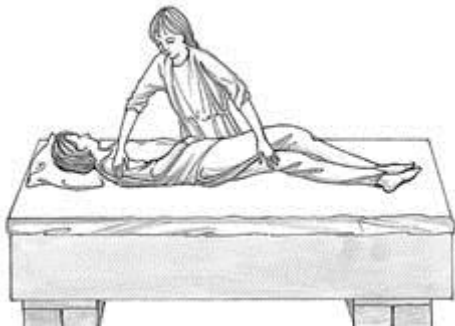


## Как помочь одинокому больному?

### Где искать помощников?

Прежде всего, вам нужны постоянные помощники - одному человеку ухаживать за лежачим больным не под силу. Найти их проще всего в своем же приходе: к вам могут присоединиться активные пенсионерки, студенты, домохозяйки и даже старшекласники. Не надо отказываться и от разовой помощи. Некоторые не решатся ухаживать за самим больным, но могут иногда убратсья в его квартире или приготовить еду. Может быть, кто-то сможет привозить продукты на машине. Всегда в таком деле полезны медработники. Возможно, понадобится и юрист, чтобы решить вопрос получения пенсии или имущественные вопросы больного. Если заранее провести среди прихожан небольшое анкетирование, выяснив их профессию, возможности и желание помогать больным, это очень поможет в нужный момент собрать группу помощников. Нужно также попросить священника делать после служб объявления о том, что нужна помощь. Такие объявления можно вывешивать в притворе. Лучше всего, если основная группа ухаживающих будет состоять из пяти-восьми человек, потому что кроме ухода и медицинской помощи они должны будут заниматься хозяйством и всеми неотложными социальными проблемами, которые могут возникнуть (получение пенсии, контакты с дальними родственниками и т.д.).



### Сколько нужно времени?

Наконец, группа помощников собрана. Пока человек лежит в больнице, нужно организовать его регулярное посещение. Узнайте у лечащего врача особенности заболевания и ухода за вашим подопечным – сейчас и после выписки. И вот больница позади. На дому работа группы организуется посменно, по несколько часов каждое дежурство. Профессиональные сиделки дежурят по 12 часов, но в данном случае можно ограничиться меньшим. **Самые главные часы, когда быть с больным обязательно, это первая половина дня: больные в это время активизируются.** Нужно перестелить белье, помочь совершить необходимый туалет: умыть, почистить зубы, вымыть руки, подмыть; покормить завтраком, дать лекарства, покормить обедом (если, например, дежурство с 9 до 14 ч.), прибраться. Если больной может шевелиться, если у него работает хотя бы одна рука, нужно оставить у постели питье, легкую еду, может быть, таблетки. При условии, конечно, что больной в здравом уме и понимает, что делает.

Не все лежащие больные требуют ночных дежурств. Постоянный присмотр нужен только возбужденным, неадекватным больным, которые, например, могут встать ночью, упасть и покалечиться. В таких случаях даже загородки у кровати могут не помочь.

Для удобства проходящих и больного можно вставить в дверь электромеханический замок с дистанционным управлением, чтобы больной мог открывать его со своего места (замок с аудиодомофоном и его установка стоит около 200 у.е. Заказать его можно, например, по телефону: (095) 246-25-69). Можно сделать дубликаты ключа для всех ухаживающих. Это себя оправдывает, т.к. если все время передавать друг другу один ключ, велик риск его забыть или потерять.

Если больной способен сам передвигаться по квартире и хотя бы частично себя обслужить, для него и одно посещение в неделю - уже большая помощь. Вообще надо придерживаться принципа: от необходимого минимума – к полноценному уходу. Если нет возможности полностью обеспечить уход, то нужно постараться выполнить хотя бы самое главное – например, покормить.



### **Подружитесь с участковым врачом!**

Оставаясь один на один с больным человеком, вы можете попасть в ситуацию, когда ему вдруг станет плохо. Чтобы не растеряться, надо заранее узнать, какими заболеваниями он страдает: гипертонией, сердечно-сосудистой недостаточностью, астмой, диабетом или др. Необходимо, чтобы под рукой был весь необходимый набор лекарств на случай кризиса.

Чтобы узнать о болезнях вашего подопечного, недостаточно разговора с лечащим врачом в больнице. Не следует полагаться на то, что расскажет сам больной. Лучше в самом начале ваших посещений вызвать на дом врача из поликлиники и объяснить ему, что вы из прихода, что вы собираетесь длительно оказывать помощь больному и будете его представителем в поликлинике и других инстанциях. Обычно участковые врачи очень заняты и у постели пожилого больного не задерживаются. Но если врач увидит, что его назначения и

рекомендации выполняются, что больной окружен заботой, он будет только рад такому сотрудничеству и подойдет к лечению больного с большей верой в положительный результат.

Налаженный контакт с врачом и поликлиникой облегчит многое. Проще будет регулярно выписывать рецепты, можно будет снять на дому ЭКГ, вызвать стоматолога с аппаратурой, при необходимости - организовать посещение больного хирургом, невропатологом и другими специалистами.



### Кто главный?

Когда организуется группа по уходу за больным, важно сразу же выбрать старшую сестру, человека компетентного, если возможно - медработника. Практика показывает, что стихийно организованные группы распадаются чаще всего из-за того, что каждый действует согласно собственному опыту и представлению об уходе.

Чтобы не получилось как в известной басне про лебедя, рака и щуку, должен быть план ухода, разработанный старшей сестрой. Пусть он будет очень простым, но действовать нужно согласно этому плану. Противопоставлять себя остальным не стоит. Если деятельность каждого будет логическим продолжением деятельности предыдущего, тогда и больной принимает помощь ровнее: все, кто к нему приходит, воспринимаются как единый коллектив. Если возникла какая-то новая хорошая мысль по уходу, нужно посоветоваться со старшей сестрой, которая, в свою очередь, должна обсудить это с врачом. Вводить что-то новое можно только с одобрения врача и старшей сестры.

Нужную информацию и указания - например, во сколько дать то или иное

лекарство, что назначил приходивший из поликлиники врач, - надо передавать по смене в письменном виде. Как показывает опыт, больному лучше домашние телефоны сестер не оставлять. Порой больные люди просто осаждают звонками родственников ухаживающих. Лучше дать телефон храма. К примеру, в патронажной службе Свято-Димитриевского сестричества больным для связи оставляют номер телефона, находящегося за свечным ящиком, или номер диспетчера патронажной службы.



### **Тонкая дипломатия**

Бывает, что больной человек особенно хвалит одного помощника, а о другом, наоборот, отзывается нелестно. В этом случае лучше уйти от похвалы, которая только отягощает и связывает, и сказать: «У нас все хорошие, все замечательные». Лучше сохранять дистанцию и ровное отношение с больным. Если между больным и одним из ухаживающих возникло непонимание, надо разобраться в ситуации и найти способы примирения. Бывает, конечно, что приходится отказываться от чьей-то помощи.

Иногда пожилые люди недоверчивы, особенно сначала, и не разрешают проводить с ними некоторые полезные манипуляции - например, профилактику пролежней. Надо шаг за шагом завоевывать доверие человека, чтобы он понял, что ваши действия приносят ему пользу. Обращаться к больному всегда нужно мягко, но он должен чувствовать, что вы человек внутренне крепкий, тогда доверять вам он будет больше.

Порой больной бывает излишне требователен, капризен. Иногда таким образом он проверяет вас «на прочность»: ему хочется убедиться, что на вас можно надеяться и вы знаете свое дело. Здесь необходимо вооружиться терпением и мудростью, а иногда и хитростью, как с ребенком, чтобы уметь переключить человека на что-то другое.

Бывает, что трудности ухода связаны с особенностями характера пожилого человека. Чтобы помощь ему не стала для вас мукой, постарайтесь полюбить его. Может быть, взглянуть на него другими глазами поможет такой психологический прием: представьте этого человека маленьким ребенком, каким он был когда-то.



### **Безопасность**

Те, кто ухаживают за больным, должны помнить главный принцип врача «Не навреди!». Если вы что-то не умеете делать (например, внутримышечные инъекции), надо честно себе в этом признаться и не браться за это вообще. Всегда лучше чего-то не доделать, чем принести своими действиями вред.

Что касается безопасного положения лежащего больного, то нужно оградить его кровать досками или плотно придвинутыми стульями, чтобы он не упал, проконтролировать, чтобы не обжегся о батарею. Убрать подальше от кровати электрические приборы. Если больной в адекватном состоянии, можно оставлять у него включенным телевизор или радио - если он сам может их выключить.



### **Какие знания вам пригодятся?**

Самим ухаживающим, чтобы не надорваться, надо научиться правильно поднимать тяжести, перестилать постель больного, поднимать его, иначе можно повредить себе позвоночник и приобрести неприятности на многие годы.

Если больной лежит на низком диване, приподнимете диван повыше с помощью брусков или кирпичей, подставленных под ножки, иначе и больному неудобно садиться на постели – колени высоко, спина напрягается, и вам, согнувшись в три погибели, поворачивать или поднимать его крайне неудобно и опасно.

Нужно уметь измерить давление, пульс. Важно быть очень внимательным, когда вы даете больному лекарство – уточнять у врача дозировку и следить за той, которая написана на упаковке. Необходимо знать о профилактике пролежней и уметь обрабатывать их на ранней стадии.

Необходимый минимум знаний по уходу за больным есть не только в специальных книгах об уходе, но и в интернете. Например, на сайте [www.meduhod.ru](http://www.meduhod.ru) рассказано об особенностях ухода за людьми с разными заболеваниями, об уходе за лежачим больным и т.д.

### **Активность поощряется**

Когда все делают за больного, многие навыки у него просто атрофируются. Поэтому первое правило реабилитации: все, что больной может делать, он должен делать сам. Например, может сам держать ложку - пусть ест сам, может сам или с помощью привязанной к спинке кровати веревки садиться в постели – надо поощрять его к этому, может сам умываться – дайте ему возможность сделать это самостоятельно, пусть пока у него получается неловко, надо тренироваться.

Конечно, если он устал, плохо себя чувствует, поднялось давление, нужно ему помочь, а в остальное время - поддерживать стремление к самостоятельности. Хорошо приобрести инвалидную коляску. Когда у больного, к примеру, не работают ноги, но руки еще сильные и могут управлять коляской, ему гораздо приятнее будет въехать в ванную комнату самому и почистить зубы, умыться под краном, а не над тазиком в постели.

Сейчас в специальных магазинах много предметов ухода, помогающих больному самостоятельно себя обслуживать: специальные тарелки, ложки, чашки, есть даже приспособления, позволяющие одной рукой застегивать пуговицы, надевать носки и т.д.



### **Ищите благотворителей!**

Хорошо в приходе собирать предметы ухода, организовать своего рода пункт проката. Может быть, у кого-то из прихожан есть ненужные ходунки, костыли, инвалидные коляски, мелкие предметы ухода. Помимо этого можно искать благотворителей извне для конкретных больных. Например, патронажная служба Свято-Димитриевского сестричества уже шесть лет ухаживает за инвалидом Леной Захаренковой, которая практически не говорит и не двигается. Несколько лет назад в газете (в приложении к [журналу «Фома»](#)) дали объявление с просьбой о помощи этой больной. Было множество откликов. И до сих пор приходят совершенно обычные люди среднего достатка и приносят деньги - по 500–800 руб. Откликнулась одна фирма, которая купила ей стиральную машину. На пожертвования удалось купить Лене противопролежневый матрас и другие предметы ухода.

### **Стрела, пронзившая сердце**

Ухаживать за больным и физически, и морально действительно очень тяжело. «Выпущенная тобою стрела не может поразить цель, если прежде она не пронзила твое сердце», - напоминает митрополит Антоний Сурожский. Только человек, принявший близко к сердцу боль и страдание ближнего, сможет помочь другому. А где взять силы, где сам ухаживающий может получить поддержку? Многолетний опыт сестер милосердия показывает, что самое сильное подкрепление душевных сил сестры черпают в церковных таинствах. Советы опытного духовника поддерживают тоже. А еще хорошо, когда у ухаживающих есть возможность, хотя бы по большим праздникам, собираться вместе на

чаепития, ездить в паломничества. Это сближает людей, дает им чувство причастности к общему делу. И помните, вы не одни: «Где двое или трое собраны во имя Мое, там Я посреде них» (Мф. 18:20).

Подготовила Анна КАЛАШНИКОВА, "Нескучный Сад" №8 (2004 г.)

*Профессиональному уходу за больным можно научиться на патронажных курсах сестер милосердия при [Свято-Димитриевском училище сестер милосердия](#).*

*Информацию о курсах можно узнать по тел.: (095) 236-92-63*