

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений и условных обозначений	5
Введение	6
Глава 1. Организация гериатрической помощи	14
Глава 2. Особенности лечения больных пожилого и старческого возраста	20
Глава 3. Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста	33
3.1. Общее представление и принципы ухода в гериатрии.	33
3.2. Транспортировка и перекладывание больных. Приготовление постели. Смена белья	40
3.3. Уход за кожей	43
3.4. Уход за полостью рта, носа, глазами, ушами, волосами	47
3.5. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями дыхательной системы	48
3.5.1. Оксигенотерапия	48
3.5.2. Ингаляции	48
3.6. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями сердечно- сосудистой системы	50
3.7. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения	52
3.8. Современные средства ухода за больным	60
Глава 4. Питание пожилого человека	65
Глава 5. Лечение заболеваний внутренних органов в пожилом и старческом возрасте	72
5.1. Болезни сердечно-сосудистой системы	72
5.1.1. Возрастные изменения сердечно-сосудистой системы	72
5.1.2. Атеросклероз	75
5.1.3. Ишемическая болезнь сердца	78
5.1.4. Артериальная гипертензия	92
5.1.5. Сердечная недостаточность	99
5.2. Болезни дыхательной системы	103
5.2.1. Возрастные изменения бронхолегочной системы	103
5.2.2. Хроническая обструктивная болезнь легких	107
5.2.3. Пневмония	111
5.2.4. Бронхиальная астма	117

5.3. Болезни пищеварительной системы	123
5.3.1. Возрастные изменения желудочно-кишечного тракта . . .	123
5.3.2. Хроническая ишемическая болезнь органов пищеварения	125
5.3.3. Язвенная болезнь	127
5.3.4. Хронический панкреатит	133
5.3.5. Заболевания гепатобилиарной системы	136
5.3.6. Заболевания кишечника	138
5.4. Заболевания эндокринной системы	141
5.4.1. Возрастные изменения эндокринной системы	141
5.4.2. Сахарный диабет	143
5.4.3. Заболевания щитовидной железы	148
5.5. Болезни мочевыделительной системы	153
5.5.1. Возрастные изменения почек и мочевыделительной системы	153
5.5.2. Гломерулонефрит	155
5.5.3. Хронический пиелонефрит	160
5.5.4. Хроническая болезнь почек. Хроническая почечная недостаточность	165
5.6. Болезни костно-суставной системы	172
5.6.1. Возрастные изменения костно-хрящевой ткани и связочного аппарата	172
5.6.2. Остеоартрит	174
5.6.3. Подагра	177
5.6.4. Метаболические заболевания костей	179
5.7. Болезни кроветворной системы	185
5.7.1. Возрастные изменения кроветворной системы	185
5.7.2. Анемии	186
5.7.3. Онкогематологические заболевания	192
Глава 6. Неврологические и психиатрические проблемы у больных пожилого и старческого возраста	205
6.1. Психологические особенности людей старшего возраста . . .	205
6.2. Психические заболевания позднего возраста	207
Глава 7. Методы доврачебной реанимации	215
Список рекомендованной литературы	222
Приложение. Тесты и ситуационные задачи	223
Предметный указатель	266



ОСОБЕННОСТИ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

3.1. ОБЩЕЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ И ПРИНЦИПЫ УХОДА В ГЕРИАТРИИ

Уход за престарелым пациентом является обязательной составляющей комплексного лечения больного и определяется целым рядом клинических, психологических и физических проблем старого человека. Активность людей старшей возрастной группы ограничивают в основном следующие проблемы:

- ограниченные возможности ходьбы и подъема по лестнице — 50%;
- полная или частичная невозможность самообслуживания — 31%;
- нарушение зрения — 26%;
- недержание мочи — 15%;
- снижение интеллекта — 11%.

Вместе с тем только 1% населения Европы в возрасте 65 лет нетрудоспособны.

Таким образом, необходимость ухода за пациентом старческого возраста определяется в большей степени не заболеваниями, а функциональным состоянием организма. Выделяют пять основных аспектов оценки функционального состояния пожилых:

- повседневная деятельность;
- физическое здоровье;
- психическое здоровье;
- социальный статус;
- экономический статус.

В связи с этим ВОЗ рекомендует изменение модели оказания помощи пожилым людям с обязательным соединением усилий учреждений здравоохранения, служб социальной защиты и психологической

помощи. Обеспечение возможности самообслуживания, выполнения повседневных обязанностей, восстановления положения в семье и обществе — основные задачи гериатрической реабилитации. Для достижения максимальной эффективности комплекса мероприятий важно определить группу риска среди престарелых людей (согласно рекомендациям ВОЗ), требующую первоочередной и адресной помощи, в которую включают:

- лиц в возрасте 80–90 лет и старше;
- одиноких и престарелых;
- изолированно живущие престарелые семейные пары;
- пожилых людей, страдающих тяжелыми заболеваниями или обладающих физическими недостатками;
- пожилых людей, живущих на минимальное финансовое пособие.

Реабилитацию рассматривают как сложный процесс, в который входят: медицинская реабилитация (физическая, психологическая и уход за престарелым больным); психологическая (выведение больного из состояния психической депрессии, реактивного невроза, обусловленного перенесенным заболеванием); социальная или общественная (восстановление в семье и обществе); трудовая, профессиональная (частичное или полное восстановление трудоспособности).

Уход за больным — необходимая и важнейшая составная часть лечения. Под уходом понимают целый комплекс лечебных, профилактических, гигиенических и санитарно-эпидемиологических мероприятий, направленных на облегчение страданий больного, скорейшее выздоровление его, а также на предупреждение осложнений заболевания. Особенно часто в той или иной степени ограничена физическая активность престарелых больных, их способность к самообслуживанию. Некоторые больные не могут без посторонней помощи умыться, принимать пищу и т.д. Туалет кожи, полости рта, промежности, помощь тяжелобольным при акте дефекации и мочеиспускании, правильное кормление больных, обеспечение диетического и питьевого режима, своевременная смена белья и другие гигиенические мероприятия — все это входит в понятие «уход за больным». Уход можно определить еще как помощь больному, обеспечивающую удовлетворение его основных жизненных потребностей во время болезненных состояний. Объем ухода зависит от состояния больного, характеристики его заболевания и назначенного ему режима.

Наряду со знанием техники и последовательности действий при выполнении основных манипуляций, успешное лечение и выхаживание престарелых больных невозможно без соблюдения принципов медицинской деонтологии и врачебной этики и подразумевает пра-

вильные взаимоотношения как врача, так и всего медицинского персонала с больным в процессе лечения. Есть незыблемые постулаты, не зависящие ни от каких факторов, постоянные раз и навсегда, во все времена и в любой стране: медицинский работник обязан нести тем, кто к нему обращается, добро, а пациенту следует относиться к врачу и медицинской сестре доверительно и уважительно.

Впервые основные деонтологические принципы сформулировал Гиппократ. Он писал: «Лицо, посвятившее себя медицине, должно обладать следующими качествами: бескорыстием, скромностью, целомудрием, здравым смыслом, хладнокровием...». Врачебная деонтология неотделима от врачебно-охранительного режима. Медицинский персонал всегда должен поддерживать бодрое настроение у больных и всячески предупреждать возможность отрицательного влияния различных факторов на психику пациента. Медицинский работник должен постоянно помнить о том, что старый человек требует повышенного внимания и заботы. Вместе с тем нельзя ограничивать его стремление к самостоятельности и независимости, следует поощрять физическую и интеллектуальную активность как залог продолжения активного периода жизни.

Сохранение психического здоровья невозможно без предоставления больному достаточной информации, особенно в тех случаях, когда он привык быть в курсе современных событий. В домах для престарелых, в больницах для долговременного лечения особенно важна возможность получения пациентом информации не только общего порядка, но и лично интересующей больного. Следует помнить, что дефицит постоянной тренировки умственных способностей так же пагубен, как длительное отсутствие или даже резкое снижение двигательной активности. Не следует забывать, что жизнь не теряет привлекательности, пока сохраняется способность познавать и поддерживать отношения с обществом, даже если человек одинок. Связь с семьей и друзьями — важнейший стимул для сохранения желания жить и быть здоровым.

Для правильной организации гериатрического ухода необходимо знать особенности поведения пожилых и старых людей, у которых возрастные изменения функций тесно переплетаются с симптомами болезней и в большинстве случаев — с множественной возрастной патологией. У старых людей весьма часты нарушения сна. Они могут дремать с перерывами в течение большей части дня. При этом общая продолжительность сна обычно не увеличивается, так как ночью они спят меньше, но нередко читают, встают, ходят по палате, а находясь дома — по комнате или квартире, едят и даже готовят пищу. Не следует ожидать, что старый человек будет спать крепко, и с этой целью назначать

снотворные или успокаивающие средства. Попытка изменить часы сна, однако, может увенчаться успехом при создании интересных дневных занятий для пациента, делающих его менее сонливым и удерживающих от сна в дневное время. Кроме того, следует оценить причины, которые могут нарушать ночной сон, и по возможности устранить их. Твердая, мало прогибающаяся под влиянием массы тела постель избавляет старого человека от болевых ощущений, обусловленных изменениями позвоночника в связи со спондилоартрозом, остеохондрозом даже при небольших его сгибаниях. Чистый воздух, его температура 18–20 °С, теплое, но легкое одеяло, не подвернутое под матрац и дающее возможность удобно укутать ноги, прогулка перед сном или даже ходьба по коридору, спокойная обстановка, уверенность в эффективности сигнала, вызывающего медицинский персонал, теплое питье, легкий массаж спины — все это способствует ночному сну.

Чтение, даже кратковременное, часто служит источником комфорта и успокоения, способствует нормализации сна. Важно, чтобы очки корригировали постепенно прогрессирующее нарушение зрения. В некоторых случаях жалобы на ухудшение зрения связаны только с тем, что очки не протерты. Потеря очков может быть причиной многих часов неприятных переживаний.

В процессе старения значительно изменяются функции аппарата мочевыделения. Уменьшается концентрационная способность почек, в связи с чем компенсаторно увеличивается ночной диурез (это объясняется также тем, что у многих пожилых и старых людей отсутствует физиологическое угнетение процесса мочеобразования во время сна). Нередко ночной диурез — результат повышенной чувствительности, раздражения сфинктеров мочевого пузыря. У мужчин частые позывы к мочеиспусканию и увеличение ночного диуреза во многих случаях связаны с аденомой, гипертрофией предстательной железы. У кардиологических больных с разными стадиями недостаточности кровообращения ночной диурез — компенсаторное явление, вызванное улучшением кровообращения в почках в горизонтальном положении в ночное время.

Необходимо узнать, как часто просыпается больной ночью для диуреза, в какой мере это нарушает его сон, и дать ему ночную посуду. Палаты в больницах и домах для престарелых, к сожалению, как правило, не оборудованы собственными санитарными блоками, и хождение по несколько раз через коридор в туалет нередко бывает причиной бессонницы. Кроме того, плохая ориентация в состоянии полусна может привести к конфликтным ситуациям, когда пациент попадает в чужую комнату и пытается лечь на постель, уже занятую другим больным.

Такие случаи бывают и днем, их возможность надо учитывать и четко обозначать номера палат.

При частом ночном диурезе можно рекомендовать больному не принимать жидкость незадолго до ночного сна. Вместе с тем необходимо тщательно учитывать водный баланс, принимая во внимание, что для выведения продуктов обмена с мочой суточный диурез должен быть не менее 1 л.

Несмотря на вырабатывающуюся с возрастом осторожность, несчастные случаи с пожилыми и старыми людьми — явление довольно частое. Они происходят не только в городской сутолоке, на скользких тротуарах улиц, при переходе их (часто из-за невозможности ускорить темп ходьбы), но и в помещениях, в частности в палатах, ваннных комнатах, туалетах и коридорах больниц и домов-интернатов.

Падения довольно часты у старых людей, причины их различны. В типичных случаях это снижение зрения и слуха, нарушение координации движений и способности сохранить равновесие, слабость мышц ног, головокружение. Возрастные изменения в костной ткани (остеопороз) бывают причиной легко возникающих «старческих» переломов.

В комнатах не должно быть лишней мебели. Не следует переставлять мебель, не поставив в известность об этом пожилого или старого человека. Передвигаясь по комнате, они больше полагаются на выработавшуюся привычку, чем на зрение. Особенно об этом надо помнить в первые дни, когда пациент попадает в новую обстановку — больницу, дом для престарелых. Перемещение в чуждую обстановку может вызвать спутанность сознания, дезориентацию. Особо следует упомянуть о падениях пожилых и старых людей в связи с возникающей ортостатической гипотензией — при быстром переходе из горизонтального в вертикальное положение, вставании с кресла. Это особенно касается пациентов, принимающих гипотензивные средства, у которых внезапно развивающаяся гипотензия бывает причиной кратковременной недостаточности мозгового и коронарного кровообращения. Склонность к падению в этих случаях сохраняется в течение десятков минут.

Нередки несчастные случаи, связанные с купанием в ванной. Это падения в скользкой ванной, лишенной поручней, или возле нее на скользком полу. Нередки ожоги, когда пожилой или старый человек, находясь в ванне, открывает кран, чтобы добавить горячей воды, и теряет сознание из-за сердечного приступа или нарушения мозгового кровообращения. Принимающий ванну должен быть предупрежден, что вначале ее надо наполнить теплой водой, а уже затем садиться в нее. При приеме душа вначале надо отрегулировать температуру воды,

а затем уже становиться под душ. В гериатрической практике обычно применяют душ, а не ванну, при этом в зависимости от своего состояния больной принимает душ стоя, сидя или же его обмывает персонал (на специальной кушетке или стуле) в достаточно теплой и хорошо вентилируемой комнате. Не следует принимать душ температуры выше 35 °С и направлять горячую струю воды на голову. Опоры и резиновые коврики, срочная сигнализация — обязательные принадлежности ванной комнаты, где принимают гигиенический душ и ванну гериатрические пациенты. В больнице или доме-интернате присутствие медицинского работника (или родственника в домашних условиях) при купании крайне желательно, а во многих случаях обязательно. Ванная не должна закрываться с внутренней стороны. Старый человек недостаточно устойчив при ходьбе, испытывает затруднение при переходе в положение стоя. В связи с этим в лечебных учреждениях с большим количеством больных пожилого и старческого возраста рекомендовано размещать поручни у стен вдоль коридоров, приспособления для опоры в туалете, ванной. Крайне необходимы передвигающиеся на колесиках опоры, передвижные кресла.

Кресло для пожилого человека должно быть мягким, иметь невысокие, удобные подлокотники и быть неглубоким, чтобы край его не надавливал на область подколенных ямок и не нарушал местное кровообращение, изменение которого может обусловить образование венозных тромбозов. Спинка кресла должна быть достаточно высокой, чтобы быть опорой для головы. Хорошая сигнализация, уверенность в быстром приходе персонала устраняют у больного чувства тревоги и беспомощности. Работу персонала весьма облегчает двусторонняя телефонная связь, которую нужно учитывать при проектировании современных лечебных учреждений.

Для ухода за тяжелобольными может быть организован индивидуальный пост. Пост организуется как в стационаре, так и на дому. Обычно на индивидуальный пост назначают наиболее опытный медицинский персонал. Заступив на дежурство, медицинская сестра или фельдшер постоянно находится у постели больного, ухаживая за ним.

Во время дежурства медицинская сестра постоянно ведет подробную почасовую запись всех выполненных назначений, а также записывает жалобы (докладывает о них врачу), пульс, дыхание, температуру тела, АД, время приема пищи, количество мокроты, мочи, был ли стул. Медицинская сестра следит за личной гигиеной больного, при необходимости меняет нательное и постельное белье, проводит профилактику пролежней, кормит и поит больного. Если у больного не было стула в течение 2 сут, ставит очистительную клизму, если он самостоятельно не мочится, выпускает мочу катетером 1–2 раза в сутки.

Пожилые и старые люди более чувствительны к холоду, сквознякам. Многие из них болеют фиброзитом, для которого характерны слабые мышечные боли, усиливающиеся от холода и сквозняков. Уменьшение регионарного кровообращения, в частности микроциркуляции кожи, приводит к снижению кожной температуры. Подкожный жировой слой часто развит хуже, чем у молодых. Все это обуславливает у многих зябкость, плохую переносимость пониженной температуры; нередко возражения против частого проветривания помещения.

Оптимальная температура помещения для больного, находящегося на постельном режиме, — 20 °С; на нестрогом постельном или общем режиме, — 22–23 °С. Следует помнить, что сухость воздуха в помещениях с центральным отоплением плохо переносят больные с хроническими заболеваниями легких, в частности хроническим бронхитом, что способствует появлению кашля. Чтобы сделать воздух более влажным, на батарее центрального отопления или возле них следует помещать сосуды с водой.

Длительность постельного режима — вопрос особенно важный для гериатрических больных. Длительный постельный режим у пожилых людей довольно быстро обуславливает значительные изменения структуры и функций организма. При нем часто появляются такие осложнения, как гипостатическая пневмония, тромбоэмболические осложнения, затрудненное мочеиспускание и инфекции мочевых путей, пролежни, снижается аппетит, что ведет к уменьшению массы тела и общей слабости. Повышается потеря белка в результате наступающей мышечной атрофии, снижаются окислительные процессы в тканях, увеличивается выведение кальция, что может быть причиной сенильного остеопороза, остеомалации; постельный режим — частая причина суставной тугоподвижности и контрактур, запоров, бессонницы, психических нарушений и депрессии. Нарушаются механизмы, регулирующие функции сердечно-сосудистой системы. Детренированность физиологических механизмов приспособления сердечно-сосудистой системы сказывается при ортостатической пробе, то есть когда больной переходит из горизонтального положения в вертикальное, у него может закружиться голова и он может упасть.

Как ни разнообразны болезни, все-таки существуют определенные правила для всех больных, вынужденных продолжительное время лежать в постели. Одно из важнейших условий сохранения здоровья — соблюдение правил личной гигиены. Соблюдение личной гигиены больными способствует их быстрейшему выздоровлению и предупреждению развития многих осложнений.

Таким образом, уход за больным старческого возраста включает помощь при удовлетворении основных жизненных потребностей (еда,

питье, движение, физиологические отправления) и помощь при внезапных болезненных состояниях (рвота, боль, удушье и т.д.). Далее приведены рекомендации по проведению основных манипуляций.

3.2. ТРАНСПОРТИРОВКА И ПЕРЕКЛАДЫВАНИЕ БОЛЬНЫХ. ПРИГОТОВЛЕНИЕ ПОСТЕЛИ. СМЕНА БЕЛЬЯ

Под транспортировкой понимают как перевозку, так и переноску больного к месту оказания медицинской помощи и лечения или из одного лечебного учреждения (отделения) в другое.

Наиболее удобный, надежный и щадящий способ транспортировки тяжелобольных — на каталке. Больной должен находиться на каталке в удобном для него положении. При транспортировке больного на носилках тяжелобольных несут два—четыре человека, идущие не в ногу, короткими шагами, строго удерживая носилки на горизонтальном уровне. Голова больного всегда обращена в сторону движения, кроме спуска по лестнице. При подъеме и спуске больного по лестнице поднимают ножной конец носилок. При перекладывании больного на кровать необходимо носилки или каталку поставить ножным концом к головному концу кровати и встать лицом к больному: один сотрудник подводит руки под шею и туловище больного, другой — под поясницу и ноги; таким образом поднимают и переносят пациента.

Особенности транспортировки больных зависят от характера и локализации заболевания. При переломе костей черепа транспортировку производят на носилках в положении больного лежа на спине с опущенным подголовником носилок и без подушки. Вокруг головы кладут валик из одеяла, одежды или умеренно надутого воздухом подкладного круга. При переломах ребер пострадавшему придают полусидячее положение. При ранениях грудной клетки пострадавшего укладывают на раненый бок или на спину в полусидячем положении. При ранениях живота и внутренних кровотечениях пострадавшего укладывают на спину с подложенным под колени одеялом или свертком одежды для расслабления брюшного пресса. Больных с сердечно-сосудистой недостаточностью из-за сильной одышки транспортируют на носилках в полусидячем положении. Транспортировку больного с острой сосудистой недостаточностью проводят при положении головы больного ниже ног. Транспортировку больных с острым ИМ проводят очень осторожно, исключительно на носилках. При транспортировке больного, находящегося в коматозном состоянии, необходимо следить, чтобы рвотные

массы не попали в дыхательные пути при рвоте, для предупреждения этого голову больного поворачивают набок. Транспортировку больных, находящихся в тяжелом состоянии, производят исключительно на носилках, установленных на специальную каталку, перекалывают на кровать с большой осторожностью. Во время транспортировки, если больной в сознании, необходимо периодически спрашивать о его самочувствии. В отделении больного и его историю болезни передают постовой медицинской сестре.

Для создания максимального покоя пожилому больному в постели и профилактики трофических изменений кожного покрова важна последовательность действий. Для этого необходимо:

- проверить сетку кровати, она должна быть хорошо натянута;
- постелить на матрац клеенку, покрыть простыней;
- надеть наволочки на подушки;
- надеть пододеяльник на одеяло;
- на каретку кровати повесить полотенце.

Внимания требует постель гериатрического больного. Она должна быть не ниже 60 см и иметь приспособления для перевода больного в сидячее положение (так называемая функциональная кровать). Необходимо приспособление для фиксации съемного столика, дающего возможность удобно для пациента организовать питание и некоторые его занятия. Более целесообразны две небольшие, чем одна большая, подушки, легкое, но теплое одеяло. Для профилактики пролежней у лежачих больных большое значение имеет эластичность матраца. Он должен быть достаточно податлив, чтобы быть опорой для большой площади тела и исключать давление на относительно небольшие области.

Удобный прикроватный столик с необходимыми предметами и хорошо размещенная прикроватная лампа, обеспечивающая достаточное индивидуальное освещение при чтении в постели, — обязательные принадлежности палаты.

Обычно в стационарах для пожилых больных используют функциональные кровати, что помогает больному принять такое положение, которое облегчило бы его страдания. Для тяжелобольных, которые нуждаются в приподнятом положении верхней части туловища, используют подголовник, а также упор для ног — для того чтобы пациент сохранял положение, которое ему придали. К кроватным приспособлениям относится приспособление для поднятия и передвижения кровати, столик для кормления больного.

Подкладной круг применяют для длительно лежащих больных с целью профилактики пролежней.

Судна бывают резиновые (в основном для тяжелобольных), металлические с эмалевым покрытием и фаянсовые. Необходимо подавать судно теплым, для этого в судно наливают теплой воды. Больного необходимо отгородить от других больных и положить судно таким образом, чтобы промежность находилась над отверстием, ручка была направлена к коленям. Дезинфицируют судна 5% раствором хлорамина.

Мочеприемники бывают стеклянные и резиновые; также их подразделяют на мужские и женские. Мочеприемник необходимо подавать теплым. После пользования мочеприемник прополоскать дезинфицирующим раствором и водой.

Постельное белье меняют 1 раз в 7 дней в плановом порядке и по необходимости. Смену постельного белья можно проводить двумя способами.

Продольный способ:

- сменить пододеяльник и наволочки, отложить их в сторону;
- передвинуть больного к краю кровати;
- грязную простыню свернуть валиком по долевой стороне от свободного края до середины;
- на освободившуюся часть кровати расстелить чистую простыню, свободный конец которой заправить под матрац;
- подвинуть больного на чистый край постели;
- убрать грязную простыню, а на ее место расправить чистую;
- уложить больного в исходное положение, положить подушки и укрыть его.

Поперечный способ:

- свернуть чистую простыню валиком в поперечном направлении;
- приподнять верхнюю часть туловища больного и скатать грязную простыню к пояснице больного, а на освободившуюся часть положить чистую простыню;
- положить подушки, опустить больного;
- приподнять нижнюю часть туловища больного, убрать грязную простыню, расправить на освободившемся месте чистую;
- уложить больного, укрыть.

Смена нательного белья:

- подвести руки под крестец больного, захватить край рубашки и подвести ее к голове;
- поднять руки больному и перевести рубашку через голову;
- снять рубашку с рук больного;
- надеть чистую рубашку на руки больного и при поднятых руках перенести ее через голову;
- расправить рубашку под больным.

Если повреждена рука, рубашку снимают сначала со здоровой руки, затем, перекинув ее через голову, снимают с больной; надевают рубашку в этом случае в обратном порядке.

3.3. УХОД ЗА КОЖЕЙ

Возрастные изменения кожи при старении начинаются уже с 40 лет. В возрасте 60 лет заметно утончаются, а после 75 лет резко истончаются все слои кожи, а гиподерма во многих местах исчезает. Значительной атрофии и дегенеративным изменениям подвергаются сальные, потовые железы и волосы. Уменьшается количество кровеносных сосудов, некоторые из них тромбируются, снижается проницаемость стенок лимфатических капилляров, просвет вен часто расширен, уменьшается количество нервных окончаний. Вследствие изменений в сосудах и нервах меняется их реакция на механические, температурные и химические раздражители. В связи с изменениями в коже снижается ее защитная функция. Все перечисленные возрастные особенности должны быть учтены при уходе за кожей и ее производными у пациентов преклонного возраста.

Частые гигиенические ванны или душ с применением мыла у пожилых и тем более старых людей нередко вызывают сухость и зуд кожи. Достаточно купания 1–2 раза в неделю. Рекомендовано пользоваться мылом с высоким содержанием жира. Практически здоровым лицам можно ежедневно принимать кратковременный теплый душ. Сухость кожи головы, перхоть и кожный зуд могут появиться при частом мытье головы мылом. При появлении перхоти и струпиков на коже головы рекомендовано мыть голову сульсеновым мылом 1–2 раза в месяц, в некоторых случаях изредка смазывают нарушенные участки кожи головы мазью с преднизолоном или гидрокортизоном.

Следует обращать внимание на уход за ногами; кожа на них довольно рано изменяется в связи с ухудшением периферического кровообращения. Перед остриганием ногтей, обычно твердых и ломких, следует их смягчить теплыми масляными припарками (лучше всего из касторового масла). Уходу за ногтями ног, удалению мозолей в гериатрической практике следует придавать большое значение, так как даже небольшие изменения в области стоп, ограничивая подвижность старого человека, отрицательно воздействует на его физическое и психическое здоровье. Воспалительные процессы, вызванные травматизацией кожи и внедрением инфекции, излечиваются с трудом и могут привести, особенно при сопутствующем СД, к весьма неприятным последствиям, вплоть до гангрены конечностей.

Находящимся на постельном режиме больным ежедневно протирают кожу дезинфицирующим раствором, который сначала подогревают. При протирании кожи больного нужно смочить один конец полотенца, легко отжать и протирать за ушами, шею, спину, грудную клетку, в подмышках. Особое внимание следует уделить паховым складкам и коже под грудными железами. Ноги моют 1–2 раза в неделю, поставив тазик в постель. Ногти стригут по мере надобности. Нарушение функционального состояния организма в условиях гиподинамии у людей пожилого и старческого возраста наступает значительно быстрее, и интенсивность их более выражена, чем у людей среднего и зрелого возраста. Особое значение имеет возможность возникновения пролежней и нарушение мочеиспускания, которое может быть следствием воспалительного процесса в мочевыводящих путях, заболеваний простаты и особенно часто наблюдается у пациентов с гемorragиями и тромбозами сосудов мозга, опухолью мозга, при выраженной деменции и т.д. Огромное значение для более быстрого восстановления здоровья людей старших возрастных групп имеет раннее применение таких методов восстановительной терапии, как легкий массаж, лечебная гимнастика в постели с особым вниманием на функцию дыхания. При тяжелых соматических заболеваниях любой этиологии, выраженных трофических изменениях кожи вследствие нарушения кровообращения и вторичного иммунодефицита часто возникают пролежни.

Пролежни — асептический некроз кожи и глубже расположенных тканей вследствие нарушения микроциркуляции в результате их длительного сдавливания. В образовании пролежней различают три стадии: ишемии, некроза, гнойного расплавления. Первый признак пролежней — бледность кожи (стадия ишемии) с последующим ее покраснением (гиперемией). Затем появляется отек, отслаивание эпидермиса с образованием пузырей (стадия некроза). Далее в центре поврежденного участка появляется некротическая язва, имеющая почти черную поверхность с гнилостным запахом. Общее состояние больного значительно ухудшается вследствие лихорадки и интоксикации. Присоединение инфекции приводит к нагноению (стадия гнойного расплавления), в последующем может развиться сепсис. Локализация пролежней определяется вынужденным положением тела больного (рис. 3.1). Влажная кожа более подвержена образованию пролежней.

При длительном пребывании больного на спине пролежни образуются в следующих областях:

- на крестце, пояснице и ягодицах;
- в области большого вертела, плечевого сустава той же стороны тела;

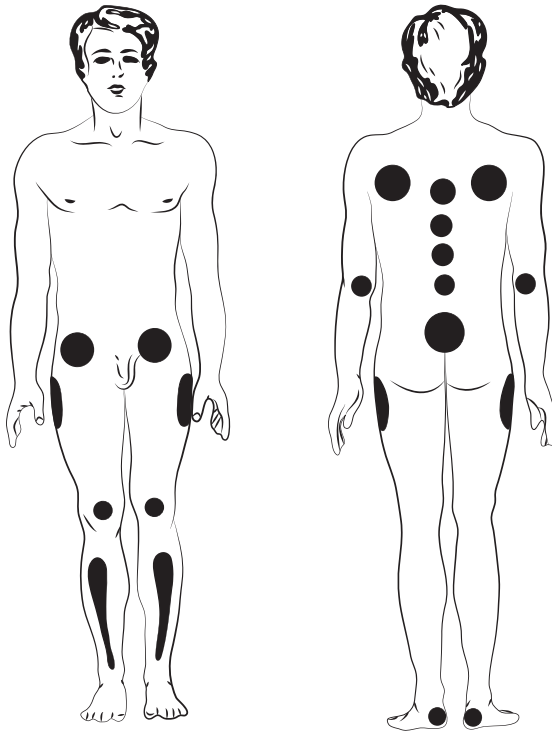


Рис. 3.1. Места наиболее частого образования пролежней

- на краю лопаток;
- в области пяток, локтей; на кистях рук и стопах.

При длительном пребывании пациентов на животе, особенно одиноких людей пожилого возраста, пролежни могут образовываться в иных областях:

- на коленях и передней грудной клетке;
- на лице, ушных раковинах, голове.

При общем истощении больных, лишенных возможности двигаться самостоятельно, особенно важна профилактика пролежней, которая заключается в обязательном проведении следующих мероприятий.

Ежедневный осмотр тела больного с уделением особого внимания областям, где риск образования пролежней особенно высок; легкий массаж этих областей, протирание этих мест раствором камфорного спирта или другими растворами (например, раствор камфоры и салициловой кислоты спиртовой официальный). После протирания

данные области осторожно промокают досуха и припудривают детской присыпкой или тальком. При использовании подгузников больной должен лежать без них по несколько часов в течение суток.

Необходима смена положения больного в постели каждые 1,5–2 ч, если позволяет состояние больного.

Обязательно стряхивание крошек с постели и расправление складок простыни; своевременное переодевание в чистое сухое белье, немедленная смена влажного постельного белья.

Применение резиновых надувных кругов под крестец, пятки (места наибольшего сдавливания). Круг подкладывают таким образом, чтобы место пролежня находилось над отверстием круга и не касалось кровати; в настоящее время применяют специальные противопролежневые матрацы.

Образование пролежней свидетельствует о недостаточном уходе за больным. При появлении участка повреждения эпидермиса пролежни обрабатывают 5–10% раствором калия перманганата и накладывают чистую сухую повязку. В случае присоединения инфекции пролежни лечат по принципам лечения гнойной раны.

Подмывание больных. Для профилактики пролежней и опрелостей, особенно у пациентов с недержанием мочи и кала, обязательно подмывание больных и обработка естественных складок. Данная манипуляция также требует грамотного выполнения, так как при неправильной последовательности выполнения процедуры возможен занос инфекции из области заднего прохода в мочеполовую систему:

- под крестец больного подстелить клеенку и подставить судно;
- попросить больного согнуть ноги в коленях и слегка их развести в стороны;
- взять кувшин с приготовленным раствором (температура воды — 35–38 °С) в левую руку, а корнцанг с марлевым тампоном — в правую;
- поливая раствор на половые органы, подмыть больного; направление движений — сверху вниз;
- сменить тампон, сухим тампоном вытереть кожу больного насухо в той же последовательности и в том же направлении;
- паховые складки у мужчин обработать вазелином.

Уход за больными с недержанием мочи и кала. У тяжелых больных, страдающих произвольным выделением мочи и кала, следует не только содержать в чистоте кожу, но и обеспечить сбор мочи и кала с помощью уток, судна, калоприемника. Лучше пользоваться мягкими надувными суднами, меньше травмирующими кожу. В последнее время для профилактики пролежней и поддержания сухости кожи использу-

ют специальные «подгузники для взрослых». Если больной не мочится самостоятельно, следует выпускать мочу катетером 1–2 раза в сутки, а при необходимости в мочевой пузырь вводят катетер на 1–3 дня. В чистоте следует содержать половые органы как у мужчин, так и у женщин. Помимо их обмывания во время принятия еженедельных гигиенических ванн или душа, рекомендуется ежедневно обмывать половые органы, а также промежность в области заднего прохода и насухо их вытирать. Больным женщинам, находящимся на постельном режиме, ежедневно производят обрабатывание наружных половых органов раствором калия перманганата (1:5000) или нитрофурала (Фурацилина*).

3.4. УХОД ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА, НОСА, ГЛАЗАМИ, УШАМИ, ВОЛОСАМИ

Для ухода за глазами следует смочить стерильный шарик в 0,02% растворе нитрофурала (Фурацилина*) или 1–2% растворе натрия гидрокарбоната и, слегка отжав его, протереть одно веко по направлению от наружного угла глаза к внутреннему, шарик выбросить. Процедуру повторить 3–4 раза, меняя ватный шарик. Затем протереть веко сухим шариком в том же направлении. При обработке глаз нельзя одним и тем же шариком вытирать оба глаза, возможен занос инфекции с одного глаза на другой!

Для ухода за волосами следует смочить гребень в слабом растворе укуса или спирта и расчесать волосы: длинные — начиная от концов, поднимаясь к корням, а короткие — наоборот. Гребень обработать с мылом, длинные волосы желательно заплести.

Для ухода за ушами — марлю смочить в мыльном растворе и протереть наружный слуховой проход. При скоплении серных пробок смочить ватные фитильки в растворе водорода пероксида и ввести в наружный слуховой проход. Через 2–3 мин извлечь их и сухими ватными фитильками вращательными движениями прочистить слуховые проходы.

При обработке ушей вату нельзя накручивать на твердые предметы, возможна травма слухового прохода.

Обработку носа производят ватными фитильками, которые смачивают в вазелиновом масле и поочередно вводят в правую и левую ноздрю на 1–3 мин. Затем вращательным движением следует их извлечь. При обработке полости носа нельзя пользоваться острыми предметами, чтобы не поранить слизистую оболочку носовых ходов.

После каждого приема пищи необходимо обеспечить больному *полоскание рта* 0,5% раствором натрия гидрокарбоната или изотоническим

раствором натрия хлорида. Два раза в день медсестра должна помогать больному почистить зубы. Съёмные протезы на ночь снимают, промывают проточной водой с мылом и хранят в сухом стакане под салфеткой.

Для обработки языка на шпатель накручивают марлевую салфетку, смачивают в приготовленном растворе и протирают со всех сторон. Прополаскивают рот с помощью грушевидного баллона или шприца Жане (жидкость не должна попасть в дыхательные пути). Обработку полости рта проводят глицерином с бурой, нитрофуралом (Фурацилином^а), изотоническим раствором натрия хлорида.

3.5. НАБЛЮДЕНИЕ И УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

3.5.1. ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ

Оксигенотерапию — лечение кислородом — проводят двумя методами:

- легочный (ингаляционный): кислородные подушки, баллон, кислородные палатки, посредством наркозного аппарата, барокамер;
- внелегочный: кислородные ванны, введение в полости, кислородные коктейли.

Для проведения ингаляционной кислородотерапии следует приготовить баллон с кислородом, кислородную подушку, мундштук, марлевую салфетку в 4 слоя, наволочку. Перед подачей кислорода необходимо убедиться в проходимости дыхательных путей. Больным дают вдыхать кислородно-воздушную смесь (40% кислорода). При централизованной подаче кислорода для увлажнения используют аппарат Боброва. При подаче из подушки надо обернуть мундштук увлажненным бинтом. Чтобы не было потери кислорода, его лучше вводить через зонд (носовой катетер). Наблюдать за больным! При длительном вдыхании кислорода могут возникнуть судороги и потеря сознания. При урежении дыхания подачу кислорода надо прекратить! Давать кислород следует в течение 10 мин через каждый час.

3.5.2. ИНГАЛЯЦИИ

Ингаляция — способ введения лекарственных веществ в дыхательные пути методом вдыхания. Ингаляторы бывают стационарными и карманными. Для проведения ингаляции пациенту следует пригото-

вить чистое полотенце, стерильный (обработанный спиртом) мундштук, ингалятор, лекарственное вещество.

Техника проведения ингаляции:

- заправить ингалятор лекарственным веществом;
- прогреть распыляемый раствор в ингаляторе, надеть на распылитель ингалятора мундштук;
- усадить больного перед распылителем, прикрыть грудь полотенцем;
- включить распылитель и проверить рукой температуру распыляемой жидкости;
- попросить больного обхватить мундштук губами и ровно, глубоко дышать (можно вдыхать лекарство на расстоянии 5–7 см от рта);
- по окончании процедуры обтереть лицо больного сухим полотенцем, предупредить, что сразу после процедуры нельзя выходить на холодный воздух.

Все современные типы ингаляторов и небулайзеров, имеющих в продаже, устроены по единому принципу. В их конструкцию обязательно входит основной блок (где вырабатывается поток воздуха, который затем превращается в аэрозоль необходимой степени дисперсности) и камера для раствора (небольшая, объемом 5–10 мл, емкость, в которую заливается лекарственный препарат), снабженная заслонкой. К заслонке, в свою очередь, крепятся две трубки, одна из которых соединяет камеру с основным блоком и поставляет туда раствор, а во вторую подается взвесь (через маску, специальную трубку или мундштук).

Небулайзером (от лат. *nebula* — облако, туман) называется устройство, которое переводит жидкости в аэрозольное состояние, чтобы затем их можно было вдыхать. В целом выполняет все те же функции, что и ингалятор, отличается лишь методом введения действующих веществ в организм (не с паром, а с аэрозолем). Основное преимущество таких аппаратов, выгодно отличающих их от классических ингаляторов, — маленький размер частиц лекарственного средства, которое находится в составе аэрозоля и попадает в респираторные пути человека. Эта величина регулируется, и от нее зависит, в каком месте дыхательного тракта капельки осядут.

Применение прибора в качестве лечебной меры называется ингаляционной терапией. Она относится к категории физиопроцедур. Такая терапия имеет несколько серьезных преимуществ перед остальными методами лечения простудных и бронхолегочных заболеваний. Во-первых, ингаляция действует напрямую и непосредственно на требуемые участки организма. Во-вторых, она оказывает местное

влияние, что практически исключает возможность отравления организма в целом и появление аллергических реакций (в отличие, например, от перорального приема тех же препаратов). В-третьих, при ингаляции можно точно дозировать количество лекарственного средства, что делает его расход весьма экономным. В-четвертых, активное вещество, содержащееся в аэрозоле, всасывается слизистыми оболочками очень быстро и начинает действовать сразу же. Это особенно важно для пожилых людей, болеющих астмой или имеющих хронические заболевания дыхательных путей: ингаляционная терапия быстро снимает отеки, которые опасны тем, что могут вызвать удушье. С помощью такого способа лечения достигается несколько целей: устраняют спазм бронхов; очищают и обеззараживают слизистые оболочки органов дыхания, снимают воспалительный процесс; обрабатывают ткани гортани, что позволяет ликвидировать их отек; активное вещество доставляется в самые далекие участки дыхательных путей — в альвеолы; укрепляют местные защитные функции слизистых оболочек. Ингаляционную терапию назначают при разных типах заболеваний (сопровождаемых характерной болью в горле, кашлем, першением, отделением мокроты), начиная с ОРЗ и заканчивая хроническими воспалительными процессами воздухоносных и респираторных органов, такими как хронический фарингит, бронхит, бронхиальная астма и т.д.

По способу воздействия все современные ингаляторы подразделяются на два основных типа — небулайзеры и пароингаляторы. В свою очередь, небулайзеры бывают ультразвуковыми, электронно-сетчатыми и компрессионными.

3.6. НАБЛЮДЕНИЕ И УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Первая помощь при острой коронарной недостаточности. Признаки острой коронарной недостаточности:

- приступообразный характер болей;
- локализация болей за грудиной;
- иррадиация болей в левую руку, плечо, лопатку;
- однотипность условий, вызывающих боль (быстрая ходьба, подъем по лестнице, смена температуры окружающей среды и т.д.);
- прекращение болей в покое или сразу после приема нитроглицерина (за исключением острого ИМ, когда боли купируются наркотическими анальгетиками и длятся более 30 мин).

Последовательность действий при оказании неотложной помощи больному:

- уложить больного, создав полный физический и психический покой;
- обеспечить доступ свежего воздуха;
- дать больному нитроглицерин (1 таблетку под язык или 2 капли 1% раствора нитроглицерина на таблетке Валидола[▲]) и 30–40 капель Корвалола[▲] или Валокордина[▲];
- поставить горчичники на область грудины;
- если купировать боли не удалось, дальнейшее лечение проводить по назначению врача.

Помощь при гипертоническом кризе. Гипертонический криз — резкое повышение АД, сопровождающееся головной болью, головокружением, тошнотой, иногда рвотой, зрительными расстройствами.

Последовательность действий при оказании неотложной помощи больному:

- измерить АД;
- вызвать врача;
- уложить больного в постель с приподнятым изголовьем, обеспечив ему полный физический и психический покой;
- обеспечить доступ свежего воздуха;
- сделать холодный компресс на голову, горячие ножные ванны, теплые ванны для рук;
- поставить горчичники на икроножные мышцы;
- приготовить необходимые ЛС.

Помощь при коллапсе. Коллапс — остро возникшая недостаточность кровоснабжения головного мозга при внезапном падении АД.

Признаки коллапса:

- резкая слабость;
- бледность кожи;
- холодный пот;
- частый нитевидный пульс;
- систолическое АД на уровне 80/60 мм рт.ст. и ниже;
- потеря сознания при попытке больного встать.

Последовательность действий при оказании неотложной помощи больному:

- вызвать врача;
- уложить больного без подушки, приподняв ножной конец кровати;
- открыть окно;
- расстегнуть стесняющую больного одежду;

- обрызгать лицо и грудь больного холодной водой;
- поднести к носу больного тампон, смоченный Нашатырным спиртом^а;
- растереть грудь и виски больного руками;
- положить грелки к конечностям и укрыть больного одеялом;
- подготовить необходимые ЛС.

Помощь при сердечной астме. Признаки сердечной астмы:

- приступы удушья;
- дыхание клокочущее, слышимое на расстоянии; иногда выделение пенистой, розоватой мокроты;
- положение больного — вынужденное сидя, несколько облегчающее дыхание.

Последовательность действий при оказании неотложной помощи больному:

- вызвать врача;
- измерить АД;
- придать больному полусидячее (при артериальной гипотензии) или сидячее (при АГ) положение;
- если систолическое АД у больного не ниже 100 мм рт.ст. — дать нитроглицерин;
- начать оксигенотерапию с пеногасителем через маску или носовой катетер; самый простой пеногаситель — пары этилового спирта (96% раствор спирта наливают в увлажнитель и пропускают через него кислород); начальная скорость подачи кислорода 2–3 л, через 5–10 мин — 6 л/мин;
- наложить венозные жгуты на конечности.

На ноги жгуты накладывают на 15 см ниже паховой складки; на руку вместо жгута можно наложить манжетку от тонометра, накачивая в нее воздух и одновременно используя ее для контроля уровня АД. Через каждые 15–20 мин один из жгутов снимают и накладывают его на свободную конечность.

Пережимают жгутами только вены! Артериальный пульс ниже места сдавливания должен сохраняться.

3.7. НАБЛЮДЕНИЕ И УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Промывание желудка. Показаниями для промывания желудка служат задержка пищи в желудке на почве стеноза (сужения) его выходного отдела или двенадцатиперстной кишки, опущение желудка или рез-

кое понижение его тонуса (атония желудка) с явлениями застоя в нем пищевых масс, острые гастриты, пищевые отравления и некоторые другие заболевания. Промывание желудка противопоказано больным, страдающим ГБ, стенокардией, циррозом печени, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, особенно со склонностью к желудочно-кишечным кровотечениям, и т.д.

Промывание желудка можно проводить зондовым и беззондовым способом.

Беззондовый способ заключается в том, что больному дают выпить 2–3 стакана теплой воды, содового раствора, минеральной воды, подсоленной воды с последующим искусственным вызыванием рвоты надавливанием на корень языка. Такой метод противопоказан при отравлении коррозионными ядами (кислоты, щелочи), бензином, у больных в бессознательном состоянии. Гораздо чаще применяют промывание желудка с помощью толстого зонда. Толстый зонд представляет собой резиновую слепо заканчивающуюся трубку длиной 1,5 м с наружным диаметром 10 мм, имеющую на конце боковые отверстия. Помимо зонда, для промывания желудка необходима стеклянная воронка, фартук, таз, емкость с жидкостью для промывания, языкодержатель, роторасширитель.

Техника промывания желудка зондовым способом. Перед процедурой необходимо снять съемные протезы. Больной должен находиться либо в положении сидя, либо, если он не в состоянии сидеть, в положении лежа на левом боку с опущенной ниже туловища головой для уменьшения риска аспирации промывных вод. После стерилизации кипячением желудочный зонд смачивают водой или обрабатывают вазелиновым маслом. На больного надевают клеенчатый фартук, к ногам ставят таз. Врач становится справа от больного. Больной открывает рот, конец зонда вводят под корень языка, больного просят сделать глотательные движения и в это время быстро продвигают зонд. При позывах на рвоту движение зонда останавливают, а больному предлагают сделать несколько глубоких вдохов. Вводить зонд в желудок больного, находящегося в бессознательном состоянии, может только врач-реаниматолог, владеющий техникой интубации трахеи. В этом случае может быть использован языкодержатель и роторасширитель.

После введения зонда в желудок и удаления желудочного содержимого на наружный конец зонда надевают соединительную стеклянную трубку, на другом конце которой с помощью резиновой трубки закрепляют стеклянную воронку емкостью 500 мл. Предварительно опустив воронку ниже уровня желудка, ее наполняют теплой кипяченой водой

(температура жидкости — 37–38 °С). После этого поднимают воронку несколько выше головы больного, и вода постепенно поступает в желудок. В момент, когда в воронке еще остается немного воды, ее быстро опускают вниз, и вода из желудка с примесью слизи, остатков пищи через зонд и воронку выливается в подставленный таз. Эту процедуру повторяют несколько раз. Во время процедуры следует внимательно следить за тем, чтобы не вся вода из воронки прошла в желудок. В подобных случаях обратное поступление жидкости из желудка в воронку может быть нарушено.

Следует помнить, что одновременно в желудок не следует вводить более 1 л жидкости. Нельзя также быстро вводить воду в желудок, для чего воронку следует поднимать медленно. На все промывание затрачивается от 7 до 10 л воды. Желудок можно промывать теплой кипяченой водой с добавлением натрия гидрокарбоната (10 г на 1 л воды), минеральной водой, раствором лимонной кислоты (при отравлении щелочами). Если промывание желудка проводят через 2–3 ч после отравления, то его заканчивают введением через зонд раствора солевого слабительного. Промывные воды осматривают, при необходимости часть их отправляют на лабораторное исследование.

При диагностических промываниях желудка, например для обнаружения микобактерий туберкулеза, в воронку наливают 150–200 мл охлажденной кипяченой воды. Поднимая и опуская воронку, одну и ту же воду несколько раз вводят в желудок и выводят из него для того, чтобы в нее попало больше слизи из желудка. Промывные воды сливают в чистый сосуд, маркируют, отправляют в лабораторию.

Необходимо тщательно следить за тем, чтобы после промывания в желудке не осталось жидкости, так как это может привести к ее аспирации при внезапно развившейся рвоте. Процедуру следует немедленно прекратить в следующих ситуациях:

- при жалобах больного на боли в грудной клетке, резкую слабость, головокружение;
- при возникновении у больного резкой одышки, цианоза;
- при появлении прожилков крови в содержимом желудка.

Помощь при рвоте. Для оказания помощи при рвоте следует приготовить полотенце, почкообразный лоток, таз, электроотсос, грушевидный баллон, клеенчатый фартук, шпатель, 2% раствор натрия гидрокарбоната, кипяченую воду, салфетки, 0,1% раствор калия перманганата, раствор нитрофураля (Фурацилина*).

Если больной находится в сознании, следует его посадить, грудь прикрыть фартуком, дать полотенце, поставить к ногам таз, сообщить врачу. Во время рвоты необходимо придерживать голову больного,

положив ему ладонь на лоб. После рвоты дать больному прополоскать рот водой или 2% раствором натрия гидрокарбоната, вытереть салфеткой. Рвотные массы оставить до прихода врача!

Если больной ослаблен или находится без сознания — повернуть больного набок, если это невозможно, изменить положение, во избежание аспирации рвотных масс убрать подушку, удалить зубные протезы. Шею и грудь накрыть полотенцем, подставить ко рту больного почкообразный лоток. При необходимости отсосать рвотные массы из полости рта, носа электронасосом или грушевидным баллоном. После рвоты обработать рот больного 2% раствором натрия гидрокарбоната.

Рвотные массы нужно осмотреть, направить в лабораторию, указав цель исследования. При обнаружении в рвотных массах крови срочно сообщить врачу! При рвоте «кофейной гущей» больного уложить в постель и позвать врача. Кормить такого больного можно только через сутки холодной жидкой пищей.

Применение клизмы. Клизма — введение в нижний отрезок толстой кишки через заднепроходное отверстие различных жидкостей с лечебными и диагностическими целями. Клизмы бывают очистительные, масляные, гипертонические, эмульсионные, сифонные, лекарственные, капельные и питательные. Противопоказаниями к применению клизмы служат острые воспалительные заболевания в области заднего прохода, кровоточащий геморрой, опухоли прямой кишки в стадии распада.

Очистительную клизму применяют для удаления из нижнего отдела кишки каловых масс и газов при задержке стула; при подготовке к рентгенологическому исследованию желудка, кишечника, почек; перед операцией, родами, искусственным абортom; перед постановкой лекарственных клизм.

Техника проведения:

- водой нужной температуры заполняют кружку Эсмарха (стеклянный, резиновый или эмалированный резервуар емкостью 1–2 л), открывают кран или зажим, чтобы заполнить трубку водой и выпустить воздух; наконечник смазывают вазелином;
- больного укладывают на левый бок на край постели или кушетки с прижатыми к животу ногами, что способствует расслаблению мышц брюшного пресса и облегчает введение жидкости в кишечник;
- под больного кладут клеенку, на которую помещают подкладное судно;
- раздвинув пальцами левой руки ягодицы пациента, правой без усилия вводят наконечник в прямую кишку на 10–15 см; первые

- 3–4 см наконечник вводят по направлению к пупку, а затем еще на 5–8 см параллельно копчику;
- кружку Эсмарха подвешивают на высоту 1 м над больным, открывают кран, и вода под давлением поступает в кишечник; скорость поступления воды регулируют высотой положения кружки или периодическим закрыванием крана;
 - оставив на дне кружки немного воды, чтобы в кишечник не попал воздух, закрывают кран, регулирующий поступление жидкости, и извлекают наконечник.

Желательно, чтобы больной удерживал воду около 10 мин. При запорах, сопровождающихся атонией кишечника, ставят прохладные (температура воды — 20 °С) клизмы, а при спастических запорах применяют горячие (40 °С) клизмы. Для усиления действия клизмы к воде добавляют 1/2 чайной ложки растертого в порошок детского мыла, 2/3 столовые ложки поваренной соли, 1 стакан отвара ромашки и т.п. Следует помнить, что чем холоднее вода, тем сильнее она раздражает кишечник и усиливает перистальтику. Применение холодной воды может вызвать спазмы кишечника, боли в животе и задержку опорожнения кишки при спастических запорах.

Масляную клизму применяют при упорных запорах. Для этого используют подсолнечное, оливковое, конопляное или вазелиновое масло. Для одной клизмы берут 50–100 мл подогретого до 37–38 °С масла. Вводят масло обычным резиновым баллоном или шприцем Жане через катетер, который продвигают в прямую кишку на глубину 10 см. Масло, растекаясь по стенке кишки, обволакивает кал, расслабляет кишечную мускулатуру, что способствует выведению кала. Больной должен лежать спокойно 10–15 мин, чтобы масло не вытекало. Если действие масляной клизмы через 10–12 ч (утром) не наступит, то следует сделать обычную очистительную клизму.

Эмульсионная клизма также оказывает хороший опорожняющий эффект. Эмульсию приготавливают, смешав 2 стакана настоя ромашки, желток яйца, 1 чайную ложку натрия гидрокарбоната и 2 столовые ложки вазелинового масла или глицерина. Вводят грушевидным баллончиком в прямую кишку.

Гипертоническая клизма вызывает усиление перистальтики и опорожнение кишечника. Чаще всего используют гипертонические растворы магнезия сульфата или натрия сульфата (20–30% раствор) или 10% раствор натрия хлорида (2 столовые ложки соли растворяют в 1 стакане воды). Гипертонические клизмы вызывают обильный жидкий стул. В связи с тем что такие клизмы очень раздражают слизистую оболочку кишечника, делают их редко.

Сифонную клизму применяют в том случае, если обычные очистительные клизмы не дают эффекта. Их используют при некоторых формах кишечной непроходимости, а также для удаления из кишечника продуктов брожения, гниения, при отравлении ядами и для удаления газов. Сифонный метод промывания кишечника (многократное) основан на использовании принципа сообщающихся сосудов. Одним из них является кишка, другим — воронка, надетая на наружный конец введенной в прямую кишку резиновой трубки. Для сифонной клизмы готовят простерилизованную трубку длиной 1 м и диаметром 1,5 см с надетой на наружный конец воронкой, вмещающей около 1 л жидкости, кувшин, 10–12 л чистой воды или слабый раствор калия перманганата, раствор натрия гидрокарбоната, подогретого до 38 °С, а также ведро или таз для сливания вод. Больного укладывают на левый бок, под ягодицы подкладывают клеенку, а у кровати ставят ведро для слива и кувшин с жидкостью. Конец трубки, вводимой в прямую кишку, обильно смазывают вазелином и продвигают вперед на 20–30 см. Нужно следить, чтобы трубка не свернулась в ампуле прямой кишки, контролируя ее положение, если это необходимо, пальцем. Воронку следует держать немного выше тела больного, в наклонном положении. Затем, постепенно наполняя воронку жидкостью, приподнимают ее над больным на высоту 1 м. Вода начинает поступать в кишечник. Как только уровень убывающей воды достигнет сужения воронки, последнюю опускают над тазом, не переворачивая до тех пор, пока вода из кишечника не заполнит воронку. При таком положении воронки хорошо видны пузырьки воздуха и комочки кала. Содержимое воронки выливают в ведро или таз, снова наполняют воронку водой и повторяют процедуру несколько раз, пока не прекратится отхождение газов и в воронку не будет поступать чистая вода. Для сифонной клизмы может потребоваться до 10–12 л воды. После окончания процедуры воронку снимают, моют и кипятят, а резиновую трубку оставляют в прямой кишке на 10–20 мин, опустив ее свободный конец в таз для стока оставшейся жидкости и отхождения газов.

Лекарственная клизма. Если введение лекарственных веществ через рот затруднено или противопоказано, можно вводить их через прямую кишку, где они всасываются и через геморроидальные вены быстро попадают в кровь, минуя печень. Лекарственные клизмы делают на клизму местного и общего действия. Первые применяют при воспалительном процессе в толстой кишке, а вторые — для введения в организм лекарственных или питательных веществ.

За 30–40 мин до лекарственной клизмы ставят очистительную клизму и после опорожнения кишечника вводят ЛС. Лекарственные клиз-

мы в основном являются микроклизмами, так как их объем не должен превышать 50–200 мл. Набирают лекарственные вещества в шприц Жане или в резиновый баллончик емкостью от 50 до 200 г. Температура лекарственного вещества должна быть не ниже 35–38 °С, так как при более низкой температуре бывают позывы на дефекацию и ЛС не успевает всосаться.

Больного укладывают на левый бок, ноги должны быть согнуты в коленях и подтянуты к животу. Раздвигая левой рукой ягодицы больного, вращательными движениями правой вводят смазанный вазелиновым маслом катетер на 15–20 см в толстую кишку, затем соединяют катетер со шприцем, в котором находится лекарственное вещество, и медленно выжимают этот раствор в катетер малыми порциями под небольшим давлением. Далее, придерживая и сжимая наружный конец катетера, чтобы предотвратить обратное выхождение из него жидкости, осторожно снимают шприц с катетера, насаживают в него воздух, снова вставляют шприц в катетер и продувают, чтобы протолкнуть оставшуюся в нем жидкость. Чтобы не вызвать механического, термического и химического раздражения кишечника, надо вводить в него ЛС в сравнительно малой концентрации, разведенными в теплом изотоническом растворе натрия хлорида или с обволакивающим веществом (50 г отвара крахмала). Чаще всего в микроклизмах вводят обезболивающие, успокаивающие и снотворные вещества.

Капельную клизму применяют для возмещения большой потери крови или жидкости. Обычно капельно вводят 5% раствор декстрозы (Глюкозы[▲]) с изотоническим раствором натрия хлорида. Для капельной клизмы пользуются той же системой, что и для очистительной, только в резиновую трубку, соединяющую наконечник с кружкой Эсмарха, вставляют капельницу с зажимом. Ею завинчивают таким образом, чтобы жидкость из трубки поступала в прямую кишку не струей, а каплями. Зажимом регулируют и частоту капель (чаще всего 60–80 капель в минуту, то есть 240 мл/ч). Кружку с раствором подвешивают на высоте 1 м над уровнем кровати. Медицинская сестра должна внимательно следить за тем, чтобы больной был хорошо укрыт и ему было удобно лежать, чтобы не перегибалась трубка и не прекращался ток жидкости. Вводимый раствор должен иметь температуру 38–40 °С, для этого к задней стенке кружки Эсмарха прикрепляют грелку и следят за тем, чтобы она все время была теплой.

Питательная клизма. В тех случаях, когда нельзя вводить питательные вещества через рот, их можно вводить через прямую кишку, что является одним из видов искусственного питания. Применение питательных клизм очень ограничено, так как в нижнем отделе толстой

кишки, куда поступает содержимое, введенное с помощью клизмы, всасывается только вода, изотонический раствор натрия хлорида, раствор декстрозы (Глюкозы^а) и спирт, а белки и аминокислоты всасываются частично. Питательные клизмы могут быть только дополнительным методом введения питательных веществ. За 30—40 мин до питательной ставят очистительную клизму для полного опорожнения кишечника. Объем питательной клизмы не должен превышать 200 мл. Теплый раствор набирают в резиновый баллон, смазывают вазелиновым маслом наконечник баллона, выпускают имеющийся в нем воздух и вставляют его в прямую кишку. Нажимать на баллон нужно медленно, чтобы жидкость постепенно входила в кишечник и не раздражала его слизистую оболочку. После этого больной должен лежать спокойно, чтобы не было позывов на дефекацию.

Катетеризация мочевого пузыря. Эту манипуляцию осуществляют с помощью уретрального катетера — трубки, которую проводят по мочеиспускательному каналу в мочевой пузырь. Катетеры бывают резиновые (мягкие), эластические (полужесткие) и металлические (жесткие). Обычный резиновый катетер (катетер Нелатона) имеет равномерную толщину, длину 25 см, закругленный конец и отверстие на его боковой поверхности.

Катетеризацию мочевого пузыря производят сначала резиновым катетером. Эту манипуляцию может выполнять средний медицинский персонал. В том случае, если не удастся провести резиновый катетер, применяют эластический и в последнюю очередь прибегают к металлическому (вводит только врач).

Техника выполнения. Больного укладывают на спину. Обнажают наружное отверстие мочеиспускательного канала. Слизистую оболочку вокруг него обрабатывают раствором антисептика — 0,02% раствором нитрофураля (Фурацилина^а), 0,1% раствором этакридина лактата (риванола^в), 2% раствором борной кислоты и др. Затем стерильным пинцетом берут стерильный катетер на расстоянии 5—6 см от его бокового отверстия. Перед введением катетер смазывают стерильным вазелиновым маслом, глицерином и т.д. Кончик катетера вводят в наружное отверстие мочеиспускательного канала и, постепенно перехватывая его, продвигают по уретре до проникновения в мочевой пузырь. Признаком этого является вытекание мочи из катетера. После опорожнения мочевого пузыря обязательно промывают одним из антисептических растворов. Удаляют катетер путем его простого вытягивания. При проведении катетеризации мочевого пузыря возможны следующие осложнения — инфицирование мочевыводящих путей и травма уретры и мочевого пузыря. Как правило, это связано с грубым введением катетера, несоблюдением правил асептики и антисептики.

3.8. СОВРЕМЕННЫЕ СРЕДСТВА УХОДА ЗА БОЛЬНЫМ

Средства по уходу за больными и пожилыми людьми — это специальные средства и устройства для людей, потерявших способность к самостоятельному передвижению, а также для более удобного совершения действий, связанных с отпращиванием естественных потребностей организма. Они включают: подгузники, пеленки, салфетки, кремы, лечебное питание, коллагеновые губки, средства для больных с недержанием, по уходу за кожей, приспособления для туалета, ванны, кровати и др. Индивидуальные гигиенические средства позволяют лежачим больным или больным с урологическими заболеваниями оставаться в чистоте и чувствовать себя комфортно. Пеленки, подгузники или прокладки оберегают больного от дискомфорта и опрелостей, а также избавляют от необходимости несколько раз в день тревожить больного, перестилая постель. В конце концов, это удобно не только для пациента, но и для ухаживающих за ним родственников и персонала — современные средства по уходу значительно упрощают их работу. Салфетки и гигиенические средства предназначены для ухода за интимными зонами и за всем телом и особенно актуальны для лежачих больных. Своевременно используя эти средства, можно избавить больного от дискомфорта, зуда и даже боли на проблемных участках кожных покровов.

Средства по уходу за кожей можно разделить на группы: защитные средства, очищающие средства, питательные бальзамы, кремы и лосьоны.

Защитные средства используют при риске появления опрелостей, для защиты от действия раздражающих факторов и часто содержат в составе оксид цинка, обладающий подсушивающим и бактерицидным действием. Защитные кремы нужно использовать при покраснениях кожи (чаще в зоне подгузника, кожных складках и ног, у женщин под грудью), при намокающих покраснениях (но без повреждения кожного покрова). При намокании — применять крем с цинком, при сухой коже — без цинка. Нужно небольшое количество мази наносить на зону покраснения и следить за динамикой. Когда покраснение пройдет, можно снова перейти на обычный увлажняющий крем.

Питательные средства применяют для питания и увлажнения проблемной сухой кожи, восстановления и поддержания ее эластичности. Питательный крем вовсе не обязательно должен быть специальным для лежачих пожилых, это может быть и обычный крем.

Если пролежни все же появились, нужно, чтобы больного осмотрел врач и назначил лечение. Это может быть изменение режима питания, назначение препаратов для улучшения периферического кровообращения (кожу ведь нужно питать не только снаружи, но и изнутри). Если пролежни запущены, может потребоваться хирургическое вмешательство. Для лечения пролежней существуют и современные пластыри и повязки, но использовать их самостоятельно также не стоит. Не следует использовать самостоятельно и лекарственные препараты, в целом браться за лечение пролежней, основываясь на материалах интернет-ресурсов и рекомендациях знакомых. Например, мазь Левомеколь[▲] содержит антибиотик, ее применяют для лечения гнойных инфицированных ран (в том числе пролежней), но исключительно по назначению врача.

Подгузники для взрослых. По форме подгузники для взрослых делятся на три категории: открытые (представляют собой вкладыши без боковых крыльев и застежек, фиксируются с помощью сетчатых трусиков); полуоткрытые (без крыльев, с боковыми ремешками для фиксации, оставляют бедра открытыми); закрытые, или классические (с боковыми крыльями и застежками на клейкой основе). Категоричных и однозначных рекомендаций по выбору формы подгузника нет. Во многом форма подбирается исходя из личных предпочтений пациента. Однако важно понимать, что подгузники предназначены для тех пациентов, которые страдают недержанием средней и тяжелой степени. При легком недержании громоздкий подгузник не требуется — достаточно урологических прокладок. Если человек контролирует мочеиспускание и дефекацию, а ухаживающий находится при нем достаточное время, то предпочтительнее пользоваться судном. Более активным пациентам, в том числе тем, кто передвигается в инвалидном кресле, можно использовать полуоткрытые подгузники на поясе: они способны впитывать достаточно большое количество жидкости, при этом за счет открытых бедер они не такие громоздкие, как классические подгузники, и позволяют коже дышать, что уменьшает риск образования опрелостей. Размер обозначается цифрами или привычными значками XS, S, M, L, XL, XXL, однако у каждой торговой марки может быть своя размерная линейка. Размер подгузника обычно соответствует размеру одежды. Размер подгузника можно также подобрать по обхвату живота (измеряется сантиметровой лентой по наиболее выступающей части корпуса ниже талии и выше бедер), талии или бедер — разные производители могут ориентироваться на разные параметры.

Противопрележневый матрас. Для больных с высоким риском образования пролежней рекомендуется приобретение специальных противопрележневых матрасов. Назначение противопрележневых матрасов — равномерное распределение давления на разные участки тела. Гораздо лучше они справляются со своей задачей, если начать их использовать до начала образования пролежней, чем когда они уже возникли. Сами по себе матрасы пролежни не вылечивают.

Технические приспособления для перемещения больных. Существует несколько основных приспособлений, которые облегчают передвижение пожилому человеку.

Скользкая простыня для перемещения больных представляет собой два отдельных полотнища ткани с петлями. Ткань суперскользящая и очень прочная. Петли пришиты по длинным сторонам простыни. Оба полотна помещают под лежащего больного непосредственно перед началом перемещения. Для того чтобы пациента подвинуть, необходимо потянуть на себя верхнее полотно. Благодаря суперскользящей поверхности даже самого грузного пациента легко перемещают по кровати. Очень удобны два отдельных полотна для поворота пациента на 90 градусов. Например, когда человека нужно посадить. После перемещения простыню из-под больного вытаскивают, поскольку ткань синтетическая и не обеспечивает необходимой воздухопроницаемости для того, чтобы лежать на ней постоянно.



Рис. 3.2. Противопрележневый матрас

Костыли и трости. Эти технические средства пригодятся тем, кто сохранил подвижность и способность самостоятельно ходить, однако нуждается в дополнительной опоре из-за болезни суставов или не очень хорошей координации движений. На трость опираются одной рукой, а на костыли — двумя. При выборе данных изделий важно обращать внимание на материал, из которого они изготовлены. Металл прослужит дольше дерева, так как он более прочный. Пластик может не выдержать большой нагрузки и сломаться. Важно, чтобы на ножках были предусмотрены резиновые заглушки — они не дадут костылям или трости проскальзывать на мокром асфальте.

Ходунки. Данные вспомогательные предметы используют, если при сохраненной подвижности имеется потребность в постоянной опоре при движении. Ходунки представляют собой рамку около 1 м высоты, которая опирается на четыре ножки. При ходьбе это устройство выставляется вперед, затем на него переносится вес тела, и человек делает шаг. Ходунки обычно изготавливают из полых металлических труб — так уменьшается вес и упрочняется конструкция. Ножки ходунков тоже должны быть оборудованы резиновыми наконечниками. Некоторые модели оснащены парой маленьких колес для облегчения перемещения.

Кресла-коляски. Если пожилой человек теряет способность самостоятельного передвижения, его можно перевозить при помощи инвалидного кресла. Оно имеет удобное широкое сиденье, большие колеса и высокие ручки для того, кто будет его толкать. Дополнительно эти устройства могут быть оборудованы небольшим унитазом — такие модели используют для пациентов, страдающих от недержания. Существуют современные кресла, оснащенные электрическим приводом, которым управляет сам пациент при помощи небольшого пульта. Повысить степень комфорта при перемещении можно за счет дополнительных приспособлений — перчаток, дождевиков, подушек, приставных столиков и переносных пандусов, которые могут быть закреплены на кресле.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Перечислите и продемонстрируйте способы смены постельного и нательного белья.
2. Назовите основные причины образования пролежней и мероприятия по их профилактике.
3. Перечислите мероприятия при появлении начальных признаков пролежней.

4. Опишите технику ингаляционной оксигенотерапии.
5. Назовите клинические признаки и правила оказания первой помощи при острой коронарной недостаточности.
6. Назовите клинические признаки и правила оказания первой помощи при сердечной астме.
7. Назовите клинические признаки и правила оказания первой помощи при коллапсе.
8. Назовите клинические признаки и правила оказания первой помощи при гипертоническом кризе.
9. Опишите технику промывания желудка.
10. Перечислите мероприятия первой помощи при рвоте.
11. Виды клизм, показания и противопоказания к назначению.
12. В чем заключается уход за больными с недержанием мочи и кала?