

**M U N I
M E D**



HYGIENICKÁ PÉČE v IP

- Hygienická péče o nemocného má pravidelný celodenní režim a týdenní program.
- Je součástí hygienického režimu oddělení a obsahem náplně práce NLZP na pracovišti IP.

Odlišnosti

- U nemocných v těžkém stavu je potřeba zvýšené hygienické péče, protože jejich odolnost vůči zevnímu prostředí i vůči vlastní běžné mikrobiální floře je značně snížena.
- Nemocný se snadno potí, spontánně neodkašle, je zpravidla imobilizován na lůžku. To vše představuje ↑ náchylnost ke komplikacím.
- Těžký - kritický stav jej řadí do kategorie bezmocných, naprosto odkázaných na kvalitu ošetrovatelské péče.

Stupeň náročnosti (závislosti)

- Asi nejméně náročná bude základní ošetrovatelská péče u pacientů na koronárních jednotkách IP.

- O něco náročnější bude u pooperačních stavů.

- Nejnáročnější pak bude u:
 - dlouhodobě bezvědomých,
 - polytraumatických,
 - nemocných po kardiochirurgických výkonech a po trans-plantacích,
 - popálených,
 - novorozenců s nízkou porodní hmotností,
 - imunodeficientních a imunosuprimovaných nemocných.

Péče o čistotu a prokrvení kůže

- Nemocného, upoutaného na lůžko myjeme 2 x denně, zpravidla 1x mýdlem a 1x čistou vodou, ve spolupráci NLZP + ošetřovatel(ka).
- Nemocní v období krátce po mozkolebečním poranění, při zlomeninách páteře, pánve, s extenzemi apod. jsou umýváni ideálně s využitím speciálních pomůcek, usnadňujících manipulaci s nimi, protože je například nelze polohovat na jeden a druhý bok.



- Nemocní v bezvědomí a během umělé plicní ventilace jsou omýváni 2 x denně,
- Muže holíme jednou za dva dny, nebo dle potřeby
- Dlouhé vlasy se zapletou do copu, myjí se jednou týdně. Vousy se oholí (nebo je nutné o ně pečovat jako o vlasy).
- Nehty stříháme podle potřeby.
- Po každém znečištění se nemocný řádně omyje.
- Po omytí se kůže poklepe, jemně promasíruje a ošetří krémem. Je možné využívat při omývání žínku k jemné masáži. Zarudlá místa se ošetří protektivním prostředkem.
- Prádlo se převléká 1 - 2 x denně, podle potřeby.
- K hygienické péči patří pravidelná výměna fixačních náplastí a krytí. To brání podráždění pokožky. Je-li to možné, je vhodné měnit místo nalepení.
- Přijímaný nemocný je svlečen z občanského oděvu v příjmové místnosti a je umyt ihned po zajištění životně důležitých funkcí, po podání neodkladných ordinací a po základní stabilizaci celkového stavu.

Prevence dekubitů

O prevenci dekubitů nutno pečovat vždy. Zvýšenou svědomitost vyžadují ne-mocní bez aktivní pohyblivosti, při denervaci, v šoku, při sepsi, neurotrofičtí a ve stavu katabolismu.

K prevenci patří zejména:

- Použití speciálních lůžek a matrací.
- Pravidelné změny polohy po 1 - 2 hodinách, nejčastěji v cyklu: pravý bok - záda - levý bok – záda; ...
- Podložení míst, kde dekubity nejčastěji vznikají, silnými, anatomicky tvarovatelnými elastickými podložkami, k tomuto účelu určenými, opatřenými bavlněným obalem.
- Mezi exponovaná místa zahrnujeme paty, lokty, zátylek, ušní boltce, křížovou krajinu, oblast lopatek, Achillovy šlachy, vyčnívající části velkých kloubů, místa tlaku např. žaludeční sondy na nosní křídlo, intubační kanyly na ret,....
- Masáž kůže, rozetření speciálního krému, ideálně s vazodilatačními účinky.
- Překrytí lůžka i molitanových podložek suchým a vypnutým prádlem.
- Kožní záhyby ošetřit krémem, případně pastou a vložit longetu.



Obr. 18 : Detail aktivní antidekubitní matrace Proderm (Zdroj:www.linet.cz)



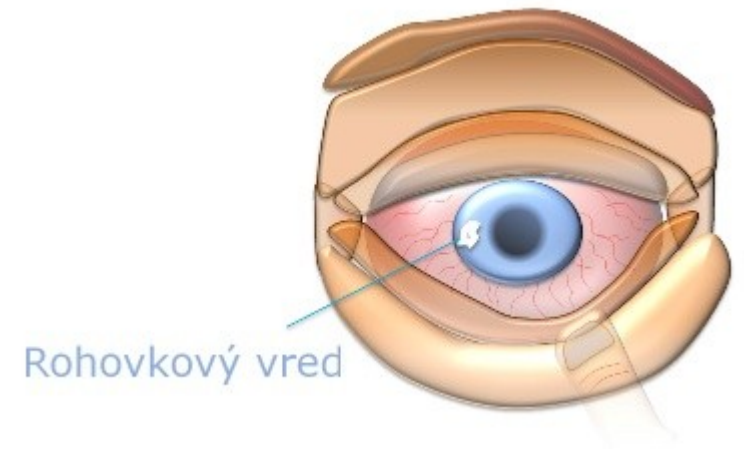
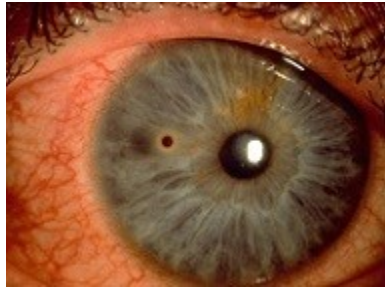
Péče o oči

- Riziková jsou nemocní, u nichž není zachován mrkací reflex, zajišťující mrkáním a tvorbou slz stálou vlhkost rohovky. U nich můžeme:
- Kapat do spojivkového vaku tzv. umělé slzy, např. Lacrisyn (á 2 hod.). Po nakapání do spojivkového vaku se nadbytek tekutiny nechá stéci a po zavření víčka se přes víčko setře měkkým mulem.
- Nanést mírně dezinfekčně působící mast - např. Ophthalmo-Azulen; aplikujeme do spojivkového vaku, oko přivřeme a rozetřeme mast lehce krouživým pohybem. Mast se nanese tzv. „v nadbytku“, což umožní po rozetření oko zavřít. Zpravidla se provádí á 4 hod.



- Při zánětu spojivek a víček vyčistit spojivkový vak a očistit víčko vykapáváním Ophthalmoseptonexem, nebo jiným ordinovaným přípravkem. Sekret se z řas a víčka setře, oko se očistí, aplikuje se léčivý přípravek a jeho nadbytek se setře měkkým mulem.
- Při poškození rohovky je vždy stav konzultován s očním lékařem. Změny na rohovce mohou být z přímého poranění při nešetrném ošetřování. Vznikají při oschnutí rohovky při nedovřených víčkách a nedostatečném ošetření filmem Lacrisynu. Mohou být výrazem nemocniční nákazy při velmi snížené celkové odolnosti nemocného. Povrchní eroze rohovky může přejít až v rohovkový vřed s možností perforace rohovky, s celkovým zánětem očního bulbu a se ztrátou oka. Při ošetřování se pravidelně užívají antibiotika v masti, v roztoku, přípravky, rozšiřující zornici a zamezující vzniku srůstů. Ohrožená rohovka se může krýt kontaktní čočkou. Ordinance si stanoví oční lékař. Zachovávání přísných hygienických pravidel při ošetřování je nutné.

Změny na rohovce oka



- Zarudnutí oka
- Bolest očí
- Přebytečné slzy nebo jiné výtok z oka
- Obtížnost otevírání víčka, protože bolest nebo podráždění
- Rozmazané vidění
- Zhoršené vidění
- Citlivost na světlo (fotofobie)
- Pocit, že je něco v oku



Péče o uši

- Při výtoku či při krvácení ze zevního zvukovodu se do zvukovodu vkládají malé špičkové tamponky, navlhčené roztokem Framykoinu. Je-li zvukovod čistý, čistí se jeho dobře přístupná část jednou za 3 dny šetrně vlhkou štětičkou.
- Vhodným polohováním se dbá o prevenci deformace - přehnutí boltce a o prevenci vzniku dekubitu boltce.
- Při obvazu hlavy s použitím Prubanu je třeba dbát, aby boltec nebyl příliš stlačen. Vznikne jinak snadno ischemie chrupavky boltce. Ten se postupně zdeformuje a stane se pro nemocného estetickým problémem. Je indikací pro případnou plastickou úpravu.

Péče o nos

- Zavedenou nazogastrickou sondu upevňujeme tak, aby netlačila proti nosnímu křídlu. Zde může snadno vzniknout dekubit a deformace chrupavky nosního křídla, vyžadující pozdější plastickou úpravu. 1 – 2x denně se oba nosní průduchy čistí.
- Sonda směřuje dolů směrem k hornímu rtu a přes tvář na stranu vedle hlavy nemocného. Upevňuje se ke hřbetu nosu. Leukopor se rozstříhne na "kalhotky". Sonda se rozstřiženými částmi ovine a nerozstřiženou částí přilepí ke hřbetu nosu. Její další průběh nesmí nemocnému vadit v zorném poli. Při každé toaletě se hřbet nosu očistí jemně benzinem; sonda se rovněž odmastí a očistí a znovu upevní.



Péče o dutinu ústní

Význam:

- Udržet zuby a dutinu ústní v čistotě
- Omezit zápach z úst
- Zpříjemnit komunikaci
- Zvýšit pohodu nemocného
- Prevence komplikací – Jaké mohou vznikat problémy v DÚ ? – vysychání, tvorba povlaků, zánět /stomatitida/
- Péče o zdravou dutinu ústní
- Zvláštní péče o dutinu ústní
- Péče o umělý chrup

Péče o ústní dutinu

- Zuby se čistí 2 x denně. Pokud toho nemocný není schopen sám, vyčistí mu zuby sestra.
- U nemocných aktivně spolupracujících dbá sestra pravidelně o to, aby si dutinu ústní sami čistili průběžně například výplachy heřmánkem, žvýkáním žvýkačky, cucáním Panthenolu či Fungicidinu. Tím se nejen čistí ústní dutina, ale současně se drénují paranasální dutiny pohybem vývodů; vývody slinných žláz se pročistí.
- Vyjmenujte pomůcky k péči



□ Jestliže nemocný nepolyká, hromadí se v hypofaryngu sekret s bohatým mikro-biálním obsahem. Podél sondy zatékají zpět sekrety z jícnu, který není funkční fyziologickým směrem hypofarynx-žaludek. Ve slepém prostoru pod hlasivkami, ale nad těsnící manžetou tracheální rourky nebo tracheostomické kanyly (subglotický prostor), stag-nuje hlenohnisavý obsah. Středoušní dutina a paranasální dutiny nejsou drénovány, hromadící se sekret se snadno infikuje. Péče o dutinu ústní a orofarynx, včetně subglotického prostoru, je proto velmi důležitá:

□ po vyčištění zubů se doplňuje hygiena dutiny ústní výtěrem tamponem, namo-čeným v borglycerinu, v ředěném Herbadentu nebo Stopanginu. Následně za použití odsávací cévky odsajeme z hypofaryngu všechn sekret a zatekající tekutiny. Zvláštní péči o dutinu ústní provádíme zpravidla á 3 hodiny, nebo dle zvyklostí pracoviště. Chrup i slizniční záhyby lze ošetřit 1% hydroxyperoxidem či dnes už běžně dostupnými speciálními tyčinkami, např. typu Pagavit.

□ Rty lze ošetřovat krémem (Calcium panthotenicum), nebo vazelínou.

□ Subglotický prostor je dobře drénován při užití tracheostomických kanyl se samostatným otvorem nad manžetou, kudy lze sub-glottický prostor pravidelně čistit a jeho sekret odsávat.

Péče o vývodné cesty močové

- Při spontánním močení se udržuje čistota kůže a suché podložení. Při znečištění je nutno nemocného omýt, popř. převléknout ložní prádlo.
- Při zavedení permanentního močového katetru je močová trubice trvale drénována, nezavírá se. Je napojena na uzavřený sterilní systém, u kterého je nutné dbát na to, aby odvodní hadička netvořila tzv. meandry (stagnující moč podporuje množení mikroorganismů). Diuréza se udržuje pokud možno nad 1ml/h/kg, tím se brání vzestupné infekci močových cest.
- Močový měchýř se nevyplachuje, není-li k tomu zvláštní indikace.

□ Při vzniku zánětu v močové rouře, nebo jako prevence



□
mocovou cevku.

Péče o zevní genitál u mužů

- Při každé toaletě shrnout předkožku, očistit se cévku, omýt žalud a poté předkožku přehrnout zpět.
- Jestliže vznikne z retence sekretů zánět tkání ve skrotu a orchitida, po-nechá se po ošetření mezi stehny dostatek prostoru, aby bylo možno šourek šetr-ně podložit a přiložit chladný zábal.

Péče o zevní genitál u žen

- Zevní rodidla pravidelně omývat, cévku čistit.
- Při menses, po potratu a po porodu, při krvácení, se podkládají sterilní vložky.
-
- V kožních záhybech u obézních žen se může vložit longeta.
- Při zánětu pochvy a při výtoku z pochvy se ordinují intravaginální léčiva, nejčastěji v tabletách, globulích a jako pěna. Zevní rodidla lze opláchnout růžovým roztokem manganistanu draselného (hypermanganu) a osušit.

Péče o vyprazdňování

- Při pravidelném spontánním vyprazdňování se pečuje o udržení čistoty. Nemocný nesmí být na míse uložen déle, než je nezbytně třeba. Mezi okraje mísy a kůži lze vložit měkký mul.
- Při průjmové stolici následuje po každé stolici omytí, ošetření kůže kolem konečníku. U dětí se používá Baby-Aviril, u dospělých Aviril H. Protiprůjmové prostředky ordinuje lékař.
- Při podávání normální stravy per os a nazogastrickou sondou se předpokládá pravidelné vyprazdňování denně, ale nejméně jednou za 3 dny.

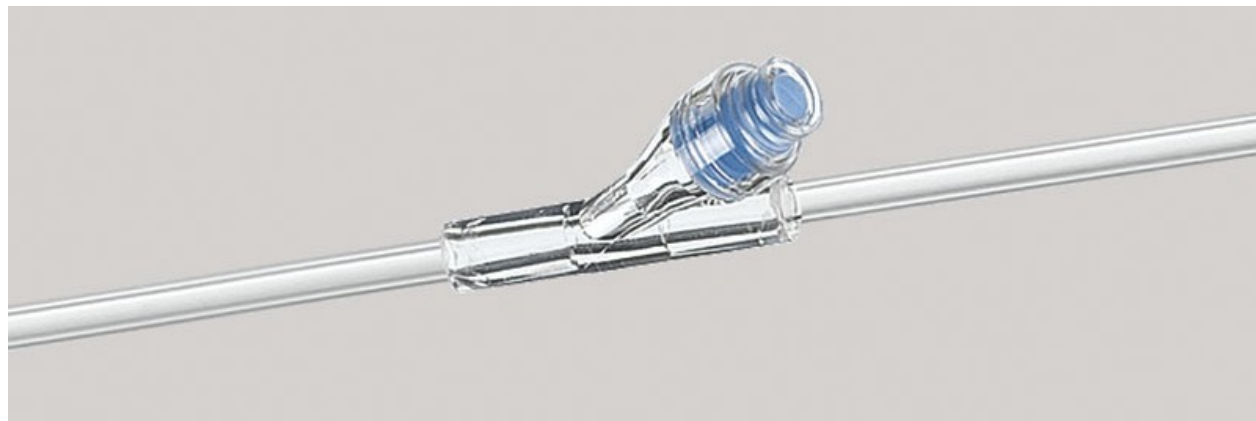
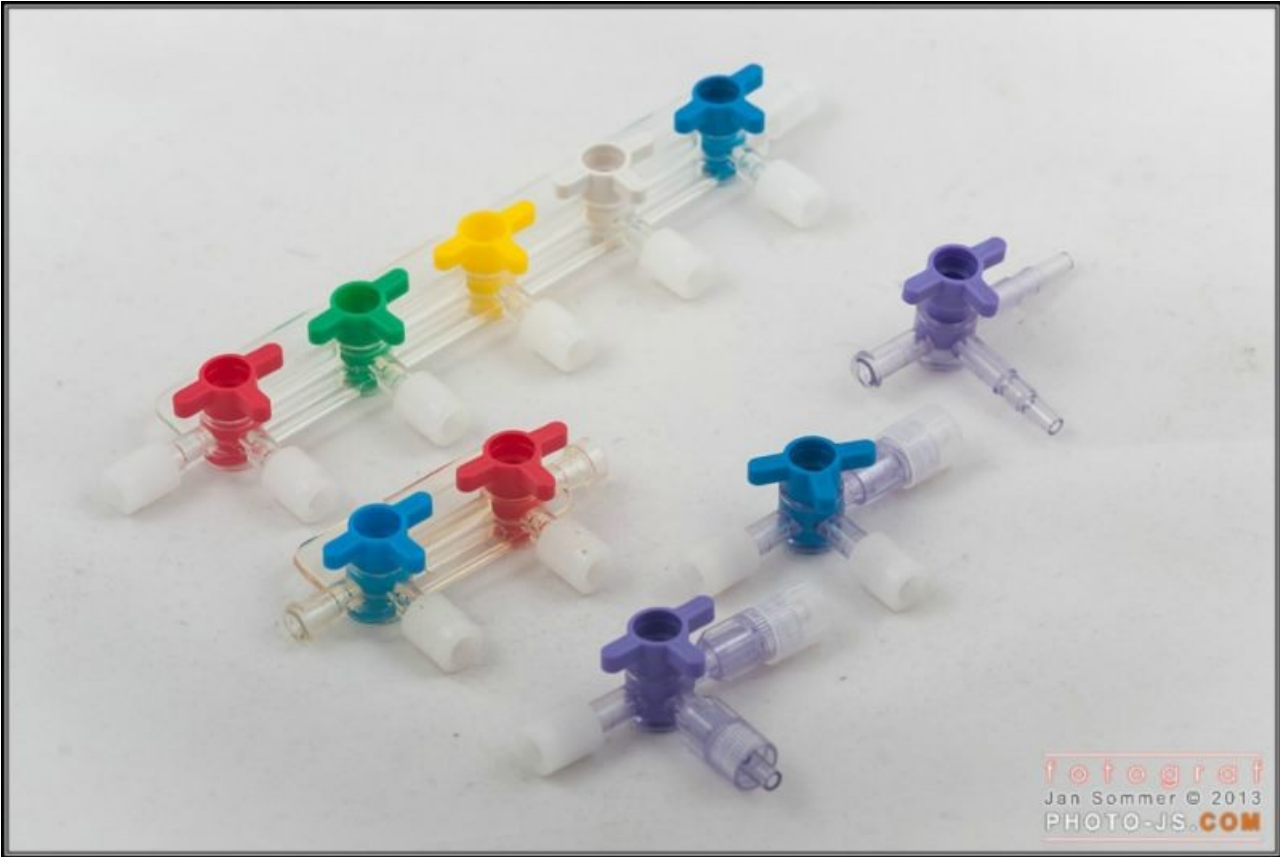
Při zácpě

- se mohou podávat přípravky podporující střevní motilitu, čípky, přípravky změkčující střevní obsah a tím usnadňující vyprazdňování.
 - Může se použít i klyzma.
 - Nutné je sledování účinku zvolené terapie zácpy.
 - Pokud k vyprázdnění nedojde může lékař přistoupit k digitálnímu vyprázdnění stolice (skybala).
-
- K prevenci zácpy např. u nemocných s akutním infarktem myokardu patří průběžné podávání velmi mírného laxativa, popř. podávání teplé Šaratice nebo Zaječické ráno na lačno v dávce 150 ml.

- Při podávání parenterální (elementární – beze zbytků) stravy je náplň střeva tak malá, že stolice je běžně v intervalech 7-10 dnů.
-
- Je tmavá, téměř tekutá, s malým objemem.
- Tomu je přizpůsoben i režim v péči o vyprazdňování.
- Zpravidla mívá pacient jednorázové inkontinenční pomůcky.

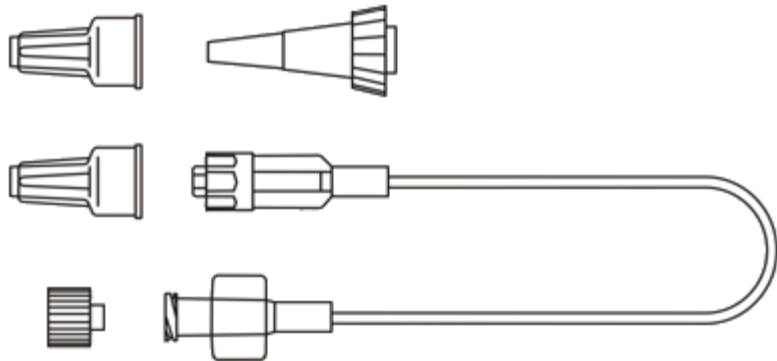
Péče o nitrožilní katétry, o drény, o hojící se rány a stomie

- Společná zásada je zachovávat při ošetřování **chirurgickou asepti**. Převa-zy, zavádění, zrušení katétrů, drénů apod. se provádí sterilně s příprave-ným instrumentálním stolem.
- K dalším stomiím patří faryngostomie se zavedenou tenkou žaludeční sondou v případech, kdy se sonda nezavádí nazogastricky: zlomeniny lební spodiny, výtok mozkomíšního moku nosem - likvorea, záněty vedlejších nosních dutin, zlome-niny obličejového skeletu, apod.
- Do trávicí trubice ústí dále punkční gastrostomie (PEG) a jejunostomie (PEJ) s katétry pro enterální výživu. Vstup katétrů je fixován stehem a kryje se sterilně.
- Obvazy musí být suché a vzdušné. Na čistou, suchou kůži můžeme použít trans-parentní fólii typu Loban, Tegaderm, apod.
- Spojek katétrů a infúzních souprav se dotýkáme minimálně, **vedení se nerozpojuje**. Přidávání bolusových dávek i.v. se hygienicky správně provádí aplikací podkož-ní tenkou jehlou do připichovacího vstupu, po jeho dezinfekci, nebo přes jiný vstup na tzv. „rampě“ (trojcestné kohouty).



□ V současné době se z důvodů nejen těsnosti, ale i prevence katérových infekcí řeší všechna spojení typem Luer-Lock.

□ Infúzní roztoky jsou plněny do uzavřených souprav vaků, před vstupem do žíly jsou vloženy antimikrobiální filtry. Systém se nerozpojuje, pouze v nejnutnějším případě. Pak musíme před znovunapojením provést desinfekci vstupu.



Toaleta nemocného při osídlení ektoparazity

- Nejčastěji jsou přítomny vši ve vlasech:
 - Vlasy se 2 x přemyjí speciálním šamponem. Není důvod k oholení hlavy. Vlasy se nadále kontrolují.

- Vybrané druhy parazitů vyžadují oholení ochlupení v oblasti genitální a na hrudníku.
 - Postup i ochranu zdravotníků určí lékař.

- Podobně při výskytu svrabu – postup určí lékař, veškeré osobní a ložní prádlo musí být skladováno zvlášť a označeno jako infekční.



VŠI a MUŇKY



SVRAB

(zdroj: <http://slideplayer.cz/slide/1904748/>)



Zdroj: zpravy.idnes.cz

□ Původcem je mikroskopický roztoč „ZÁKOŽKA SVRABOVÁ“

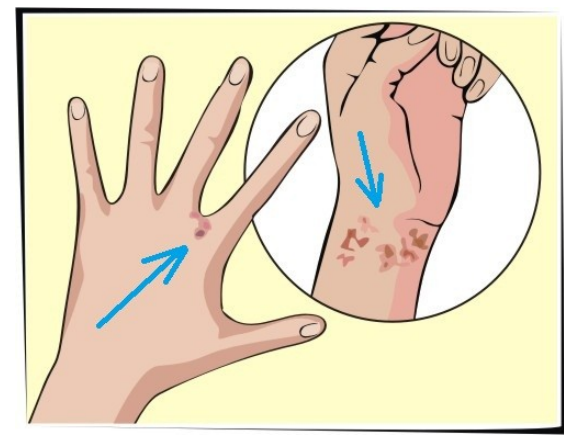
□ Projevy:

- Intenzivní noční svědění, zejména při zahřátí pod přikrývkou
- Vyrážka na místech, kde je malá tloušťka kůže (genitál, třísla, podbřišek, kolem pupku, podpaží, prsní bradavky, mezi prsty, u dětí na dlaních, ...)
- Vznikají charakteristické dvojice pupínek spojených náznakem malé chodbičky

Svrab u člověka jako nemoc z povolání

Současně je svrab nejčastějším profesním přenosným parazitárním onemocněním. Postihuje střední a pomocný zdravotnický personál nemocničních zařízení, léčeben následné péče, domovů důchodců, psychiatrických léčeben a pracovníky sociálních služeb. Nákaza svrabem vzniká při manipulaci s prádlem u infikovaných pacientů a při jejich osvětlování. Maximálním předpokladem onemocnění je přenos v běžném děstých styku např. rukodánámpředkytá

Zákožka svrabová (scabies)



Svrab neboli skabies je infekční onemocnění kůže způsobené parazitem zákožkou svrabovou, která pod povrchem kůže vytváří chodbičky. Jde o onemocnění, které se rychle šíří především v místech s vysokým výskytem osob (např. nemocnice), obzvl. sociálně slabších s nízkou úrovní hygieny (ubytovny apod.). Velmi rizikový je intimní kontakt a pohlavní styk.



Microscopic view of a scabies mite.
Copyright ©2001, Anna G. Madigan, MSc., Ph.D.
All Rights Reserved

nit?



Prevenace svrabu

Zabránění svrabem předcházíte důsledným udržováním osobní hygieny. Je důležité časné praní a vyváření osobního a ložního prádla. Hygienická opatření musí dodržovat zejména provozové společnosti společných ubytoven, interního a hotelů a zdravotnická a sociální zařízení.

Zabránit dalšímu šíření nákazy můžete preventivními epidemiologickými opatřeními. Všechno osobní, ložní prádlo včetně ručníků je nutné vyvařit, vyžehlit napařovací žehličkou a nejméně 3 dny



Zdroje

- ROZSYPAL, Hanuš. Monitorace v intenzivní péči. *Intenzivní péče v infektologii* [online]. [cit. 2020-02-24]. Dostupné z: <https://www1.lf1.cuni.cz/~hrozs/infjip3.htm>
- BARTŮNĚK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ a Daniel NALOS, ed. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4343-1.
- DRÁBKOVÁ, Jarmila a Soňa HÁJKOVÁ. *Následná intenzivní péče*. Praha: Mladá fronta, 2018. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-4470-7.