Современные технологии социального обслуживания: уход за маломобильным человеком

Лекция для студентов 3 курса специальности «социальная работа»
Дисциплина: «Социальная защита и обслуживание населения»

к.п.н. Чумаков В.И.

План лекции

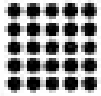
1) Понятие о биомеханике человека, обзор приспособлений для безопасного перемещения пациентов

2) Техника безопасной транспортировки пациента

3) Принципы правильного позиционирования больного, пролежни: определение, причины, классификация

4) Инфекционная безопасность в учреждении

- По окончанию нашего занятия Вы должны знать:
- понятие и предмет биомеханики
- приспособления для перемещения пациентов
- правильное позиционирование пациента
- как осуществить транспортировку пациента
- Современные средства перемещения пациентов
- о пролежнях



РУКОВОДСТВО ПО ПЕРЕМЕЩЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ

Перевод с английского

Под редакцией академика РАМН, профессора
А. А. Скоромца

ПОЛИТЕХНИКА
ИЗДАТЕЛЬСТВО
Санкт-Петербург 20[illegible]

Скоромец А.А. (ред.)
Руководство по перемещению пациентов
Спб.: Политехника, 2009.
— 311 с.

1. Понятие о биомеханике человека

- Принципы биомеханики:
- Раположение центра тяжести
- Действие рычага
- Действие сил: давление и напряжение
- Влияние трения

- Влияние трех центров: головы, надплечья, таза

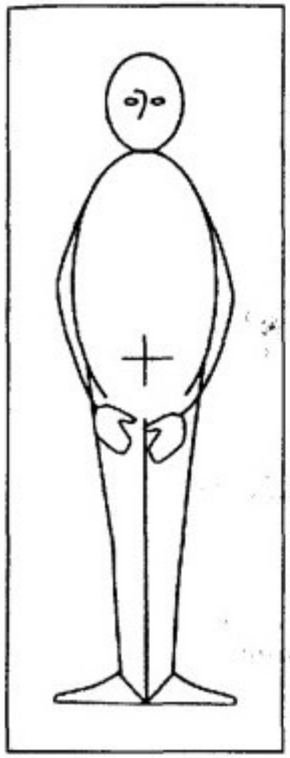


Рис. 3.3. Центр тяжести у прямостоящего человека

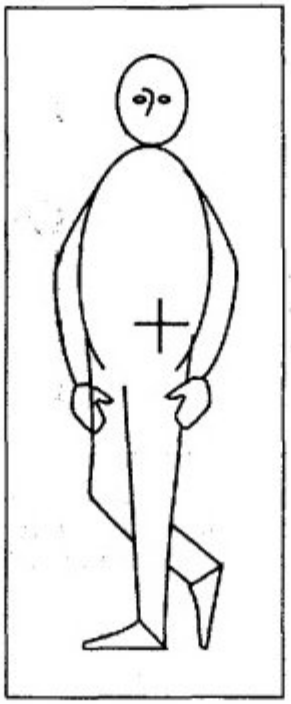


Рис. 3.4. Центр тяжести при ходьбе

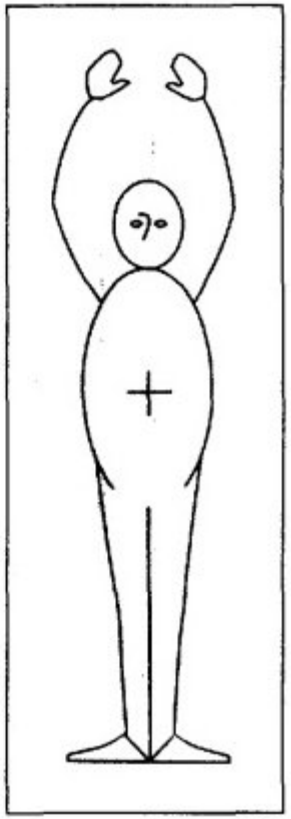


Рис. 3.5. Центр тяжести при поднятии рук над головой

Центр тяжести

- Центр тяжести –центр занимаемого телом пространства
- Центр тяжести человеческого тела динамичен
- Специалисты неумело управляющие своим телом, не могут эффективно осуществлять помощь при перемещении пациента

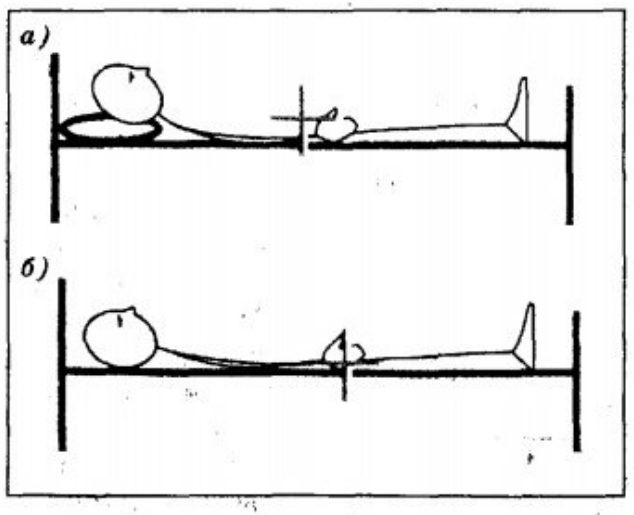


Рис. 3.9. Центр тяжести у лежачего человека: *а* — изголовье приподнято; *б* — изголовье прямое

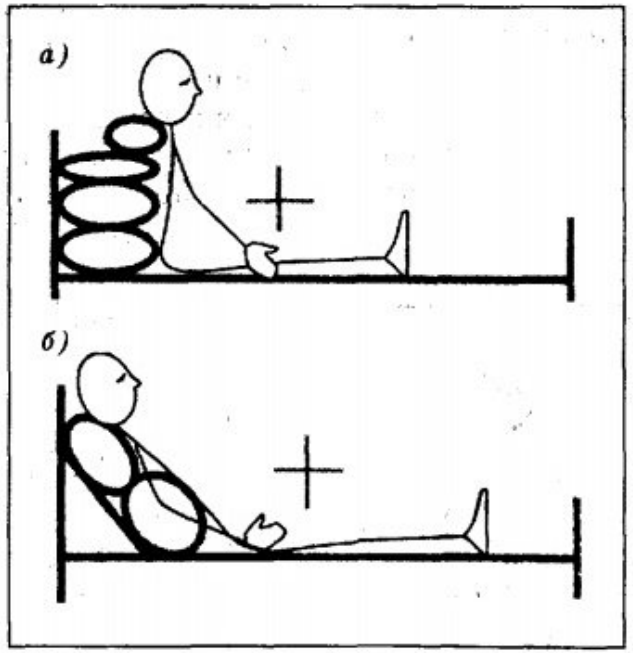
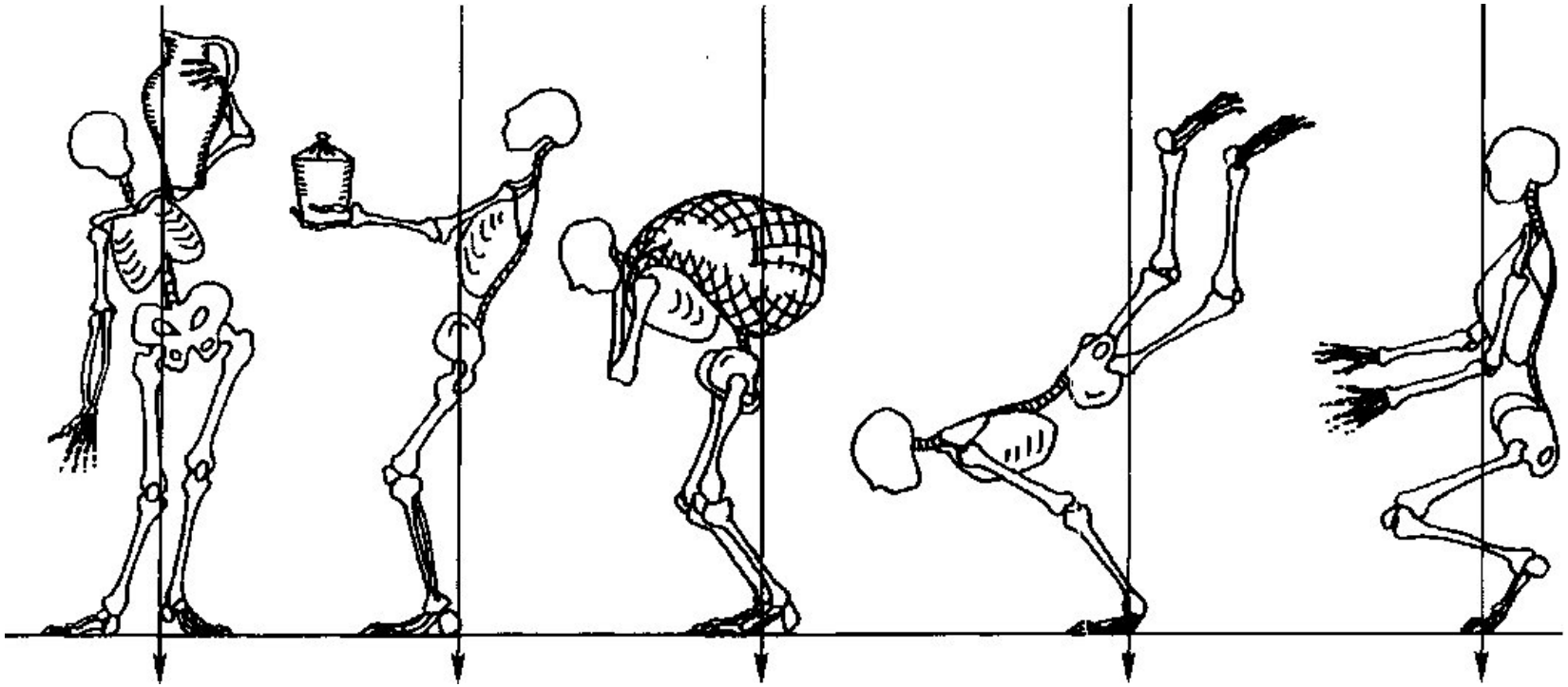


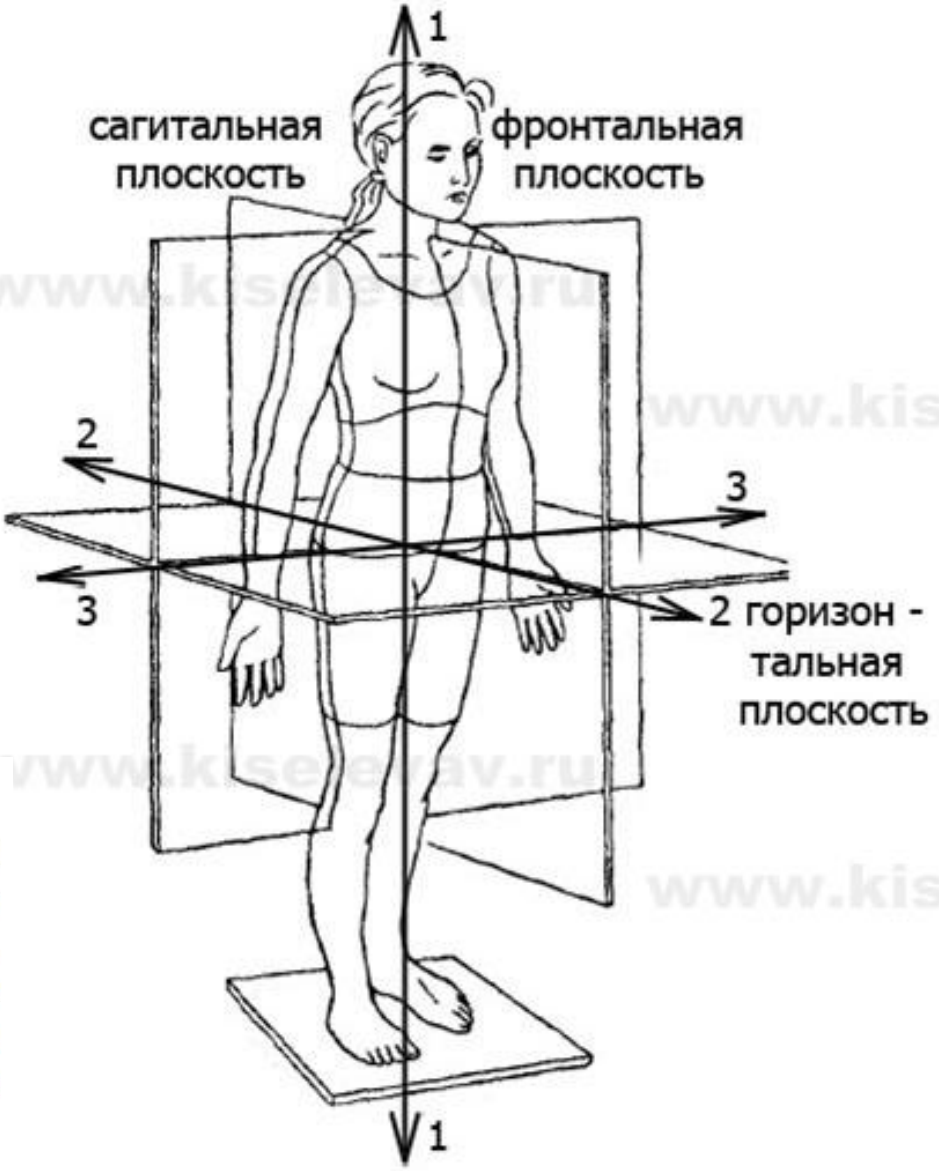
Рис. 3.10. Центр тяжести у сидящего в кровати человека: *а* — сидит прямо; *б* — сидит по-

Линия силы тяжести – вертикальная линия вниз от центра тяжести



“...Пусть книга о началах механики предшествует твоим исследованиям тела, дабы ты мог каждое положение анатомии объяснить с геометрической ясностью”

Леонардо да Винчи



Силы, прикладываемые под углом

Сила, прикладываемая под углом, действует по вертикали и по горизонтали. В зависимости от угла приложения сила может быть различной (рис. 3.29).

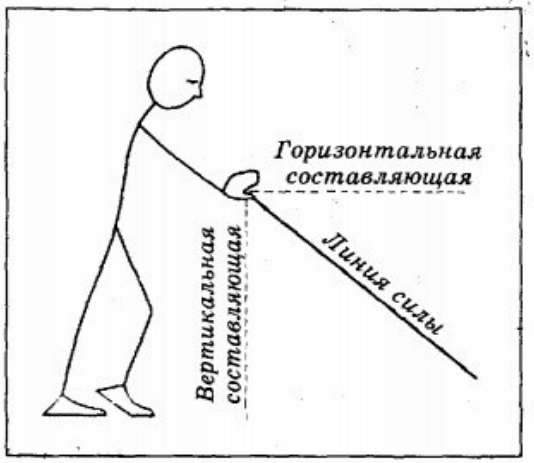


Рис. 3.29. Сила, прикладываемая под углом

Сила, приложенная вертикально, — это, несомненно, потраченное впустую усилие, если нужное направление силы должно быть горизонтальным, к примеру при толкании инвалидной коляски (рис. 3.30). Любая вертикально прило-

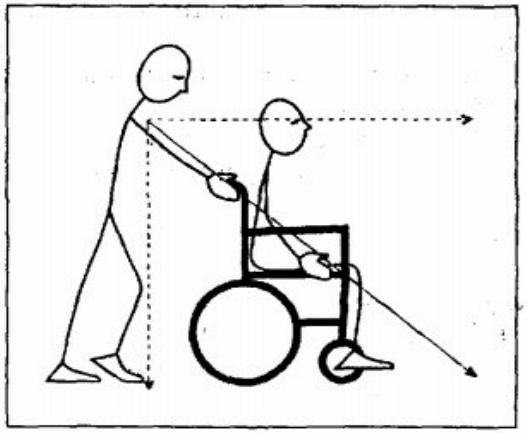


Рис. 3.30. Горизонтальное направление силы при толкании инвалидной коляски

Джованни Альфонсо Борелли (1608 – 1679)

Итальянский врач, математик, физик, астроном. Автор первой книги по биомеханике «О локомоции животных». Основоположник биомеханики, как науки.

Роль отечественных ученых в развитии биомеханики

- И.М. Сеченов (1829 – 1905 гг.) основоположник механики трудовых движений

- А.А. Ухтомский (1875 – 1942 гг.) профессор Ленинградского университета, автор книги «Физиология двигательного аппарата»

Кто такие маломобильные граждане ?

Маломобильные группы населения (МГН) - люди, испытывающие затруднения при самостоятельном передвижении, получении услуги, необходимой информации или при ориентировании в пространстве.

К ним относятся:

- инвалиды,
- люди с временным нарушением здоровья,
- беременные женщины,
- люди старших возрастов,
- люди с детскими колясками и т.п.

Какие виды ухода существуют ?

Общий уход	Специальный уход
✓ выполнения всех необходимых гигиенических процедур; ✓ приготовления пищи и оказания помощи во время ее приема; ✓ помощи при выполнении естественных отправлений; ✓ проведения профилактических процедур для предотвращения образования пролежней; ✓ если все-таки пролежни имеют место — их лечения; ✓ наблюдения за состоянием больного и своевременного информирования врача об изменениях; ✓ поддержания чистоты в помещении.	✓ контроль над приемом обезболивающих препаратов; ✓ массаж и физиотерапия; ✓ диетотерапия и питьевой режим; ✓ мероприятия для нормализации работы ЖКТ; ✓ предупреждение нарушений в дыхательной системе; ✓ проведение процедур лечебной гимнастики; ✓ психотерапия для устранения причин подавленного состояния и предотвращение развития депрессий.

Особенности ухода за больным:

Обустройство помещения:
- ❖ индивидуальное помещение.
- ❖ возможность самостоятельных
- ❖ удобство помещения.

Подержание чистоты:
- ❖ Регулярные гигиенические про
- ❖ Смена постельного белья и пе
- ❖ Порядок в помещении.

Соблюдение режима, назначен

С какими проблемами чаще всего сталкиваются лежачие больные ?

- Сложности, связанные с физиологическими отправлениями.
- Снижение чувствительности конечностей и нарушение периферического кровообращения.
- Затруднения при глотании, поперхивания, слюнотечение.
- Нарушения речи.
- Когнитивные расстройства.
- Проблемы с осуществлением движений.

Средства ухода:

- Медицинские кровати с различными функциями.
- Подгузники.
- Кондомные мочеприемники.
- Подкладное судно.
- Противопролежневый матрас.
- Подкладная клеенка.
- Мягкие подушки-валики.
- Резиновый противопролежневый круг.
- Защитный нагрудник с приемным карманом.
- Противопролежневая подушка для кресла-коляски.
- Прикроватный стол.
- Столовые приборы с толстой ручкой.

Существует несколько видов современных больничных кроватей:

- общебольничные

- функциональные

Кровать больного

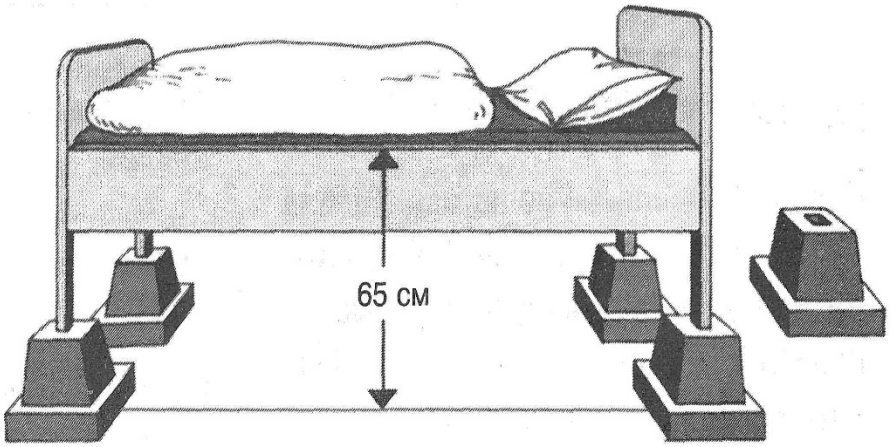
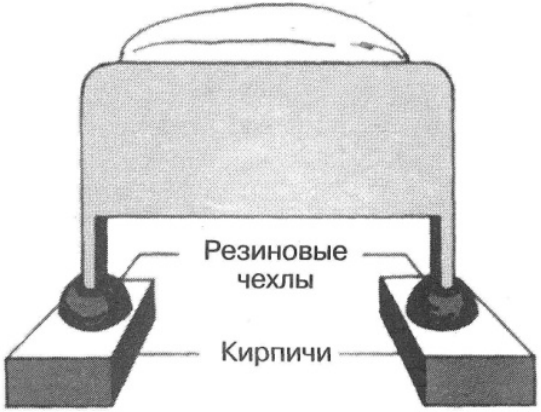


рис. 12



Если нет возможности использовать функциональную кровать, то обратите внимание на высоту – она должна быть не ниже 65 см .

1. Достичь этой высоты можно с помощью матрацев, уложенных друг на друга.

2. На ножки кровати одеваются резиновые чехлы и кровать ставят на кирпичи.

Кровать больного

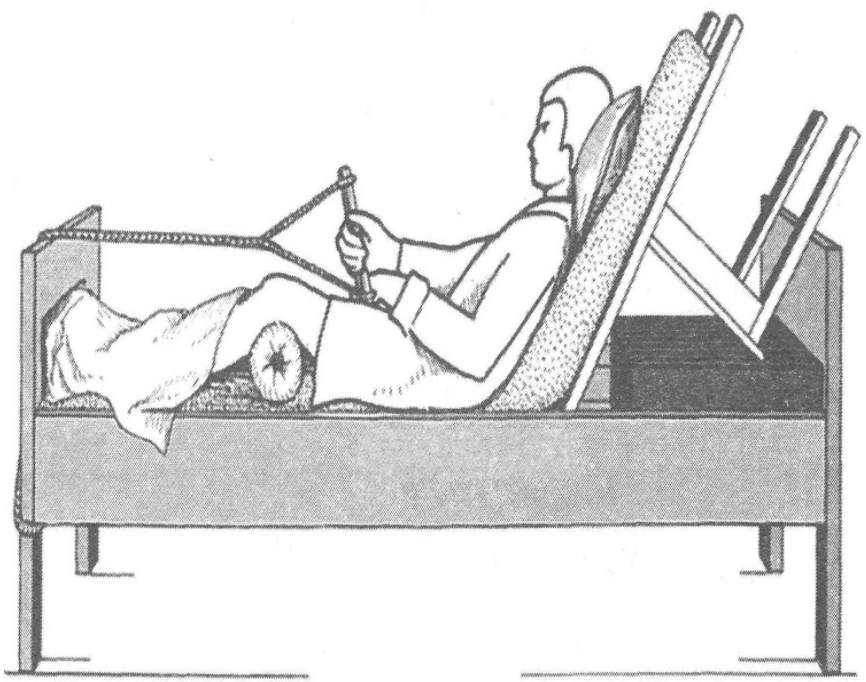


Рис. 28

Опорная рамка

Используется для того, чтобы приподнять верхнюю часть тела больного при одышке, а также во время приема пищи, вместо рамки можно использовать стул.

Кроватный тросик

С его помощью может сам приподниматься в постели. Тросик не только облегчает приподнимания в постели, но и активизирует его силы, укрепляет веру в себя. Веревка должна иметь узлы для того чтобы не скользили руки.

Подколенный валик

Служит для расслабления мускулатуры, применяется только когда больной в сидячем положении. Скручивается из махровой ткани или фланели.

.

Функциональная кровать

Представляет собой специальное устройство, состоящее из нескольких секций, положение которых меняется поворотом соответствующей ручки управления.

Такие кровати ногофункциональны и выполнены по ономичному шаблону, Что удобно как для пациента, так и для кивающего персонала.

Виды функциональных кроватей

- Механические

Наклон секций регулируется вручную. Для этого достаточно

- Электрические

К таким кроватям прилагает пульт управления, при помощи которого можно

Медицинская каталка

предназначена для перемещений больных в медицинских и лечебно-профилактических учреждениях.

Медицинская каталка

Современная медицинская каталка представляет собой высотехнологическое изделие, к особенностям которого относятся:

- пятое подключаемое колесо, обеспечивающее прямолинейное движение;
- рентгенпрозрачная столешница (возможность сделать рентгеновский снимок не перекладывая пациента);
- гидравлическая регулировка высоты;
- антистатические легкомоющиеся матрасы;
- система центрального тормоза, управляемая с любого из четырех колес;
- дуги безопасности по бокам каталки.

Современная реанимационная каталка имеет возможности для размещения аппарата ИВЛ, баллонов с медицинскими газами, инфузоматов, мониторов и т. д.

Современная медицинская каталка

Кресла-каталки

Существует 2 вида кресел: кресла-каталки и инвалидные коляски.

- Каталки необходимы когда у человека есть нарушения в опорно-двигательном аппарате, и он даже не может пошевелить не то что ногой, но и рукой.
- Инвалидные коляски ориентированы на тех инвалидов, которые имеют работоспособные руки и могут двигаться сами.

Кресла-каталки

Инвалидные коляски

Делятся на несколько типов:

Коляски активного типа берут инвалиды, которые желают продолжать активный образ жизни. Коляски этого типа делают из легких и прочных материалов, чтобы они могли выдерживать хорошие нагрузки.

Коляски со встроенным электроприводом отличаются от механических колясок тем, что двигаются не за счет рук владельца, а получая вращательный момент от двигателя. В них удобно кататься по ровной дороге. Управляются они с помощью пульта, расположенного на подлокотнике коляски.

Коляски с рычажным приводом ориентированы на большой пробег.

Пневматические шины для лучшей амортизации на дороге.

Характеризуются повышенной комфортностью и безопасностью.

Двигаться на них можно на улице и в замкнутых пространствах. Имеется сходство с колясками активного типа: люди, сидящие в них, также не хотят сидеть неподвижно, они желают двигаться любым способом.

Носилки

В основном носилки применяются в медицинских целях врачами скорой помощи и предназначены для перемещения пациентов в транспортных средствах экстренной медпомощи, вне транспортных средств и в помещениях.

Доска для перемещения пациентов

Специальная доска - это очень функциональное приспособление для перемещения пациента, который не в состоянии передвигаться на собственных ногах. Выглядит в форме прочной деревянной доски, с гладкой скользящей поверхностью.

Матрас-слайдер

Матрас-слайдер - это очень простое, гибкое и эффективное решение для перемещения пациентов с каталок на кровать, манипуляционный или операционный стол.

Противопролежневый матрас

- Матрас состоит из камер, разделенных на ячейки, которые компрессор наполняет воздухом в шахматном порядке каждые 8 минут
- - Мощный автоматический компрессор приспособлен для длительной непрерывной работы
- - Система обеспечивает противопролежневый эффект при весе пациента до **115 кг**
- - Длительный постельный режим - риск образования пролежней
- Механизм действия
- Постоянный массаж обеспечивает нормальное кровоснабжение, питание и дыхание тканей

Комната больного

- 1. Просторная, светлая
- 2. Проветривание не менее 2-х раз в день
- 3.Температура оптимальна не менее 21*
- 4.Мебель прочная и устойчивая
- 5.Коврик перед кроватью не должен скользить
- 6. Кровать не ниже 60 см

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОСТРАНСТВА

Температура

Температура в комнате должна быть 21–23 градуса тепла

Свежий воздух

Проветривайте 2–3 раза в день, чтобы избавиться от неприятных запахов и обеспечить приток свежего воздуха

Кровать

Лежащий на ней человек должен видеть дверной проем и входящих. Доступ к кровати должен быть обеспечен с трех сторон

Подушки и валики

Подушки и валики — ваши помощники в создании максимального комфорта: с их помощью можно уютно усадить или уложить человека по его желанию

Освещение

У изголовья кровати установите торшер или закрепите светильник. При установке советуйтесь с близким: удобно ли ему читать, писать; сделать свет ярче, изменить наклон?

Тумбочка

На нее поставьте стакан с водой, телефон с зарядкой, пульт от телевизора, салфетки влажные и сухие, гигиеническую помаду, очки, крем, пакет для мусора, колокольчик, чтобы позвать помощь. Тумбочка должна быть удобная по высоте и устойчивая

Окружение

Рядом с кроватью разместите: инвалидное кресло (костыли, ходунки, трость), тумбочку, кресло-туалет (если необходимо), кресло или стул для гостей и/или помощника. Напротив поставьте телевизор, если он не раздражает человека. В зоне видимости должны быть книги, журналы, принадлежности для письма и рисования. Это стимулирует творчество и саморазвитие

Окна и двери

Двери можно сделать раздвижными, окна — с ограничителем, но лучше ручки разместить снизу и проверить, чтобы окна легко открывались и закрывались

Подъемник

Если у вас есть возможность установить передвижной подъемник — сделайте это. Он значительно облегчит принятие ванны или смену постельного белья

Чувство времени

Открытые шторы в комнате покажут, какое сейчас время суток. Повесьте на стену часы с крупными цифрами и настенный календарь

1. Предупредите вашего близкого, что будете перестилать постель, получите согласие
2. Приготовьте чистое постельное белье и уберите подушку
3. Поверните человека набок от себя. Используйте бортики или переворачивайте его к стене
4. Скатайте простынь вдоль кровати и заверните ее под спину и ноги
5. Чистую простынь также скатайте и застелите свободную половину кровати
6. Переверните человека на другой бок
7. Аккуратно уберите грязную простынь и расправьте без складок оставшуюся половину чистой. Чистое и грязное белье не должны соприкасаться
8. Пододеяльник и наволочку поменяйте привычным для вас способом. Старайтесь не трясти одеяло и подушку, чтобы было меньше пыли

УХОД ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА

Если ваш опекаемый способен управлять рукой, но нуждается в помощи, используйте метод «рука в руке». Любое участие в приведении себя в порядок воодушевляет и ободряет человека. После того, как вы вместе почистили ему зубы, еще раз пройдитесь самостоятельно, вычищая сложные участки — это будет воспринято как помощь, а не как утрата независимости.

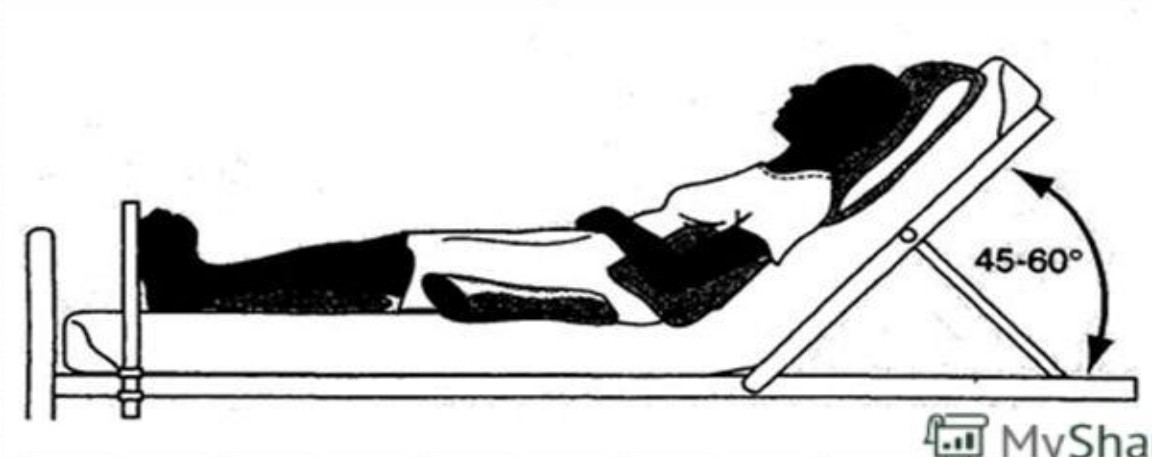
Вам понадобятся:

- Мягкая зубная щетка
- Пластиковый стакан
- Полотенце, нагрудник или одноразовая пеленка
- Стерильные марлевые шарики, шпатели
- Раствор для ополаскивания полости рта (раствор 0,05% хлоргексидина)
- Зубная паста (желательно без фтора)
- Одноразовые перчатки, защитная маска
- Глицерин или гигиеническая помада для смазывания губ
- Контейнер для отходов

3. Принципы правильного позиционирования больного

Виды функциональных положений пациента в постели

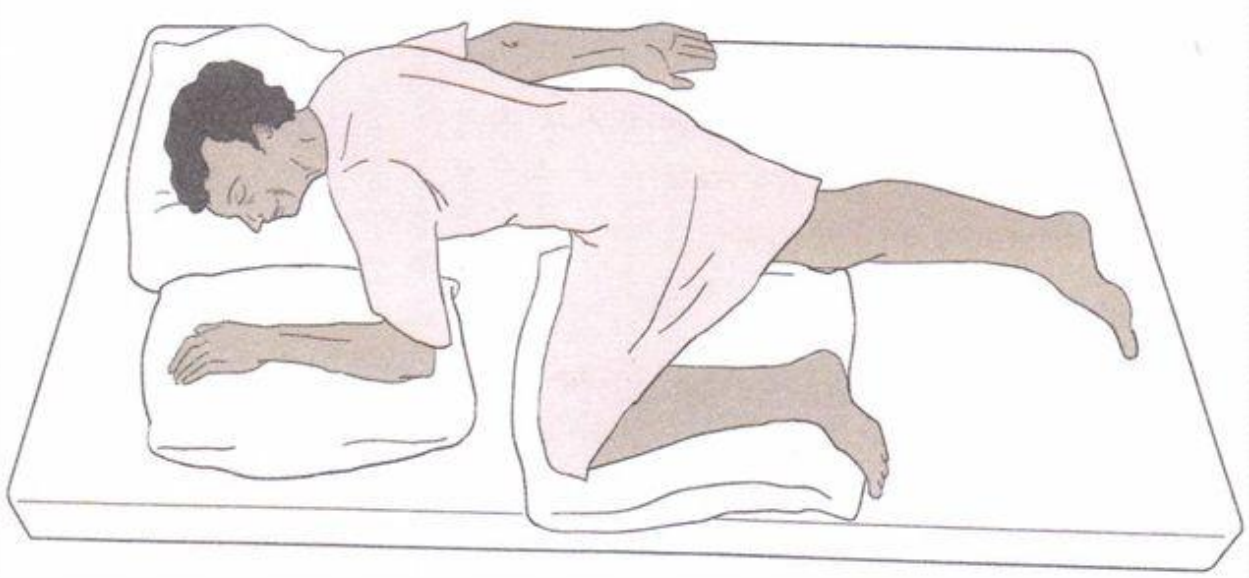
- ***Положение Фаулера*** (полулежа/полусидя) – лежа на спине с приподнятым изголовьем кровати под углом 45-60°С. Обеспечивается профилактика пролежней, облегчение дыхания, облегчение общения и ухода за пациентом.



MyShared

Виды функциональных положений пациента в постели

- ***Положение Симса*** - промежуточное между положением лежа на животе и на боку. Рекомендуется для профилактики пролежней.



Положение головы во время сна

Высокая Низкая Оптимальная

Техника безопасной транспортировки пациента

- - Кресло-каталка.
- - Наклонить кресло-каталку вперед, наступив на подножку.
- -Предложить пациенту встать на подножку, помогите ему сесть в кресло.
- Следить, чтобы руки пациента во время транспортировки не спадали с подлокотников кресла
- После использования кресло-каталку следует протереть дезсредствами

Принципы безопасного перемещения больного

- ✓ Носить подходящую одежду и обувь.
- ✓ Перемещать пациента вручную, только тогда, когда нет другого варианта.
- ✓ До начала перемещения оценить состояние пациента.
- ✓ Выбрать оптимальный метод перемещения.
- ✓ До начала перемещения выбрать лидера группы.
- ✓ Все инструкции должны исходить от лидера группы.
- ✓ Лидер должен давать ясные и чёткие инструкции.
- ✓ Всегда объяснять смысл движения пациенту.

Принципы безопасного перемещения больного

- ✓ **Подготовить площадку для перемещения.**
- ✓ **Поставить оборудование на тормоз.**
- ✓ **Правильно поставить ноги, создать себе хорошую, устойчивую опору в направлении движения.**
- ✓ **Держать пациента как можно ближе к себе.**

Принципы безопасного перемещения больного

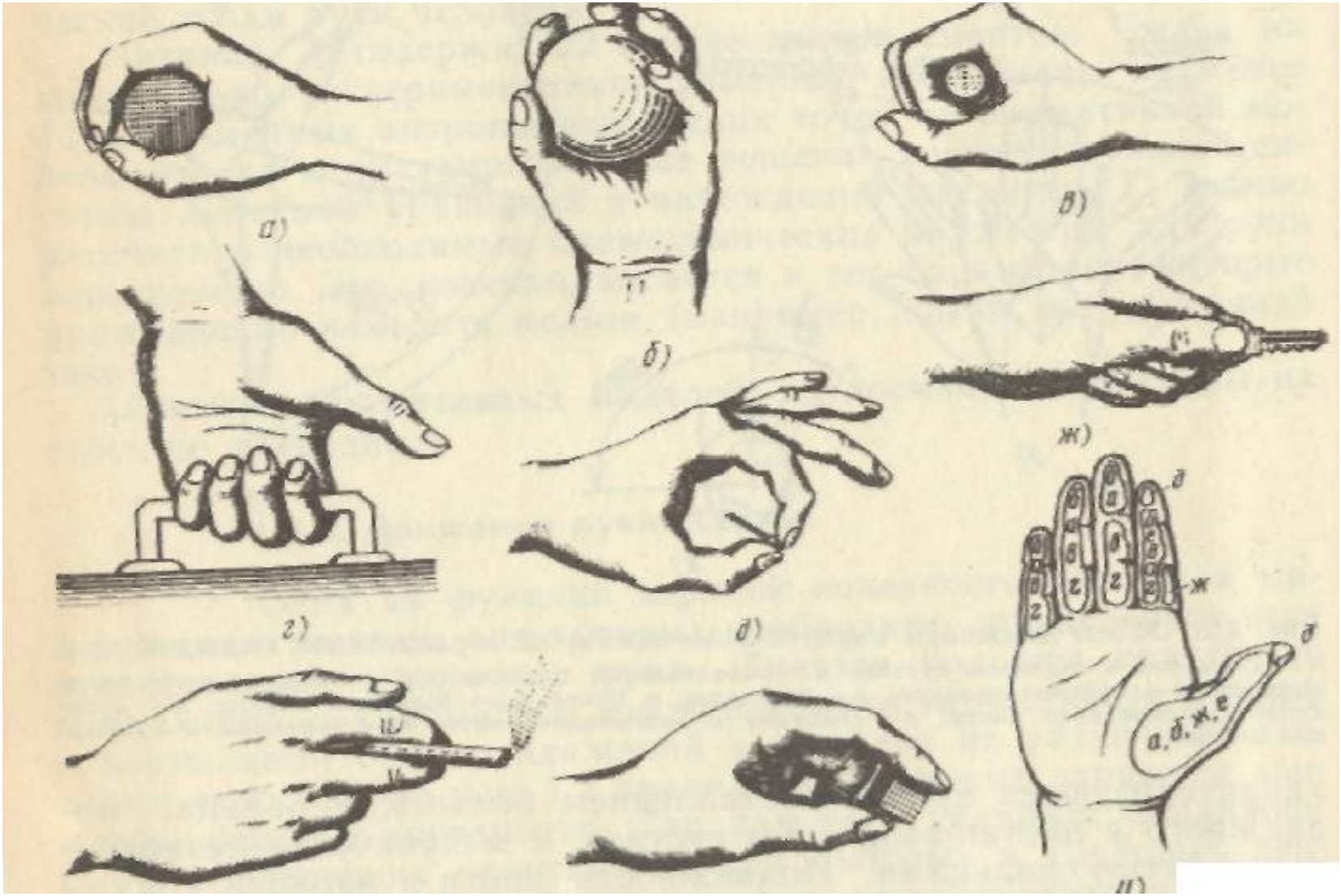
- ✓ Проверить, достаточно ли удобны и надёжны ручки, за которые придётся держаться.
- ✓ Избегать статического наклона вперёд.
- ✓ Стараться работать с прямой спиной.
- ✓ Стараться согласовывать действия и ритм при перемещении.
- ✓ Начиная движение, поднять голову.
- ✓ Во время перемещения согнуть колени, а не спину.
- ✓ Во время перемещения никогда не делать разворотов тела.
- ✓ Помнить о своих физических возможностях перемещения вручную и не превышать их.

ПРАВИЛЬНАЯ БИОМЕХАНИКА В ПОЛОЖЕНИИ СТОЯ:

- Колени расслаблены, чтобы двигались коленные суставы
- Масса тела должна быть распределена равномерно на обе ноги
- Ступни на ширине плеч

ПРАВИЛЬНАЯ БИОМЕХАНИКА ПРИ ПОДНЯТИИ ТЯЖЕСТИ:

- Перед поднятием тяжести расположите стопы на расстоянии 30 см друг от друга, выдвинув одну стопу слегка вперед (для хорошей опоры)
- Встать рядом с человеком, которого нужно поднять, так, чтобы вам не нужно было наклоняться вперед
- Прижимайте поднимаемого человека к себе в процессе подъёма
- Сгибайте только колени, туловище сохранять в вертикальном положении
- Не делайте резких движений.



Виды захватов:

а – цилиндрический; б – сферический; в – захват в кулак;
г – захват-крючок; д – концевой; е – пальмарный; ж – ключевой;
з – ножничный; и – зоны контакта кисти при различных типах захватов

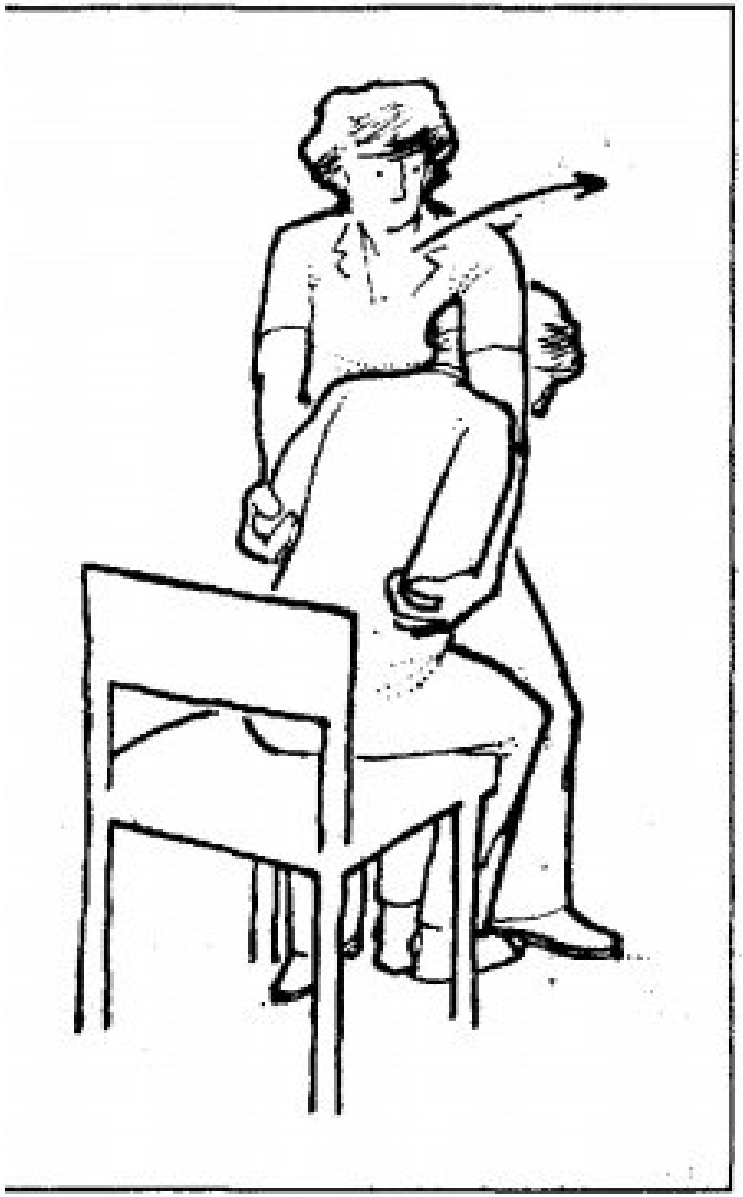


Рис. 11.1. Захват за локти

Рис. 11.2. Захват за пояс

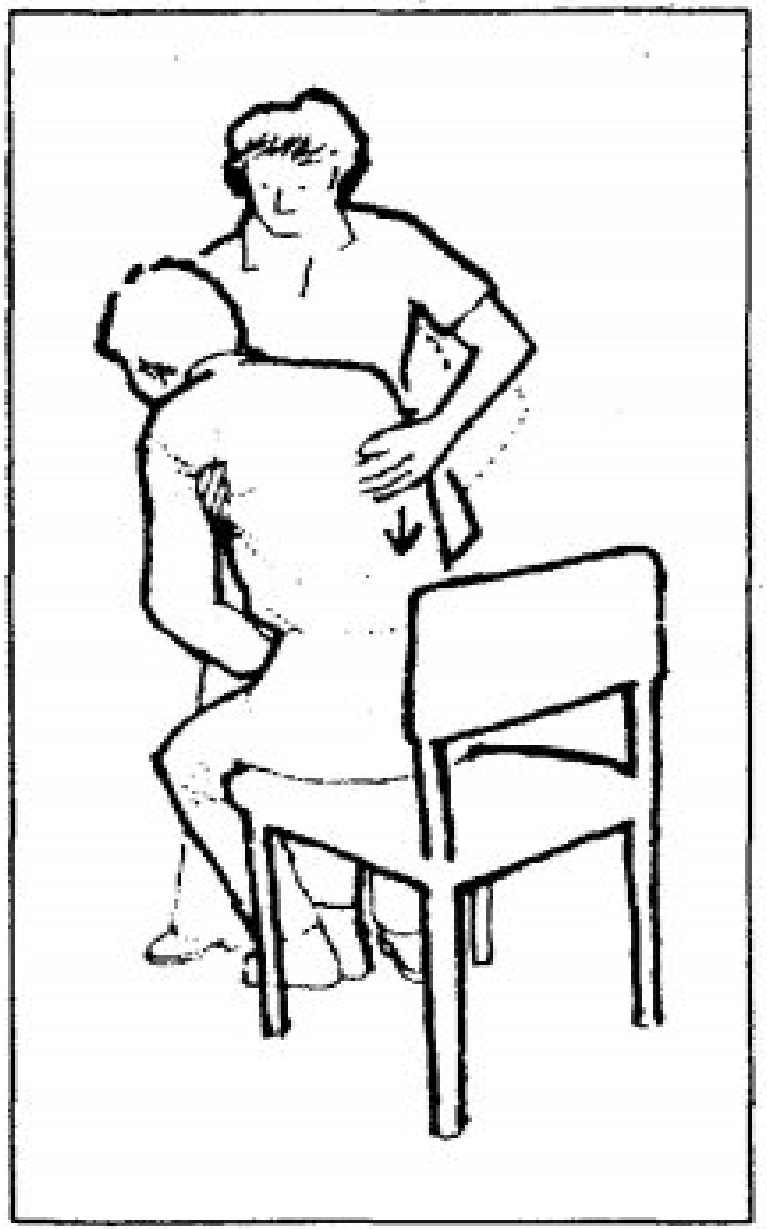


Рис. 11.3. Захват за подмышки

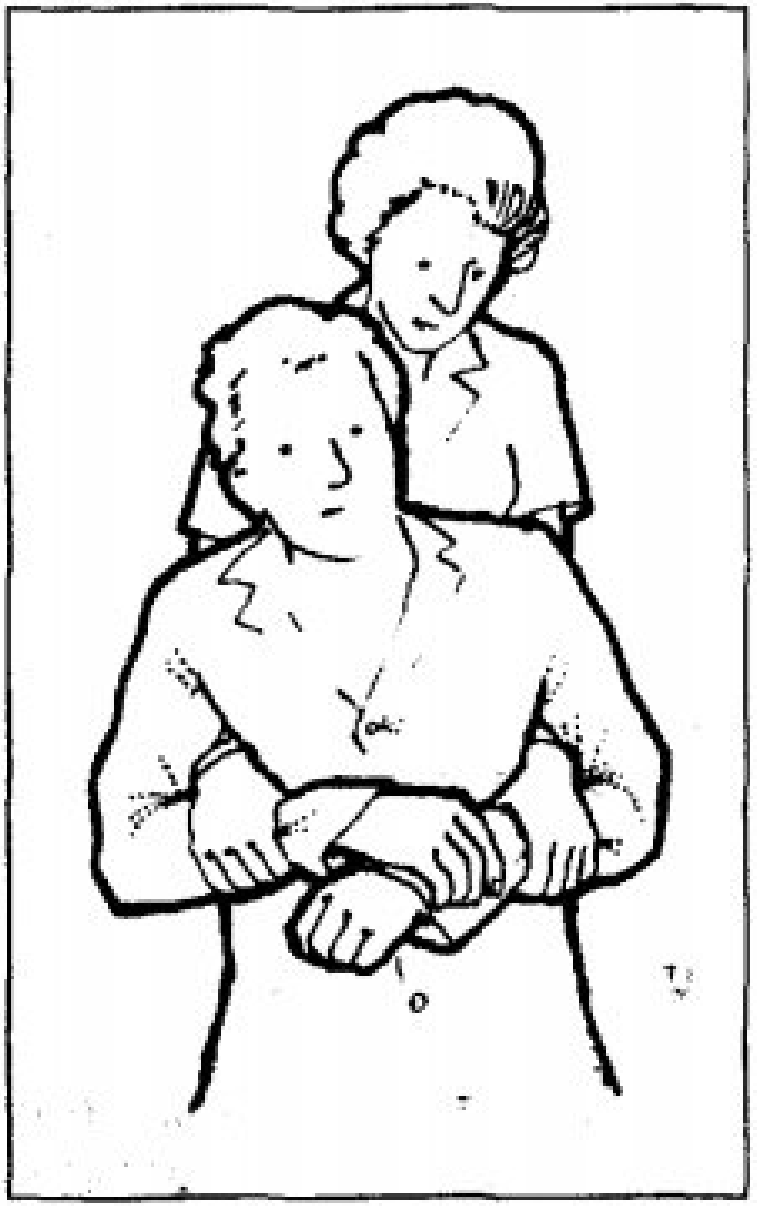


Рис. 11.7. Подмышечный запястный захват

Рис. 11.9. Поддержка идущего пациента

Практическое применение пластины

1. Предупредите человека о предстоящей процедуре и получите согласие. Сопровождайте действия словами

2. Если у вас есть функциональная кровать, зафиксируйте ее на уровне середины бедра. Убедитесь, что колеса кровати установлены на тормоз

3. Поверните голову близкого в ту сторону, куда планируете его повернуть. Сложите его руки на груди. Ногу, противоположную направлению поворота, согните в колене. Если сгибание в коленном суставе невозможно, положите одну ногу накрест поверх другой

4. Поверните человека к себе одним движением, держа его за область лопаток (одной рукой) и бедра (другой рукой). Избегайте скручивания позвоночника

Перемещение с носилок н кровать

ПЕРЕМЕЩЕНИЕ К ИЗГОЛОВЬЮ – СКОЛЬЗЯЩИЙ РУКАВ-ТРАНСФЕР

Способов перемещения несколько:

1. Встаньте со слабой стороны, обхватите поперек и при помощи самого человека подвиньте его в сторону изголовья
2. Используйте для перемещения скользящий рукав или 2 простыни. Попросите вашего близкого отталкиваться ногами от изножья самостоятельно. Согните его ноги в коленях и подтолкните его вперед за голени. Можно подвигать за ягодичную область
3. Если у вас есть функциональная кровать, наклоните ее к изголовью, чтобы угол наклона помог человеку соскользнуть в нужном направлении

Пояс для перемещения пациента

КОС
КОМПАНИЯ ОТКРЫТЫХ СИСТЕМ

5.пролежни.

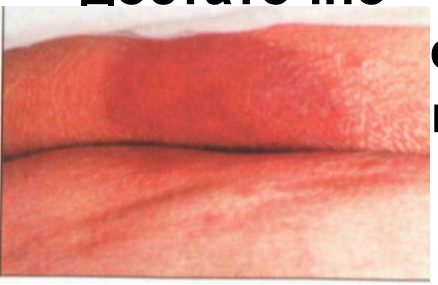
Определение. Причины. Классификация.

Пролежень (лат.- decubare обозначает лежать) язва от давления, возникающая на определенных участках тела и при определенных условиях.

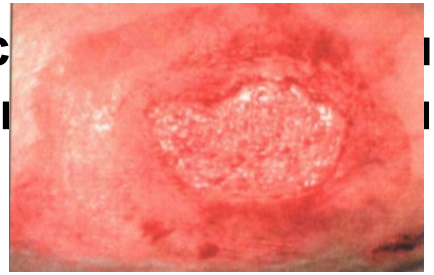
Причины:

сбавление, срезывающая сила, неправильная техника перемещения пациента

Международным Комитетом по политике здравоохранения и научным исследованиям (AHCPR) в 1992 году рекомендована достаточно

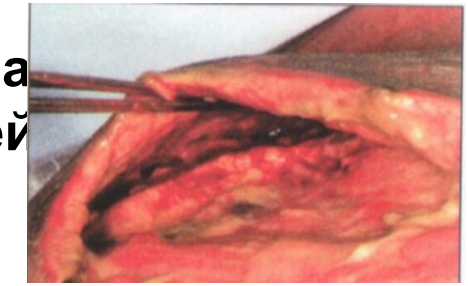


1 стадия



2 стадия

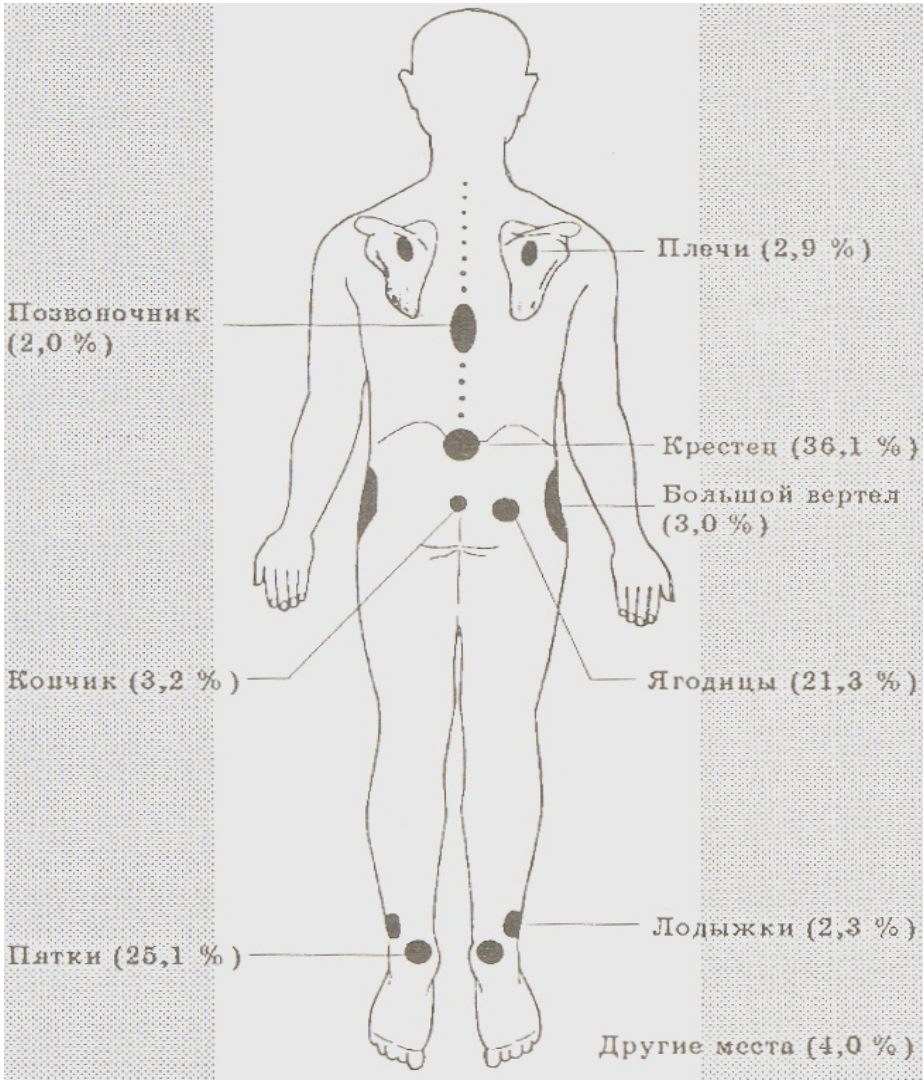
3 стадия

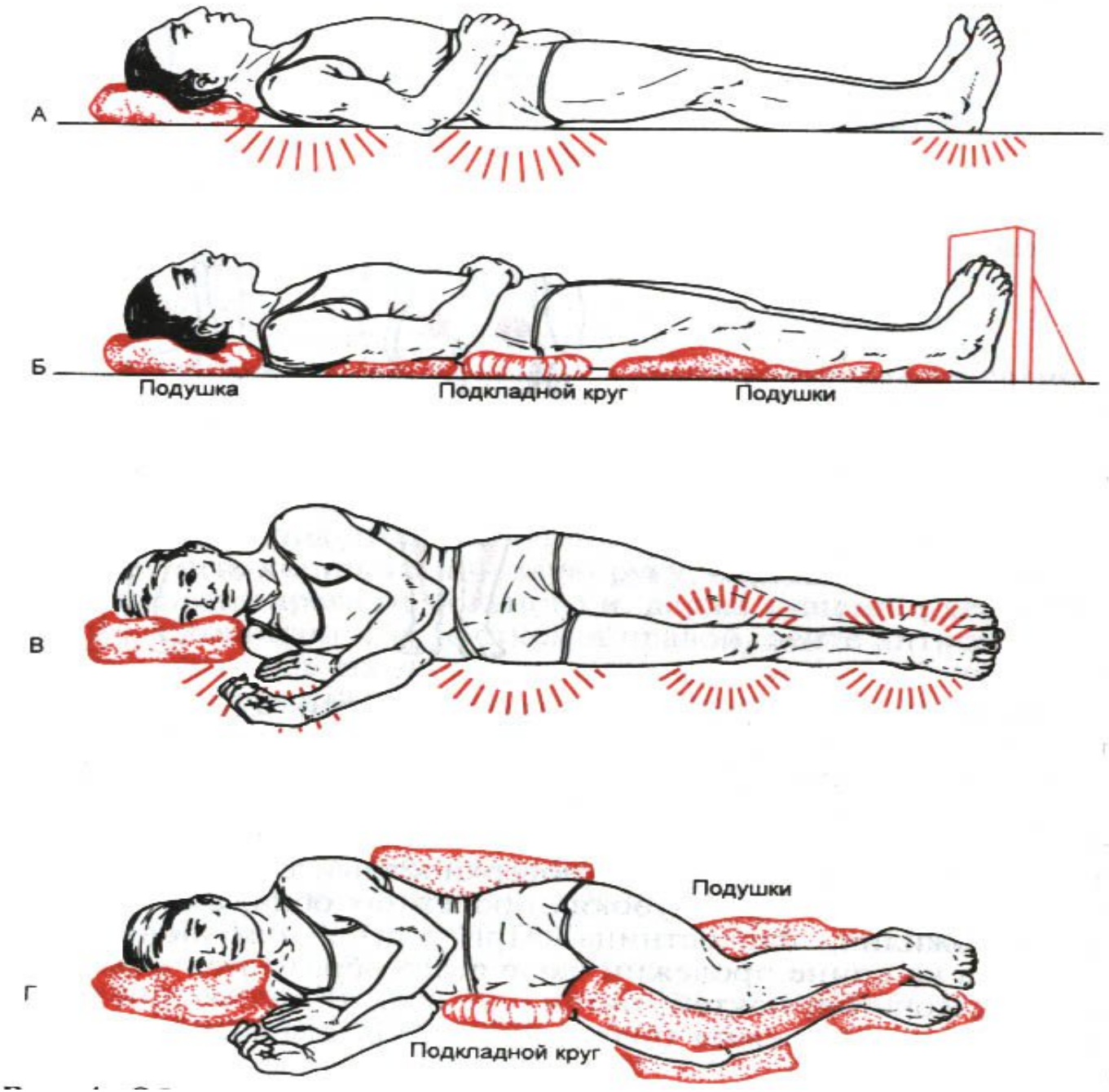


4 стадия

Места локализации пролежней

- ✓ Лопатки (плечи).
- ✓ Грудной отдел позвоночника.
- ✓ Крестец.
- ✓ Большой вертел бедренной кости.
- ✓ Ягодицы.
- ✓ Копчик.
- ✓ Пятки.
- ✓ Другие места (уши, затылок, локти, лодыжки, пальцы).




А
Б
Подушка
Подкладной круг
Подушки
В
Г
Подушки
Подкладной круг

Внешние факторы риска развития пролежней

Необратимые

Обширное хирургическое вмешательство более 2х часов

Обратимые

- **Плохой гигиенический уход**
- **Складки на постельном и нательном бел**
- **Поручни кровати**
- **Средства фиксации пациента**
- **Травмы позвоночника, костей таза, органов брюшной полости**
- **Применение цитостатиков**
- **Неправильная техника перемещения пац**

Внутренние факторы риска развития пролежней

Обратимые

Истощение или избыточная масса тела
Ограниченная подвижность
Анемия
Недостаточное употребление белка, витамина С
Гипотензия
Недержание мочи или кала
Неврологические расстройства
Нарушение периферического кровообращения
Истонченная кожа
Беспокойство
Спутанное сознание
Кома

Необратимые

Старческий возраст

Шкала Norton

Наиболее важным в профилактике образования пролежней является выявление риска развития этого осложнения. С этой целью предложено много оценочных шкал, к числу которых относятся:

шкала Norton (1962);

шкала Waterlow (1985);

шкала Braden (1987);

шкала Medley (1991) и другие.

Шкала Norton благодаря простоте и быстроте оценки степени риска повсеместно стала наиболее популярной среди мед.персонала.

Рекомендуемый план ухода при риске развития пролежней (у лежащего пациента)

Изменение положения пациента каждые 2 часа:

- 8-10 ч. - положение Фаулера;
- 10-12 ч. - положение "на левом боку";
- 12-14 ч. - положение "на правом боку";
- 14-16 ч. - положение Фаулера;
- 16-18 ч. - положение Симса;
- 18-20 ч. - положение Фаулера;
- 20-22 ч. - положение "на правом боку";
- 22-24 ч. - положение "на левом боку";
- 0-2 ч. - положение Симса; -
- 2-4 ч. - положение "на правом боку";
- 4-6 ч. - положение "на левом боку";
- 6-8 ч. - положение Симса

Ежедневно 12 раз

ФАКТОР: ВРЕМЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ

Как самое длительное время воздейств
определено 2 часа. Этот предел времени основы
том факте, что ткань гарантировано отмирает, есл
2-х часов полностью не поступает кислород

Некоторые авторы предполагают, что срок 2 часа определён исторически и ссылаются на Флоренс Найтингейл (1820-1910), которая описала язвы, образующиеся от пролежней. Во время Крымской войны в лазарете требовалось предположительно 2 часа, чтобы переложить или переместить тяжелораненых солдат; таким образом выявили максимальное время воздействия.

На самом деле это время основываются на экспериментальных исследованиях, проведенных на животных, и является основанием для регулярного переворачивания больного в целях профилактики образования пролежней.

СОВРЕМЕННЫЕ ВПИТЫВАЮЩИЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

Современные впитывающие средства могут быть разной формы и кроя. Главные критерии выбора: степень недержания мочи и / или кала и активность человека.

1. Урологические прокладки

   Используются при недержании мочи — есть разные виды: для мужчин и женщин. Различаются по степени впитываемости. Крепятся к нижнему белью

2. Анатомические подгузники (сетчатые трусы и впитывающие вкладыши)

   Подходят для частично подвижных людей с нестандартными формами и весом. Они не имеют застежек, анатомически повторяют контуры и плотно прилегают к телу, обладают высокой впитывающей способностью и почти незаметны под одеждой. Впитывающие вкладыши можно надевать вместе с классическим подгузником для экономии средств

3. Полуоткрытые подгузники (с застежками на поясе)

   Подходят активным людям с выраженным недержанием мочи и кала. Менять такой подгузник можно в положении человека стоя: конструкция снабжена застежками на поясе, хорошо вентилируется за счет выреза на бедрах

4. Закрытые подгузники (классические, с застежками по бокам)

   Оптимальный вариант для лежачих людей, которые не могут самостоятельно менять белье. Форма подгузников препятствует протеканию мочи при длительном лежании и перемещении. Рекомендуем приобретать «дышащие» модели, которые удерживают выделения, но вентилируются, пропуская воздух

КАК ПОДОБРАТЬ ПОДГУЗНИК?

Перед покупкой подгузника оцените:

Впитываемость

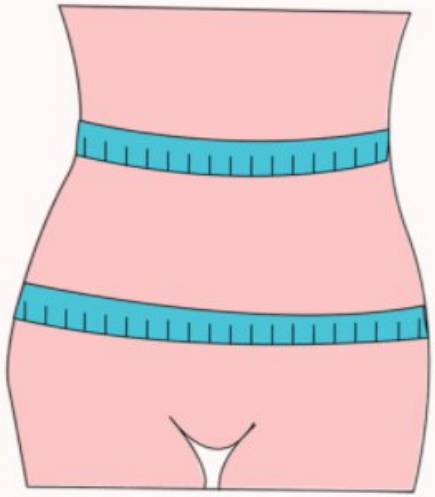
Постарайтесь определить, сколько мочи выделяет подопечный в суткии как часто вам нужно будет менять белье

Модель

Оцените степень активности человека и возможность самостоятельной смены впитывающих изделий

Размер

Измерьте талию и бедра вашего близкого и возьмите большее значение



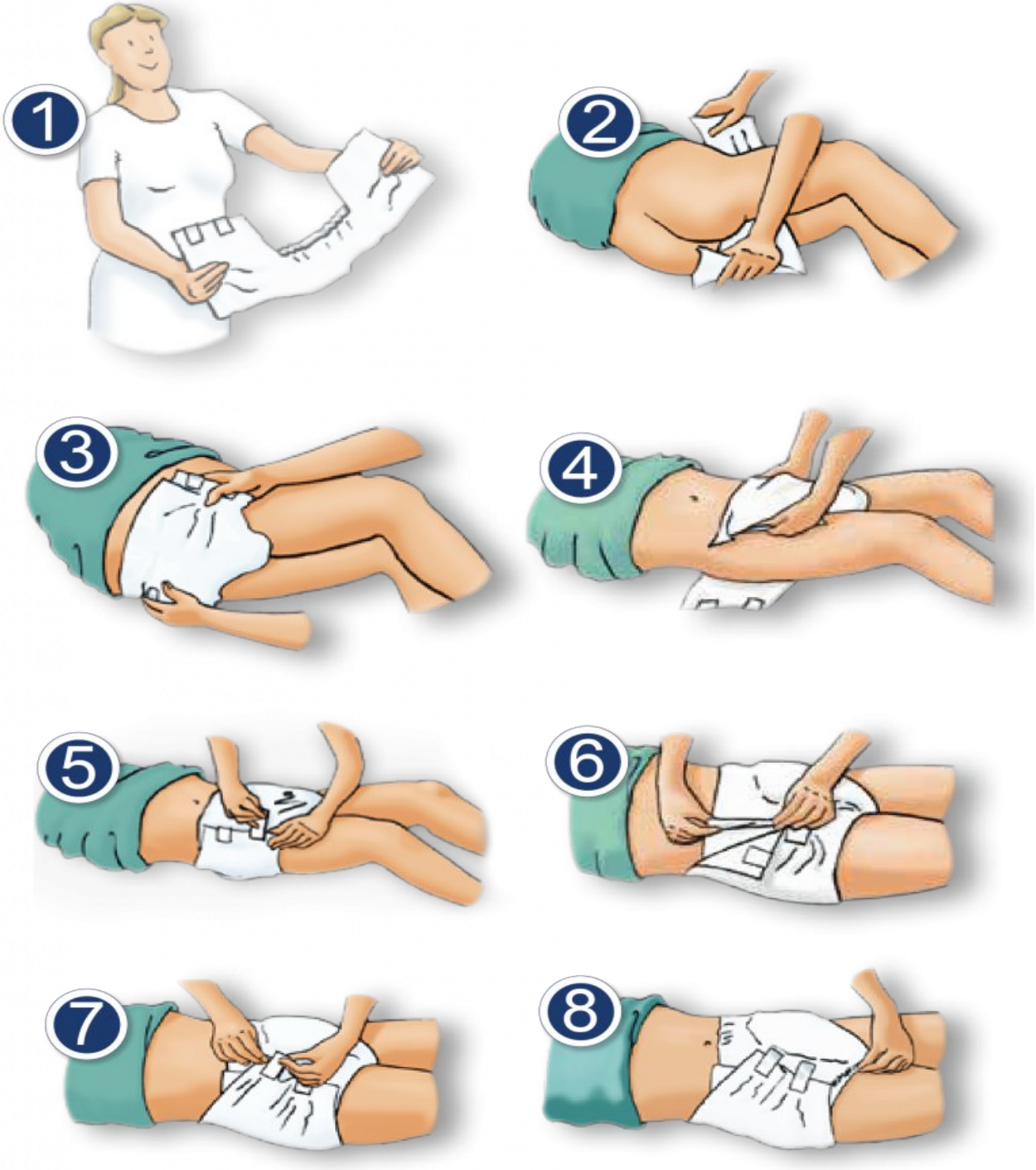
Значение в см	Размер
40–60	Extra small
55–80	Small
75–110	Medium
100–150	Large
130–170	Extra large

Смена подгузника у взрослого

1. Приготовьте все необходимое и обеспечьте приватность процедуры. Предупредите человека о предстоящей процедуре и получите согласие. Проговаривайте все свои действия
2. Если у вас есть функциональная кровать, зафиксируйте ее на уровне середины бедра. Убедитесь, что колеса кровати поставлены на тормоз
3. Помогите близкому лечь на спину. Наденьте перчатки и постелите впитывающую пеленку под бедра
4. Расстегните застежки наполненного подгузника и заверните его внутрь по направлению к анальному отверстию. Заверните боковую часть под тело
5. Помойте промежность спереди назад мыльным раствором или вытрите влажными салфетками
6. Поверните человека набок к себе лицом или от себя (к поднятому борту, или к стене, или к помощнику для избежания падения). Помойте ягодичную область
7. Аккуратно, не выдергивая, уберите использованный подгузник. При необходимости еще раз протрите паховую область и нанесите защитный крем
8. Активируйте новый подгузник: сложите вдоль и скрутите так, как если бы вы выжимали полотенце
9. Положите активированный подгузник сзади под тело вашего близкого. Индикатор наполнения должен находиться на линии позвоночника
10. Поверните человека на спину. Выньте крылья подгузника и его переднюю часть из-под тела человека
11. Расправьте переднюю часть подгузника и закрепите ее с помощью застежек, начиная с нижней застежки на талии
12. Убедитесь, что подгузник хорошо прилегает к телу, края расправлены и он нигде не врезается в тело. Неправильно надетый подгузник вызывает раздражение кожи, подтекание мочи и кала, дискомфорт больного и ухудшение его самочувствия

seni
seni

Схема замены подгузника



Назначение подгузников

- при недержании мочи у взрослых;
- после операции, если требуется постельный режим;
- при заболеваниях, требующих длительного постельного режима;
- пожилым людям, неспособным ухаживать за собой;
- женщинам в послеродовой период.

ФАКТОР: ОСНОВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Огромное количество заболеваний приводит к образованию пролежней. Этот факт необходимо учитывать, так как часто утверждают, что результатом образования пролежней является недостаточный профессиональный уход. Следовательно, успешная терапия различных основных заболеваний является предпосылкой для действенной профилактики образования язвенных пролежней. Повышенный риск появления пролежней возникает:

в любом возрасте при:

- *коме;
- *параплегии;
- *истощении;
- *рассеянном склерозе;
- *шоке;
- *анальгезии;
- *диабете;
- *гипотонии;
- *курении.

в пожилом возрасте при:

- *температуре 39С;
- *обезвоживании;
- *анемии;
- *примедикации;
- *наркозе;
- *фазе пробуждения;
- *успокоении седативными средствами;
- *тяжелой депрессии.

ШКАЛА НОРТОН

Шкала Нортон самая распространённая.

А		Б		В		Д		Е	
Физическое состояние		Умственные способности		Активность		Подвижность		Недержание	
хорошее	4	ясное	4	ходит без помощи	4	полная	4	Нет	4
удовлетворительное	3	апатия	3	ходит с помощью	3	слегка ограничен-ная	3	иногда	3
плохое	2	в замеша-тельстве	2	прикован к инвалидному креслу	2	Очень ограниченная	2	Чаще отмечается недержание мочи	2
очень плохое	1	тупоумие	4	лежачий	1	полностью неподвижен	1	Чаще отмечается недержание мочи и кала	1

Спасибо за внимание!