**Осуществление ухода и проведение процедур**

* **Комната больного**
* **Постель**
* **Гигиена больного**
* **профилактика пролежней**
* **Измерение температуры, пульса**
* **Техника выполнения процедур:**
* горчичники
* банки
* гигиенические ванны
* ингаляция
* клизма
* компрессы
* судно

**Комната больного**

Всегда желательно выделить отдельную комнату для больного, особенно при подозрении на инфекционное заболевание, в т. ч. грипп или острое респираторное заболевание. Если такой возможности нет, необходимо выделить для него лучшую часть комнаты, отгородив ее занавеской или шкафом.

В комнате всегда должны быть свежий и чистый воздух и оптимальная температура (18–20 C). Для этого помещение регулярно проветривают. В холодное время года форточку открывают не реже 3–4 раз в сутки на 20–30 мин, больного в это время тепло укрывают. Летом окно или форточка должны быть открыты постоянно, однако нужно следить, чтобы в комнате не было сквозняка. Зимой предпочтительнее южная сторона дома, летом – северная. Комната должна быть хорошо освещена при выполнении различных процедур. Чтобы не допустить скопления пыли, необходимо проводить влажную уборку комнаты и протирать мебель не реже 1 раза в день. Окно или форточка при этом должны быть открыты.

**Постель**

Кровать больного желательно поставить изголовьем к стене в середине комнаты (не вдоль стены и не в углу), чтобы обеспечить свободный подход к телу со всех сторон. С одной стороны кровати, у изголовья, следует поставить столик для лекарств, термометра, графина с водой, посуды для приема пищи, с другой – тумбочку с литературой для чтения, настольной лампой. В тумбочке можно хранить предметы ухода, туалета, лекарства.

Постель больного всегда должна быть чистой и свежей. Тяжелобольным под простыню подкладывают клеенку.

Обычно положение больного в постели горизонтальное, со слегка приподнятой верхней частью тела.

При высоком артериальном давлении рекомендуется более высокое положение головы, при пониженном – низкое.

При одышке, особенно при удушье, положение больного полусидя, для чего под подушку подкладывают подголовник или доски. Чтобы предупредить сползание больного, используют упор для ног. Иногда требуется возвышенное положение ног, например при воспалении вен. В этом случае под голени подкладывают подушки. Всегда должно быть обеспечено наиболее удобное положение. Однако не следует оставлять больного длительно в одном положении, ему надо время от времени поворачиваться на другой бок, а при разрешении врача – присаживаться.

Смену постельного белья следует проводить не реже 1 раза в неделю. Состояние некоторых больных позволяет перенести их временно на другую постель, что дает возможность не только сменить наволочки и простыни, но и поправить и вычистить матрац. Переложить больного может один человек, подведя правую руку под лопатки, а левую – под бедра.

Грузных больных лучше переносить вдвоем: один подводит руки под голову и лопатки, второй – под поясницу и бедра, поднимают больного одновременно.

Для смены простыни у тяжелобольного требуются, как правило, 2 человека. Это можно сделать разными способами.

**1-й способ**: приподнимают голову больного, головной конец простыни собирают складками к пояснице. Затем поднимают ноги и собирают складками другой конец простыни, после чего ее осторожно вытягивают из-под пациента.

Под поясницу подводят чистую простыню, скатанную по ширине двумя валиками, и расправляют ее поочередно в 2 направлениях – к голове и к ногам.

**2-й способ**: больного поворачивают на бок ближе к краю кровати. Со свободного края кровати простыню по ее длине скатывают валиком. На освободившееся место кладут также закатанную чистую простыню. Больного поворачивают на другой бок, укладывая на чистую простыню. Грязную простыню убирают, а чистую расправляют на другой половине кровати. Если больного можно посадить, вначале производят смену головной половины простыни, затем ножной.

**Гигиена больного**

Необходимо ухаживать за кожей, волосами, ногтями, полостью рта, ушами, глазами, промежностью больного.

Каждый день, утром и вечером, пациент должен мыть лицо, шею и руки водой комнатной температуры с мылом. Если позволяет состояние, его сажают в постели и он совершает туалет самостоятельно. Лежачих больных обтирают с помощью тампонов или губки, смачивая их водой с добавлением водки или одеколона.

Кроме того, у тяжелобольных следует протирать все тело камфорным спиртом, особенно складки в паху, подмышечных впадинах и под молочными железами у женщин. Не следует забывать мыть руки больного с мылом перед каждым приемом пищи и коротко подстригать ногти на руках и ногах. После любой влажной обработки следует протирать кожу чистым и сухим полотенцем. Больных средней тяжести не реже 1 раза в неделю моют в ванне или под душем в соответствии с рекомендациями врача. Ванну заполняют до половины водой с температурой 35–37 C. Больному помогают вымыть голову, спину и т. д. При мытье под душем больного усаживают на скамеечку или табуретку, при этом применяют гибкий шланг. Тяжелых, ослабленных больных моют в постели, подложив клеенку под простыню.

Обмывание проводят по частям, используя губку, теплую воду и мыло, вначале верхнюю половину туловища, затем живот, бедра и ноги.

Важной задачей домашнего ухода является **профилактика пролежней** , которые могут появиться у тяжелобольных чаще всего в области крестца, реже – в области лопаток, пяток, затылка, ягодиц и в других местах, где мягкие ткани сдавливаются между костью и постелью.

Для предупреждения пролежней необходимо каждые 2 ч менять положение больного в постели; возможные места образования пролежней обмывать теплой водой с мылом, а затем протирать камфорным спиртом; аккуратно застилать постель, чтобы не было складок и крошек на простыне; для улучшения кровообращения в конечностях делать пассивные или (лучше) активные движения; при покраснении кожи обмыть это место и смазать 1–2 раза в сутки 5–10 %-ным раствором перманганата калия, подложить надувной резиновый круг т. о., чтобы пролежень находился над отверстием круга и не касался постели.

Важно поддерживать опрятный внешний вид больного. Рекомендуется коротко стричь больного, ежедневно брить. Бритье электрической бритвой многие могут проводить самостоятельно. Волосы нужно ежедневно расчесывать. Промывать глаза лучше шариком из стерильной ваты, смоченным в растворе борной кислоты (1 ч. л. на стакан теплой кипяченой воды). При появлении в ушах скоплений ушной серы следует закапать в наружный слуховой проход несколько капель теплого 3 %-ного раствора перекиси водорода, а затем осторожно просушить ухо жгутиком из ваты. При затруднении носового дыхания вследствие образования сухих корочек в ноздрю вводят жгутик с борным вазелином или растительным маслом – это вызывает размягчение и отпадение корочек.

Лежачим больным освобождают **кишечник и мочевой пузырь** в постели, используя мочеприемник и судно, при необходимости ставят клизму. Важно содержать предметы гигиены в чистоте и подавать теплыми. При задержке мочеиспускания или дефекации следует обратиться к врачу. Каждый ухаживающий за больным должен уметь правильно измерить и оценить температуру, частоту пульса и дыхания.

Температура тела в норме колеблется от 36 C утром до 36,9 C вечером. При заболевании она может как повышаться, так и понижаться. Повышение температуры (лихорадка) обычно сопровождается головной болью, недомоганием, ощущением ломоты в теле, могут быть озноб и повышенная потливость. При снижении температуры обычно наблюдаются резкая слабость и похолодание кожи. Имеет значение повышение температуры, даже на несколько десятых градуса.

Перед измерением температуры термометр энергично встряхивают, чтобы столбик опустился до уровня 35 C. Затем его помещают в протертую насухо подмышечную впадину. Больной прижимает плечо к грудной клетке и держит термометр в течение 8–10 мин. После использования термометр следует протереть спиртом или одеколоном и поместить в футляр.

**Температуру измеряют** обычно 2 раза в день, в 8 и 19 ч. У тяжелых, ослабленных больных, а также у детей иногда проходится измерять температуру в заднем проходе. Для детей конец термометра смазывают вазелином и вводят на глубину 2–3 см. Следует учитывать, что температура в прямой кишке на 1 C выше, чем в подмышечной впадине. При значительном и быстром повышении температуры иногда наблюдается озноб, кожа бледнеет и становится холодной. В этом случае больного следует уложить в постель, тепло укрыть, согреть грелками, дать горячего чая, таблетку ацетилсалициловой кислоты (аспирина). В случае быстрого (критического) снижения температуры с обильным потом и слабостью следует насухо протереть тело больного и сменить нательное белье, дать крепкого горячего чая.

Для **определения пульса** кончики указательного, среднего и безымянного пальцев правой руки легко прижимают у начала предплечья со стороны большого пальца, находят пульсирующую артерию и подсчитывают число ударов за 15 с, умножают найденную величину на 4. При некотором навыке можно установить характер пульса (правильный или неритмичный, полный или малый).

Для **подсчета числа дыхательных движений** следует приложить ладонь к подложечной области, сосчитать дыхательные движения за 30 с, умножить полученное число на 2. При оценке частоты пульса и дыхания следует учитывать, что она закономерно повышается после физической нагрузки, волнения, при лихорадочных состояниях. Поэтому подсчет пульса и дыхания проводят в состоянии полного покоя, до выполнения каких либо процедур. При повышении температуры на 1 C частота пульса увеличивается на 8–10 ударов, дыхания – на 3–4 раза в мин. Следует знать, что у здорового взрослого человека в состоянии покоя частота пульса не превышает 70–80 в мин, а дыхания – 14–18 в мин. Данные ежедневного измерения температуры, пульса и дыхания нужно записывать, это поможет лечащему врачу. При наличии отеков следует измерять количество выпитой жидкости (в т. ч. в виде супов, киселя, фруктов и др.) и количество выделенной мочи (диуреза) за сутки.

**Техника выполнения основных процедур**

Ухаживающий за больным должен знать технику выполнения основных процедур.

**Банки** медицинские вызывают прилив крови к коже, отвлекая ее от внутренних тканей и органов, и способствуют уменьшению или ликвидации в них воспалительных процессов.

Перед тем как поставить банки, кожу смазывают вазелиновым маслом, чтобы они лучше присосались, а также во избежание ожога. Ватный тампон на металлической палочке смачивают в спирте, зажигают и вводят в полость банки на 1–2 с для разрежения в ней воздуха, затем быстро вынимают горящий тампон и немедленно плотно прижимают банку к коже. Банки ставят одну за другой через каждые 3–4 см. Затем больного накрывают одеялом и оставляют на 10–15 мин.

Снимают банки следующим образом: пальцами одной руки нажимают на кожу около самого края банки, а другой слегка отклоняют ее в противоположную сторону, после чего она легко отпадает. Банки эффективны только тогда, когда обеспечивается их хорошее присасывание и когда они вызывают выраженное покраснение кожи за счет кровоизлияния.

При удовлетворительном состоянии больной принимает общие **гигиенические ванны** в положении полусидя, погружаясь в воду до верхней части груди. Лежачим больным можно делать местные ванны (для рук, ног). Температура воды должна быть 36–38 C, продолжительность ванны – не более 30 мин. Ослабленных больных моют под душем.

Ванны лечебные принимают только по назначению врача. Они могут быть простые (пресные) и сложные, с добавлением различных солей, газов, жидкостей. Ванны простые – индифферентной температуры (34–36 C), продолжительностью 10–15 мин – действуют как освежающая или тонизирующая процедура. Ванны теплые (37 C) продолжительностью 30 мин и более действуют успокаивающе, способствуют наступлению сна, они показаны при повышенной возбудимости, неврозах, некоторых кожных заболеваниях.

Более продолжительные теплые ванны (до 1 ч) полезны при хронических бронхитах, заболеваниях почек, бронхиальной астме. При этом следует поддерживать постоянную температуру воды.

Теплые (38–39 C) и горячие (40–42 C) ванны вызывают повышенное потоотделение, усиливают обмен веществ, расслабляют гладкую мускулатуру. Назначают их при ожирении, подагре, некоторых хронических заболеваниях суставов и нервов, при печеночной и почечной недостаточности, коликах и только при отсутствии заболеваний сердечно-сосудистой системы и активных воспалительных процессов. Общие холодные ванны (20 C) резко возбуждают нервную систему и усиливают теплоотдачу. Это закаливающая процедура для здоровых людей, привыкших к холоду.

Следует иметь в виду, что как гигиенические, так и лечебные ванны являются далеко не безразличной для организма процедурой. Их назначает врач, указывая температуру, продолжительность, частоту и способ приема.

**Горчичники** – листы бумаги, покрытые тонким слоем порошка горчицы. Горчичники смачивают теплой водой и плотно прикладывают к коже той стороной, где намазана горчица, обвязывают полотенцем и накрывают больного одеялом.

Длительность процедуры – около 10–20 мин – до ясного проявления раздражения кожи (жжение, краснота), не доводя до ожога и образования пузырей. Горчичники можно приготовить самим, используя смесь равных частей горчичного порошка и муки, разведенной теплой водой до кашицеобразной массы. Последнюю намазывают между 2-мя слоями чистой плотной тряпочки или бумаги. После снятия горчичников кожу следует протереть влажным тампоном, а при сильном раздражении смазать вазелином.

Горчичники вызывают раздражение кожи, прилив к ней крови, что уменьшает болевые ощущения и способствует затиханию воспалительного процесса. Горчичники ставят при бронхитах, воспалении легких (на грудную клетку), гипертонической болезни (на затылок), мышечных болях. Противопоказаны они при кожных заболеваниях.

**Грелку** наполняют горячей водой не полностью и перед завинчиванием пробки выдавливают воздух, что обеспечивает лучшее ее прилегание к поверхности тела. Нужно проверить, не вытекает ли вода. Во избежание отека грелку обертывают полотенцем или другой тканью. Обычно грелки прикладывают к рукам или ногам при резком охлаждении тела, ознобе или в качестве отвлекающего средства, например при зубной боли, повышении артериального давления.

Вместо грелки можно использовать бутылки с горячей водой. Можно применять и специальные электрические грелки.

**Ингаляция** – вдыхание с лечебной целью различных веществ в парообразном, жидком или взвешенном состоянии.

В домашних условиях при отсутствии ингалятора простая паровая ингаляция может быть проведена следующим образом. В открытый сосуд наливают кипяток, больной наклоняется над ним так, чтобы не обжечь лицо, накрывает голову полотенцем или салфеткой и вдыхает пары в течение 5–10 мин.

В кипяток можно добавить несколько капель скипидара, эвкалиптового масла или другого ароматического вещества. Эта процедура рекомендуется при воспалительных заболеваниях дыхательных путей, бронхитах. Для ингаляции лекарственных веществ используют карманные ингаляторы или флаконы с аэрозольной упаковкой. В любом случае важно, чтобы момент распыления точно совпадал с актом вдоха.

**Кислородная подушка** – прорезиненный мешок, снабженный резиновой трубкой с краном и мундштуком. Перед подачей кислорода мундштук протирают спиртом, обертывают смоченной в воде марлей и прижимают ко рту больного. Подача кислорода регулируется краном и надавливанием на подушку. Длительность процедуры – 5–10 мин с перерывами. При пользовании подушкой неизбежно происходят большие потери кислорода.

**Клизмы** применяют для очищения или промывания кишечника. Очистительные клизмы делают при запорах, пищевых и других отравлениях, для подготовки к рентгенологическому исследованию желудочно-кишечного тракта.

Для клизмы используют металлический, стеклянный или резиновый сосуд емкостью 1,5–2 л с резиновой трубкой длиной 1–1,5 м, заканчивающейся обычно пластмассовым наконечником с краном или зажимом. Чистую теплую воду с температурой 25–30 C в количестве 4–6 стаканов (800–1200 мл) наливают в сосуд, поднимают его на высоту 1–1,5 м. Наконечник смазывают вазелином или глицерином, открывают кран, чтобы выпустить немного воды и воздуха из резиновой трубки. Больной ложится на клеенку на левый бок у края постели, подтягивает ноги к животу. Края клеенки опускают в стоящее рядом ведро или таз. Пальцами левой руки раздвигают ягодицы, а правой рукой осторожно вводят наконечник через задний проход в прямую кишку на глубину 6–8 см. При этом вначале его вводят под острым углом в продольной оси тела, а затем вдоль нее.

Когда наконечник введен на должную глубину, открывают кран или зажим и вода поступает в кишечник. Сосуд с водой поднимают вверх постепенно, чтобы вода вводилась в кишечник не слишком быстро. Во время введения жидкости могут появиться позывы на низ, а иногда и нерезкие боли в животе.

Следует заранее предупредить больного о необходимости задержать воду в кишечнике на несколько минут, чтобы она успела поступить в вышележащие отделы толстого кишечника и размягчить кал на возможно большем протяжении.

При затрудненном поступлении жидкости нужно ввести наконечник поглубже и испробовать разную высоту подъема кружки. После клизмы наконечник промывают и кипятят. При хронических запорах и твердых каловых массах клизмы делают из растительного масла (подсолнечного, льняного или прованского), которое в количестве 50–100 мл вводят в прямую кишку с помощью резиновой груши. Такую клизму обычно делают на ночь, рассчитывая на появление стула утром.

Клизмы можно применять с лечебной целью для введения различных лекарственных веществ при заболеваниях нижнего отдела кишечника или для общего воздействия на организм, например при упорной рвоте, бессознательном состоянии, с целью введения питательных жидкостей (раствор глюкозы, поваренной соли). Клизмы нельзя ставить при некоторых заболеваниях прямой кишки, кровоточащем геморрое, кровотечении из кишечника и боли в животе. В этих случаях следует проконсультироваться с врачом.

**Компрессы** могут быть сухими, влажными (холодными или согревающими) и лекарственными.

Сухой компресс, состоящий из нескольких слоев марли или негигроскопической ваты, используют для защиты пораженной части тела от охлаждения или другого воздействия.

Холодный влажный компресс представляет собой сложенную в несколько раз мягкую ткань, смоченную в холодной воде, которую прикладывают на 2–3 мин к больному участку тела: к голове (при головной боли), к области сердца, животу, чаще при ушибах. По мере согревания компресса его меняют.

Для согревающего компресса сложенную ткань или полотенце смачивают водой комнатной температуры, прикладывают к больному месту, покрывают вощеной бумагой или клеенкой, а затем толстым слоем ваты, шерстяным платком или банкой. Каждый слой должен быть больше предыдущего и полностью его закрывать. Такой компресс нужно плотно прибинтовать к телу так, чтобы он не сдвигался, но и не стеснял больного. Продолжительность процедуры – 10–12 ч. После снятия компресса кожа должна быть теплой и влажной, ее следует насухо вытереть. Повторно накладывать компресс можно через час.

При больших размерах компресса, например на грудь или живот, больной должен все время лежать в постели. Вместо воды можно использовать водку или спирт, но они быстрее высыхают и требуют более частной смены. При согревающем компрессе расширяются кровеносные сосуды и, следовательно, увеличивается приток крови не только к коже, но и к глубжележащем тканям, что способствует рассасыванию воспалительных процессов и стиханию боли.

**Обтирание** – лечебно-гигиеническая процедура. Куском грубой ткани или резиновой губкой, смоченной в воде с температурой 30–32 C, ослабленных больных по частям последовательно (руки, грудь, живот, ноги), затем быстро растирают смоченной поверхностью, затем растирают сухим полотенцем до ощущения тепла. Постепенно температуру воды можно снизить до 20–18 C. Применяют эту процедуру в периоде выздоровления, при неврастении.

С лечебной, профилактической и гигиенической целью применяют **полоскание полости рта** чистой водой.

При обложенном языке, скоплении слизи лучше использовать слабые щелочные растворы (например, 1 ч. л. соды на стакан воды). При воспалительных заболеваниях миндалин или слизистой оболочки полости рта применяют различные дезинфицирующие растворы: перманганата калия (2 кристаллика на стакан воды), перекиси водорода (1 ст. л. на стакан воды).

При выраженном воспалении лучше орошать полость рта из резинового баллона под небольшим давлением. При этом больной должен наклонить голову немного вперед, чтобы жидкость не попала в дыхательные пути. Тяжелобольным ежедневно обтирают полость рта, язык, десны, зубы кусочком ваты, намотанным на ручку ложки и смоченным теплой водой или раствором соды (1 ч л. на стакан воды).

Для **промывания желудка** в домашних условиях больному дают выпить 5–6 стаканов воды, затем, раздражая заднюю стенку глотки введением пальца, вызывают рвоту. Эту процедуру можно повторить несколько раз подряд.

После промывания следует прополоскать рот и дать больному несколько глотков горячего чая.

Промывание желудка противопоказано при желудочном кровотечении, сильной боли в животе, сердечной и коронарной недостаточности, высоком артериальном давлении. Исключением является острое отравление, угрожающее жизни больного.

Пузырь со льдом , снегом или холодной водой используют при ушибах, воспалительных процессах, кровотечениях. Кладут его на голову, живот и другие места: под пузырь подкладывают полотенце. Держат 20–30 мин, после чего делают перерыв на 10–15 мин.

Пузырь не следует наполнять до краев, закручиванием пробки следует выдавить из него воздух, тогда он будет плотнее прилегать к телу.

**Судна** бывают эмалированные, фаянсовые и резиновые. Последние надувают воздухом через специальное отверстие в металлической оправе, которое обрабатывают спиртом. Они наиболее удобны.

Перед использованием судно согревают, наливают в него немного воды и ополаскивают, чтобы облегчить последующее мытье судна. Под крестец больного подводят руку, немного его приподнимают (если больной не может это сделать сам) и быстро подводят судно уплощенным концом к крестцу. После использования судно моют горячей водой, а при подозрении на кишечную инфекцию дезинфицируют 2 %-ным раствором лизола, (13 %-ным раствором хлорамина или 12 %-ным раствором хлорной извести).