **Форма выпуска – пластиковая туба 200 мл**

Vala® /

ГИГИЕНА ПРИ УХОДЕ ПАЦИЕНТОМ

Vala

преимущества выбора



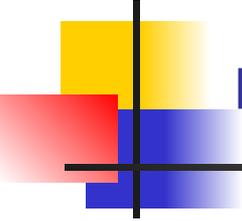
Вся продукция -
одноразового применения

Это отвечает

современным

гигиеническим и

санитарным требованиям

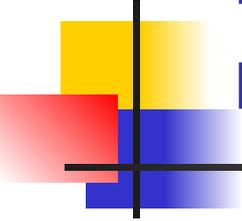


Как общаться с больным, который не может ответить?

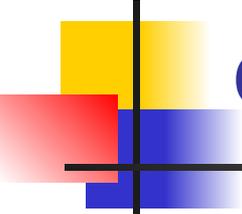
В известном романе А. Дюма

«Граф Монте-Кристо» один из персонажей, парализованный Нуартье, выражал своё согласие лишь закрыванием глаз, отказ – миганием, а когда было необходимо выразить какое-либо желание – поднимал глаза к небу.

Необходимо, чтобы больной регулярно испытывал положительные эмоции



- Приложите усилия к тому, чтобы больной регулярно испытывал положительные эмоции: от вкусной еды, цветка на тумбочке у кровати, приятной музыки
- При этом не забывайте, что разные люди по-разному реагируют на одни и те же события. Для кого-то, например, будет радостью визит внуков, встреча со старыми друзьями. А возможно, это только зря потревожит или смутит больного.
- Если пациент почти постоянно угрюм и раздражён, особенно важно постараться угадать и выполнить его маленькие желания.



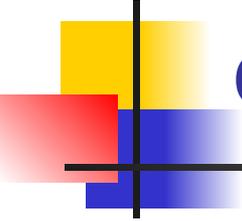
Правила борьбы со стрессом и усталостью

«Загнанных лошадей пристреливают».

Если Вы почти на пределе – остановитесь, отдохните.

Этим элементарным правилом многие пренебрегают, не давая себе передышки до тех пор, пока усталость буквально не сваливает с ног.

Между тем перерывы, «перекуры», перемены и выходные значительно повышают эффективность любой деятельности.



Правила борьбы со стрессом и усталостью

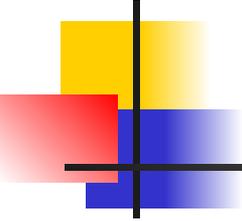
Обращайтесь за помощью к другим людям.

В том, чтобы попросить помощи в тяжёлой ситуации, нет ничего зазорного. Помощь бывает самой разной.

Соседка или подруга может посидеть с больным, пока Вы отдыхаете, сходить в магазин или аптеку.

Иногда бывает достаточно просто от души выговориться.

Однако в этом нужно знать меру и не привыкать беспрестанно жаловаться на жизнь всем вокруг.



Спасибо за внимание!

**Ждём Вас на следующих
занятиях школы!**