

## ПИТАНИЕ БОЛЬНЫХ

ПИТАНИЕ должно быть легко усваиваемым, полноценным. Желательно кормить пациента небольшими порциями 5-6 раз в день. Пищу готовьте так, чтобы она была удобна для жевания и проглатывания: мясо в виде котлет или суфле, овощи в виде салатов или пюре. Конечно, необходимы супы, бульоны, кашни, творог, яйца. Важно ежедневное употребление овощей и фруктов, а также ржаного хлеба и кисломолочных продуктов. Не старайтесь давать всю пищу только в протертом виде, иначе кишечник будет работать хуже. Во время кормления желательно, чтобы пациент находился в положении полусидя (чтобы не поперхнуться). Не укладывайте его сразу после еды. Не забывайте поить пациента соками, минеральной водой. Но всегда помните – главное это желание пациента.

Для наших больных характерна потеря аппетита. Им трудно заставить себя есть, у многих изменяются вкусовые ощущения: перестают нравиться блюда, которые раньше были любимыми. Иногда им кажется, что пища «безвкусная» или имеет «металлический привкус». Некоторые едят совсем понемногу, а некоторые просто не могут проглотить ни кусочка. Тошнота и рвота - тоже симптомы болезни. И депрессия не способствует улучшению аппетита, а она - тоже спутник болезни. Все это очень расстраивает и больного и его близких, все чувствуют себя виноватыми: больной - что не может доставить радость близким, так старательно приготовившим ему еду; близкие - что не знают что приготовить, чтобы больной поел. Что же можно сделать, чтобы помочь больному и что нужно понять близким?

Примите потерю аппетита как результат болезни.

Позвольте пациенту самому выбирать еду или напитки.

Предлагайте различные варианты еды на выбор, но не настаивайте и не принуждайте больного.

Обезвоживание также способствует ухудшению самочувствия:

появляется постоянная сухость во рту. Это состояние можно облегчить, если смачивать полость рта и губы влажной марлевой салфеткой. Делать это надо часто, каждые 10-15 минут.

Давайте лекарство от тошноты за час до еды.

Попытайтесь устранить запахи, доносящиеся из кухни. Они могут спровоцировать у больного тошноту или создать у него ложное ощущение сытости.

Используйте для снятия тошноты (по желанию больного) соки, растворимые фруктовые чаи (лимонный, брусничный, малиновый), различные растворимые травяные чаи, морсы и кисели из клюквы, брусники, облепихи, черной смородины. Делайте настой шиповника (2 столовых ложки размолотого шиповника на пол-литра кипятка, настоять в термосе ночь, пить процеженным с медом и лимонным соком).

Теплые и прохладные напитки можно давать пить больному через соломинку.

Сервируйте еду в приятной обстановке, красивой посуде.

Давайте только маленькие порции еды, одно или два блюда за один раз.

Холодная, прохладная, нежирная, легкая и мягкая пища является наиболее подходящей.

В питье можно добавлять различные порошкообразные белковые и витаминные добавки.

Насильно не заставляйте больного ни пить, ни есть, только смачивайте губы в случае отказа от еды и питья.

Спрашивайте у больного, что ему бы хотелось попить или поесть и уважайте его выбор (в том числе и отказ от еды). При отказе от еды больной может чувствовать себя лучше.

Поговорите с врачом или другими сотрудниками отделения паллиативной помощи, они во многом смогут Вам помочь.

Консультации Вы можете получить по телефону 40-95-53, ежедневно - в рабочие дни с 9-00 до 16-00.

## Рекомендации для родных и близких пациента, находящегося в стационаре

- Очень хорошо если пациента навещают все члены семьи, но только не все сразу. Предпочтительно, если эти посещения будут происходить регулярно и в определенные часы. Пациент будет иметь возможность подготовиться к ним и от этого они станут приятнее и менее утомительными для него.
- При посещении пациента помните, что частые и продолжительные по времени визиты могут быть утомительны; старайтесь не разговаривать слишком долго. Если во время общения с пациентом он испытывает сильную слабость или чувствует себя плохо, лучше вообще не разговаривать. Помните, что простое присутствие может сыграть положительную роль. Прикосновение рук, поглаживание – эти действия уже сами по себе являются поддержкой для пациента.
- Иногда нам приходится перемещать больных из одной палаты в другую, поэтому, придя в отделение, узнайте у медперсонала, в какой палате находится пациент, каково его самочувствие сегодня. Попросите медперсонал предупредить пациента о Вашем визите, чтобы он имел время подготовиться к нему.
- Так как люди не любят приходить к больному с пустыми руками, необходимо продумать, что лучше принести пациенту:
  - 1) журналы легче держать в руках и на них легче сконцентрировать внимание, чем на книгах. Кроме того, их легче передавать другим пациентам;
  - 2) небольшой фотоальбом с семейными фотографиями, особенно с изображением счастливых семейных событий –

может стать темой для разговора и поднять настроение пациенту. Вашему близкому будет приятно, если Вы оставите одну из понравившихся ему фотографий в рамке на тумбочке;

- 3) кассеты и небольшой магнитофон с наушниками способны доставить пациенту приятные минуты;
- 4) любимые цветы всегда порадуют вашего близкого;
- 5) гигиеническая помада для сухих губ и леденцы могут помочь пациенту справиться с сухостью во рту, которая часто появляется у наших пациентов.

- Не приносите пациенту слишком много еды, спрашивайте о предпочтениях у пациента. Помните, что в отделении есть возможность разогрева пищи, поэтому Вы можете всегда разогреть любимое блюдо пациента.
- Во время визита к пациенту старайтесь сменить ему привычную среду обитания. Для общения можно выбрать холл стационара. В теплое время года будет полезно предложить пациенту прогулку по территории Центра.

Надеемся, что наши рекомендации помогут Вам оказать Вашим близким физическую, эмоциональную и духовную поддержку.

Если у вас возникли дополнительные вопросы, обращайтесь к сотрудникам отделения паллиативной помощи. Консультации Вы можете получить по телефону 40-95-53, ежедневно в рабочие дни с 9-00 до 16-00.

**Уважаемые пациенты, родственники, друзья пациентов  
и все близкие им люди!**

Вашего родственника с сегодняшнего дня обслуживает служба отделения паллиативной помощи Департамента здравоохранения г. Хабаровска. Наши услуги бесплатны. Мы – бюджетное учреждение и находимся на краевом финансировании.

Вы можете поговорить лично или по телефону (40-95-53) с нашим диспетчером, и предоставить нам подробную информацию о пациенте.

Выездная служба отделения паллиативной помощи работает в плановом порядке, это значит, что ваш вызов будет обслужен в течение ближайших 3 рабочих дней или запланирован на удобное для Вас время.

Вас уже возможно посетили наши сотрудники (врач, медсестра, специалист по социальной работе или психолог) и они предоставили Вам необходимую помощь как устную, так и в виде письменных рекомендаций.

Вам необходимо знать, что лекарства, назначенные врачом выездной службы, Вы должны выписывать у участкового терапевта, а наш врач даст письменные рекомендации для Вашей поликлиники.

Вы уже знаете, что персонал выездной службы отделения паллиативной помощи окажет Вам не только медицинскую (врач или медсестра) помощь, но и обучит элементам ухода за тяжело больным (как перестелить постель, поворачивать больного, кормить, обрабатывать раны, делать уколы). Наш специалист по социальной работе поможет Вам в оформлении инвалидности, проведет необходимые консультации и т.д.

В отделении паллиативной помощи для Вас работает медицинский психолог, который консультирует как на дому, так и по телефону.

Персонал Выездной службы отделения паллиативной помощи может пригласить к Вам духовное лицо.

Если Вам будет предложена госпитализация в стационар отделения паллиативной помощи, то возьмите из дома все то, что Вы любите, и без чего ваша жизнь в стационаре будет малокомфортной: любимые фотографии, книгу, ноутбук и пр. И конечно возьмите предметы личной гигиены (зубную пасту, зубную щетку, мыло, шампунь, кремы, дезодорант)

В отделении паллиативной помощи имеется библиотека, услугами которой Вы можете пользоваться, находясь в стационаре.

Вызов бригады можно осуществить по телефону 40-95-53 в рабочие дни с 9-00 до 16-00 ч.

Вы всегда можете посетить отделение паллиативной помощи, чтобы иметь личное представление о нашем учреждении.

Спасибо!

## ПАМЯТКА по уходу за тяжелобольным

1. Поместите, если возможно, пациента в отдельную комнату, если же этого сделать невозможно, то выделите ему место у окна.
2. Постель не должна быть мягкой. Постарайтесь не пользоваться клеенкой, так как она может вызвать мацерацию (раздражение) кожи и являться фактором развития пролежней. Простынь должна быть без складок; так как они провоцируют пролежни.
3. Желательно использовать несколько легких одеял, чем одно тяжелое ватное.
4. Рядом с постелью поставьте тумбочку (табуретку, стул) для лекарств, питья, книг и др. Если пациенту необходимо принимать лекарства строго по часам, а вы не можете это обеспечить, приготовьте необходимое количество небольших стаканчиков, наклейте пластырь и укажите на нем часы приема.
5. В изголовье постели разместите бра, настольную лампу, торшер.
6. Для того что бы пациент мог в любую минуту вызвать Вас, приобретите колокольчик или мягкую резиновую игрушку со звуком (либо поставьте рядом с пациентом пустой стеклянный стакан с чайной ложкой внутри).
7. Если пациенту трудно пить из чашки, то приобретите поильник или используйте соломку для коктейлей.
8. Если пациент не удерживает мочу и кал купите памперсы для взрослых или взрослые пеленки. Без необходимости не используйте памперсы, так как они не дают дышать коже и могут вызвать раздражение и пролежни.

9. Используйте для пациента только тонкое (пусть старенькое) хлопчатобумажное белье: застежки и завязки должны быть спереди. Приготовьте несколько таких рубашек для смены.

10. Проветривайте комнату пациента 5-6 раз в день в любую погоду по 15-20 минут, укрыв его потеплей, если на улице холодно. Протирайте пыль и делайте влажную уборку, по возможности, как можно чаще.

11. Если пациент любит смотреть телевизор, слушать приемник, читать – обеспечьте ему это.

12. Всегда спрашивайте, что хочет пациент, и делайте то, о чем он просит. Он знает лучше Вас, что ему удобно и что ему необходимо. Не навязывайте свою волю, всегда уважайте желание пациента.

13. Если пациенту становится хуже, не оставляйте его одного, особенно ночью. Расположите свою постель рядом с ним. Включите ночник, чтобы в комнате не было темно.

14. Спрашивайте пациента, кого бы он хотел видеть и зовите к нему именно этих людей, но не утомляйте его частыми визитами друзей и знакомых.

### Уход за кожей

КОЖА требует самого пристального внимания, так как она больше, чем у здорового человека нуждается в чистоте. Лежачего пациента необходимо обтирать влажным теплым полотенцем с последующим вытиранием насухо. Одной из самых частых проблем у лежачих пациентов являются пролежни. Они возникают из-за нарушения кровообращения в области сдавления, а так же из-за сниженного иммунитета. Обычно это область крестца, копчика, позвоночных отростков, лопаток, пяток и ягодиц. Лечить пролежни тяжело и долго, поэтому надо приложить все силы, чтобы не допустить их появления: меняйте

положение больного в постели до 10 раз в сутки, поворачивайте его. Простыня должна быть натянута, без складок. Швы нижнего белья не должны приходиться на участки, наиболее плотно соприкасающиеся с кроватью. Имейте много небольших подушек различной формы для того, чтобы подкладывать их под различные части тела. Ежедневно обрабатывайте всю поверхность тела, особенно ноги, область крестца. Для этих целей в аптечной сети имеется большой спектр средств по уходу за кожей для лежачих больных. Если пролежень стал влажным, самостоятельно не наносите никаких мазей, не наклеивайте пластырей и не забинтовывайте: сделаете только хуже. Пролежни должны "дышать". Пригласите специалистов из отделения паллиативной помощи для консультации. ВОЛОСЫ моют не реже 1 раза в неделю, расчесывать их нужно ежедневно. Ногти на руках и ногах подстригайте по мере их отрастания. Не забывайте мужчин брить. Делайте это аккуратно, избегая порезов. ГЛАЗА И ПОЛОСТЬ РТА тоже нуждаются в уходе. Ежедневно промывайте глаза, протирайте язык, десны и зубы слабым раствором марганцовки или фурацилина, ромашки, шалфея, тоже ежедневно. Для профилактики стоматита необходимо полоскать ротовую полость после каждого приема пищи. Если пациент может, то пусть чистит зубы мягкой зубной щеткой. СТУЛ необходимо регулировать. Если у пациента запоры, используйте слабительные и клизмы. Если запор длительный (больше 5-6 дней) и не помогает даже клизма, обращайтесь к врачу, равно как и в ситуации, если больной не мочится больше суток.

## ПАМЯТКА по уходу за тяжелобольным

## Дети в семье, где есть тяжелобольной

- В трудных ситуациях дети, как и взрослые, нуждаются в понимании того, что происходит дома. Помните, что ребенок - равноправный член семьи, и он хочет, чтобы с ним обсуждали происходящее.
- Дети готовы понять, но, может быть, по-своему. Необходимы простые и доступные объяснения происходящего. Их фантазии могут оказаться гораздо мучительнее для них, чем правда.
- Нужно учитывать возраст ребенка, его развитие. Помните о трудных возрастах, которые могут усложнить отношение с ним (3,7, 11-13, 15-16 лет).
- Очень часто за словами «ну, он не знает...» скрываются наши собственные страхи: мы боимся открытого разговора с ребенком, а думаем, что защищаем его.
- Если ребенок вдруг стал беспокоиться по поводу своего здоровья, хочет обследоваться в медицинском учреждении, обсудите это с ним.
- Учителя в школе часто не знают о постигшем Вашу семью горе. Детям стыдно об этом говорить. Найдите время и людей, чтобы сходить в школу, детский сад для того, чтобы учителя и воспитатели правильно реагировали на изменения в поведении ребенка.
- Берите ребенка с собой в больницу, когда кто-то из родителей или близких находится там. Пусть он оставляет там свои рисунки, фотографии, игрушки.
- А если близкий больной человек дома, сделайте так, чтобы ребенок и болеющий участвовали в жизни друг

друга: помогали в приготовлении уроков, обсуждали все школьные или детсадовские дела и события, организовывали его досуг и т.д.

- Если ребенок хочет ухаживать за родным больным человеком, поощрите это его желание: он может приносить и уносить что-то, более старшие помогут умыться, покормить и т.д. Но не загружайте ребенка сверх меры, следите за его состоянием.
  - Выясните и устраните причину отказа ребенка участвовать в уходе за больным или в визите в больницу: организуйте общение через письма, магнитофонные записи. Из них можно узнать, что особенно тревожит ребенка.
  - Если Вам не удается контакт с ребенком, то, наверное, всегда можно найти кого-нибудь из взрослых (посредника), которому ребенок симпатизирует и доверяет.
  - В период траура ребенок должен быть вместе со всеми. Расскажите ему доходчиво и просто о культовых традициях, сопровождающих смерть.
  - Спросите: хочет ли ребенок пойти на похороны. Пусть этот выбор он сделает сам. Важно, чтобы в эти дни с ним находился кто-то из взрослых, близких ему, которые могут поддержать его, обмениваться с ним переживаниями.
- Консультируйтесь по всем вопросам с сотрудниками отделения паллиативной помощи: они во многом могут Вам помочь, и они хотят Вам помочь.
- Наш телефон: 40-95-53