

PIELĘGNACJA CHORYCH I DZIECI

(na użytek misji Sióstr Elżbietanek oo. Franciszkanów
Konwentalnych)

BROSZURA PRZYGOTOWANA W RAMACH IV MISJI MEDYCZNEJ DO PARAGWAJU

Broszura przygotowana na podstawie publikacji a także na podstawie doświadczenia wolontariuszek medycznych, pielęgniarek: Barbary Dziak i Marty Wdowczyk, uczestniczek pierwszej misji pielęgniarskiej w ramach IV Misji Medycznej do Paragwaju.

Ekipa lekarska:

Lek. Grażyna Adamek, specjalista chorób wewnętrznych

Lek. Elżbieta Wypych, specjalista pediatrii

Lek. Anna Morcinek, Internistka

Ekipa pielęgniarska:

Marta Wdowczyk, pielęgniarka lic. anestezyjologiczna

Barbara Dziak, pielęgniarka lic. anestezyjologiczna

WERSJA ROBOCZA

Jastrzębie – Zdrój – Lomai – Guarambare 2013/ 2014

Celem tej publikacji jest dostarczenie podstawowej wiedzy na temat pielęgnacji, rehabilitacji i sposobu żywienia przewlekle chorego w domu. Przewlekła choroba może dotknąć człowieka nagle na skutek nieoczekiwanego zdarzenia lub w konsekwencji naturalnego procesu starzenia się. Współcześnie żyjemy dłużej dlatego coraz więcej osób wymaga opieki nie szpitalnej tylko domowej, która spada na rodzinę i biskich.

PIELĘGNACJA PRZWLEKLE I CIĘŻKO CHOREGO W ŁÓŻKU

Pielęgnacja jamy ustnej oraz zębów i/ lub protez zębowych.

Cele pielęgnacji:

- Higiena jamy ustnej (usunięcie resztek pokarmowych i zapobieganie przykremu zapachowie
- leczenie chorób jamy ustnej
- pobudzenie wytwarzania śliny
- zapobieganie uszkodzeniom zębów i chorobom jamy ustnej

Jak wykonać pielęgnację jamy ustnej:

- ułóż chorego w pozycji półwysokiej lub wysokiej
- chorego nieprzytomnego układaj na boku
- pod brodę chorego połóż ręcznik
- czyść zęby oraz język i dziąsła, czynność należy wykonywać ostrożnie i delikatnie aby nie wywołać odruchu wymiotnego
- obserwuj ewentualne zmiany w jamie ustnej
- pomóż choremu wypłukać usta
- u pacjentów nieprzytomnych nie wolno niczego wlewać do buzi, grozi to zakrztuszeniem
- osusz albo wytrzyj twarz, natłuść kremem usta chorego.

Toaleta ciężko chorego w łóżku.

Cele toalety:

- utrzymanie skóry w czystości
- zachowanie skóry w dobrej kondycji
- zabezpieczenie przed nadmiernym wysuszeniem
- zapobieganie podrażnieniem

Pamiętaj:

- pomagaj z wychodzeniu z wanny czy pryszniczicy lub przy zmianie pozycji ze względu na ryzyko zasłabnięcia czy utraty przytomności
- nie pozwól na zamykanie się osoby chorej samej w łazience czy toalecie ze względu na możliwość nasilenia objawów choroby lub utratę przytomności
- nie wykonuj kąpieli i zabiegów pielęgnacyjnych bezpośrednio po posiłkach (minimum dwie godziny po posiłku)
- zwracaj uwagę na kolor skóry, oddech i tętno (niepokojące objawy to: pocenie się, zawroty głowy, zmiana napięcia mięśni)

Przygotowanie chorego:

- ułóż chorego na plecach z poduszką pod głową
- podłóż ręcznik pod głowę chorego
- rozbierz chorego – zdejmij bieliznę osobistą, przykryj chorego prześcieradłem czy ręcznikiem
- zdejmij biżuterię
- jeżeli chory jest samodzielny można podać mu miednicę do łóżka lub postawić na krześle przy łóżku

Technika wykonania toalety:

- umyj okolice oczu od kącika zewnętrznego do wewnętrznego, następnie twarz, uszy i szyję
- w tej samej kolejności opłucz i osusz te części ciała
- umyj dłoń, następnie całą rękę ku górze- opłucz i osusz umytą rękę
- te same czynności wykonaj z drugą ręką
- w czasie mycia wykonuj ruchy we wszystkich stawach kończyn chorego
- umyj klatkę piersiową i brzuch
- zwróć uwagę na dokładne osuszenie skóry pod piersiami u kobiet i fałdy skórne brzucha – możliwość powstania odparzeń
- posadź chorego i umyj mu plecy
- jeżeli chory nie jest w stanie usiąść, pomóż mu ułożyć się na boku
- myj plecy od góry w kierunku pośladków
- osusz skórę i posmaruj (balsamem, oliwką)
- umyj kończyny dolne od stóp ku górze
- dokładnie osusz skórę między palcami
- toaleta miejsc intymnych wykonuj raz dziennie i każdorazowo po zanieczyszczeniu się chorego
- myj okolice intymne od strony spojenia łonowego w kierunku odbytu (zapobiega to przeniesieniu bakterii jelitowych i powstawaniu zakażeń układu moczowego)
- u mężczyzn należy odciągnąć napletek i umyć żołądź (uwaga! aby mydło nie przedostało się do ujścia cewki moczowej, spowoduje to podrażnienie i stan zapalny), po osuszeniu napletek należy odprowadzić, naciągnąć na żołądź (brak tej czynności może spowodować obrzęk i dolegliwości bólowe)
- u kobiet lekko rozchyl ręką wargi sromowe i polej wodą (pamiętaj o kierunku mycia od góry ku tyłowi w kierunku odbytu)
- ułóż chorego na boku, umyj pośladki, szparę pośladkową i okolice odbytu
- dokładnie osusz skórę, zwłaszcza fałdy skórne – jest to miejsce, w których często powstają odparzenia
- nałóż na pośladki i krocze nawilżający i natłuszczający krem ochronny
- po wykonaniu toalety ułóż chorego wygodnie i okryj

Pamiętaj:

Niewłaściwie wykonana pielęgnacja okolic intymnych może spowodować:

- zakażenia układu moczowego
- odparzenia i odleżyny
- zakażenie grzybicze
- uszkodzenia, krwawienia z cewki moczowej i pęcherza moczowego, obrzęk cewki moczowej

Pielęgnacja dłoni i stóp:

- jeżeli chory jest samodzielny zachęcaj go do wykonywania pielęgnacji rąk i stóp

- jeżeli nie jest samodzielny mocz – dłonie stopy chorego przez pięć do 10 minut w misce z ciepłą wodą
- szczotkuj paznokcie (paznokcie i ich otoczenie są miejscem gdzie znajduje się wiele bakterii, przecinek także jelitowych)
- usuń zrogowaciałą skórę pumeksem
- starannie osusz stopy i dłonie zwracając szczególną uwagę na okolice pomiędzy palcami (możliwość zakażeń grzybiczych)
- obetnij i opłuj paznokcie – paznokcie stóp należy obcinać zawsze prosto nie zaokrąglając ich (zapobiega to wrastaniu paznokcia), na rękach zaleca się zaokrąglanie paznokci w czasie ich obcinania.
- w wypadku skaleczenia w zachyłkach paznokcia zdezynfekuj miejsce zranienia
- skórę stóp i dłoni wetrzyj odpowiedni krem lub balsam

Golenie twarzy:

- ułóż chorego w pozycji wysokiej lub półwysokiej
- podłóż ręcznik pod brodę
- zwilż skórę twarzy ciepłą wodą i nałóż dłonią lub pędzlem krem, żel lub piankę do golenia
- naciągnij skórę twarzy i prowadź golenie w kierunku odwrotnym do wzrostu włosów
- w sytuacji zranienia należy skórę odkazić środkiem dezynfekcyjnym
- po zakończeniu golenia dłonią lub gąbką umyj ogoloną skórę twarzy ciepłą wodą z mydłem i osusz, posmaruj skórę twarzy np.: wodą po goleniu, balsamem lub kremem
- maszynkę jednorazowego użytku wyrzuć

Pielęgnacja włosów i skóry głowy

- pozycja wykonania zabiegu zależy od stanu chorego
 - siedząca w łóżku – chory ma głowę pochyloną do przodu, nogi spuszczone z łóżka lub rozchylone, miska z wodą stoi na krześle lub na łóżku
 - siedząca przy umywalce – chory siedzi na krześle z oparciem z głową pochyloną do przodu pod bieżącą wodą z kranu
 - leżąca w łóżku – pod barki chorego układamy poduszki tak aby głowa zwiśla do tyłu, można przy tym wykonać zabezpieczenie z folii
- technika wykonywania zabiegu
 - ułóż chorego w odpowiedniej i bezpiecznej pozycji, zabezpiecz przed niepotrzebnym zamoczeniem
 - przed myciem rozczesz i wyszczotkuj włosy
 - zwilż głowę chorego i nanieś szampon, wcierając opuszkami palców w skórę głowy
 - spłucz włosy – pamiętaj by nie zalać oczu chorego
 - po umyciu rozczesz i wysusz włosy, uczesz zgodnie z życzeniem chorego
 - wszystkie zmiany pozycji chorego wykonuj stopniowo – wstanie z łóżka po długotrwałym przebywaniu w pozycji leżącej może spowodować zapaść ortostatyczną (omdlenie, utrata przytomności)

POMIAR PODSTAWOWYCH FUNKCJI ŻYCIOWYCH CHOREGO

Pomiar tętna

Tętno (puls) to rytmiczne podnoszenie i opadanie ścian tętnicy. Szybkość tętna jest wyrazem pracy serca i wyrażana jest liczbą uderzeń w ciągu jednej minuty.

SZYBKOŚĆ TĘTNA ZDROWEGO CZŁOWIEKA W ZALEŻNOŚCI OD WIEKU

Okres rozwojowy człowieka	Prawidłowa szybkość tętna
NOWORODEK	130 – 140 uderzeń na minutę
ROCZNE DZIECKO	110 - 130 uderzeń na minutę
DZIECKO 14 LETNIE	80 – 85 uderzeń na minutę
OSOBY DOROSŁE	66 – 76 uderzeń na minutę

Technika badania

- tętno mierzy się w pozycji siedzącej lub leżącej u spokojnego chorego – nie pod wpływem silnych emocji i nie po wysiłku
- miejsce pomiaru tętna – tętnice powierzchowne, głównie tętnica promieniowa, także szyjna wewnętrzna, lub udowa.
- Koniuszkami palców prawej ręki delikatnie przyciśnij tętnicę promieniową wzdłuż jej przebiegu poniżej nasady kciuka do momentu wycucia tętna
- Nie używaj do pomiaru swojego kciuka, ponieważ możesz wyczuć własne tętno
- W ciągu 30 sekund licz wyczuwalne uderzenia – aby otrzymać częstość pracy serca w spoczynku w ciągu jednej minuty należy uzyskany wynik pomnożyć przez dwa
- Jeśli zauważysz zmiany – niemiernie tętno, jego nadmierne zwolnienie lub przyspieszenie poinformuj pielęgniarkę lub lekarza.



POMIAR TEMPERATURY CIAŁA

Ciepło w organizmie człowieka wytwarzane jest podczas procesów przemiany materii i oddawane jest różnymi drogami:

- Przez skórę – 97 %
- Z wydychanym powietrzem – 2 %

- Z wydalonym moczem i kałem – 1 %

Wartość temperatury ciała w stopniach Celsjusza

Temperatura normalna	36, 6 (z drobnymi wahaniami)
Stan podgorączkowy	37, 1 do 37, 7
Gorączka	37, 8 – 39, 0
Wysoka gorączka	39, 1 – 39, 9
Bardzo wysoka gorączka	40, 0 i więcej
Temperatura krytyczna	Powyżej 41, 5 stopnia Celsjusza

Za gorączkę uznaje się wzrost temperatury ciała powyżej 37, 8 stopni Celsjusza.

Początkowo skóra chorego jest blada, sucha, odczuwa on zimno, ma dreszcze. Gdy dochodzi do okresu szczytowego występuje zaczerwienienie skóry, przyspieszenie oddechu, duża potliwość – chory odczuwa gorąco.

Miejsca pomiaru temperatury ciała

- Pod pachą – termometr założyć do czystego i suchego dołu pachowego
- W ustach – stosować u osób dorosłych. Termometr umieszcza się w ustach pod językiem, następnie zamyka się usta
- W odbytnicy – stosować u dzieci i pacjentów niespokojnych (termometr powinien mieć osłonkę ochronną jednorazowego użytku, przed pomiarem końcówkę termometru należy natłuścić wazeliną. W czasie pomiaru termometr należy trzymać).

Pomiar liczby oddechów

Prawidłowy oddech charakteryzuje się następującymi cechami:

- Jest regularny i odpowiednio głęboki
- Jest wykonywany bez wysiłku
- Chory oddycha przez nos
- W czasie oddychania nie słyszać szmerów, świstów, furczeń, rżenia
- Oddech nie ma nieprzyjemnego zapachu
- W czasie oddychania występuje równomierne unoszenie i opadanie boków klatki piersiowej

Prawidłowa liczba oddechów u osoby dorosłej to 14 do 20 oddechów na minutę. Duszność to subiektywne poczucie braku powietrza.

Miejsce i warunki pomiaru liczby oddechów.

Chory w czasie pomiaru powinien być spokojny (nie pod wpływem emocji i nie po wysiłku). Pomiaru dokonuje się bez wiedzy chorego odwracając jego uwagę, można liczyć oddechy przy pomiarze tętna. Można obserwować ruchy klatki piersiowej lub położyć swoją dłoń na klatce piersiowej chorego i przez 15 sekund mierzyć częstość oddechów. Uzyskany wynik należy pomnożyć przez 4 uzyskując liczbę oddechów chorego w ciągu jednej minuty.

Pomiar stężenia glukozy w krwi

Pomiar należy wykonywać za pomocą glukometru i pasków testowych. Krew na stężenie glukozy bada się przeważnie na czczo lub godzinę po posiłku, przed głównymi posiłkami i półtorej do dwóch godzin po głównych posiłkach, czasem także w drugiej połowie nocy.

Wykonanie pomiaru

- Masuj dłoń od nadgarstka w kierunku palca, który ma być nakłuwany.
- Nakłuj nakłuwaczem☺ lub cienką igłą boczną powierzchnie opuszka palca – nakłuwamy tylko zdrową skórę
- Krople krwi nanieś na pasek
- Odczytaj wynik
- Zatamaj krwawienie przez ucisk gazikiem☺
- Przestrzegaj zaleceń producenta glukometru
- Pamiętaj, że wysokie temperatury zaburzają wynik pomiaru glukozy. Skraca się również czas ważności pasków testowych
- Zużytych pasków i igieł do nakłuwania nie wyrzucaj bezpośrednio do kosza na śmieci tylko do specjalnego pojemnika (np. puszka po napojach)

Normy poziomu cukru

- Poziom cukru na czczo – 8 do 14 godzin po posiłku
 - 70 – 90 mg/ dl – poziom prawidłowy
 - 100 – 125 mg/ dl – poziom nieprawidłowy
 - Powyżej 126 mg/ dl – CUKRZYCA
- Poziom cukru oznaczony o dowolnej porze dnia, niezależnie od pory ostatniego posiłku
 - Powyżej 200 mg/ dl + wzmożone pragnienie + osłabienie + częste oddawanie moczu = CUKRZYCA

PIELĘGNOWANIE CHOREGO Z RANAMI PRZEWLEKŁYMI

Odleżyny – jest miejscową martwicą tkanek powstałą na wskutek braku krążenia z powodu działania na naczynia ucisku, sił ścinających i tarcia.

Czynniki sprzyjające powstawaniu odleżyn

- Zły stan ogólny chorego
- Anemia
- Osłabienie odczuwania bólu

- Niedobór białka, potasu, witamin
- Niedożywienie
- Otyłość
- Długotrwałe leżenie lub siedzenie, ograniczenie możliwości poruszania się (choroba zwyrodnieniowa stawów, choroba reumatyczna, schorzenia ortopedyczne, zaawansowana choroba nowotworowa)
- Działanie sił ścinających i tarcia
- Nietrzymanie moczu i/ lub stolca
- Błędy w pielęgnacji
 - Podciągnięcie chorego na łóżku zamiast unosić i obracać
 - Zaniechanie regularnej zmiany pozycji
 - Brak sprzętu przeciwoodleżynowego (materac)
 - Urazy
 - Zawilgocenie skóry (mocz, pot, mokra pościel)
 - Przegrzanie
 - Stosowanie unieruchomień (pasy, gips)
- Niedowłady i porażenia
- Ucisk na rdzeń kręgowy
- Demencja starcza
- Zakażenia

Miejsca najbardziej narażone na powstawanie odleżyn

To te części ciała, których elementy kostne znajdują się w bezpośredniej bliskości skóry.

- Kość ogonowa
- Pięty
- Tył głowy
- Łokcie
- Łopatki
- Biodra
- Zewnętrzna strona kolan
- Zewnętrzna strona kostek
- Ramiona
- Uszy

Zapobieganie powstawaniu odleżyn.

- Zachęcanie do samodzielnego ruchu
- Regularna zmiana pozycji dostosowana do stanu i potrzeb pacjenta – co dwie godziny, także w nocy (chorego powinny obracać dwie osoby, delikatnie go unosząc, aby uniknąć tarcia i pociągania za skórę)
- Unikanie zanieczyszczenia skóry chorego kałem i moczem
- Stosowanie udogodnień sprzętu przeciwoodleżynowego (materac zmiennościśnieniowy ☺)
- Zapobieganie przykurczom
 - Ruchy bierne – wykonywane z pomocą opiekuna
 - Zachęcanie do ruchów czynnych – wykonywane samodzielnie przez chorego
 - Odpowiednie ułożenie kończyn – aby nie pozostawały bardzo zgięte w stawach
- Zwalczanie objawów choroby – bólu, wymiotów, duszności
- Stosowanie bielizny pościelowej i osobistych z materiałów naturalnych

- Stosowanie plastrów antyalergiczných
- W pozycji siedzącej konieczne jest stosowanie poduszek i zmiana pozycji co 30 minut oraz częste unoszenie się na rękach.
- Prawidłowa pielęgnacja skóry chorego

PIELĘGNACJA SKÓRY

- Toaleta ciała jeden raz dziennie, a jeśli chory poci się lub zanieczyszcza, tak często jak zachodzi taka potrzeba
- Pielęgnacja skóry z użyciem mydeł w płynie o pH 5.5 niezawierających detergentów
- Natłuszczanie skóry – oliwka, linomag w płynie, balsamy do ciała, wazelina kosmetyczna (nie należy wtedy stosować talku, pudru i zasypek)
- Na miejsca zagrożone powstawaniem odleżyn należy stosować specjalistyczne kremy ochronne, które pozostawiają na skórze warstwę ochronną.
- Pielęgnacja paznokci – niewrastające, krótko przycięte

LECZENIE ODLEŻYN

Leczenie odleżyn można prowadzić tradycyjnym sposobem lub z zastosowaniem nowoczesnych opatrunków. W tradycyjnych metodach leczenia stosujemy materiały wykorzystywane na ogół w leczeniu ran — jałowe kompresy gazowe, bandaże i plastry w połączeniu z lekami stosowanymi miejscowo (maści, płyny dezynfekujące).

Stopień odleżyn Charakterystyka

I Zaczerwienienie, które blednie pod wpływem nawet lekkiego ucisku palcem (mikrokrążenie jest zachowane i nieuszkodzone)

II Zaczerwienienie pozostaje nawet wtedy, gdy lekko uciskamy palcem (uszkodzone jest mikrokrążenie). Może pojawić się obrzęk, przerwanie ciągłości naskórka i pęcherze

III Owrzodzenie obejmuje całą grubość skóry bez zajęcia tkanki podskórnej, pojawia się surowiczo-krwista wydzielina

IV Owrzodzenie rozszerza się w głąb tkanki podskórnej z możliwością zajęcia mięśni i kości. Występują czarne strupy martwicze i/lub infekcje. Powstają jamy mogące się łączyć między sobą

Właściwości dobrego opatrunku wykorzystwanego w leczeniu

ran przewlekłych:

- utrzymuje dużą wilgotność na powierzchni rany,
- usuwa nadmiar wysięku i toksycznych cząstek,
- nie przylega do rany,
- jest nieprzepuszczalny dla bakterii,

- pozwala na prawidłową wymianę gazową,
- utrzymuje odpowiednią temperaturę,
- jest nietoksyczny i niealergizujący,
- podczas wymiany nie uszkadza nowo powstałych tkanek,
- ma odpowiednią postać i wielkość, odporność na tarcie i uszkodzenia, utrzymuje się na ranie,

OPATRUNKI SPECJALITYCZNE STOSOWANE W LECZENIU ODLEŻYN

Opatrunki hydrożelowe - Płytkie i głębokie rany z czarną tkanką martwiczą. Poziom wysięku z rany: brak lub niewielki.

Opatrunki alginianowe - Płytkie i głębokie rany z żółtą, rozplywną tkanką martwiczą. Poziom wysięku z rany: obfity lub średni.

Opatrunki absorpcyjne — pianki poliuretanowe - Płytkie rany z żółtą, rozplywną tkanką martwiczą lub rany w fazie ziarninowania. Poziom wysięku z rany: obfity lub średni.

Opatrunki hydrokoloidowe - Płytkie rany z żółtą, rozplywną tkanką martwiczą lub rany w fazie ziarninowania i wczesnej fazie naskórkowania. Poziom wysięku z rany: średni lub niewielki.

Opatrunki foliowe - Płytkie rany w fazie naskórkowania; profilaktycznie na miejsca narażone na ucisk. Poziom wysięku z rany: niewielki lub brak

Opatrunki ze srebrem - Rany z żółtą, rozplywną tkanką martwiczą lub rany w fazie ziarninowania, zainfekowane lub profilaktycznie w ranach czystych zagrożonych powstaniem infekcji. Poziom wysięku z ran: obfity lub średni

Pamiętaj!

Odleżyny są bardzo bolesne, bardzo ważne jest leczenie przeciwbólowe

Ważnym czynnikiem wpływającym na tempo leczenia ran przewlekłych, w tym odleżyn, jest uzupełnienie leczenia miejscowego przez terapię towarzyszących schorzeń, czyli:

- uzupełnienie niedoborów pokarmowych, szczególnie białka,
- wyrównanie niedokrwistości,
- kontrola cukrzycy,
- uzupełnienie niedoborów witamin i mikroelementów,
- kontrola bólu,
- wyrównanie niedoboru żelaza, witaminy C (500 mg/dobę)

i cynku (15 mg/dobę),

bezcelowe w leczeniu ran przewlekłych jest pędzlowanie ran (odleżyn) fioletem gencjany lub innymi barwnikami — zacierają obraz, wysuszają i uszkadzają powierzchniowe warstwy naskórka, mogą powodować martwicę brzeżną,

dyskusyjne jest miejscowe stosowanie antybiotyków — powinny być stosowane tylko ogólnie (doustnie, w iniekcjach), gdy istnieje ku temu uzasadniona potrzeba

OWRZODZENIA

Problemy w pielęgnacji chorego z owrzodzeniami nowotworowymi to:

- zakażenie owrzodzenia — przykry zapach i znaczny wysięk,
- silny ból w czasie opatrunku,
- krwawienie,
- duża częstotliwość codziennych zmian opatrunków (zmniejszenie komfortu pacjenta, wysokie koszty).

Postępowanie z chorym z owrzodzeniami:

- Poza opatrunkiem postęp w leczeniu zależy też od uzupełnienia niedoborów pokarmowych (szczególnie białka) niedoborów witamin i mikroelementów, wyrównania anemii, kontroli cukrzycy
- Owrzodzenia suche należy chronić przed urazem, a w celu zapobiegania bolesnemu dla chorego odrywaniu gazików podczas zmiany opatrunków, można stosować gazę nasączoną solą fizjologiczną
- Owrzodzenie wilgotne o niewielkim wysięku- opatrunki nieprzylegające do rany
- Owrzodzenie o dużym wysięku i przykrym zapachu z wydzielina o zielonym zabarwieniu – opatrunki zmniejszające zakażenie (specjalistyczne z aktywnym węglem i srebrem)
- Owrzodzenie pokryte martwicą – należy zapytać lekarza lub pielęgniarkę o możliwość i sens oczyszczenia martwicy za pomocą wycięcia chirurgicznego martwych tkanek.
- W ciężkich infekcjach-antybiotykoterapia ogólna
- Owrzodzenia bolesne – należy starannie i sprawnie wykonywać opatrywanie ran, przed wykonaniem opatrunku (15 – 30 minut) podać lek przeciwbólowy
- Owrzodzenia krwawiące - należy stosować opatrunki hamujące krwawienie – Spongostan, Surgicel.

Pamiętaj:

Brak możliwości wyleczenia powoduje, że najważniejsze staje się dążenie do łagodzenia bólu, niwelowania nieprzyjemnego zapachu i hamowania krwawienia.

Metody leczenia w owrzodzeniach podudzi:

bandaże elastyczne — warstwowe użycie 2–3 bandaży zwiększających nacisk lub rajstopy elastycznych o różnych stopniach ucisku,

- zwykle zaleca się ucisk II stopnia,
- zarówno bandaże, jak i rajstopy należy stosować na całą kończynę: większy powinien być ucisk tkanek stopy, nieco mniejszy goleni, najmniejszy uda

Higiena intymna u kobiet

Podmywaj się specjalnymi **plynami do higieny intymnej** o kwaśnym pH, najlepiej z dodatkiem kwasu mlekowego, bo pomagają odtworzyć naturalną florę ochronną pochwy. Podmywaj się dwa razy dziennie lub gdy masz miesiączkę, w miarę potrzeby. Nie przesiaduj w wodzie z płynami do kąpieli lub solami. Długa nasiadówka sprzyja wypłukiwaniu naturalnych bakterii. Nie stosuj myjek i gąbek, bo są siedliskiem grzybów. Po myciu starannie osusz (ale delikatnie) całe krocze.

Korzystaj z **wkładek higienicznych**, często je zmieniaj. Wybieraj tzw. wkładki oddychające, by w okolicy narządów płciowych nie było zbyt wilgotno.

Higiena intymna mężczyzn

Każda część ciała mężczyzny powinna pachnieć świeżością. Czystość genitaliów to nie tylko sprawa męska, ale od tego nierzadko zależy stan zdrowia kobiet – partnerek seksualnych. Poza tym myć się należy codziennie nie tylko z powodów erotycznych. Poczucie świeżości i czystości zapewnia bowiem dobre samopoczucie na cały dzień.

Higiena męskich narządów płciowych polega na usuwaniu mastki (naturalnej wydzieliny służącej do nawilżania żołądki), potu, resztek moczu czy spermy. Należy starannie przemywać miejsca pod napletkiem, bowiem tam gromadzą się nieczystości, które mogą się stać pożywką dla chorobotwórczych bakterii.

Pielęgnowanie osoby umierającej

Objawy zbliżającej się śmierci

- Wyraźne zauważalne osłabienie
- Spędzanie przeważającej części dnia w łóżku
- Zaburzenia świadomości
 - Zwiększona senność
 - Zaburzenia orientacji w czasie, miejscu pobytu
 - Trudności z koncentracją
- Zmniejszające się zainteresowanie otoczeniem
- Brak zainteresowania jedzeniem i piciem, trudności w przyjmowaniu leków – chory może całkowicie przestać przyjmować pokarmy a następnie płyny i jest to FIZJOLOGIA UMIERANIA. Karmienie i pojenie na siłę może przynieść więcej szkody niż pożytku, zmuszanie do jedzenia może spowodować zaburzenia fizyczne np. zachłyśnięcie się.
- Postępujące wyniszczenie organizmu – spadek masy ciała
- Zaburzenia ze strony układu krążenia
 - Spadek ciśnienia tętniczego krwi
 - Przyspieszenie pracy serca – szybkie tętno
- Tzw „oddech rybi” – nieskuteczne łapanie powietrza
- Wyostrenie rysów twarzy
- Omamy urojenia – chory może widzieć, czuć, słyszeć to czego inni nie widzą, nie słyszą i nie czują.
- Plamy opadowe na ciele – to brunatne zabarwienie skóry przypominające siniaki występujące na najniższej położonych częściach ciała (jeżeli chory leży na plecach to: na plecach, pośladkach, piętach, łokciach)
- Sinica – wargi, palce kończyn górnych i dolnych, płatki uszu
- Charczący oddech (rzężenie) jest spowodowane osłabieniem siły mięśniowej mięśni gardła, oraz zaleganiem śliny, gdyż pacjent jest nieprzytomny lub zbyt słaby i nie może odkrztusić ani połknąć wydzieliny
 - Umierającemu można wtedy pomóc przez odpowiednie ułożenie najlepiej w pozycji wysokiej lub półwysokiej, można ułożyć chorego na boku tak by wydzielina swobodnie spływała z jamy ustnej
- Ból wszechogarniający
- Krwotoki
 - Podstawowym celem jest zmniejszenie duszności i utrzymanie drożności dróg oddechowych
 - Jeśli to możliwe utrzymuj chorego w pozycji siedzącej ze stabilizacją głowy tak by była pochylona do przodu
 - Gdy chory jest pobudzony i niespokojny podaje leki uspokajające i nasenne, morfinę, która między innymi zmniejsza duszności

- Splątanie – pobudzenie przedśmierne objawia się trudnościami w skupieniu uwagi, zaburzeniami pamięci, dezorientacji, wystąpieniem omamów i podwyższonej aktywności ruchowej
 - Ważne jest zapewnienie chorego poczucia bezpieczeństwa, spokoju, umiarkowanego oświetlenia, obecności drugiej osoby. Można chorego ułożyć na materacu na podłodze
 - Gdy pacjent jest agresywny, zagraża sobie lub otoczeniu należy chorego unieruchomić (przywiązać ręce i nogi do łóżka)
 - Należy stosować leki działające nasennie, uspakajano i przeciwpsychotycznie.
- Suchość w jamie ustnej
 - Regularna pielęgnacja jamy ustnej c dwie trzy godziny – płukanie jamy ustnej wodą, oczyszczanie języka z nalotów, zwilżanie jamy ustnej i warg.
 - Jeżeli chory jest w stanie może ssać zamrożone owoce
- Duszność – budzi silny lęk przed uduszeniem się, pojawia się poczucie beznadziejności i bezradności aż do wystąpienia reakcji panicznej u osoby umierającej
 - Zapewnieni chorego odpowiedniej pozycji – wysokiej lub półwysokiej,
 - nauczenie chorego efektywnego kaszlu i odkrztuszania wydzieliny
 - nauczenie chorego wykonywania ćwiczeń oddechowych
 - podanie chorego leków uspokajających przeciwłękowych, przeciwdepresyjnych.
 - Otwarcie okien, stosowanie wentylatorów

W czasie agonii należy spokój, nie krzyczeć, nie potrząsać chorym - cicha i życzliwa atmosfera może dawać umierającemu poczucie bezpieczeństwa. Dla osób wierzących pomocna jest modlitwa z chorym.

Pielęgnacja i problemy zdrowotne małych dzieci

Kąpiel i pielęgnacja niemowlęcia

Kąpać należy codziennie, najlepiej przed karmieniem. Zaleca się namydlenie całego ciała dziecka przy pomocy myjki. Po wyjęciu z wody owija się całe dziecko w suchy ręcznik. Osuszać należy dotykiem ręcznika a nie wycieraniem.

Buzia

Przemywamy letnią przegotowaną wodą bez mydła przy pomocy tamponu z waty. Jeśli skóra na policzkach łuszczy się smarujemy cienką warstwą oliwki lub kremu dla niemowląt.

Oczy

Przy przymkniętych powiekach przemywamy wilgotnym wacikiem zmoczonym w wodzie każdą szparę powiekową od zewnątrz w kierunku nosa. Gdy przy brzegach powiek pojawia się ropna wydzielina należy porozumieć się z lekarzem.

Uszy

Przemywamy wacikiem zakamarki małżowiny usznej. Nie należy czyścić przy pomocy pałeczek higienicznych przewodu słuchowego zbyt głęboko, gdyż łatwo go skaleczyć i wprowadzić zakażenie. Woskowina, która widać w ujściu przewodu jest substancją chroniącą i oczyszczającą przewód słuchowy w sposób naturalny.

Nos

Nie należy zbyt głęboko wkładać do noska wacików lub pałeczek higienicznych. Czasem udaje się delikatnie usunąć przy ich pomocy wyschniętą wydzielinę ale tylko kiedy znajduje się ona w pobliżu otworów nosa a nie w głębi.

Paznokcie

Najlepiej obcinać delikatnie małymi zdezynfekowanymi spiritusem nożyczkami o zakrzywionych ostrzach, wtedy gdy dziecko śpi.

Higiena intymna

U chłopców w czasie kąpieli nie należy zsuwać napletka, u dziewczynek przemywa się delikatnie szparę pochwy tamponem waty w kierunku od przodu do tyłu, zmieniając za każdym razem tampon na nowy. Następnie układa się niemowlę na brzuszku i smaruje okolice pośladków i odbytu delikatnie oliwką. Skóra w tej okolicy narażona jest na kontakt z moczem i kałem, dlatego może być podrażniona i zaczerwieniona

Gdy używamy pieluszek wielokrotnego użytku, oprócz prania należy je gotować a po wysuszeniu przeprasować gorącym żelazkiem. Korzystne jest suszenie pieluszek i bielizny niemowlęcia na słońcu, które skutecznie niszczy drobnoustroje, grzyby i pleśń.

Problemy zdrowotne dzieci i postępowanie

Gorączka

To pierwszy sygnał walki organizmu z drobnoustrojami. Jeśli temperatura nie przekracza 38 stopni celsjusza nie obniżaj jej. Gdy jest wyższa rób dziecku chłodzące okłady na czoło i łydki lub kilkuminutowe kąpiele w wodzie chłodniejszej o jeden do dwóch stopni od temperatury ciała dziecka. Przypilnuj regularności wypróżnień. Kiedy wysoka temperatura utrzymuje się dłużej, możesz podać dziecku czopek lub lek przeciwgorączkowy pamiętając aby nie przekraczać dopuszczalnej dawki.

Katar

Trzeba pamiętać , że noworodki i niemowlęta przez pierwsze miesiące życia oddychać tylko przez nos. Katar u malucha sprawia duże trudności w oddychaniu. Wodnisty lejący się katar trzeba przeczekać. Gęste rozrzedzać podając kilka razy dziennie do każdego przewodu nosowego krople rozrzedzające lub kilka kropli wody przegotowanej. Krople na katar stosuje się jak najrzadziej i jak najkrócej, ponieważ przy długotrwałym stosowaniu mogą uszkodzić delikatną śluzówkę nosa. Pod nosk należy stosować maść natłuszczającą. Niemowlęciu można oczyszczać nos gruszką z szeroką końcówką. należy podawać więcej płynów. Do snu układać dziecko tak aby główka była położona wyżej.

Kaszel

W ten sposób organizm dziecka próbuje się pozbyć drobnoustrojów i wydzieliny z dróg oddechowych. Odkasztuszanie można ułatwić oklepując plecy dziecka dłonią złożoną w daszek (między ciałem dziecka a dłonią ma się utworzyć poduszka powietrzna). Najlepiej wykonywać ten zabieg w pozycji drenażowej to jest z główką ułożoną poniżej tułowia. Kaszel może się utrzymywać jeden do dwóch tygodni. Pamiętaj, że to objaw a nie choroba.

Zapalenie gardła

Ból towarzyszący każdemu zapaleniu gardła lub migdałków utrudnia maluszkowi gryzienie, połykanie sliny i pokarmów. Posiłki powinny być papkowate o łagodnym smaku i nie za gorące. Gdy ból gardła nie mija i wystąpi gorączka trzeba zasięgnąć porady lekarza.

Zapalenie ucha

Zapalenie ucha u niemowlaka najczęściej objawia się wysoką gorączką i bólem ucha. Na ostre zapalenie ucha środkowego choruje większość dzieci do drugiego roku życia. Zapalenie uszu przypada najczęściej pomiędzy szóstym a **osiemnastym miesiącem życia dziecka, zazwyczaj** w okresie zimowo-wiosennym. Choroba stanowi zwykle powikłanie po infekcji górnych dróg oddechowych.

Podczas kąpieli należy zabezpieczać uszy dziecka gazikami nasączonymi oliwką w taki sposób, by nie dostała się do nich woda. Jeśli jest wietrznie lub chłodno, wychodząc na spacer po chorobie, maluszkowi trzeba wkładać czapeczkę. Nie warto jednak przegrzewać dziecka, więc w domu powinno ono chodzić ubrane raczej lekko. Ważne jest regularne wietrzenie pomieszczeń, w których przebywa dziecko. Nie należy robić dziecku na uszy kompresów z kamforą, ponieważ pod wpływem ciepła w uchu tworzy się więcej ropy. By złagodzić **ból ucha**, podawaj maluchowi lek przeciwbólowy w syropie albo w czopku

Biegunki

Biegunka u niemowlaka jest dość niebezpieczna, bo szybko prowadzi do odwodnienia organizmu.

Biegunkę u niemowlaka karmionego piersią można rozpoznać po wyraźnym zwiększeniu ilości stolców w ciągu doby i pogorszeniu ich konsystencji. Choć **kupki niemowlaka** karmionego naturalnie są rzadkie, to przy biegunce stają się jeszcze luźniejsze – wręcz wodniste. Mogą mieć nieprzyjemny zapach, pienić się i być podbarwione śluzem, ropą albo nawet krwią. Czasami są zielonkawe. Ponadto, maluszek jest apatyczny, marudny, często płacze, może boleć go brzusek, co wyraża poprzez wierzganie nóżkami. Brzuch dziecka jest często wzdęty, maluch zaś nie przejawia zainteresowania zabawkami, nie chce jeść, jest rozdrażniony. Czasami z biegunką mogą współwystępować **wymioty i gorączka**. Zwykle zmniejsza się ilość oddawanego moczu. Niemowlęta karmione mieszankami mlecznymi wypróżniają się zwykle rzadziej w ciągu dnia niż dzieci karmione piersią. Ich stolce są żółtawe i papkowate, o kwaśnym zapachu. **Biegunka u niemowląt karmionych sztucznie** oznacza częstsze oddawanie stolców niż zazwyczaj, z wyraźnie zmienioną ich konsystencją na płynną lub półpłynną. W kupkach można zauważyć czasem niestrawione resztki pokarmu, śluz, krew. Już ponad trzy duże, wodniste i „strzelające” kupki dziecka w ciągu dnia powinny wzbudzić niepokój. Pierwsze **objawy odwodnienia** są charakterystyczne i obejmują zapadnięte ciemiączko, suchość w jamie ustnej (język), rzadkie oddawanie moczu, którego barwa jest ciemniejsza, brak produkcji łez, zapadnięte oczodoły, a także wiotkość skóry. Nie muszą pojawić się wszystkie wymienione symptomy; nawet jeżeli zauważysz jeden z nich zabierz malucha do lekarza.

Jak zapobiegać biegunce u niemowląt?

1. Przechowuj odciągnięty pokarm i jedzenie w lodówce w szczelnie zamkniętych pojemnikach.
2. Przestrzegaj zasad higieny przy przygotowywaniu posiłków: myj ręce przed każdym kontaktem z dzieckiem – zwłaszcza przed karmieniem piersią bądź przygotowywaniem mieszanki, myj butelki i naczynia w gorącej wodzie z dodatkiem detergentu, często wyparzaj butelki i smoczki.
3. Dokładnie sprawdzaj świeżość podawanych maluchowi potraw.
4. Nie dopuszczaj do kontaktu dziecka z osobami chorymi.
5. Przy stosowaniu u niemowlaka antybiotyków podawaj mu preparaty osłonowe.
6. Rozcieńczaj soki owocowe i nie podawaj ich więcej niż 175 ml dziennie.

U noworodków i niemowląt czynnikiem chroniącym dziecko przed wystąpieniem biegunki jest karmienie piersią. Jeśli u niemowlaka pojawia się ostra biegunka infekcyjna, nie powinno się przerywać karmienia piersią. U niemowląt karmionych sztucznie w przypadku biegunki często stosuje się lecznicze mieszanki mleczne, mleko zmieszane z papką marchwiową, kleiki ryżowe, białe pieczywo, ugotowane ziemniaki, gotowane mięso z kurczaka, lekko posoloną zupkę jarzynową (z przewagą marchwi), tarte, ugotowane jabłko i tarty banan. Zwykle zmniejsza się ilość jedzenia, a zwiększa ilość picia. Płyny stosowane do doustnego nawadniania to rozcieńczona w przegotowanej wodzie glukoza, herbatki niesłodzone (rumiankowa, koperkowa), roztwory elektrolitów. Nie podawaj dziecku soków! Picie ma przywrócić maluszkowi naturalną aktywność i zwiększyć ilość oddawanego moczu.

Jeśli leczenie dietą i płynami nie przynosi rezultatów, należy udać się z dzieckiem do lekarza.

Pamiętaj też, że w czasie biegunki bardzo szybko dochodzi do podrażnienia skóry pośladków. Łatwo zatem o tzw. odparzenia pieluszkowe. Po każdej kupce zmieniaj pieluchę, dokładnie umyj pupę maluszka, a pośladki grubo posmaruj kremem lub maścią przeciw odparzeniom.