

Личная гигиена

Концепция «само-ухода»
Проблемы, связанные с личной
гигиеной
Шкала Ватерлоу
Уход за ротовой полостью

- 1. Определить концепцию самоухода
- 2. Определить понятие «дефицит само-ухода»
- 3. Перечислить основные потребности человека
- 4. Описать сестринскую помощь при дефиците само-уходе
- 5. Установить уровни сестринского вмешательства и сравнить объемы сестринской помощи
- 6. Определить понятие «универсальный само-уход»
- 7. Установить проблемы, связанные с дефицитом само-ухода
- 8. Определить понятие «педикулез» с указанием причин и симптомов
- 9. Определить роль медсестры при педикулезе и его профилактике
- 10. Определить роль медсестры при опрелостях и их профилактике
- 11. Определить понятие «пролежни» с указанием причин, мест образования, симптомов и стадий развития
- 12. Определить назначение шкалы Ватерлоу и указанием основных параметров
- 13. Определить роль медсестры при пролежнях и их профилактике
- 14. Установить взаимосвязь между концепциями доказательная медицина и профилактика пролежней
- 15. Обсудить проблемы, связанные с отсутствием гигиены ротовой полости
- 16. Рассказать о средствах, предназначенных для решения определенных проблем, связанных с отсутствием гигиены ротовой полости
- 17. Обсудить примеры проблемно-ориентированного планирования сестринского ухода

Концепция само-ухода

- у каждого человека есть потребности в само-уходе и он имеет право удовлетворять эти потребности по возможности самостоятельно
- Само-уход – это преднамеренное действие, целью которого является удовлетворение индивидуальных потребностей в повседневной жизни
- индивидуум способен осуществлять само-уход, если осознается необходимость в этом и способность это делать
- Когда требование не соответствует способности его удовлетворить, говорят о дефиците в само-уходе.

Потребности

- Дышать
- Есть
- Пить
- Выделять
- Двигаться
- Одеваться и раздеваться
- Быть здоровым
- Поддерживать температуру тела
- Спать и отдыхать
- Быть чистым
- Избегать опасности
- Общаться
- Иметь жизненные ценности
- Работать, играть и учиться

Сестринская помощь при дефиците в само-уходе

- поддержание жизнедеятельности, выздоровление или развитие способностей, необходимых для компенсации психических/физических недостатков
 - делать "за" пациента
 - направлять пациента
 - поддерживать пациента (физически или психологически)
 - обеспечивать среду для развития личности
 - обучать пациента.

Действия на трех уровнях

- Первый уровень: действия, выполняемые медсестрой, когда пациент не способен проводить само-уход; это – полная компенсация;
- Второй уровень: действия, нацеленные на удовлетворение отдельных аспектов самоухода (умывание, прогулка на свежем воздухе или введение инсулина); это – частичная компенсация;
- Третий уровень: действия, адресованные потребностям пациента в принятии решений, контроле поведения, знаний или развитии навыков (обучение, например, можно развить навык самостоятельно измерять кровяное давление).

Универсальный само-уход

- поддерживать потребление воздуха, воды и питания в достаточном объеме
- обеспечивать уход, связанный с процессами выделения
- поддерживать баланс между активностью и отдыхом, уединением и общением
- предотвращать опасность для жизни, функционирования и благополучия
- содействовать функционированию и развитию в социальных группах в соответствии с человеческим потенциалом, известными ограничениями и желанием быть нормальным (1980).

Проблемы, связанные с отсутствием личной гигиены

- Опрелости
- Пролежни
- Проблемы с ротовой полостью (сухость, трещины, обструкция и т.п.)
- Педикулез

Симптомы педикулеза

- интенсивный зуд
- Зуд вызывается слюной, которая проникает в кожу во время укуса. Могут проявиться симптомы вторичной инфекции (расчесы нарушают целостность кожи).
- Лечение: 1% гамма-бензен гескахлорид
- Расчески, щетки, сидельник от унитаза и др. предметы, которые можно мыть, подлежат обработке этим раствором, одежду и др. предметы подвергают химчистке.

Опрелости

- Воспалительное поражение складок кожи, развивающееся в результате раздражающего и длительного увлажняющего влияния продуктов кожной секреции (кожного сала, пота), а также трения соприкасающихся поверхностей кожи.

Места образования:

- В межпальцевых складках
- В складках ладоней
- В пахово-бедренных и межягодичных складках
- В подмышечных впадинах
- Под молочными железами (у женщин)
- В складках живота и шеи у тучных пациентов

Причины

- Усиленное потоотделение
- Усиленное салоотделение
- Плохая вентиляция воздуха
- Недержание мочи
- Выделения из свищей
- Геморрой
- Недостаточное высушивание кожи после гигиен.ванны

Пролежни

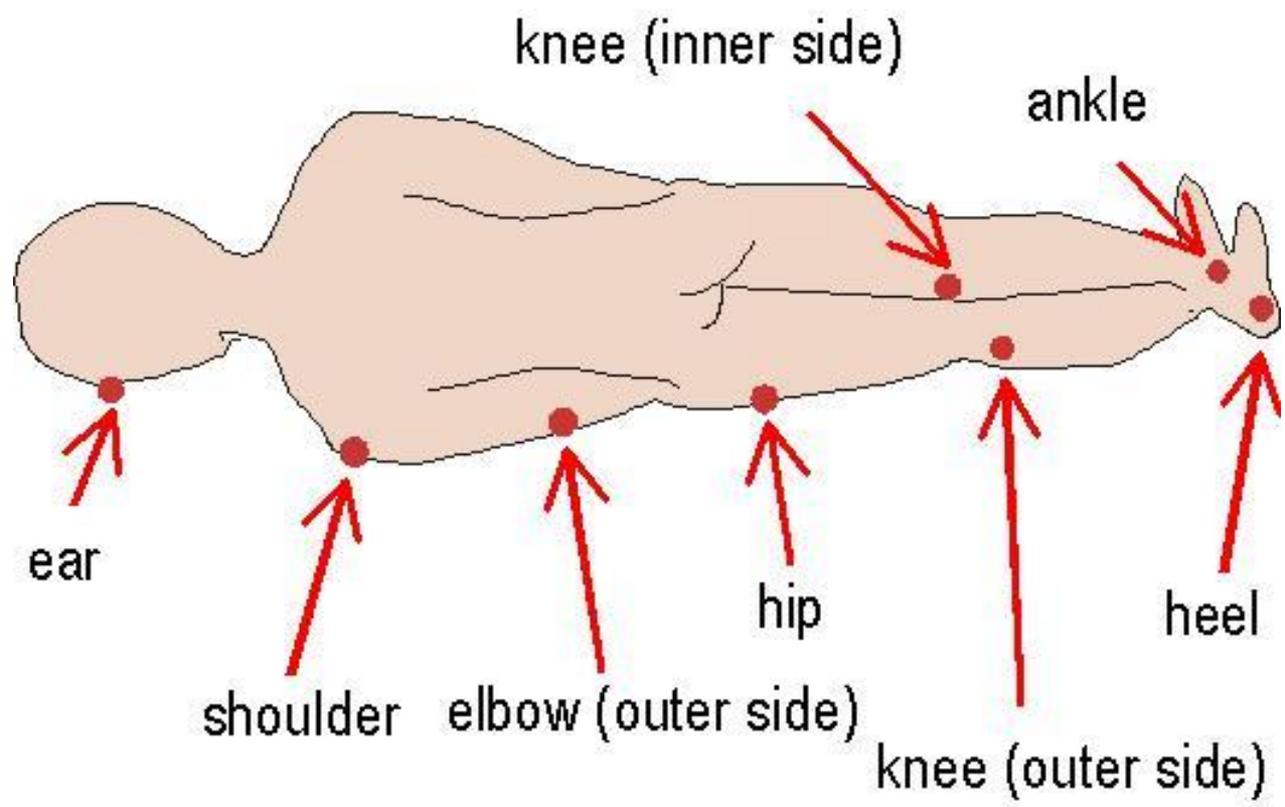
- одно из самых серьезных осложнений хронических, истощенных или травмированных пациентов
- У 70% гериатрических пациентов пролежни появляются в течение 2 недель после поступления в больницу
- пролежни, которые появляются после поступления в больницу, протекают тяжелее и более продолжительны, по сравнению с пролежнями на момент поступления в больницу
- основная роль в профилактике и менеджменте патологического процесса принадлежит медсестер
- Отраслевой стандарт ОСТ «Протокол ведения больных. Пролежни» (ОСТ 91500.11.0001-2002) (Приложение N 1 к Приказу № 123 от 17 апреля 2002 г.)
- Учетная форма N 003-2/у "Карта сестринского наблюдения за больными с пролежнями" (Приложение N 2 к Приказу № 123 от 17 апреля 2002 г.)

- Повышение качества и снижение стоимости лечения пациентов в связи с внедрением ресурсосберегающих технологий.
- Повышение качества жизни пациентов, имеющих риск развития пролежней,
- Введение современных систем оценки степени риска развития пролежней, составление программы профилактики, снижение частоты развития пролежней и предупреждение инфекции пролежней,
- Своевременное лечение пролежней в зависимости от стадии их развития.

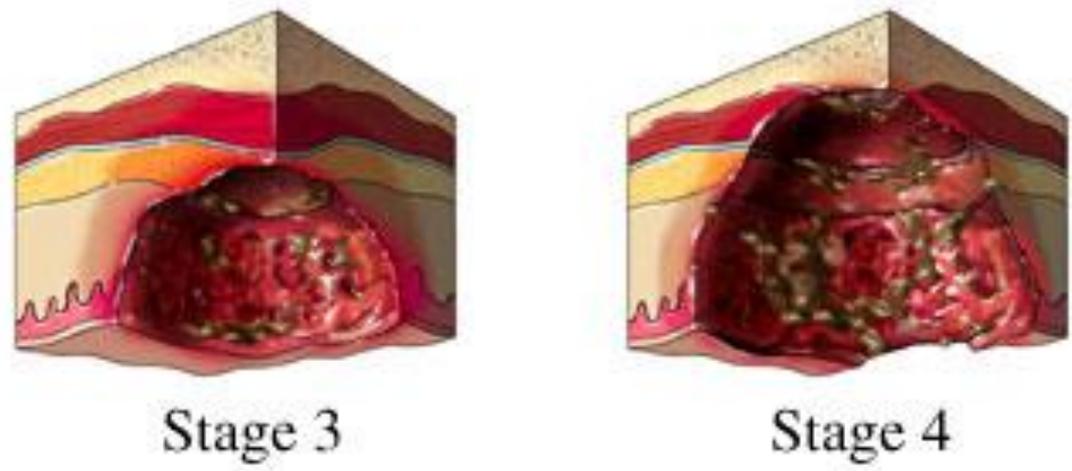
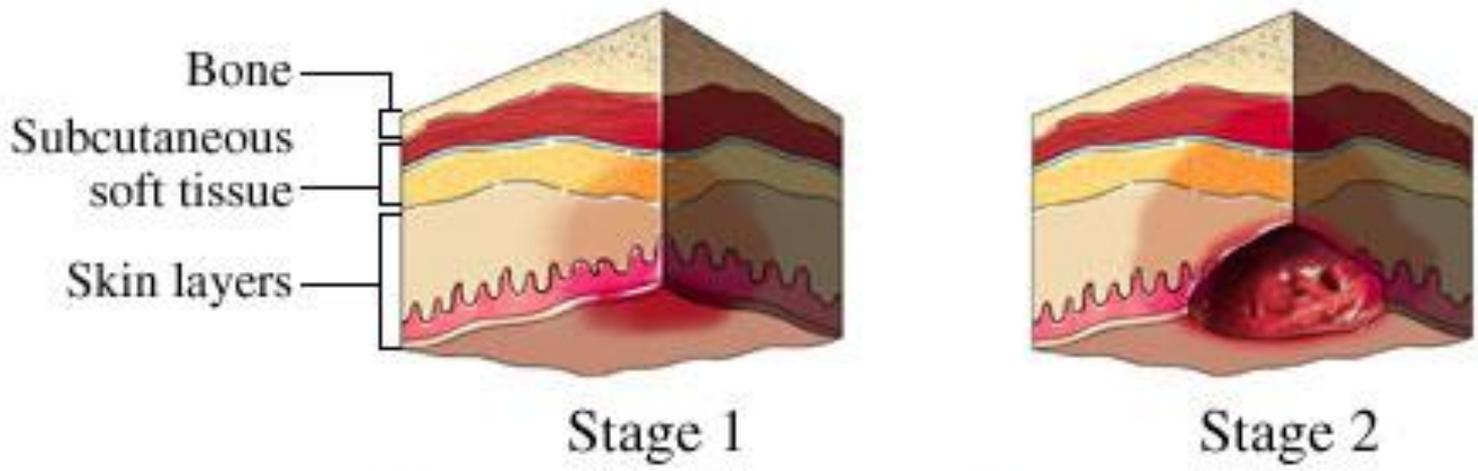
Факторы

- Основная причина – давление.
- Давление приводит к сдавливанию (облитерации) кровеносных сосудов, вызывая, таким образом, нарушение кровообращения в определенной части тела.

- **«95% всех пролежней можно предотвратить»**
- **и**
- **«Пролежни – это эпидемия под простыней»**







Шкала Ватерлоу

- **Ключей момент эффективной профилактики пролежней - оценка**
- В результате оценки пациенты попадают либо в категорию «Вне риска», либо в одну из трех категорий Риска – «Риск» – «Большой Риск» – «Очень Большой Риск».
- У неподвижных пациентов оценку степени риска развития пролежней следует проводить ежедневно, даже в случае, если при первичном осмотре степень риска оценивалась в 1-9 баллов.

- Баллы по шкале Ватерлоу суммируются, и степень риска определяется по следующим итоговым значениям:
 - нет риска - 1-9 баллов,
 - есть риск - 10 баллов,
 - высокая степень риска - 15 баллов,
 - очень высокая степень риска - 20 баллов.

Параметры оценки

- **1.Телосложение (соотношение массы тела и роста пациента)**
- Соотношение массы тела и роста определяют по Индексу Массы Тела (Body Mass Index).
- Индекс считается нормальным в интервале от 18 до 27
- **Индекс = вес, кг : (рост, м)²**

Параметры

- Недержание (контроль, катетер, случайное)
- Тип кожи («папирусная» бумага, отечная, сухая, липкая, пятна)
- Подвижность (полная, апатичен, ограничен, инертен, прикованный к креслу и т.п.)
- Пол, возраст
- Аппетит (средний, плохой, зонд, анорексия)
- Особые факторы риска (анемия, курение, кахексия, сердечная недостаточность, нарушение питания кожи)
- Неврологические расстройства
- Обширные оперативные вмешательства
- Лекарственная терапия (Цитостатические препараты, высокие дозы стероидов, противовоспалительные препараты)

Уход за кожей

- Растирание кожи вызывает ее смещение → развитие пролежней.
- достаточно проводить аккуратное ежедневное обмывание (без трения) с применением мыла и воды.
- Пациентам с недержанием после обмывания загрязненной области и ее просушивания необходимо применять водоотталкивающий крем (профилактика экзодерматита).
- Экономичное применение талька
- Избегать сильно ароматизированных порошков (обоснование: порошок нарушает способность кожи экскретировать продукты обмена).
- Очень сухая кожа требует применения увлажнителей.
- Правильные техники подъема и поддержки пациентов

Переворачивание

- Пролетни могут появиться уже через час!
- В течение последних 70 лет практикуется 2-х часовой режим переворачивания больных.
- Это – классический пример ритуала, появившегося в годы второй мировой войны и лишённого научной основы
- в условиях дефицита персонала важно, чтобы количество переворачиваний было минимальным.

Традиции или доказательная медицина?

Анализ учебных материалов для студентов-медиков, изучающих «Общий уход за пациентами с клинической практикой», а также для студентов-медицинских сестер, изучающих тему «Личная гигиена пациента», центральным вопросом которой являются пролежни, показал, что вопросы лечения пролежней, в частности, ограничиваются рекомендациями для лечения пролежней 1 и 2 степени, при этом до сих пор можно встретить такие рекомендуемые средства как

- ✓ раствор перманганата калия («... при появлении пролежней (покраснение кожи) 1 -2 раза в сутки смазывать кожу 5-10% раствором калия перманганата»¹);
- ✓ раствор камфоры и мазь Вишневского («При появлении локализованного участка покраснения кожи следует 2 раза в день протирать его 10% раствором камфоры, влажным полотенцем, облучать кварцевой лампой. Если образовались пролежни, необходимо смазать их 5% раствором калия перманганата, наложить повязку с мазью Вишневского, линиментом синтомицина и др.»²

Более современные издания рекомендуют солкосерил (мазь) (при пролежнях 1 степени, солкосерил-желе (при пролежнях II степени)³.

При этом ни в одном из источников не оговариваются такие существенные моменты, связанные с характеристиками рекомендуемых средств, незнание которых может вызвать прямо

При этом ни в одном из источников не оговариваются такие существенные моменты, связанные с характеристиками рекомендуемых средств, незнание которых может вызвать прямо пропорциональный эффект. (Как известно, спиртосодержащие средства, такие как лосьоны и камфорный спирт, можно использовать только у пациентов с жирной кожей. Кроме того, как в свое время отметил А.С.Залманов, камфора, обладающая мощным влиянием на периферическую систему кровообращения благодаря ее высокой капилляроактивности, способствует выведению из организма шлаков (конечные продукты обмена или токсины, образующиеся в организме). Отсюда вопрос: можно ли применять камфору на инфицированную рану? Не усугубит ли это ситуацию? Как известно, поверхность пролежней практически всегда инфицирована и пролежни следует рассматривать как «...потенциальный источник нозокомиальной бактериемии»⁴. Не рекомендуется также применять дубящие средства (раствор калия перманганата), так как они способствуют поражению сосочкового слоя кожи, развитию глубокого некроза и переходу к более тяжелым стадиям поражения (Мельник).

Как свидетельствуют некоторые источники, научная база данных весьма скудна и бедна. В частности, в одном из отчетов под названием «Стратегии лечения пролежней: систематический обзор сравнительной эффективности» (“Pressure Ulcer Treatment Strategies: A Systemic Comparative Effectiveness Review”), опубликованном на сайте [Annals of Internal Medicine](#) Pressure в 2013 году, основными эпитетами оцениваемых исследований, в рамках которых изучалась эффективность разных средств и препаратов (в основном – debriding enzymes (primarily collagenase), phenytoin solution, [dextranomer](#) paste, and collagen applications), стали такие как «слабо убедительное», «противоречивое», «низкосортное»[5].



УТРАЧЕННЫЕ ЗНАНИЯ:

ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ, ЧТО ПРОПИСЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ БЫЛА ПРЕДЛОЖЕНА С.П.БОТКИНЫМ?

Пропись для лечения пролежней состояла из камфары, настойки арники и свиного жира. Арника широко известна как средство, улучшающее периферическое кровообращение, рассасывающее участки некрозов мышц, при снижении тонуса поперечнополосатой мускулатуры центрального и периферического генеза.

Научное исследование: Знания о пролежнях студентов медицинского университета

Несмотря на высокую значимость проблемы предупреждения пролежней, внимание к ней остается недостаточным как в практическом секторе здравоохранения, так и в системе медицинского образования. Был изучен характер осведомленности студентов медицинского ВУЗа в вопросах профилактики и лечения пролежней. Было проведено заочное анкетирование студентов Башкирского государственного медицинского университета с использованием социальных сетей «Вконтакте» и «Одноклассники». Среди студентов выделены 2 главные группы: I группа (n=79) – студенты 3 курса, обучающиеся по ФГОС ВПО III поколения и II группа (n=81) – студенты 46 курсов, обучающиеся по ГОС. Доступными для анализа было 160 анкет.

Выводы:

1. Студенты, обучающиеся по новым ФГОС, оказались более подготовленными в вопросах этиологии и профилактики пролежней;
2. Несмотря на высокую самооценку своих знаний о пролежнях, фактическая выживаемость знаний по данным исследования остается неудовлетворительной;
3. Большое значение для приобретения знаний и клинического опыта по предупреждению и лечению пролежней имеет производственная практика;
4. Результаты исследования свидетельствуют о необходимости включения темы «пролежни» в программу обучения на клинических дисциплинах старших курсов и в системе непрерывного последипломного медицинского образования.

Источник: Современные проблемы науки и образования

Уход за полостью рта. Группа риска

- неспособность принимать адекватное количество воды
- дефицит питательных веществ
- выработка недостаточного количества слюны и последствия (сухость, накопление зубного налета и возможная инфекция)
- обширное вмешательство, изменяющее статус ротовой полости – операция, радиотерапия или химиотерапия.
- отсутствие знаний или мотивации для проведения гигиены ротовой полости.

Выбор средств

- индивидуальные потребности пациента
- и
- тщательная сестринская оценка ротовой полости.

Физиологический раствор

- Раствор соли в воде
- Рекомендуется изотонический раствор, т.е. 4,5 г соли на 500 мл воды (4,5 г соли = 1 чайная ложка)
- Более сильный раствор не приятен на вкус и может вызвать раздражение слизистой
- Для пациентов с подавленной иммунной системой готовятся стерильные растворы
- Соль участвует в грануляции и ускоряет заживление
- Не известно ни одного вредного эффекта от изотонической концентрации или более слабой, растворы – дешевые и легко применяемы.
- **ВВ! Нормальная соль неэффективна в отношении затвердевшей слизистой, налета или корок**

Бикарбонат соды

- Раствор готовится путем растворения 1 чайной ложки соды в 500 мл теплой воды
- обладает хорошим очищающим эффектом и подходит для разжижения муцина (слизистого секрета) и расщепления зубного налета.
- Слишком концентрированный раствор не приятен на вкус и может повредить слизистую
- рекомендуется применять только при наличии вязкой слизи
- **раствор не годится для удаления старых или затвердевших налетов на языке и окружающих тканях.**

Перекись водорода

- Перекись водорода расщепляется на воду и кислород при контакте с ферментом catalase (находится в крови и тканях). Бурное высвобождение кислорода во время этой реакции действует как механический очищающий агент, который эффективен в отношении некротических язв, корок и налета.
- Это может привести также к разрушению вновь сформировавшейся грануляционной ткани.
- Сильная концентрация кислорода в результате реакции снижает рост анаэробных организмов, однако эффект образования пены в ротовой полости потенциально опасен при нарушенном кашлевом рефлексе
- может вызывать раздражение языка и слизистой ротовой полости, особенно, при стоматите.
- Рекомендуется обрабатывать ротовую полость после его применения теплым или физиологическим раствором.

Хлоргексидин

- Раствор 0.1-0.2%
- У него есть свойство дезинфектанта, действенного в отношении грамм-положительных и грамм-отрицательных бактерий, также полезен для профилактики аккумуляции налета и гингивита, когда противопоказана чистка зубов.
- неприятный на вкус
- Спиртовой раствор хлоргексидина можно применять для замачивания зубных протезов пациентов с инфекцией ротовой полости, вызываемой *Candida species*.
- Если пациенты не способны применять ополаскиватель для ротовой полости, существует хлоргексидиновый гель, которым можно смазывать зубы и десны.
- **может привести к появлению пятен на зубах при длительном применении.**

Тимол

- На сегодняшний день - главный компонент большинства таблеток для ополаскивания ротовой полости.
- Раствор имеет мягкое дезинфицирующее действие и легко применяется, дешевый, приятен на вкус и оставляет ощущение свежести.
- Однако он должен применяться с осторожностью у пациентов с нарушениями ЖКТ или нарушенной функцией почек из-за абсорбции тимола во время гигиены рта.
- **не годится для длительного применения и не играет никакой роли в очищении полости рта.**

Лимонные и глицериновые шарики

- Большие шарики, пропитанные лимоном и раствором глицерина, можно применять в течение непродолжительного времени (24-48 часов); полезны для стимуляции слюноотделения; длительное применение может вызывать истощение слюнных желез и снижение выработки слюны.

Лимонный сок

- эффективный стимулятором слюноотделения, используется в некоторых составах для ухода за ротовой полостью. Однако это свойство может иметь обратную сторону, если пациент неспособен проглотить всю слюну, или если в результате стимуляции происходит истощение рефлекса слюноотделения и, как результат, сухость мягких тканей.
- Сок лимона может также привести к декальцинированию зубов и вызвать болевой эффект, если применяется при нарушенной или раздраженной слизистой (при стоматитах, например).

Глицерин

- гигроскопичен, поглощает до 40% воды (по весу). Это означает, что применение на коже или слизистых неразведенного глицерина или раствора с сильной концентрацией приводит к абсорбции воды и может вызвать дегидратацию.
- Если требуется для увлажнения ротовой полости, он должен использоваться в разведенном виде (менее 40% концентрации), чтобы отдавать влагу тканям.

Вазелин

- можно применять в умеренном количестве на губы для создания окклюзивной пленки, которая препятствует потере влаги в результате испарения. Минеральные масла не рекомендуются для этой цели из-за небольшого риска аспирационной пневмонии.
- Водорастворимые средства, такие как вазелиновая гель, предпочтительны для применения в полости рта.

Частота ухода

- зависит всецело от оценки пациента и определенных обстоятельств
- Разрушение зубов наступает только при наличии зубного налета в течение 24 часов и больше
- Факторы риска:
 - дыхание через рот
 - непрерывная кислородотерапия
 - сакция ротовой полости
 - парентеральное жизнеобеспечение

Присутствие этих факторов у здорового молодого человека в течение одного часа : сухость губ и ротовой полости изменение цвета слизистой ротовой полости.

Оборудование

- Чистый поднос
- Пластиковая чашка
- Ополаскиватель для рта или очищающий раствор
- Чистая емкость
- Бумажные салфетки
- Шарики
- Деревянный шпатель
- Маленькая мягкая зубная щетка
- Зубная паста
- Одноразовые перчатки
- Емкость для зубных протезов
- Маленький электрический фонарик

План ухода: пример

- Проблема: чистка зубов невозможна или неэффективна
- Причина:
 - Инфицированный стоматит
 - Аккумуляция сухой слизи, крови или налета.

Предполагаемое действие:

До начала ухода взять мазок из любого свежего поражения на культуру.

Использовать механическое чистящее средство, например, перекись водорода, для обработки области вокруг рта.

После перекиси обработать водой или изотоническим раствором.

Теплый солевой раствор помогает удалить налет сразу после операции.

План ухода

- Проблема: Сухость ротовой полости
- Причина:
 - Неадекватный прием жидкости
 - Нарушенная секреция слюны, (напрю, в результате радиотерапии)
 - Наличие конкретных стрессоров, например, дыхание через рот, кислородотерапия, парентеральное жизнеобеспечение, сакция

Предполагаемые действия:

- Наблюдать за жидкостным балансом и увеличить при необходимости прием жидкости
- Орошать ротовую полость искусственной слюной по необходимости.
- Предложить пациенту ледяные кубики.
- Осматривать ротовую полость часто, например, каждые 30 минут.
- Орошать слизистую водой.