

Памятка по общему уходу за паллиативными больными.

Настоящая памятка рассчитана на волонтеров паллиативной помощи и родственников тяжелобольных людей, находящихся на последней грани жизни.

Паллиативная помощь призвана улучшить качество жизни больных и их семей, оказавшихся перед лицом уносящего жизнь заболевания. Этого можно достичь правильно организованным уходом, добрым и милосердным отношением к больному, вниманием и поддержкой всей семьи.

Общие рекомендации по уходу за паллиативным больным.

1. Помещение, в котором находится больной человек (отдельная комната или общая комната) должно быть светлым, чистым. Хорошо, если перед больным будет окно, на подоконник можно поставить цветы. Если человек верующий, а в тяжелой болезни многие люди приобщаются к вере, расположите иконы Спасителя, Богородицы и небесного покровителя больного так, чтобы он мог их постоянно видеть. В общей комнате нужно иметь ширму, чтобы во время ухода отгородить больного.
2. Не следует изолировать больного от родных и близких ему людей. Он должен принимать участие в жизни семьи, общаться с родственниками и друзьями, с детьми и внуками, чувствовать себя нужным.
3. Кровать больного должна быть доступна с трех сторон, чтобы обеспечить достаточный доступ при смене белья и уходе. Расположенная над кроватью рама или «вожжи», прикрепленные к спинке кровати у ног больного, помогут ему самостоятельно присесть или изменить положение в постели.
4. Для удобного положения в постели, которое необходимо часто менять, нужно иметь несколько небольших подушек, подкладывая их под спину, ягодицы, колени для уменьшения давления на болезненные участки тела.

5. Постель не должна быть слишком мягкой, нельзя использовать пуховые перины, ватные матрасы, одеяла или подушки: слишком теплое укутывание способствует быстрому формированию пролежней. Если необходимо, матрас под поясницей и ягодицами можно застелить клеенкой. Простыня должна быть натянута, без складок, провоцирующих пролежни (хорошо если эта простыня не новая, а «застиранная», мягкая). Рекомендуются розовые или голубые тона белья на кровати: на их фоне желтизна кожи больного менее заметна. Одеяло лучше использовать шерстяное или из синтетики – легкое.
6. Рядом с постелью нужно поставить тумбочку для лекарств, питья, салфеток, туалетной бумаги. Рядом с кроватью следует поставить стул с судном, накрытым салфеткой. Судно нужно выбрать таким, чтобы больной мог им пользоваться самостоятельно.
7. В изголовье постели нужно поставить торшер или бра с выключателем, до которого можно легко дотянуться. В комнате обязательно нужно иметь «ночник», но так, чтобы он не мешал больному.
8. Чтобы больной мог в любую минуту вызвать вас, приобретите колокольчик, для удобства питья нужен поильник или стакан с трубочкой.
9. Если больной не удерживает мочу и кал, нужно купить памперсы для взрослых или взрослые пеленки. На всякий случай, можно сделать пеленки из старого постельного белья без швов.
10. Нательное белье должно быть тонкое и хлопчатобумажное, без синтетики, не слишком теплое. Завязки и застежки должны быть спереди. Можно пошить длинные ночные рубашки и мужчинам, и женщинам.
11. Проветривайте комнату больного не менее 5–6 раз в день в любую погоду на 10–15 минут, укрыв больного одеялом, если на улице холодно. Влажную уборку нужно проводить ежедневно. Соблюдайте в помещении температурный режим. Излишняя потливость приводит к негативным изменениям кожных покровов, а чрезмерный холод - к ослабеванию иммунитета. Оптимальная температура - от 18 до 22 градусов Цельсия.
12. Больной нуждается в получении необходимой информации, он может смотреть телевизор, читать газеты и журналы, но ухаживающие должны следить за тем, чтобы информация была

положительной, без тех бесконечных убийств и смертей, которые нам ежедневно преподносит телевидение. Информация из передач, газет, или от родственников и знакомых должна быть оптимистичной и внушать надежду. Для удобства чтения, письма или рисования нужно сделать специальную подставку-мольберт, чтобы больному было удобно заниматься нужным делом. Можно включить тяжело больному любимую музыку.

13. Не пытайтесь заменить больного во всем: если он может что-то делать сам, не лишайте его этой возможности. Если больной может вставать, то обстановка вокруг него должна быть травмобезопасной: коврик около кровати должен лежать очень плотно, мебель должна быть устойчивой, без острых углов. Обувь и пол не должны быть скользкими, на основных маршрутах движения не должно быть ковров или половиков, за края которых больной мог бы споткнуться. Надо поощрять двигательную активность больного, но следует ориентироваться на его физические возможности и рекомендации врача. При ходьбе можно использовать палки, костыли или валкеры («ходунки») на колесах и без них.
14. Особое внимание следует обратить на оборудование туалета и ванной комнаты. Пол не должен быть скользким, все оборудование в ванной - устойчивым. В туалетной комнате следует предусмотреть удобные ручки на стене по бокам от унитаза. В ванне должно быть удобное сидение, чтобы больного было удобно мыть. Нужно оборудование можно приобрести в магазинах «Медтехника».
15. Многие больные стесняются своего вида и не хотят, чтобы их видели друзья и знакомые в беспомощном состоянии. Это нужно учитывать, когда вы приглашаете кого-то в дом. Нужно согласовать визит с больным, чтобы не причинять ему психологическую травму. Учитывать мнение больного следует обязательно.
16. Следите за внешним видом больного: голову моют не реже 1 раза в неделю, волосы нужно расчесывать ежедневно. Ногти на руках и ногах подстригайте по мере их отрастания. Мужчин нужно брить безопасной бритвой. Ежедневно промывайте глаза настоями ромашки, шалфея или чайной заваркой, используя пипетку и ватный шарик движениями от наружного угла глаза к внутреннему, меняя после каждого движения ватный шарик.

После каждого принятия пищи рекомендуется ополаскивать ротовую полость дезинфицирующими растворами. Протирайте язык, десны и зубы раствором фурацилина, ромашки, шалфея, тоже ежедневно, полость рта смазывайте раствором буры в глицерине, медом или растительным маслом. Если больной может, то пусть сам чистит зубы зубной щеткой.

17. Если больному становится хуже, не следует оставлять его одного, особенно ночью. Поставьте свою постель в комнате больного, почаще подходите к нему, старайтесь выполнить его желания. Особое внимание уделите в том случае, если больной пожелает помолиться или исповедоваться. Если вы не смогли сразу вызвать священника из ближайшего храма, а сами вы человек православный, то можете принять исповедь больного, а потом передать её священнику. Почитайте молитвы вместе – это будет очень хорошо.
18. Питание должно быть легко усваиваемым, полноценным. Для тяжелобольных характерна потеря аппетита. Им трудно заставить себя есть, у многих изменяются вкусовые ощущения, перестают нравиться блюда, которые раньше были любимыми. Согласуйте питание с желаниями больного. Примите потерю аппетита как результат болезни. Позвольте пациенту самому выбирать еду или напитки.
19. Следует кормить больного небольшими порциями 5–6 раз в день. В меню должны входить супы, бульоны, кисели, каши, творог, яйца. Мясо птицы готовьте в виде котлет или суфле, полезен ржаной хлеб и кисломолочные продукты. Овощи и фрукты должны быть в рационе ежедневно. Избегайте сублимированных продуктов и продуктов быстрого приготовления.
20. Во время кормления желательно, чтобы больной находился в положении полусидя. Приподнимите больного и положите под спину подушки, чтобы он не поперхнулся. Не следует укладывать его сразу после еды. Следует с осторожностью кормить больного в постели, чтобы не допустить загрязнения белья остатками пищи и крошками.
21. Не забывайте поить больного соками, морсами, минеральной водой. Обезвоживание также способствует ухудшению самочувствия: появляется постоянная сухость во рту. В этом случае нужно часто давать больному пить воду по

чайной ложке, поскольку большой объем воды может вызвать рвоту. Шире используйте настои, морсы, чаи и кисели из ягод и лечебных трав: мяты перечной, клюквы, брусники, шиповника, малины, зверобоя, ромашки и др.

22. Необходимо регулировать стул. Если у больного запоры, используйте слабительные и клизмы. Если запор длительный (больше 5–6 дней) и не помогает даже клизма, обращайтесь к врачу. Врача следует вызвать в том случае, когда больной не мочится больше суток.

Некоторые частные вопросы ухода.

Этот раздел не будет слишком большим, поскольку частные проблемы паллиативных больных очень разнообразны, и для каждой из них нужны свои определенные приемы ухода. Врачи, медицинские сестры, сестры милосердия и волонтеры паллиативной помощи владеют этими навыками и могут обучить родственников особым приемам ухода за конкретным больным.

Тем не менее, есть некоторые наиболее часто встречающиеся осложнения, с профилактикой которых мы вас познакомим.

Профилактика пролежней

Пролежень – некроз мягких тканей в результате постоянного давления с одновременным нарушением местного кровообращения и кожной иннервации. При правильном уходе за больным пролежней не должно быть. Ежедневно тело пациента должно обтираться влажными салфетками. При повышенном потоотделении, частоту обтираний следует увеличить. Регулярный осмотр кожи в области крестца, пяток, лодыжек, локтей, затылка, ушей, большого вертела бедренной кости может выявить здесь покраснение или побледнение кожи. Здесь может появиться пролежень. Лечить пролежни тяжело и долго, поэтому надо приложить все силы, чтобы не допустить их появления. Не подвергайте уязвимые участки трению. Обмывайте их детским жидким мылом ежедневно, а при недержании мочи, кала – по мере необходимости. В качестве моющего средства можно использовать очищающую пену для мытья, которая не требует смывания водой. Тщательно смывайте мыло, высушивайте этот участок кожи салфеткой или мягким полотенцем, после чего нанесите защитный крем. Мокрое, грязное белье немедленно меняйте. Места

наибольшего давления на кожу можно протирать спиртосодержащими растворами без усилия и массажных движений 3–4 раза в день, после чего нанести цинкосодержащий защитный крем. При отсутствии специального защитного крема, кожу можно обработать обычным питательным кремом. Изменяйте положение пациента каждые два часа, желательно, даже ночью. Если есть возможность, приобретите противопролежневый матрас, но помните, что он не заменяет всех профилактических мероприятий. Следите, чтобы на простыни не было складок или крошек. Напоминайте пациенту самостоятельно изменять положение тела через каждый час, не сидеть длительное время в кресле или инвалидной коляске. Используйте приспособления, уменьшающие давление тела (валики, подушки и т.д.). При недержании мочи или кала, с целью профилактики опрелостей, используйте воздухопроницаемые одноразовые пеленки и подгузники. Тщательно проводите гигиену интимных зон, промежности, ягодиц, крестца. Если пролежень всё-таки появился, пригласите врача. Всегда предупреждайте больного о тех манипуляциях, которые вы собираетесь делать.

Профилактика пневмонии (воспаления легких)

У паллиативных больных это частое осложнение, возникающее из-за длительного пребывания в одном положении и застойных явлений в легких. Частая смена положения, свежий воздух в комнате, дыхательная гимнастика – меры профилактики пневмонии. У специалистов по паллиативной помощи научитесь делать массаж грудной клетки. Надувная игрушка позволит больному сохранить дыхательный объем легких.

Борьба с болью.

Если ваш больной испытывает боль, информируйте лечащего врача о характере и интенсивности боли. Врач скорректирует схему лечения и назначит необходимые препараты. Строго следуйте назначениям врача. Анальгетикам требуется время, чтобы снять болевой приступ или хроническую боль, поэтому принимать обезболивающие препараты нужно регулярно по часам (даже если больной еще не жалуется на боль). Предотвратить усиление боли и возникновение болевых приступов можно, только принимая обезболивающие препараты заблаговременно, строго по схеме, определенной врачом. Если изменилась интенсивность боли, сообщите об этом врачу. Не следует самостоятельно повышать дозу обезболивающего препарата,

это может вызвать нарушение дыхания. Также, не следует резко прекращать прием препаратов, что может вызвать ухудшение состояния. На фоне приема обезболивающих препаратов нельзя употреблять алкоголь. Все другие препараты на фоне обезболивающих назначаются после консультации врача. При сильной боли, не поддающейся лечению имеющимися у вас лекарствами, вызывайте скорую помощь. Имейте в виду, что при приеме опиоидных анальгетиков, могут проявиться побочные эффекты: сонливость, слабость, головокружение, запоры, тошнота и рвота. Обязательно сообщайте о них врачу, чтобы получить соответствующие рекомендации. Если назначенная врачом доза анальгетика перестала помогать, обязательно проинформируйте о своем состоянии врача, чтобы он скорректировал схему лечения.

Для обеспечения качественного ухода за лежачим больным рекомендуется приобрести следующие предметы ухода:

1. Противопрележневый матрац.
2. Поильник
3. Утка или судно (в зависимости от пола пациента).
4. Кресло-каталка.
5. Ходунки.
6. Подгузники и пеленки для взрослых.
7. Дезинфицирующие средства.
8. Медицинский подголовник.
9. Противопрележневый круг или подушка.
10. Гигиенические салфетки.

Представленный выше список средств и предметов для ухода за лежачим больным не полный, он может меняться в зависимости от состояния больного и имеющихся осложнений. В каждой конкретной ситуации может понадобиться то или иное средство или устройство, или предмет по уходу за больным. Консультацию по этому поводу можно получить у специалистов по паллиативной помощи.

Болезнь – тяжелое испытание, как для пациента, так и для его близких. Меняется весь уклад жизни семьи, по-другому строятся отношения между людьми, родственниками и знакомыми. Поэтому, паллиативная помощь направлена на семью в целом. Врачи, психологи, медсестры, родные, сестры милосердия, социальные работники, волонтеры, сам больной составляют одну команду, осуществляющую действительно эффективную помощь и заботу, независимо от количества времени, которое осталось у человека. Многообразны проявления болезни, различны осложнения,

развивающиеся со временем. Паллиативная помощь – процесс динамический, новые проблемы требуют новых решений. Наличие стом и дренажей, недержание мочи и кала, паралич конечностей и другие осложнения потребуют новых приемов ухода. Консультация и обучение этим приемам родственников больного возлагаются на специалистов паллиативной помощи. Большая роль в этих случаях принадлежит волонтерам паллиативной помощи, которые имеют право осуществлять профессиональный уход и обучение родственников больного.

Узнать телефон руководителя волонтерского отряда своего города или поселка, получить консультацию психолога или священника, вы можете по телефону «горячей линии» с 8-00 до 20-00 ежедневно.