

М.А. Никитина

О.Ю. Егорова

Г.А. Батракова

Роль медицинской сестры в обеспечении ухода за ВИЧ-инфицированными пациентами

Руководство для медицинских сестер

Серия

«Паллиативная помощь и уход при ВИЧ/СПИДе»

Том 3

Роль медицинской сестры в обеспечении ухода за ВИЧ-инфицированными пациентами

Руководство для медицинских сестер.

Серия «Паллиативная помощь и уход при
ВИЧ/СПИДе».

Том 3.

Авторы-составители:

Никитина Марина Анатольевна – руководитель программы «Паллиативная помощь и уход при ВИЧ/СПИДе», Региональная общественная организация «СПИД инфосвязь»

Егорова Ольга Юрьевна - руководитель патронажной службы Сестричества во имя благоверного царевича Димитрия

Батракова Галина Александровна – Председатель Ульяновского регионального отделения Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест»

Рецензенты:

Шахгильдян Василий Иосифович – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом.

Кириллова Людмила Дмитриевна – главный врач ГУЗ «Липецкий областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»

Нарсия Роза Сергеевна - научный сотрудник Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом.

Серия руководств «Паллиативная помощь и уход при ВИЧ/СПИДе» предназначена для медицинских сестер, фельдшеров амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских учреждений, фельдшеров медпунктов, расположенных в сельской местности, с целью повышения уровня знаний по вопросам ВИЧ/СПИД и профессиональных навыков при оказании медицинской помощи и предоставлении ухода пациентам с ВИЧ/СПИДом.



Руководство разработано РОО «СПИД инфосвязь» по программе «Паллиативная помощь и уход при ВИЧ/СПИДе у пациентов из уязвимых групп населения в Российской Федерации» в рамках «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» в 2008 году.

Распространяется бесплатно.

© РОО «СПИД инфосвязь», 2008г.

СОДЕРЖАНИЕ:

	Стр.
Введение	6
Глава 1. Уход за пациентом. Основные определения и принципы	8
Глава 2. Специальный уход за пациентами с ВИЧ-инфекцией	12
2.1. Основные симптомы, беспокоящие ВИЧ-инфицированных пациентов	12
2.2. Тактика симптоматического лечения при ВИЧ/СПИДе	12
2.3. Облегчение состояния пациента при часто встречающихся симптомах при ВИЧ-инфекции	13
Глава 3. Характерные проблемы у больных СПИДом и примеры сестринских вмешательств	25
Глава 4. Общий уход за пациентом	33
4.1. Устройство кровати для лежащего больного	33
4.2. Застилание постели	37
4.3. Смена постельного и нательного белья тяжело больному пациенту	41
4.4. Мытье больного в кровати	42
4.5. Смена памперсов	48
4.6. Подмывание над памперсом	49
4.7. Измерение температуры тела	51
4.8. Уход за полостью рта	52
4.9. Помощь при нарушении аппетита	54
4.10. Профилактика и лечение пролежней	57
4.11. Физические упражнения	71
Глава 5. Организация ухода на дому	72
5.1. Меры предосторожности при уходе на дому	73
5.2. Обучение уходу за больным	75
5.3. Психосоциальная помощь семье пациента	75
5.4. Организация пространства пациента, нуждающегося в уходе	76
5.5. Список предметов, необходимых для домашнего ухода	77

Глава 6. Питание при ВИЧ–инфекции	78
Глава 7. Уход за умирающим	81
7.1. Особенности ухода за умирающим пациентом	81
7.2. Переживания больного	82
7.3. Основные медицинские проблемы умирающего пациента	85
7.4. Принципы общения с умирающим человеком	86
7.5. Терминальные состояния	87
7.6. Организация ухода за умирающим пациентом	88
Приложения	95
Литература	106

Введение

ВИЧ-инфекция представляет собой длительно текущее заболевание, развивающееся в результате заражения вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Заболевание носит прогрессирующий характер, разрушает иммунную систему и в конечном итоге приводит пациента к гибели от оппортунистических инфекций и новообразований.

Неотъемлемым компонентом специализированной помощи ВИЧ-инфицированным пациентам является паллиативная помощь. Паллиативная помощь - относительно новое направление здравоохранения и по определению Всемирной организации здравоохранения направлена на улучшение качества жизни пациентов и их близких, столкнувшихся с тяготами опасного для жизни заболевания. Основной задачей паллиативной помощи является предупреждение и облегчение страданий, причиняемых прогрессирующим неизлечимым заболеванием. Раннее выявление, тщательная оценка и эффективное лечение боли и других симптомов, а также психологических, социальных и духовных проблем являются неотъемлемой частью качественной паллиативной помощи. Одной из важных составляющих паллиативной помощи является сестринский уход.

Сегодня ВИЧ-инфекция из заболевания, быстро приводящего к фатальному исходу, превратилась в хроническую болезнь. Это стало возможным вследствие внедрения высокоактивной антиретровирусной терапии (АРВ-терапии), а также успехов в профилактике и лечении оппортунистических инфекций. Течение заболевания, в том числе на терминальной стадии, изменилось. Кризисы чередуются с продолжительными ремиссиями и «терминальный период» при адекватной помощи зачастую оказывается временным, хоть и значительным, ухудшением состояния пациента.

Потребность в паллиативной помощи и уходе различна на разных этапах жизни с ВИЧ, увеличиваясь в периоды кризисов. По мере прогрессирования болезни возможности лечения сокращаются, а роль паллиативной помощи, напротив, возрастает. При переходе заболевания в терминальную стадию все более важными становится хороший уход.

Из года в год растет число больных, требующих стационарного лечения. Стремительно увеличивается число пациентов, требующих патронажа и ухода на дому, что неизбежно ведет к тому, что медицинские работники стационаров разного профиля, участковые врачи и медицинские сестры, фельдшеры медпунктов, расположенных в сельской местности будут все больше вовлекаться в оказание помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС).

Настоящее руководство предназначено для медицинских сестер, оказывающих помощь и уход пациентам с ВИЧ-инфекцией. Предлагаемое руководство не ставит целью дать исчерпывающую информацию по всем вопросам ВИЧ/СПИДа, а отражает функции, обязанности и алгоритм действий медицинских сестер по предоставлению ухода.

Глава 1. Уход за пациентом. Основные определения и принципы

Реформа сестринского дела, происходящая в России начиная с 90-х годов, привела к качественному изменению профессионального и социального статуса сестринской профессии, возросшей ответственности сестер и изменению их отношения к своей профессии. Общеизвестно, что при оказании помощи по уходу за пациентом сестринский персонал играет ключевую роль, что особенно хорошо видно в паллиативной помощи.

Уход за пациентом – это система лечебных, профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий по облегчению состояния пациента, правильному своевременному выполнению лечебных назначений, подготовке и проведению ряда диагностических процедур, грамотному наблюдению за больным и мониторингу его состояния, оказанию первой доврачебной помощи и оформлению соответствующей медицинской документации.

Цель ухода - достижение наивысшего уровня адаптации пациента к ситуации, связанной со здоровьем, и, тем самым, достижение наивысшего качества жизни пациента.

Областью клинического применения ухода являются вопросы сохранения здоровья, адаптации к условиям острого и хронического заболевания, паллиативный процесс.

В узком значении термин "уход" представляет собой комплекс манипулятивных вмешательств, выполняемых медицинской сестрой самостоятельно или по назначению врача и направленных на удовлетворение базовых потребностей пациента.

Общий уход - мероприятия, проводимые независимо от характера болезни.

Специальный уход - мероприятия, применяемые при определенных заболеваниях (болезни легких, сердца, желудочно-кишечного тракта, ВИЧ-инфекции и пр.).

Современные принципы ухода за подопечными претерпели изменения. Ранее специалисты по уходу были уверены, что чем меньше их подопечные будут делать сами, тем лучше. Поэтому они стремились обеспечить максимальный комфорт пациенту в

постели, кормили и умывали их. Каждый пациент получал стандартный пакет услуг, без учета индивидуальных особенностей и потребностей.

В последнее время профессионалы сестринского дела пришли к пониманию, что люди начинают чувствовать себя лучше и восстанавливают силы намного быстрее, когда поощряется их желание и участие в уходе за собой. Восстановительный период проходит быстрее. Было замечено, что когда подопечные имели возможность делать то, что по мере сил и возможностей могли и хотели делать в данный момент, то люди лучше воспринимали уход, особенно, если им объясняли их состояние и давали возможность участвовать в планировании ухода. «Не делать за больного то, что он может делать сам» - один из главных принципов современного сестринского ухода.

Это открытие изменило профессиональные методы ухода. Специалисты должны помнить, что теперь их задача и даже ответственность - максимально вовлекать в процесс ухода самого пациента. Пациент должен стать полноправным членом сестринской команды. И не просто членом, но ее центром, ядром.

При уходе за пациентом важно сосредоточиться на его личности и индивидуальных потребностях. Ежедневный уход не должен превращаться в рутину или становиться автоматическим, напротив, уход должен быть всегда индивидуализирован. Для реализации этого медицинская сестра может применить все свои творческие способности. Личностно-ориентированный подход предполагает ориентацию на потребности пациента. Пациент рассматривается как личность с его мыслями, опасениями, ожиданиями и предполагает живой отклик сестры.

Медицинская сестра принимает во внимание условия жизни в семье, влияние культуры и религии, стимулирует самостоятельность пациента, предоставляет информацию, привлекает к принятию решений. Важно уметь отбирать и оценивать информацию, полученную в ходе сбора анамнеза, использовать эту информацию при составлении плана ухода с учетом следующих принципов:

- последовательности назначений;
- сохранения толерантности в случае не достижения результатов;
- умение принимать решения при неотложных состояниях;

- наблюдение и выявление новых симптомов и стадий болезни;
- постановка сестринского диагноза на основе выявленных проблем.

Сестринский уход предполагает осуществление комплексного подхода при оказании медицинской помощи. Надо научиться работать с пациентом, предъявляющим большое количество жалоб и имеющим несколько заболеваний - острых и хронических, научиться побуждать к здоровому образу жизни, профилактике, лечению и его приверженности.

Важной компетенцией сестры, оказывающей паллиативную помощь, является целостное представление о пациенте и его состоянии с учетом биопсихосоциальной модели, культурных и экзистенциальных аспектов жизни людей. Терпимое отношение к жизненному опыту, вере, ценностям и ожиданиям больного человека. Часто духовные и экзистенциальные переживания являются серьезным источником клинических проблем.

Для реализации сестринского ухода за ВИЧ-инфицированными людьми необходимо формирование приверженности пациента к принятию лечения. При ВИЧ-инфекции главная составляющая лечения – это высокоактивная антиретровирусная (АРВ) терапия, направленная на подавление процесса размножения ВИЧ. Приверженность к лечению проявляется в приеме препаратов по схеме, назначенной врачом, в определенное время и в определенной дозировке, при соблюдении рекомендуемого режима питания. Формирование приверженности к лечению – непростой многоступенчатый процесс. Он проходит через несколько стадий: формирование приверженности к принятию помощи – формирование приверженности к лечению – формирование приверженности к принятию АРВ-терапии. Формирование у пациентов мотивации к принятию медицинской помощи очень сильно зависит от «терапии присутствием» (общение, поддержка, понимание).

Шесть принципов ухода за пациентом:

1. **Безопасность.** Лица, предоставляющие уход должны оберегать пациента, предупреждая возможные травмы.
2. **Конфиденциальность.** Персональная информация о пациенте, подробности личной жизни должны оставаться в тайне, нельзя допускать, чтобы посторонние видели и слышали то, чего не хотел бы пациент.
3. **Уважение** (поддержание чувства достоинства). Уважать пациента как личность, признавать его право на выбор и принятие решений.
4. **Общение.** Помнить о том, что слово лечит. Беседуя с пациентом необходимо обращать внимание на его чувства. Проговаривать с пациентом предстоящие манипуляции, получать его согласие на то или иное вмешательство. Докладывать руководству о проблемах пациента.
5. **Независимость.** Поощрять пациента быть максимально самостоятельным, насколько это возможно в конкретной ситуации.
6. **Инфекционная безопасность.** Проводить мероприятия, обеспечивающие инфекционную безопасность.

Уход может быть предоставлен пациенту в медицинских учреждениях (профильных стационарах, где пациент находится по поводу лечения того или иного заболевания и при этом нуждается в уходе, больницах (домах) сестринского ухода), в социальных учреждениях и на дому.

Глава 2. Специальный уход за ВИЧ-инфицированными пациентами

2.1. Основные симптомы, беспокоящие ВИЧ-инфицированных пациентов

У ВИЧ-инфицированных пациентов могут развиваться различные симптомы со стороны любой системы органов. Эти симптомы могут быть следствием оппортунистических инфекций, злокачественных новообразований, других сопутствующих заболеваний и самой ВИЧ-инфекции, а также побочных действий препаратов. Исследования, проведенные в разных странах показали высокую распространенность различных симптомов у больных СПИДом (табл. 1.)

Таблица 1. Частота различных симптомов у больных СПИДом

Симптомы	Распространенность
Слабость, упадок сил	48—45%
Потеря веса	37—91%
Боль	29—76%
Потеря аппетита	26—51%
Тревога	25—40%
Бессонница	21—50%
Кашель	19—60%
Тошнота и рвота	17—43%
Одышка, респираторные симптомы	15—48%
Депрессия или печаль	15—40%
Диарея	11—32%
Запор	10—29%

Источник: на основе имеющихся описательных исследований у больных СПИДом, в основном с поздней стадией болезни, 1990—2002 гг., у Selwyn & Forstein, 2003, Клинический протокол для Европейского региона ВОЗ

2.2. Тактика симптоматического лечения при ВИЧ/СПИДе

1. Симптоматическое лечение не исключает патогенетического подхода к лечению.
2. По возможности следует стараться устранить причину симптома (например, лечить криптококковый менингит, вызвавший головную боль).
3. Часто симптоматическое лечение имеет не меньшее значение, так как быстро улучшает качество жизни пациента и создает условия для более успешного этиопатогенетического лечения.

Роль медицинской сестры в процессе симптоматического лечения:

Роль медицинской сестры в процессе симптоматического лечения следующая:

- Выполнение всех назначений врача.
- Объяснение больному природы его жалоб, правил приема назначаемых препаратов, возможных побочных эффекты и т.п.
- Регулярный осмотр больного, сообщение врачу об изменении состояния пациента.
- Помощь в выборе дополнительных средств лечения – диета, физические упражнения, средства народной медицины и т.п.
- Использование при необходимости массажа.

Важно всегда помнить о том, что в основе сестринского ухода лежит сострадание больному.

2.3. Облегчение состояния пациента при часто встречающихся симптомах при ВИЧ-инфекции

2.3.1. Слабость при ВИЧ-инфекции

Описывается как чувство усталости, сонливость, быстрая утомляемость, упадок сил. От 20 до 60% ВИЧ-инфицированных пациентов испытывают слабость. Симптом часто оставляется без должного внимания. Субъективное восприятие слабости бывает разным, чаще страдают женщины. Слабость снижает качество жизни, нарушает повседневную деятельность, часто приводит к снижению способности к независимому существованию

Причины слабости при ВИЧ-инфекции:

- Недостаток отдыха и гиподинамия;
- Недостаточное питание;
- Психологический стресс;
- Депрессия, тревожность;
- Побочный эффект лечения;
- Нарушения сна;
- Анемия;
- Злокачественные опухоли и химиотерапия;
- Употребление наркотиков, алкоголя;
- Инфекции (гепатит, эндокардит, оппортунистические инфекции, лихорадка);
- Гормональные нарушения (гипотиреоз, снижение уровня половых гормонов.);
- Электролитные нарушения.

Меры, помогающие уменьшить слабость:

- Устранить причину;
- Соизмерять активность с переносимостью нагрузки;
- Регулярно отдыхать;
- Нормализовать сон;
- Теплые (не горячие) душ или ванна;
- Упражнения для релаксации;
- Прохладный воздух в помещении;
- Правильное питание (кофеин, алкоголь, табак могут усилить слабость);
- Правильное распределение сил. Использовать способы сберечь силы:
 - одеваться и готовить пищу сидя;
 - пользоваться одноразовыми тарелками, чтобы меньше тратить сил на уборку;
 - время прилива сил использовать для моциона и упражнений, после чего отдыхать – аэробная нагрузка помогает уменьшить слабость.

2.3.2. Боль

Боль у больных ВИЧ-инфекцией характеризуют следующие особенности: высокая распространенность и разнообразие форм проявления; связь со значительными физиологическими и функциональными расстройствами; вызывающее тревогу недостаточное лечение (Новиков Г.А. и др., 2005).

Около 45% болевых синдромов непосредственно связаны с ВИЧ-инфекцией и оппортунистическими заболеваниями (ВИЧ-невриты, миелопатии, оппортунистические и вторичные заболевания, злокачественные опухоли, органомегалия, артриты, васкулиты, миопатии, миозиты).

В 15 - 30% случаев являются следствием проводимой терапии или диагностическими процедурами (побочные эффекты антиретровирусных, противотуберкулезных и других лекарственных препаратов, химиотерапии (винкристин), лучевой терапии, хирургические вмешательства, люмбальная пункция, бронхоскопия, ЭГДС, колоноскопия, пункция костного мозга).

В 25-40% случаев не связаны с ВИЧ-инфекцией или ее лечением (употребление психотропных препаратов, сопутствующие заболевания).

Болевой синдром у ВИЧ-инфицированных женщин может быть обусловлен неспецифическими болями в малом тазу, гинекологическими злокачественными опухолями, инфекциями.

Два основных типа боли - нейропатическая и ноцицептивная.

Нейропатическая боль имеет жгучий, колющий, стреляющий, пронизывающий характер в сочетании с чувством онемения и других неприятных ощущений. В ее основе лежит повреждение периферических нервов и ЦНС. Более 40% больных на поздней стадии ВИЧ-инфекции страдают нейропатической болью, которая чаще всего обусловлена аксональной периферической полинейропатией нижних конечностей, являющейся проявлением самой ВИЧ-инфекции, ЦМВИ, опоясывающего герпеса, алкоголизма. Нейропатическая боль может симптомом полирадикулопатии, миелопатии. Причиной периферической нейропатии является и нейротоксическое действие антиретровирусных препаратов, в частности видекса и зерита, потребление инъекционных наркотиков, проведение химиотерапии.

Ноцицептивная боль имеет ноющий, режущий, глубокий, пульсирующий, постоянный или спастический характер; обусловлена повреждением тканей (например, асептический некроз бедренной кости при лечении ингибиторами протеаз) и раздражением интактных болевых рецепторов.

Необходимо различать **соматическую боль** (возникающую в коже, мягких тканях, мышцах и костях), чаще хорошо локализованную и **висцеральную боль** (возникающую во внутренних органах и полостях), обычно носящей разлитой характер. Сильная хроническая боль у больных ВИЧ-инфекцией чаще всего возникает при злокачественных опухолях, хроническом панкреатите, заболевании суставов, тяжелой нейропатии.

Подход к лечению боли у пациентов с ВИЧ-инфекцией является сходным с принципами противоболевой терапии при злокачественных опухолях. Необходимо обследовать больного и определить источник болевых ощущений, интенсивность, характер боли, усиливающие или ослабляющие факторы, сопутствующие проявления. Важно оценить последствия боли – ее влияние на функциональный статус, повседневную активность, эмоциональное состояние пациента. Тип боли (нейропатическая или ноцицептивная) влияет на выбор анальгетиков, особенно при подозрении на нейропатическую боль. Симптом боли следует устранять одновременно с лечением заболевания, которое вызвало ее появление.

Лечение зависит от вида и степени выраженности болевого синдрома. Боль оценивается качественными и количественными параметрами. При **качественной оценке** дается описание местоположения, продолжительности и характера боли, а также

факторов, влияющих на ее проявление. **Количественная оценка** состоит в определении интенсивности боли при помощи болевой шкалы.

Трехступенчатая схема ВОЗ противоболевой терапии.

При возникновении **легкой боли** (1 – 3 балла по 10-бальной шкале интенсивности боли) назначают **ненаркотические анальгетики** (аспирин, парацетамол; нестероидные противовоспалительные средства (НПВС): ибупрофен, индометацин) в сочетании или без **адьювантных препаратов**. В случае **умеренной боли** (4 – 6 баллов) при не эффективности ненаркотических анальгетиков рекомендуют **слабые опиоиды** (кодеин, трамадол, гидрокодон) в сочетании с адьювантными лекарственными средствами. Развитие **сильной боли** (7-10 баллов), которая не купируется выше перечисленными препаратами, требует назначения **сильных наркотических анальгетиков** (морфин короткого действия, морфин MST пролонгируемого действия, оксикодон, гидроморфон, омнопон, фентанил) в комбинации с неопиоидными лекарственными средствами и адьювантными препаратами.

Адьюванты – препараты, добавление которых усиливает обезболивающий эффект основных лекарственных средств, а также препараты, купирующие побочные эффекты опиоидных анальгетиков (стероиды, антидепрессанты, бензодиазепины, мышечные релаксанты, противосудорожные средства, мембранные стабилизаторы: амитриптилин, имипрамин, габапентин, карбамазепин, вальпроевая кислота). Адьювантные препараты бывают особенно эффективными при нейропатической боли.

При хронической боли показан регулярный прием анальгетиков внутрь. Необходимо начинать со слабых анальгетиков и при необходимости постепенно переходить к препаратам более сильного действия.

Основные принципы приема анальгетиков:

- По возможности избегать внутримышечных инъекций, назначать пероральные или ректальные формы
- Пациент должен получать анальгетики через равные промежутки времени
- Расписание приема препаратов должно предусматривать режим сна
- Пациент должен получать следующую дозу препарата до окончания действий предыдущей

- Начинать лечение следует с малой дозы, постепенно повышая ее до прекращения боли
- Если боль возникает в промежутке между плановыми приемами анальгетика, необходимо дать дополнительную дозу препарата (50-100% разовой дозы, принимаемой каждые 4 часа)
- Для купирования умеренной боли эффективен аспирин, однако его следует применять с осторожностью, поскольку у ВИЧ-инфицированных пациентов повышен риск развития кровотечений
- При выраженном нарушении функции печени парацетамол и аспирин противопоказаны.

2.3.3. Тошнота и рвота

Причины:

- Лекарственные препараты.
- Инфекции.
- Болезни ЖКТ.
- Болезни ЦНС.
- Надпочечниковая недостаточность.
- Острые инфекции (кишечные, диссеминированные).
- Опухоли печени и желчных путей.
- Боль, страх, тревожность.
- Неизбежные побочные эффекты (при химиотерапии).
- Метаболические.
- Вестибулярные.

При наличии тошноты или рвоты следует кормить больного часто, маленькими порциями, предлагать еду, которая нравится больному, в меньшей степени вызывают тошноту и рвоту, но не настаивать. Поить больного необходимо часто, маленькими порциями, медленно для профилактики обезвоживания.

Уход при тошноте и рвоте:

- Перераспределять объем порций пищи – увеличивать порции, когда тошнота прекращается.
- На время отказаться от любимой пищи, чтобы не возникло к ней отвращения.
- Использовать холодные продукты, так как они меньше пахнут и лучше переносятся.
- По утрам употреблять сухие продукты, например крекеры.
- При рвоте возмещать потери жидкости бульоном, соками.
- Отдыхать после еды, но не ложиться.
- Принимать пищу медленно.

- Использовать дополнительные методы лечения: иглоукалывание, гипноз, методы релаксации, музыкотерапию.
- Вызвать врача, если:
 - рвота продолжается более суток;
 - у больного сухой язык;
 - выделяется мало мочи;
 - появились боли в животе.

2.3.4. Диарея

Характеризуется разжижением, учащением стула и увеличением его объема. На протяжении болезни возникает у 30–50% лиц с ВИЧ-инфекцией. Сопровождается значительными осложнениями, потерей веса и истощением. Нарушает повседневную жизнь пациента и вызывает тревожность и чувство унижения.

Причины:

- В 75-80% случаев в кале обнаруживаются несколько патогенных бактерий, вирусов, паразитов.
- В 25-50% случаев составляет идиопатическая ВИЧ-энтеропатия, частая причина – криптоспоридиоз
- Лекарственные препараты (диарея – побочный эффект нескольких антиретровирусных препаратов и многих антибиотиков широкого спектра действия).
- Питание.
- Метаболические нарушения.
- Хроническое воспаление кишечника.

Уход при диарее:

- Давать обильное питье (включая глюкозо-солевые растворы) для возмещения потери жидкости.
- Увеличить частоту приема пищи, кормить маленькими порциями.
- В диету включать легкоусвояемую пищу (рис, бананы, яблочное пюре, подсушенный хлеб, продукты с высоким содержанием белка и калорий).
- Из рациона исключить молочные продукты, кофеин, очень горячую или холодную пищу, пряности, жирные продукты.
- Уход за кожей перианальной области.
- После каждого акта дефекации протирать кожу туалетной бумагой или мягкой тканью.
- Обмывать перианальную область три раза в день водой с мылом.

- Если больной чувствует боль при дефекации, смазывать перианальную область вазелином.
- Вызвать врача, если у больного: рвота и лихорадка, стул с примесью крови, диарея продолжается более пяти суток, нарастает слабость.

Болезненность в перианальной области – использовать мазь с анестетиком или вазелин для смазывания кожи.

Недержание кала – использовать вазелин для защиты кожи перианальной области, гигиенические мероприятия регулярно.

Персистирующая диарея

Диета:

- Морковный суп содержит витамины, минеральные вещества и пектин, который благотворно воздействует на кишечник и улучшает аппетит.
- Рис и картофель оказывают закрепляющее действие.
- Следует добавлять в рацион бананы и томаты, поскольку они богаты калием.
- Вместо трехразового питания перейти на кормление больного 5-6 раз в день маленькими порциями.
- Добавлять в блюда мускатный орех, поскольку он замедляет перистальтику.
- Исключить из рациона кофе, крепкий чай, алкоголь.
- Исключить из рациона сырые продукты, продукты с высоким содержанием жира или клетчатки, холодную пищу.
- Попробовать исключить молоко и сыр (йогурт усваивается лучше).
- Предлагать пищу, которая больному больше нравится и которую он лучше переносит.

2.3.5. Запор

- Часто предлагать питье.
- Включать в рацион больше фруктов (в том числе сухофрукты) и овощей, овсяную кашу, мягкую пищу, отруби.
- Давать пациенту столовую ложку растительного масла перед завтраком.
- Осторожно ввести в прямую кишку больного вазелин или кусочек мыла, если он не может сделать это сам.

2.3.6. Лихорадка

Тактика при лихорадке:

- Выявить причину и лечить.
- Парацетамол или аспирин каждые 4 часа (не больше 8 таблеток парацетамола в сутки).
- Достаточное потребление жидкости.
- Часто давать больному питье: воду, некрепкий чай, фруктовые соки.
- Использовать физические методы, в частности холодные компрессы или прикладывание льда.

2.3.7. Одышка, кашель и мокрота

Одышка

Одышку могут вызывать многие легочные и внелегочные заболевания:

- Легочные патологии: ХОЗЛ, бронхиальная астма, пневмония, ТЭЛА, рак легкого, лимфома, пневмоторакс, плевральный выпот.
- Внелегочные патологии: сердечная недостаточность, анемия, ацидоз.

Одышка может быть связана и с эмоциональными, психическими расстройствами. Поэтому важно уметь распознавать и лечить тревожность и депрессию, уделять время общению с больным и его родственниками.

Тактика лечения одышки:

- Выяснить причину.
- Лечить то, что поддается лечению.
- Поводить поддерживающее лечение.

Уход при одышке:

- Выяснить, что беспокоит больного и его близких, оказать поддержку. Обеспечить спокойную обстановку, устранить факторы, вызывающие тревогу.
- Помочь больному принять позу, в которой ему легче дышать (обычно сидя, иногда с небольшим наклоном вперед, положив руки на стол).
- Усадить больного поудобнее, положить под спину подушки.
- Использовать методы релаксации.
- Обеспечить доступ свежего воздуха: открыть окно, использовать вентилятор, обмахивать больного.
- При густой мокроте чаще давать больному питье (это улучшает отхождение мокроты).

Кашель

Кашель и затрудненное дыхание могут быть вызваны часто наблюдающимися при ВИЧ/СПИДе оппортунистическими инфекциями, а также синдромом восстановления иммунитета (обычно развивается в первые два—три месяца после начала приема АРВ-терапии).

Рекомендации по уходу при простом кашле:

- Использовать домашние средства: мед, лимон, паровые ингаляции (например, с настойкой эвкалипта).
- Если появился кашель с мокротой и он сохраняется более 3 недель, необходимо провести обследование на туберкулез.

Правила обращения с мокротой:

- Обращаться с мокротой осторожно, чтобы избежать распространения инфекции.
- Для отхаркивания мокроты дать больному банку с крышкой.
- Выливать содержимое банки в унитаз, после чего вымыть банку дезинфицирующими средствами, либо обдать кипятком.

2.3.8. Язвенные поражения полости рта

Если причиной язвенных поражений является кандидоз:

- Облегчить состояние больного могут местные анестетики.
- Растворить 2 таблетки аспирина в стакане воды и давать больному для полоскания рта до 4 раз в день.
- При необходимости дать анальгетики.
- Необходимо удалять остатки пищи марлевым тампоном, смоченным в подсоленной воде.

Различные язвенные поражения слизистой рта

Мягкой зубной щеткой осторожно удалять налет с зубов, десен, языка и неба. Давать больному полоскать рот подсоленной водой (щепотка соли на стакан воды) после еды и перед сном (3-4 раза в день).

Подробно процедура ухода за полостью рта изложена в разделе «Общий уход».

Рекомендации по питанию:

- Предлагать мягкую пищу, так как она вызывает меньший дискомфорт.
- Пациенту легче глотать протертую и жидкую пищу.
- Не кормить пациента горячей, холодной или острой пищей.

2.3.9. Зуд

Первым делом необходимо выявить причину, вызывающую зуд. Оценить, не является ли зуд побочным эффектом лекарственных препаратов.

Возможные причины:

- чесотка;
- зудящие дерматиты;
- экзема;
- дерматомикозы;
- сухость кожи;
- псориаз;
- желтуха;
- другие.

Общие мероприятия и уход при зуде:

- Использовать кремы, содержащие стероиды, если нет инфекции (бактериальной, грибковой или вирусной).
- При экземе показано осторожное мытье (без мыла) и высушивание кожи. На короткий срок можно назначить стероиды местно (не применять на лице).
- Уменьшить зуд помогают следующие меры:
 - смазывание зудящих участков вазелином;
 - добавление в воду для мытья растительного масла (1 столовая ложка масла на 5 л воды);
 - обработка кожи после купания 0,05% раствором **хлоргексидина** (1 чайная ложка на 1 л воды);
 - при появлении болезненных пузырей на коже или обширного инфекционного поражения кожи обратиться к врачу.

2.3.10. Тревожность и возбуждение

При оказании помощи пациенту, испытывающему беспокойство, следует:

- Внимательно выслушать пациента.
- Обсудить тревожащие его вопросы в конфиденциальной обстановке.
- Помочь пациенту успокоиться с помощью таких средств как:
 - спокойная музыка;
 - массаж;
 - совместная молитва (если пациент верующий).

2.3.11. Депрессия

Симптомы депрессии:

- плохое настроение, упадок сил, снижение активности, утрата способности испытывать удовольствие;
- утрата интересов, нарушение концентрации внимания, быстрая утомляемость;
- нарушения сна и снижение аппетита;
- снижение самооценки и уверенности в себе (даже при легкой форме депрессии), чувство вины и собственной никчемности.

Тактика оказания помощи

- Если у пациента наблюдаются вышеперечисленные симптомы, следует привлечь психиатра с целью своевременной диагностики и при необходимости обеспечения адекватного лечения.
- Исключить побочные эффекты препаратов.
- Оценить и классифицировать депрессию: риск суицида, большая или малая депрессия, осложненная реакция на утрату или другие тяжелые жизненные события и т.д.
- Обеспечить поддержку и консультирование.
- Привлечь на помощь членов семьи и друзей, направить пациента в группу взаимопомощи ЛЖВС или в группы поддержки.

Если у пациента имеются суицидальные намерения:

- Не оставлять пациента одного если есть риск суицида (беседовать, помочь наладить сон, постоянно наблюдать).
- Убрать опасные предметы.
- Привлечь членов семьи и друзей. Пациенту важно знать, что он нужен, что есть люди, которые очень хотят, чтобы он жил.

2.3.12. Уход за больным с деменцией

Деменция — это синдром нарушения памяти, мышления, ориентации, понимания, счета, способности к обучению, речи, суждения и других высших функций коры головного мозга, обусловленный заболеванием головного мозга, обычно хронического и прогрессирующего характера. Необходимо отметить, что при этом:

- сознание ясное;
- нарушению когнитивных функций (способности к распознаванию, восприятию, ощущению и т.п.) нередко сопутствует (а иногда и опережает их) ухудшение контроля эмоций, социального поведения или нарушение мотивации.

Если симптомы (забывчивость, нарушение концентрации внимания, речи и мышления, перепады настроения, асоциальное поведение) появились впервые, то тактика помощи пациенту должна быть следующей:

- Пациент должен как можно дольше оставаться в привычной для него обстановке.
- Следует держать вещи на своих местах, чтобы пациент легко мог их найти.
- Следует придерживаться привычного распорядка дня.
- Убрать опасные предметы.
- В общении с пациентом использовать простые фразы, следить, чтобы 2 человека не говорили одновременно.
- Приглушать посторонние звуки (телевизор, радио).
- Обеспечить постоянный присмотр за пациентом.

Глава 3. Характерные проблемы у больных СПИДом и примеры сестринских вмешательств

Большинство проблем, наблюдаемых у больных ВИЧ-инфекцией, хорошо известны медицинским сестрам, хотя лежащие в их основе причины могут быть различны. Ниже приводится перечень проблем и их причин, примеров сестринского диагноза и соответствующих сестринских вмешательств.

Сестринский диагноз №1: Диарея, связанная с оппортунистическими заболеваниями.

Возможные причины	Характер сестринского вмешательства
• Cryptosporidium • Саркома Капоши • Mycobacterium avium intracellulare • Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВ-инфекция) • Лекарственные средства неясной этиологии	• Уход за кожей перианальной области: после каждого испражнения промойте эту область теплой водой с мылом. Прикладывая мягкую ткань, осторожно просушите ее с тем чтобы предупредить разрыв ослабленных кожных покровов. При наличии вазелина нанесите его на перианальную область для защиты кожных покровов. • Обследуйте области, вызывающие у пациента дискомфорт, а также области, на которых наблюдаются ссадины или признаки воспаления. • Посоветуйте пациенту принимать жидкости, например бульоны и соки, с тем, чтобы восполнить потерянную организмом жидкость и электролиты (калий; натрий). • Предложите пациенту принимать каждые два часа небольшое количество пищи с низким содержанием волокон. • Проследите за приемом антидиарейных препаратов согласно назначению врача.

Одной из обычных характеристик ВИЧ-инфекции и СПИДа является нарушение питания. В основе анорексии могут лежать такие факторы, как тошнота, рвота, синдром интоксикации, а диарея часто осложняет проблему потери веса.

Сестринский диагноз №2: Изменения в характере питания – потребности организма в питании не удовлетворяются из-за тошноты и рвоты.

Возможные причины	Характер сестринского вмешательства
• Cryptosporidium • Криптококковый менингит • ЦМВ-инфекция • Mycobacterium avium intracellulare • Пневмоцистная пневмония	• В случае рвоты после голодания в течение 2 часов предложите пациенту ледяные кубики и прозрачные жидкости. После этого следует постепенно (по мере переносимости) переходить к щадящей диете. • Обеспечить самую тщательную гигиену полости рта, так как это позволяет предупредить болезненные восприятия и потерю аппетита. Сухость во рту можно предупредить, если у постели больного всегда будет стоять питьевая вода. • В соответствии с назначением врача за 30 минут до приема пищи пациенту следует давать противорвотные средства.

Сестринский диагноз №3: Повышение температуры тела, обусловленное с ВИЧ-инфекцией, бактериальными инфекциями, туберкулезом или оппортунистическими инфекциями.

Возможные причины	Характер сестринского вмешательства
• ВИЧ-инфекция • Реакция на прием лекарственных средств • Криптококковый менингит • ЦМВ-инфекция • Cryptosporidiosis Mycobacterium avium intercellulare • Туберкулез • Пневмоцистная пневмония	• Измеряйте температуру тела каждые четыре часа. • В соответствии с назначением врача пациенту следует давать жаропонижающие средства. • Рекомендуйте пациенту прием как можно большего количества жидкостей (с учетом их переносимости). • Помогите пациенту принять теплую ванну, или приложите ему ледяной пузырь, или накройте его одеялом.

Сестринский диагноз №4: Одышка - изменения в характере дыхательных функций, связанные с гипоксемией нарушением газообмена.

Возможные причины	Характер сестринского вмешательства
• Пневмоцистная пневмония • Саркома Капоши • Туберкулез • Пневмонит, вызванный цитомегаловирусом	• Каждые два часа оценивайте состояние дыхания пациента, при этом необходимо обратить внимание на такие параметры как частота и качество дыхания, наличие кашля, цвет кожных покровов. • Научите пациента приведенным ниже способам облегчения дыхания: ○ Поднятие изголовья кровати или проведения большего времени в полусидячем положении в постели (по мере переносимости). ○ Специальная методика дыхания со сложенными в трубочку губами, что позволяет снизить частоту дыхания. Научите пациента складывать губы в трубочку, как если бы он хотел посвистеть, медленно выдыхать, издавая при этом медленный свистящий звук, стараясь не раздувать щеки и почувствовать, как опускается живот. • Научите пациента использовать (по мере необходимости) кислород и другие лекарственные средства. • Определите, понимает ли пациент и его семья план действий в случае ухудшения симптомов, например, перевод больного в стационар или предоставление паллиативной помощи на дому.

Сестринский диагноз №5: Обусловленная неподвижностью миалгия.

Возможные причины:	Характер сестринского вмешательства
• Отек • Кандидоз • Неподвижность	• Определите локализацию, тип и интенсивность боли. • Оцените восприятие боли самим пациентом. • Обеспечьте круглосуточный прием болеутоляющих средств, в соответствии с назначением врача. • Измените положение пациента таким образом, чтобы дать отдых тем частям тела, на которые приходилось давление. • Легкий массаж.

Сестринский диагноз №6: Изменения в характере мыслительного процесса – спутанность сознания, связанная с неврологическими изменениями или стрессом.

Возможные причины:	Характер сестринского вмешательства
• Депрессия • ВИЧ-инфекция • Другие инфекционные болезни (токсоплазмоз, ЦМВ-инфекция) • Действие лекарственных средств • Злоупотребление какими-либо химическими веществами • Нарушение мозгового кровообращения • Опухоль головного мозга	• Оцените исходный уровень умственных способностей. • Если пациент находится в смятенном умственном состоянии, говорите с ним спокойно, давайте ему не более одной инструкции одновременно и в случае необходимости повторите сообщаемую информацию. Постарайтесь избежать разногласий с пациентом, так как это может привести к развитию у больного чувства беспокойства. • Постарайтесь предупредить возможные травмы путем удаления из окружающей пациента среды опасных факторов. • Используйте приемы, облегчающие запоминание, например ассоциативные связи со знакомыми предметами, записи в календаре. • Постарайтесь обеспечить поддержку со стороны семьи и проинструктируйте лицо, предоставляющее соответствующий уход, или семью о вышеуказанных вмешательствах.

Сестринский диагноз №7: Изменения в характере самообслуживания – неспособность осуществлять уход за собой, обусловленная выраженной усталостью и слабостью.

Возможные причины	Характер сестринского вмешательства
• ВИЧ-инфекция • Изменения в характере питания • Поражение ЦНС	• Совместно с пациентом разработайте план удовлетворения его потребностей. • Предложите пациенту часто устраивать периоды отдыха и чередовать различные виды деятельности. • Определите вспомогательные средства, а также средства, помогающие сохранять энергию, – специальные приспособления для ходьбы, трость. • Проинструктируйте членов семьи и/или предоставляющих уход лиц относительно помощи больному в отношении его гигиены, передвижения, приема пищи и психологической поддержки, а также обеспечьте соответствующий надзор. • При возможности направьте пациента на курс физиотерапии, с тем, чтобы оказать ему соответствующую помощь.

Сестринский диагноз №8: Нарушения целостности кожных покровов, связанные с поражением кожи и неподвижностью пациента.

Возможные причины	Характер сестринского вмешательства
• Простой или опоясывающий герпес • Саркома Капоши • Поражения кожи иной этиологии	• Изменения положения пациента в постели каждые два часа. • Гигиенический уход за кожей, с тем, чтобы она была чистой и сухой. • Обеспечьте возможность того, чтобы пораженные места подвергались действию открытого воздуха. • Увлажните кожу жидкими косметическими средствами, чтобы предупредить ее сухость. • Проведите массаж с целью улучшения кровообращения в участках кожных покровов над костными выступами. • Проводите оценку состояние кожных покровов с целью выявления покрасневших участков, на которые приходилось давление тела. Покраснение является признаком, свидетельствующим о возможном повреждении кожных покровов. • Проинструктируйте оказывающих помощь лиц, на руках которых имеются открытые влажные раны или повреждения, о необходимости надевать перчатки при оказании помощи больному. • Гигиену полости рта следует проводить три раза в день, а также перед применением местных противогрибковых лекарственных средств.

Сестринский диагноз №9: Изменения, относящиеся к смыслу жизни человека – утрата интересов, снижение самооценки, чувство безнадежности - депрессия.

Возможные причины	Характер сестринского вмешательства
• Аффективные расстройства • Слабоумие • Индивидуальное восприятие диагноза ВИЧ-инфекция	• Выделите для разговора с пациентом достаточное количество времени, чтобы он/она смог выразить свои чувства страха и беспокойства. Проинформируйте пациента по тем вопросам, относительно которых он выразил озабоченность. • Привлеките пациента к процессу планирования необходимого ухода в той мере, в которой он/она на это способен. • Постарайтесь выявить круг интересов пациента и изучите его возможности в плане самообеспечения. • Постарайтесь выяснить, какими способами пациент решал возникающие перед ним проблемы в прошлом, с тем, чтобы определить его сильные и слабые стороны. • При нарастании симптоматики – направить пациента к психиатру.

Глава 4. Общий уход за пациентом

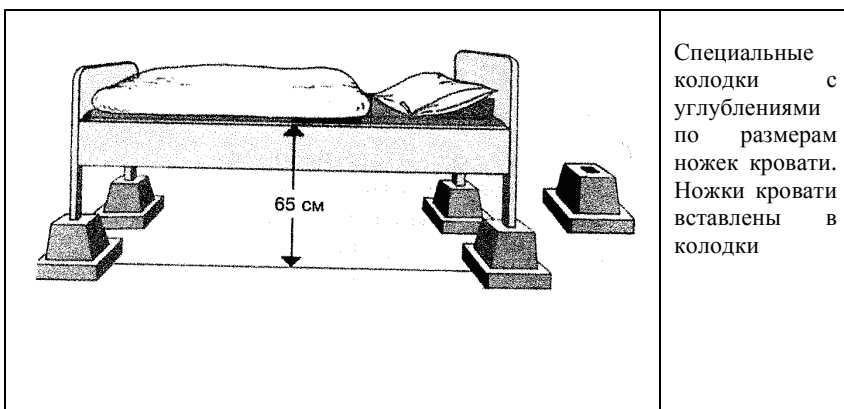
Ниже описаны техники манипуляций, необходимых при уходе за тяжелобольными. Перед совершением любой манипуляции следует объяснять пациенту, что планируется делать и согласовывать с ним предстоящие действия.

4. 1. Устройство кровати для лежачего больного

Кровать для больного должна отвечать определенным требованиям. Высота спального места от пола до матраца должна быть 60 - 70 см.

Кровать необходимо оборудовать колесиками - для удобства передвижения, и подвижными головным и ножным концом. Металлическая эмалированная конструкция облегчает санобработку. Кровать должна иметь боковые поручни, которые можно опускать при перестилании. Кроме того, боковые поручни обеспечивают безопасность больного, предохраняют от падения и используются в качестве опоры при перемещении в кровати и вставании с нее.

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



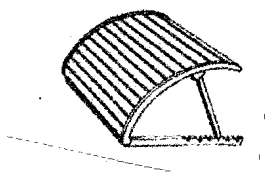


Если пациент периодически встает с кровати, ее высота должна быть такой, чтобы обеспечить легкость при укладывании и вставании с нее - на уровне 45-50 см от пола до матраца. Для пользователя инвалидным креслом кровать должна находиться на одном уровне с креслом.

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

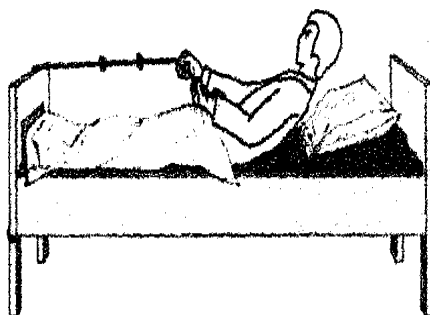
Кровать должна быть снабжена вспомогательными устройствами для ухода за больным, которые позволяют уменьшить нагрузку на определенные части его тела.

Так, например, опорная рамка используется для того, чтобы приподнять верхнюю часть тела больного: при одышке, кормлении, приеме посетителей. В качестве опорной рамки можно использовать перевернутый стул или подголовник для кровати с изменяемым углом наклона.

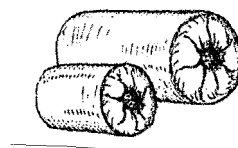


Кроватный трос облегчает приподнимание больного в кровати, активизирует его силы.

Веревка должна иметь узлы, чтобы рука не скользила.



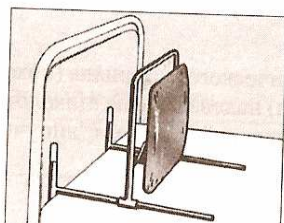
Подколенный валик служит для расслабления мускулатуры. Его можно сделать из скатанного одеяла.



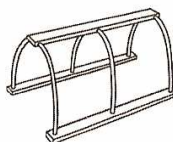
Подставка для ног поможет больному избежать сползания к ножному концу кровати. Можно использовать специальную подставку для стоп или небольшой ящик. Применение упора для ног позволит избежать развития "конской стопы".

Специальная подставка

Подставка – небольшой ящик



Навесная проволочная рамка освобождает лежачего больного от давления на него одеяла. Одеяло заправляют за прутья подставки, чтобы избежать потери тепла.

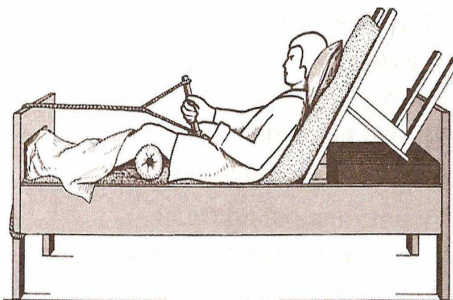




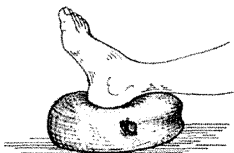
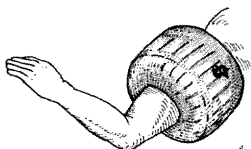
Затылочный валик служит опорой для головы, но при длительном пользовании им возникает опасность повреждения шейного отдела позвоночника.

К одной или обеим спинкам кровати можно прикрепить по всей ее длине штангу над кроватью или использовать ее укороченный вариант - Г-образный кронштейн в изголовье, позволяющий сесть из положения лежа и перевернуться. Для больных со слабыми руками на раму подвешивают мягкую петлю, в которую можно продеть запястье при пересаживании с кровати в инвалидное кресло. Для лежачего больного ленту с петлей для подъема можно привязать к спинке кровати в ногах.

Вспомогательные средства используемые, для создания определенного положения больного в кровати.



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



Местоположение кровати относительно окна следует выбирать такое, чтобы яркий свет не бил в глаза, не мешал читать и не затруднял дневной сон. Лучше всего, если больной будет лежать боком к окну.

Важно сделать кровать удобной и содержать ее в чистоте.

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

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

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

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

Для оборудования кровати для больного необходимо приготовить: клеенку - резиновую или из другого водонепроницаемого материала, размером 150 x 100 сантиметров; ее кладут поверх простыни, а сверху клеенки - фланелевую пеленку.

Постельные принадлежности, включая пододеяльники, наволочки, простыни, пеленки, клеенку (желательно иметь 3-4 комплекта постельного белья для смены, можно использовать одноразовые материалы); одеяло (желательно легкое), ноги можно дополнительно прикрыть покрывалом; 2 подушки под голову; маленькую подушечку под шею (подушечку можно заменить валиком). Смену постельного белья следует проводить 1 раз в неделю после гигиенической ванны, а при необходимости - по мере загрязнения.

4. 2. Застилание постели

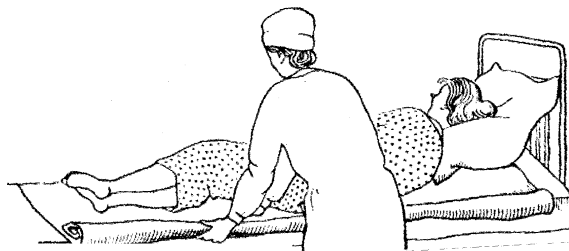
В палате или дома есть две зоны. Первая - условно чистая зона: тумбочка, холодильник, подоконник, который предварительно протерт. Здесь можно располагать «чистое» белье.

Условно грязная зона – стул. На стулья можно класть валики, подушки, одеяла (без пододеяльников).

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

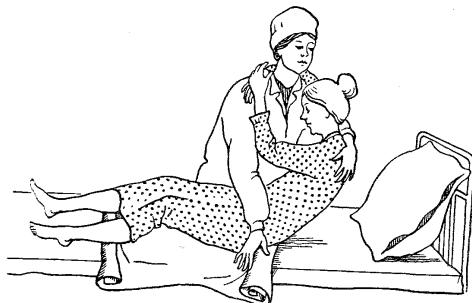
1. Простыня. 2. Клеенка.. 3. Пеленка. 4. Пододеяльник.. 5. Наволочки.

Смена постельного белья тяжело больному пациенту



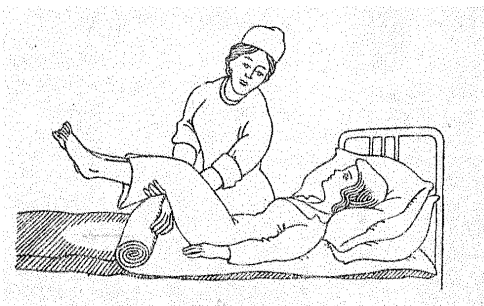
1 способ

1. Больного поворачивают на бок, грязную простыню сворачивают валиком по всей длине и подсовывают под крестец больного
2. На освободившееся место кладут чистую простыню, также наполовину свернутую в валик по всей длине. Этот валик подсовывают под крестец больного.
3. Больного поворачивают сначала на спину, а после этого на другой бок. Таким образом, больной оказывается на чистой простыне. Грязную простыню убирают, а чистую расправляют.



2 способ

1. В тех случаях, когда пациенту запрещено двигаться, грязную простыню скатывают сверху и снизу до половины туловища больного.
2. Сверху подкладывают чистую простыню и расстилают ее сверху вниз.
3. Грязную простыню снизу убирают, а чистую простыню подводят сверху и полностью расправляют.



Смена постельного белья двумя сестрами



4.3. Смена постельного и нательного белья

тяжелобольному пациенту

Медицинская сестра должна работать быстро, четко и внимательно наблюдать за состоянием пациента.

Подготовка:

1. Согласовать с пациентом необходимый объем работы, получить согласие пациента.
2. Приготовить чистое постельное и нательное белье пациента, в той последовательности, в которой будет использовано: наволочка — простыня — пеленка — одноразовая пеленка — памперс — рубашка — пододеяльник — наволочка.
3. Приготовить мешок для грязного белья, таз, кувшин, мыло, средства гигиены (питательный крем, присыпка и т.д.), 2 полотенца, перчатки, стул.
4. Снять заграждения, убрать лишние предметы с кровати.

Процедура:

1. Убрать нижнюю подушку, сменить наволочку, расположить подушку в условно чистой зоне.
2. Частично раскрыв пациента подмыть его над памперсом.
3. Аккуратно свернуть свободную часть памперса. Крыло с застежками подвернуть под бок пациента, с той стороны, на которую будем его укладывать. Укрыть пациента.
4. Снять рубашку со здоровой руки, затем с головы (с лица на затылок).
5. Сдвинуть 2-ую подушку ближе к краю кровати, куда будем поворачивать пациента.
6. Подготовить пациента для поворота на бок (укладываем руки и ноги).
7. Взяв пациента за бедро (ближе к колену) и за плечо повернуть пациента на бок, от себя.
8. Поправить таз пациента, выдвигая на себя и укрыть пациента одеялом.
9. Если требуется повернуть пациента на больную сторону, то рубашку оставить под пациентом. Если требуется повернуть пациента на здоровую сторону, то снять рубашку с больной руки. Вымыть спину, укрыть. Вымыть ягодицы, укрыть.
10. Свернуть грязное белье, скатав валиком во внутрь: сначала пеленку (поверх клеенки), затем простынь (под клеенкой), максимально убирая под пациента.
11. Расстелить чистое белье и заправить его со своей стороны кровати, вторую половину скатать валиком во внутрь максимально убирая под пациента: расстелить простынь (под

клеенкой) и зафиксировать со своей стороны кровати (ножной конец, головной конец - уголки -середина простыни), расстелить пеленку (над клеенкой) и зафиксировать со своей стороны. Желательно использовать одноразовые пеленки.

12. Подложить памперс.
13. Если пациент лежит на здоровой стороне, то надеть рубашку на больную руку, затем на голову (с лица на затылок) и расправить на спине.
14. Положить чистую подушку.
15. Убрать таз и кувшин со стула на нижнюю полку тумбочки.
16. Раскрыть пациента (убрать одеяло на стул), повернуть за бедро (придерживая плечо) на спину и уложить голову на чистую подушку, грязную убрать на стул.
17. Повернуть пациента слегка на себя и быстро убрать из под него грязное белье, расправить чистое белье. Грязное белье остается на краю кровати!
18. Надеть памперс не застегивая его, в том случае если рубашка уже одета на больную руку и голову, одеть рубашку на здоровую руку.
19. Укрыть пациента чистым пододеяльником.
20. Сбросить грязное белье, расправить чистое.
21. Вынуть одеяло из грязного пододеяльника и разложить на чистом пододеяльнике.
22. Натянуть и заправить чистое постельное белье со второй стороны кровати.
23. Заправить одеяло в пододеяльник.
24. В случае если пациент лежал на больной стороне, надеть рубашку.
25. Поправить и застегнуть памперс.
26. Заменить наволочку на второй подушке.
27. Устроить пациента удобно в постели с валиками.

4.4. Мытье больного в кровати

Прежде чем приступить к изложению практических рекомендаций, следует рассмотреть, почему чистоплотность так важна:

- Быть чистым это одно из основных желаний человека.
- Быть чистым более приятно и для самого человека и для окружающих, так как это уменьшает неприятный запах тела. Это очень существенно в больнице, где люди находятся очень близко один от другого.
- Чистота способствует нормальному общению больного с окружающими.
- Будучи чистым, любой человек чувствует себя лучше, это все

знают по опыту. То же самое может сказать пациент, если он вымыт и одет в чистое белье. Если больной чувствует себя хорошо, он быстрее будет выздоравливать.

- Чистоплотность препятствует распространению инфекций. Больные более чувствительны к инфекции. Чистота может предотвратить последствия неконтролируемых физиологических отправления. Остатки мочи и кала приводят к инфекции и к тому же повреждают кожу, вызывают жжение и способствуют возникновению пролежней.

Рассмотрим случаи, когда больные прикованы к постели. Не каждый больной будет нуждаться в полном объеме помощи. Сестра должна решить, какую помощь следует оказать больному для того, чтобы он оставался чистым.

Не каждый больной, прикованный к постели и нуждающийся в помощи сестры, будет нуждаться в полном мытье каждый день. Ежедневная ванна в постели необходима для тяжелобольных и больных с недержанием мочи. Желательно, что бы лежащий больной, по возможности, полностью мылся каждый день.

Иногда больной может не хотеть мыться регулярно или полностью. Это часто бывает с пожилыми людьми. В этом случае сестра должна решить, является ли нежелание больного обоснованным или нет. Бывают больные, которые не могут правильно оценить степень своей чистоты, и отказываются от процедуры. От медицинской сестры потребуется много внимания и заботы, что бы убедить больного содержать себя в чистоте и принять помощь. При этом следует постараться понять причину нежелания больного мыться (возможно, это страх боли, депрессия или слабость).

Приготовление к мытью:

Важно, что бы медицинская сестра понимала, что делать и зачем. При подготовке к мытью лежачего больного сестра должна собрать информацию и принять решения:

1. Информация, получаемая от больного

Медицинская сестра должна узнать индивидуальные особенности больного, оценить, что он может сделать сам и что она должна сделать для него. Самостоятельность должна поощряться, но не доходить до того, что бы больной испытывал мучения. Сестра должна узнать предпочтения больного (например, любит ли он мыть лицо мылом), выяснить желаемый больным объем мытья (например, он чувствует себя усталым в этот день или к нему должны скоро прийти посетители). Больной может желать вымыть только голову или надеть какую-нибудь

особенную одежду. Возможно, больной захочет воспользоваться судном перед мытьем.

2. Информация об особенных проблемах

Медицинская сестра должна знать о заболеваниях больного, они могут определять способ мытья. Некоторые больные будут нуждаться в очень осторожном передвижении из-за наличия у них специального оборудования (дренажи, трахеостомические трубки). Больным после радиотерапии нужно сохранять сухими участки кожи, к которым прикладывались пластины, так как кожа в этих местах подвержена воспалению. Больные со сломанной ногой, возможно, будут двигать ею только в одной плоскости. У больного могут быть множественные боли в теле или очень чувствительные участки кожи. Возможно, перед мытьем больному понадобится провести обезболивание. У больного может быть рана, которую потребует перевязать. Сестра должна решить, когда она это будет делать (до мытья, во время или после).

Если возможно, медицинская сестра должна обсудить эти проблемы с больным. При таком общении больной будет испытывать доверие к сестре, и чувствовать себя спокойно.

3. Информация для больного

Медицинская сестра должна сообщить больному, где и как будет проходить процесс мытья, и объяснить почему. Большинство больных хотят знать, когда в течение дня они будут мыться, но беспокойным больным этого лучше не сообщать.

4. Требуемая помощь

Медицинская сестра должна решить, будет ли она одна осуществлять процедуру или ей потребуется помощь. Возможно, помощь потребуется только на отдельных этапах (например, для поднятия или подтягивания больного).

5. Процесс мытья

Медицинская сестра на основании полученной информации должна продумать, как будет проводить процедуру, что и когда ей потребуется. Сестра должна иметь мысленную картину процесса мытья.

6. Приготовление оборудования

Медицинская сестра должна подготовить оборудование прежде, чем начать работать с больным. Оборудование для полного и комфортного мытья включает:

- полотенца (1 махровое для головы и 2 небольших для тела);
- постельное и нательное белье;
- 4 пеленки (2 шт. - для укутывания вымытых частей тела, 2 шт. - для застилания на клеенку во время мытья);

- ведро или бак для грязного белья;
- 2 таза для тела (лучше больших: один для мыльной воды, другой для чистой);
- 1 таз для головы, 1 таз для ног, 1 маленький тазик для кистей рук;
- кувшин;
- 2 клеенки (одна для мытья головы, другая для мытья тела);
- прищепка или зажим (для закрепления клеенки на шее);
- мыло, шампунь, фен, расческа или гребешок;
- 2 мочалки или «рукавички» из х/б ткани;
- ватные тампончики и вазелин (при мытье головы вставляют в уши);
- ватные турундочки или гигиенические палочки (для чистки ушей);
- ножницы и кусачки (для ногтей);
- необходимые лекарства и перевязочные средства (если требуется перевязка ран и пролежней в процессе мытья);
- питательный крем (для сухой кожи), присыпка (для влажной кожи, и для лучшего просушивания складок кожи и между пальцами ног);
- резиновые медицинские перчатки (1 пара для мытья промежности, а вторая для стрижки видоизмененных ногтей). Ногти могут изменить нормальный вид в результате нарушения кровообращения в пальцах или при грибковых заболеваниях. Чтобы не подвергаться опасности заражения грибок, лучше при любых измененных ногтях одевать перчатки.
- судно или утку (могут понадобиться в процессе мытья);
- если в комнате холодно, то перед мытьем ее следует дополнительно обогреть. Для этого годятся безопасные обогреватели и тепловентиляторы.

Подготовить окружающее пространство так, что бы было достаточно места. При необходимости передвинуть стулья, прикроватный столик или убрать со столика вещи. Подготовка проводится с целью осуществить мытье больного максимально эффективно и комфортно. Больной не будет чувствовать себя комфортно, если в процессе мытья обнаружится, что чего-то не хватает, или если больной будет испытывать боль или мерзнуть.

Процесс мытья

В процессе мытья медицинская сестра должна обращать внимание на следующие моменты:

1. Минимизация риска распространения инфекций

Медицинская сестра должна начинать и заканчивать процедуру с мытья своих рук. Это препятствует распространению инфекции. К тому же больному приятно знать, что руки сестры чистые. Следует обратить внимание на грязное белье. Заранее подготовить бак, мешок или ведро для грязного белья, расположив рядом с кроватью. Не следует класть грязное белье на пол.

2. Принцип от «чистого» к «грязному»

Во всем, что делает сестра, она должна двигаться от «чистого» к «грязному». Если она касается чего-то «грязного», то должна вымыть свои руки прежде, чем продолжать делать что-то «чистое». Мочалка, использованная для грязных участков тела, не должна затем использоваться для чистых.

3. Поднимание или переворачивание

Сестра должна сама решить, поднимать или переворачивать больного. Некоторые пациенты могут садиться, некоторые нуждаются в помощи двух человек, что бы можно было помыть нижнюю часть тела.

4. Разбрызгивание

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

5. Особые части тела

Некоторым части тела требуют особого внимания при мытье: под грудью, подмышечные впадины, пупок, паховые складки, жировые складки, и между пальцами ног. Кожу между пальцами ног следует просушивать особенно тщательно. Должны быть вымыты уши.

6. Наблюдения

Во время мытья медицинская сестра должна внимательно осматривать кожу больного: места, образования пролежней, опрелостей, мацерации и прочие болезненные участки тела.

7. Охлаждение

Во время мытья больного нельзя допускать охлаждения. Во время процедуры раскрываются только те части тела, которые нужно мыть, вымытые - немедленно укрываются.

8. Достоинство пациента

Следует уважать личное достоинство пациента. Без необходимости не следует раскрывать, обнажать больного, не допускать присутствия третьих лиц, дверь в комнату во время мытья следует держать закрытой. В больнице необходимо пользоваться окологочными ширмами. Недопустимы шутки и смех медицинской сестры во время процедуры.

9. Общение

Во время мытья медицинская сестра должна общаться с пациентом. Пациенты с воспалениями кожи и пролежнями особенно нуждаются в успокоении. Они могут нуждаться в объяснениях, в личной беседе. Когда пациенты разговаривают, то меньше смущаются и беспокоятся. Сестра всегда должна разъяснять пациенту, что она собирается делать и что делает.

10. Размещение

После процедуры мытья пациенту необходимо помочь принять наиболее удобное положение, с учетом особенностей его заболевания (например, инсульт с поражением какой-либо стороны, травма, наличие пролежней и т.д.) и с учетом тяжести его состояния. Необходимо учесть пожелания пациента.

После мытья:

После того, как сестра обеспечит комфортные условия пациенту, она должна:

- Вымыть и почистить все использованное оборудование,
- Вымыть использованное судно.
- Вымыть руки,
- Сделать записи о состоянии раны или пролежня больного и о том, как прошло мытье.
- Решить, какой части тела больного должно быть уделено наибольшее внимание и, что нужно предпринять для удобного положения пациента в постели.

Эти принципы могут быть применены как общие к разным ситуациям. Медицинская сестра должна тщательно обдумывать свои действия и принимать решение, что ей лучше использовать в конкретной ситуации. Для тяжелобольного человека процедура мытья может оказаться утомительной, однако всегда желанной и приятной, если удастся не причинить ему боли.

4.5. Смена памперсов

Алгоритм действий при надевании памперса:

1. Поставить ширму.
2. Подобрать памперс в зависимости от размера и веса пациента.
3. Раскрыть пациента и положить памперс рядом с ним.
4. Подготовить пациента к повороту на бок:
 - а) правую руку пациента на живот;
 - б) левую руку пациента в сторону;
 - в) правую ногу положить на левую.
4. Повернуть пациента на бок:
 - а) левую руку поместить под поясницу
 - б) правую руку - под ягодицы и повернуть пациента на бок.
5. Поместить памперс на кровать, рядом с ягодицами пациента и развернуть. Резинка памперса находится у поясницы пациента. Левое крыло памперса сворачивает в рулон и подпихивается под пациента.
- 6.левой рукой поддерживать плечо пациента, правую руку поместить на подвздошную кость и повернуть пациента на спину.
7. Проверить, что памперс расположен правильно.
8. Поместить правую руку на бедро и приподнять таз пациента.левой рукой вытащить скрученную часть памперса и распрямить ее.
9. Проверить расположение памперса и расправить его.
10. Сгибая попеременно ноги пациента, проложить памперс к паховым складкам пациента, разместить плотно, но не натягивая.
11. Натянуть резинку на животе и застегнуть памперс - сначала на нижние липучки, а потом на верхние.
12. Накрыть пациента.

Алгоритм действий при снятии памперса:

1. Поставить ширму.
2. Раскрыть пациента, расстегнуть липучки и снять верхнюю часть памперса.
3. Подмыть пациента:
 - а) надеть перчатки;
 - б) намылить ветошь, вымыть поясничную область, лобок, паховые складки и гениталии;
 - в) смыть в той же последовательности, отжатой ветошью;
 - г) просушить кожу.
5. Дальнее крыло памперса подложить под пациента.
6. Среднюю часть памперса скрутить загрязнениями внутрь.
7. Положить левую руку на плечо, правую руку – на бедро пациента и повернуть его на бок.
8. Убрать памперс.

9. Осмотреть кожу. При необходимости обильно смазать детским кремом. При наличии покраснений смазать кремом с ромашкой или с календулой. В случае опрелостей обработать присыпкой.
10. Надеть чистый памперс.
11. Накрыть пациента и убрать ширму.

4.6. Подмывание над памперсом

Подготовка:

1. Получить согласие пациента на выполнение процедуры.
2. Приготовить: таз, кувшин, перчатки, мыло, памперс, пеленку, 2 полотенца или ветошь, крем.
3. Расположить: на стуле таз и кувшин; перчатки - на тумбочке внизу; 2 полотенца - на спинке кровати в ножном конце.
4. Снять заграждение с той стороны кровати, где находится медицинская сестра. С другой стороны (на которую предстоит поворачивать пациента) обязательно должно быть заграждение (или стенка).

Процедура:

1. Частично раскрыть пациента (домиком), открывая таз пациента. Расстегнуть застежки памперса и откинуть его переднюю часть. Загнуть крыло памперса и подложить его под пациента со стороны, на которую будем поворачивать пациента. (После поворота пациента на спину сестре будет удобно убрать памперс).
2. Попросить пациента согнуть ноги, если не может, то сестра отставляет (раздвигает) ноги в стороны. Переднюю часть памперса уложить между ног пациента так, чтобы было удобно подмывать над ним и чтобы чистая впитывающая часть памперса была под пациентом.
3. Надеть перчатки.
4. Подмыть пациента над памперсом:
 - а) вода в кувшине должна быть теплой;
 - б) намылить одну руку;
 - в) Вымыть ягодицы, поясницу и затем анальное отверстие (приподнимая ягодицы).
 - г) смыть мыло с перчатки над тазом;
 - д) намочить край полотенца, хорошо отжать и смыть мыло с тела пациента в той же последовательности (сверху вниз). Смыть несколько раз;
 - е) другим сухим концом полотенца просушить кожу пациента;
 - ж) повесить полотенце на спинку кровати, так чтобы его сырой конец был от кровати.

5. Смазать кожу кремом от покраснения (календулой, кремом «Ромашка»).
6. Снять перчатки.
7. Укрыть пациента полностью, оставляя раскрытым область ягодиц.
8. Уложить пеленку и памперс с одной стороны. Другую часть памперса и пеленки подложить в скатанном виде под пациента.
9. Раскрыть пациента. Уложить ноги. Повернуть пациента на спину, стараясь попасть на памперс.
10. Отставить или согнуть ногу. Поднять памперс (между ног). Уложить памперс в паховых складках.
11. Поднять вторую ногу, наклонить бедро на себя. Вынуть пеленку и памперс.
12. Застегнуть памперс. Уложить пациента ровно.
13. Проверить, как уложена пеленка, расправить ее.
14. Укрыть пациента..

Особый случай:

Если пациент не может поворачиваться, то подмывать следует над судном. Оказывают помощь 2 сестры. Одна подсовывает руку под поясницу и под ягодицы. Руки сестер сцеплены под поясницей. Приподнимая пациента вверх, подставляют судно.

4.7. Измерение температуры тела

В России традиционно измеряют температуру тела в подмышечных впадинах, но следует знать и другие способы измерения, так как при уходе за тяжелыми больными может сложиться ситуация, когда традиционный способ оказывается недоступен. Температуру можно измерять в прямой кишке (ректальный метод), в полости рта (оральный метод) или в подмышечной впадине (аксиллярный метод). Следует фиксировать каким способом измерялась температура.

Ректальный метод измерения температуры:

- Повернуть пациента на бок и согнуть ему колени. При недержании кала следует использовать перчатки (не в связи с опасностью заражения ВИЧ, а вследствие риска заражения кишечными инфекциями).
- Смазать кончик термометра вазелином.
- Через анальное отверстие осторожно ввести термометр в прямую кишку на глубину 4-5 см, крепко, но осторожно удерживая его пальцами.
- Измерять температуру в течение трех минут.
- Если пациент беспокоен или у него помрачение сознания, следует при измерении температуры придерживать термометр рукой.
- Другой рукой придерживать пациента за верхнее колено и бедро, чтобы не допустить внезапного переворота.
- Вынуть термометр.
- Для дезинфекции термометр поместить в 3% раствор хлорамина на 5 минут; 6% растворе водорода пероксида на 5 минут. Ополоснуть под проточной водой до исчезновения запаха. Сушить на чистых салфетках до полного исчезновения влаги. Хранить в чистой сухой емкости, в горизонтальном положении.
- Вымойте руки.

Если человек испытывает сильную боль при поворотах на бок, можно использовать следующий способ: пациент располагается на спине и подтягивает колени к животу. В таком положении вводится термометр. После того, как термометр будет введен, ноги можно слегка выпрямить.

Температура тела, измеренная ректальным способом, всегда выше (на 0,5 градуса), чем в подмышечной впадине.

Измерение температуры тела во рту:

Этот метод следует использовать, если в заднепроходном отверстии имеется раздражение, например, за счет диареи или воспаленных геморроидальных узлов:

- За полчаса до измерения температуры пациент не должен пить или есть горячее.
- Градусник ввести под язык и закрыть рот.
- Измерять температуру в течение пяти минут.

Во рту температура обычно на 0,5 градуса ниже, чем в прямой кишке.

Измерение температуры в подмышечной впадине:

- Вытереть подмышечную впадину сухим полотенцем.
- Поставить термометр в подмышечную впадину.
- Завести руку пациента как можно дальше на другое плечо.
- Поддерживать локоть пациента, прижимая его к телу.
- Измерять температуру в течение 10 минут.

В подмышечной области показания термометра обычно на 0,5 градуса ниже, чем в прямой кишке.

4.8. Уход за полостью рта

Гигиенический уход должен включать туалет полости рта после полного сна и после каждого приема пищи, а также после рвоты.

Если пациент не принимает пищи, то обработку рта необходимо проводить не менее 4 раз в сутки. Если пациент дышит ртом, то и чаще.

Уход за полостью рта можно подразделить на:

- уход за слизистыми полости рта (слизистыми губ, щек);
- уход за поверхностью языка;
- уход за зубами.

Для ухода за полостью рта следует использовать очень мягкую зубную щетку, а для слабых пациентов - марлевые тампоны. Если пациент в состоянии хорошо полоскать рот, можно использовать зубную пасту. После еды полезно полоскать рот теплой водой или отварами ромашки, шалфея, зверобоя.

Для тех, кто слаб, лучше использовать зубной эликсир или растворы антисептиков:

- раствор фурациллина (2 таблетки на 400 мл воды);
- раствор соды (1/2-1 чайная ложка на стакан воды);
- раствор борной кислоты (1-2% раствор);
- слабо-розовый раствор марганцовки (1:5000);
- отвар ромашки;
- отвар коры дуба (при кровоточащих деснах).

Для обработки полости необходимо приготовить:

- зубную щетку и пасту или марлевые тампоны, салфетку, зажим и емкость с раствором антисептика;
- грушевидный баллон - для тех, кто не может удерживать воду во рту, или стакан;
- емкость для сплевывания (почкообразный лоток, обычная миска или маленький тазик);
- шпатель (за его неимением можно использовать ручку ложки) - для отодвигания щеки и прижатия языка;
- перчатки, лучше латексные;
- вазелин или гигиеническую губную помаду.

Процедура обработки полости рта:

- придать пациенту удобное положение сидя или лежа (лежа - голову необходимо повернуть набок);
- надеть перчатки;
- марлевым тампоном, смоченным раствором антисептика или подсоленной водой;
- продолжить обработку, продвигаясь от коренных зубов к резцам и меняя тампоны (на обработку рта необходимо, в среднем, 10-15 тампонов);
- мягкой зубной щеткой осторожно удалять налет с зубов, десен, языка и неба. Движения зубной щетки проводят по оси зуба (вверх-вниз), захватывая часть десны. Не рекомендуется чистить зубы с помощью движений поперек оси зубов, так как это может приводить к стиранию эмали в области шейки зуба;
- язык очистить в последнюю очередь. Если язык не удерживать, то очистка его будет затруднена, поэтому оберните его марлевой салфеткой и потяните на себя. Во время снятия налета не нажимайте на корень языка, чтобы случайно не вызвать рвоту;

- попросить пациента хорошо прополоскать рот или промыть из грушевидного баллона раствором антисептика; давать больному полоскать рот подсоленной водой после еды и перед сном.
- осушить губы и кожу вокруг рта;
- смазать губы вазелином или гигиенической помадой;
- убрать оборудование;
- снять перчатки, вымыть руки.
- для облегчения боли применять местные анестетики.
- не кормить больного чересчур горячей, холодной или острой пищей; мягкая пища причиняет меньший дискомфорт.

При потребности в постоянном промывании полости рта водой, растворами лекарственных препаратов или отварами лекарственных трав используются ирригаторы. Перед проведением ирригации необходимо обеспечить чистку зубов с помощью зубной щетки.

4.9. Помощь при нарушении аппетита

При оказании помощи пациенту, аппетит которого нарушен, необходимо изначально установить причину. Причины нарушения аппетита могут быть различны:

1. Проблемы с полостью рта
2. Заболевания
3. Депрессия
4. Зависимость от других
5. Обстановка

Помощь пациенту зависит от проблемы, которую испытывает пациент:

1. Проблемы с полостью рта

Проблема	Помощь
Отказ от еды из-за болезненных ощущений при жевании и глотании (стоматит, ангина, язвы, др.).	Употребление пищи теплой (не холодной и не горячей), мягкой консистенции. Перед едой при сильной боли, по назначению врача, можно использовать растворы, содержащие антацид, антигистамин и местное обезболивающее (анестезирующее) средство, уменьшающие боль во рту. В тяжелых случаях необходимо использовать внутривенное питание или питание через зонд.
Аппетита нет из-за неприятного запаха и вкуса во рту при плохой обработке полости рта у тяжелобольных людей, в результате чего во рту развиваются гнилостные процессы.	Обработка полости рта не менее 2 раз в день. См. раздел "Процедуры общего ухода. Уход за полостью рта".
Нет аппетита, потому что отсутствует ощущение вкуса пищи из-за налета на языке, нарушающего вкусовое ощущение.	Обработка полости рта и языка. См. раздел "Процедуры общего ухода. Уход за полостью рта".

2. Заболевания

Проблема	Помощь
Аппетит отсутствует из-за интоксикации (отравления) при различных заболеваниях, при употреблении определенных лекарственных препаратов	Проведение по согласованию с лечащим врачом дезинтоксикационной терапии, включающей в себя обильное питье и обильное мочевыделение. Предлагать больному вкусную, любимую пищу. Иногда, если нет противопоказаний со стороны врача, соленую, пряную или иную, возбуждающую аппетит еду.

3. Зависимость от других

Проблема	Помощь
Лежачие больные, которые не могут самостоятельно совершить физиологические отправления и убраться за собой судно или утку, отказываются от еды и питья для того, чтобы реже просить других людей сначала подать, а потом вынести судно или утку	Уверить больного в том, что, при необходимости, ему будет сразу подано судно или утка. Приходить к больному по первому зову и, в случае надобности, сразу убирать наполненное судно или утку. Надо быть с больным очень тактичным, предупредительным, доброжелательным. Помочь преодолеть стеснение, убирая за больным быстро, ловко, деликатно и без комментариев.

4. Депрессия

Проблема	Помощь
Аппетит исчезает при подавленном, унылом настроении	По назначению врача применять антидепрессивные препараты, предлагать особо любимую еду, использовать приправы, постараться отвлечь больного от его мыслей, предлагать есть либо в обществе других людей или, наоборот, создать условия для уединенного приема пищи

5. Обстановка

Проблема	Помощь
Еда или обстановка вызывают брезгливость: грязная посуда, запачканные предметы или какая-нибудь грязь в поле зрения больного	Перед кормлением больного произвести уборку, вымыть, накрыть чистым.
Больному мешают есть посторонние неприятные запахи, сильные звуки, отвлекающие события	Комната, где больной ест, должна быть проветрена. В ней не должно происходить ничего отвлекающего, постороннего
Больной не может есть из-за неудобной позы в кровати.	Надо хорошо организовать место приема пищи. Подробнее см. раздел "Питание".
Больной устал есть. Для тяжелобольных прием пищи - серьезный труд	При кормлении тяжелобольных периодически делайте перерывы в еде на краткий отдых.
Больной не ест, так как волнуется и боится, ожидая неприятной процедуры, важной консультации	Не заставляйте больного. Узнайте причину его волнения. Перенесите кормление на время, когда все волнующее будет позади

4.10.Профилактика и лечение пролежней

4.10.1. Профилактика возникновения пролежней

(Опыт сестёр патронажной службы Свято–Димитриевского сестричества.)

Пролежни – серьезное осложнение у больных с нарушением питания тканей, образуются в результате сдавливания извне на месте костных выступов, а также вследствие трения (смещения тканей относительно друг друга и костей).

Пролежень - это глубокие поражения кожи и мягких тканей вплоть до их омертвения в результате длительного сдавливания.

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

Давление - под действием собственного веса тела происходит сдавление тканей относительно поверхности, на которую опирается человек. Сдавление уязвимых тканей еще более усиливается под действием тяжелого постельного белья, плотных повязок, одежды.

«Срезающая сила» - разрушение и механическое повреждение тканей происходит под действием непрямого давления. Оно вызывается смещением тканей относительно опорной поверхности. Смещение происходит, когда пациент «съезжает» по постели вниз или подтягивается к ее изголовью.

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

Признаками пролежней является появление бледного участка кожи, приобретающего затем синюшно-красный цвет без четких границ. Далее отмечают слущивание эпидермиса, образование пузырей, некроз тканей, распространяющийся вглубь тканей и в стороны. Лечение проводится: в соответствии со степенью поражения тканей.

Причины возникновения пролежней:

1. Длительное сдавливание в местах костных выступов:

- Затылок, ушные раковины, лопатки.
- Область плечевого сустава (большой и малый бугры плечевой кости).
- Области локтевого сустава (локтевой отросток, медиальный мыщелок).

- Область лучезапястного сустава (шиловидный отросток лучевой кости).
- Области крыла подвздошной кости.
- Крестец, область большого вертела, область седалищных бугров.
- Область подколенников.
- Таранная кость.
- Бугристость ладьевидной кости.

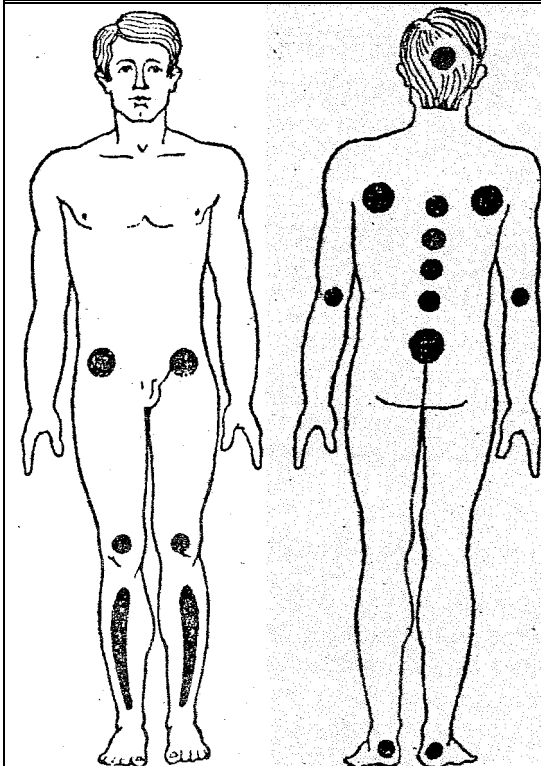
2. Трение:

- Медленное сползание с кресла.
- Неправильная подача судна.
- Подтягивание больного на кровати.

Факторы риска возникновения пролежней:

- Длительность болезни.
- Комплекция больного: у полных пациентов - повышенное давление, у худых - недостаток амортизации подкожно-жировой клетчатки.
- Вредные привычки: курение (табак лишает клетки возможности усваивать кислород), употребление спиртного (алкоголь выводит жидкость из клетки), наркомания.
- Сердечно-сосудистые заболевания: дистония (при пониженном артериальном давлении кровь не доходит до периферии).
- Сахарный диабет.
- Состояние кожи: повышенное увлажнение (при недержании мочи) или очень сухая кожа.
- Питание (недостаток белков, витаминов, железа).

Места возникновения пролежней



1. Пролежни могут образовываться везде, где есть костные выступы.

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

3. При положении сидя это - седалищные бугры, стопы ног лопатки.

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

Профилактика пролежней:

1. Проводить текущую оценку состояния кожных покровов не менее 1 раза в день. Осматривать кожу в местах возможного образования пролежней: крестца, пяток, лодыжек, лопаток, локтей, затылка, большого вертела бедренной кости, внутренних поверхностей коленных суставов.

Примечание: при обнаружении побледневших и покрасневших участков кожи - вызвать врача и немедленно начать профилактические и лечебные мероприятия.

2. Изменять положение пациента каждые два часа, приподнимая его над постелью, укладывая поочередно на правый или левый бок, живот.

Примечание: виды положения и их чередование зависят от заболевания и состояния пациента и определяются врачом.

3. Правильно применять приёмы поднятия пациента, исключая сдвиг мягких тканей.
4. Уменьшать сдавление в местах костных выступов (применение противопролежневого матраца (паралонный 10-15 см., электрический).
5. Часто обмывать водой с мылом частей тела пациента, подвергающихся особому увлажнению и сдавлению. Использовать мягкую ветошь.
6. Вытирать насухо полотенцем; делать промокательные движения. Обрабатывать салфеткой, смоченной в теплом камфорном спирте или этиловом спирте (40%). Наносить защитный крем, соответствующий типу кожи пациента.
7. Проводить лёгкий (кончиками пальцев) массаж кожи в зонах риска образования пролежней. Не делать массаж в области выступающих костных участков.
8. При недержании мочи: менять памперсы каждые 4 часа.
9. При недержании кала: менять памперсы немедленно с последующим подмыванием.
10. Использовать перчатки при выполнении любых процедур.
11. Ежедневно менять рубашки. Смена постельного белья - 1 раз в 3 дня.
12. Применять белье из хлопчатобумажной ткани, не крахмаленное, без швов.
13. Каждые 2 часа оправлять постель пациента: устранять неровности, складки на постельном и нательном белье, вытряхивать крошки, удалять из постели мелких личных вещей пациента.
14. Ногти пациента должны быть коротко подстрижены.
15. Обеспечить адекватное употребление жидкости в сутки - не менее 1,5 - 2 л, если нет противопоказаний.
16. Пациент должен употреблять пищу, богатую белком, витамином С, микроэлементами, железом (сыр, творог, мясо, киви, яблоки, шиповник, гранат).
17. Проводить дыхательную гимнастику (пассивную, активную, надувание шаров и прочие).
18. Избегать употребление алкоголя и кофе.

Пять принципов профилактики пролежней используются на всех этапах их развития

1.	Уменьшение сдавления: • Укладываем тяжелых, очень полных или худых пациентов на поролоновые матрасы с полиэтиленовым чехлом. • При наличии пролежня на крестце используем матрасы с вырезанным кругом на уровне крестца по типу противопролежневого круга, (вырезанный круг можно вставить обратно). • Вырезанный круг с одной стороны выщипываем ячейками, (можно поворачивать к телу и ровной стороной). • Кусок поролона с дыркой по середине – под крестец, под бок, под ухо («бублик»), под пятки («бублики»). • Кусок поролона или валик из одеяла в наволочке или пеленке – между коленками. • Подушечки или т.п. под ноги, чтобы пятки были навису. • Поворачиваем в течение дня, причем чаще на здоровую сторону. • На ночь укладываем пациента на здоровую сторону. • Расправляем все складочки на постельном и нательном белье во избежание намятостей.
2.	Уменьшение влажности кожи: • Смена памперса. • На день некоторых женщин оставляем с урологическими прокладками (большие) на пеленке. Мужчин, которые не ворочаются, можно укладывать на пеленку с подставленной уткой (вместо памперса). • Более здоровые пациенты лежат на пеленке (на случай неудержания мочи). Мы к ним часто подходим и предлагаем помочиться в утку или на судно. • Меняем влажное постельное и нательное белье. • Используем присыпку под грудью, в паху (или тряпочку).
3.	Уменьшение раздражителей: • Подмывание, в т.ч. после стула сразу же. • Смазываем в складках кожи, под грудью, в паху гомеопатическим кремом «Календула» или Десятином (особенно хорошо при поносе для защиты кожи). • Стараемся максимально выпаивать пациентов для уменьшения концентрации мочи и поддержания тургора кожи в нормальном состоянии.
4.	Уход за кожей: • При уходе за сухой кожей – обмывание водой и нанесение кремов (голени, пятки, локти, руки) • При уходе за жирной кожей – мытье с мылом. • На ноги надеваем носки для уменьшения трения.
5.	Питание пациента: • Пациентам с нарушением глотания, жевания или сниженным аппетитом используем детское питание с мясом, овощами или фруктами; кефир, творожок, йогурты. • По возможности максимально выпаиваем пациента.

Оценка состояния пролежней:

а) Степень поражения:

1 - Верхние слои кожи (эпидермис)

2 - Поражение собственно кожи (дермы)

- *сосуды;*

- *нервные окончания;*

- *потовые железы.*

3 - Поражение подкожно-жировой клетчатки.

4 - Поражение мышечных волокон, фасций, сухожилий (вплоть до костей)

б) Стадии развития:

I. Гиперемия

Первый симптом - появление ярко-красных пятен на коже. Кожа не повреждена. Особое внимание обращают на вышеперечисленные части тела. Эти места могут быть болезненными. Кожа, на которую оказывается давление, всегда краснеет, но обычно покраснение проходит через полчаса. В случае пролежней покраснение не проходит и после прекращения давления. Даже если покраснение исчезнет, в этом месте может оставаться уплотнение кожи. Образование пузыря со светлым содержимым.

II. Инфильтрат

Изявление кожи с серозным отделяемым из раны, покраснение вокруг раны, как признак присоединения вторичной инфекции. Гнойный инфильтрат. Абсцесс. Расширение краёв раны, углубление раны, гнойное отделяемое.

III. Омертвление тканей

Цвет тканей от бордового до чёрного.

Некроз (влажный)

Некротический струп (сухой некроз)

Гнилостный запах. Из раны – гнойно-некротическое отделяемое.

IV. Отторжение некроза

V. Грануляция (восстановления всех поражённых слоёв)

VI. Эпителизация (затягивание эпидермиса)

**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ.
ДНЕВНИК НАБЛЮДЕНИЯ (пример ведения)**

Дата	Место возникновения пролежня	Оценка состояния		Приблизительный размер (в см)	Подробное описание (целостность кожных покровов, цвет, отделяемое, запах)	Что применялось		Подпись медсестры
		Степень поражения	Стадия развития			Антисептик	Лечебная мазь, порошок, раствор	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
19.06.2008	Область таранной кости левой стопы	1	II	0,4 x 0,5	Пузырь лопнул. Незначительное серозное отделяемое из раны. Края раны не инфицированы, нормального цвета	- Жидкое мыло - Раствор хлоргексидина - Физ. раствор	- Линимент Синтолмина 10% - Сухая асептическая повязка	

4.10.2. Лечение пролежней.

I. Гиперемия

1. Повреждены верхние слои кожи (эпидермис)

Сестринские вмешательства:

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

2. Повреждены верхние слои кожи. Образование пузыря

Сестринские вмешательства:

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

II. Инфильтрат

1. Поражения собственно кожи (дермы)

Целостность кожи не нарушена.

Покраснения вокруг раны.

Сестринские вмешательства:

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

2. Гнойный инфильтрат

Абсцесс. Поражения подкожно-жировой клетчатки.

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

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

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

Сестринские вмешательства:

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

- На рану наложить мазь «Левомиколь» на влажной антисептической повязке.

Варианты лечения:

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

III А. Омертвление тканей. Некротический струп

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

Сестринские вмешательства:

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

III Б. Омертвление тканей. Некроз влажный

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

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

Сестринские вмешательства:

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

V. Грануляция. Рубцевание.

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

Сестринские вмешательства:

- Орошение ран 0,05% раствором хлоргексидина.
- На края раны нанести мазь «Календула» (или мазь ЭДАС-201).
- На рану наложить влажную антисептическую повязку на физиологическом растворе на 20 минут.
- Нанести мазь «Левомиколь» («Солкосерил» – гель).
- Или раствор «Дерината» (капать на рану до образования пленки), дать подсохнуть и прикрыть сухой асептической повязкой.

VI. Эпителизация

Сестринские вмешательства:

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

Примечания:

При лечении ран следует соблюдать следующие принципы и рекомендации:

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

Применяемые методики лечения пролежней

Оценка состояния		Применяемые антисептики	Применяемая лечебная мазь, порошок, раствор (варианты)	Продолжительность лечения
Степень поражения	Стадия развития			
1	I Гиперемия Повреждены верхние слои кожи	Камфарный спирт.	1 вариант: крем «Календула». 2 вариант: Мазь «Солкосерил» или «Актовегин». 3 вариант: Крем «Детский» или «Меналинд».	1-2 дня
1	I Гиперемия Образование пузыря	По краю обработать кожным антисептиком.	1 вариант: Облепиховое масло + сухая асептическая повязка. 2 вариант: Мазь «Актовегин»/«Солкосерил» + сухая асептическая повязка. 3 вариант: Линимент синтомицина 10% + сухая асептическая повязка.	3-7 дня
2-3	II Инфильтрат Целостность кожных покровов не нарушена	- Жидкое мыло. - Йодистая сетка.	1 вариант: Ихтиоловая мазь + сухая асептическая повязка. 2 вариант: капустный лист. 3 вариант: печёный лук.	до 30 дней

2-3	II Гнойный инфильтрат Абсцесс	- Жидкое мыло. - Р-р 0,05% хлоргексидина с последующим орошением изотоническим р-ром 0,9%. - Обработка краёв ран цинковой пастой. - Аппликация «Октенисептом» на 10-15 мин. (см. инструкцию).	1 вариант: Мазь «Левомиколь» (до 10 дней) + влажная (в тёплом физ.р-ре) асептическая повязка. 2 вариант: Мазь «Метилурацил» + влажная асептическая повязка или р-р «Куриозина» (1-3 капли на асептическую повязку, смоченную раствором хлоргексидина). 3 вариант: Тампонада влажной стерильной салфетки с борной кислотой (слегка припудренная). 4 вариант: Р-р Пиобактериофага на влажной асептической повязке. 5 вариант: Тампонада р-ром «Бетадина» + сухая асептическая повязка. 6 вариант: Плотное укладывание в рану пластинок Альгипора (водорослевый препарат). 7 вариант: Желе Алоэ + сухая асептическая повязка до 12 месяцев.	
4	III А Некроз сухой Некрозэктомия (хирургическим способом).	- Промывание раны 0,05% р-ром хлоргексидина. - Орошение физ. р-ром. - Обработка края раны цинковой пастой.	1 вариант: Для удаления оставшийся некротической массы - Мазь «Левомеколь» (7 дней) + влажная асептическая повязка. 2 вариант: Гидроколлоидная повязка Супрасорб «С,DF» или «Гидросорб плюс». 3 вариант: Салфетки «Активтекс» (с хлоргексидином).	до 12 месяцев

4	III Б Некроз влажный	- Жидкое мыло. - Края раны обработать цинковой пастой.	1 вариант: На асептическую повязку, смоченную р-ром хлоргексидина, р-р «Куриазина» несколько капель точно (1-3 дня) + влажная асептическая повязка. 2 вариант: Для дезодорирования раны на 2 часа: Асептическая повязка с димексидом (в разведении 1:3) + сверху измельчённую 1 таблетку трихопола (метронидазола) + мазь «Левомиколь».	
	IV Грануляция	-Жидкое мыло. - 0,05% р-р хлоргексидина. - Обработать края раны мазью «Календула».	1 вариант: Мазь «Левомиколь» + сухая асептическая повязка. 2 вариант: Регенерирующее средство «Альгипор» (водорослевое). 3 вариант: Гель «Солкосерил» + раствор «Дерината» капать на рану, дать подсохнуть. Прикрыть сухой салфеткой.	
	V Эпитализация	-Жидкое мыло. - Физ. раствор.	1 вариант: Мазь «Солкосерил». 2 вариант: Линемент Синтомицина 10%. 3 вариант: Мазь ЭДАС-201 (гомеопатическая).	

4.11. Физические упражнения

Восстановительное лечение является частью ежедневного ухода за больным. Обычно при уходе больного умывают, кормят, перестилают постель и выполняют другие манипуляции, которые облегчают течение болезни. При восстановительном уходе главная цель состоит в том, чтобы больному стать функционально полноценным и независимым от посторонней помощи насколько это возможно. Восстановительный уход уменьшает последствия болезни, а у людей с инвалидностью – последствия инвалидности.

Медицинская сестра должна владеть навыками выполнения пассивных упражнений в пределах подвижности, а также уметь научить этому родных и близких пациента. Комплекс пассивных упражнений и правила их выполнения даны в приложении (см. Приложение 4).

Глава 5. Организация ухода на дому

Количество ВИЧ-инфицированных увеличивается и становится все сложнее удовлетворить спрос на лечение и уход в стационарных условиях. Лечение на дому имеет очевидные преимущества, такие как имеется возможность для больного быть в семье, в привычной обстановке, участвовать в жизни родных и близких. Игрет роль и экономическая целесообразность организации лечебного процесса на дому.

Еще одним аргументом за расширение служб патронажной помощи на дому является необходимость предоставления медицинской помощи и ухода лицам с хроническими заболеваниями, требующими продолжительного/ или постоянного ухода. Экономически нецелесообразно госпитализировать на длительный срок таких пациентов в стационар, правильнее будет организовать уход за таким пациентом на дому.

Сегодня потребность в медицинских сестрах, умеющих организовывать такой уход, очень высока. На сестре лежит большая ответственность не только за осуществление качественного сестринского ухода на дому, но и за обучение больного и членов его семьи (или других людей, ухаживающих за пациентом), элементам правильного ухода, мерам предосторожности, психологическим аспектам общения с пациентом и др.

Преимущества ухода на дому:

- Пациент находится в привычной для него обстановке.
- У пациента больше свободы и контроля над ситуацией, чем в условиях стационара.
- В уходе за пациентом могут участвовать родные и близкие.
- Пациент не отрывается от социальной жизни.

Лица, ухаживающие за пациентами, должны получать исчерпывающие объяснения в ответ на их вопросы и опасения относительно их безопасности и предупреждения инфицирования со ссылкой на простые и проверенные временем меры, снижающие риск контаминации ВИЧ и другими патогенными микроорганизмами, передающимися с кровью. Важна и психологическая поддержка родственников, осуществляющих уход за тяжелобольным человеком.

5.1. Меры предосторожности при уходе на дому

При уходе за больными в домашних условиях для проведения дезинфекции и стерилизации можно руководствоваться нормативными документами для ЛПУ (Приказ N 770 от 10 июня 1985 г. о введении в действие отраслевого стандарта ОСТ 42-21-2-85 "Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы").

1. Инструменты после перевязки необходимо дезинфицировать в 3 % растворе хлорамина 60 мин;
 1. промыть под проточной водой;
 2. вымыть с мылом хозяйственным;
 3. промыть под проточной водой;
 4. кипятить в дистиллированной воде 15 мин;
 5. хранить в стерильной банке с крышкой;
 6. банку стерилизовать паром 1 мин или в духовке при 150 гр.Стерильная банка маркируется: «Стерильные инструменты».
2.
 1. Перевязочный материал после перевязок замочить в 3% растворе хлорамина в емкости с крышкой на 60 мин;
 2. Слить раствор хлорамина в унитаз, а материал сбросить в плотный целлофановый пакет.
3.
 1. Перчатки после использования, если они одноразовые, замочить в растворе хлорамина 3 % - 60 мин., затем сбросить в плотный целлофановый пакет.
 2. Перчатки многоразовые после использования замочить в растворе хлорамина 3 % - 60 мин.;
 3. Промыть под проточной водой;
 4. Вымыть с мылом, прополоскать под проточной водой, высушить и использовать повторно.
4.
 1. Клизменные наконечники после использования замочить в растворе хлорамина 3 % - 60 мин.,
 2. Промыть проточной водой;
 3. Вымыть с мылом, прополоскать под проточной водой, высушить и хранить в стерильной емкости промаркированной «Стерильные наконечники».

5. 1. Ветошь для мытья больных после использования можно стирать, высушивать, гладить и хранить в чистых пакетах или на чистых полках в шкафу.

Если паллиативная помощь предоставляется на дому, медицинский работник (врач или медсестра) должен предоставить членам семьи (или другим лицам, ухаживающим за больным) консультирование по следующим вопросам.

- Уход за больным СПИДом безопасен для членов семьи и других лиц, ухаживающих за больным при соблюдении мер предосторожности.
- Для предотвращения инфицирования ВИЧ следует соблюдать следующие правила:
 - О при контакте с кровью и биологическими жидкостями больного следует надевать латексные перчатки;
 - О раны и повреждения кожи нужно закрывать повязками, бактерицидным пластырем (и у больного, и у тех, кто ухаживает за ним); если повязка пропиталась кровью или биологическими жидкостями, своевременно менять ее и уничтожать соответствующим образом;
 - О загрязнения кровью, калом и мочой удалять с помощью обычного бытового отбеливателя, используя перчатки;
 - О постельное белье и одежду, загрязненные кровью, калом или другими биологическими жидкостями, подвергается машинной стирке после предварительной обработки в 3% растворе хлорамина в течение 60 минут. Брать белье следует в перчатках.
 - О не пользоваться общими с больным зубными щетками, бритвами, иглами и другими острыми предметами;
 - О мыть руки с мылом после замены испачканной одежды и постельного белья больного, а также после любого контакта с биологическими жидкостями;
- Обычные бытовые контакты безопасны (перчатки не требуются).
- Следует использовать качественные латексные перчатки при всех контактах с кровью и другими биологическими жидкостями тела, со слизистыми оболочками и поврежденной кожей, при выполнении инъекций, обработки ран и пролежней, когда постригаете ногти, бреете, подмываете и моете пациента.
- После выполнения инъекций, использованные иглы сбрасываются в специальный (непрокалываемый) мусорный

контейнер, заполненный 3% хлорамином (можно использовать пластиковые бутылки из под воды с крышкой). Не надевать колпачки на использованные иглы.

- Для мытья столовых приборов и посуды, стирки незагрязненного биологическими жидкостями постельного белья и одежды и уборки санузлов можно использовать обычные моющие средства.

5.2. Обучение уходу за больным

Посещающие пациента на дому врач или медсестра должны предоставить людям, ухаживающим за ним, четкие инструкции, что следует делать при тех или иных ситуациях, в частности:

- объяснить, что делать при появлении симптома;
- рассказать, как проводить самые необходимые неотложные процедуры и обучить, как это делать (для лучшего усвоения за один раз проработать небольшое число навыков);
- продемонстрировать выполнение процедуры (например, показать, как делать инъекцию);
- проверить знания и навыки - задать вопросы, попросить продемонстрировать выполнение процедуры;
- если у того, кто осуществляет уход, остаются вопросы или сомнения относительно приобретенных знаний и навыков, предложить еще раз обсудить проблему и повторить процедуру;
- объяснить, к кому и когда следует обращаться за помощью и как действовать в тех или иных ситуациях, особенно при появлении побочных эффектов или лекарственных взаимодействий.

5.3. Психосоциальная помощь семье пациента

Давая рекомендации близким ЛЖВС по предоставлению паллиативной помощи на дому, медицинский работник должен учитывать эмоциональное состояние членов семьи, домашнюю обстановку, социальные и экономические условия. Нередко близкие пациента испытывают:

- разочарование, печаль, горе;
- страх тоже оказаться инфицированным, если их ВИЧ-статус неизвестен;
- гнев и осуждение, направленные на пациента с ВИЧ/СПИДом, из-за его болезни;

- стигму и дискриминацию, которые возможны по отношению к пациенту, членам семьи, друзьям и другим лицам, осуществляющим уход;
- страх перед экономическими проблемами, связанными со смертельной болезнью, страх потери кормильца, а также перед перспективой сиротства для детей.

Необходимо предпринять следующие действия:

- оценить физические и эмоциональные возможности семьи по уходу за больным и выполнению других домашних обязанностей (в том числе учесть возраст членов семьи, которые будут ухаживать за больным);
- провести консультирование и обучение членов семьи, которые будут ухаживать за больным;
- оказать психологическую поддержку, направить к психологу, работающему с больными СПИДом и их близкими, а также в группы взаимопомощи;
- помочь в планировании и обеспечении помощи сиротам;
- направить в социальные службы для получения финансовой, юридической и другой помощи.

5.4. Организация пространства пациента, нуждающегося в уходе

По возможности, пациенту следует выделить отдельную комнату или поместить его кровать у окна. Кровать нужно поставить так, чтобы больной мог видеть улицу и дверной проем. Должен быть обеспечен подход к кровати с обеих сторон. Высота кровати должна быть около 65 см. Это предупредит возникновение болей в спине у человека, ухаживающего за пациентом. Низкую кровать можно поставить на подставки.

У кровати пациента желательно поместить столик на колесах или же использовать небольшой стол рядом и два стула. Стулья потребуются для пациента, если потребуется перестелить кровать, и для посетителей.

Матрас должен быть из плотного материала, не проваливающийся. Это поможет больному избежать болей в спине при продолжительном нахождении в постели. Под матрас можно положить доску. Прорезиненные простыни (клеенки) предупреждают загрязнение постельного белья при

использовании судна. Их обычно делают шириной 1 метр и длиной 1,5 метра и раскладывают в ширину. При отсутствии клеенок можно вдвое сложить хлопчатобумажную простыню. Одеяло должно быть легким для того, чтобы оно не оказывало значительного давления на тело. Лучше, если оно шерстяное или синтетическое.

Комната должна хорошо проветриваться. При наличии центрального водяного отопления воздух в комнате быстро становится сухим и для поддержания баланса, рекомендуется пользоваться увлажнителем воздуха.

5.5. Список предметов, необходимых для домашнего ухода

Представлен примерный перечень необходимого оборудования и предметов ухода (каждая конкретная ситуация вносит свои коррективы в список):

1. одноразовые перчатки и резиновые перчатки для кухни;
2. памперсы и пеленки;
3. мочеприемник (утка) и судно;
4. клеенка;
5. поильник;
6. функциональная кровать (желательно);
7. прикроватный столик;
8. кресло – коляска;
9. опора для спины;
10. противопролежневый матрас и валики;
11. санитарный стул.

Приложения 1-2 содержат рекомендации для родственников, которые медицинская сестра может предоставить близким пациента с целью помочь организовать уход.

Глава 6. Питание при ВИЧ–инфекции

Питание – это потребление питательных веществ, пищи, необходимой для жизни. Правильное питание необходимо каждому человеку, но этот аспект жизни приобретает особое значение для людей, живущих с ВИЧ. Здоровое питание помогает иммунной системе бороться с инфекциями и может предотвратить появление других проблем со здоровьем. Здоровое питание помогает приостановить процесс развития заболевания, предотвращает потерю веса и помогает контролировать некоторые неприятные побочные эффекты, вызываемые приемом препаратов, а следовательно улучшает качество жизни пациента.

Нарушение питания происходит тогда, когда организм не может получить достаточное количество питательных веществ, которое необходимо ему для поддержания хорошего здоровья. Это обычное и распространенное осложнение заболевания ВИЧ — по крайней мере, 67% людей с ВИЧ и 87% больных СПИДом страдают от этой проблемы. Нарушение питания и осложнения, которые оно вызывает, могут оказать существенное негативное воздействие на иммунную систему, вызывая дополнительный рост условно-патогенных инфекций, снижая эффективность медицинских препаратов, уменьшая способность организма усваивать питательные вещества и ухудшая качество жизни.

У людей, живущих с ВИЧ, часто возникают вопросы относительно того, какие продукты употреблять, особенно если принять во внимание тот факт, что симптомы заболевания и принимаемые препараты ВААРТ зачастую влияют на аппетит и возможность употреблять ту или иную пищу. Универсального и однозначного ответа на эти вопросы не существует, но есть общие рекомендации. Например, следует включать в рацион разнообразную пищу в необходимом количестве и делать это регулярно в течение всего дня. Количество потребляемой пищи и число ее приемов зависит от состояния здоровья, потребностей организма и имеющихся сложностей с употреблением тех или иных продуктов.

Рекомендации, представленные в таблице 2, помогут в составлении рациона пациента с ВИЧ-инфекцией.

В Приложении 3 представлены рекомендации по питанию при различных симптомах у взрослых пациентов с ВИЧ.

Таблица 2. Пищевая таблица для людей, живущих с ВИЧ

Пищевая группа	Предлагаемая норма в день	Продукты, составляющие одну порцию
Жидкости	Не менее 10 стаканов — 1 стакан на каждые 7 кг веса тела	1 стакан нежирного молока, молочный коктейль, нектар, фруктовый сок, овощной сок, электролитный напиток, вода, бульон, травяной чай, напиток из блендера. <i>Примечание.</i> Питательные жидкости помогут решить проблему калорий и белков. Вода и чай могут быть не самым лучшим выбором в решении проблемы веса.
Хлебопродукты, крупы и макаронные изделия	Не менее 8 порций	Выбирайте цельнозерновые продукты: 1 кусок хлеба; половина булочки для гамбургера, рогалик, печенье, булочка, кусок зернового хлеба; полчашки приготовленных хлопьев, риса, макарон; 1 небольшая картофелина или половина 1 большой картофелины; три четверти чашки готового завтрака из злаков; 6 простых крекеров; 3 пшеничных крекера.
Мясо, птица, рыба, соя, яйца, сухие бобы и горох, орехи, семена	Не менее 3-х порций	Выбирайте постное мясо и ограничивайте употребление жареной пищи: 85 г приготовленного мяса, рыбы, птицы; 2 яйца; 4 ст. ложки арахисового масла; 1 чашка приготовленных бобов; полчашки орехов. <i>Примечание.</i> Половина грудки цыпленка это около 85 г или 1 порция, 85 г мяса это кусок размером и толщиной с колоду карт.
Молоко, сыр, йогурт, немолочные источники кальция	Не менее 3-х порций; 4 порции для беременных женщин, кормящих матерей и подростков; 5 порций для беременных подростков и для кормящих матерей-подростков	Выбирайте нежирные или обезжиренные продукты: 1 чашка молока, обогащенное соевое молоко или молоко с пониженным содержанием лактозы; 1 чашка йогурта; 50 г сыра; полчашки творога. <i>Примечание.</i> Другие богатые кальцием продукты - 100 г сардин или лосося с костями, 2 чашки листового салата.

Пищевая группа	Предлагаемая норма в день	Продукты, составляющие одну порцию
Фрукты	Не менее 3-х порций	Целый фрукт, такой как яблоко среднего размера, банан или апельсин; половина грейпфрута; долька дыни; три четверти чашки сока; полчашки ягод; полчашки консервированных фруктов; четверть чашки сухофруктов. <i>Примечание.</i> Выбирайте фрукты, богатые витамином А и С, каждый день. Тщательно мойте все фрукты перед едой.
Овощи	Не менее 3-х порций	Полчашки приготовленных овощей; 1 чашка нарезанных сырых овощей; 1 чашка листовых сырых овощей, таких как шпинат или салат; три четверти чашки овощного сока. <i>Примечание.</i> Выбирайте овощи, богатые витамином А и С, каждый день. Тщательно мойте все сырые овощи перед едой.
Жиры, сладости и масла	Продукты этой группы можно употреблять умеренно, если нет проблем с массой тела. Если существует проблема веса, то небольшое количество жиров, сладостей и масел может быть включено в диету в дополнение к рекомендованному количеству продуктов из других групп.	Примерами жиров и масел могут быть: сливочное масло, сало, майонез, крем, соусы, масло авокадо, оливковое масло и оливки. Сладости: сахар, мед, джем, желе, сироп, конфеты, желатин, большинство десертов.

Глава 7. Уход за умирающим

*«Что бы ни случилось, мы не оставим Вас.
Вы умираете, но мы по-прежнему с вами».*
Роберт Дж. Твайкросс

7.1. Особенности ухода за умирающим пациентом

Ухаживая за больным человеком, мы, как правило, надеемся, что он выздоровеет или, по крайней мере, состояние его здоровья в результате лечения и ухода улучшится. Надежда на благоприятный исход заболевания и видимое улучшение состояния здоровья больного придают нам дополнительные силы и наполняют смыслом наши труды. Однако не всегда, ухаживая за больным, можно надеяться, что он поправится и вернется к обычному образу жизни. Не всегда за болезнью следует выздоровление или улучшение здоровья. Болезнь может заканчиваться неумолимо приближающейся смертью.

Умиравший больной нуждается в особо тщательном, особо внимательном, особо чутком уходе. Он нуждается в помощи не меньше, а больше, чем другие больные - наша помощь имеет очень большое значение для достойного завершения жизни человека. Уход за умирающим человеком требует много физических и душевных сил, много времени. Надо понимать, что уход за умирающим, его сопровождение по всем этапам умирания - трудное испытание для всех, кто участвует в таком уходе. К уходу за больным и общению с ним в этот период должны быть привлечены родственники, друзья, врачи, медицинские сестры, социальные работники, священник. Для того, чтобы эффективно помочь больному, необходимо понимать какие серьезные и специфические проблемы возникают у умирающего человека.

К сожалению, до недавнего времени тема смерти в медицине была закрыта. Существовал запрет на сообщение больному смертельного диагноза или неблагоприятного прогноза. Смерть воспринималась как неестественное и пугающее событие. Люди, казалось, считали, что могут предотвратить смерть, если не будут о ней говорить. Не зная о неблагоприятном прогнозе и не представляя, что ждет его впереди, больной оказывался в глухой психологической изоляции и не имел возможности активно участвовать в процессе лечения и принимать решения в таких важных для себя вопросах, как лечиться или нет, оперироваться или нет, умирать дома или в больнице. Не зная реального прогноза, часто больной строил свою жизнь в последние ее недели

совершенно не так, как если бы он знал о скором уходе. В итоге, человек не проходил духовное осмысление своей жизни, не говорил последние важные слова близким людям, не имел возможности распорядиться сохранившимися письмами, дневниками, оставались незавершенными юридические, наследственные дела. Ни медицинские работники, ни родственники смертельно больных людей не умели разговаривать с такими больными и не знали, о чем с ними говорить. В общении царили обман и неискренность. В силу неверного представления, что все больные могут быть вылечены современными методами лечения, умирающие люди часто рассматривались как результат медицинской неудачи. В результате этого умирающий человек испытывал неловкость при обсуждении с медицинскими работниками своих чувств о смерти и ее приближении.

7.2. Переживания больного

Духовные переживания

Для людей, стоящих перед лицом неизбежной смерти, духовная жизнь имеет особенно большое значение. Даже многие неверующие люди перед лицом смерти ищут смысл прожитой ими жизни. Окружающие, в том числе и медицинская сестра, должны понимать, в каком смятении пребывает больной, и быть готовы протянуть ему руку помощи. Огромную помощь здесь может оказать священник. Когда умирает верующий человек, его вера дает ему силы и утешение в это трудное время. У верующего человека возникает острая потребность в общении со священником, потребность в подготовке своей души к встрече с Богом. Его беспокоит не столько вопрос о том, как он будет умирать, сколько вопрос о том, что можно успеть сделать в этой жизни, чтобы подготовиться к другой жизни.

Эмоциональные переживания

Узнавая о диагнозе и прогнозе, больной часто испытывает страх. Умирающему человеку бывает очень страшно. Он может испытывать различные страхи:

- Страх возможных болей, которые начнутся или усилятся в дальнейшем.
- Страх мучительных и тягостных физических и душевных переживаний в момент смерти.
- Страх одиночества. Больной боится остаться в момент смерти один.
- Страх неизвестности, связанной с моментом умирания. Неизвестность всегда страшит. Особенно страшит

неизвестность тех состояний и переживаний, которые будут сопровождать само умирание.

Сожаление о потерях

Человеку не хочется уходить от того, что он любит и с чем связан крепчайшими узами.

Беспокойство об оставляемых обязанностях

Кто будет воспитывать детей, ухаживать за старыми и беспомощными родителями, кто будет заботиться о даче, собаке и т.д.

Беспокойство о незавершенных делах

- Ненаписанное завещание, невыполненные обещания, неразделенное имущество, незавершенная работа и др.
- Переживания по поводу взаимоотношений с людьми: нужно успеть простить, примириться, объясниться и т.п.

Доктор Э. Кублер-Росс выделили пять эмоциональных стадий, через которые проходит умирающий человек: отрицание, гнев, ведение переговоров, депрессия и примирение с мыслью о неизбежной смерти.

Стадии могут видоизменяться или частично отсутствовать, протекать с разной скоростью, однако схема в целом позволяет понять, что переживает умирающий, и правильно спланировать общение.

При постановке диагноза «ВИЧ-инфекция» пациент уже проходил эти пять стадий принятия диагноза смертельного заболевания. Он проходил их всякий раз, когда в его жизнь входил очередной кризис, вызванный развитием заболевания. Поэтому, многие стадии, описанные ниже, уже не будут переживаться столь эмоционально, а такие стадии, как *ведение переговоров, депрессия и примирение* имеют совершенно другую направленность в этот сложный и важный период жизни человека.

Отрицание. Узнав свой диагноз, человек, как правило, не может смириться с тем, что с ним происходит что-то ужасное. Он не может принять тот факт, что его болезнь смертельна. Период отрицания продолжается до тех пор, пока шок от полученной информации не заставит обреченного человека отложить этот вопрос, чтобы вернуться к нему позднее, когда он будет эмоционально к этому готов. Некоторые люди мечутся между отрицанием и реальностью.

Гнев. Часто обреченный человек, узнав о том, что ему предстоит, испытывает сильный гнев. Этот гнев может быть выражением страха и нежелания смириться с диагнозом. Иногда кажется, что гнев больного направлен на близких, тех, кто рядом, но это не так. Некоторые люди в этой стадии ропщут на Бога. Для этой стадии характерен вопрос: "Почему я?" Или: "Что я такое сделал и чем я это заслужил? За что мне такое наказание?".

Ведение переговоров. Человек просит у Бога время для завершения важных дел. Человек хочет дожить до существенных для него событий. Человек дает Богу обещание, что, если он доживет или вообще не умрет на этот раз, то тогда он сделает то-то и то-то. Например, он может думать или говорить: "Если я только доживу до свадьбы дочери, я буду готов покинуть этот мир. Я больше ничего не попрошу". Просьба может быть столь горячей, а желание столь сильным, что известно множество случаев, когда человек просимое получал, до ожидаемого доживал и успевал закончить начатые и незавершенные дела.

Депрессия. Во время депрессии человек испытывает страх, подавленность, беспомощность, грусть. Переживает приближающееся время разлуки с близкими, со всем, что ему дорого в этом мире. Подводит итоги жизни. В это время чрезвычайно важно выслушать больного и принять его переживания. Во время депрессии важно понять, что чувствует человек, не стараться переубедить его в несостоятельности его чувств, а разделить их с больным. Иногда на этом этапе больной уходит от реальности, отчуждается от всего, не проявляет интереса к окружающему. Эта стадия может утяжелиться у тех, кто по тем или иным причинам не может или не хочет выразить свои чувства окружающим.

Примирение с мыслью о неизбежности. После тяжелой борьбы может наступить примирение с фактами. Это примирение может принести спокойствие. Происходит примирение с мыслью о неизбежности перехода от жизни к смерти.

На восприятие неизбежности смерти влияют многие факторы: религиозность, возраст, длительность заболевания, культурные традиции, воспитание, окружение и др.

Возраст. Чем старше умирающий человек, тем естественнее воспринимается его смерть. Когда умирает старый человек, проживший длинную жизнь, его смерть, чаще всего, ожидаема,

принимаема и понимаема. Самими пожилыми людьми смерть, как правило, воспринимается как часть жизненного цикла. Чем моложе человек, тем драматичнее и неестественнее кажется его ранний уход из жизни. Особенно тяжелыми переживаниями сопровождается смерть детей, воспринимаемая как несправедливая трагедия.

Длительность и тяжесть заболевания. Чем дольше и тяжелее болеет человек, тем легче воспринимается сообщение о приближающейся смерти. Если сообщение о диагнозе застает человека недавно и не сильно заболевшего, то реакция всегда бывает очень бурной.

Культурные традиции. Известие о скорой смерти всегда обращает человека к вечным, глубоким, основополагающим вопросам бытия. Важно знать, как воспитывался человек, какое отношение к жизни и смерти было заложено в его детстве.

Завершенность. Переживания умирающего зависят и от того, как он прожил свою жизнь: в полную ли силу, не испытывает ли он сожалений? Осуществил ли свои надежды и мечты? Была ли его жизнь целенаправленной?

Семья и близкие. Последний период жизни будет зависеть и от того, находятся ли рядом с больным близкие ему люди и какие с ними сложились отношения.

7.3. Основные симптомы, беспокоящие умирающего пациента

Наиболее часто в уходе за умирающими приходится иметь дело со следующими симптомами:

- подавленное настроение;
- тревожность;
- боль;
- анорексия;
- тошнота и рвота;
- запоры.

Для устранения этих симптомов следует:

- Выполнять все назначения врача.
- Объяснять больному, чем вызваны его жалобы.
- Регулярно осматривать больного.

- Следить за своевременным введением обезболивающих препаратов.
- Придерживаться рекомендованной диеты.
- Использовать массаж и физиотерапию.

7.4. Принципы общения с умирающим человеком

- Будьте всегда готовы оказать помощь.
- Проявляйте терпение.
- Дайте возможность выговориться.
- Произнесите несколько утешающих слов, объясните больному, что испытываемые им чувства совершенно нормальны.
- Берите за руку, поглаживайте пациента (помните о важности тактильного контакта).
- Спокойно относитесь к его гневу.
- Избегайте неуместного оптимизма.

Умирающий больной хочет чувствовать себя защищенным. Он хочет, чтобы его успокоили, сказали ему, что он не будет страдать в момент умирания. Необходимо помочь больному справиться со страхом, предоставив ему возможность говорить о них. Нельзя обходить эту тему молчанием на том основании, что Вы не можете предложить больному стать здоровым. Спрашивать, слушать и стараться понять, что чувствует больной. Помочь ему доделать земные дела. Обещать исполнить его последнюю волю, если он сам не успел что-то сделать. Больному важно чувствовать, что для него делается все возможное.

Больной не должен чувствовать себя в изоляции, не должен ощущать, что от него что-то утаивают. Нельзя использовать ложные обещания выздоровления как способ не говорить с больным на трудные темы. Самое худшее для больного - это отказ ему в медицинской помощи. Основная помощь больному состоит в постоянном общении с ним, в совместном проживании последнего периода его земной жизни. С больным следует установить доверительные отношения. Больной должен знать, что в момент смерти он не останется один, и ему помогут прожить этот период. Даже простое присутствие у постели тяжелобольного и умирающего может иметь успокаивающее действие. Больной должен быть уверен в том, что ему помогут снять боли и другие тягостные ощущения в период умирания. Многие больные нуждаются в телесном контакте с близкими людьми в момент смерти. Они просят, чтобы их взяли за руку, положили руку на лоб, обняли и т.п.

Для того, чтобы помочь больному справиться со страхом, необходимо:

- уметь слушать;
- понимать невербальный язык;
- оказывать эмоциональную поддержку;
- общаться с больным открыто, доверительно;
- относиться к нему с сочувствием;
- честно отвечать на вопросы;
- не внушать несбыточных надежд;
- давать возможность задавать вопросы;
- понимать потребности больного;
- принимать во внимание и стараться удовлетворить психические, социальные и духовные потребности больного;
- предвидеть трудности и быть готовым к их преодолению.

7.5. Терминальные состояния

Терминальное состояние - конечная стадия жизни, характеризующаяся необратимым состоянием угасания функций организма. Возникают вследствие глубоких нарушений функций важнейших систем жизнеобеспечения организма - кровообращения и дыхания. Ведущую роль играет гипоксия, прежде всего, головного мозга, обусловленная резким нарушением работы сердца и асфиксией.

Преагональное состояние - первый период умирания, во время которого резко снижается артериальное давление, прогрессирует угнетение сознания, падает электрическая активность мозга, нарастает кислородное голодание органов и тканей.

Терминальная пауза характеризуется внезапным прекращением дыхания, угасанием роговичных рефлексов и длится от нескольких секунд до 3 мин.

Агония - второй период умирания. Предшествует наступлению клинической смерти. Вначале исчезает болевая чувствительность, угасают все рефлексы, наступает потеря сознания. Дыхание может быть слабым, редким или, наоборот, коротким с максимальным вдохом и быстрым полным выдохом, с большой амплитудой дыхания. При каждом вдохе голова запрокидывается, рот широко раскрывается. Ритм сердечных сокращений постепенно замедляется до 40 - 20 в 1 мин, пульс становится нитевидным, едва прощупывается. Артериальное давление снижается до 20 - 10 мм рт. ст. Иногда возникает ригидность затылочных мышц и общие

тонические судороги. Появляются непроизвольные мочеиспускание и дефекация. Температура тела резко снижается. Продолжительность агонии зависит от причин смерти.

Признаки приближающейся смерти:

- Повышенная температура.
- Быстрый, слабый или неритмичный пульс.
- Пониженное артериальное давление.
- Кожа кажется холодной и влажной на ощупь и выглядит бледной.
- Руки и стопы холодеют и бледнеют.
- Повышенная потливость.
- Недержание кала и мочи.
- Периоды учащенного поверхностного дыхания, перемежающиеся периодами замедленного дыхания.
- Слизь, скапливающаяся в глотке, может явиться причиной "булькающих" звуков, сопровождающих дыхание.
- Потеря сознания или плавный переход из состояния присутствия сознания в бессознательное и обратно.
- Потеря двигательной активности.
- Потеря способности общаться.

Признаки наступившей смерти:

Человек считается умершим только после того, как его обследовал врач и констатировал смерть. У умершего человека:

- Отсутствует пульс, дыхание и артериальное давление.
- Зрачки глаз зафиксированы в одном состоянии (движение отсутствует) и расширены.
- По мере того, как кровь приливает к той поверхности тела, на которой лежит человек, на его коже появляются темные пятна (трупные пятна).
- Температура тела снижается.
- Мочевой пузырь и кишечник могут непроизвольно опорожниться.
- В пределах 6-8 ч после смерти окоченевают конечности (трупное окоченение).

7.6. Организация ухода за умирающим пациентом

Членам семьи, теряющим близкого человека, будет значительно легче, если они заранее будут знать, какие медицинские, эмоциональные и духовные перемены происходят с умирающими в последние месяцы жизни. Медицинские работники могут многое сделать для членов семьи и других лиц,

осуществляющих уход за больным, если расскажут им об этих переменах. В таблице 1 приведены основные изменения в состоянии больных в последние месяцы, недели, дни и часы жизни и рекомендации для близких.

7.6.1. Рекомендации для медицинских работников

1. Приготовления к смерти

- Постарайтесь наладить общение между членами семьи и больным. Такое общение полезно для выявления страхов, которые испытывают и члены семьи, и больной.
- Поговорите с больным о болезни; важно, чтобы он понимал происходящее и знал прогноз.
- Обсудите вопросы, беспокоящие больного, например, опеку над детьми, плату за их обучение, источники поддержки для семьи, старые ссоры, расходы на похороны.
- Расскажите больному о том, что его любят, и о нем будут помнить.
- Поговорите о смерти, если больной этого хочет. Возможно, больной пережил смерть кого-то, кто испытывал перед смертью страдания, и боится испытать такие же.
- Убедитесь, что больному помогают справиться с чувством вины или сожаления.
- Для удовлетворения духовных потребностей больного свяжитесь с его духовным наставником или религиозными организациями по его выбору (если он высказывает такое желание).

2. Участие

- Будьте рядом, проявляйте участие.
- Посещайте больного регулярно, держите за руку, слушайте, говорите.

3. Уход

Обеспечьте больному комфорт:

- смачивайте губы, рот, глаза.
- следите, чтобы белье всегда было чистым и сухим.
- лечите боль и лихорадку (при необходимости давайте препараты по часам).
- устраняйте другие симптомы, используйте симптоматические средства.
- кормите и поите больного понемногу, так часто, как требуется.
- поддерживайте физический контакт.

4. Реакция на утрату

После смерти пациента важно помочь его родным и близким перенести утрату. Утрата, связанная с потерей члена семьи, умершего от ВИЧ-инфекции, может быть особенно тяжелой по нескольким причинам:

- ВИЧ-инфицированные умирают в относительно молодом возрасте, поэтому для близких эта утрата еще тяжелее.
- родственники сталкиваются не только с потерей любимого человека, но и близкой или отдаленной перспективой финансовых и социальных проблем.
- с горем труднее справиться из-за «порочающего» характера болезни.
- возможно, что другие члены семьи уже умерли от ВИЧ/СПИДа, или члены семьи тоже инфицированы и могут умереть от ВИЧ/СПИДа.

Все это требует от профессионалов, оказывающих помощь при ВИЧ/СПИДе, участия и внимания, необходимых близким умершего и сиротам для того, чтобы справиться с горем и многочисленными лишениями, связанными с ВИЧ/СПИДом, которые часто обрушиваются на семьи.

7.6.2. Рекомендации для членов семьи и лиц, осуществляющих уход

Таблица 1. Основные изменения в состоянии больных в конце жизни и рекомендации для членов семьи и лиц, осуществляющих уход

Тип изменений	Последние месяцы жизни	Последние недели жизни	Последние дни жизни	Последние 24-48 часа жизни
Изменения при приближении смерти				
Медицинские	• Усиливается слабость • Удлиняется сон • Снижается аппетит • Усиливается боль или другие симптомы	• Удлиняется время пребывания в постели • Бессонница • Снижается интерес к пище и питью • Нарастает слабость • Затрудняется ходьба	• Недержание мочи и кала • Бодрствование ночью, сон днем • Потливость • Спутанность сознания • Нарушения интеллекта • Бледность • Нарушения дыхания	• Сонливость • Беспокойство • Возбуждение • Постепенная или внезапная потеря сознания • Нарастающее изменение цвета кожных покровов • Периодическое дыхание • Клокочущее дыхание • Стоны • Делирий
Эмоциональные	• Увеличивается потребность в близком общении, разговоре, физическом контакте • Социальное отдаление • Усиливается печаль, плаксивость • Стремление к близкому общению, выражению любви	• Желание говорить об организации похорон • Периоды выражения сильных эмоций • «Торги» • Воспоминания пережитого, обсуждение прошедших событий • Подбадривание близких • Страх засыпания	• Успокоение • Повышение общительности • Признаки ухода из жизни, • слова прощания • Усиление тревожности	• Больной может не откликаться или почти не откликаться. • Спутанность сознания, делирий, неспособность ясно выражать эмоции

Тип изменений	Последние месяцы жизни	Последние недели жизни	Последние дни жизни	Последние 24-48 часа жизни
Духовные	- Повышение интереса к духовным вопросам - Молитва - Желание общения с духовным, религиозным наставником - Обращение к вере	- Представление образов умерших близких - Укрепление веры в Бога - Периоды ухода в себя	- Прояснение мыслей и эмоций - Умиротворение и переосмысление	- Постижение других измерений жизни. - Умиротворение. - Глубокий мирный сон
Рекомендации для членов семьи и других лиц, ухаживающих за больным				
Для всех изменения	- Позволить больному выбирать ту еду, которая ему нравится. - Уговаривать пить и принимать пищу, но не заставлять и не настаивать. - Помогать передвигаться. - Помочь создать удобную и безопасную обстановку. - Тесно сотрудничать с медицинской бригадой, сообщать о новых симптомах и нарастании имеющихся. - Оказывать моральную поддержку, слушать. - Не стараться отрицать болезнь, не говорить что «все будет хорошо». - Позволить больному	- Поддерживать желание больного отдыхать, когда он нуждается в отдыхе - Сообщать медработникам об усилении боли и других симптомов. - Замечать любые изменения сна, питания и т.п. - Поддерживать желание больного обсуждать вопросы, связанные с уходом из жизни. - Ограничить посещения, чтобы больной мог отдыхать. - Дать возможность говорить о пережитом, вспоминать. - Обеспечить физический контакт: массировать	- Заботиться о том, чтобы кровать/одежда больного была чистой и сухой. - У лежащих больных часто менять положение. - Предлагать напитки и еду, но не настаивать. - Следить за уровнем сознания; прежде, чем кормить, убедиться, что больной может глотать. - Поддерживать физический контакт. - Смачивать губы кусочками льда или влажным тампоном. - Продолжать разговаривать с больным, включать его любимую им	- Если нужно, прикладывать теплые или холодные компрессы, если у больного озноб или жар. - Разговаривать с больным (даже, если он не отвечает). - Сообщать медработникам об изменениях дыхания (члены семьи должны знать, что перед смертью возможны нарушения дыхания). - Сообщить медработникам о признаках страдания (гримаса боли). - Давать лекарства по необходимости или как предписано. - Разговаривать с

Тип изменений	Последние месяцы жизни	Последние недели жизни	Последние дни жизни	Последние 24-48 часа жизни
	плакать и выражать эмоции. • Не стараться скрыть печаль. • Молиться вместе с больным, если возможно. • Помочь наладить общение с духовным наставником.	спину, стопы. • Говорить о любви, прощении. • Если больной боится темноты, оставлять свет в комнате. • Часто говорить, что близкие постоянно будут рядом с ним. • Вместе обсуждать духовные вопросы	успокаивающую музыку. • Члены семьи могут по очереди дежурить у постели больного. • При необходимости напоминать ухаживающим за больным о еде и отдыхе. • Молиться вместе с больным	больным, выражать эмоции. • Вербально и невербально поддерживать больного. • Проститься и позволить больному умереть. • Заверить больного, что его будут любить и помнить. • Сказать о любви и прощении. • Участвовать в поддерживающих ритуалах

Примечание: Здесь перечислены симптомы и изменения, которые могут появиться при приближении смерти, а также рекомендации для близких больного. Терминальная стадия болезни может протекать по-разному, и у больного могут появиться не все симптомы из перечисленных. По мере приближения смерти на каждом этапе могут также появиться некоторые или все симптомы, указанные для предыдущих этапов. **Источник:** Selwyn & Rivard, 2003

Из первых уст. Исповедь пациента.

(По материалам Первого московского хосписа)

«Будьте же на какое-то время моим попутчиком и разделите мой путь к смерти. В первую очередь помните, что моя смерть – это моя смерть, и я имею право поступать как могу и своим шагом.

Избавьте меня от посетителей, которые посещают меня лишь ради чувства долга. Не приводите ко мне иных с веселым восклицанием – «смотри-ка, кто к нам пришел!», ожидая от меня безмерной благодарности такому посещению. Моему времени нет цены. Сон превратился в самого близкого и самого дорогого друга. Надеюсь, все мои друзья поймут и уважат это. Пожалуйста, просто посидите со мной, пока я сплю... Когда я не сплю, не оставайтесь около меня слишком долго. Короткие, но частые посещения всегда слаще.

Откровенные разговоры о смерти среди близких помогают нам переносить горечь утраты. Притворство же того, что ничего не происходит, только усугубляет нашу скорбь... Хочу быть окружен людьми, которые, когда я говорю о своей смерти, пожмут мне руку, обнимут меня и тихо заплачут. А не теми, которые будут болтать впустую или даже попытаются изменить тему разговора... мне не нужно избитых фраз и клише, а если не найдете нужных слов, пусть вас это не огорчает, просто помолчите вместе со мной... Моя неуговорчивость и перепады настроения наверняка причиняют вам беспокойство и огорчения. Если сегодня я обсуждаю смерть, то завтра я вдруг заговорю о своем отпуске и даже попрошу забронировать билет на самолет. Отнеситесь снисходительно к моим прихотям и причудам. Не вздумайте напомнить мне о том, что я умираю. Не начинайте меня утешать. Мне нужна лишь ваша уравновешенность, ваша бессловесная неизменчивость именно тогда, когда меня мучают сомнения...

Постарайтесь избавить меня от боли и страданий. Окружите меня людьми, которые поймут и эффективно справятся с унижительными проявлениями смерти, при этом не обращаясь со мной, как с младенцем в пеленках.

Смерть смиряет. Все мои тщеславия, притворства отошли. Мое достоинство и независимость покинули меня. Я вдруг оказался в зависимости от всех и вся. Так, окружите же меня добрыми людьми, которые увидят меня таким, какой я есть. Иногда я буду выглядеть ужасно, не смотрите на меня, как на нечто грустное или огорчительное. Не смотрите на меня сверху вниз, не стойте напротив меня, просто посидите рядом со мной. Разделите со мной мой путь к смерти...»

Этого ждут от нас и наши пациенты. Наша задача – быть рядом с больным до конца. Наша обязанность – профессионально выполнять свой долг, уважать пациента, его чувства, его желания, его выбор.

Приложения

Приложение 1

ПАМЯТКА ПО УХОДУ ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМ (разработана Первым Московским хосписом)

1. Поместите, если возможно, пациента в отдельную комнату, если же этого сделать невозможно, то выделите ему место у окна.
2. Постель не должна быть мягкой. Постарайтесь не пользоваться клеенкой, так как она может вызвать мацерацию (раздражение) кожи и являться фактором развития пролежней. Простынь должна быть без складок; так как они провоцируют пролежни.
3. Желательно использовать несколько легких шерстяных одеял, чем одно тяжелое ватное.
4. Рядом с постелью поставьте тумбочку (табуретку, стул) для лекарств, питья, книг и др. Если пациенту необходимо принимать лекарства строго по часам, а вы не можете это обеспечить, приготовьте необходимое количество небольших стаканчиков, наклейте пластырь и укажите на нем часы приема.
5. В изголовье постели разместите бра, настольную лампу, торшер.
6. Для того что бы пациент мог в любую минуту вызвать Вас, приобретите колокольчик или мягкую резиновую игрушку со звуком (либо поставьте рядом с пациентом пустой стеклянный стакан с чайной ложкой внутри).
7. Если пациенту трудно пить из чашки, то приобретите поильник или используйте соломку для коктейлей.
8. Если пациент не удерживает мочу и кал и у Вас есть средства, чтобы купить памперсы для взрослых или взрослые пеленки, то приобретите их. Если же их нет, то сделайте много тряпочек из старого белья для смены. Без необходимости не используйте памперсы, так как они не дают дышать коже и могут вызвать раздражение и пролежни.
9. Используйте для пациента только тонкое (пусть старенькое) хлопчатобумажное белье: застежки и завязки должны быть спереди. Приготовьте несколько таких рубашек для смены.
10. Проветривайте комнату пациента 5-6 раз в день в любую погоду по 15-20 минут, укрыв его теплее, если на улице холодно. Протирайте пыль и делайте влажную уборку, по возможности, как можно чаще.
11. Если пациент любит смотреть телевизор, слушать приемник, читать – обеспечьте ему это.
12. Всегда спрашивайте, что хочет пациент, и делайте то, о чем он просит. Он знает лучше Вас, что ему удобно и что ему необходимо. Не навязывайте свою волю, всегда уважайте желание пациента.
13. Если пациенту становится хуже, не оставляйте его одного, особенно ночью. Соорудите себе постель рядом с ним. Включите ночник, чтобы в комнате не было темно.
14. Спрашивайте пациента, кого бы он хотел видеть и зовите к нему именно этих людей, но не утомляйте его частыми визитами друзей и знакомых.

ОБЩИЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТОМ **(рекомендации для ухаживающих лиц)**

КОЖА

Лежачего пациента необходимо обтирать влажным теплым полотенцем с последующим вытиранием насухо. Лучше смочить полотенце лосьоном для тела, разбавленным водой.

Одной из самых частых проблем у лежачих пациентов являются пролежни. Они возникают из-за нарушения кровообращения в области сдавления, а так же из-за сниженного иммунитета. Обычно это область крестца, копчика, позвоночных отростков, лопаток, пяток и ягодиц. Лечить пролежни тяжело и долго, поэтому надо приложить все силы, чтобы не допустить их появления: меняйте положение больного в постели до 10 раз в сутки, поворачивайте его. Простыня должна быть натянута, без складок. Швы нижнего белья не должны приходиться на участки, наиболее плотно соприкасающиеся с кроватью.

Имейте много небольших подушек различной формы для того, чтобы подкладывать их под различные части тела. Не рекомендуется использовать резиновый круг, так как сам по себе он провоцирует пролежни и замедляет их лечение. Мокрое, грязное белье немедленно меняйте (если его не копить, а замачивать и стирать сразу же, то можно избежать характерного запаха тяжелобольного в квартире). Места наибольшего давления на кожу необходимо смазывать детским увлажняющим кремом, либо камфорным спиртом

Каждый день смазывайте всю поверхность тела питательными водорастворимыми кремами, особенно ноги, область крестца. При появлении покрасневших участков, необходимо массировать их несколько раз в день и также смазывать кремом. Хорошо подходит любой детский крем. Если пролежень стал влажным, самостоятельно не наносите никаких мазей, не наклеивайте пластырей и не забинтовывайте: сделаете только хуже. Пролежни должны “дышать”. Пригласите специалистов из хосписа.

ВОЛОСЫ

Волосы моют не реже 1 раза в неделю, расчесывать их нужно ежедневно. Ногти на руках и ногах подстригайте по мере их отрастания. Не забывайте мужчин брить. Делайте это аккуратно, избегая порезов.

ГЛАЗА И ПОЛОСТЬ РТА

Ежедневно промывайте глаза настоями ромашки, шалфея или чайной заваркой, используя пипетку и ватный шарик. Протирайте язык, десны и зубы слабым раствором марганцовки или фурациллина, ромашки, шалфея, тоже ежедневно. Для профилактики стоматита необходимо полоскать ротовую полость после каждого приема пищи. Если пациент может, то пусть чистит зубы мягкой зубной щеткой.

СТУЛ

необходимо регулировать. Если у пациента запоры, используйте слабительные и клизмы. Если запор длительный (больше 5-6 дней) и не помогает даже клизма, обращайтесь к врачу, равно как и в ситуации, если больной не мочится больше суток.

ПИТАНИЕ

должно быть легко усваиваемым, полноценным. Желательно кормить пациента небольшими порциями 5-6 раз в день. Пищу готовьте так, чтобы она была удобна для жевания и проглатывания: мясо в виде котлет или суфле, овощи в виде салатов или пюре. Конечно, необходимы супы, бульоны, каши, творог, яйца. Важно ежедневное употребление овощей и фруктов, а также ржаного хлеба и кисломолочных продуктов. Не старайтесь давать всю пищу только в протертом виде, иначе кишечник будет работать хуже. Во время кормления желательно, чтобы пациент находился в положении полусидя (чтобы не поперхнуться). Не укладывайте его сразу после еды. Не забывайте поить пациента соками, минеральной водой. Но всегда помните – главное это желание пациента.

ПРОФИЛАКТИКА ПНЕВМОНИИ (воспаления легких).

У тяжелых лежачих пациентов это частое осложнение, возникающее из-за длительного пребывания в одном положении и нарушения нормального дыхания и вентиляции легких. Чаше сажайте пациента, поворачивайте его с боку на бок. Проводите массаж грудной клетки, включающий в себя переворачивание больного на живот и легкое постукивание снизу вверх по всей поверхности спины. Проводите дыхательную гимнастику. Приобретите надувную игрушку, пусть пациент надувает ее: это хорошая тренировка легких. Свежий воздух в комнате – это тоже профилактика пневмонии, однако, не переохладите больного.

Приложение 3.

Рекомендации по питанию при различных симптомах у взрослых пациентов с ВИЧ/СПИДом

Симптомы	Диета	Рекомендации
Анорексия (потеря аппетита)	• Постарайтесь повысить аппетит путём потребления любимых блюд и продуктов. • Ешьте в меньших количествах, но чаще. • Потребляйте более энергетически-ценные продукты.	Если потеря аппетита вызвана обострением заболевания обратитесь за медицинской помощью и лечением
Диарея	• Пейте больше жидкостей (супы, разбавленные фруктовые соки, кипячённую воду и некрепкие травяные чаи) для предотвращения обезвоживания. • Избегайте цитрусовые (апельсины, лимоны) так как они могут вызвать раздражение желудка. • Потребляйте продукты богатые растворимыми волокнами (бананы, горох, чечевица) помогающие удерживать жидкости. • Потребляйте ферментированные блюда (каши, йогурт) • Потребляйте легко усваиваемые продукты, как рис, хлеб, горох, кукурузная каша, картофель, крекеры. • Ешьте в небольших количествах чаще и продолжайте есть после исчезновения симптомов чтобы восстановить потерянный вес и питательные элементы. • Ешьте мягкие фрукты и овощи – бананы, фруктовое пюре, морковное пюре. • Потребляйте яйца, куриное мясо или рыбу как источник белка. • Пейте обезжиренное молоко, если нет проблем с лактозой. • Варите или парьте продукты.	<u>Профилактика:</u> • Пейте много чистой кипячёной воды. • Мойте руки с мылом перед тем как трогать, готовить, подавать пищу. • Мойте руки с мылом после пользования туалетом или ухода за ребёнком (подтирания) <u>Лечение:</u> • Пейте больше жидкостей для предотвращения обезвоживания. Приготовьте раствор для регидратации используя солевые пакетики для пероральной регидратации или пакеты приготовленные дома используя 1 литр кипячёной воды, 4 чайные ложки сахара и ½ чайной ложки йодированной соли. • Посетите медицинский центр если такие симптомы как тяжёлая дегидратация (мало или нет мочи), потеря сознания, головокружение, одышка, стул с примесью крови, сильная лихорадка, рвота, сильные абдоминальные боли, или диарея длится более 3-х дней.

	<u>Избегайте или ограничьте потребление следующих продуктов:</u> • Некоторые молочные продукты и цельное молоко. • Кофеин (кофе и чай) и алкоголь. • Жирные продукты. • Жаренные блюда и большое количество растительного и сливочного масла. • Продукты, вызывающие вздутие – капуста, лук, газированные напитки.	
Лихорадка	• Ешьте энергетически богатые супы (с кукурузой, картофелем, морковью). • Пейте много жидкости • Пейте разные травяные чаи. • Пейте больше обычного, сверх жажды • Продолжайте есть маленькими, частыми порциями, в зависимости от переносимости.	• Пейте жидкости для предотвращения обезвоживания, особенно чистую кипячёную воду. • Купайтесь в прохладной воде • Отдыхайте • Примите 2 таблетки аспирина или панадол, при наличии, 3 раза в день во время еды (утром, днём, вечером) • Посетите медицинский центр в случае: 1. Лихорадки которая длится несколько дней и не снижается аспирином. 2. Потери сознания. 3. Сильных болей. 4. Пожелтения глаз. 5. Тяжёлой диареи. 6. Приступов судорог.
Тошнота и рвота	• Ешьте частыми маленькими порциями. • Ешьте супы, неподслащенные каши, фрукты. • Ешьте слегка подсоленные и сухие продукты (например крекеры) чтобы успокоить желудок. • Пейте травяные чаи и лимонный сок разбавленный в	• Старайтесь, чтобы желудок никогда не был пустым – тошнота становится сильнее при пустом желудке. • Старайтесь не ложиться как минимум 20 минут после еды, чтобы предотвратить тошноту.

	горячей воде. • Избегайте пряные и жирные продукты. • Избегайте кофеин (кофе, чай) и алкоголь. • Пейте жидкости, кипячёную воду.	• Отдыхайте между приемами пищи.
Кандидоз ротовой полости	• Ешьте мягкую пищу, морковное пюре, омлет, картофельное пюре, бананы, супы и каши. • Ешьте холодную или комнатной температуры пищу. • Избегайте пряную или клейкую пищу, цитрусы – они могут вызвать раздражение ротовых ран. • Избегайте алкоголь. • Пейте много жидкости	• Обращайтесь за медицинской помощью. • Слегка опрокидывайте голову назад при еде чтобы облегчить глотание. • Поласкайте рот тёплой кипячёной солёной водой после еды, чтобы уменьшить раздражение и поддерживать инфицированные участки чистыми для предотвращения роста кандиды.
Анемия	• Ешьте больше богатых железом продуктов, как животного происхождения (яйца, рыба, мясо, печень), так и зелёные листовые овощи (шпинат), другие овощи (бобы, чечевица, арахис), орехи, обогащенные витаминами и микроэлементами хлопья. • Принимайте добавки содержащие железо.	• Принимайте препараты железа – 1 таблетку 1 раз в день с небольшим количеством еды. Принимайте вместе с каким либо источником витамина С (помидоры, апельсиновый сок), что способствует усвоению. • Пейте много жидкости для предотвращения запоров. • Лечите малярию и гельминтозы. •
Потеря мышечной массы	• Увеличьте потребление пищи посредством увеличения количества и частоты. • Увеличьте количество и качество путем повышения разнообразия продуктов. • Увеличьте количество потребляемого белка. • Увеличьте потребление крахмалосодержащих продуктов. • Ешьте частыми маленькими порциями.	• Регулярно делайте упражнения с подниманием веса для увеличения мышечной массы.

Запоры	• Ешьте больше продуктов богатых волокнами – такие как кукуруза, отрубной хлеб, зелёные овощи, мытые фрукты с кожурой. • Пейте много жидкости. • Не потребляйте обработанных и рафинированных продуктов.	• Избегайте использование очищающих методов, такие как клизма и лекарства. • Пейте много жидкости, включая чистую кипячёную воду.
Вздутие живота и изжога	• Ешьте частыми маленькими порциями. • Избегайте газообразующие продукты (капуста, газированные напитки). • Пейте много жидкости.	• Ешьте задолго до сна, чтобы пища успела перевариться.
Туберкулёз	• Потребляйте продукты богатые витаминами, белками, высококалорийные.	• Немедленно обращайтесь к врачу. • Проконсультируйтесь с медработником о том как правильно препараты с пищей. • Если принимаете препарат «Изониазид», также принимайте витамин B6.
Потеря или извращение вкусовых ощущений	• Используйте соль, пряности, травы, лимон для усиления запаха пищи. • Хорошо разжевывайте пищу и передвигайте её во рту с целью раздражения рецепторов.	

ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ

Поощрение независимости включает в себя обучение тому, как можно поддерживать хорошую физическую форму, хотя бы на минимальном уровне, что означает физическую активность на столько, на сколько это возможно для пациента. Физическую форму ослабленных пациентов необходимо поддерживать и улучшать.

«Используй, иначе потеряешь» - это выражение относится к так называемому атрофическому синдрому или синдрому бездействия. Мышцы, которые не используются, становятся слабыми, дряблыми, усыхают, суставы могут необратимым образом деформироваться вследствие развития контрактуры. Этим и объясняется необходимость в выполнении упражнений в пределах подвижности пациента.

Упражнения в пределах подвижности могут быть активными. Это означает, что человек осуществляет движения в своих суставах в полном объеме. Они также могут быть пассивными. Это означает, что движения в суставах осуществляются с посторонней помощью. Вас могут попросить помочь научить членов семьи, как делать пассивные упражнения в пределах подвижности.

Пассивные упражнения в пределах подвижности важны для людей, которые не могут сами много двигаться. Если вы не будете делать такие упражнения для суставов пациента, его мышцы будут укорачиваться, что может привести к тому, что его суставы останутся неподвижными и деформированными навсегда. Это состояние называется контрактурой.

Согните кисть так, чтобы ладонь была направлена к предплечью. Такое сгибание является основной позицией контрактуры. Представьте себе, как бы это выглядело, если бы вы пытались есть, одеваться, ходить в ванную с руками в таком положении.

Когда вы делаете пассивные упражнения в пределах подвижности, начинайте с верхней части тела человека, а затем двигайтесь вниз. Делайте упражнения для всех семи групп суставов с одной стороны человеческого тела, затем переходите

на другую сторону и начинайте снова с верхних групп суставов.

Дополнительная информация. Разместите человека в положении лежа на спине, если он может находиться в таком положении, и убедитесь, что его тело размещено правильно.

Процедура. Семь комплексов этой процедуры представлены для семи групп суставов, в которых следует выполнять пассивные движения в пределах подвижности подопечного, а именно:

1. Упражнения для плечевых суставов.
2. Упражнения для локтевых суставов.
3. Упражнения для лучезапястных суставов.
4. Упражнения для суставов пальцев рук.
5. Упражнения для тазобедренных и коленных суставов.
6. Упражнения для голеностопных суставов.
7. Упражнения для суставов пальцев ног.

Комплекс I: Упражнения для плечевых суставов

1. Опустите боковые поручни с той стороны, где вы будете работать.
2. Одной рукой возьмитесь за запястье подопечного, при этом его рука должна лежать ладонью вниз, а другой поддерживайте его под локоть. Продолжайте поддерживать его таким образом во время всех последующих движений.
3. Поднимите его руку вверх и вытяните ее вдоль его уха. Затем опустите его руку вдоль туловища. (Движение вдоль уха называется сгибанием, а движение вдоль туловища — разгибанием.) Повторите пять раз.
4. Вытяните руку подопечного в сторону, при этом его рука должна лежать ладонью вниз, и верните в исходное положение. (Движение в сторону называется отведением, а движение в исходное положение — приведением.) Повторите пять раз.
5. Положите его ладонь на противоположное плечо и верните ее в исходное положение. (Движение к противоположному плечу называется горизонтальным отведением, а движение в исходное положение — горизонтальным приведением.)
6. Поднимите локоть подопечного так, чтобы он был на одном уровне с плечом. (Это движение вверх-вниз называется вращением.) Повторите пять раз.

Комплекс II: Упражнения для локтевых суставов

1. Одной рукой возьмитесь за запястье подопечного, а вторую подложите под его локоть. Продолжайте поддерживать его таким образом во время всех последующих движений.

Согните руку подопечного в локте так, чтобы его рука двигалась к тому же плечу (сгибание). Затем распрямите его руку, чтобы она вновь касалась бедра (разгибание). Повторите пять раз.

2. При правильном угле наклона предплечья подопечного к кровати разогните руку в направлении стоп (пронация). Затем согните ее в направлении к лицу (супинация). Повторите пять раз.

Комплекс III: Упражнения для лучезапястных суставов

1. Одной рукой возьмите подопечного за запястье, а другой — за пальцы. Продолжайте поддерживать его таким образом во время всех последующих движений.
2. Поднимите руку подопечного над кроватью.
3. Согните его кисть вниз (сгибание), затем распрямите его запястье (разгибание). Отведите кисть назад (гиперразгибание). Повторите пять раз.
4. Распрямите запястье подопечного. Подвигайте запястье из стороны в сторону (отведение и приведение).
5. Держите его запястье так, чтобы кисть свободно свисала вниз, а большой палец был направлен в сторону его стоп. Затем (локтевое смещение) отведите большой палец пациента в сторону его носа (лучевое смещение). Повторите пять раз.

Комплекс IV: Упражнения для пальцев рук

1. Одной рукой возьмите руку подопечного за предплечье, а другой — за запястье.
2. Согните его пальцы в кулак так, чтобы большой палец находился под остальными пальцами (сгибание). Распрямите кисть пациента, один за другим разжимая его пальцы, в том числе и большой (разгибание).
3. В одну руку возьмите большой и указательный пальцы подопечного. Другой рукой отделите его средний палец от указательного. Прижмите его к указательному пальцу и возьмите в руку большой, указательный и средний пальцы. Отделите безымянный палец от этих трех (большого, указательного и среднего), а затем прижмите к ним. Соедините все четыре пальца вместе. То же самое повторите с мизинцем. Потом соедините мизинец и безымянный палец вместе и сначала отделите от них, а потом прижмите к ним средний палец. Повторите то же с указательным и большим пальцами (отведение и приведение). Повторите пять раз.
4. Прижмите большой палец подопечного к его ладони и верните в исходное положение (отведение и приведение).

5. Прижмите большой палец подопечного к кончику каждого из остальных пальцев (противолежание большого пальца). Повторите пять раз.

Комплекс V: Упражнения для тазобедренных и коленных суставов

1. Подложите одну руку под колено подопечного, а другую — под его голеностопный сустав. Продолжайте поддерживать его таким образом во время всех последующих движений.
2. Согните колено подопечного и поднимайте его вверх по направлению к голове для сгибания коленного и тазобедренного суставов (сгибание). Повторите пять раз, чередуя с разгибанием.
3. Распрямите его колено, чтобы разогнуть коленный и тазобедренный суставы. Опустите его ногу на кровать (разгибание). Повторите пять раз, чередуя со сгибанием.
4. Вытяните его ногу в сторону (отведение). Повторите пять раз.
5. Верните его ногу в прежнее положение рядом с другой ногой (приведение). Повторите пять раз.
6. Поверните его ногу внутрь, а затем наружу для вращения в тазобедренном суставе (вращение). Повторите пять раз.

Комплекс VI: Упражнения для голеностопных суставов

1. Одну руку подложите под голеностопный сустав подопечного, а другой возьмите его стопу. Продолжайте поддерживать его ногу таким образом во время всех последующих движений.
2. Потяните стопу подопечного вверх по направлению к его голове (сгибание), а затем вниз (разгибание). Повторите пять раз.
3. Поверните его стопу внутрь (отведение), а затем наружу (приведение). Повторите пять раз.

Комплекс VII: Упражнения для пальцев ног.

1. Одну руку подложите под стопу подопечного, а другой накройте его пальцы.
2. Согните пальцы его ног вниз (сгибание), а затем распрямите их (разгибание).
3. Держа вместе два пальца подопечного, отделите каждый палец так, как вы делали с пальцами его рук в комплексе IV.

Литература

1. Учебные материалы, подготовленные - Антони Бако, Франсес Петракка, Хизер Гиксон, Кристин Балт
2. Пособие по уходу за людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом / под ред. В.В. Беляевой, А.В. Кравченко, Т.Н. Ермак. - Москва, 2005 г.
3. Материалы семинара «Основы оказания паллиативной помощи при ВИЧ/СПИДе», Медицинские аспекты паллиативной помощи при ВИЧ/СПИДе, Введенская Е.С.
4. Евсеева И.Д., Жужгова И.В., Кучеренко Ю.Н., Липтуга М.Е. Паллиативная помощь людям, живущим с ВИЧ/СПИДом и со-зависимым.- С-Петербург, 2004 г.
5. Жужгова И.В., Липтуга М.Е. Паллиативная помощь людям, живущим с ВИЧ/СПИДом и со-зависимым.- С-Петербург, 2003 г., С. 21
6. Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела". Учебник - М.:Родник, 1998. – 352с.
7. Мухина С.А., Тарновская И.И. "Теоретические основы сестринского дела", часть1 - М., 1996 – 184 с.
8. Мухина С.А., Тарновская И.И. "Теоретические основы сестринского дела", часть 2 - М.: Родник, 1998. - 208с.
9. Краткое клиническое руководство по паллиативной помощи при ВИЧ/СПИДе под редакцией д.м.м., проф. Г.А.Новикова, Москва, 2005.
10. Курс лекций по паллиативной помощи онкологическим больным / под ред. Г.А. Новикова, В.И. Чисова, О.П. Модникова. Москва, 2004 г.
11. Практическое руководство по паллиативной помощи онкологическим больным. Составители: проф. Г.А. Новиков, проф. Н.А. Осипова, к.м.м. Б.М. Прохоров, к.м.н. М.А. Вайсман, к.м.н. С.В. Рудой.
12. Рябчикова Т.В., Назарова Н.А. "Сестринский процесс", учебно-методическое пособие, ВУНМЦ, 2000. – 42 с.
13. Сухова Л.С.. Основы медико-социальной реабилитации». - Москва, 2003 г.
14. Фомина И.Г. "Общий уход за больными": Учебник. - М.: Медицина, 2000. – 304 с.
15. Шахгильдян В.И., Беляева В.В. Паллиативная помощь людям, живущим с ВИЧ/СПИДом./Руководство по

- оказанию паллиативной помощи людям, живущим с ВИЧ/-
Москва, 2007.
16. Шахгильдян В.И., к.м.н., вед.н.сотр. ФЦ ПБСИЗ, презентация на рабочей встрече по паллиативной помощи при ВИЧ/СПИДе в рамках проекта ГЛОБУС, Москва, ноябрь 2006.
 17. A Clinical Guide to Supportive & Palliative Care for HIV/AIDS. Edited by J. O'Neill, P. Selwyn, H.Schietinger, 2003.
 18. Предоставление паллиативной помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИДом. Клинический протокол для Европейского региона ВОЗ, 2006.
 19. ВИЧ – инфекция /Пособие для специалистов осуществляющих уход в домашних условиях/, «Риэл», 2006 г. - 100с.
 20. Основы ухода в домашних условиях /Учебное пособие Российского Красного Креста/, «Мосби», 1997г., 411с.
 21. Материалы курса «Паллиативная помощь при ВИЧ/СПИДе», разработанного Центром обучения паллиативной помощи (Проект Северо-Западного учебного центра по проблемам СПИДа).
 22. Модуль «Паллиативная помощь при ВИЧ-инфекции», разработанный Всемирной сетью образования и сертификации по ВИЧ-медицине (ГАЛЕН №15).
 23. Паллиативная помощь при СПИДе, ЮНЭЙДС, Технический обзор. - Женева, 2000 г.
 24. «Протоколы Всемирной организации здравоохранения для стран СНГ по предоставлению паллиативной помощи и лечения при ВИЧ-инфекции и СПИДе», 2004 г.
 25. Рекомендации Rec (2003) 24 Комитета Министров Совета Европы государствам-участникам по организации паллиативной помощи, 2003



Руководство разработано
РОО «СПИД инфосвязь» по программе
«Паллиативная помощь и уход при ВИЧ/СПИДе
у пациентов из уязвимых групп населения в
Российской Федерации» в рамках
«Приоритетного национального проекта в
сфере здравоохранения» в 2008 году.