



Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания  
Ярославской области  
Красноперекопский психоневрологический интернат

# УХОД ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ И ИНВАЛИДАМИ

## *основные правила и практические рекомендации*



Уход – это не просто выполнение манипуляций, а осуществление всех действий и процедур, которые обеспечивают потребности каждого конкретного больного на протяжении длительного времени. Уход необходимо планировать на индивидуальной и системной основе. Качественный уход предполагает обязательное соблюдение алгоритма осуществления процедур ухода. Правильное выполнение процедур ухода подразумевает безупречное выполнение тех или иных манипуляций, обеспечивающих компенсацию имеющихся видов дефицита самообслуживания, а также соблюдение простых правил проведения процедур и принципов деонтологии.

Основная функция специалистов по уходу - оказание помощи больным с ограниченными возможностями ухода за собой для поддержания максимально возможной самостоятельности в повседневной жизнедеятельности. Деятельность по уходу включает в себя медицинский и социальный компоненты, и способствует улучшению качества жизни личности клиента с ограниченными возможностями здоровья.

При выполнении любых видов ухода за нуждающимся в помощи клиентам (проведение гигиенических мероприятий, организация питания и кормления, выполнение рекомендаций врача по уходу, организация досуга подопечного или выполнение поручений по ведению домашнего хозяйства) специалист по уходу руководствуется принципами профессиональной этики, конфиденциальности, гуманности и непрерывности.

**ГБУ СО ЯО КПНИ: г.Ярославль, Парковый проезд, д.7; телефон: (4892) 45-03-67;  
сайт: [www.kpni76.ru](http://www.kpni76.ru); E-mail: [kpni450367@mail.ru](mailto:kpni450367@mail.ru)**

# ИЗМЕРЕНИЕ ЖИЗНЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

## *ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ*

**Артериальное давление (АД)** определяют на плечевой артерии в положении пациента лежа на спине или сидя в удобной позе. Манжету накладывают на плечо на уровне сердца, нижним ее краем - на 2 см выше локтевого сгиба. Манжета должна иметь такой размер, чтобы покрывать 2/3 бицепса. Далее в манжету нагнетают воздух до значений выше ожидаемого систолического АД. Затем давление в манжете постепенно снижают (со скоростью 2 мм рт.ст./с) и с помощью фонендоскопа выслушивают тоны сердца над плечевой артерией той же руки. Не следует сильно сдавливать артерию мембраной фонендоскопа. Давление, при котором будет выслушан первый тон сердца - систолическое АД. Давление, при котором тоны сердца больше не выслушивают - диастолическое АД. Теми же принципами руководствуются при измерении АД на предплечье (тоны выслушивают на лучевой артерии) и бедре (тоны выслушивают на подколенной артерии). Если тоны очень слабы, следует поднять руку и выполнить несколько сжимающих движений кистью, затем измерение повторяют.



## *ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА*

**Температуру тела** измеряют с помощью термометра тремя основными способами.

- При аксиллярном измерении (в подмышечной впадине) необходимо точно вложить термометр в подмышечную впадину (подмышечная впадина должна быть сухой, измерению не должны мешать детали одежды клиента).
- Во время орального измерения (термометр кладут под язык) используют специальную конструкцию термометра (только для индивидуального пользования).
- В ходе ректального измерения (в прямой кишке) клиент лежит на боку или на спине, а термометр смазывают, вводят вращающим движением в прямую кишку и удерживают рукой.

Результаты измерений температуры фиксируют с указанием способа и времени измерения.



## *ИЗМЕРЕНИЕ ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ*

**Одним дыхательным движением** считают комплекс вдоха и следующего за ним выдоха. Количество дыханий за 1 мин называют частотой дыхательных движений (ЧДД) или просто частотой дыхания. В норме дыхательные движения ритмичны. Определение частоты дыхательных движений проводят незаметно для больного (в этот момент положением руки можно имитировать определение частоты пульса). Положение клиента - лежа или сидя, при этом его берут за руку, как для исследования пульса, но наблюдают за экскурсией грудной клетки и считают дыхательные движения в течение 1 мин. Результат ЧДД записывают в соответствующую документацию.

## ***ИЗМЕРЕНИЕ ПУЛЬСА***

**Определение пульса** проводят с помощью секундомера. Для определения пульса необходимо вымыть и высушить руки, предложить клиенту занять удобное положение сидя (лежа). Алгоритм измерения пульса:

- Кисти рук клиента располагают на уровне сердца и охватывают их своими руками так, чтобы I палец располагался на локтевой (тыльной) стороне предплечья, а II–V пальцы — на лучевой артерии в области лучезапястного сустава.
- Пальпируют лучевую артерию, слегка прижимая ее к лучевой кости.
- Сравнивают колебания стенок артерий на обеих руках (при одинаковом колебании исследование пульса продолжают на одной руке; при разном колебании — на той руке, где колебания выражены лучше).
- Определяют ритм пульса (по интервалам между пульсовыми колебаниями).
- Подсчитывают частоту пульса (при ритмичном пульсе — в течение 30 с, результат умножают на 2; при аритмичном — в течение 1 мин).
- Определяют напряжение пульса (по той силе, с которой необходимо прижать лучевую артерию, чтобы полностью прекратились ее пульсовые колебания).
- Определяют наполнение пульса (характеризуется наполнением артерии кровью во время систолы и общим количеством крови в кровеносной системе).
- Оценивают свойства артериального пульса — ритм, частоту, напряжение, наполнение.
- Записывают частоту пульса в температурный лист (цифрами).
- Моют руки.



## ***НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОЖНЫМ ПОКРОВОМ***

Наблюдение за **кожным покровом** имеет большое значение. Для предупреждения патологии кожи необходимы регулярное наблюдение за кожным покровом и правильный гигиенический уход за ним.

Основные изменения кожного покрова связаны с потерей жидкости, которая находится внутри клеток и в межклеточном пространстве. Это приводит к сухости кожного покрова, в связи с чем он имеет вид пергаментной бумаги. Маломобильным, неподвижным клиентам регулярно проводят профилактику пролежней.



## ***НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ВЕСОМ***

**Вес** - один из показателей физического развития человека. Взвешивание производят на медицинских весах стоя, ослабленных клиентов - сидя на стуле или лежа (на специально приспособленных весах). Клиентов взвешивают в нательном белье (с последующим вычитанием среднего веса одежды) натощак, после опорожнения мочевого пузыря и кишечника. Перед взвешиванием необходимо проверить равновесие весов без груза. Клиентов рекомендовано взвешивать не реже 1 раза в неделю. Данные о весе тела записывают в историю болезни.

## ***НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ОТПРАВЛЕНИЯМИ***

Мочеиспускание и опорожнение кишечника — естественные физиологические отправления организма. При субъективной оценке удовлетворения потребности клиента в физиологических отправлениях следует выяснить его возможность самостоятельно справляться и регулировать мочеиспускание и опорожнение кишечника, уточнить частоту и характер отправлений. Для достижения цели при обеспечении потребности в физиологических отправлениях, необходима их регулярная оценка. Ежедневно следует определять количество выделенной мочи, ее цвет, прозрачность и частоту мочеиспусканий. Кроме того, ежедневно следует вести учет режима дефекации, а в некоторых случаях — характера стула.



### ***ПРОФИЛАКТИКА ПОТНИЦЫ***

**Провоцирующие факторы** развития потницы: повышенная потливость; снижение иммунитета на фоне хронически протекающих заболеваний; аллергические реакции; ношение чрезмерно теплой (не по сезону) одежды; использование белья и одежды, изготовленной из синтетической ткани; ношение одежды не по размеру, которая натирает кожу; недостаточный гигиенический уход; лишний вес. У полных людей образуются складки на коже, в которых может появляться интертриго.

При интертриго на коже в складках появляются мелкие пустулы и пузырьки с гнойным содержимым. Пузырьки быстро вскрываются, на их месте образуются поверхностные эрозии, покрытые корочками. При интертриго площадь эрозий быстро увеличивается, отдельные элементы сливаются, образуя обширные мокнущие пятна темно-красного оттенка. По границам очагов могут появляться новые пузырьки, после их вскрытия поверхность эрозии увеличивается. Очертания очагов при интертриго неправильные, пятна окружены каемкой из отслоений. В глубине эрозий нередко образуются болезненные трещины. В большинстве случаев интертриго локализуется в областях подмышечных впадин, межпальцевых, ягодичных и паховых складок. У женщин часто поражается кожа под молочными железами. Полные люди часто страдают от интертриго складок на животе. В межпальцевых складках часто развивается кандидозная форма интертриго (кандидоз межпальцевый).

### ***ПРОФИЛАКТИКА ОПРЕЛОСТЕЙ***

Важное мероприятие при проведении гигиены — ежедневное промывание естественных складок кожи с последующим их высушиванием. После произвольных испражнений и мочеиспусканий обязательно и своевременно проводят туалет кожи и складок. Показаны также воздушные ванны для складок кожи. Можно лежать с руками, отведенными в стороны или вверх, отводить ноги в стороны или выпрямлять их, класть пациента на живот, прокладывать между пальцами ног или рук небольшие валики так, чтобы пальцы были раздвинуты. К профилактическим мероприятиям относят все действия для предупреждения недержания мочи и кала, отказ от напитков и еды, способствующих возникновению аллергии, устранение причин повышенного потоотделения (например, использование одежды и постельного белья, не вызывающих усиленного потоотделения). При недержании мочи и кала применяют подгузники и проводят их своевременную смену.