

**Podstawowe warunki niezbędne do wykonania zabiegów higienicznych u osób obłożnie chorych. Procedura wykonania toalety.**



## Spis treści

<b>Wstęp.....</b>	<b>3</b>
<b>1. Specyfika zabiegów higienicznych u osób obłożnie chorych.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Cele i zasady zabiegów higienicznych u osób obłożnie chorych.....</b>	<b>4</b>
<b>3. Procedura wykonania toalety.....</b>	<b>5</b>

## **Wstęp**

Opieka nad pacjentem chorym obłożnie wykonywana jest zarówno w ramach opieki środowiskowej, w miejscu zamieszkania chorego, jak również na oddziałach szpitalnych, w ramach funkcjonowania domów opieki różnego typu oraz oddziałów opieki paliatywnej. Zróżnicowanie stanów chorobowych ma w tym względzie jeden wspólny mianownik, którym jest brak lub ograniczona zdolność do wykonywania przez pacjenta podstawowych czynności, mających na celu utrzymanie higieny ciała. Ten prosty dla każdego z nas aspekt codziennego życia w wymiarze osoby chorej obłożnie staje się poważnym problemem. Zła opieka lub jej brak prowadzi do powstania odleżyn, przykurczy, zapalenia płuc, zakażenia układu moczowego, a dalekim następstwem tychże może być nawet zejście śmiertelne pacjenta. Jakkolwiek często niedoceniana w tym zakresie rola osób podejmujących podstawowe zabiegi higieniczne przy chorym obłożnie, ma zasadnicze znaczenie z punktu widzenia procesu terapeutycznego. Zagadnienie to zostanie pokrótce przedstawione w niniejszym opracowaniu, ze wskazaniem pozycji literatury które omawiają te kwestie szerzej. Praca została uzupełniona o autorski plan procedury wykonania toalety przy osobie obłożnie chorej.

### **1. Specyfika zabiegów higienicznych u osób obłożnie chorych**

Odrębność podejmowania zabiegów o charakterze higienicznym w odniesieniu do pacjentów chorych obłożnie wynika z faktu, iż osoby te nie są najczęściej zdolne do samo opieki. Zdolność ta, mierzona za pomocą specjalistyczny skal pozwalających na określenie wydolności opiekuńczej pacjentów jest zaburzona. Osoby chore obłożnie bardzo często z uwagi na stan zdrowia nie mogą w sposób samodzielny poruszać się, organizować środków niezbędnych do wykonywania czynności higienicznych. Jeśli nawet stopień niepełnosprawności pozwala na ograniczone poruszanie, deficyty ruchowe, słabość mięśni, obecność protez, gipsu czy zaburzenia czynności poznawczych, jak ma to miejsce w chorobach otępiennych, uniemożliwiają zorganizowanie prostych czynności. Osoby te wymagają przystosowania swojego środowiska do stopnia zaburzeń narządów ciała. Wykorzystywane są tutaj tzw. kaczki, nakładki na toaletę, specjalne poręcze, specjalistyczne łóżka z materacami zmiennociśnieniowymi i wiele innych.<sup>1</sup>Zabiegi higieniczne w sensie proceduralnym stanowią jeden aspekt omawianej problematyki opieki nad osobami obłożnie

---

<sup>1</sup> Biercewicz M., Ślusarz R., Szewczyk M.T.: *Pielęgniarstwo w geriatrici*. Borgis, Warszawa 2006 r., s. 8-34.

chorymi. W koncepcji opieki holistycznej obecnie dominuje pogląd, zgodnie z którym równie ważny jest aspekt psychologiczny i etyczny. Zabiegi higieniczne u osoby o ograniczonym zdrowiu muszą być wykonywane w sposób, który zapewnia tym osobom poczucie komfortu psychicznego. Sposób ich wykonania i przeznaczony na to czas winien być ograniczony, ponieważ osoby takie szybko się męczą, a w cięższych stanach chorobowych często wskazaniem jest, aby zabiegi higieniczne nie stanowiły dla chorego większego obciążenia. Etyka nakazuje zarazem, aby te tak niezwykle dla każdego z nas intymne działania były realizowane z poszanowaniem godności i praw człowieka. Niezależnie do stopnia samoświadomości i zdolności do komunikowania swoich potrzeb oraz płci, wieku i innych różnic indywidualnych, podstawą jest zapewnienie intymnych warunków wykonywania zabiegów higienicznych. Należy przy tym uwzględnić preferencje chorego, informacje od rodziny na ten temat oraz wskazówki i zalecenia osób nadzorujących opiekę. Osoby obłożnie chore często napotykają problemy z nietrzymaniem moczu oraz inne trudności, które są dla nich powodem wstydu i zażenowania. Na opiekunie medycznym, podobnie jak na każdym innym pracownikach opieki medycznej, spoczywa zatem obowiązek minimalizowania tych problemów. Zabiegi te nie mogą być wykonywane rutynowo, mechanicznie. Należy nawiązać z pacjentem kontakt terapeutyczny, wyjaśnić, nawet w razie kiedy jest nieprzytomny, cel czynności higienicznych i udzielić wszelkich wskazówek, jeśli pacjent jest w stanie uczestniczyć w tychże zabiegach czynnie.<sup>2</sup>

## **2. Cele i zasady zabiegów higienicznych u osób obłożnie chorych**

Zabiegi higieniczne w ujęciu medycznym mają o wiele szersze znaczenie niż w znaczeniu pejoratywnym. Ich celem jest nie tylko zachowanie higieny ciała, ale również prewencja zakażeń, które mogą rozwinąć się na skutek braku higieny lub niezachowania zasad aseptyki i antyseptyki. Dotyczy to zwłaszcza pacjentów obłożnie chorych z cewnikami w układzie moczowym, zaintubowanych, chorych nieprzytomnych, chorych z ranami i owrzodzeniami. Obok profilaktyki zdrowotnej, ważnym celem w tym zakresie jest aktywizowanie chorego w stopniu, w jakim może uczestniczyć w zabiegach higienicznych. Wyzwała to zainteresowanie sobą w sensie pozytywnym i pozwala na nawiązanie kontaktu terapeutycznego z chorym. Daje mu również poczucie zainteresowania i opieki co wzmacnia zdolności pacjenta do zdrowienia. Pomoc taka jest adekwatna do potrzeb konkretnej osoby, w oparciu o standaryzowane procedury, jest ona zindywidualizowana. Czynności higieniczne u

---

<sup>2</sup> Paszko H., *Czy wiemy wszystko o odpowiedzialności*, Magazyn Pielęgniarki i Położnej. 8-7 2002, , s. 8-9.

osób chorych obłożnie pozwalają również na przeciwdziałanie odleżynom, będącym częstym powikłaniem długotrwałego unieruchomienia. Zabiegi higieniczne są również okazją do działań o znaczeniu rehabilitacyjnym. Ciepła kąpiel, ruchy kończyn, wszystko to przyczynia się do poprawy ukrwienia ciała i przeciwdziałania tworzeniu się zakrzepicy, w szczególności w okolicach kończyn dolnych.<sup>3</sup> Higiena sama w sobie jest elementem przeciwdziałania typowym powikłaniom w zakresie układu oddechowego. Pielęgnacja jamy ustnej ma szczególne znaczenie u chorych z żywieniem przez zgłębnik, u osób leczonych lekami powodującymi wysychanie błony śluzowej. Regularne mycie włosów pacjenta z kolei nie tylko ma na celu estetykę wyglądu, lecz również przeciwdziałania wystąpieniu wszawicy lub łupieżu. Zabiegi higieniczne zawsze wpływają pozytywnie na ukrwienie skóry, stanowią podstawowy aspekt działań rehabilitacyjnych. W sensie społecznym pozwalają aktywizować pacjenta, w pewnych przypadkach również są okazją do wyrabiania podstawowych nawyków higienicznych u osób, które dotąd się bardzo zaniedbywały. Wykonywanie toalety ciała pozwala także na ocenę występowania ewentualnych zmian patologicznych na skórze, przykurczy, zmian troficznych, zmian w kolorystyce skóry, jej uciepleniu, oceny stanu nawodnienia i odżywienia organizmu, które stanowiąc będą ważne wskazówki dla osób organizujących opiekę nad daną osobą. Wraz z czynnościami o charakterze stricte higienicznym często wykonywane są równoległe działania związane ze zbiórką moczu, podawaniem jego ilości do sporządzania bilansu płynów, pomiary temperatury ciała, nakładania maści, olejków, o znaczeniu terapeutycznym. Zabiegi higieniczne stanowią zatem nie tylko ważne ogniwo łańcucha opieki nad pacjentem, ale są podstawowym elementem całościowej, holistycznej pielęgnacji w aspekcie biopsychospołecznym.<sup>4</sup> Regularna opieka tego rodzaju wymaga zatem nie tylko wiedzy i odpowiednich umiejętności, ale również sporej dozy empatii i pewnego rodzaju predyspozycji osobowych.<sup>5</sup>

### **3. Procedura wykonania toalety**

3 Ciechaniewicz W., *Pielęgniarstwo. Ćwiczenia*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2001 r., s. 89-129.

4 Talarska D., Wieczorkowska – Tobis K., Szwalkiewicz E., *Opieka nad osobami przewlekle chorymi w wieku podeszłym i niesamodzielnymi. Podręcznik dla opiekunów medycznych*, PZWL, Warszawa 2011 r.

5 Walden – Gałuszko K., *Podstawy opieki paliatywnej*, PZWL, Warszawa 2004 r., s. 149-152.

*Temat procedury:* toaleta higieniczna pacjenta całkowicie niezdolnego do samo opieki.

*Cele procedury:*

- utrzymanie czystości skóry pacjenta,
- przeciwdziałanie powstawaniu odleżyn wynikających z długotrwałego unieruchomienia,
- usprawnienie krążenia w naczyniach, w szczególności naczyniach żylnych kończyn,
- przeciwdziałanie rozwojowi chorób wynikających z braku higieny ciała,
- poprawa samopoczucia pacjenta,
- aktywizacja pacjenta.

*Zasady wykonania procedury:*

- poinformowanie pacjenta o planowanych czynnościach i ich celu, uzyskanie zgody pacjenta lub jego rodziny (pacjent nieprzytomny),
- zapewnienie warunków zapewniających godność i intymność pacjenta,
- zapewnienie bezpieczeństwa pacjenta w czasie wykonywania toalety,
- ograniczenie czasu procedury do niezbędnego minimum.

*Podstawowy zestaw do procedury:*

- myjki, ręczniki, mydło lub płyn o pH 5,5, ręczniki kąpielowe, czysta bielizna, czysta pościel, podkład nieprzemakalny, 2 miski, olejek, inne, miska na wodę, miska nerkowata, gaziki, patyczki higieniczne, chusteczki jednorazowe z substancją myjącą, czysty pampers, oliwka, rękawiczki jednorazowe latekstowe.

*Realizacja procedury:*

1. Zamknięcie okien, zasłonięcie firanek lub odgrodzenia pacjenta parawanem. Sprawdzenie temperatury pokoju (minimum 24 stopnie C). Przygotowanie ciepłej wody o temperaturze ok. 40 stopni w dwóch miskach, do jednej dodajemy mydło
2. Zdjęcie górnej części ubrania pacjenta. Podłożenie nieprzemakalnego podkładu pod górną część ciała pacjenta. Zdjęcie dolnej części ubrania. Podłożenie podkładu.
3. Zmycie gazikiem nasączonym wodą powieki bliższej pacjenta (myjemy w kierunku do środka), zmycie twarzy pacjenta ruchem okrężnym od czoła w kierunku policzków

4. Oczyszczenie uszu pacjenta za pomocą gazików (ew. nasączonych środkiem odkażającym), zebranie resztek wody czystym ręcznikiem z okolic twarzy i szyi pacjenta
5. Namydlenie kolejno lewej i prawej kończyny pacjenta oraz zmycie czystą myjką brudu, w kierunku dogłowym (pozwala to na poprawę ukrwienia kończyny), każdorazowe wytarcie suchym ręcznikiem kończyny
6. Namydlenie i zmycie części przedniej klatki piersiowej i brzucha pacjenta, ze szczególnym uwzględnieniem okolicy pępka (możliwe przemycie pępka z użyciem gazików), wytarcie suchym ręcznikiem; zasłonięcie górnej części ciała pacjenta ręcznikiem kąpielowym. Odwrócenie pacjenta na lewy bok (jeśli pacjent jest w stanie, należy poprosić, aby uchwycił się prawą ręką barierki, co umożliwi obrót ciała); Namydlenie i zmycie pleców pacjenta. Jeśli nie ma przeciwwskazań, należy pacjenta oklepać (ręka złożona w łódeczkę, lekkie symetryczne uderzenia, poza obszarem kręgosłupa, nerek i łopatek)
7. Odpięcie pampersa, ocena ewentualnych odleżyn (w razie odleżyn procedura wymaga po wykonaniu toalety tej części ciała poinformowanie pielęgniarki); zmycie ud wodą a następnie specjalnymi chusteczkami, wysuszenie resztek wody, nałożenie oliwki
8. Obrócenie pacjenta (jeśli to możliwe, z jego współudziałem) na plecy, przemycie okolicy krocza wodą a następnie chusteczkami, osuszenie, nałożenie oliwki, zmiana pampersa na nowy; obłożenie okolic intymnych ręcznikiem kąpielowym
9. Namydlenie i zmycie lewej a następnie prawej nogi pacjenta, w kierunku dogłowym; w razie konieczności wykonanie czynności obcinania paznokci zgodnie z odrębną procedurą
10. Nałożenie nowej odzieży pacjentowi (piżama); (jeśli pacjent cierpi na niedowład, wówczas przy ściąganiu ubrania zaczynamy od strony chorej, a w czasie zakładania odwrotnie)
11. Uporządkowanie otoczenia pacjenta, wylanie brudnej wody, wyrzucenie zbędnych elementów użytych do mycia do właściwych worków na śmieci, odłożenie pozostałych przyrządów do brudownika celem umycia
12. Sprawdzenie stanu samopoczucia pacjenta, podziękowanie za współpracę, odnotowanie wykonania zabiegu z datą i godziną w odpowiedniej dokumentacji

Wykonanie pełnej procedury toalety ciała może wymagać realizacji dodatkowych procedur dla: mycia włosów, obcinania paznokci, ewentualnie specjalnych czynności, jak pielęgnacja cewnika do układu moczowego i innych.

### **Bibliografia**

- Aronson E., *Człowiek istota społeczna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1998 r.
- Biercewicz M., Ślusarz R., Szewczyk M.T.: *Pielęgniarstwo w geriatrici*. Borgis, Warszawa 2006 r.
- Paszko H., *Czy wiemy wszystko o odpowiedzialności*, Magazyn Pielęgniarki i Położnej. 8-7 2002
- Ciechaniewicz W., *Pielęgniarstwo. Ćwiczenia*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2001 r.
- Rzewska I., *Pacjent – pielęgniarka*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1987 r.
- Talarska D., Wieczorkowska – Tobis K., Szwajkiewicz E., *Opieka nad osobami przewlekle chorymi w wieku podeszłym i niesamodzielnymi. Podręcznik dla opiekunów medycznych*, PZWL, Warszawa 2011 r.
- Walden – Gałuszko K., *Podstawy opieki paliatywnej*, PZWL, Warszawa 2004 r.
- Wieczorowska – Tobis K., Talarska D., *Geriatrica i pielęgniarstwo geriatriczne. Podręcznik dla studiów medycznych*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 r.
- Zahradniczek K., *Pielęgniarstwo*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004 r.