

«Система долговременного ухода»

. Профилактика осложнений и оказание первой помощи до оказания медицинской помощи при осуществлении долговременного ухода (1,5 часа).

Пожилой возраст, как правило, начинается с выходом человека на пенсию, и с завершением трудовой деятельности. Зачастую такой человек погружается в свои мысли, переживания, заболевания, и вместе с этим происходит прогрессирование старости. Возрастной период 75-90 лет принято называть «старостью», затем идет долгожительство. Но вопрос не только в количестве прожитых лет, но и в качестве жизни. И чем старше человек, чем больше организм его измотан заболеваниями, тем чаще будут встречаться некоторые гериатрические синдромы и самый неприятный из них, самый травматичный - это падения.

Падение - происшествие, при котором человек внезапно оказывается на земле или на другой низкой поверхности, за исключением случаев, являющихся следствием нанесенного удара, потери сознания, внезапного паралича или эпилептического припадка. Падения в пожилом и старческом возрасте являются одним из главных гериатрических синдромов, определяющих прогноз жизни и автономности пациента независимо от последствий. Падения тесно связаны с другими Гериатрическими синдромами. Падения предотвратимы. Профилактика падений является неотъемлемой частью системы долговременного ухода для людей пожилого и старческого возраста.

Падения в пожилом возрасте – многофакторный синдром, который складывается из сложного взаимодействия биологических, поведенческих, средовых и социально-экономических факторов. Этиологические факторы падений включают внутренние предрасполагающие факторы (связанные с человеком) и внешние (связанные с окружающей средой)

Биологические факторы риска включают индивидуальные проблемы человека,

связанные с его здоровьем и состоянием организма. Например, возраст, пол, раса

относятся к немодифицируемым факторам. К этой же группе факторов относятся

изменения, связанные со старением: снижение физических и когнитивных функций, множественные хронические заболевания. Взаимодействие биологических факторов с поведенческими и средовыми повышает риск падения. Например, снижение мышечной силы приводит к снижению функциональности и увеличивает риск падений вследствие факторов окружающей среды.

Поведенческие факторы риска включают действия человека и ежедневный выбор в выполнении тех или иных действий, а также эмоции человека. К этой группе относятся, в том числе, прием большого числа лекарств, избыточное потребление алкоголя, недостаточная физическая активность. Эти факторы риска потенциально модифицируемы при применении стратегий, направленных на изменение поведения человека.

Средовые факторы риска отражают взаимодействие индивидуального физического состояния человека и среды обитания, включая небезопасный быт и внешнее пространство. Сами по себе эти факторы не приводят к падениям, но

создают условия для их возникновения. К этой группе факторов риска можно отнести узкие ступеньки, скользкую поверхность пола, отсутствие поручней, недостаточное освещение в квартире или доме, планировку здания, выбоины на тротуаре и т.д.

Социально-экономические факторы риска связаны с социальными условиями и экономическим статусом человека, его социальными взаимодействиями.

Основные факторы защиты от падения включают обеспечение доступной и безопасной среды. Изменения поведения являются ключевым компонентом здорового старения и профилактики падений. Отказ от курения, умеренность в употреблении алкоголя, поддержание нормальной массы тела в периодах среднего и пожилого возраста, физические упражнения позволяют предотвратить падения.

Распространенность падений зависит от условий пребывания пожилого человека: она выше более, чем в 10 раз, у находящихся в домах престарелых и больницах, чем у проживающих дома. У лиц 65 лет и старше падения являются наиболее частой причиной травм и ведущей причиной смерти вследствие травматических повреждений. Смертность, связанная с падениями, увеличивается с возрастом, составляя от 50 на 100 000 чел. в возрасте 65 лет и достигая 150 на 100 000 чел. в 75 лет и 5252 на 100 000 чел. в 85 лет.

Непреднамеренные повреждения являются пятой причиной смерти у людей пожилого возраста после сердечно-сосудистых заболеваний, рака, инсульта и болезней легких, при этом падения являются причиной 2/3 смертельных травм. Не смертельные травмы и переломы существенно влияют на качество жизни, прогноз жизни и автономности человека пожилого и старческого возраста. Наиболее частыми переломами вследствие падений являются переломы бедренной кости, отростка плечевой кости, кисти и таза.

Падения классифицируют в зависимости от факторов, с которыми они связаны:

Случайное падение - Падение, ассоциированное с внешними факторами – неровный пол препятствия на полу (провода, пороги и т.д.) или недооценкой окружающей обстановки (не обратил внимание, не заметил)

Прогнозируемое падение - Падение можно прогнозировать исходя из физиологического статуса человека, анамнеза падений и результатов оценки его мобильности. К этому типу относят падения вследствие нарушений равновесия, походки или мобильности, нарушений зрения, слуха и когнитивных функций.

Непрогнозируемое падение - Падения, ассоциированные с неизвестными рисками. К этому типу относят падения вследствие обмороков, низкого сахара в крови, инсульта, инфаркта миокарда, эпилептического припадка и т.п.

Появляются заболевания, которые увеличивают риск падения:

- низкое артериальное давление ведет к головокружению и неустойчивости во время ходьбы;
- перенесенный инсульт, болезнь Паркинсона и артрит ухудшают координацию и скорость реакции;
- при недержании мочи и аденоме предстательной железы человек чаще ходит в туалет, что увеличивает риск падения, особенно в ночное время;

- колебания уровня глюкозы крови при диабете могут вызвать потерю сознания. Кроме того, при диабете ухудшается зрение и снижается чувствительность ног;
- пожилые люди с болезнью Альцгеймера теряют быстроту реакции и способность осознавать действительность.
- Остеопороз не является фактором риска падения, однако увеличивает вероятность переломов.
- Прием препаратов, влияющих на центральную нервную систему (снотворные, противосудорожные, антидепрессанты, опиодные обезболивающие), снижающие артериальное давление и уровень сахара крови также могут увеличить риск падения.
- Антикоагулянты (препараты для профилактики образования тромбов) и глюкокортикостероиды (гормоны, часто применяемые при аутоиммунных заболеваниях) могут увеличить риск кровотечения при травме или переломах.

Риск падений дома

Тем не менее, многие пожилые люди и их родственники не воспринимают риск падений как важную проблему. Но последствия банального бытового падения могут стать приговором не только для тяжелобольного человека, но и для вполне благополучного пожилого человека. Случай падений – это сигнал опасности! У пожилых людей предостаточно факторов, способствующих падению.

Риск падений существует не только зимой в гололед, но могут и чаще всего падения встречаются дома.

Самые опасные места в доме – это лестницы: необходимо, чтобы они также имели противоскользящие элементы, а ковровое покрытие, если оно есть, было прочно закреплено.

Дом должен быть обустроен так, чтобы пожилой человек мог свободно по нему передвигаться:

- проверьте состояние пола в каждой комнате – поверхность пола должна быть ровной и не скользкой;
- освободите проходы – уберите с пола все посторонние предметы (обувь, миски для корма животных, сумки, коробки и т.д.);
- установите светильник в спальне таким образом, чтобы его легко можно было включить, не вставая с кровати;
- сверните провода (кабели) (например, от ламп, телефона, удлинителей) или прикрепите их к стене так, чтобы не было возможности о них споткнуться;
- уберите ковры и коврики или надежно прикрепите их к полу, например, с помощью двустороннего скотча – ковры и коврики представляют большую опасность – пожилые люди часто спотыкаются о загнутые или плохо прилегающие к полу края, коврики могут скользить;
- уберите неустойчивые предметы;
- организуйте достаточное освещение в комнатах и коридорах, «дежурный» свет ночью.

Ванная комната – место повышенного риска падений:

- положите на пол ванной комнаты и в душе нескользящий коврик – он должен быть оборудован противоскользящим покрытием и со стороны, прилегающей к полу (например, присоски) и с наружной (например, рифленая поверхность),

- при необходимости укрепите на унитазе специальное сиденье, которое регулируется по высоте.
- используйте душ без стенок и бортиков на полу (по возможности),
- оборудуйте пространство рядом с ванной и унитазом поручнями, следите за тем, чтобы вода из-под крана не разбрызгивалась, а вокруг раковины и на полу не оставалось луж

Что пожилому человеку необходимо избегать?

- самостоятельно доставать предметы с верхних полок и антресолей;
 - становиться на стремянки и стулья;
 - доставать предметы, размещенные на нижних полках.
- Для связи с внешним миром рекомендуется:
- телефонный аппарат установить поближе к полу на случай, если пожилой человек упадет и не сможет подняться;
 - если пожилой человек пользуется мобильным телефоном, носить всегда его с собой, даже находясь дома (например, повесьте его на шею). Тогда не надо будет торопиться к нему через весь дом, когда он зазвонит, а если упадете и будет трудно встать – сможет позвонить;
 - подумать над возможностью использовать мобильное устройство для подачи сигнала тревоги в случае, если пожилой человек упадет и не сможет подняться.

Профилактика падения лиц старческого возраста (частные причины)

Профилактика падений является важной задачей для обеспечения здорового старения, сохранения качества жизни пожилого человека и его независимости от посторонней помощи.

Нарушение походки и равновесия

При ходьбе необходимо использовать вспомогательные средства – трость или ходунки. Трости и ходунки бывают нескольких видов (см. рис. 1) – специалисты помогут вам определиться с видами, а так же расскажут как правильно подобрать их по размеру и как правильно ими пользоваться.

Мышечная слабость

Убедитесь, что занимаетесь физическими нагрузками не менее 150 минут в неделю. Для предотвращения падений особенно важно выполнять силовые упражнения и упражнения на тренировку баланса. Если по состоянию здоровья вы не способны выполнять указанный объем физической активности, то старайтесь быть активным в физическом плане настолько, насколько позволяет ваше состояние. Убедитесь, что ваш рацион включает необходимое количество белка, а также 1,5-2 литра жидкости.

Ощущение «покалывания в ногах», онемение, изменение чувствительности

Если вы замечаете подобные симптомы, стоит обратиться к лечащему врачу – для выявления заболеваний приведших к этому состоянию предотвращения его прогрессирования. Например, сахарного диабета. Для исключения сахарного диабета, врач, проверит уровень глюкозы и гликированного гемоглобина в крови. Если у вас уже есть сахарный диабет, следите за уровнем глюкозы в крови с помощью глюкометра. Уточните у своего лечащего врача, какие цифры глюкозы в

крови должны быть у вас натошак и через два часа после еды – для минимизации риска развития осложнений. Не забывайте о физических упражнениях. Если вы курите, откажитесь от курения при курение поражаются артерии нижних конечностей.

Болевой синдром, боли в суставах и мышцах

Как можно раньше обратитесь к участковому врачу для установления диагноза и назначения лечения. Вероятно, при хронической боли потребуется длительное медикаментозное и немедикаментозное лечение. Физическая активность и некоторые упражнения часто улучшают контроль над болью – желательна консультация врача ЛФК для подбора комплекса упражнений.

Головокружение, учащения сердцебиения, потеря сознания

Обратитесь к лечащему врачу для выявления причины этих состояний и коррекции лечения. Если головокружения, «предобморочные» состояния возникают при переходе из горизонтального положения в вертикальное, нельзя «резко» вставать с кровати. Необходимо сначала повернуться на бок, затем медленно сесть и посидеть несколько минут.

Не принимайте самостоятельно не рекомендованные вам лекарственные препараты, особенно психотропного действия, снотворные или седативные. Они могут стать причиной падений.

Снижение зрения

При нарушении зрения как можно раньше обратитесь к офтальмологу для выяснения причины снижения зрения и способа коррекции. Ежегодно проходите обследование у офтальмолога. При подъеме или спуске по лестнице не носите мультифокальные очки (очки, сочетающие в себе линзы с разными диоптриями). Если вы пользуетесь солнцезащитными очками, обязательно снимайте их, войдя в помещение. В первые дни или недели после коррекции зрения (например, новые или впервые выписанные очки, оперативное вмешательство) может повышаться риск падений. Попросите кого-нибудь отметить яркой краской пороги, края всех ступенек на лестнице внутри и снаружи вашего дома, чтобы их было хорошо видно.

Нарушение памяти, снижение умственных способностей, деменция

Пожилой человек может путать, забывать правила дорожного движения, быть невнимательным при передвижении по улице и дома. При появлении первых признаков нарушения памяти или других умственных способностей (мышления, внимания) как можно раньше обратитесь к неврологу. Важна поддержка со стороны семьи и общества.

Особенности ухода за больными с пролежнями. Профилактика и лечение пролежней.

Лежачие больные и ухаживающие за человеком на дому, сталкиваются с массой проблем, когда впервые появляются пролежни. Немногие бывают готовы к их возникновению. Обычно, как воздух становятся нужны информация, совет, квалифицированная консультация и помощь. Появляется много вопросов. Что такое пролежни? Почему они появились? Что является их причиной? Какие они бывают? Как они образуются? Как можно избежать и предотвратить? Кто лечит пролежни? Как лечить? Чем лечить? Что делать? И много, много других вопросов.

Пролежень – это некроз мягких тканей, возникающий вследствие нарушения их питания и длительного давления на определенную область тела. Развитию патологии способствует ограниченная подвижность больного, недостаточный уход, нарушения чувствительности и трофики. Пролежни обычно возникают в местах прилегания костных выступов к коже (крестец, пятки, лопатки). Тактика лечения зависит от глубины и стадии некроза. При поверхностных пролежнях выполняются перевязки, при глубоких поражениях необходимо иссечение омертвевших тканей.

Развивается у ослабленных лежачих больных. Кроме того, пролежень может появиться у пациентов с переломами вследствие давления слишком тугой или неровной гипсовой повязки, а также у людей с зубными протезами (при его плохой подгонке).

Вероятность развития пролежня в первую очередь зависит от двух факторов: качества ухода и тяжести заболевания. В некоторых случаях появления пролежней достаточно трудно избежать и для их профилактики приходится применять целый арсенал специальных средств: противопролежневые матрасы, специальные впитывающие пеленки, круги, подкладываемые под определенные участки тела и т. д.

Основной причиной возникновения патологии является сдавление тканей между костью и находящейся снаружи твердой поверхностью. Мягкие ткани сдавливаются между костью и кроватью или костью и инвалидным креслом, что приводит к нарушению кровообращения в мелких сосудах. К клеткам сдавленной области перестает поступать кислород и питательные вещества, в результате участок ткани мертваеет и погибает.

Дополнительными причинами повреждения кожи в типичных местах образования пролежней становятся трение и скольжение. Трение о простыни или одежду возникает, когда пациент самостоятельно меняет позу, либо его переворачивают или пересаживают члены семьи или мед. работники. Скольжению способствует слишком высокий подъем головного конца кровати, при котором пациент соскальзывает вниз, а также попытка удержаться в сидячем или полусидячем положении без должной опоры.

В группу риска возникновения пролежней относятся все люди с ограниченной подвижностью, которая может возникнуть вследствие оперативных вмешательств, параличей, комы, седации, слабости и общего плохого самочувствия, а также заболеваний или травм при которых необходим постельный режим или использование инвалидного кресла. Вероятность развития заболевания увеличивается у курильщиков и людей пожилого возраста, при плохом питании и недостатке жидкости.

К числу других факторов, повышающих риск возникновения пролежней, относятся:

Ухудшение чувствительности вследствие неврологических заболеваний, повреждений спинного мозга и т. д. При таких состояниях люди не ощущают боли и дискомфорта, свидетельствующих о сдавлении мягких тканей. Пролежни у людей с параличами склонны к затяжному, упорному течению и могут возникать даже в нетипичных местах (например, вследствие давления края обуви).

Потеря веса и мышечная атрофия. Мышцы и жировая ткань являются естественными прослойками между костными выступами и кожей. При их уменьшении кожа при давлении подвергается увеличенным нагрузкам. Поэтому пролежни часто образуются у истощенных больных.

Слишком влажная или слишком сухая кожа. Кожа становится сухой при повышении температуры, а влажной – при усиленном потоотделении, которое может быть обусловлено как болезнью, так и чрезмерным перегревом больного (слишком теплое одеяло, слишком высокая температура в помещении).

Недержание мочи или кала. У пациентов, не контролирующих свой мочевой пузырь, кожа часто бывает влажной, что делает ее более уязвимой к образованию пролежней. А бактерии, присутствующие в каловых массах, могут способствовать инфицированию пролежней и становиться причиной развития тяжелых местных осложнений.

Заболевания, вызывающие нарушения кровообращения (например как всем известный сахарный диабет).

Мышечные спазмы. При непроизвольных движениях кожа постоянно страдает от трения о простыни, одежду и другие поверхности.

Нарушения сознания. Люди не могут адекватно оценивать свое состояние и воздерживаться от действий, провоцирующих образование пролежней или выполнять действия, препятствующие их появлению.

Наибольшей популярностью пользуется классификация пролежней с учетом степени тяжести:

I стадия пролежня. Целостность кожных покровов не нарушена. Отмечается покраснение, цианотичность или багровый оттенок кожи. Кожа может выглядеть раздраженной. Иногда пациенты жалуются на болезненность или повышенную чувствительность в области формирующегося пролежня.

II стадия пролежня. Есть поверхностная рана с повреждением эпидермиса и части дермы. Пролежень может представлять собой пузырь с жидкостью или красно-розовую, отечную, напоминающую язву рану.

III стадия пролежня. Некроз распространяется на всю глубину дермы и захватывает подкожную жировую клетчатку. При этом фасция и подлежащие органы и ткани остаются интактными. Визуально выявляется пролежень в виде кратерообразной раны с дном из желтоватой омертвевшей ткани.

IV стадия пролежня. Обширный, глубокий пролежень. Некротические процессы распространяются на сухожилия, мышцы и кости, которые могут выстоять в ране. Дно пролежня заполнено омертвевшей темной тканью.

Симптомы пролежня

У людей, лежащих на спине, участки некроза чаще всего образуются в области крестца. Возможно также развитие пролежней в области лопаток, пяток и затылка. При положении в постели на боку пролежни возникают в области большого вертела бедренной кости, ушных раковин, висков, наружной поверхности плеча, колена и голеностопного сустава. Если больной человек лежит на животе, пролежень может образоваться в области крыльев подвздошных костей и по передней поверхности коленных суставов. У людей, пользующихся инвалидным креслом, пролежни наиболее часто возникают в области крестца, ягодиц, позвоночника, лопаток, а также задней поверхности рук и ног – в местах, где конечности опираются о кресло.

Вначале появляется покраснение или синюшность. Возможны неприятные ощущения и повышенная чувствительность в зоне поражения. В последующем формируются пузыри, при их вскрытии образуются поверхностные раны. Раны

постепенно углубляются, становятся кратерообразными, появляется гнойное отделяемое. На дне раны образуется вначале желтоватые, а затем темные участки некроза.

Осложнения

Самым тяжелым осложнением пролежня является сепсис – опасное для жизни состояние, при котором бактерии с током крови распространяются по организму, что может стать причиной полиорганной недостаточности и смерти больного. Кроме того, пролежень может привести к развитию гнойного воспаления и инфекции раны личинками насекомых. В отдельных случаях в области хронического, длительно незаживающего пролежня может развиваться рак кожи.

Прогноз и профилактика

Пролежни в первую очередь проблема ухода. Их легче и дешевле предупредить, чем лечить и ухаживать за ними. Если все правильно организовано, то риск возникновения и распространения пролежневых язв значительно сокращается. Прежде, чем начинать лечение необходимо решить все вопросы организации профилактики и ухода за пациентом. Прогноз определяется тяжестью пролежня и характером основной патологии. Профилактика включает следующие мероприятия:

Ежедневная проверка кожи является обязательной процедурой, которая должна проводиться при уходе за всеми тяжелыми больными и инвалидами. Необходимо обращать особое внимание на области костных выступов и зоны риска развития пролежней.

Для профилактики пролежней следует каждые 2-3 часа менять положение больного в постели, использовать специальные приспособления (надувные круги и т. д.) и противопролежневые матрасы. Все перемещения пациента должны проводиться с максимальной осторожностью, так, чтобы не допустить трения или растяжения кожи.

Нужно использовать мягкое постельное белье и одежду из натуральных материалов. Желательно, чтобы на одежде не было пуговиц, застежек и других элементов, способных создать очаг повышенного давления на кожу.

Необходимо поддерживать в помещении комфортную температуру – не слишком низкую, чтобы больной не простудился, и не слишком высокую, чтобы избежать излишнего потоотделения и образования опрелостей, которые в последующем могут превратиться в пролежни.

Постельное белье должно своевременно меняться, быть сухим и чистым. При необходимости следует использовать специальные гигиенические средства (впитывающие пеленки, памперсы, прокладки и т. д.).

Кожа лежащих больных становится тонкой и очень уязвимой к повреждениям, поэтому уход за ней должен быть бережным, деликатным. Нежелательно использовать сильнопахнущие и спиртосодержащие косметические средства, которые могут вызвать аллергию и раздражение кожи. Предпочтительно применять специальные щадящие гигиенические средства. Нужно следить за тем, чтобы кожа человека всегда оставалась сухой и чистой: протирать его мягким полотенцем при повышенном потоотделении, максимально быстро удалять с кожи естественные

выделения (кал, мочу), проводить гигиену интимных зон после каждой дефекации и мочеиспускания.

Смену постельного белья необходимо выполнять с использованием специальных приемов, переворачивая больного человека и перекатывая его на чистые простыни, но ни в коем случае не выдергивая из-под него белье. Следует также стимулировать человека к движению и следить за тем, чтобы его питание было умеренным, сбалансированным, богатым минеральными веществами и витаминами, но относительно некалорийным, поскольку из-за малой подвижности количество необходимых калорий в таких случаях уменьшается.

Этому не учат в школе и университете, если Вы не врач, фельдшер или медсестра. Жизнь задает задачи и заставляет их оперативно решать. У лежачего больного появляются участки повреждения кожи, боль, интоксикация, повышение температуры тела и неприятный запах. У родственников возникают новые заботы и растет беспокойство за близкого человека. Список проблем и вопросов увеличивается. С появлением пролежней страдает качество жизни не только лежачего больного, но и качество жизни окружающих, которые находятся с ним рядом и ухаживают.

К сожалению, нет универсальной схемы лечения, средства, мази или повязки для всех и каждого. Пролежни все разные. Они в разных стадиях и фазах раневого процесса. У них разные размеры. У каждого лежачего больного свой возраст, индивидуальное общее состояние и сопутствующая патология. Панацеи от пролежней нет.

Но есть хорошая новость. Есть множество современных перевязочных материалов и средств для ухода, индивидуальное комбинирование которых может помочь справиться с проблемой. Для их правильного использования необходимы знания и квалифицированная медицинская помощь. Для того чтобы помочь человеку, необходимо вместе с ним шаг за шагом пройти этот долгий и непростой путь. Сложно сразу создать идеальные условия, безошибочный уход и решить разом все проблемы, когда профилактика и лечение проводятся на дому. Необходимы ежедневные систематические усилия и мероприятия под контролем врача, которые позволят улучшить процесс ухода, профилактики и лечения. Это поможет очистить и заживить имеющиеся пролежни, и не дать появиться новым. Самый главный критерий правильного ухода и лечения — это стремление оказать такую помощь, которую нам хотелось бы получить самим...

Необходимо быть готовым к тому, что в целом ряде случаев, очищение и полноценное заживление пролежня может длиться долгие недели, многие месяцы и даже годы. Очень часто кажется, что пролежни хроническая и практически неразрешимая проблема. Но это не так. Да, ее решение требует много душевных, физических и материальных затрат. Да, это сложно. Но, в ваших силах не опускать руки и обеспечить, если не полное излечение, то хороший уход и приемлемое качество жизни лежачему человеку. Любому человек, достоин этого. Каждому из нас необходимо внимание, забота и любовь, особенно в такой сложной ситуации. Самое главное это терпение, знание и действие.

ОСЛОЖНЕНИЯ И РИСКИ У МАЛОМОБИЛЬНЫХ (НЕМОБИЛЬНЫХ) ГРАЖДАН. ПРОФИЛАКТИКА КОНТРАКТУР.

Невозможность ослабленного человека вести самостоятельную жизнь компенсируется другим человеком. И тогда на помощь приходят родственники или социальные работники. Они сталкиваются с проблемами обустройства безопасного быта гражданина.

В домашних условиях уход облегчит состояние подопечного и предотвратит возникновение осложнений, вызванных лежачим положением, таких как:

- пролежни и атрофии мышц;
- контрактура суставов;
- застойная пневмония;
- недержание мочи, кала, запоры;
- депрессивное состояние;
- камни в почках;
- ухудшение слуха.

Обязательно обсудите и согласуйте все особенности ухода с лечащим врачом вашего пожилого родственника или того человека, за которым вы ухаживаете. Все профилактические меры сначала нужно согласовывать с лечащим врачом.

Рассмотрим профилактику контрактур у маломобильных граждан.

Контрактура- ограничение амплитуды пассивных движений в суставе, вызывающее атрофию мышц которое ведет к ограничению движения сустава, вплоть до полной ее неподвижности.

По характеру различают контрактуру:

- разгибательную (с ограничением сгибания в суставе)
- сгибательную (с ограничением разгибания)

Контрактуру легче предупредить, чем вылечить.

К первоочередному профилактическому мероприятию относят придание конечности правильного положения, соответствующего среднему физиологическому и способствующее предупреждению отека и ишемии. Такое положение препятствует натяжению капсулы и связок сустава, способствует максимальному расслаблению мышц.

Проводить мероприятия, направленные на уменьшение боли в суставах и прилегающих частях конечности. Существуют специальные приспособления- ортезы. Они поддерживают конечность в правильном физиологическом положении.

Причины образования контрактур:

- Неправильное позиционирование получателя социальных услуг, при котором его суставы находятся в неправильном физиологическом положении, в результате чего развивается обездвиженность суставов.
- Развитие дистрофических и воспалительных процессов в суставах, что становится причиной болей и функциональных ограничений, резко снижая качество жизни получателя социальных услуг.

Факторы риска образования контрактур:

- немобильные и лежащие получатели социальных услуг, с неврологическими заболеваниями, с хроническими болями;
- получатели социальных услуг в бессознательном состоянии;
- получатели социальных услуг, ведущие сидячий образ жизни;
- получатели социальных услуг, имеющие переломы, инсульты, деменцию или депрессию.

Развитие контрактур практически всегда является следствием

некачественного ухода!

Развитие контрактур можно предотвратить проведением профилактики!

Профилактику контрактур предлагаю посмотреть на видео

ВИДЕО профилактика контрактур

Профилактика тромбоза вен

Кроме основного недуга лежачих пожилых подстерегает опасность возникновения тромбоза. Вынужденная неподвижность приводит к сдавливанию сосудов во всем теле. Кровь густеет и замедляет свой бег. Все это повышает риск образования плотных кровяных сгустков – тромбов. Они перекрывают просвет сосудов и блокируют движение крови.

Чаще всего тромбы образуются в глубоких венах нижних конечностей и таза. Ноги начинают сильно болеть, краснеют, отекают, появляется чувство жара. Гораздо хуже, когда тромб отрывается и вместе с кровью попадает в легкие, где закупоривает сосуды. Тромбоэмболия легочной артерии – это серьезное осложнение, которое приводит к тяжелой инвалидности и даже летальному исходу.

Тромбоз является одним из самых распространённых и одновременно опасных заболеваний которое, согласно статистическим данным, поражает примерно семьдесят процентов жителей нашей планеты. Каждый год фиксируются случаи летального исхода среди людей, страдающих данной патологией, и это несмотря на то, что современная медицина находится на достаточно развитом уровне и располагает множеством эффективных способов борьбы с болезнью. Но, как известно, любое заболевание легче предотвратить, чем лечить, поэтому важность профилактических мер в борьбе с недугом является достаточно высокой.

Эффективность мер профилактики напрямую зависит от того, насколько тесно взаимодействуют врач и пациент. Первый из них дает рекомендации относительно образа жизни, которые позволят свести к минимуму угрозу тромбообразования. Задача второго – чётко следовать этим рекомендациям, и в случае появления любых вопросов или тревожных сигналов сообщать об этом специалисту.

Профилактика тромбов в сосудах

По статистике, тромбоз сосудов поражает 70% людей по всему миру. Ежегодно от этой болезни умирает один из 250 человек, живущих на Земле — несмотря на огромное количество лекарств, созданных для борьбы с этим страшным заболеванием.

За жизнедеятельность нашего организма отвечают множество биологических систем. Одна из них — гемостаз. Задача гемостаза: сохранять кровь в жидком состоянии, останавливать кровотечения, если стенки сосудов были повреждены, растворять тромбы — кровяные сгустки, которые, как заплатка, закрывают повреждённый участок сосуда.

С одной стороны, тромбоз защищает нас от кровопотерь. С другой, может спровоцировать тяжёлые заболевания, связанные с нарушением кровотока:

- инсульт,
- инфаркт миокарда,
- ишемию органов брюшной полости и забрюшинного пространства,
- гангрены конечностей.

При лежании часть сосудов, особенно в ногах, сдавливается. Так как человек мало двигается, кровь в венах застаивается. Это может привести к образованию тромба, который частично или полностью закупоривает просвет сосуда.

Но этого можно избежать благодаря профилактическим мерам:

- Нужно позаботиться о том, чтобы ноги всегда находились в возвышенном положении. С этим несложно справиться, отрегулировав правильный угол наклона кровати. Для комфортного состояния достаточно поднять нижнюю часть постели на 15-20 градусов.
- Людям, страдающим варикозной болезнью, перевязывают ноги эластичным бинтом. Можно заменить их компрессионными чулками или колготками.
- Хорошим средством профилактики являются надувные гетры. Конструктивно они напоминают манжету тонометра – аппарата для измерения давления. Чулок из эластичной ткани наполняется воздухом, нагнетаемым компрессором. В таком состоянии он оказывает равномерное давление на ткани и сосуды ног, имитируя работу мышц и стимулируя кровообращение.
- Врач также может назначить человеку медикаментозные препараты, препятствующие образованию тромбов, и крайне важно следить за своевременным приемом препаратов.
- Еще одним обязательным элементом профилактики является лечебная физкультура.
- Уменьшение употребляемой соли тоже является профилактической мерой
- Так же как и соблюдение питьевого режима

Соблюдение перечисленных правил профилактики тромбоза вен позволит не только минимизировать угрозу развития заболевания, но и улучшить самочувствие и общее состояние здоровья человека, а также позволит избежать иных нежелательных проблем. Такие пункты, как ношение компрессионного трикотажа и прием некоторых препаратов требуют обязательной консультации с врачом.

Профилактика опрелостей

Люди, ухаживающие за длительно лежащими людьми, сталкиваются с появлением на коже опрелостей, что значительно ухудшает состояние, способствует присоединению патогенной флоры, вызывает воспаление. Кроме того, человек с подобными нарушениями целостности кожного покрова страдает от постоянной, со временем усиливающейся боли. Затрудняется процесс ежедневной гигиены, смены положения больного. Во время ухода за лежачим получателем социальных услуг, очень важно вовремя предотвращать появление подобных осложнений.

Основная причина появления опрелостей кроется в некачественном уходе за лежачим человеком. Использование одежды и постельного белья из синтетических тканей, недостаточное просушивание кожи после гигиенических процедур, плохая проветриваемость помещения, повышенная влажность провоцируют развитие опрелостей и потницы.

Подобные дерматиты локализуются в основном в паховой, подмышечной области, под коленями, между пальцами, на ягодицах и на груди у женщин. Особенное внимание следует уделять областям, которые все время соприкасаются с влагой или выделяемой жидкостью (кожа возле раневой поверхности, ягодицы и паховая зона при недержании и т.д.).

Степени развития заболевания, основные симптомы

Различают 4 степени прогрессирования опрелостей. Выбор терапии во многом зависит от стадии, на которой находится заболевание. Развитие патологии может находиться на:

1. начальной стадии: отмечается только покраснение кожи, ее повышенная чувствительность;
2. средней стадии: к изменению цвета кожного покрова присоединяется наличие мелких повреждений, трещин, язв;
3. тяжелой стадии: наблюдается раневая поверхность с выделением экссудата;
4. хронической стадии: характерно наличие незаживающих язв, присоединение вторичной инфекции, генерализованного воспалительного процесса.

Факторы риска развития опрелостей

Выявляют факторы риска, которые создают условия для развития болезни у взрослых, размножения микроорганизмов, снижают иммунную защиту организма.

Среди таких факторов:

- ожирение,
- сахарный диабет,
- а также иммунодефицит — как первичный, так и вторичный, в т. ч. вызванный вирусом иммунодефицита человека.

Внешние условия, такие как:

- высокая температура воздуха и влажность,
- неправильно подобранная, тесная, синтетическая одежда и обувь, оказывают значимое влияние на риск развития опрелостей.
- Наличие локального гипергидроза, т. е. областей с повышенным потоотделением,
- а также дефекты личной гигиены повышают интенсивность трения кожи и ведут к развитию воспалительного процесса. Особенно это актуально для малоподвижных, лежачих больных, в отсутствие должного полноценного ухода.

Опрелости у взрослых могут локализоваться в области гениталий при недержании мочи и кала, проктологических заболеваниях (геморрое и анальных свищах)

Лечение и профилактика опрелостей

Лечение первых стадий развития опрелостей у маломобильного человека местное, без использования пероральных или инъекционных лекарственных средств. Две последующие стадии требуют применения антибиотиков и средств, улучшающих регенерацию кожи, подобные препараты назначает врач, с учетом индивидуальных особенностей каждого больного.

Для лечения начальной стадии появления опрелостей достаточно тщательно аккуратно промыть покрасневшее место, нанести смягчающий крем (детский, специальный крем под подгузники, крем для лечения любого вида дерматитов). В дальнейшем важно хорошо просушивать этот участок кожи, не допускать появления складок на белье, соприкасающимся с ним. Полезно время от времени оставлять этот участок открытым для воздухообмена.

Лучшей профилактикой опрелостей будет своевременная смена постельного и нательного белья, подгузника, отсутствие складок на нем, тщательная гигиена тела

человека, обработка склонных к появлению опрелостей мест с использованием гипоаллергенного мыла и последующее смягчение кожи с помощью кремов и гелей.

Профилактика потницы

Два заболевания опрелость и потница, казалось бы одинаковые, но давайте разбираться.

Опрелости – это местное воспаление кожи в результате длительного воздействия влаги (чаще всего воды, мочи, кала или пота) или трения (одежды, пеленок или подгузников), вследствие чего нарушается естественный защитный барьер кожи и повышается ее чувствительность к микроорганизмам.

Потница же ее еще называют (тепловой лишай) – это раздражение кожи, обусловленное замедленным испарением пота на фоне повышенного потоотделения.

Обычно потница возникает при жаркой влажной погоде или во влажном микроклимате (например, при укутывании человека). Потница встречается как у детей (особенно до 1 года), так и у взрослых и развивается как результат закупорки потовых желез и протоков. В основном нарушение связано с расстройством нормальной терморегуляции, незрелостью желез, которые обеспечивают нормальное потоотделение.

Потница у взрослых и детей развивается по сходным причинам. В основе лежит один из нескольких факторов:

- закупорка эккринных потовых желез, или ее протоков тех самых которые обеспечивают нормальное потоотделение;
- нарушения целостности потовых желез, в некоторых случаях интенсивность закупорки столь велика, что происходит разрыв и истечение секрета в подкожную область.
- интенсивное потоотделение, развивающееся на фоне жаркой погоды, ношения неудобной синтетической одежды
- некоторые эндокринные патологии и обменные заболевания, которые потенциально могут спровоцировать избыточное выделение солей и нарушение работы протоков потовых желез
- бактериальные поражения тканей кожи, потовых желез (такое встречается сравнительно редко и почти в половине случаев приводит к инфекционным осложнениям со стороны дермы).

Классификация и виды патологического состояния

Потница на коже классифицируется по нескольким основаниям.

Первое основание — это точная локализация сыпи. Выделяют:

- потницу на лбу и потницу на голове (волосистая часть головы страдает не так редко, как может показаться, при этом из-за густых волос ее не всегда можно выявить при самостоятельном осмотре);
- потницу на шее;
- потницу на спине;
- потницу в области подмышек;
- потницу под грудью (особенно типична для женщин, а также тучных мужчин);
- потницу в области паха
- потницу на животе;

- потницу на ступнях и потницу на пальцах

Характерная сыпь может образоваться где угодно. Однако, наиболее часто высыпания локализуются в области складок (потница на сгибах локтей, в паху, потница на груди и под молочными железами.) а также в местах, которые закрыты плотной одеждой из низкокачественных материалов.

Помимо визуального компонента могут присутствовать боль, жжение, зуд, дискомфорт иного характера. Симптомы потницы индивидуальны, но больше всего проблем она доставляет детям.

Методы профилактики

Профилактика потницы включает в себя:

- Соблюдение гигиенических норм. Чистоту кожных покровов необходимо поддерживать промыванием естественных складок с использованием гипоаллергенных моющих средств. Полностью высушивать кожу феном или полотенцем после промывания;
- Частые ванны и подмывания больным с недержанием кала и мочи, использование и своевременная смена памперсов;
- Использование нательного и постельного белья из натуральных тканей;
- Тщательное разглаживание и устранение складок;
- Кормление человека гипоаллергенной пищей;
- Желательно по возможности регулярно раскрывать участки кожи, относящиеся к группе риска по возникновению опрелостей и проводить воздушные ванны.

Профилактика пневмонии у лежачих больных

Следующее заболевание, с которым не так уж и редко встречаются малоподвижные люди — это пневмония. Пневмония - воспаление лёгких — воспаление лёгочной ткани обычно инфекционного происхождения..

При этом возникает она, как правило, не вследствие вирусов или грибков, а из-за попадания небольших частей пищи в дыхательные пути при кормлении лежачего. Вспомогательным фактором служит так же замедленное кровообращение, которое появляется при малой подвижности тела. Со временем пневмония у лежачего может перерасти в более опасные формы, а потому основная задача близких ему людей — выявить заболевание.

Симптомы пневмонии у лежачих больных

Бессимптомность – опасный сопутствующий фактор данного заболевания, который присутствует на ранних стадиях. Выявить наличие пневмонии практически не представляется возможным из-за фоновых болезней человека

Диагностировать пневмонию сложно из-за того, что симптомы могут относиться и к иным заболеваниям. Первым тревожным сигналом является сухой кашель, который со временем только усиливается.

Кашель может ужесточаться в ночное время суток и проявляться приступами. Так же пневмония у маломобильных, лежачих людей выражается частыми одышками. Дыхание становится хрипящим, в некоторых случаях может повышаться температура тела, человека может лихорадить по ночам.

Следующий симптом пневмонии у лежачего характеризуется выделением мокроты желтого цвета, в тяжелых случаях – с прожилками крови, тахикардия, тошнота, возможна рвота и суставная боль.

Пневмония у лежачих больных может протекать длительное время практически бессимптомно на фоне ослабленных запасов организма. При сдаче крови на анализ результаты могут показать совсем незначительные отличия. А потому важно выявить заболевание на первоначальных стадиях для продуктивного лечения, потому как лечение антибиотиками на поздних стадиях может только усугубить ситуацию.

С течением времени, из-за бездействия со стороны окружающих людей, пневмония у лежачих может приобретать застойный характер. Развитию воспалительного процесса способствует мокрота в легких, которую человек не в состоянии откашлять. Затруднения с циркуляцией воздуха в легких провоцирует развитие вредных бактерий. На данной стадии отчетливо слышится влажный хрип, дыхание затруднено – это признаки застойной пневмонии у малоподвижных людей.

Чтобы не ухудшать состояние и не доводить болезнь до поздних стадий, которые тяжело поддаются лечению, важно проявлять заботу о лежачих пожилых людях. Застойная пневмония у лежачих, как правило, возникает в нижних частях легких, заполняя постепенно орган.

Помимо прочих заболеваний, провоцирующих пневмонию, существует еще и возрастной фактор. К группе повышенного риска относятся люди старше шестидесяти лет, особенно перенесшие такие заболевания как:

- рак,
- инсульт,
- травмы рук или ног,
- прочие заболевания легких.

С возрастом у людей происходят изменения в легочных тканях, утрачивается способность глубокого дыхания, вследствие чего повышается риск появления пневмонии у лежачих пожилых. Застойная пневмония у лежачих пожилых людей – серьезный фактор, снижающий продолжительность их жизни. Чем дольше медлить с лечением, тем ниже будет эффективность приема лекарственных препаратов позднее. К зрелым людям важно проявлять особое внимание, реагировать на любые изменения или необычные проявления в поведении организма. Застойная пневмония у лежачих лечится курсом антибиотиков и постоянной вентиляцией бронхов исключительно в стационаре и врачом. Прогноз пневмонии у лежачего прямо пропорционален степени запущенности болезни и общего состояния человека. Если на ранних стадиях заболевание не было выявлено, дальнейшее лечение антибиотиками может только спровоцировать привыкание вредоносных бактерий. Так же многое зависит от возраста. У пожилых больных риск летального исхода повышен.

В случае если болезнь выявлена вовремя, при приеме медикаментов, ингаляциях и кислородных терапиях выздоровление наступает в среднем через месяц. Лечебная гимнастика и правильное питание с учетом приема необходимых витаминов и минералов так же способствует скорейшей поправке.

Профилактика пневмонии у лежачих

Помимо лекарственных препаратов и лечебных процедур важно не забывать о профилактике заболевания. Уход за лежачим человеком поможет предотвратить рецидив:

- Пожилому человеку рекомендуется постоянно находиться в тепле, совершать прогревания, не переохлаждать организм
- нужно избавляться от стрессовых ситуаций, которые могут провоцировать нервные напряжения
- питание должно быть сбалансированным, рекомендуются «полезные» диеты с употреблением в пищу минералов и необходимых для поддержания здоровья витаминов
- отказ от употребления алкогольных напитков и курения
- необходимо дышать свежим воздухом, для этого необходимо проветривать помещение, пропускать свежий воздух,
- больные-аллергики должны избегать продуктов, которые могут вызвать аллергические реакции.

Также важно помнить, что у пожилых людей иммунитет значительно ниже, чем у молодых, а потому их лечение проходит медленнее и с возможными осложнениями. Постоянное наблюдение за человеком поможет выявить любые отклонения.

Профилактика аспирации

Аспирационные пневмонии развиваются на фоне случайного попадания твердых частиц (инородных тел) или жидкости в воздухоносные пути.

Лучший способ предотвратить аспирационную пневмонию – знать людей, входящих в группу риска. За пожилыми получателями соцслужб, которые имеют трудности с глотанием, необходимо наблюдение во время приема пищи, а также назначение специальной терапии. В такой ситуации могут помочь логопеды, которые специализируются на восстановлении функции глотания. Положительную роль играют мероприятия по подбору

положения тела человека: например,

- подъем головного конца кровати до и после еды;
- положение сидя во время кормления и 2 часа

после него.

- Загустители жидкости также снижают риск у пациентов, склонных к аспирации.
- Стратегии заместительного питания и обучение принципам пережевывания и проглатывания пищи уменьшают риск аспирации.
- При первой возможности следует прибегнуть к гимнастике и дыхательным упражнениям, цель которых – стимулировать те группы мышц, которые непосредственно участвуют в акте глотания.

РОЛЬ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ

Человеческий организм так устроен, что может дышать или носом или ртом. Ни одно животное на земле не делает выбор способа дыхания. Природой четко разграничены функции этих органов: нос предназначен для дыхания, а рот – для еды. И только человек может использовать рот для дыхания.

Что происходит с воздухом, поступающим через нос? Вначале воздух попадает в естественный фильтр, образованный волосками и слизистой оболочкой носа. В нем воздух очищается от различных частиц грязи и пыли. Слизистая оболочка носа усеяна тончайшими кровеносными сосудами, поэтому в полости носа холодный воздух согревается, а горячий – остывает, прежде чем продолжить свой путь в бронхи и легкие. Этот достаточно длинный путь позволяет также увлажнить

сухой воздух или удалить излишки слишком влажного. Кроме того, дыхание через нос служит барьером для многих видов инфекций.

Что же происходит, когда мы дышим ртом? Неочищенный холодный (или горячий и сухой) воздух врывается через рот и, не встречая никаких препятствий для пыли, грязи и инфекции, устремляется в глотку, гортань, бронхи и легкие, а по пищеводу – в желудок. Именно поэтому дыхание через рот – причина различных заболеваний глотки, бронхов, легких (простудных и инфекционных).

Очень важно, чтобы нос был всегда здоров. Рекомендованы упражнения на сознательное дыхание – вдох-выдох на счет. Необходимо постоянно стимулировать человека самому обращать внимание на необходимость правильного носового дыхания.

Профилактика обстипации (запора)

Функции желудочно-кишечного тракта напрямую связаны с физической активностью человека. Поэтому длительное лежачее положение неизменно приводит к нарушениям работы органов ЖКТ, что наиболее выражено в сбоях в работе кишечника.

Это проявляется в виде устойчивых запоров, которые способны привести к осложнениям как на пищеварительную систему, так и на состояние организма в целом.

В первую очередь, развиваются такие симптомы как недостаточный аппетит или его полное отсутствие, неприятный запах изо рта и налет на языке, периодической тошноте. При отсутствии лечения неизбежно развивается каловая интоксикация — продукты распада каловых масс поступают в кровеносное русло, вызывая токсические поражения всех систем и органов. Постепенно кишечник становится чрезмерно чувствительным даже к самым незначительным изменениям в рационе и инфекциям, которые для здорового человека не представляют серьезной угрозы.

Для людей, которые находятся в лежачем положении и у которых сохранены когнитивные функции, наиболее актуальная психогенная причина запоров. Они испытывают неловкость, совершая дефекацию в присутствии других людей, и часто сознательно подавляют позывы, чтобы избежать таких неудобных ситуаций. Так же причиной запоров у лежачих является отсутствие движения, которое необходимо для нормального сокращения стенок кишечника (перистальтики). Гиподинамия приводит к снижению секреторной функции желудка, атонии кишечных стенок и венозному застою.

Кроме того, опорожнение кишечника в неестественном для этого положении еще больше осложняет ситуацию, а регулярная задержка дефекации приводит к развитию запоров, которые требуют комплексного подхода к лечению. В первую очередь должны быть созданы условия, благоприятные для нормального опорожнения кишечника. В их число входит и моральная поддержка больного, который испытывает застенчивость и сдерживает естественные позывы.

Также обязательна коррекция рациона, с введением в него растительной клетчатки в составе готовых блюд или в виде специальных препаратов.

Массаж передней брюшной стенки по часовой стрелке и несложный комплекс гимнастики позволяют улучшить функции кишечника.

Запоры часто возникают после инсульта, при поражении спинного мозга, а также вследствие приема некоторых лекарственных препаратов.

Не зависящая от возраста причина — это нехватка жидкости и пищевых волокон в рационе. Человек пьет мало воды, ест недостаточно клетчатки: овощей, фруктов, зелени.

Если не лечить запор, через стенку кишечника начинают всасываться в кровь каловые токсины, которые образуются при распаде белков. В результате возникает повышенная нагрузка на печень. При длительном течении патологии орган перестает справляться, и возникает интоксикация организма. Человек жалуется на сухость во рту, головные боли, становится раздражительным, капризным, плохо ест.

Долгое отсутствие дефекации чревато деформацией кишки: появлением грыж, трещин, геморроя, дивертикулов (карманов). Возможно развитие воспалений кишечных стенок, холецистита.

Особенно опасны запоры для лиц, страдающих ишемической болезнью сердца, гипертонией, цереброваскулярными патологиями. Для них частое сильное натуживание чревато разрывами сосудов, нарушением кровообращения.

Первое, что нужно делать при тяжелом запоре у лежачего больного старческого возраста, — это обратиться к врачу. Попытки самостоятельно нормализовать стул способны спровоцировать осложнения вплоть до перфорации кишечника. У больного может быть кишечная непроходимость, вызванная спайками или опухолью. Врач осмотрит пациента, при необходимости сделает УЗИ при помощи портативного аппарата, возьмет анализы крови, подберет подходящий метод лечения. Если состояние критическое, человека госпитализируют.

Меры профилактики основаны на обеспечении минимального движения и составлении правильного рациона.

Прием пищи должен быть в одно и то же время с равными интервалами 4-5 раз в день. Это поможет ЖКТ подстроиться и эффективнее вырабатывать ферменты.

При отсутствии противопоказаний необходимо довести объем употребляемой жидкости до 2 л. Супы и бульоны в расчет не берутся.

Для улучшения перистальтики необходима гимнастика. Лежачему человеку 2-3 раза в день нужно осторожно подводить согнутые в коленях ноги к груди и выпрямлять их. При выпрямлении можно класть их поочередно влево и вправо.

По возможности нужно периодически придавать телу больного полусидячее положение, простукивать спину, поворачивать бедра влево-вправо. Это способствует ускорению кровообращения, нормализации рабочего давления в брюшной полости, улучшению ротации позвоночника.

Профилактика обезвоживания

Правильный уход за лежачим человеком требует внимания ко многим аспектам здоровья, и один из ключевых факторов — это питьевой режим. Лежачие больные подвержены риску обезвоживания или, напротив, избытка жидкости, что может серьезно повлиять на их состояние. Контроль за количеством потребляемой воды становится важной задачей для ухаживающих лиц.

Питьевой режим играет важную роль в поддержании нормальной работы организма, особенно у лежачих больных, которые не могут сами контролировать потребление жидкости. Вода помогает поддерживать стабильную работу почек, сердечно-сосудистой системы, а также способствует выведению токсинов и регулированию температуры тела.

Недостаток воды может привести к серьезным последствиям, таким как обезвоживание, сбой работы почек, ухудшение кровообращения и пищеварения. В то же время, избыточное потребление воды может вызвать отеки, перегрузку сердечно-сосудистой системы и нарушение электролитного баланса.

Чтобы вовремя распознать проблемы с питьевым режимом, важно знать основные признаки обезвоживания и избытка жидкости.

Существует даже тест для определения наличия обезвоживания

Кожу берут в складку:

- если складка кожи разглаживается сразу – обезвоживания нет;
- если складка кожи не разглаживается и сохраняется даже в течение небольшого промежутка времени, воды в организме недостаточно.

При умеренном и выраженном обезвоживании человек должен быть госпитализирован в лечебное учреждение. Умеренное обезвоживание может быть купировано пероральным (через рот) введением воды.

Взрослым с обезвоживанием легкой степени для восполнения потерь жидкости следует пить чистую воду.

Количество жидкости, которое должен потреблять лежачий больной, зависит от массы тела, состояния здоровья и наличия хронических заболеваний.

Существуют некоторые рекомендации по регулированию питьевого режима:

- Рассчитайте потребность в воде. В среднем рекомендуется около 30 мл воды на килограмм веса, однако лежачим больным могут понадобиться особые нормы, которые должен определить врач.
- Регулярное предложение жидкости. Лежачие больные могут не просить пить, поэтому важно предлагать воду маленькими порциями через регулярные промежутки времени.
- Контроль за признаками обезвоживания или отеков. Постоянно следите за состоянием больного и обращайте внимание на признаки недостатка или избытка жидкости.
- Дополнительные факторы. При температуре или потере жидкости (например, при рвоте или диарее) потребление воды нужно увеличивать. В то же время при заболеваниях почек или сердца потребление жидкости может быть ограничено.
- Разнообразие напитков. В дополнение к воде можно предлагать больному слабый чай, отвары трав, компоты без сахара или специальные растворы для поддержания электролитного баланса.

Отказ от питья – частая проблема у лежачих больных. Это может быть связано с дискомфортом при глотании, отсутствием жажды или даже психологическими факторами. Что тут можно сделать, пойти на хитрость:

- Предлагайте пить маленькими порциями. Если больной отказывается пить большими глотками, предлагайте ему пить по чуть-чуть, но чаще.
- Добавьте вкус. Иногда вода может казаться слишком "пресной". Добавьте в неё немного сока или отвара трав, чтобы улучшить вкус.
- Увлажняйте ротовую полость. Используйте специальные увлажняющие спреи или гели, чтобы избежать сухости во рту и стимулировать желание пить.
- Создайте комфортные условия. Убедитесь, что больному удобно пить – используйте поилки, соломинки или специальные стаканы с крышками.

Избыточное потребление воды также может быть проблемой, так как это может привести к перегрузке организма и появлению отеков. Чрезмерная жажда может быть связана с диабетом или нарушением водно-солевого баланса и здесь необходим осмотр доктора.

Если питьевой режим не соблюдается, могут возникнуть серьезные осложнения:

- Обезвоживание. Это приводит к сухости кожи, усталости, проблемам с мочеиспусканием и даже почечной недостаточности.
- Отеки. Избыточное потребление воды вызывает отеки и может перегрузить сердечно-сосудистую систему.
- Инфекции мочевыводящих путей. Неправильный питьевой режим увеличивает риск инфекций.
- Запоры. Недостаток воды ухудшает пищеварение и вызывает запоры.

Любые изменения в питьевом режиме должны быть согласованы с врачом. Особенно это важно для людей с хроническими заболеваниями, такими как почечная недостаточность или сердечная недостаточность.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ (ПРИ УШИБАХ)

Профилактику наиболее частых заболеваний у пожилых людей мы с вами рассмотрели, настало время поговорить о наиболее часто встречающихся травмах у пожилых людей– это ушибы мягких тканей, вывихи, ожоги и переломы.

Начнем с самых легких и распространенных это ушибы – повреждение тканей и органов без нарушения целостности кожных покровов. Возникает вследствие ударов тупым предметом или падением на твердый предмет. Чаще всего повреждается голова и конечности. При ушибах возникают разрывы кровеносных и лимфатических сосудов. На месте травмы появляется припухлость, кровоподтёк, а также гематома. Для ушиба характерна боль.

Первая помощь – холод на место ушиба, возвышенное положение поврежденной части тела, наложение давящей повязки. При значительных ушибах – создать иммобилизацию ушибленной конечности.

Растяжение и разрывы связок, сухожилий, мышц

Под повреждением связок понимается растяжение, частичный или полный разрыв связок.

Характерные признаки, по которым можете определить, что произошло со связками:

- Резкая боль
- Нарушение двигательной функции
- Припухлость в области сустава
- Часто деформация сустава

Характерные признаки разрыва сухожилий:

- Припухлость
- Болезненность
- Нарушение сгибательной или разгибательной функции

И наконец, как узнать, что порваны мышцы:

- Сопровождается сильнейшей болью
- Кровоизлиянием
- Отеком
- И резким ограничением в движении

Первая помощь при всех состояниях – наложить фиксированную бинтовую повязку, холод через повязку, иммобилизация подручными средствами и обращение в лечебное учреждение

Вывихи

Случаются у любых людей, часто у пожилых, в силу ослабленного организма и падений вывихи. Это стойкое ненормальное смещение суставных поверхностей относительно друг друга с повреждением суставной сумки, а иногда и связочного аппарата.

Признаки:

- Сильная боль повреждённой конечности в покое и при попытке движения.
- Деформация в области сустава (в сравнении со здоровой).
- Нет активных движений в суставе, а пассивные ограничены и болезненны.
- Изменена длина конечности (чаще короче).

Как оказывается первая помощь при вывихе

- проводятся мероприятия на уменьшение боли - это значит прикладывается холод на область сустава, и пожалуйста запомните, обезболить, что бы не случилось, при любой ситуации, оказывая первую помощь пострадавшему, по новым правилам вы не имеете права, любую таблетку должен выписать врач)
- и второе мероприятие в рамках первой помощи - фиксирование конечности в положении, в которой она оказалась после травмы: верхнюю конечность на косынку, а нижнюю иммобилизуют с помощью шины или подручных средств. То есть вы тоже должны понимать, что конечности вы самостоятельно не выпрямляете, не вправляете.
- и третье что вы делаете - везете получателя соцслужб – в лечебное учреждение и отдаете докторам.

Перелом бедра

Еще одна серьезная травма которую мы рассмотрим это перелом бедра.

То, что раньше было незаметной мелочью вдруг становится проблемой. В молодости мы и не замечаем, что упали. Встали и пошли дальше. А для пожилых людей это становится такой большой проблемой, что может привести даже к гибели.

С возрастом жизненные силы нашего организма истощаются. Замедляется кровообращение в тканях, вымывается кальций из кости. Косточки становятся хрупкими и могут сломаться не то, что от падения, а от простого неловкого движения. Неловко встал со стула, неаккуратно слез со стремянки, оступился - и кости не выдерживают даже такой слабой нагрузки. Они ломаются. А восстанавливаются кости у людей пожилого возраста очень тяжело, долго, а зачастую и вовсе не восстанавливаются. От последствий перелома шейки бедра уже в первое время после травмы умирает четверть пострадавших.

Бедренная кость одна из самых крупных в нашем теле, но на ней есть «слабое звено», очень тонкая ее часть – шейка бедра. При падении именно она чаще всего ломается. И плохо поддается и диагностике, и консервативному лечению.

Какими же бывают **симптомы** того, что случился перелом бедренной кости или шейки бедра?

- Во-первых, это, конечно, боль. Боль может быть, как ярко выраженной, острой и нестерпимой, так и очень слабой

- Во-вторых, подкожная гематома. Она формируется в пораженной области. У людей худощавого телосложения гематома более заметна. А вот у полных людей бывает трудно ее зафиксировать из-за большого количества подкожно-жировой клетчатки.
- В-третьих, неестественное положение ноги и нарушенные функции. Нога может быть вывернута относительно таза без возможности вернуть ее в нормальное положение. Поврежденная нога может быть короче. Пострадавший может не суметь оторвать пятку от пола.
- Могут появиться кровотечения – они характерны для открытых оскольчатых переломов и требуют немедленного оперативного вмешательства

В случае получения травмы в области бедренной кости при подозрении на перелом существует четкий алгоритм действий. Для начала следует позвонить в «Скорую помощь»

В случае открытого перелома бедра всегда присутствует кровотечение. Его следует обязательно остановить, поскольку потеря крови не только усугубляет состояние, но и угрожает жизни пострадавшего. При незначительном кровотечении будет достаточно наложения чистой повязки на открытую рану. Если повреждена крупная артерия, то кровь будет вытекать пульсирующей струей и иметь ярко-алый цвет.

Действовать нужно быстро и четко: необходимо наложить жгут выше места перелома, что позволит быстро остановить кровотечение. Когда кровь из раны течет медленно и имеет темный цвет, то следует говорить о венозном кровотечении. В этом случае жгут накладывается ниже места повреждения. При отсутствии жгута в качестве замены можно использовать любой подручный материал: пояс, ремень, кусок ткани, бинт или веревку.

Если «Скорая помощь» или бригада спасателей задерживаются, при артериальном кровотечении после наложения жгута необходимо через каждый час его ослаблять на 3 – 4 минуты, а потом затягивать снова. Это необходимо для исключения отмирания тканей.

В случае открытых переломов бедра или наличии ран следует их обработать. Но нужно запомнить, что до приезда специалистов нельзя удалять осколки кости или любые посторонние предметы из ран или пытаться вправлять перелом. Нужно просто обработать края раны любым антисептиком.

Затем на рану накладывается чистая повязка.

К фиксации нижней конечности нужно подходить ответственно, поскольку следующим этапом станет транспортировка в медицинское учреждение. В случае неудачной фиксации при любом перемещении может произойти смещение костных отломков, которые могут нанести повреждение окружающим сосудам и мягким тканям, усугубляя состояние здоровья пострадавшего. От правильной иммобилизации напрямую зависит скорость выздоровления и дальнейшее восстановление всех функций в травмированной конечности, поэтому стоит отнестись к этому вопросу со всей серьезностью.

Остановке кровотечений, правильной иммобилизации, обработке ран- вы можете научиться на курсе «оказание первой помощи пострадавшим»

Термические ожоги

Следующее, что может случиться с подопечным – это ожог. Тяжесть ожога зависит от глубины и площади поражения. Глубина поражения подразделяется на 4 степени.

1-я степень – гиперемия (покраснение) и отёк кожи, сопровождающийся жгучей болью;

2-я степень – гиперемия и отёк кожи с отслоением эпидермиса (поверхностного слоя, образование пузырей, наполненных желтоватой жидкостью (плазмой крови));

3-я степень – некроз (омертвление) эпидермиса и верхних слоёв кожи, содержимое ожоговых пузырей – желеобразное;

4-я степень – поражаются глублежащие ткани (подкожная клетчатка), мышцы, сосуды, нервы, кости. Часто происходит обугливание органа.

Первая помощь

Прежде всего, выяснить не опасно ли это для вас, если нет вынести пострадавшего из зоны действия термического фактора, потушить горящие части одежды. Затем, с пострадавших участков снимают (срезают) одежду. Необходимо быстро охладить обожженные участки тела пострадавшего прикладыванием мешков со снегом, «пузырей» со льдом. Ожоговые пузыри нельзя прокалывать, нельзя обрывать прилипшие к коже части одежды. На ожоговую поверхность прикладывают сухую асептическую повязку. Асептическая повязка – это стерильная сухая марлевая салфетка. Далее следует напоить пострадавшего большим количеством жидкости. После оказания первой медицинской помощи человека следует немедленно отправить в больницу.

На самом деле с человеком какие только катаклизмы не случаются, но сегодня с вами мы рассмотрели наиболее частые случаи травматизации. Первую помощь может оказать любой человек, находящийся в критический момент рядом с пострадавшим. Главная цель при таких обстоятельствах: сохранить пострадавшему жизнь до прибытия медработников. Правильно и вовремя принятые меры помогут минимизировать негативные последствия несчастного случая, спасти жизнь и здоровье.