



**К 70-летию Великой ПОБЕДЫ
(1941-1945 гг.)**

В помощь ветеранам

Л.Г. Зыбцева

**Уход на дому
за пациентами с нарушением
потребности движения**

Полезная информация для пациентов и родственников



Рязань, 2015

Л.Г. Зыбцева

**Уход на дому
за пациентами с нарушением
потребности движения**

Полезная информация для пациентов и родственников

Рязань, 2015

*Это издание посвящается с благодарностью
моим родителям – ветеранам Великой Отечественной войны:
Зыбцеву Григорию Трофимовичу – пограничнику, встретившему войну на
границе и **Зыбцевой (Кутузовой) Нине Михайловне** – фронтовому
санитару, защитнику блокадного Ленинграда.*



Автор: Зыбцева Людмила Григорьевна – младшая медицинская сестра по уходу за больными.

Издание выпущено при поддержке Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова **к 70-летию Победы** нашего народа в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. в помощь ветеранам и их родственникам - 45 с.

Рецензент: доцент кафедры медицинской реабилитации ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России, к.м.н. А.Г. Малыгин.

Автор благодарит ректора Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова профессора **Калинина Романа Евгеньевича** и коллектив университета за помощь в осуществлении благотворительного проекта по выпуску этой брошюры к знаменательной дате.

Рецензия

работы Л.Г. Зыбцевой «Уход на дому за пациентами с нарушением потребности в движении».

Представленная на рецензию работа посвящена одной из актуальных проблем – уходу за пациентами с ограничением физической активности в результате заболеваний или травм.

Уход за данной категорией больных является частью реабилитационного процесса и должен проводиться как в стационаре, так и на дому. Главной задачей ухода является профилактика образования трофических поражений кожи, развитие суставно-мышечных контрактур, тромбоза сосудов, и такого частого осложнения как пневмония.

В работе даны четкие рекомендации, которые должны выполнять родственники и сам больной по личной гигиене, кормлению и питанию пациентов, постановке компрессов, применения грелок, простейших водных процедур. Подробно изложены разделы по профилактике и простейшим методам ухода при пролежнях, контрактурах, тромбозах. Особое внимание уделяется созданию благоприятного психо-эмоционального фона, что положительно сказывается на качестве жизни этой тяжелой категории больных.

В представленной работе автор предлагает домашний тренажер для безопасного самостоятельного перемещения в кровати. Данная разработка заслуживает внимания, легко может быть изготовлена родственниками.

Заключение. *Работа Л.Г.Зыбцевой рекомендована к изданию в качестве памятки по уходу на дому за пациентами с нарушением функции движения.*

Доцент кафедры медицинской
Реабилитации ГБОУ ВПО
РязГМУ Минздрава России, к.м.н.

А.Г. Малыгин

СОДЕРЖАНИЕ

РЕЦЕНЗИЯ.....	4	
СОДЕРЖАНИЕ.....	5	
ВВЕДЕНИЕ.....	7	
РАЗДЕЛ 1.		
ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ: РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ПОТРЕБНОСТИ ДВИЖЕНИЯ ПУТЕМ СЕСТРИНСКОГО УХОДА НА ДОМУ.....		9
1.1. Принципы общего ухода.....	9	
1.2. Составляющие ухода на дому.....	11	
1.3. Сестринский процесс при работе с пациентами на дому.....	14	
1.4. Информация для родственников о некоторых общих составляющих ухода на дому.....	17	
Санитарное состояние комнаты больного.....	18	
Постельный комфорт.....	18	
Положение пациента в постели.....	19	
Смена постельного и нательного белья.....	19	
Уход за кожей и влажные обтирания (утренний и вечерний туалет при уходе на дому).....	19	
Отдельные элементы ухода за больным на дому.....	20	
Основные принципы питания при уходе за больным на дому.....	20	
Наблюдение за состоянием больного при уходе на дому.....	21	
1.5. Основные принципы мероприятий, общие для всех частных ситуаций, связанных с уходом за больными на дому.....	21	

1.6. Осложнения и вторичные заболевания, вызванные длительным постельным режимом (пневмония, пролежни, тромбозы, контрактуры суставов). Профилактика этих осложнений и вторичных заболеваний.....	23
Пневмония.....	23
Пролежни.....	24
Тромбозы.....	26
Контрактуры суставов.....	29
1.7. Некоторые вспомогательные средства, используемые при уходе за больными с нарушением потребности движения.....	32

РАЗДЕЛ 2.

ОХРАНА ТРУДА И БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	35
2.1. Понятие об эргономике.....	35
2.2. Понятие о биомеханике.....	37
2.3. Рационализаторское предложение - домашний тренажер для безопасного самостоятельного перемещения в кровати пациентов с нарушенной потребностью движения при уходе на дому (авторская методика).....	38
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	45
КАПРИЗНЫЙ СТАРИК.....	49

ВВЕДЕНИЕ

Цель работы: описание главных принципов общего ухода на дому за пациентами с нарушением потребности движения для использования этой информации и применения её в бытовых условиях родственниками, которые осуществляют уход за больным на дому.

Предмет изучения: пациенты с нарушением потребности движения и родственники, осуществляющие уход за ним на дому.

Актуальность выбранной темы.

Большая часть заболеваний сопровождается ограничением физической активности и поэтому пациенты часто нуждаются в постороннем уходе. Уход является неотъемлемой частью лечебного процесса. Продолжением ухода в стационаре является уход на дому. Особенностью ухода на дому является то, что решающая роль здесь принадлежит родственникам.

При уходе на дому возникают проблемы:

- из-за отсутствия у родственников необходимых знаний по осуществлению ухода в бытовых условиях допускаются нарушения в уходе, которые приводят к образованию пролежней, тромбозов, контрактур суставов и к развитию осложнений (пневмония), что нередко заканчивается роковым исходом;
- дефицит на рынке медицинских услуг специалистов-профессионалов по уходу на дому;
- стесненные жилищные условия семьи, когда присутствие постороннего человека с целью ухода создает дополнительную скученность и дискомфорт;

- возможно ограниченный материальный достаток семьи, в которой находится больной, нуждающийся в уходе. Другие проблемы.

Задачи написания работы:

1. В доступной письменной форме дать родственникам, осуществляющим уход на дому за пациентами с нарушением потребности движения, информацию о принципах общего ухода и о составляющих ухода на дому.

2. Возможное применение теоретических знаний родственниками на практике.

3. Возможное использование родственниками на практике представленного в этой работе домашнего тренажера - конструкции в виде турника, целями использования которого являются:

- безопасное самостоятельное перемещение больных в кровати при заболеваниях, следствием которых является нарушение потребности пациентов в движении;.

- улучшение качества и облегчение постороннего ухода за больными на дому, с соблюдением принципов эргономики и биомеханики;

- профилактика вторичных заболеваний.

РАЗДЕЛ 1

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ: РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ПОТРЕБНОСТИ ДВИЖЕНИЯ ПУТЕМ СЕСТРИНСКОГО УХОДА НА ДОМУ

1.1. ПРИНЦИПЫ ОБЩЕГО УХОДА

Согласно пирамиде основных потребностей человека по А. Маслоу, нарушенная потребность движения – это II-я ступень потребностей, обеспечивающих собственную безопасность, защиту от природных стихий, болезней, стрессов.

Уход за больными является необходимой и важнейшей частью лечения. Под уходом понимают целый комплекс лечебных, профилактических, гигиенических и санитарно-эпидемиологических мероприятий, направленных на облегчение страданий больного, скорейшее выздоровление его, а также на предупреждение осложнений заболевания.

В медицине понятие «уход за больными» выделяется в самостоятельную дисциплину и представляет собой целую систему мероприятий, включающих в себя:

- правильное и своевременное выполнение различных лечебных назначений (например, введение лекарств с помощью инъекций, постановка банок, горчичников и т.д.);

- проведение некоторых диагностических манипуляций (сбор мочи, кала, мокроты для анализа, желудочное и дуоденальное зондирование и др.);

-подготовку к определенным исследованиям (рентгенологическим, эндоскопическим и т.д.);

- наблюдение за состоянием больного (в том числе за системами кровообращения, дыхания);

- оказание больному первой доврачебной помощи (промывание желудка, помощь при обмороке, рвоте, кашле, удушье, желудочно-кишечном кровотечении, искусственное дыхание, непрямой массаж сердца и др.);

- ведение необходимой медицинской документации.

Значение ухода за больным трудно переоценить. Нередко успех лечения и прогноз заболевания всецело определяются качеством ухода.

Различают общий уход и специальный уход. Общий уход за больными необходим при всех заболеваниях и осуществляется независимо от характера заболеваний. Специальный уход применяется в определенных случаях (например, инфекционных, урологических заболеваниях).

Объем ухода зависит от состояния больного, в соответствии с которым врач может назначить ему один из 4-х режимов: строгий постельный режим (не разрешается сидеть), постельный режим (можно двигаться в постели, не покидая её), полупостельный режим (можно ходить по помещению) и так называемый общий режим, когда двигательная активность больного существенно не ограничивается.

Уход на дому является продолжением ухода за пациентом в стационаре.

1.2. СОСТАВЛЯЮЩИЕ УХОДА НА ДОМУ

Уход на дому, как часть общего ухода за больным, осуществляют как медработники (стационар на дому), так и родственники пациента.

Руководит организацией ухода на дому обычно участковый терапевт.

Врач, как и в стационаре, назначает больному режим, диету, лекарственные средства. Манипуляции по уходу выполняют участковая медицинская сестра (стационар на дому, обучение). Родственники больного выполняют на дому манипуляции по уходу под руководством участкового врача и участковой медсестры.

Медперсонал осуществляет следующие мероприятия:

1. Общение с больным и родственниками.
2. Обучение больного и родственников манипуляционной технике при уходе на дому.

Вместе (медперсонал и родственники) осуществляют следующие мероприятия по уходу на дому:

1. Создание для больного максимально возможных удобства и комфорта.
2. Создание благоприятного психологического климата в процессе ухода.
3. Применение лекарственных средств по назначению лечащего врача, четкое и своевременное выполнение всех медицинских процедур и лекарственных назначений.
4. Проведение с больным реабилитационных мероприятий, включающих гимнастику, дыхательные упражнения, массаж и др.

5. Собственную безопасность медперсонала и родственников больного при осуществлении ухода.

Родственники осуществляют следующие мероприятия (после обучения их медперсоналом):

1. Личную гигиену больного, включающую положение больного в постели и режим активности (двигательный режим), ежедневный утренний и вечерний туалет больного, подачу судна, уход за кожей и влажные обтирания больного, смену нательного и постельного белья, подмывание тяжелобольного, уход за полостью рта, за глазами, за носом, за ушами. Уход за волосами, мытье ног в постели, профилактику пролежней и др.

2. Кормление и питание больного, включающие режим питания и рацион, с соблюдением установленной лечащим врачом индивидуальной диеты.

3. По показаниям - простейшие физиотерапевтические процедуры, включающие: ванны, постановку банок, постановку согревающего компресса, применение грелки, подачу пузыря со льдом, постановку горчичников, горчичные ножные ванны и др.

4. После обучения медперсоналом и с корректировкой на всех этапах, родственники осуществляют непрерывное наблюдение за динамикой самочувствия больного и за состоянием больного.

5. Мероприятия по безопасности больного.

6. Возможность отправления религиозного культа.

7. Организацию досуга больного.

Уход за больным на дому мало чем отличается от общего ухода, который осуществляется в лечебном учреждении.

Исключение составляют проведение некоторых диагностических манипуляций, таких, как желудочное и дуоденальное зондирование, ведение медицинской документации, другое.

Разница в том, что в лечебно-профилактическом учреждении общий уход за больными подразумевает:

1. Создание и обеспечение лечебно-охранительного и санитарно-эпидемиологического режима медицинского учреждения.

2. Создание оптимальных гигиенических условий содержания помещения, в котором находится пациент.

При уходе на дому сталкиваешься с тем, что:

- санитарно-эпидемических требований, предъявляемых к жилому помещению, в котором проживает пациент с нарушением потребности в движении (например, инвалид-колясочник), официально не разработано;

- регламентирующих санитарно-эпидемических требований содержания больного на дому, даже рекомендательного характера, тоже не разработано.

Существуют санитарно-эпидемические требования только к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность.

В этих организациях проводится соответствующий государственный контроль за осуществлением данного вида медицинской деятельности.

1.3. СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ НА ДОМУ

Работая в домашних условиях с больными, медсестра обязана хорошо владеть всеми практическими навыками ухода за больными и при необходимости обучить близких родственников этим навыкам. Учитывая особенности современной медицинской помощи, часто приходится организовывать, так называемый, стационар на дому и многие манипуляции медсестра выполняет в домашних условиях.

Как следует из ответа № ЕБ/11-5783 от 21.05.2013 года из Министерства здравоохранения Рязанской области автору этой работы, «Министерством здравоохранения Рязанской области разработано положение об организации деятельности стационара на дому. В настоящее время происходит внедрение данного вида деятельности в медицинские организации Рязанской области».

Организовывают и санаторий на дому (за разъяснением можно обратиться в Министерство социальной защиты населения Рязанской области, либо в отдел соцзащиты по месту жительства).

К 70-летию Великой ПОБЕДЫ Министерство социальной защиты населения Рязанской области объявило благотворительную акцию безвозмездного оказания комплекса услуг «Санаторий на дому» для маломобильных граждан пожилого возраста и инвалидов.

С целью оздоровить свою маму – инвалида Великой Отечественной войны I группы по военной травме (инвалида-колясочника) Зыбцеву Нину Михайловну, автор этой работы приняла активное и непосредственное участие в работе по организации комплекса социальных услуг «Санаторий на дому», в разработке и оформлении документации, совместно с

«Комплексным центром социального обслуживания населения города Рязань». Хотя для всех дело это было новым, проводимым впервые, совместными усилиями удалось наработать и приобрести нужный опыт, достичь положительного результата в организации дела и, главное, достичь положительного результата в оздоровлении ветерана-фронтовика ВОВ.

Большую помощь в проведении оздоровительных мероприятий оказал Рязанский областной клинический госпиталь ветеранов войн (внутримышечные инъекции и лечебная физкультура в домашних условиях) и волонтеры из образовательных организаций города Рязани (ежедневные прогулки с инвалидом-колясочником на свежем воздухе с интересной культурно-познавательной программой по историческим местам г. Рязани).

Замечательно, что в первый день акции «Санаторий на дому» в гости к ветерану ВОВ приехал современный русский полярник Виктор Егоров перед своей очередной командировкой в Антарктиду на станцию Беллинсгаузен. На этой полярной станции действует единственный в Антарктиде православный храм в честь святой Живоначальной Троицы. Теперь о здравии фронтовика-победителя Великой Отечественной войны Зыбцевой Нины Михайловны будут молиться не только в Богоспасаемом граде Рязани, но и в Антарктиде, на континенте, где находится южный полюс Земли.

Таким образом, совместными усилиями удалось организовать и провести комплекс оздоровительных мероприятий достойный ветерана ВОВ накануне 70-летия Великой ПОБЕДЫ.

Целью сестринского процесса при организации ухода на дому является поддержание и восстановление независимости пациента в удовлетворении основных потребностей организма и информирование родственников пациента о принципах общего ухода, обучение родственников манипулятивным техникам ухода за больным на дому, контроль на всех этапах за качеством ухода на дому.



**В гостях у ветерана ВОВ Зыбцевой Нины Михайловны
полярник из Антарктиды Виктор Егоров.**

**1.4. ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ РОДСТВЕННИКОВ
О НЕКОТОРЫХ ОБЩИХ СОСТАВЛЯЮЩИХ УХОДА НА
ДОМУ**

Распорядок дня.

При уходе на дому важно соблюдать дисциплину в лечении пациента и в уходе за ним и распорядок дня.

Распорядок дня может быть, например, таким:

Подъём	7ч.00 мин.	
Измерение температуры тела, артериального давления	7ч.00 мин.	7ч.15 мин.
Утренний туалет	7ч.15 мин.	8ч.00 мин.
Приём лекарств (натошак)	8ч.00 мин.	8ч.05 мин.
Завтрак	8ч.05 мин.	9ч.00 мин.
Проветривание комнаты	9ч.00 мин.	9ч.15 мин.
Приём лекарств (после еды)	9ч.15 мин.	9ч.20 мин.
Выполнение врачебных назначений (дыхательная гимнастика, ЛФК, растирания, фиточай, другое)	9ч.20 мин.	13ч.00 мин.
Приём лекарств (до обеда)	13ч.00 мин.	13ч.05 мин.
Обед	13ч.05 мин.	14ч.00 мин.
Проветривание комнаты	14ч.00 мин.	14ч.15 мин.
Приём лекарств (после обеда)	14ч.15 мин.	14ч.20 мин.
Отдых (тихий час)	14ч.20 мин.	15ч.20 мин.
Измерение температуры тела, А/Д	15ч.20 мин.	15ч.35 мин.
Полдник (легкий)	15ч.35 мин.	16ч.00 мин.
Свободное время	16ч.00 мин.	17ч.30 мин.
Ужин (лёгкий)	17ч.30 мин.	18ч.00мин.
Проветривание комнаты	18ч.00 мин.	18ч.15 мин.
Приём лекарств, выполнение	18ч.15 мин.	22ч.00 мин.

врачебных назначений, вечерний туалет, подготовка ко сну		
Отбой		22ч.00 мин.

Личная гигиена больного при уходе на дому включает в себя следующее.

Санитарное состояние комнаты больного

Желательно расположение комнаты больного на юго-восточной стороне, температура в комнате 18-20 градусов по Цельсию, влажную уборку проводить ежедневно и по мере загрязнения, проветривать комнату необходимо не менее 2-х раз в день и т.д.

Постельный комфорт

Родственникам необходимо дать информацию о том, что правильное приготовление постели для больного является существенным моментом ухода на дому (особенно если больной вынужден находиться в постели длительное время).

В постели больного должны присутствовать нижеуказанные принадлежности и застилать постель необходимо в следующем порядке:

- 1-й слой – ровная поверхность кровати;
- 2-й слой – матрас (сплошной или из отдельных секций);
- 3-й слой – клеенка или наматрасник из клеенки;
- 4-й слой – фланелевая простыня;
- 5-й слой – простыня (обычная х/б или льняная);
- 6-й слой – непромокаемая клеенка;
- 7-й слой – пеленка (много- или одноразовая).

Неправильное застилание постели для больного может:

-повредить здоровью больного,

-повредить здоровью родственника, который ухаживает за больным, если ухаживающий не учитывает опасности для своей спины и не приседает при перестилании простынь.

Положение пациента в постели

При уходе на дому следует стремиться к тому, чтобы положение больного в постели было удобным и расслабленным.

Различают 3 положения пациента в постели: активное, пассивное и вынужденное.

Смена постельного и нательного белья

Продольным и поперечным способами. Если родственники заинтересуются и попросят обучить их смене постельного белья, медработник расскажет им об этом детально, покажет, как это делать и научит продольному и поперечному способам смены постельного белья.

Меняя рубашку тяжелобольному, подводят руку под спину, поднимают рубашку до затылка, снимают с одной руки, потом с другой; если одна рука повреждена, сначала освобождают здоровую. Надевают рубашку, начиная с больной руки, затем через голову опускают ее к крестцу, тщательно расправляя складки. Если больному совсем нельзя двигаться, применяют рубашку-распашонку.

Уход за кожей и влажные обтирания (утренний и вечерний туалет при уходе на дому)

Медицинский персонал напомнит родственникам о том, что больному необходим ежедневный утренний и вечерний туалет, чтобы кожа больного была чистой.

Возникновению пролежней способствует плохой уход за больным: неровный матрац, неопрятное содержание постели и нательного белья, остатки пищи в постели, длительное пребывание больного в одном положении, отсутствие движения.

Отдельные элементы ухода за больными на дому

Медработник напомнит родственникам о том, что очень важно поддерживать опрятный внешний вид больного. Это в немалой степени способствует его быстрейшему выздоровлению. Необходим уход за волосами, бритье больного, тщательный уход за полостью рта, ушами, глазами, необходим туалет половых органов и заднего прохода. Судно подкладное больному подают чистым, продезинфицированным. Перед употреблением в него наливают немного воды. Судно подводят под ягодицы, подкладывая свободную руку под крестец и приподнимая больного так, чтобы промежность оказалась над отверстием судна.

Мочеприемник подают хорошо вымытым, теплым. После каждого мочеиспускания мочу выливают, мочеприемник промывают раствором марганцовокислого калия или содой. Женщины при мочеиспускании пользуются судном.

Основные принципы питания при уходе за больным на дому

Основные принципы питания — правильное соотношение белков, углеводов, жиров, минеральных солей, витаминов, рациональный режим.

Щадящая диета (исключение раздражителей, дробное питание). Для каждой болезни лечащий врач устанавливает индивидуальную диету, которую хорошо должны знать родственники, осуществляющие уход.

Лежачих, ослабленных и лихорадящих больных следует кормить только свежеприготовленной пищей.

Наблюдение за состоянием больного при уходе на дому

Наблюдение за состоянием больного — важный элемент ухода. Лечащему врачу необходимо сообщать обо всех изменениях, происходящих с больным. Обращают внимание на психику: нет ли нарушения сознания, настораживающих отклонений в поведении, изменений в эмоциональной сфере. Обращают внимание на изменение окраски кожи, повышение или понижение температуры тела, появление высыпаний, зуда, выражение лица, которые могут указывать на улучшение или ухудшение состояния. Ценной информацией для врача могут служить данные о резких изменениях цвета мочи и кала больного. Необходимо следить также за переносимостью лекарственных препаратов и при появлении кожных высыпаний, зуда, жжения языка, тошноты, позывов на рвоту надо воздержаться от очередного приема лекарства до консультации с врачом.

Более подробную информацию дадут медицинские работники. Информацию по теме так же можно найти в литературе.

1.5. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ МЕРОПРИЯТИЙ, ОБЩИЕ ДЛЯ ВСЕХ ЧАСТНЫХ СИТУАЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С УХОДОМ ЗА БОЛЬНЫМИ НА ДОМУ

Чтобы обеспечить больному адекватную помощь при уходе, родственникам необходимо:

- перед началом каждой процедуры обязательно повторить последовательность её отдельных шагов;
- тщательно провести все подготовительные мероприятия;
- соблюдать определенные основные принципы, общие для всех частных ситуаций, связанных с уходом.

Эти принципы следующие:

1. Установить доброжелательные (в некоторых случаях, конфиденциальные) отношения с больным.
2. Информирование больного перед началом мероприятия: объяснить цель и ход процедуры и получить его согласие.
3. Оценить состояние больного и возможность помощи с его стороны.
4. Оценить окружающую обстановку, убедиться в безопасности проведения мероприятия.
5. Точность выполнения процедур.
6. Регулярная последовательность действий.
7. Понимание особенностей поведения больного (чувствительность, боязливость, стыдливость).
8. Тактичное обращение с больным.
9. Учет внешних условий (температура в помещении, отсутствие сквозняков, наличие укрытия от посторонних глаз и т.д.).

10. Благодарность за помощь и пожелание скорейшего выздоровления.

Целью соблюдения вышеуказанных основных принципов при проведении мероприятий, связанных с уходом за больным на дому, является качественное и безопасное проведение процедур и мероприятий, связанных с уходом и обеспечение адекватной помощи больному при уходе на дому.

1.6. ОСЛОЖНЕНИЯ И ВТОРИЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗВАННЫЕ ДЛИТЕЛЬНЫМ ПОСТЕЛЬНЫМ РЕЖИМОМ.

ПРОФИЛАКТИКА ЭТИХ ОСЛОЖНЕНИЙ И ВТОРИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

При уходе на дому любой, кто осуществляет уход за больным, длительное время находящимся в постели, должен постоянно учитывать:

- с одной стороны меры по лечению основного заболевания,
- с другой стороны, меры, предупреждающие развитие других заболеваний, таких, как пневмония, пролежни, тромбозы, контрактуры суставов.

Вторичные заболевания возникают в большинстве случаев от недостатка либо отсутствия движения: в результате осложнений (пневмония) и от некачественного ухода за кожей (пролежни, тромбозы, контрактуры суставов).

Пневмония

Возникновение

Из-за недостаточно глубокого дыхания, свойственного лежачим больным, а также пожилым людям, происходит накопление слизи (секрета) в дыхательных путях и в легких. Это способствует инфицированию легочной ткани.

Предупредительные меры (профилактика)

К числу мер целенаправленно и эффективно предупреждающих возникновение пневмонии относятся следующие: хорошо проветренная комната, рекомендовать больному глубоко дышать, откашливаться в приподнятом состоянии, поощрять больного вставать и ходить, обездвиженным больным делать простейшую гимнастику, стимулировать кровообращение больного и др.

Признаки заболевания

- слабость, сухие губы, поверхностное дыхание, сухой кашель, мокрота, колющая боль в груди, одышка, медленно развивающийся жар.

Если у больного появляются перечисленные признаки, то есть подозрение в возможном возникновении пневмонии. Об этом необходимо немедленно сообщить врачу!

Пролежни

Возникают по причине уменьшения циркулирования крови в коже и мышцах в результате давления тела больного на определенные места.

Пролежень может возникнуть на любом месте, испытывающем давление.

Признаки заболевания.

Первый признак образования пролежня – покраснение кожи. Следует немедленно сообщить лечащему врачу или медицинской

сестре о возникновении покраснений или ссадин на коже. Уход за ранами зависит от места их появления. Появления пролежней можно избежать, если начать лечить места покраснения кожи немедленно после их появления. Его последующие стадии включают образование пузырей, открытых ран и распад тканей.

Предупредительные (профилактические) меры:

снижение давления:

прежде всего, следует регулярно, в тяжелых случаях каждые 2 часа менять положение больного (на боку или на спине), по возможности придерживаясь следующего порядка:

- положение на боку (например, правом);
- положение на спине;
- положение на животе;
- положение на другом боку (левом);
- положение на спине и т.д.

Основным принципом, который следует соблюдать при укладывании больного, должно быть стремление снизить давление на угрожаемые части тела больного. Для этого используются следующие вспомогательные средства: подушка с водой, подкладка из поролона, воздушные манжеты (фиксирующие положение пяток), искусственный мех, валики. Для тех пациентов, у которых угроза возникновения пролежней особенно велика, рекомендуется использовать специальный противопролежневый матрац.

Предотвращение появления кровоизлияний

Даже при нормальном положении больного на теле больного могут появиться кровоизлияния. Опасность их появления еще

больше в случае наличия пуговиц, складок, швов или крошек на одежде и в постели больного.

Возникновению раздражения кожи и кровоизлияний способствуют также расчески и трение (когда больного не поднимают, а тащат по постели). Поэтому при перестилании постели, смене постельного белья, приподнимании больного следует всегда проверять, правильно ли лежит больной и правильно ли его передвигают.

Интенсивный уход за кожей

Основное при уходе за кожей это тщательное мытье и вытирание.

Стимулирование кровообращения: энергичное втирание содержащих медицинский спирт веществ.

Питание

Специально подобранное питание позволяет ввести в организм необходимые ему питательные вещества. Таким образом предотвращается истощение и повышается сопротивляемость организма.

- Пища должна содержать много белка и витаминов (творог, сыр, мясо, овощи). Такая пища содержит защищающий кожу витамин А, обеспечивающий клеточное дыхание витамин В и важный для обмена веществ и клеточного дыхания витамин С.

- Больной должен получать достаточное количество жидкости (фруктовые и овощные соки).

То есть, употреблять пищу богатую белками и витаминами.

Таким образом, **основа профилактики возникновения пролежней это: сухая кожа, активные движения, достаточный водный рацион и хорошее питание.**

Тромбозы

Возникновение тромбоза

Из-за замедления тока крови по причине длительного пребывания в постели и по другим причинам может возникнуть сгусток крови (тромб). Тромбоз возникает из-за сгустка крови, прикрепленного к стенке вены.

Если тромб уносится потоком крови, то его называют эмбол. Если эмбол закрывает кровеносный сосуд, то мы говорим об эмболии, которая может приводить к смерти больного (например, обширная легочная эмболия). При уходе за больным на дому необходимо сделать все, чтобы предупредить возникновение этого заболевания.

Места тела, особенно подверженные тромбозам: бедро и голень.

Причины возникновения тромбоза: нарушения кровообращения, слишком обильное питание, недостаток движения, длительное лежание в постели, операция либо несчастный случай, предрасположенность к тромбозу.

Отличительные признаки: блестящая, туго натянутая кожа, покраснение, опухоль, судороги, тянущая боль.

Профилактика тромбоза: питание, бедное жирами, движение, специальные чулки, переменные ванны, гимнастика для стоп.

Уход: абсолютный покой (в постели), вызвать врача, строго следовать указаниям врача.

Предупредительные (профилактические) меры

Возникновение тромбоза можно избежать, если своевременно принять ряд предупредительных мер.

Следует последовательно применять меры, предупреждающие появление тромбоза и хорошо зарекомендовавшие себя на практике.

Тренировка мышц (изометрические упражнения) выполняются самостоятельно или при помощи медработника, сиделки или родственников.

Тренировка движений (изотонические упражнения) выполняются самостоятельно или при помощи медработника, сиделки или родственников. Гимнастика делается строго по рекомендации врача!

Массаж (щеткой). Массаж ног (включая стопы) при помощи щетки; постоянно массировать тело по направлению к сердцу. Места, где предполагается воспаление вен, массировать нельзя.

Приподнятое положение. В основном рекомендуется приподнятое положение конечностей.

Поддерживающая повязка. К числу важнейших профилактических мер при заболеваниях ног относится применение эластичных бинтов потому, что одной из причин возникновения такого рода заболеваний является расслабление стенок вен. С этим связано также расслабление венозных клапанов, что приводит к заметному замедлению тока крови к сердцу. Это, в свою очередь, часто влечет за собой застой крови в венах. Благодаря действию повязки на ногу объем вен уменьшается, благодаря чему восстанавливается нормальный ток крови в венах.

Таким образом, повязка берет на себя те функции, которые в нормальном случае выполняет поддерживающая вены мускулатура.

Эластичные бинты. Поддерживающая повязка изготавливается из эластичных бинтов. Не следует применять хлопчатобумажные бинты, так как они не обладают необходимой эластичностью и в данном случае бесполезны.

При уходе на дому техникой наложения поддерживающей повязки может овладеть каждый, но при этом настоятельно рекомендуется воспользоваться консультацией профессиональных медицинских работников.

Контрактуры суставов

Возникновение

В домашнем уходе за больным особенно важно знать о двух контрактурах:

1. Контрактура плечевого сустава.
2. Контрактура голеностопного сустава.

Опасность контрактуры суставов возникает во всех случаях, когда суставы длительное время находятся в состоянии покоя (например, в гипсе) или когда взаимодействие мышц частично или полностью нарушено в результате какого-либо заболевания (например, паралича).

- Пациент с односторонним параличом. Плечо и локоть парализованной руки неподвижны и беспомощны. Если не двигать плечевой сустав и не подпереть плечо при помощи подушки или мешочка с песком, то возникает опасность контрактуры плечевого сустава.

- Разновидностью контрактуры сустава является так называемая конская стопа, которая может возникнуть у лежачих больных в результате длительного давления одеяла на пальцы ног.

В этом случае также можно целенаправленно противостоять опасности контрактуры сустава («конской стопы») при помощи вспомогательных средств.

Опасность контрактур суставов возникает также в других ситуациях, связанных с ограничением движений (воспаления суставов, параличи, заболевания мышц и др.)

Предупредительные (профилактические) меры

Существуют следующие профилактические средства для предупреждения контрактуры суставов:

1. Специальные вспомогательные средства:

- фланелевая простыня, предназначенная для тепла и для предохранения матраца;
- непромокаемая клеёнка для предохранения матраца и простыни;
- пеленка для покрытия непромокаемой подкладки;
- две подушки для поддержки спины и головы;
- маленькая подушечка для поддержки головы и затылка.

2. Применение определенных способов укладывания больного: плечевой сустав - рука (лежащая на подушке) отставлена от тела под углом 30 градусов.

Локтевой сустав: угол между плечом и предплечьем составляет 80 градусов.

Кисть руки: расположена тыльной стороной вверх.

Суставы пальцев: пальцы обхватывают мячик или платок.

Колено: ноги вытянуты; платок натянут поверх коленей.

Стопа: используют ящичек для стоп, подвижные подставки для стоп.

Эти меры следует принимать с большей или меньшей интенсивностью в зависимости от состояния больного. Целью этих мероприятий является поддержание всех мышц, суставов и связок больного, насколько это возможно, в функционально пригодном состоянии.

Если контрактуры суставов уже возникли, то следует применять по назначению врача массаж или специальные тренировочные упражнения (их выполняет профессиональный медицинский работник).

Таким образом, отличительными признаками контрактуры суставов «конской стопы» являются:

- положение передней части стопы;
- контрактура (неподвижность).

Причины контрактуры суставов:

- врожденное заболевание;
- заболевание, приобретенное в результате длительного лежания в постели (например, при неправильном положении стоп, из-за тяжелого заболевания).

Последствия:

- длительное лечение; - затруднения и боль при ходьбе.

Профилактика: - проволочная подставка; - подставка для ног;

- хорошая опора для стоп; - гимнастика для стоп;- упражнения на ходьбу; - физиотерапия.

Уход:

- упражнения на ходьбу;
- гимнастика для стоп;
- физиотерапия, например, переменные ванны.

Таким образом, основная опасность возникновения вторичных заболеваний кроется в недостатке движения. Это выдвигает необходимость включения как можно раньше в комплекс проводимых мероприятий лечебной физкультуры, массажа, двигательной активности с учетом общего состояния больного.

Помощь, направленная на максимально возможное восстановление подвижности и самостоятельности при движении с использованием технических средств реабилитации: костылей, палок, протезов, инвалидных колясок и других устройств и приспособлений имеет огромное значение для улучшения качества жизни пациента.

1.7. НЕКОТОРЫЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ С НАРУШЕНИЕМ ПОТРЕБНОСТИ ДВИЖЕНИЯ

Родственникам, которые осуществляют уход за больным на дому, надо дать информацию о том, что больной с нарушением потребности движения (если он признан инвалидом) может быть обеспечен индивидуальными техническими средствами реабилитации инвалидов (ИТСРИ) за счет средств федерального

бюджета. Существуют, также, адаптационные технические средства реабилитации инвалидов. Объяснить больному и родственникам, если это их заинтересует, правила оформления документов для льготного получения этих реабилитационных и адаптационных средств.

Кроме того, существуют простые и недорогие вспомогательные средства, помогающие уменьшить нагрузку на определенные части тела лежачего больного. Эти средства могут быть в продаже в специализированных магазинах или могут быть сделаны самостоятельно.

Этими вспомогательными средствами, используемыми при укладывании больного в постели являются:

1. Опорная рамка. Рамка используется для того, чтобы поднять верхнюю часть тела больного при одышке, а также во время приема пищи, приема посетителей. Вместо рамки можно использовать перевернутый стул.

2. Кроватный тросик. С его помощью больной может сам приподниматься в постели. Тросик не только облегчает приподнимание больного в постели, но и активизирует его силы, укрепляет веру в себя. Веревка должна иметь узлы для того, чтобы не скользили руки. (В просторечии такое приспособление называют «вожжи»).

3. Подколенный валик. Служит для расслабления мускулатуры. Вопреки прежней точке зрения, сейчас считается, что подколенные валики могут применяться только в течение ограниченного времени, так как в противном случае больной недостаточно двигает ногами

сам, что может привести к укорачиванию мышц и тромбозам. Подколенный валик можно сделать самим из скатанного одеяла.

4. Подставка для ног. Чтобы избежать сползания больного к ножной части кровати, рекомендуется применять специальную подставку для стоп или просто небольшой ящичек. При длительных заболеваниях использование подставки может предотвратить образование «конской стопы».

5. Проволочная рамка. С помощью такой рамки лежащий больной освобождается от давления одеяла. Одеяло с боков заправляется за прутья подставки, чтобы избежать потери тепла.

6. Подзатылочный валик. Служит опорой для головы. Но при длительном пользовании им возникает опасность повреждения шейного отдела позвоночника.

7. Подушка с водой. Наполненная водой подушка при своевременном применении может предотвратить появление пролежней. Такая подушка делается из резины и наполняется водой или воздухом. Подушка не должна быть слишком жесткой, так как в противном случае давление на соответствующий участок тела не снижается.

8. Манжеты. Надувные манжеты из синтетического материала (похожие на детские надувные игрушки) надеваются на щиколотку и закрепляются с помощью застежки «велькро» («липучки»). Они снижают нагрузку на пятки.

РАЗДЕЛ 2.

ОХРАНА ТРУДА И БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

2.1 ПОНЯТИЕ ОБ ЭРГОНОМИКЕ

Медперсонал информирует родственников больного о том, что все, кто ухаживает за больными людьми, подвергаются воздействию отрицательных факторов на организм.

Это:

- чрезмерная физическая нагрузка, связанная с перемещением пациента;
- воздействие токсичных веществ на организм, как дезинфицирующих, так и лекарственных средств;
- инфекция;
- стрессы;
- нервное истощение.

Страдает и пациент. Он ослаблен, мучается физически и психологически. Болезнь вынуждает его изменить привычный образ жизни и по-новому удовлетворять свои потребности.

Если на больного человека факторы риска действуют только на определенное время (до выздоровления), то медперсонал подвержен их влиянию длительно, годами. Факторы риска оказывают влияние и на родственников, осуществляющих уход за больным на дому.

В случае, когда медицинская сестра и родственники не знают, как защитить себя от воздействия факторов риска, неизбежен вред их собственному здоровью.

Поэтому необходимо в работе создать безопасную среду, как для больных людей, так и для медицинских работников и родственников, которые ухаживают за больным на дому.

Таким образом, эргономика – это безопасный труд.

Основной закон эргономики: «Вам должно быть удобно всегда!»



Поручни пристенные в комнате для удобства при уходе и реабилитации ветерана

2.2. ПОНЯТИЕ О БИОМЕХАНИКЕ

Биомеханика – это безопасность движения тела человека.

На основе принципов эргономики (безопасный труд) и биомеханики (безопасное движение тела человека) разработаны специальные методики безопасности обслуживающего персонала при перемещении больных. Эти методики помогают избежать травм спины. Разработаны методики безопасности пациентов при их перемещении. Указанные методики родственники могут применять при уходе за больными на дому.

Медперсонал информирует родственников о безопасных методах обращения с больными (для больных и для родственников). Эти методы разработаны для того, чтобы уменьшить давление на позвоночник и туловище человека, который ухаживает за больными с нарушением потребности в движении и для безопасности самого больного при:

- транспортировке;
- удерживании;
- поддерживании;
- перемещении;
- размещении;
- поднятии;
- перекладывании пациента.

**2.3. РАЦИОНАЛИЗАТОРСКОЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ –
ДОМАШНИЙ ТРЕНАЖЕР ДЛЯ БЕЗОПАСНОГО
САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ПЕРЕМЕЩЕНИЯ
В КРОВАТИ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕННОЙ
ПОТРЕБНОСТЬЮ ДВИЖЕНИЯ ПРИ УХОДЕ НА ДОМУ
(АВТОРСКАЯ МЕТОДИКА)**

В своей практике при уходе на дому за своей мамой (с 2001 года), с целью профилактики осложнений и вторичных заболеваний: пневмонии, появления пролежней, тромбозов и контрактур суставов, мною был придуман и установлен домашний тренажер - деревянный турник со съемной верхней перекладиной, как индивидуальное техническое средство реабилитации инвалида.

Эта испытанная на практике, отработанная, очень простая и эффективная конструкция состоит всего из 8-ми реек. Этот деревянный турник предназначен для безопасного самостоятельного перемещения в кровати пациентов с нарушенной потребностью движения (ограничением физической активности), в том числе больных на постельном режиме (см. рис. 1).

Цель создания конструкции:

1. Безопасное самостоятельное перемещение больных в кровати при заболеваниях, следствием которых является нарушение потребности пациента в движении (в том числе больных, находящихся на постельном режиме).

2. Улучшение качества и облегчение постороннего ухода за больными на дому (возможно и в медицинской организации) с соблюдением принципов эргономики и биомеханики.

3. Профилактика осложнений и вторичных заболеваний.

Преимущество конструкции (как индивидуального технического средства реабилитации инвалидов) в том, что её легко можно сделать своими руками, практически, без финансовых затрат и установить даже в малогабаритной квартире. Турник можно установить в любом месте поперек кровати так, чтобы было удобно и комфортно пациенту.

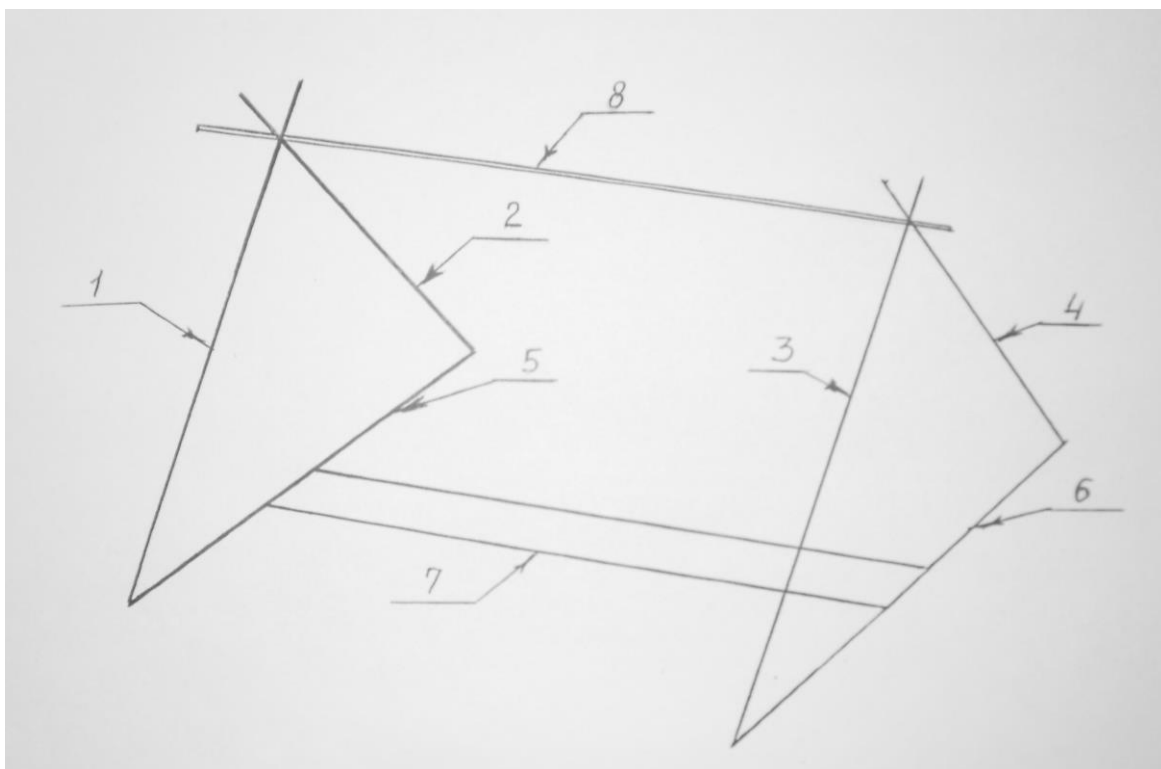


Рис. 1. Конструкция в виде деревянного турника со съёмной верхней перекладиной.

Всего 8 элементов: 1, 2, 3, 4 – рейки образующие опоры; 5, 6 – скрепляющие опоры (снизу) перекладины; 7 – скрепляющая перекладины опор (снизу) доска под кроватью; 8 – съемная верхняя перекладина закругленная сверху для удобного захвата руками. Крепления: гвозди.

С целью удобного захвата руками на перекладину турника можно наложить манжету из полотенец (см. фото. 2, 3).

Таким образом, пациенту были созданы условия не только для профилактики осложнений в виде пневмонии и вторичных заболеваний в виде пролежней, тромбозов и контрактур суставов, но и мотивация для скорейшего улучшения состояния:

- поощрение пациента к двигательной активности, которая включает в себя:

- самостоятельное приподнимание в постели;

- изменение положения в постели: перемещение вверх-вниз, вправо-влево;

- возможность делать физические упражнения: подтягивание из положения лежа;

- возможность сесть в постели;

- в дальнейшем возможность передвинуться к краю постели, сесть и опустить ноги на пол при отсутствии осложнений основного заболевания.

Тем самым, отпала необходимость постоянно пользоваться поролоновыми кругами в наволочках и поролоновыми ватно-марлевыми кольцами, которые используются для профилактики пролежней.

В результате физической активности у пациента не возникло не только пневмонии, но и других вторичных заболеваний.

Установка турника позволила соблюсти принципы эргономики при уходе за тяжелобольным пациентом:

1) значительно облегчился труд по уходу, увеличилась безопасность при проведении следующих манипуляций:

- подкладывании судна для физиологических отпавлений;
- надевании памперсов;
- изменении положения пациента в кровати;
- проведении ежедневной текущей оценки состояния кожных покровов;
- при ежедневном гигиеническом обмывании и протирании кожи дезинфицирующими составами;
- при манипуляциях приемами массажа;
- при проветривании кожи и закаливании воздушными ваннами;
- при дезинфекции кровати, постельных принадлежностей, при перестилании постельного белья;
- при подкладывании пеленок для частичного мытья;
- при переодевании пациента.

В натуральном виде, на практике турник выглядел так:



Фото 1



Фото 2



Фото 3

На практике размеры турника зависят от ширины кровати и комплекции пациента, который этой конструкцией пользуется.

Конструкция может быть доработана и усовершенствована в зависимости от индивидуальных особенностей и запросов пациента (материал, из чего изготовлена конструкция, крепления, расположение турника).

Это техническое решение в виде турника является новым и полезным, и может быть использовано при уходе за пациентом на дому любыми заинтересованными лицами. Конструкция решает задачу безопасного самостоятельного перемещения пациентов в кровати при заболеваниях, следствием которых является нарушение потребности пациентов в движении (в том числе больных на постельном режиме), и для улучшения и облегчения постороннего ухода за больными на дому (возможно и в ЛПУ), с соблюдением принципов эргономики и биомеханики.

Результатом применения на дому этой простейшей конструкции (турника) стало то, что 90-летний инвалид Великой Отечественной войны I группы по военной травме Зыбцева Нина Михайловна, инвалидность которой была отягощена переломами шеек бедер обеих ног, (хирургическое вмешательство противопоказано), смогла подняться после тяжелой болезни, пользоваться инвалидным креслом-коляской, стала менее зависимой от посторонней помощи и продолжает вести активный образ жизни.

То есть, цель ухода на дому за пациентом с нарушением потребности в движении, была достигнута – нарушенная потребность движения была частично восстановлена.



Позитивный, положительный пример активного жизнелюбия Нины Михайловны поддерживает и вдохновляет не только ветеранов и людей с ограниченными возможностями здоровья, но и многих окружающих нас людей, страдающих дефицитом здорового оптимизма.

Благодаря Нине Михайловне, фронтовику-победителю ВОВ, мы помним, что в нас течёт кровь победителей!

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Нарушение потребности пациентов в движении – это болезнь, но каждый человек должен стремиться быть здоровым.

Задача медицинских работников – формирование у пациентов установки на здоровый образ жизни.

Цель младшей медицинской сестры при уходе за пациентом на дому – помочь восстановить, насколько позволяет состояние пациента, нарушенную потребность. Если невозможно восстановить нарушенную потребность полностью, то необходимо помочь человеку восстановить нарушенную потребность хотя бы частично и вернуть его к полноценной жизни.

Пациенту необходимо объяснить, что выздоровление значительно больше зависит от самого человека, чем от его помощников. Здоровье обретается нашими собственными усилиями: терпением, настойчивостью, молитвой, благодарностью Богу и людям, которые нас лечат и нам помогают.

Необходимо убедиться в наличии информированного согласия пациента: убедиться, что пациент не против помощи со стороны родственников, заручиться согласием пациента принять помощь от родственников в уходе и излечении.

В отношении родственников необходимо убедиться, что они готовы принять участие в уходе за пациентом на дому и будут осуществлять этот уход. Объяснить родственникам, что положительного результата можно добиться только работая вместе, сообща и помогая друг другу. Помощь родственников в уходе на дому за пациентом с нарушенной потребностью в движении – это

высокая вероятность полного либо частичного восстановления у пациента нарушенной потребности.

Привлекая и мотивируя пациента и родственников к сотрудничеству при уходе на дому, медперсоналу необходимо на всех этапах осуществлять контроль за качеством ухода на дому.

В настоящей работе дана информация о главных принципах общего ухода на дому за пациентами с нарушением потребности движения. Этой информацией могут воспользоваться родственники пациентов и все заинтересованные лица.

Помочь пациенту вернуть способность к удовлетворению нарушенной потребности движения - это значит вернуть человека к жизни.

Еще в XVIII веке французский врач Торквато Тиссо утверждал, что «движение может заменить по своему действию почти любое лекарство, но все лечебные средства мира не могут заменить действия движений».



8 мая 2009 года. На торжествах посвященных 64-й годовщине Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 годов. Рязанская областная филармония. У концертного зала имени С.Есенина г. Рязани. Архиепископ Рязанский и Касимовский Павел благословляет инвалида ВОВ I группы по военной травме (инвалида-колясочника), фронтового санитаря, ефрейтора, защитника блокадного Ленинграда Зыбцеву Нину Михайловну.



Первый выпуск I курса группы 6112 специальности 060501.01
«Младшая медицинская сестра по уходу за больными» (16 выпускников)
после защиты 27.06.2013 года выпускных квалификационных работ
с представителями государственной аттестационной комиссии:

иереем о. Георгием (Цветковым) – председателем медицинского отдела
Рязанской Епархии,

матушкой Евгенией (Рябовой) – руководителем образовательной
программы Социально-образовательного центра «Милосердие»,

куратором создания сестринского милосердия в Рязанской Епархии,
Тен Еленой Евгеньевной – преподавателем Рязанского медико-
социального колледжа,

Фатиной Еленой Мечиславовной – преподавателем-совместителем
Рязанского медико-социального колледжа.

КАПРИЗНЫЙ СТАРИК

На сайте «Стихи.ру» появилась необычная трогательная публикация

ПОЭЗИЯ

Евгений Архипенко

Когда этот старик умер в доме престарелых в маленьком австралийском городке, все считали, что он ушел из жизни, не оставив в ней никакого ценного следа. Позже, когда медсестры разбирали его скудные пожитки, они обнаружили это стихотворение. Его смысл и содержание настолько впечатлили сотрудников, что копии поэмы быстро разошлись по всем работникам больницы. Одна медсестра взяла копию в Мельбурн...

Единственное завещание старика с тех пор появилось в Рождественских журналах по всей стране, а также в журналах для психологов. И этот старик, который нищим ушел из жизни в богом забытом городке в Австралии, теперь взрывает Интернет глубиной своей души.

Вспомните об этом стихе в следующий раз, когда встретитесь со старым человеком. И подумайте о том, что рано или поздно вы тоже будете таким, как он или она. Лучшие и самые красивые вещи в этом мире нельзя увидеть или потрогать. Они должны чувствоваться сердцем.

Входя будить меня с утра,
Кого ты видишь, медсестра?

Старик капризный, по
 привычке
Еще «живущий» кое-как.
Полуслепой, полудурак.
«Живущий» впору взять
 в кавычки.

Не слышит – надрываться надо,
Изводит попусту харчи.
Бубнит все время –
 нет с ним сладу.

Ну, сколько можно, замолчи!

Тарелку на пол опрокинул.
Где туфли? Где носок второй?
Последний, мать твою, герой.
Слезай с кровати!
 Чтоб ты сгинул...

Сестра! Взгляни в мои глаза!
Сумей увидеть то, что за...

За этой немощью и болью,
За жизнью прожитой, большой.

За пиджаком, побитым молью,
За кожей дряблой, «за душой».

За гранью нынешнего дня
Попробуй разглядеть МЕНЯ...
...Я мальчик! Непоседа милый.
Веселый, озорной слегка.
Мне страшно! Мне лет пять
от силы.
А карусель так высока!

Но вот отец и мама рядом.
Я в них впиваюсь цепким
взглядом.
И хоть мой страх неистребим,
Я точно знаю, что любим...

... Вот мне шестнадцать,
я горю!
Душою в облаках парю!
Мечтаю, радуюсь, грущу.
Я молод, я любовь ищу...

... И вот он, мой счастливый
миг!
Мне двадцать восемь.
Я жених!
Иду с любовью к алтарю,
И вновь горю, горю, горю...

Мне тридцать пять, растет
семья,
У нас уже есть сыновья.
Свой дом, хозяйство. И жена
Мне дочь вот-вот родить
должна...

... А жизнь летит, летит
вперед!
Мне сорок пять –
«круговорот»!
И дети не по дням растут.
Игрушки, школа, институт...

Всё! Упорхнули из гнезда!
И разлетелись кто куда.
Замедлен бег небесных тел.
Наш дом уютный опустел...

... Но мы с любимой вдвоем!
Ложимся вместе и встаем.
Она грустить мне не дает.
И жизнь опять летит вперед...

... Теперь уже мне шестьдесят.
Вновь дети в доме голосят!
Внучат веселый хоровод.
О, как мы счастливы! Но вот...

... померк внезапно Солнца
свет.
Моей любимой больше нет!
У счастья тоже есть предел...
Я за неделю поседел.

Осунулся, душой поник.
И ощутил, что я старик...
... Теперь живу я без затей.
Живу для внуков и детей.

Мой мир со мной, но с
каждым днем
Всё меньше, меньше света
в нем...

Крест старости взвалив на
плечи,
Бреду устало в некуда.
Покрылось сердце коркой льда.
И время боль мою не лечит.

О Господи, как жизнь длинна,
Когда не радуется она...

...Но с этим следует смириться.
Ничто не вечно под Луной.
А ты, склонившись надо мной,

Открой глаза свои, сестрица.

Я не старик капризный, нет!
Любимый муж, отец и дед...

... и мальчик маленький, доселе
В сиянье солнечного дня
Летающий вдаль на карусели...
Попробуй разглядеть МЕНЯ...

... и, может, обо мне скорбя,
найдешь СЕБЯ!

«Российская Газета неделя», 21 января 2016 – Четверг, № 11 (6879), стр. 33.

*На взгляд автора брошюры, это стихотворение должен
знать каждый **работник социальной сферы** и каждый
медицинский работник, обслуживающие старых людей, а по
большому счёту, должен знать каждый человек, живущий на
планете Земля, потому, что это завещание «капризного»
старика обо всех и о каждом из нас. Никто ещё из живущих на
земле не избежал участи старости и ухода из этой жизни.
Поэтому всегда и ко всем надо оставаться **ЧЕЛОВЕКОМ!***