

**Порядок проведения профилактических мероприятий,
позволяющих предупредить возникновение острых состояний и
осложнений хронических заболеваний у людей, нуждающихся в
постороннем уходе
в ГАУ СО АО «Белогорский дом социального обслуживания»**

1. Введение

Уход за человеком, нуждающимся в посторонней помощи (уходе) это сложный и ответственный процесс, который требует специальных знаний, умений и навыков со стороны персонала организации социального обслуживания. Важным компонентом общего ухода являются профилактические мероприятия, позволяющие предупредить возникновение острых состояний у немобильных, или маломобильных людей, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания, снизить вероятность развития осложнений хронических заболеваний, улучшить качество жизни людей.

Проведение конкретных профилактик зависит от состояния здоровья человека, результатов специальной диагностики, с учетом выявленных ресурсов и проблем, фиксируются в Индивидуальном плане ухода.

В отсутствие врача персонал по уходу должен уметь самостоятельно оценить состояние подопечного, выбрать оптимальный порядок действий, направленных на профилактику возникновения острых и неотложных состояний.

В связи с этим, при выполнении профилактических мероприятий персонал по уходу должен руководствоваться основными принципами и правилами проведения профилактики жизнеугрожающих состояний и поддержания благополучия человека.

Вся документация по уходу должна являться безукоризненным доказательством того, что риски были выявлены, своевременно спланированы и проведены профилактические меры.

Ответственными за проведение профилактических мероприятий являются все сотрудники, должностными обязанностями которых предусмотрено проведение профилактик. При возникновении вопросов по выполнению тех или иных мероприятий, специалисты по уходу должны обратиться к ответственному за уход организации социального обслуживания.

Контроль за выполнением требований профилактических мероприятий возлагается на заместителя руководителя организации социального обслуживания, курирующего вопросы долговременного ухода.

Обучение персонала.

При допуске персонала по уходу на работу необходимо ознакомить его с профилактиками, обучить и проверить его навыки по их проведению. Перед началом работы персонал должен расписаться в том, что он ознакомлен с профилактиками и может их применять.

В данных рабочих методических рекомендациях рассмотрены алгоритмы действий персонала по уходу при проведении профилактических мероприятий.

Перечень профилактик:

1. Профилактика аспирации.
2. Профилактика дегидратации.

3. Профилактика инконтиненции.
4. Профилактика инфекции мочевыводящих путей.
5. Профилактика интертриго.
6. Профилактика контрактур.
7. Профилактика молочницы.
8. Профилактика обстипации.
9. Профилактика тромбоза.
10. Профилактика пневмонии.
11. Профилактика пролежней.
12. Профилактика падений.

2. Профилактические мероприятия, направленные на предупреждение возможного возникновения острых состояний у людей с недостаточностью самостоятельного ухода, снижение риска развития осложнений хронических заболеваний

2.1. Профилактика аспирации

Цель – предотвратить возникновение аспирации у человека в процессе приема пищи. Данный вид профилактики реализуется при выполнении технологии «Подача и прием пищи».

Общие понятия.

Аспирация (от лат. aspiratio – веяние, вдыхание) – это проникновение в дыхательные пути при вдохе жидких или твердых веществ (остатков пищи, слюны, воспалительного экссудата, кусочков ткани, крови, искусственных зубов и других предметов).

Основные причины аспирации:

- положение лежа человека при питье и приеме пищи;
- запрокидывание головы назад при кормлении;
- частое «поперхивание» жидкостями при сохраненном глотании твердой пищи (нейрогенная аспирация);
- нарушение глотания;
- кашель;
- одышка;
- состояние алкогольного опьянения;
- парез мышц глотки, гортани, желудочно-кишечного тракта;
- глубокий вдох или разговор человека во время приема пищи;
- снижение защитных рефлексов глотки и гортани на фоне инфекционных болезней или поражения центральной нервной системы;
- попадание рвотных масс в дыхательные пути (особенно в коме, под наркозом);
- кровотечения из сосудов бронхолегочной системы, пищевода, желудка, носовой полости;
- недостаточное смыкание нижнего пищеводного сфинктера.

Симптомы аспирации:

- резкий непрекращающийся кашель;

- охриплость или полное отсутствие голоса;
- чувство нехватки воздуха вплоть до удушья;
- шумное дыхание;
- боль за грудиной, в глотке;
- побледнение губ, посинение носогубного треугольника;
- обморочное состояние.

Профилактика аспирации.

1. Правильное положение тела при кормлении немобильных и нуждающихся в кормлении маломобильных людей: обязателен подъем головного конца кровати и положение человека сидя во время кормления и в течение часа после него.
2. Не кормить человека в положении лежа, предотвращать запрокидывание головы назад при приеме пищи.
3. Не оставлять подопечного во время кормления одного.
4. Не торопить человека во время приема пищи. Проявлять терпение во время кормления – давать время прожевать и проглотить пищу.
5. Обучать принципам пережевывания и проглатывания пищи.
6. Использовать загустители жидкости, которые предотвращают «поперхивание» с нейрогенной аспирацией.
7. Соблюдать гигиену полости рта до и после приема пищи.
8. Не давать большое количество пищи в один прием, желательно разбить общий объем пищи на небольшие порции, принимаемые в несколько приемов.
9. Во время кормления не давать напитки, пока человек не проглотит твердую пищу.
10. Отказаться от вязких продуктов, вызывающих трудности при глотании (кисломолочные продукты, фрукты, варенье).
11. Отказаться от очень сухих, жестких блюд (крекеры, жареный хлеб).
12. Пища должна быть ароматной и аппетитной.
13. Безопасное кормление начинается с **проверки глотательного рефлекса:**
 - вести наблюдение за подопечным во время пробного (тестового) кормления и принятия жидкости для того, чтобы вовремя заметить признаки расстройства глотания;
 - попросить человека проглотить около 50 мл воды, начиная с 5 мл, лучше из чайной ложки, оценивая глотание как минимум первых трех ложек, либо контролировать объем и скорость поступления жидкости с помощью соломинки (трубочки);
 - необходимо наблюдать за каждым глотком;
 - после каждого глотка попросить произнести любой тянущийся гласный звук (например, «ах», «ох»). Изменения в голосе (гнусавость, охриплость, булькающие звуки), возникновение кашля, шумного дыхания или удушья после глотания могут свидетельствовать об аспирации.

Как убедиться, что глоток произошел, если это не заметно на глаз?

Осуществляют захват F.O.T.T. nach Kay Coombes (ухаживающий, во время глотания своего подопечного, располагает пальцы на нижней челюсти человека, как показано на (Рис.1 и Рис.2):

- указательный палец лежит между нижней губой и подбородком;
- средний палец поддерживает подбородок;
- большой палец находится на височно-нижнечелюстном суставе.

(Рис. 1)



(Рис. 2)



При глотании, хоть один палец, да почувствует движение сокращающейся мышцы, что будет свидетельствовать о том, что глотательное движение состоялось

При нарушении глотательного рефлекса – необходима консультация невролога и в дальнейшем выполнение его рекомендаций.

Инородное тело в дыхательных путях – это критическая ситуация!

Помощь должна оказываться мгновенно – в первые секунды!

Если все-таки инородное тело попало в гортань или бронхи, необходимо:

- вызвать реанимационную бригаду;
- попытаться успокоить человека;
- попросить человека не сдерживать кашель.

Определенные маневры могут спасти жизнь человеку.

1. Встаньте сбоку и немного сзади пострадавшего.
2. Придерживая грудную клетку подопечного одной рукой, другой наклоните его вперед, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот, а не опустилось ниже в дыхательные пути.
3. Нанесите 5 резких ударов между лопатками основанием ладони.
4. Проверяйте после каждого удара, не добились ли вы желаемого результата (вышло ли инородное тело)
5. Если после 5 ударов ничего не изменилось – переходите к маневру Геймлиха.



Маневр Геймлиха (Рис.3):

1. Встаньте позади пострадавшего, обхватите его сзади обеими руками на уровне верхней половины живота.
2. Наклоните пострадавшего чуть вперед.
3. Сожмите руку в кулак, поместите его посередине между пупком и мечевидным отростком грудины.
4. Неумело проведенный прием Геймлиха небезопасен, поскольку он может привести к повреждению желудка и печени.
5. Поэтому толчок должен выполняться строго в указанной анатомической точке.
6. Обхватите свой кулак другой рукой и резко надавите на живот пострадавшего в направлении внутрь и вверх.
7. Повторите маневр 5 раз.

(Рис 3.)

Если удалить инородное тело не удалось, продолжайте попытки его удаления, перемежая удары по спине с приемом Геймлиха.

В случае если человек потерял сознание, положите его на спину, на ровную, твердую поверхность. Резко надавите руками на эпигастральную зону в направлении спина-голова (назад и вверх).

Не приступайте к приему Геймлиха, если пострадавший сильно кашляет.

Не пытайтесь ухватить пальцами предмет, застрявший в горле, так как Вы можете протолкнуть его еще глубже!

Даже при благоприятном исходе маневра необходимо обратиться за квалифицированной медицинской помощью для исключения повреждения внутренних органов.

Сделать запись в бланке «Дневник наблюдения» (приложение №1), вести дальнейшее наблюдение, для выявления первых признаков возможной аспирационной пневмонии.

2.2. Профилактика дегидратации

Цель – предотвратить обезвоживание человека. Данный вид профилактики проводится при выполнении мероприятий по уходу за людьми с недостаточностью самостоятельного ухода, в том числе при выполнении технологии «Подача и прием пищи».

Общие понятия.

Дегидратация, эксикоз, обезвоживание – постепенное обезвоживание организма, то есть потеря жидкости, в результате которого может наступить в том числе и летальный исход для человека.

Основные причины дегидратации:

- нарушение питьевого режим;
- повышенное потоотделение;
- рвота;
- диарея;
- частое мочеиспускание (инфекции мочевыводящих путей, сахарный диабет, сердечная недостаточность);
- тепловой или солнечный удары;
- ожоги тела.

Дегидратация – это всегда следствие некачественного ухода!

При грамотном проведении мероприятий ухода (в отсутствие остро возникших проблем: диареи, рвоты и т.п.) дегидратации не бывает. Чаще всего дегидратация возникает у престарелых, немобильных и маломобильных людей, так как физиологически у них притуплено чувство жажды. Поэтому, даже при недостатке воды в организме, они не испытывают желания пить.

Ситуация усугубляется тем, что люди часто сознательно ограничивают себя в питье, чтобы не вставать ночью в туалет или чтобы не беспокоить ухаживающий персонал.

Проблемы с питьем могут быть связаны с физической немощью, когда трудно удержать в руках стакан, и человек стесняется лишний раз попросить о помощи. И, наконец, иногда проблемы с питьем связаны с нарушениями глотания.

Водный баланс в организме поддерживается адекватным поступлением воды, в соответствии с ее потерями и регулируется различными механизмами.

Суточная потребность организма в воде зависит от множества факторов: массы тела, возраста, пола, температуры окружающей среды, психоэмоционального состояния человека и др., поэтому колеблется довольно в широких пределах, чаще всего составляя 1-2 л в сутки.

Симптомы дегидратации:

- основная жалоба – это жажда, сухость во рту;
- по признакам различают легкое, умеренное и тяжелое обезвоживание;
- легкое обезвоживание проявляется потерей не более 5-6% массы тела. В начальных стадиях обезвоживания человек испытывает жажду, сухость во рту, слюна становится клейкой, уменьшается количество выделенной мочи;
- умеренное обезвоживание – потеря 7-10% массы тела. С усугублением (увеличением) обезвоживания жажда усиливается. Появляется неврологическая симптоматика – головокружение, раздраженное агрессивное и возбужденное состояние или, наоборот, вялость, сонливость. Моча становится темно-желтой или коричневой, конечности – холодные наощупь, появляется учащенное сердцебиение и дыхание, мышечные судороги;
- тяжелая дегидратация (потеря более 10% массы тела) – угрожающее жизни состояние, которое требует немедленной медицинской помощи. При сильной дегидратации усиливаются изменения поведения человека, нарушаются движения, нарастает сердечно-легочная недостаточность. Возможна потеря сознания и развитие комы.

Гибель клеток начинается при 10 процентах потери массы тела за счет воды!

Обезвоживание смертельно опасно!

Без воды человек может просуществовать от 3 до 10 суток.

Это зависит от:

- окружающей температуры воздуха;
- физической нагрузки;
- психологического состояния человека.

Важно проверять людей, за которыми вы ухаживаете на наличие ранних симптомов обезвоживания.

Для этого может использоваться **Тест «кожной складки»** (Рис.4):

- кожу берут в складку и быстро отпускают (см. Рис.4.А);
- если складка кожи разглаживается сразу – обезвоживания нет (см. Рис.4.В);
- если складка кожи не разглаживается и сохраняется в течение небольшого промежутка времени, значит, воды в организме недостаточно (см. Рис.4.С).

Следует подчеркнуть, что у людей старческого возраста, или при кахексии снижен тургор кожи и в отсутствие обезвоживания. Это надо иметь в виду, оценивая пробу.

(Рис.4)

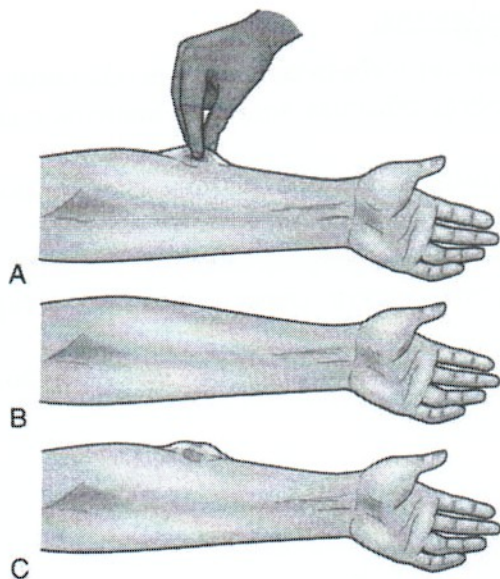


Рис.4:

- А – кожу берут в складку и быстро отпускают.
- В – кожная складка разгладилась, признаков дегидратации нет.
- С – симптом «кожной складки» положительный, что указывает на возможность обезвоживания.

Кроме того, адекватность водного режима можно оценить по цвету мочи: в норме она должна иметь соломенно-желтый цвет. Если моча стала темно-коричневой, с сильным неприятным запахом, это может указывать на дегидратацию.

Также всегда следует думать об обезвоживании, если человек стал возбужденным, агрессивным или появились признаки делирия.

Профилактика дегидратации.

1. Обеспечить человеку адекватный водный режим. При отсутствии противопоказаний человек должен принимать жидкости в сутки в среднем 30 мл жидкости на кг массы тела.

С этой целью применяют:

- употребление первых блюд (супов) во время обеда;
- питье воды и соков между приемами пищи;
- наличие воды в зоне доступности людей, за которыми вы ухаживаете.

Внимание! Обеспечение питьевого режима входит в обязанности персонала!

2. Для людей, которые не в состоянии самостоятельно соблюдать питьевой режим и полностью зависят от посторонней помощи, необходимо:

- обеспечить постоянное наличие вблизи у человека (на тумбочке, на столе) стакана чистой воды (поильник с водой);
- вести контроль приема жидкости;
- фиксировать прием жидкости в бланках «Контроль водного баланса» (приложение №2) или «Контроль соблюдения питьевого режима» (приложение №3). Бланк должен находиться в комнате обслуживаемого, чтобы ухаживающий мог сразу зафиксировать объем принятой жидкости.

3. Обязательно фиксировать водный баланс у всех людей с мочевыми катетерами в папке в бланке «Контроль водного баланса» (приложение №2). Бланк находится в комнате обслуживаемого, чтобы ухаживающий мог сразу зафиксировать объем принятой жидкости.

4. Количество жидкости, необходимой принимать за сутки, для каждого человека определяется индивидуально **врачом**, в зависимости от массы тела, состояния здоровья человека (наличие отеочного синдрома, повышенной температуры тела, диареи и пр.), принимаемых медикаментов, окружающей температуры воздуха и др.

5. Персонал по уходу обязан вести наблюдение за возникновением у своих подопечных первых признаков обезвоживания, фиксировать изменения в бланке «Дневник наблюдения» (приложение №1) и в бланках «Контроль водного баланса» (приложение №2) или «Контроль соблюдения питьевого режима» (приложение №3) и сообщать о динамике состояния медицинскому персоналу.

Тактика при выявлении обезвоживания:

1. При выявлении признаков начального обезвоживания необходимо произвести коррекцию питьевого режима. Человеку даётся обычная вода или напиток с содержанием глюкозы (соки).
2. Жидкость надо пить небольшими глотками и маленькими порциями, не торопясь. Для удобства использовать поильник или трубочку.
3. Если причиной обезвоживания стал перегрев, следует уложить человека в хорошо проветриваемом помещении, создать доступ свежего воздуха (открыть окно). Также нужно снять лишнюю одежду.
4. При умеренном и выраженном обезвоживании человек должен быть госпитализирован в лечебное учреждение.

Внимание!

При отказе от приема жидкости:

- не заставлять человека пить насильно;
- предлагать чаще (каждые 30 минут) небольшие количества жидкости;
- посмотреть биографию человека: предложить к употреблению любимые напитки желательной температуры;
- при потреблении жидкости менее 700 мл в сутки – сообщить об этом медицинскому персоналу (медицинской сестре, врачу);
- при отказе от приема жидкости более суток, сообщить врачу;
- провести разъяснительную беседу о возможных последствиях обезвоживания.

При нарушении глотательного рефлекса:

- после каждого глотка делать паузу;
- давать напиток маленькими порциями (не более чайной ложки);
- убедиться, что человек проглотил предыдущую порцию напитка, только после этого давать новую порцию жидкости;
- если человек всегда пил без проблем, но стал «поперхиваться» на третьем глотке, сообщить врачу;
- при трудностях в приеме жидкости, следует употреблять загустители (по рекомендации врача, строго по инструкции конкретного загустителя).

При паллиативном уходе:

- не поить человека насильно;
- на последних стадиях ухода отказ от приема жидкости человеком принимать, как должное;
- смачивать (увлажнять) губы, возможно ротовую полость;
- не следует винить себя за невозможность напоить умирающего человека. По последним медицинским исследованиям – излишняя жидкость усугубляет состояние умирающего человека.

2.3. Профилактика инконтиненции

Цель – возможное восстановление континенции. Комфортное состояние людей при инконтиненции. Данный вид профилактики реализуется при выполнении мероприятий по уходу за людьми с недостаточностью самостоятельного ухода, в том числе при выполнении технологии «Смена подгузника».

Общие понятия.

Континенция (удержание мочи) – означает, что человек в течение дня и ночи остается «сухим» без использования защитных прокладок или медикаментозных препаратов.

Инконтиненция (недержание мочи) – это любое непроизвольное выделение мочи, независимо от объема, причин и степени дискомфорта. Может возникнуть у человека в любом возрасте.

Как правило, инконтиненция чаще возникает у женщин и наблюдается в следующих формах:

- стрессовое недержание – выделение небольшого количества мочи при резком физическом напряжении (чихании или кашле, вставании с корточек, поднятии тяжести, смехе и т.д.);
- ургентное или императивное недержание – выделение мочи сразу после появления позыва, невозможность удержать мочу;
- смешанное недержание – состояние, которое имеет признаки первых двух форм, появления позыва при физическом усилии, после чего сразу следует непроизвольное выделение мочи;
- постоянное недержание, когда подтекание мочи происходит в небольших количествах, но постоянно.

Причины недержания:

- саркопения;
- повышенное внутрибрюшное давление при:
 - ожирении;
 - асците;
 - ХОБЛ, Астме;
- лекарственное: Альфа-1 блокаторы, ингибиторы АПФ;
- окклюзия устья мочевого пузыря;
- гипотония мочевого пузыря;
- нарушение координации сокращения детрузора и сфинктера;
- запоры;
- нейропатия –Neurogenic bladder;
- травма позвоночника, сопровождающаяся поражением спинного мозга выше уровня крестцового центра;
 - черепно-мозговая травма;
 - инсульт;
 - рассеянный склероз или сирингомиелия.

У женщин могут быть дополнительно следующие причины недержания мочи:

- слабость мышц тазового дна, поддерживающих внутренние органы и участвующих в акте мочеиспускания, у многорожавших женщин и при травматичных родах;
- ослабление сфинктеров мочеиспускательного канала, их несвоевременное и недостаточное сокращение при позыве к мочеиспусканию.

У мужчин могут быть дополнительно следующая причина недержания мочи:

- аденома предстательной железы.

Факторы риска возникновения инконтиненции:

- возрастные изменения;
- врожденные пороки мочевыделительной системы;
- травмы мышц промежности или мочевыделительных путей;
- свищи, рубцовые изменения тканей мочевыделительной системы;
- опухоли различного характера в органах мочевыделительной системы;
- цистит и другие воспалительные заболевания мочевыделительной системы;
- неправильное положение или пролапс (опущение) матки, мочевого пузыря или других органов малого таза;
 - неврологические заболевания;
 - прием некоторых медикаментозных препаратов;

- индекс массы тела > 24;
- кашель;
- послеродовое недержание;
- проблема доступности туалета;
- ограничение передвижения;
- проблемы с памятью.

Профилактика инконтиненции.

Возможно частичное или полное восстановление континенции.

1. Установление истинных причин инконтиненции и составление профиля континенции:

- анализ общего физического состояния человека и наличия сопутствующих заболеваний (гемиплегия, деменция и т.д.);
- работа с биографией, выяснение сведений о привычках и пожеланиях человека, касающихся физиологических отправлениях (время опорожнения мочевого пузыря и т.п.),
- наличие позывов к мочеиспусканию и анализ протекания процесса мочеиспускания;
- нуждаемость человека в помощи при мочеиспускании;
- нуждаемость человека в помощи при смене адсорбирующего белья;
- готовность человека принять помощь;
- готовность человека вернуть континенцию (при возможности по медицинским данным).

2. При выясненных причинах инконтиненции и возможности вернуть (частично восстановить) континенцию необходимо вернуть импульс позыва к мочеиспусканию.

Для этого проводятся:

- тренировка мочевого пузыря. Необходимо обсуждение с человеком точного времени посещения туалета (туалетного стула) или подачи судна. Время необходимо выбирать индивидуально: с интервалом в 1 час или 2 часа;
- во время мочеиспускания возможно включить воду в кране, но не следует стоять все время рядом, необходимо оставлять человека одного, создавая интимность процедуры;
- если человек ощущает позывы к мочеиспусканию, у него должна быть возможность позвать персонал для оказания помощи в посещении туалета, персонал должен незамедлительно оказать эту помощь;
- занятия должны проходить в течение 3-5 недель, если успеха в нормализации мочеиспускания добиться не удалось, то занятия по восстановлению континенции прекращают.

Важно!

1. Сохранение физического и эмоционального комфорта людей.
2. Уважительное отношение персонала к человеку.
3. Своевременная смена абсорбирующего белья.
4. Использование продукции, обеспечивающей наилучший уход и устранение побочных эффектов, провоцируемых проблемой недержания (раздражение кожи, опрелости, инфекции мочевыводительных путей, запах мочи).
5. Предотвращение намокания матраца (постельного белья).
6. Сохранение интимного пространства человека.

2.4. Профилактика инфекции мочевыводящих путей

Цель – предотвращение возникновения инфекции мочевыводящих путей. Данный вид профилактики реализуется при выполнении технологии «Смена подгузника», «Помощь в использовании судна, мочеприемника», «Мытье в кровати», «Уход за промежностью и наружными половыми органами», «Полное купание в душе или ванной комнате».

Общие понятия.

Инфекция мочевыводящих путей – это группа заболеваний мочевыделительной системы, развивающихся вследствие инфицирования мочевого тракта патогенными микроорганизмами.

Причины возникновения инфекции мочевыводящих путей:

- снижение иммунитета;
- переохлаждение организма (особенно в прохладное время года);
- острые вирусные и бактериальные инфекции;
- нарушения оттока мочи различного характера;
- недостаточная интимная гигиена;
- применение антибиотиков;
- несоблюдение питьевого режима (недостаточное потребление жидкости).

В группу риска могут входить люди:

- пожилого и старческого возраста;
- женского пола;
- с патологией мочевыделительной системы;
- с мочевым катетером;
- с хроническими заболеваниями (например, сахарный диабет).

Симптомы инфекции мочевыводящих путей:

- частые, сильные позывы к мочеиспусканию;
- болезненность, резь и ощущение жжения при, усиливающиеся в конце мочеиспускания;
- выделение мочи малыми порциями;
- изменение цвета мочи;
- помутнение мочи, появление в моче хлопьевидных выделений;
- резкий запах мочи;
- боли внизу живота;
- боли в области поясницы;
- повышение температуры тела;
- тошнота, рвота.

Профилактика инфекции мочевыводящих путей

1. Обеспечить людям соблюдение питьевого режима (достаточный прием жидкости в течение дня), **по согласованию** с врачом. Данные необходимо фиксировать в бланке «Контроль водного баланса» (приложение № 2).
2. Ограничить потребление соли (по согласованию **с врачом**).
3. Предотвращать длительный застой мочи в мочевом пузыре (своевременная помощь в посещении туалета и своевременное опорожнение мочевого пузыря).
4. Соблюдать правила гигиены при оказании интимных процедур (подмывать женщин в направлении спереди назад, от лобка к анальному отверстию).
5. Осуществлять интимную гигиену (мытьё, влажное обтирание) после каждой смены абсорбирующего белья.
6. Следить за наличием нижнего белья (трусы, панталоны) у активных людей, за их чистотой и ежедневной сменой.
7. Осуществлять уход за мочевым катетером (наблюдение, гигиена, документация). Водный баланс (количество выпитой и выделенной жидкости) у всех людей с мочевыми

катетерами необходимо фиксировать в бланке «Контроль водного баланса» (приложение № 2).

8. При приеме антибиотиков следует осуществлять профилактику молочницы.

9. При выявлении первых симптомов инфекции мочевыводящих путей (чаще молочницы), своевременно информировать врача.

2.5. Профилактика интертриго

Цель – предотвратить возникновения интертриго. Данный вид профилактики реализуется при выполнении технологии «Смена подгузника», «Мытье в кровати», «Уход за промежностью и наружными половыми органами», «Смена нательного белья», «Полное купание в душе или ванной комнате».

Общие понятия.

Интертриго или опрелость – это воспаление поверхностных слоев кожи в складках, возникающее при мацерации и трении кожи. Чаще всего наблюдается на складках живота, на кожном покрове молочных желез, на коже подмышек, в складке между ягодицами, в пахово-бедренной области, на стопах и запястьях, в межпальцевых складках.

Причины образования интертриго:

- чрезмерное потоотделение, чаще всего вызвано жаркой или влажной погодой, одеждой не по сезону, синтетическим постельным бельем или слишком теплым одеялом;
- повышенное потоотделение при заболеваниях, сопровождающихся лихорадкой;
- тяжелый физический труд;
- высокая влажность и температура в помещениях;
- обильное использование кремов для кожи и декоративной косметики в жаркое время (они образуют на коже пленку, создающую, парниковый эффект);
- ношение синтетической, плотно прилегающей к телу одежды, в которой кожа «не дышит»;
- тесная и плохо вентилируемая обувь;
- нарушение обмена веществ, избыточный вес;
- длительное нахождение в постели (инсульт, травмы);
- аллергические реакции;
- недостаточный гигиенический уход.

Признаки интертриго.

Кожные покровы краснеют, потом в складках появляются мокрые трещины, которые зудят, болят и вызывают дискомфорт. Отсутствие профилактики приводит к тому, что болезнь распространяется по коже, может осложниться бактериальными и грибковыми инфекциями, и даже перерасти в экзему.

Профилактика интертриго.

1. Следить за состоянием кожи, особенно в кожных складках.
2. Персонал по уходу должен фиксировать изменения на коже в бланке «Дневник наблюдения» (приложение № 1).
3. Осуществлять ежедневное влажное протирание естественных кожных складок с последующим их подсушиванием.
4. Проводить туалет кожи и кожных складок после дефекаций и мочеиспусканий.
5. Гигиенические процедуры выполнять с применением нейтральных средств по уходу.

6. Проводить воздушные ванны для складок кожи: лежать с руками, отведенными в стороны или вверх, раздвинув или выпрямив ног, прокладывать между пальцами ног или рук небольшие валики (из марли, ваты или ветоши), чтобы пальцы были раздвинуты.

7. Использовать чистое постельное и нательное белье из натуральных материалов.

8. Не использовать напитки и еду, вызывающих аллергические реакции (по медицинским данным у конкретных людей).

9. Обеспечивать оптимальную температуру и влажность в комнатах проживания (как можно чаще проветривать помещение).

2.6. Профилактика контрактур

Цель – предотвратить образование контрактур. Данный вид профилактики реализуется при выполнении технологии «Позиционирование в кровати (физиологическое положение тела в кровати)».

Общие понятия.

Контрактура – это ограничение амплитуды пассивных движений в суставе, вплоть до полной его неподвижности (анкилоз). Контрактуры ведут к атрофии мышц, приводящих в движение пораженный сустав. Мышечная атрофия проявляется уменьшением их размеров, силы и выносливости. Длительное укорочение отдельных мышц еще больше ограничивает подвижность суставов, ускоряя развитие контрактуры и превращение ее в анкилоз. **Контрактура может развиваться в различных суставах.**



Рис. 4

С помощью упора или сапожка необходимо придать правильное положение стопе. Упор не должен быть твердым, так как это может способствовать развитию пролежней или сгибательной контрактуры.

Контрактуры стопы («конская стопа»)

«Конская стопа» (Рис. 4) формируется под действием веса стопы или давления одеялом (Рис.5), когда стопа довольно быстро опускается, в результате чего она приобретает висющую форму («как бы стоя на цыпочках»).

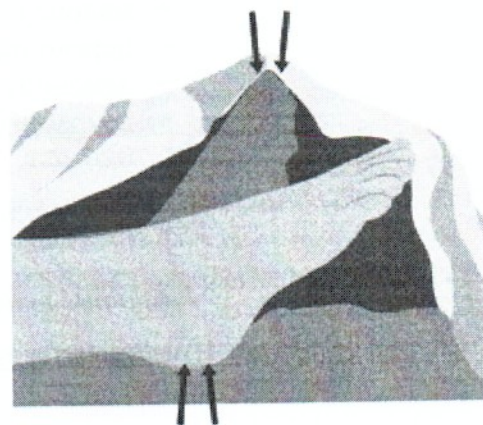
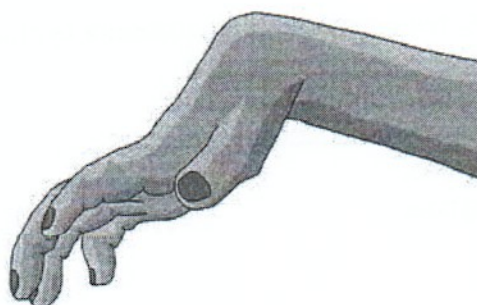


Рис. 5



Полная обездвиженность пальцев руки в течение, например, 2-3 недель, приводит к значительному ограничению амплитуды движений в суставах кисти и формированию контрактур. Сжатая в кулак кисть со временем принимает вид **«птичьей лапы»**

(Рис. 6).

Рис. 6



Рис. 7

Возможно развитие контрактуры крупных суставов (тазобедренного, коленного, голеностопного, плечевого, локтевого) при отсутствии в них движений и постоянного нахождения ноги в одном и том же положении.

По характеру различают контрактуры разгибательные (с ограничением сгибания в суставе) и сгибательные (с ограничением разгибания в суставе).

Причины образования контрактур:

- неправильное позиционирование человека, при котором его суставы находятся постоянно, без движения в не физиологичном положении, в результате чего развивается обездвиженность суставов;
- развитие дегенеративных и воспалительных процессов в суставах, что становится причиной болей и функциональных ограничений, резко снижая качество жизни человека.

Факторы риска образования контрактур:

- немобильность;
- неврологические заболевания;
- хронические боли;
- бессознательное состояние;
- малоподвижный образ жизни;
- переломы;
- деменция;
- депрессия;
- инсульт.

Развитие контрактур практически всегда является следствием некачественного ухода!

Развитие контрактур можно предотвратить проведением профилактики!

Профилактика контрактур:

1. Придание конечностям правильного, соответствующего среднему физиологичному положению, которое препятствует растяжению капсулы и связок сустава, способствует максимальному расслаблению мышц.

Средним правильным положением считается следующие положения суставов при позиционировании:

- тазобедренный и коленный сустав – сгибание 40 градусов;
- стопа – сгибание 10 градусов (под стопу подкладывают валик);
- плечевой сустав – сгибание 45 градусов;
- локтевой сустав – сгибание 80 градусов;
- пальцы кисти слегка согнуты.

На Рис. 8 обозначены углы, под которыми следует располагать суставы конечностей. Для этого используют подкладные валики, подушки и другие приспособления.

Например, чтобы расположить тазобедренный сустав под углом 40 градусов, подкладывают большую по площади подушку. При этом голени человека лежат горизонтально, а бедра – чуть приподняты.

Для придания физиологического положения суставам верхних конечностей также используют систему подушек. Особое внимание уделяют укладке кистей рук (Рис. 9) и

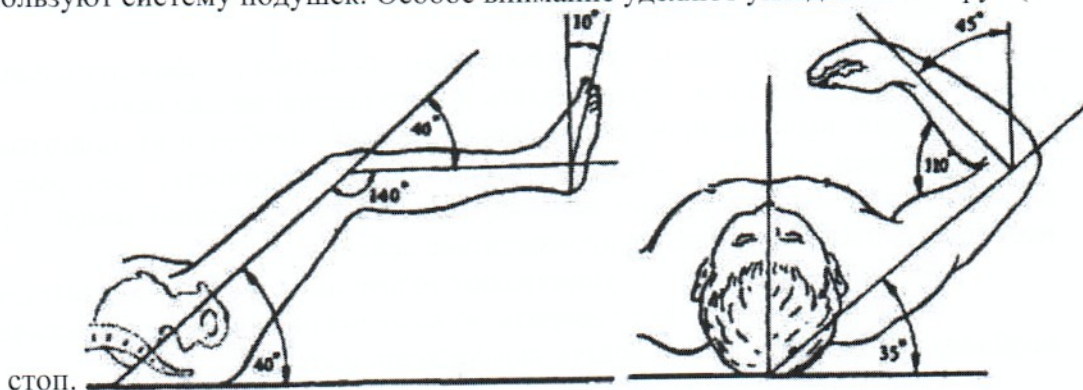


Рис. 8



Рис. 9.

Правильное (вверху) и неправильное (внизу) расположение кисти.



Рис. 10

Внимание!

Запрещено вкладывать в ладонь резиновые шарики (Рис.10), так как это способствует повышению тонуса сгибателей кисти и ускоряет развитие сгибательной контрактуры!

2. Важное направление профилактики контрактур – активные и пассивные движения в суставах.

Активные движения.

При проведении мероприятий ухода используют все возможности и ресурсы движения человека.

Если человек может двигаться самостоятельно, следует мотивировать его как можно больше двигаться. Все, что человек может сделать сам или с помощью помощника (например, поднять руку или ногу, помыть лицо, держать ложку, любое другое движение), следует регулярно делать, так как это служит профилактикой контрактур.

Пассивные движения (Рис.11).

При невозможности у подопечного совершать самостоятельные движения, ухаживающим необходимо осуществлять за него пассивные движения.

Перед выполнением пассивных движений необходимо подготовить человека психологически, чтобы побороть страх и неуверенность, которые приводят к неосознанному сопротивлению движениям и к возникновению болей. Ухаживающему необходимо озвучивать каждое производимое действие.

Движения в суставах осуществляют только до появления болевых ощущений!

Если человек не может говорить, то во время осуществления пассивных движений необходимо внимательно наблюдать за выражением его лица.

Начинать движения необходимо с крупных суставов и заканчивать движениями в кистях и стопах.

Длительность упражнений не должна превышать 5 минут.

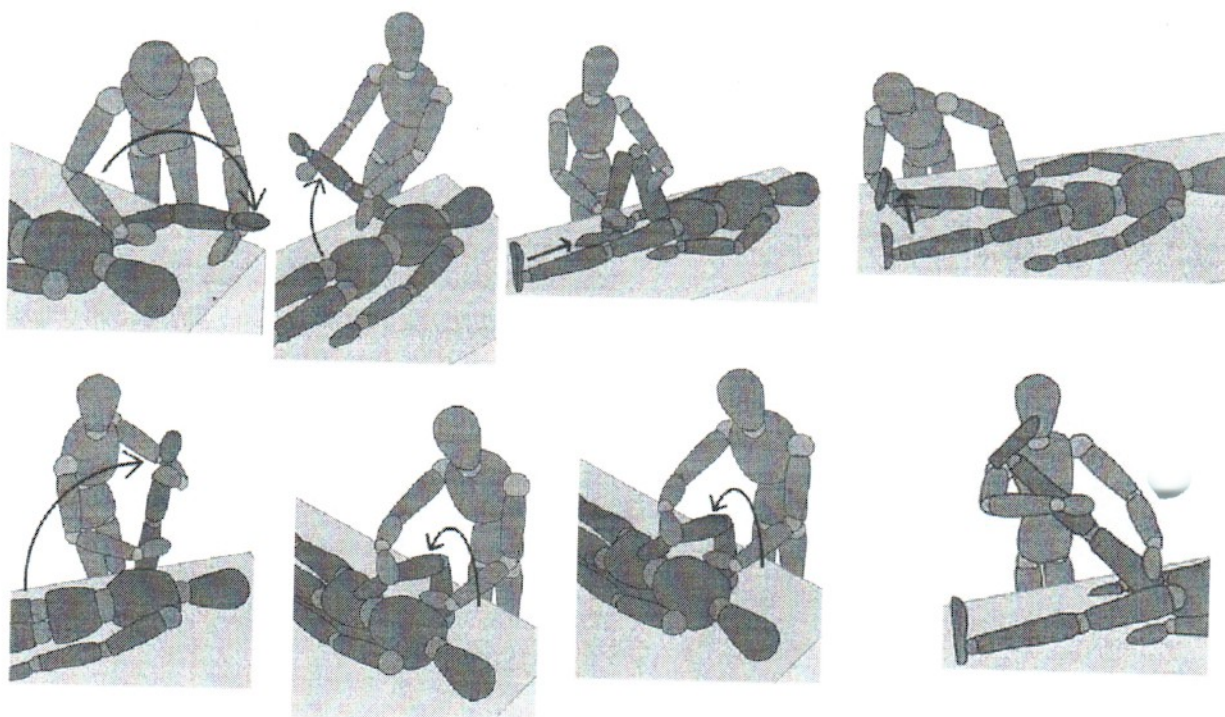


Рис. 11

Уход при контрактурах:

- постепенное растяжение сократившихся при контрактуре мышц проводится после их предварительного расслабления. Для расслабления мышц упражнения начинают выполнять в теплой воде с применением небольших усилий;
- укрепление растянутых вследствие контрактуры мышц. При сгибательных контрактурах особое внимание уделяют укреплению мышц разгибателей, при разгибательной контрактуре дают нагрузки на мышцы-сгибатели;
- обеспечение безболезненности воздействий, так как боль способна вызывать

рефлекторное мышечное сокращение.

2.7. Профилактика молочницы

Цель – предотвратить возникновение грибковой инфекции. Данный вид профилактики реализуется при выполнении технологии «Умывание» (уход за полостью рта), «Смена подгузника», «Мытье в кровати» (мытьё интимной зоны), «Уход за промежностью и наружными половыми органами», «Полное купание в душе или ванной комнате».

Общие понятия.

Молочница (кандидоз) – разновидность грибковой инфекции, вызванная микроскопическими дрожжеподобными грибами рода *Candida*. Микроорганизмы рода *Candida* входят в состав нормальной микрофлоры большинства здоровых людей (ротовая полость, толстая кишка, влагалище).

Причины развития молочницы:

- снижение иммунитета;
- стрессовые ситуации;
- несоблюдение правил личной гигиены;
- сахарный диабет, ВИЧ, туберкулез и другие тяжелые хронические заболевания;
- длительный прием антибиотиков, противовирусных препаратов, антидепрессантов;
- дисбактериоз и другие заболевания желудочно-кишечного тракта;
- онкологические заболевания и заболевания крови;
- недостаток витаминов (авитаминоз), микро- и макроэлементов в крови;
- вредные привычки (алкоголизм, наркомания);
- повышенное потоотделение;
- резкая смена климата;
- травмы слизистой рта, вследствие неправильного прикуса или неверно подобранных имплантов, зубных протезов или брекетов (кандидоз полости рта);
- повреждения целостности кожных покровов (развивается кандидоз кожи).

Группы риска:

- лица пожилого и старческого возраста;
- маломобильные и немобильные люди (влажная среда и перегрев кожи под одеялом, подгузниками или бельем из синтетической ткани).

1. Кандидоз слизистых оболочек полости рта – микотическая инфекция полости рта, вызванная условно-патогенными дрожжеподобными грибами *Candida albicans*.

Симптомы:

- белые бляшки и молочный налет в ротовой полости;
- кровоточивость слизистой под белым налетом, часто с образованием ранок;
- дискомфорт в полости рта, зуд, жжение и болезненность в местах поражения слизистой;
- появляется металлический привкус во рту или временная потеря чувствительности вкусовых рецепторов;
- ощущение кома в горле, если грибковая инфекция распространилась на область глотки и затрудняет процесс глотания;
- повышение температуры тела, как ответная реакция на размножение грибка;
- появление красноты в уголках рта.

2. Кандидоз кожных покровов – это поражение верхних покровов кожи грибковой инфекцией рода *Candida*. Необходимо своевременно защищать и обрабатывать даже самые мелкие царапинки на коже.

Симптомы.

Очаги поражения кожных покровов:

- красные, отечные;
- различные элементы сыпи: папулы, пустулы, пузырьки;
- мокнущие эрозии, язвочки;
- четко отграниченные участки поражения кожи с фестончатыми краями.

Локализация:

- в кожных складках;
- подмышечных, паховых областях;
- в межпальцевых промежутках;
- под молочными железами.

3. Кандидоз половых органов – это заболевание половых органов, вызванное дрожжеподобными грибами рода *Candida*.

Молочница половых органов может возникнуть как у мужчин, так и у женщин. Болезнь требует незамедлительного лечения, так как может распространяться на внутренние органы.

Причины возникновения:

- заболевания эндокринных органов и гормональные нарушения;
- прием антибиотиков;
- обработка наружных половых органов антисептиками, использование Антибактериальных средств гигиены.

Симптомы:

- сильный зуд и жжение в интимном месте, которые усиливаются в ночное время;
- болезненность при мочеиспускании;
- болезненность при сексуальном контакте;
- выделения из полового органа творожистых масс, густой консистенции и специфическим рыбным запахом;
- появление на половых складках специфического налета из псевдомицеля;
- отек и краснота половых органов;
- кровоточивость кожи при снятии образовавшегося налета со слизистой оболочки.

У мужчин могут быть дополнительно следующие симптомы кандидоз половых органов:

- дискомфорт в районе крайней плоти;
- налет появляется на головке полового члена.

4. Кандидоз кишечника – это инфекционное поражение пищеварительного тракта, вызванное грибковой флорой на фоне значительного снижения иммунитета.

Причины возникновения:

- развитие в кишечнике чужеродных микроорганизмов;
- снижение общей кислотности желудочно-кишечного тракта;
- уменьшение численности собственной микрофлоры;
- дисбактериоз и другие заболевания желудочно-кишечного тракта;
- прием антибиотиков.

Симптомы:

- жидкий стул с примесью белых хлопьев;
- избыточное образование газов, боли в животе.

Это состояние опасно!

1. Вымываются витамины и полезные вещества из организма.
2. Пища практически не усваивается организмом.
3. Наступает обезвоживание организма.
4. В случае обнаружения симптомов поражения кишечника и

изменения характера стула персонал по уходу обязан вести наблюдение за своими подопечными, фиксировать изменения в бланке «Дневник наблюдения» (приложение № 1) и «Контроль дефекации» (приложение № 4).

Профилактика молочницы:

- своевременное выявление и лечение грибковых заболеваний;
- укрепление иммунитета, закаливание;
- исключение вредных привычек;
- регулярные гигиенические процедуры;
- профилактика дисбактериоза, использование в рационе кисломолочных продуктов;
- исключение из рациона большого количества сладостей, выпечки, напитков дрожжевого брожения (квас, пиво);
- соблюдение питьевого режима;
- прием витаминно-минеральных комплексов;
- поддержание в чистоте и сухости участков тела, наиболее подверженных распространению грибковых колоний (паховую, ягодичную область, подмышки);
- ношение одежды из натуральных тканей, хорошо впитывающих лишнюю влагу;
- для интимной гигиены использование средств, которые способствуют нормализации микрофлоры, исключить антибактериальные средства гигиены;
- своевременная смена подгузников;
- обработка опрелостей кожи;
- избегание стрессовых ситуаций.

2.8. Профилактика обстипации

Цель – предотвратить запоры (обстипации). Данный вид профилактики реализуется при выполнении мероприятий по уходу за людьми с недостаточностью самостоятельного ухода, в том числе при выполнении технологии «Смена подгузника», «Помощь в пользовании судном, мочеприемником».

Общие понятия.

Запор (констипация, обстипация). Оба термина используют для обозначения проблем с опорожнением кишечника.

Констипация – это нарушение деятельности кишечника с задержкой стула более чем на 48 часов, выделение твердых каловых масс, сопровождающихся ощущением напряжения и дискомфорта.

Обстипация – это более тяжелый запор, с образованием плотных, затвердевших каловых масс. При обстипации самостоятельная дефекация невозможна.

Причины запора:

- неправильное питание;
- дегидратация;
- малоподвижный образ жизни;

- заболевания желудочно-кишечного тракта, в т.ч. заболевания заднего прохода;
- неврологические заболевания;
- заболевания эндокринной системы;
- прием лекарственных препаратов;
- длительная депрессия;
- условия, в которых человек совершает дефекацию.

Затруднение акта дефекации может происходить, если:

- неудобно осуществлять акт дефекации в присутствии других людей (нарушение интимности при акте дефекации);
- мало времени и постоянный контроль со стороны других людей.

Симптомы запора:

- дефекация менее трех раз в неделю;
- отделение кала твердой плотности;
- отсутствие ощущения полного опорожнения кишечника после дефекации;
- наличие чувства блокировки содержимого в прямой кишке при потугах;
- необходимость в сильных потугах;
- необходимость поддержки пальцами тазового дна при акте дефекации;
- необходимость пальцевого удаления содержимого из прямой кишки.

Симптомы длительного запора:

- снижение и потеря аппетита;
- головная боль;
- неприятный запах изо рта;
- налет на языке;
- изжога;
- бессонница;
- головокружение;
- утомляемость.

Запор может существенно повлиять на качество жизни!

Чем опасен запор?

1. Развитие дисбактериоза.
2. Появление нарушений функций органов пищеварительной системы.
3. Отравление (интоксикация) организма не выведенными вредными токсическими веществами.
4. Появление геморроя.
5. Развитие воспаления и непроходимости кишечника.
6. Появление полипов и новообразований в прямой кишке.

Профилактика запора.

- Регулярное дробное питание – не реже 5 раз в день.
- Диета с включением продуктов богатых растительной клетчаткой: овощей, фруктов, черного хлеба грубого помола, отрубей.
- Соблюдение питьевого режима **по согласованию с врачом.**
- Двигательная активность и занятия физкультурой.
- Очистительные клизмы **(строго по назначению врача).**
- Отмена препаратов, которые противопоказаны при запорах и (или) применение слабительных средств **(строго по назначению врача).**
- Создание комфортных условий во время дефекации, (удобство кресла-туалета (туалета), достаточное время, интимность и уважительное отношение к человеку.

- Работа с биографией, выяснение сведений о привычках и пожеланиях человека, касающихся физиологических отправлениях.
- Наблюдение на наличие болей во время акта дефекации.
- Учет времени протекания процесса, частоты дефекации.
- Наблюдение во время акта дефекации на наличие примесей (крови, остатков пищи), консистенции, цвета, запаха, количества.
- У всех маломобильных людей, нуждающихся в посторонней помощи при акте дефекации (а также по назначению врача), необходимо вести документацию в бланке «Контроль дефекации» (Приложение № 4)
- При отсутствии дефекации более трех дней, изменении стула, наличии болей следует фиксировать изменения в бланке «Дневник наблюдения» (Приложение № 1), в бланке «Контроль дефекации» (Приложение № 4) и сообщать о динамике состояния медицинскому персоналу.
- Проводить разъяснительные беседы со своими подопечными об опасности запора, о необходимости соблюдения питьевого режима, о недопустимости сдерживания позывов на дефекацию.

2.9. Профилактика тромбоза

Цель – предотвратить тромбоз, его осложнения и внезапную смерть.

Данный вид профилактики реализуется при выполнении мероприятий по уходу за людьми с недостаточностью самостоятельного ухода, в том числе при выполнении технологии «Смена нательного белья», «Позиционирование в кровати (физиологичное положение тела в кровати)», «Сопровождение при ходьбе», «Технологии выполнения социально-бытовых услуг», «Мероприятия по уходу».

Общие понятия.

Тромбоз (свертывание, сгусток) – это прижизненное формирование сгустков крови (тромбов) внутри кровеносных сосудов, препятствующих свободному току крови по кровеносной системе. Тромб может образоваться как в артериальном, так и в венозном русле.

Причины образования тромба:

- повреждение стенки сосудов токсинами или травматическими воздействиями, атеросклероз сосудов;
- повышение свертываемости крови;
- замедление кровотока на участке сосудистого русла (заболевания сердечно-сосудистой системы, атеросклероз сосудов, варикозная болезнь).
- нарушение эластичных свойств сосудов, их хрупкость, повышение давления приводят к нарушению целостности сосудистой стенки и отрыву тромба.

Факторы риска развития тромбоза:

- возраст старше 40 лет;
- неподвижное положение человека в течение длительного периода;
- варикозная болезнь;
- травмы конечностей;
- ожирение;
- курение;
- малоподвижный образ жизни;
- онкологические заболевания;
- болезни крови и сердечно-сосудистой системы;
- тяжелое течение беременности и родов;
- оперативные вмешательства на органах грудной, брюшной полости;

- прием противозачаточных препаратов.

Последствия тромбоза:

- тромбоэмболия легочной артерии или инфарктная пневмония;
- инфаркт миокарда;
- ишемический инсульт мозга;
- гангрена конечностей;
- тромбофлебит;

Чаще всего тромбы образуются в глубоких и поверхностных венах нижних конечностей и венах малого таза. Воспалительный процесс венозной стенки с формированием тромба называется **тромбофлебит**.

Основные симптомы тромбоза поверхностных вен:

- тяжесть и боль в ногах;
- синюшность кожи ног;
- шнуroidное уплотнение по ходу тромбированной вены;
- ощущение «ползающих мурашек»;
- повышенная чувствительность кожи;
- судороги икроножных мышц.

При тромбозе поверхностных вен, осложненном тромбофлебитом:

- отечность тканей в зоне воспаления;
- боль по ходу вены, может усиливаться при физическом напряжении;
- покраснение кожи по ходу воспаленной вены.

Основные симптомы тромбоза глубоких вен:

- чувство тяжести в ногах, усиливается к вечеру;
- боль возникает по внутренней стороне стопы, голени и бедра;
- чувство распирания голени;
- онемение, ощущение «ползающих мурашек»;
- одна нога отекает, увеличивается в объеме;
- кожа пораженной ноги становится бледной и местами синюшной;
- при воспалении вены температура тела может подняться до 39 °С;
- озноб, недомогание при отсутствии признаков ОРВИ.

Тромбоз глубоких вен – это жизнеугрожающее состояние!

Возможно движение и отрыв тромба с током крови, эмболизация сосудов жизненно важных органов (сердце, головной мозг, легкие, кишечник, почки), что может приводить к **смертельному исходу**.

Профилактика тромбоза.

Профилактика дегидратации. Соблюдать питьевой режим (количество приема жидкости **по согласованию с врачом**).

Избегать курения.

Осуществлять мобилизацию.

Правильно позиционировать человека в кровати с приподнятыми ногами (с помощью функциональной кровати или подушек).

Способствовать максимальной двигательной активности людей, пребыванию на свежем воздухе, прогулкам.

Людям с риском тромбозов и немобильным рекомендуется носить компрессионное белье. Компрессионные гольфы и чулки способствуют венозному оттоку от нижних конечностей.

Во время проведения мероприятий по уходу за маломобильными (немобильными) людьми (гигиена тела, переодевание) персоналу следует осуществлять пассивные движения во всех суставах человека, если он сам не может двигать конечностями.

Если сам человек в состоянии самостоятельно двигать конечностями, то просить его ежедневно активно сгибать, разгибать, поднимать и опускать конечности.

Чулки необходимо надевать утром, лежа, до того, как вставать с кровати, предварительно подобрав их по размеру. Необходимо следить за правильностью надевания чулок, не пользоваться кремом до использования.

При тромбозе глубоких вен строго запрещено:

- поднимать тяжести;
- ходить в тесной обуви;
- давать интенсивную нагрузку на конечности;
- принимать горячую ванну/душ;
- набирать вес (контролировать вес 1 раз в месяц);
- потреблять много соли;
- принимать алкоголь;
- курить.

2.10. Профилактика пневмонии

Цель – предотвращение возникновения пневмонии. Данный вид профилактики реализуется при выполнении мероприятий по уходу за людьми с недостаточностью самостоятельного ухода, в том числе при выполнении технологии «Умывание» (уход за полостью рта, уход за носом), «Позиционирование в кровати» (физиологичное положение тела в кровати).

Общие понятия.

Пневмония – это острое поражение легких инфекционно-воспалительного характера, в которое вовлекаются все структурные элементы легочной ткани, преимущественно – альвеолы и интерстициальная ткань легких.

Причины возникновения пневмонии.

- длительное статичное положение у немобильных людей;
- заброс содержимого желудка в глотку и бронхолегочную систему у немобильных людей;
- состояние после перенесенного инсульта;
- нарушение санитарно-эпидемиологического режима;
- проведение искусственной вентиляции легких и других медицинских процедур;
- ненадлежащий уход.

Провоцирующие факторы:

- переохлаждение;
- острые вирусные инфекции и хронические болезни легких;
- снижение иммунитета;
- длительное пребывание в одном положении (особенно лежачем), нарушение вентиляции легких.

Пневмония часто становится причиной смерти пожилых и ослабленных людей

Признаки пневмонии.

Пневмонию следует заподозрить, если у человека появились следующие симптомы:

- изменение общего состояния, слабость, утомляемость, потеря аппетита;
- нарушение сознания (у людей пожилого и старческого возраста часто не бывает типичных признаков, она может проявляться дезориентацией, нарушением сознания, галлюцинациями, общим недомоганием;

- покашливание;
- стойкий кашель, иногда болезненный;
- желто-зеленая мокрота;
- нарушение дыхания;
- одышка;
- сухость губ;
- хрипы;
- боли в груди при дыхании (усиливаются на вдохе или во время приступов кашля);
- повышение температуры, у людей пожилого и старческого возраста, как правило до субфебрильных цифр;
- симптомы общей интоксикации и лихорадки: озноб, потливость, головные боли, учащенное сердцебиение (тахикардия) и др.

Профилактика пневмонии.

Ранняя и регулярная мобилизация.

Смена позиционирования в кровати каждые два часа с целью улучшения дренажной функции бронхолегочной системы.

Легкий массаж, постукивания по всей поверхности спины рукой, сложенной «лодочкой».

Проведение дыхательных упражнений по 3-5 минут 3 раза в день (обычный вдох носом и длинный выдох ртом, надуть воздушный шарик, дуть на еду во время приема пищи).

Запрет курения.

Профилактика аспирации (см. профилактику аспирации).

Облегчить дыхание маломобильному человеку. Изголовье должно быть приподнято на 30° , такое положение «освобождает» диафрагму и способствует более глубокому дыханию, см. рис. 12

Соблюдение правил личной гигиены и уход за полостью рта (профилактика аспирационной пневмонии).

Полноценное питание.

Соблюдение питьевого режима (количество приема жидкости **по согласованию с врачом**).

Гигиена помещения, ежедневное проветривание, влажная уборка, борьба с пылью.

Избегание сквозняков и переохлаждения. При повышенной потливости следует менять человеку нательное и постельное белье.

Улучшить дренаж бронхолегочной системы, меняя положение тела человека несколько раз в день.

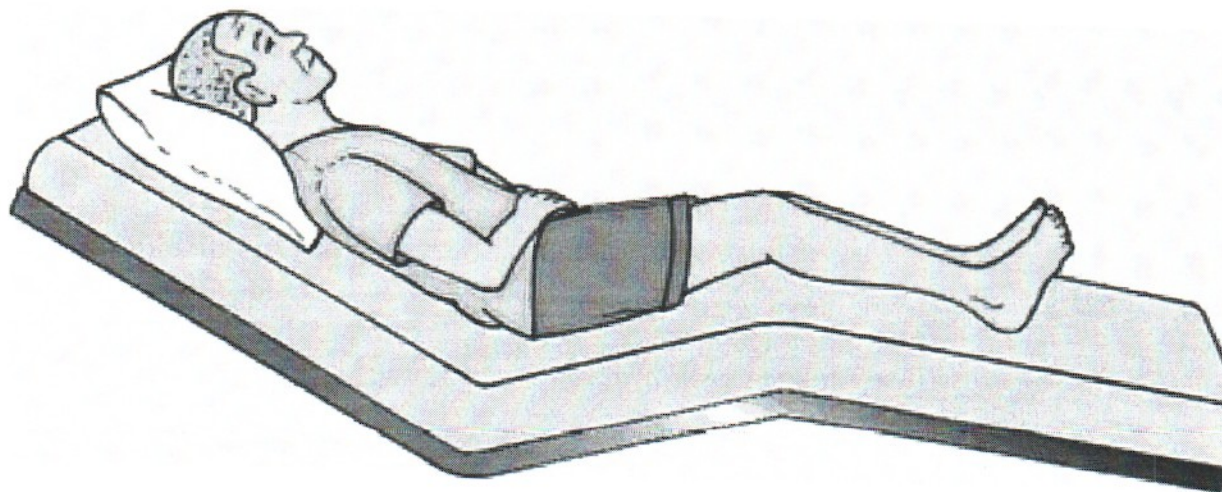


Рис. 12

Только правильный уход способен резко снизить вероятность развития пневмонии!

2.11. Профилактика пролежней

Цели – предотвратить образование пролежней. Данный вид профилактики реализуется при выполнении мероприятий по уходу за людьми с недостаточностью самостоятельного ухода, в том числе при выполнении технологии «Мытье в ванной и душе», «Мытье в кровати», «Уход за промежностью и наружными половыми органами», «Смена постельного белья», «Смена нательного белья», «Позиционирование в кровати» (физиологичное положение тела в кровати).

Общие понятия.

Пролежни – это язвенно-некротическое повреждение кожных покровов, развивающееся у немобильных и маломобильных людей с нарушенной микроциркуляцией, на тех областях тела, которые подвергаются постоянному давлению, срезающей силе и трению.

Давление, особенно в области костных выступов, трение и срезающая (сдвигающая) сила, нарушение микроциркуляции и атрофические изменения кожи со снижением регенеративного ее потенциала, приводят к изменениям в мягких тканях и в слоях кожи и, в результате, к развитию пролежней. Длительное (более 1-2 ч) действие давления приводит к обструкции сосудов, сдавлению нервов и мягких тканей. В тканях, подвергающихся давлению, сдвигу и трению, особенно в уязвимых местах над костными выступами, нарушаются микроциркуляция и трофика, развивается гипоксия с последующим развитием некроза и изъязвлением (пролежней).

Факторы риска образования пролежней.

Обратимые факторы риска	Необратимые факторы риска
<i>Внутренние факторы риска</i>	
○ истощение/ожирение; ○ нарушения подвижности (ограниченная подвижность, обездвиженность); ○ нарушения психомоторной активности (апатия, возбуждение, беспокойство); ○ анемия; ○ сердечная недостаточность; ○ обезвоживание; ○ гипотензия; ○ недержание мочи и/или кала; ○ нарушение периферического кровообращения (артериального или венозного) и микроциркуляции; ○ изменение в психологическом состоянии; ○ бессонница; ○ боль; ○ курение.	○ старческий возраст; ○ терминальное состояние; ○ дистрофические изменения кожи (истонченная, сухая, поврежденная); ○ неврологические расстройства (сенсорные, двигательные); ○ изменение сознания (спутанное сознание, кома).
<i>Внешние факторы риска</i>	
○ плохой гигиенический уход; ○ неправильно подобранные методы и средства по уходу; ○ неправильная техника массажа и подбор средств для массажа;	○ предшествующее обширное хирургическое вмешательство продолжительностью более 2 ч; ○ травмы позвоночника, костей таза, органов брюшной полости;

○ складки на постельном или нательном белье; ○ недостаточное употребление протеина, аскорбиновой кислоты (плохой аппетит, отказ от еды, неправильный режим питания, диета); ○ применение цитостатических лекарственных средств, гормонов, НПВС нестероидные противовоспалительные средства; ○ отсутствие поручней у кровати; ○ неправильная техника перемещения человека в кровати; ○ нарушение техники расположения человека в кровати или на кресле; ○ нарушение технологии применения противопролежневых систем (матрацы, подушки и др.); ○ изменения микроклимата кожи (перегрев, переохлаждение, избыточное увлажнение, сухость)	○ повреждения головного и спинного мозга
--	--

С целью выявления риска образования пролежней предложено много оценочных шкал:

- шкала Norton (1962);
- шкала Waterlow (1985);
- шкала Braden (1987);
- шкала Medley (1991) и другие.

Оценка риска развития пролежней по шкале Нортон

Физическое состояние	Хорошее	Удовлетворительное	Тяжелое	Крайне тяжелое
Психическое состояние	Ясное	Апатия (безучастное)	Спутанное (dezориентированность)	Ступор (загруженность)
Активность	Ходит без посторонней помощи	Ходит с посторонней помощью	Нуждается в кресле-коляске	Постельный режим, немобильность
Подвижность	Полная, хорошая	Несколько ограничена	Сильно ограничена	Обездвиженность
Контроль за функциями таза	Недержание мочи отсутствует	Иногда недержание мочи	Недержание мочи	Недержание мочи и кала
Баллы	4	3	2	1

При 12 баллах или меньше – очень вероятно образование пролежней.
 При 14 баллах или меньше – имеется опасность образования пролежней.
 При более 14 баллов – опасность образования пролежней невелика.

Части тела наиболее подверженные возникновению пролежней (места костных выступов) (Рис. 13)

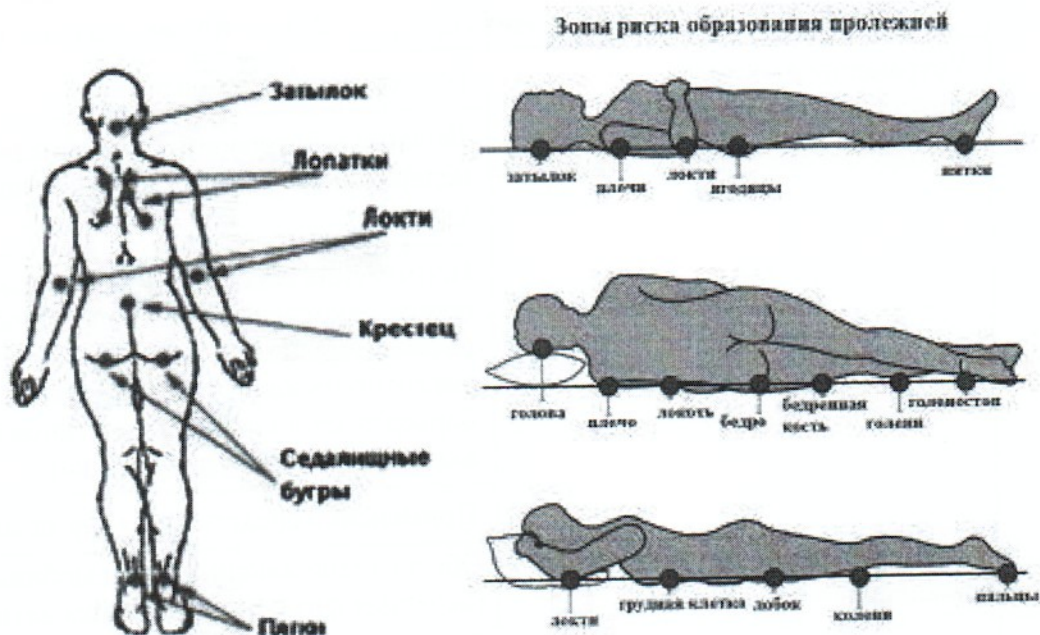


Рис.13

Клиническая картина различна при разных стадиях развития пролежней (ГОСТ Р 56819 – 2015)

I стадия – появление бледного участка кожи или устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления; кожные покровы не нарушены.

II стадия – появление синюшно-красного цвета кожи, с четкими границами; стойкая гиперемия кожи; отслойка эпидермиса; поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов (поверхностная язва, которая клинически проявляется в виде потертости, пузыря или плоского кратера) с распространением на подкожную клетчатку.

III стадия – разрушение (некроз) кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу; могут быть жидкие выделения из раны.

IV стадия – поражение (некроз) всех мягких тканей; наличие полости, в которой видны сухожилия и/или костные образования.

*Пролежни – частое осложнение малоподвижности,
являются следствием некачественного ухода!*

Профилактика пролежней:

Основные принципы профилактики пролежней:

Оценка риска развития пролежней (по шкале Нортон).

Своевременное выявление пролежней на первых этапах их формирования.

Тщательный осмотр кожных покровов при проведении гигиенических процедур.

Регулярная смена положения тела (позиционирование) каждые 2 часа (для снятия давления с зон, подверженных возникновению пролежней).

Предотвращение трения кожи. Мокрую кожу вытирать только промакивающими движениями.

Сбалансированное питание (по рекомендации врача, диетолога). Основные рекомендации: достаточное потребление белковых продуктов: молоко, творог, йогурт, мясо, яйца, сыр.

Соблюдение питьевого режима (количество приема жидкости **по согласованию с врачом**).

Все перемещения должны осуществляться с предельной осторожностью, чтобы не допускать трения или растяжения (сдвига) кожных покровов.

Направленность мер	Меры профилактики пролежней
Устранение простого контактного дерматита, вызванного недержанием	Регуляция водной нагрузки.
	Лечение заболеваний, сопровождающихся недержанием мочи и кала (включая хирургические методы).
	Применение абсорбирующих средств, в том числе на основе закрученной целлюлозы (обладает антибактериальным эффектом, нормализует кислотность кожи, поддерживает эпидермальный барьер за счет специальных типов биополимеров, входящих в состав подгузника).
	Применение средств по уходу за кожей
Предупреждение механического сдавления	Обеспечение максимальной мобильности человека (лечебная физкультура, ранняя активизация после инсульта, переворачивание) Использование средств, предупреждающих сдавление (валики, подкладки, матрасы и т.д.).
Предупреждение сдвига кожи	Соблюдение правил мытья кожи (без трения, просушка касанием).
	Соблюдение правил перемещения подопечного.
Обеспечение адекватного кровоснабжения	Обеспечение адекватного питания и питья.
	Устранение механических причин нарушения кровоснабжения (позиционное сдавление).
	Устранение локальных и распространенных причин нарушений микроциркуляции.

Профилактика пролежней.

Основные мероприятия по профилактике пролежней:

Оценка факторов риска развития пролежней с помощью шкалы Нортон осуществляется медицинскими сестрами. Повторная оценка производится каждые полгода мобильным и немобильным людям и каждые три месяца маломобильным, а также при изменении состояния человека.

Постоянное наблюдение за кожными покровами осуществляется во время проведения медицинских манипуляций и всех гигиенических процедур для выявления покраснений, повреждений кожи, ран с черным струпом, особенно в местах костных выступов.

Периодическая смена положения, человека в постели (каждые 2 часа). Все перемещения должны осуществляться с предельной осторожностью, чтобы не допускать трение или растяжение кожных покровов. Смену положения тела фиксировать в бланке «Контроль за изменением положения тела проживающего» (Приложение № 5).

Использование функциональной кровати и скользящих простыней, рекомендуется применять противопролежневый матрас и подкладывать специальные подушки, свернутые одеяла.

Необходимо следить за тем, чтобы простынь на постели не образовывала складки, не было крошек и посторонних вещей, а на нательном белье - грубых швов.

Мокрое, загрязненное постельное и нательное белье должно незамедлительно заменяться. Должна проводиться своевременная смена абсорбирующего белья и уход за кожей интимной зоны после каждого опорожнения.

В помещении, где находится человек, следует поддерживать нормальную температуру и влажность воздуха, регулярно проветривать и проводить уборку.

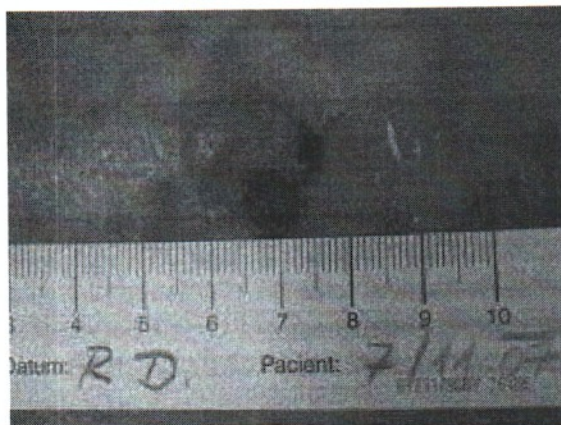
При обнаружении любого нарушения целостности кожного покрова необходимо осуществлять передачу информации персоналу по уходу, медицинской сестре или врачу.

Дальнейшие мероприятия назначает врач, в соответствии со стадией пролежней.

Все изменения на коже подлежат обязательной документации в бланке «Дневник наблюдения» (Приложение № 1).

Необходимо проводить обучение самих подопечных наблюдать за своим кожным покровом.

При ведении медицинской документации лечения пролежней медицинский



персонал должен выполнять правильно фото-фиксацию (Рис. 14) пролежня с линейкой (получив предварительно согласие человека). Необходимо отметить локализацию, размер, глубину и наличие карманов (измерив их стерильным шпателем), цвет отделяемого, его объем, запах. Фото-фиксацию и описание раны проводить регулярно по мере лечения пролежня, для констатации эффективности/ или неэффективности проводимого лечения.

Рис. 14

ФИО																				
Год рождения																				
Дата фото																				
Локализация																				
Глубина Подпись																				
										0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

Предотвращение образования пролежней на крестце:

Важно учитывать четыре основных фактора риска для крестцовых пролежней: давление, трение, сдвиг, влага.

Воздействие сдвигающих сил происходит, если человек принимает вытянутое положение, а не приподнятое, или «сползает» при сидячем положении в постели из-за неправильного позиционирования сидя.

Для профилактики необходимо:

Проводить смену положения тела не реже, чем каждые 2 часа.

Избегать давления и усилия сдвига на кожу.

Укладывать в положение лежа на боку 30°.

Устранять влагу при недержании хорошо впитывающими абсорбирующими средствами.

Рекомендуемые мероприятия при риске развития пролежней по ГОСТ Р 56819 – 2015: при недержании мочи – смена подгузников проводится каждые 6 ч.,

При недержании кала – смена подгузников проводится немедленно после дефекации с последующей бережной гигиенической процедурой.

Рекомендуемый режим использования абсорбентов:

Рекомендуется менять подгузники по мере необходимости, ориентируясь на маркировку, указывающую на их наполняемость с последующей гигиенической процедурой.

Предотвращение образования пролежней на пятках:

Для разгрузки пяток применяются защитные устройства (подушки, валики или мягкий «сапожок»). Они должны поднять пятку полностью от поверхности кровати, таким образом, чтобы распределить вес по всей ноге вдоль икры, без давления на Ахиллово сухожилие.

Для того, чтобы определить, является ли пролежнем красное пятно на коже, следует провести «Пальцевой тест».

Пальцевой тест

При обнаружении на коже красного пятна, следует определить: пролежень это или нет. Для этого надо надавливать на пятно пальцем в течение 10 секунд. Если пятно после этого побелело – значит, это – не пролежень, если осталось красным – значит это пролежень 1 стадии (так как кровоснабжение в этой зоне не восстановилось).

Важно!

Не рекомендуется к использованию для профилактики и лечения пролежней следующие средства, так как они могут вызвать ожог или дополнительное раздражение, замедляя при этом процесс заживления:

- бриллиантовый зеленый 1 %-ный или 2 %-ный спиртовой или водный раствор;
- калия перманганат раствор;
- фукорцин раствор и другие красящие средства;
- гексахлорофен раствор;
- хлоргексидин раствор;
- повидон-йод раствор (может применяться по ограниченным показаниям);
- спирт камфорный;
- спирт этиловый 95 %, 96 %, 90 %, 70 %, 40 %;
- одеколон;
- соляно-коньячный раствор;
- салициловая кислота раствор;
- перекись водорода раствор (может применяться по ограниченным показаниям);
- разведенный раствор спирта (водки) в сочетании с шампунем;
- каротелин мазь;
- линимент бальзамический по А.В. Вишневскому;
- растительные средства народной медицины, имеющие дубильный (вяжущий) эффект (кора дуба, кора ивы, калганый корень, настой зеленого грецкого ореха, схумпия и др.);
- применение резинового круга (резинового судна) в т.ч. обернутого ветошью, марлей;
- массаж «рискованных» участков тела;
- гигиенические мероприятия без использования профессиональных (косметических) средств, медицинских изделий по уходу за кожей, например, лосьонов, ленок, кремов, защитных пленок и др.

2.12.Профилактика падений

Цели – предотвратить падения. Данный вид профилактики реализуется при создании безопасной среды в организации социального обслуживания, в том числе при выполнении технологии «Мытье в кровати», «Смена постельного белья», «Смена нательного белья», «Перемещение на край кровати», «Позиционирование в кровати» (физиологичное положение тела в кровати), «Перемещение из кровати в кресло-коляску (стул)», «Полное купание в душе или ванной комнат», «Сопровождение на прогулку на коляске», «Сопровождение при ходьбе».

Общие понятия.

Падение – это неосознанное изменение положения тела, в результате которого человек оказывается на земле, полу или более низком уровне. Падения являются значительной проблемой общественного здоровья во всем мире.

Группа риска:

- люди, имеющие в анамнезе падения (в течение последних трех месяцев);
- импульсивные и беспокойные люди;
- люди, поступающие в бессознательном состоянии, под действием алкоголя, медикаментов;
- люди, передвигающиеся с помощью костылей, на кресле-коляске или передвигающиеся с помощью посторонних людей, люди с нестандартной походкой;
- люди, испытывающие головокружения;
- люди, подверженные ортостатическим коллапсам;
- люди с мышечной слабостью.

Факторы риска падений.

Внутренние факторы:

- возрастное снижение равновесия, нарушения двигательных функций;
- когнитивные расстройства (деменция);
- нарушения зрения;
- головокружение;
- мышечная слабость;
- ортопедические заболевания нижних конечностей;
- множественные хронические заболевания;
- прием психотропных препаратов;
- прием более 4-х медикаментов одновременно;
- психологическое состояние – боязнь упасть;
- нарушение питания.

Внешние факторы:

- дефекты окружающей среды (плохое освещение, скользкие и неровные полы, рваный линолеум, провода и другие предметы на пути и пр.);
- характер обуви и одежды (открытый задник, скользкая подошва);
- неподходящие вспомогательные средства и приспособления для ходьбы;
- организуя уход за маломобильным людьми, необходимо оценить риск падения у него.

Методы оценки риска падения

С целью оценки риска падений используется шкала Морсе (Morse Fall Scale). Данные фиксируются в бланке «Лист оценки рисков» (Приложение № 6).

Шкала риска падений Морсе (Morse Fall Scale)

Показатель	Баллы
Падение в анамнезе:	
• Нет	0
• Да	25
Сопутствующие заболевания (больше одного диагноза):	
• Нет	0
• Да	25

Имеет ли человек вспомогательное средство для перемещения:	
• Постельный режим / помощь санитарки	0
• Костыли / ходунки / трость	15
• Придерживается при перемещении за мебель	30
Проведение внутривенной терапии (наличие в/в катетера):	
• Нет	0
• Да	25
Оценка человеком собственных возможностей и ограничений (ментальный/психический статус):	
• Адекватная оценка своих возможностей	0
• Переоценивает свои возможности или забывает о своих ограничениях	15
Функция ходьбы:	
• Норма / постельный режим / обездвижен	0
• Знает и понимает свои ограничения	0
• Слабая	10
• Нарушена	20

Шкала оценки риска падений

ОЦЕНКА РИСКА	БАЛЛЫ	ДЕЙСТВИЯ
Нет риска	0	Тщательный основной медицинский уход
Низкий уровень	5-20	
Средний уровень	25-45	Внедрение стандартизованных вмешательств для профилактики падений
Высокий уровень	≥46	Внедрение специфических вмешательств, направленных на профилактику падений

Профилактика падений.

Работа с обслуживаемыми.

Выявление факторов риска:

- проверка и коррекция принимаемых медикаментов, особенно психотропных препаратов;
- коррекция кровяного давления, профилактика и лечение ортостатической гипотензии;
- адекватное лечение хронических заболеваний у человека (сердечно-сосудистых, сахарного диабета и др.);

- при необходимости, дополнительное назначение витамина Д и препаратов кальция;
- коррекция нарушений зрения;
- коррекция нарушений сна;
- оценка и коррекция состояния питания людей.

Оценка условий и создание безопасной окружающей среды для людей с имеющимися факторами риска или уже переживших падения.

Применение технических средств реабилитации (4-палая трость, устойчивые ходунки, ремень фиксации человека в инвалидной коляске). Обучение правильному их использованию.

Использование специальных защитных приспособлений для шейки бедра среди людей, подверженных риску перелома шейки бедра.

Программы физических упражнений для групп высокого риска падений:

- упражнения на равновесие и баланс;
- упражнения по тренировке и коррекции походки;
- для укрепления мышц и восстановления вестибулярной функции;
- групповые упражнения в учреждении, которые могут включать

обучение в области профилактики падений.

Занятия по психологической поддержке после перенесенных падений.

Обучение людей предотвращению падений, включить в программу образования тему «Профилактика падений», в т.ч.:

- обучение повышению самообслуживания;
- тренинги по предотвращению падений;
- правильное использование вспомогательных средств;
- тренинги по технике вставания при падениях.

Проведение, по мере необходимости, инструктажа подопечных, их семей и посетителей по возможным опасностям, в плане падений.

Мероприятия для персонала по предотвращению падений в организации социального обслуживания.

Разработка программы по обучению персонала общей стратегии профилактики падений в организации социального обслуживания.

Обучение персонала правильному перемещению маломобильных людей.

Обучение персонала определению риска падений (шкала Морсе).

Получения по ИПРА технических средств реабилитации, способствующих устойчивой ходьбе (4-х-палая трость, устойчивые ходунки) и т.д.

Обучение персонала действиям при падении подопечного и заполнению бланка «Протокол падения» при каждом случае падения в организации.

Тщательный анализ каждого случая падения людей в организации социального обслуживания.

Создание безопасной среды в организации социального обслуживания.

Усовершенствование системы вызова персонала, установка кнопки вызова около кроватей.

Ограничение степени открывания окон.

Оборудование коридоров, ванных комнат и туалетов поручнями.

Наличие достаточного освещения в помещениях и жилых комнатах.

Использование низких кроватей для людей с риском падения.

Использование вспомогательного оборудования для передвижения (трости, ходунки, кресла-коляски).

Доступность для человека необходимых предметов на тумбочке (столе), рядом с кроватью.

Размещение информационных вывесок в жилых комнатах о мерах по предупреждению падений.

Цельный линолеум, удобные лестницы, нескользкая плитка, своевременное выставление специальных знаков «Мокрый пол» сразу после мытья пола.

Обувь персонала должна быть с задниками.

Обувь людей, нуждающихся в уходе, должна быть на нескользящей подошве, подходящего размера, с задниками.

Одежда – должна быть по размеру и не стеснять движения.

Регламент профилактики падений в организации социального обслуживания.

Обязательная оценка всех подопечных на предмет риска падения.

Регистрация (заполнение «Протокола падений», запись в «Дневнике наблюдений») и анализ всех случаев, связанных с падениями подопечных.

Внедрение мероприятий по предотвращению падений в организации социального обслуживания.

Ознакомление всех сотрудников со стратегией по снижению риска падений.

Инструктаж персонала мерам по снижению рисков падений.

Возможность быстрого вызова персонала при возникновении падения.

Обучение персонала правилам реагирования на факт падения подопечных.

Действия персонала при падении подопечного.

Если персонал находится рядом в момент падения: следует не удерживать человека от падения, а снизить риск удара, помочь мягко опуститься на пол, кровать или стул.

Обеспечить безопасное положение в месте падения, если необходимо, позвать помощь.

Если обнаружены видимые повреждения, не трогать человека, позвать медицинский персонал для осмотра.

Заполнить бланк «Протокол падения».

Протокол падений

ФИО _____

Год рождения _____ № комнаты _____

Дата падения _____ Время падения _____

Место падения _____

Кто обнаружил _____

Где обнаружили _____

В каком состоянии (в сознании, без сознания) _____

Версия падения персонала _____

Версия падения подопечного _____

Визуальный осмотр (наличие видимых повреждений)

Жалобы подопечного на болевые ощущения:

да ☐ нет ☐

Если «да»: локализация боли _____

Характер боли (при движении, в покое, при прикосновении) _____

Принятые меры (вызвали скорую помощь, госпитализация, сообщили лечащему врачу, передали по смене о дальнейшем наблюдении, сообщили директору) _____

Комментарии _____

К порядку проведения профилактических мероприятий позволяющих предупредить возникновение острых состояний и осложнений хронических заболеваний у людей, нуждающихся в постороннем уходе

ФИО

Дата рождения

[illegible]

К порядку проведения мероприятий, позволяющих предупредить возникновение острых состояний и осложнений хронических заболеваний у людей, нуждающихся в постороннем уходе

ФНО

[illegible]

38

К порядку проведения профилактических мероприятий, позволяющих предупредить возникновение острых состояний и осложнений хронических заболеваний у людей, нуждающихся в постороннем уходе

Дата рождения

40