



Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания  
Ярославской области  
Красноперекопский психоневрологический интернат

# ПАМЯТКА ПО УХОДУ ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ И ИНВАЛИДАМИ

## *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. Они осуществляют индивидуальный уход, выполняют разнообразные социальные и/или бытовые действия. 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**. Они могут и должны быть контролируемы. 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 отпавлений.

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.



## **ГИГИЕНА**

### ***УХОД ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА***

Уход за полостью рта следует проводить 2 раза в день (утро/вечер), а после каждого приема пищи необходимо осуществлять гигиену полости рта клиента.

**Для частично мобильного клиента**, если он не в состоянии сам чистить зубы, ухаживающий должен стать его «рукой». Необходимо встать за клиентом, взять его руку с зажатой зубной щеткой и провести эту процедуру. После «совместной» чистки зубов подкорректируйте процедуру — почистите задние зубы клиента и участки, которые не удалось почистить, стоя за пациентом.

Если **процедуру проводят в постели**, порядок действий следующий:

- приготовить резиновые перчатки, стакан с водой, зубную пасту, мягкую зубную щетку, полотенце, емкость для сбора промывных вод, мешок для мусора;
- объяснить клиенту ход предстоящей процедуры;
- придать клиенту положение полусидя или сидя в постели;
- помочь клиенту повернуть голову набок;
- положить полотенце на грудь пациента;
- вымыть руки, надеть перчатки;
- под подбородок на полотенце поставить емкость для сбора промывных вод;
- попросить клиента набрать в рот воду и прополоскать рот;
- смочить водой зубную щетку и нанести на нее зубную пасту;
- почистить верхние зубы клиента, условно разделив все зубы на верхней и нижней челюстях на четыре сегмента (лучше начинать чистить зубы с верхней челюсти);
- расположив зубную щетку на щечной поверхности верхних зубов приблизительно под углом 45°, «выметающим» движением сверху вниз провести по каждому сегменту не менее 10 раз;
- почистить жевательные поверхности верхних зубов;

- расположив щетку перпендикулярно верхним зубам, почистить их нёбные поверхности осторожными «выметающими» движениями сверху вниз (все четыре сегмента);
- аналогично почистить нижние зубы (щечную и жевательную поверхности), а затем — язык клиента;
- помочь клиенту прополоскать рот водой; при необходимости вытереть подбородок;
- убрать емкость, полотенце;
- снять резиновые перчатки, вымыть руки.

### ***УХОД ЗА ПОЛОСТЬЮ НОСА***

Гигиенический уход за полостью носа включает очистку носовых ходов от выделений, его осуществляют 1–2 раза в сутки, при необходимости - чаще. Скопление выделений в виде слизи и корок может привести к затруднению дыхания через нос, воспалению слизистой оболочки носа и околоносовых пазух, образованию язвочек. Для гигиенического ухода за полостью носа следует надеть перчатки, запрокинуть подопечному голову, смочить водой ватную турунду и отжать ее. Далее необходимо приподнять и придержать кончик носа пациента левой рукой, а правой рукой аккуратными вращательными движениями ввести турунду в одну ноздрю. Такими же вращательными движениями турунду удаляют и аналогичную процедуру проводят относительно другой ноздри. При образовании корочек для их размягчения по назначению врача можно использовать мази для носа. Не следует использовать по своему усмотрению различные масла, так как у подопечного на них может развиваться аллергическая реакция. Нельзя отсасывать спринцовкой жидкость из носа, так как при этом возникает опасность травм.

### ***УХОД ЗА КОЖЕЙ ЛИЦА***

Для клиента выделяют индивидуальный тазик, полотенце, мыло и другие предметы туалета. Для проведения процедуры надевают перчатки, под голову кладут пеленку с клеенкой или впитывающую пеленку. Далее необходимо намочить салфетку или одноразовую рукавичку в воде и обтереть лицо (лоб, щеки, подбородок) и шею подопечного. Прополоскав салфетку в чистой воде, еще раз обтирают лицо подопечного и промокают его сухим полотенцем. Если клиент в состоянии мыть лицо самостоятельно, желательно предоставить ему эту возможность, а лежащему клиенту необходимо помочь в организации проведения этой манипуляции: поднести воду удовлетворяющей пациента температуры, подать варежку, помочь ее намочить и отжать, подать полотенце. Если кожа лица сильно сухая, можно использовать увлажняющий крем. При умывании водой клетки рогового слоя кожи набухают и отторгаются вместе с осевшей на них пылью, грязью, жиром, остатками пота и другими веществами, а также микроорганизмами. Теплая вода, похлопывание и поглаживание лица во время мытья усиливают очищающее действие. Одновременно улучшаются кровообращение и питание кожи.

## ***УХОД ЗА ВОЛОСАМИ***

Мужчин стригут коротко и 1 раз в неделю проводят гигиеническую ванну с мытьем головы. Короткие волосы расчесывают от корней к концам, а длинные разделяют на параллельные пряди и медленно расчесывают от концов, стараясь не выдергивать их. Причесывая волосы на затылке лежащему клиенту, следует просто повернуть голову на бок. Если состояние больного позволяет, ему моют голову во время гигиенической ванны. Если больной длительное время не встает, ему моют голову в постели. Во время процедуры следует хорошо протереть кожу под волосами. Затем волосы ополаскивают и насухо вытирают, после чего тщательно расчесывают. После мытья головы следует надеть на голову полотенце или, чтобы избежать переохлаждения. Следует ежедневно следить за состоянием волосистой части головы подопечного и производить профилактику педикулеза.

## ***УХОД ЗА ГЛАЗАМИ***

Обычный гигиенический уход осуществляют 1–2 раза в сутки, при необходимости - чаще. Отсутствие надлежащего ухода может привести к конъюнктивиту и воспалению кожи вокруг глаз. Для осуществления манипуляции ухода за глазами следует приготовить емкость с водой, ватные тампоны (4 штуки и более), мягкое полотенце или марлевые салфетки, емкость или полиэтиленовый пакет для грязных тампонов, пеленку или полотенце. Для обработки глаз необходимо вымыть руки, удобно уложить или усадить клиента, прикрыть подушку и грудь пациента пеленкой или полотенцем, сложить все ватные шарики, кроме двух, в емкость с водой. Если на ресницах имеются сухие корочки, на закрытые глаза кладут обильно смоченные ватные тампоны на несколько минут, чтобы корочки размокли, и их последующее удаление было безболезненным. Обработку начинают с более чистого глаза. Сухим тампоном следует слегка оттянуть нижнее веко, а тампонами, смоченными жидкостью, промыть глаз однократным движением от наружного края глаза к внутреннему. После этого осушают кожу вокруг глаза, промокнув марлевыми салфетками или полотенцем. Использованные ватные тампоны выбрасывают, моют руки.

## ***БРИТЬЕ***

Манипуляцию следует выполнять в перчатках. Перед ее началом подопечного осматривают на предмет наличия родинок. Клиенту придают полусидящее положение и укрывают его грудь клеенкой и салфеткой. Вторую салфетку следует намочить в воде и отжать. Для смягчения кожи кладут горячую влажную салфетку на щеки и подбородок клиента на 5 мин. После снятия салфетки равномерно наносят крем для бритья (пенку) на кожу лица по щекам и подбородку. Подопечного следует брить, оттягивая кожу в направлении, противоположном движению бритвы, в следующей последовательности: над верхней губой, щеки, под нижней губой, область шеи, под подбородком. После этого влажной салфеткой протирают лицо и промокательными движениями просушивают лицо сухой салфеткой. По окончании на лицо наносят лосьон или питательный крем.

## ***УХОД ЗА УШАМИ***

Сначала следует надеть перчатки. При обработке правого уха голова должна быть повернута влево, при обработке левого уха — вправо. Необходимо обработать только лишь ушные раковины и околоушную область, в слуховом проходе манипуляции не проводят. Важно не забывать мыть кожу за ушами, вытирать кожу следует насухо, аккуратно промокнув сухой салфеткой. Уход за ушами заключается в их регулярном мытье теплой водой. В ряде случаев возникает необходимость в очищении наружного слухового прохода от скопившихся в нем выделений, а также удалении образовавшейся там серной пробки — это может делать только врач или медицинская сестра.

## ***ГИГИЕНА РУК***

**Уход за ногтями на руках.** Если больной не может подстричь ногти сам, эту процедуру выполняет лицо, осуществляющее уход. Для того чтобы подстричь подопечному ногти на руках, необходимы: мисочка с водой, куда добавлено жидкое мыло, резиновые перчатки, индивидуальные ножнички, крем для рук. Под рукой должно быть и дезинфицирующее средство для обработки возможной ранки, возникшей при стрижке. Руки больного помещают в теплую мыльную воду на 2–3 минуты. Одну руку помещают на полотенце, обсушивают, ногти стригут один за другим ножничками или щипчиками. После стрижки следует еще раз осушить кожу и обработать кисти рук кремом. Ногти на руках стригут овалом. Если случайно повреждена кожа, ее смазывают антисептическим средством. Затем снимают перчатки и моют руки.

## ***МЫТЬЕ НОГ В ПОСТЕЛЕ***

Помыть ноги в постели можно следующим образом. Надевают перчатки, под колени клиента подкладывают подушку-ролик или закатывают в валик одеяло. Под ноги подстилают пеленку и клеенку, на которую ставят таз с теплой водой. Ноги подопечного моют с помощью индивидуальной губки и мыла в тазу. После этого их вытирают полотенцем, уделяя особое внимание межпальцевой зоне. При очень сухой коже применяют увлажняющий крем. Вазелин или жирный крем применять нельзя.

## ***УХОД ЗА ГЕНИТАЛИЯМИ***

Необходимо пользоваться только индивидуальными средствами личной гигиены (полотенце, мочалка). Мыть гениталии достаточно 2 раза — утром и вечером, а также после опорожнения (у женщин — после каждого мочеиспускания).

**Клиентка.** Под крестец клиентки подставляют судно, встают сбоку от нее, взяв в одну руку емкость с теплой водой, а в другую руку — зажим с марлевым тампоном (салфеткой). Поливая из емкости на половые органы, следует последовательно обрабатывать их по направлению к анальному отверстию: область лобка, наружные (большие) половые губы, паховые складки, промежность, область анального отверстия, межъягодичную складку. Салфетки меняют по мере загрязнения. По окончании процедуры части тела просушивают марлевыми салфетками (тампонами) в той же

последовательности. Ежедневно остаточно осуществлять протирание индивидуальной варежкой, ополаскивая ее в индивидуальном тазике. Для этого просят пациентку лечь на спину, согнуть ноги в коленях и раздвинуть. После завершения процедуры спереди пациентку просят повернуться набок (или помочь ей), перевернуться, чтобы помыть ягодицы.

**Клиент.** Следует встать сбоку от клиента и смочить салфетку (варежку) водой. Аккуратно отодвинув пальцами левой руки крайнюю плоть, обнажают головку полового члена, обрабатывают его, а также кожу полового члена, мошонку, паховые складки, область заднего прохода, межъягодичную складку, меняя салфетки по мере загрязнения. Просушивание проводят в той же последовательности. По окончании процедуры убирают судно, клеенку, удобно укладывают пациента, накрывают его простыней, одеялом, убирают отработанные материалы в контейнер для обработки, снимают перчатки, моют руки (с использованием мыла или антисептика), делают соответствующую запись о выполненной процедуре в документации.

### ***МЫТЬЕ КЛИЕНТА В ВАННЕ***

Температура в помещении должна быть около 24 °С, на пол около ванны кладут нескользящие коврики, на стенах должны быть поручни, на полу в ванной не должно быть воды. Для того чтобы предупредить образование водяного пара в ванной комнате, наполняя ванну водой, вначале наливают в нее холодную воду, а затем добавляют горячую до нужной температуры. Температура воды в ванне должна составлять 35–37 °С. При нарушении функций нижних конечностей подопечный перемещается со стула на край ванны, одной рукой держась за настенный поручень. С помощью другой руки подопечный перекидывает одну, а затем вторую ногу в ванну и далее, держась одной рукой за поручень, а другой - за край ванны, опускается в нее. Мытье в ванне начинают со смачивания всего тела теплой водой, моют голову, затем - тело, руки, ноги. Положение больного в ванне — полулежа с упором на подставку для ног. Вода должна доходить до верхней трети груди больного и не покрывать область сердца.

### ***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 клиента 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.