



ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
«КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ «ИСТОК»
ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ (АБИЛИТАЦИИ) ГРАЖДАН СТАРШЕГО
ПОКОЛЕНИЯ И ИНВАЛИДОВ ПО СДУ
РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР

**Методические рекомендации
Синдромы и заболевания
сердечно-сосудистой системы и
дыхательной недостаточности.
Особенности ухода за лежачими больными
после инсульта, инфаркта, застойной
пневмонии**



Ульяновск, 2026г.

СИНДРОМЫ И ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Лежачие больные могут страдать патологиями сердечно-сосудистой и дыхательной системы, которые требуют специального ухода. Эти заболевания связаны с длительным постельным режимом, гиподинамией и другими факторами, и требуют профилактики осложнений.

Сердечно-сосудистая система (ССС)

Некоторые патологии сердечно-сосудистой системы, которые могут возникать у лежачих больных:

Сердечная недостаточность. Характеризуется слабым сердечным выбросом и застоем в малом круге кровообращения, в результате в лёгких накапливается жидкость. Если она не отходит самостоятельно или больной не принимает мочегонные средства для выведения избытка жидкости, велик риск развития отёка лёгких — угрожающего жизни состояния.

Аритмия. Нарушение сердечного ритма, возникает в результате повреждения сердечной мышцы. Для аритмии типично учащённое или нерегулярное сердцебиение.

Кардиогенный шок. Состояние, при котором сердце не обеспечивает достаточный приток крови к органам и тканям. Это приводит к формированию полиорганной недостаточности, что требует экстренного медицинского вмешательства.

Особенности ухода за больными с сердечно-сосудистыми заболеваниями включают:

- ✚ ежедневный контроль за артериальным давлением и пульсом;
- ✚ соблюдение режима питания и приёма лекарств;
- ✚ лечебный массаж для улучшения кровообращения;
- ✚ умеренную физическую активность;
- ✚ профилактику тромбозов и тромбоэмболии у лежачих больных.

Дыхательная система

У лежачих больных может развиваться **застойная (гипостатическая) пневмония** — воспалительное заболевание лёгких, возникающее на фоне застоя крови в малом круге кровообращения.

Длительное отсутствие подвижности снижает тонус диафрагмы и межрёберных мышц, часть лёгких перестаёт адекватно вентилироваться. Это приводит к скоплению густой вязкой мокроты, которая становится источником инфекции.

Особенности ухода за лежачими с застойной пневмонией включают:

- ✚ **Регулярную смену положения тела** — положение тела следует менять каждые 2 часа.
- ✚ **Вибромассаж и отстукивание** — это позволяет улучшить отхождение мокроты и стимулировать вентиляцию всех отделов лёгких.
- ✚ **Медикаментозную терапию** — назначают антибиотики, муколитики, диуретики.
- ✚ **При необходимости** — ингаляции кислорода и лекарственных веществ.
- ✚ **Регулярную влажную уборку и проветривание** — сухой воздух может усложнить проблемы с дыханием.

Инсульт (острое нарушение мозгового кровообращения)

Особенности ухода за лежачими больными после инсульта:

- ✚ **Сохранение подвижности** — парализованные конечности необходимо каждые два часа сгибать и разгибать, отводить в сторону, легко массировать.
- ✚ **Сбалансированное питание** — рацион должен быть сбалансированным, с соблюдением режима и определённой кратности приёмов пищи. При кормлении важно поднимать подбородок, накрывать грудь салфеткой и внимательно следить за реакцией.
- ✚ **Лечебная физкультура** — начинается с лёгких упражнений: массаж и работа с подвижностью конечностей, постепенно переходят к более активным тренировкам, включая движения пальцев, рук и ног.
- ✚ **Психологическая поддержка** — важно уделять внимание психологическому и эмоциональному состоянию больного, защищать его от стрессов и нервных потрясений.

Застойная пневмония

Особенности ухода за лежачими больными с застойной пневмонией:

- ✚ **Обеспечить дробное питание** — кормить больного часто, каждые два-три часа, небольшими порциями.
- ✚ **Давать обильное тёплое питьё** — оно будет способствовать разжижению мокроты и выведению её из дыхательных путей.
- ✚ **Следить за работой кишечника** и его опорожнением — запоры и метеоризм усугубят состояние пациента.
- ✚ **По возможности использовать специальную медицинскую технику** — например, кровать с поднимающейся верхней частью и опускающейся нижней.
- ✚ **Почаще проводить измерения частоты пульса, температуры тела и артериального давления** — так любое ухудшение состояния больного будет замечено сразу.



Важно! При первых признаках болезни необходимо уведомить лечащего врача. Специалист, осуществляющий уход, должен уметь распознавать признаки опасных состояний и владеть навыками неотложной медицинской помощи.

Сердечный приступ, инфаркт, инсульт: как различить и что делать?

| | | |
|---|---|--|
| СЕРДЕЧНЫЙ ПРИСТУП  <ul style="list-style-type: none">• боли с левой стороны шеи, живота, спины, рук, челюсти• поверхностное дыхание и хрипы• нарастающее чувство тревоги• кашель• боль в груди (стенокардия) | ЧТО ДЕЛАТЬ:  <ul style="list-style-type: none">• 0,5 мг нитроглицерина – под язык• разжевать 0,25 г аспирина• свежий воздух• покой• скорая помощь | ИНФАРКТ  <ul style="list-style-type: none">• потеря сознания• боль в груди• быстрое сердцебиение• сбивчивое дыхание• сильная слабость |
| ЧТО ДЕЛАТЬ:  <ul style="list-style-type: none">• кровать• 0,5 мг нитроглицерина – под язык• измерить давление• разжевать 0,3 г аспирина• скорая помощь | ИНСУЛЬТ:  <ul style="list-style-type: none">• паралич лица, рук или ног с одной стороны• слабость при ходьбе• путаница в мыслях, забывчивость• тошнота и рвота• потливость• головокружение• проблемы с речью• кривая улыбка | ЧТО ДЕЛАТЬ:  <ul style="list-style-type: none">• скорая помощь |

При подозрении на ИНСУЛЬТ необходимо незамедлительно обратиться за медицинской помощью.

Симптомы инсульта:

- ✚ тошнота и рвота, не приносящая облегчения;
- ✚ стойкое головокружение;
- ✚ внезапная головная боль;
- ✚ нарушение уровня сознания (отсутствие или задержка реакции на обращённую речь или болевые раздражители);
- ✚ судороги.

Клиническая картина инсульта зависит от пострадавшего участка мозга.

Например, при нарушении кровотока в бассейне передней мозговой артерии возможны неадекватное поведение пациента, дезориентация, изменение подвижности и чувствительности в конечностях.

При нарушениях в бассейне средней мозговой артерии — потеря памяти и когнитивных функций, дезориентация в пространстве, раскоординированность движений.

При изменениях в бассейне задней мозговой артерии — нарушение зрения, нейропсихологические патологии (нарушение речи, распознавания цвета, написанного текста, неверное называние предметов, затруднения с выбором слов), а также нарушения движений рук и ног.

Симптомы, требующие незамедлительного обращения за медицинской помощью:

- ✚ внезапная слепота, потеря речи;
- ✚ стойкое сильное головокружение;
- ✚ нарушение чувствительности или движения в конечностях;
- ✚ внезапное нарушение мимики и артикуляции, при высовывании языка, возможно, его отклонение в поражённую сторону;
- ✚ неадекватное поведение, появление судорог, нарушение сознания.

Итак, заподозрив у подопечного инсульт, нужно распознать проблему. Следует запомнить **три главных действия:**

1. Попросить улыбнуться и высунуть язык. При инсульте улыбка будет искривлена, один уголок губ непослушен. Язык в данном случае будет несколько искривлен в одну сторону и малоподвижен.

2. Попросить сказать несколько простых фраз, если подопечный делает это, запинаясь и путаясь, скорее всего речь идет о мозговых проблемах.

3. Попросите поднять обе руки вверх, причем одинаково, если одна рука непослушна, это симптом инсульта.



Срочно вызываем скорую неотложную помощь, у врачей 4,5 часа для восстановления мозговой деятельности!

Пока едут врачи, рекомендуется совершить следующие действия:

- ✦ Для профилактики развития и прогрессирования отека головного мозга - положить человека на высокие подушки (25-30 см);
- ✦ Постоянно измерять ему артериальное давление, если оно высокое, то можно дать таблетки, которые он обычно пьёт;
- ✦ Нормализовать дыхание - открыть окно, чтобы в помещение шёл свежий воздух, ослабить галстук, ремень на брюках, снять давящую одежду. Очистить ротовую полость от слизи, мокроты или рвотных масс, повернув голову подопечного набок, снять зубные протезы.
- ✦ При судорожном синдроме предотвратить прикусывание языка, вставить осторожно плотную ткань между зубами. Убрать предметы, об которые можно удариться головой.
- ✦ При остановке сердца – СЛР и искусственное дыхание.

Нельзя!



- ✓ Пытаться привести подопечного в сознание, используя нашатырный спирт – можно усугубить состояние больного
- ✓ Предлагать еду и питье

ОСОБЕННОСТИ УХОДА ЗА ЛЕЖАЧИМИ БОЛЬНЫМИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА, ИНФАРКТА, ЗАСТОЙНОЙ ПНЕВМОНИИ

Уход за лежачим подопечным после инсульта



Восстановление человека, перенесшего кровоизлияние в мозг, долгий и очень непростой путь – это реабилитация и колоссальный ежедневный труд, направленный на восстановление утраченных двигательных, речевых и когнитивных функций.

Поэтому необходимо владеть базовыми навыками ухода, изучать методы профилактики и лечения пролежней, учиться кормить человека с нарушением глотания. При частичной сохранности двигательных функций необходимо менять обустройство квартиры и переоборудовать ванную, туалет и кухню вспомогательными приспособлениями, которые помогут в процессе бытовой адаптации.

Эмоциональный и информационный контакт с человеком, перенесшим инсульт, должен быть постоянным, нельзя допускать вербальной изоляции и фиксации подопечного, на негативных мыслях.

Микроклимат должен быть доброжелательный, благоприятный.

Важно помнить, что самые сложные первые 6 месяцев после инсульта имеют гигантское значение для восстановления утраченных функций.

Как помочь подопечному победить инсульт, и при этом самому сохранить физические и эмоциональные силы.

- ✦ **Профилактика пролежней.** Каждые 2–3 часа следует менять положение пациента, чтобы снизить давление на одни и те же участки тела. Допустимо укладывание на спину или на бок, здоровый или парализованный.
- ✦ **Использование специальных матрасов и подушек.** Антипролежневые матрасы и подушки помогают равномерно распределять давление

- ✚ **Контроль состояния кожи. Профилактика пролежней.** Ежедневный осмотр кожи на наличие ран и покраснений, применение увлажняющих средств и специальных кремов. Главное средство от пролежней – изменение положения тела каждые два часа. Пролежень является источником инфекции, которая в любой момент может попасть в кровь и стать причиной сепсиса – наиболее опасного осложнения, приводящего к летальному исходу.
Помним про факторы, которые влияют на образование пролежней:
 - Температура в помещении
 - Одежда, постель
 - Ортопедическое оснащение (ортезы, костыли)
 - Лекарства (обезболивающие, успокаивающие, психотропные)
 - Инфекции
 - Качество ухода (неправильное укладывание и т. п.)
- ✚ **Кормление.** Многие больные испытывают трудности при проглатывании пищи, поэтому их нужно осторожно кормить маленькими порциями. Еда должна быть нетвердой и сбалансированной. Диета основана на принципах диеты при гипертонической болезни и атеросклерозе. В рационе уменьшить количество животного жира, углеводов, поваренной соли. Включить в рацион клетчатку богатую витаминами, солями калия и магния. Все блюда готовят без соли, мясо и рыбу отваривают, а не жарят.
- ✚ **Обустройство помещения.** В первую очередь должна быть удобная кровать с подходящим матрасом, подушкой умеренной высоты и подъёмным механизмом (при необходимости). Все нужные человеку предметы должны лежать рядом с кроватью, чтобы он мог их взять самостоятельно.
- ✚ **Помощь в обеспечении естественных отпавлений.** Если человек уже может двигаться, нужно помогать ему добраться до туалета каждый раз для предупреждения падений. Трудности в присаживании на унитаз или вставании с него могут быть связаны с тем, что сиденье в туалете слишком низкое и необходима опора, помогающая вставать и садиться. Эта проблема решается с помощью стульчаков, поручней на стене, высоту которых можно регулировать или установкой стульчака с перилами. Лежачим больным выдают подкладные судна или подгузники.
- ✚ **Речевая реабилитация-** это постоянная поддержка речевого контакта, исключаем изоляцию подопечного,

Уход за лежачим больными после инфаркта

Уход за лежачим подопечным после инфаркта требует комплексного подхода, который включает соблюдение режима, медикаментозную терапию, гигиену и психологическую поддержку. Важно, чтобы пациент находился под наблюдением специалиста с медицинским образованием. Если родственникам сложно самостоятельно заботиться о лежачем, можно обратиться за помощью к профессиональной сиделке.



- ✚ **Режим.** В острый период после инфаркта часто

назначают **постельный режим**. Это помогает снизить нагрузку на сердечную мышцу и уменьшить её потребности в кислороде. Однако длительный постельный режим вреден: мышцы слабеют, снижается работа лёгких и повышается риск тромбов.

Постепенное возвращение к активности считается важным для успешного восстановления и снижения риска повторного инфаркта. Например, уже через 2–3 дня сначала разрешают садиться, а потом вставать и понемногу ходить. Объём допустимых нагрузок определяется врачом и зависит от степени поражения миокарда и состояния больного. После повышения нагрузки врач обязательно делает ЭКГ, измеряет давление и пульс пациента. Если показатели отличаются от нормы, появляется боль в груди, больному трудно дышать, нагрузки придётся снизить.

Важно регулярно контролировать состояние. Измеряют пульс, давление, температуру тела, оценивают общее самочувствие.

✚ **Медикаментозная терапия.** Лекарственная терапия проводится под наблюдением врача-кардиолога. Препараты назначают для предупреждения приступов стенокардии, контроля артериального давления, свёртываемости крови, липидного обмена, лечения аритмии и хронической сердечной недостаточности.

Группы препаратов:

- **Бета-адреноблокаторы** — уменьшают потребность миокарда в кислороде и снижают риск внезапной смерти.
- **Антиагреганты** — предупреждают образование тромбов в сосудах, снижают воспаление во внутренней сосудистой оболочке.
- **Статины** — снижают уровень атерогенного холестерина, предупреждая прогрессирование атеросклероза.
- **Нитропрепараты** — применяются, если у пациента сохраняются приступы стенокардии или на электрокардиограмме регистрируются признаки безболевой ишемии.
- **Антиаритмические препараты** — назначаются при необходимости для лечения различных видов аритмий.

Самоназначение лекарств не рекомендуется — это может быть неэффективно и опасно.

✚ **Правила гигиены при уходе за лежачими больными после инфаркта:**

- **Использовать специальные средства для мытья** — они должны не только хорошо очищать, но и защищать кожу от раздражения и повреждений.
- **Использовать непромокаемые пелёнки** — они защитят матрас, кровать и инвалидное кресло от промокания, а также помогут поддерживать чистоту и сухость в зоне нахождения больного.
- **Если водные процедуры проводятся не в ванной**, мыть больного необходимо по частям, укрывая уже вымытую область — это помогает сгладить неловкость пациента и не даёт ему замёрзнуть.
- **Если лежачий больной не полностью обездвижен и находится в сознании**, дать ему возможность самостоятельно вымыть части тела, до которых он может дотянуться.

Периодичность гигиенических процедур:

- полное купание — 1 раз в неделю;
- мытье головы — каждые 6–7 дней;

- гигиена лица, шеи, ушей, ног, рук и интимных зон — ежедневно;
- подстригание волос и ногтей — по мере необходимости.

Интервалы купания могут меняться в зависимости от состояния пациента. Например, если он страдает недержанием мочи или кала, мытье интимных зон проводится после каждого туалета.

✚ **Психологическая поддержка важна для лежачих больных после инфаркта** — ограниченная подвижность, зависимость от окружающих и чувство утраты контроля над собственной жизнью могут привести к депрессии, тревожности и апатии.

Рекомендации по психологической поддержке:

- **Проявлять искреннее внимание и интерес** к состоянию больного — задавать вопросы, слушать его и показывать, что его мнение и чувства имеют значение.
- **Избегать негативных тем** и стараться сосредоточиться на позитивных моментах — это поможет снизить уровень тревожности.
- **Учитывать индивидуальные особенности** получателя социальных услуг — например, кто-то может нуждаться в частых разговорах, а кто-то предпочтёт тишину и уединение.
- **Вовлекать получателя социальных услуг в посильные занятия** — это может быть чтение книг, просмотр фильмов, выполнение несложных упражнений или участие в семейных обсуждениях.
- **Создавать позитивную атмосферу** вокруг получателя социальных услуг — использовать юмор, рассказывать истории, делиться приятными моментами из жизни.
- **Ставить достижимые цели** — например, подопечному может стремиться к улучшению определённого навыка или выполнению небольшой задачи.

✚ **Организуя пространство так, чтобы снизить риск падений и травм.** Уберите скользкие коврики, торчащие провода и лишние предметы. Продумайте удобное место для отдыха и сна с поддержкой для спины, мягким освещением и доступом к нужным вещам.

✚ **Пища** должна быть лёгкой, привычной и легко перевариваться. Диета должна быть богата белками, клетчаткой, витаминами и минералами. Важно также ограничивать потребление соли и насыщенных жиров, чтобы не перегружать сердце и сосуды.

Включайте в рацион:

- рыбу (особенно морскую) 2–3 раза в неделю.
- овощи и фрукты — ежедневно, по возможности свежие или тушёные.
- цельнозерновые каши и хлеб.
- орехи и растительные масла в небольших количествах.

Ограничьте жирное и жареное, копчёное, колбасу, сладости и кондитерские изделия, сильно солёные продукты.

Рыбу готовьте на пару, овощи отваривайте или тушите.

✚ **Питьевой режим** тоже очень важен. Следите, чтобы пожилой человек пил 1,5–2 литра жидкости в день: чистую воду, компоты, некрепкий чай. Но точный объём обсудите с лечащим врачом — ежедневное количество жидкости зависит от физического состояния и сопутствующих заболеваний.

✚ **Профилактика тромбозов.** У получателей социальных услуг, находящихся на длительном постельном режиме, повышен риск тромбообразования. Для его снижения используют медикаментозную терапию (назначение антикоагулянтов по рекомендации врача), компрессионную терапию (использование эластичных бинтов или компрессионных чулок) и физическую активность (выполнение пассивных и активных упражнений для улучшения кровообращения).

✚ **Профилактика пневмонии.** Для её профилактики необходимо:

- **Дыхательная гимнастика** — регулярное выполнение дыхательных упражнений для улучшения вентиляции лёгких.
- **Постуральный дренаж** — периодическое изменение положения тела для улучшения оттока мокроты.
- **Адекватная гидратация** — поддержание достаточного уровня жидкости в организме для предотвращения сгущения мокроты.

После инфаркта у пожилых людей часто возникает повышенная тревожность — это естественная реакция организма на серьёзное заболевание и изменения в жизни. Если ваш родственник/подопечный устает, волнуется или выглядит слабее обычного, побудьте рядом, предложите отдохнуть или переключиться на спокойное занятие. При появлении новых симптомов или заметных изменений в здоровье не откладывайте обращение к врачу. Лучше лишний раз проконсультироваться, чтобы предотвратить осложнения.

Признаки, требующие срочного обращения в больницу:

- боль в груди;
- сильная одышка;
- отёки ног;
- резкое повышение давления;
- сильная слабость;
- обмороки;
- внезапная тревожность или спутанность сознания.



Уход за лежачим получателем социальных услуг при застойной пневмонии

Уход за лежачим подопечным при застойной пневмонии требует комплексного подхода, включающего медикаментозную терапию, физиотерапевтические процедуры, дыхательную гимнастику и соблюдение правил гигиены. Важно своевременно обратиться за медицинской помощью, так как застойная пневмония — опасное заболевание, которое может привести к осложнениям

✚ **Следовать рекомендациям врача.** Внимательно следить за приёмом лекарственных препаратов и выполнять процедуры, назначенные специалистом.

Лечение застойной пневмонии требует комплексного подхода. Некоторые препараты, которые могут быть назначены:

- **Антибиотики** — назначаются после определения возбудителя инфекции. Выбор антибиотика основывается на результатах анализа мокроты и чувствительности возбудителя к препаратам. (Самостоятельно лечить получателя социальных услуг антибиотиками не рекомендуется — это приводит к антимикробной резистентности (устойчивости бактерий)).
- **Муколитики** — разжижают мокроту, облегчая её отхождение.

- **Бронхолитики** — расширяют бронхи, улучшая дыхание.
- **Диуретики** — уменьшают отёк и выводят лишнюю жидкость.
- **Сердечные гликозиды** — повышают эффективность работы сердца.

Регулярное наблюдение врача необходимо для контроля эффективности лечения и своевременной коррекции терапии, чтобы предотвратить развитие осложнений.

Для лечения застойной пневмонии используют, например:

- **Массаж грудной клетки.**
 - **Ингаляции** бронхолитиков и препаратов, разжижающих мокроту.
 - **Кислородотерапию** — при тяжёлых формах пневмонии для поддержания нормального уровня кислорода в крови и предотвращения гипоксии.
 - ✚ **Обеспечить дробное питание** — кормить больного часто, каждые два-три часа, небольшими порциями, они разгрузят пищеварительный тракт и ускорят обменные процессы
 - ✚ **Давать обильное тёплое питьё** — оно будет способствовать разжижению мокроты и выведению её из дыхательных путей.
 - ✚ **Следить за работой кишечника** и его опорожнением — запоры и метеоризм усугубят состояние пациента.
 - ✚ **Регулярно измерять артериальное давление, частоту пульса и температуру тела** — это позволит вовремя заметить, если состояние больного начнёт ухудшаться.
 - ✚ **Регулярно менять положение тела** — переворачивать больного на живот и обратно несколько раз в день (в идеале 4–5 раз). Это предотвращает застой в лёгких. Если нет возможности двигаться самостоятельно, ухаживающим необходимо часто и своевременно изменять положение тела в кровати.
 - ✚ Для лежачих больных при застойной пневмонии рекомендуется **дыхательная гимнастика** — она улучшает вентиляцию лёгких и предотвращает застой мокроты.
- Некоторые упражнения:

- **Диафрагмальное дыхание** — исходное положение: лёжа на спине, ноги согнуты в коленях, одну ладонь положить на грудь, другую — на живот. Медленный вдох через нос (3–4 секунды), живот должен подниматься, пауза (2–3 секунды), медленный выдох через сложенные трубочкой губы (5–6 секунд). Повторить 5–8 раз.
- **Сегментарное дыхание** (для профилактики ателектазов) — руки положить на нижние рёбра, сделать вдох, стараясь направить воздух в область под руками, на выдохе слегка надавить на рёбра. Выполнить 4–6 раз.

Комплекс следует выполнять 2–3 раза в день, начиная с 5–7 минут и постепенно увеличивая продолжительность до 20–30 минут. Обязательна консультация врача-реабилитолога для составления индивидуальной программы.

✚ Некоторые правила гигиены при уходе за лежачим больным с застойной пневмонией:

- **Часто проветривать помещение и делать влажную уборку** — так больному будет легче дышать, а сухой воздух не будет раздражать слизистую оболочку дыхательных путей и провоцировать кашель.
- **Избегать переохлаждений** — лежачий больной должен быть достаточно тепло одет.

- **Своевременно менять нательное и постельное бельё** — если больному жарко и он потеет, чтобы не допускать переохлаждения.
- **Не применять резко пахнущие хлорсодержащие средства** при влажной уборке в комнате больного — они могут вызвать раздражение дыхательных путей.



Важно: если нет возможности ухаживать за лежачим больным дома, рекомендуется перевести его в стационар для оказания необходимой помощи и ухода