

Acest material este elaborat in cadrul proiectului :”Suport în dezvoltarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu în Republica Moldova 2014-2016” implementat de către Asociația Obștească HOMECARE în colaborare cu Charita Česká republika cu suportul financiar al Republicii Ceha prin programul “Cooperare Ceha de Dezvoltare “.

INTRODUCERE

Auto-Îngrijirea este întreținerea sănătății personale.

Ea cuprinde orice activitate a unui individ, a familiei sau comunității, cu intenția de a:

- *Îmbunătăți sau restabili sănătatea*
- *Preveni accidentele sau diferitele afecțiuni*
- *Participa activ, alături de personalul medical, la recuperarea sănătății în caz de accident sau boală.*

Toți pacienții cu afecțiuni cronice iau decizii legate de managementul afecțiunii lor. Începând de la felul în care găsesc și terminând cu felul cum își organizează timpul liber, de la felul cum își planifică vizitele la medic sau cum își respectă schema terapeutică, ei aplică decizii personale care influențează în mod semnificativ felul cum va evolua afecțiunea respectivă.

Autoîngrijirea este reprezentată, în ultima instanță, de modul în care pacientul își asumă responsabilitatea de decizie asupra bolii sale. Ce facem noi profesioniștii ca să îi sprijinim, cum comunicăm cu ei, ce suport le oferim pentru a-i putea avea ca parteneri, este un demers care necesită o pregătire specifică a echipei medicale. Este recunoscut faptul că mulți dintre pacienți așteaptă ca în mod pasiv să fie instruiți / sfătuiți de către personalul medical, adoptând o atitudine pasivă, de acumulare a informației, pe care o prelucrează ulterior. Pornind de la ideea că nivelul de cunoștințe influențează comportamentele, informațiile sunt furnizate de către personalul medical în funcție de ceea ce este teoretic necesar unui tip de pacient.

Autoîngrijirea este în general recunoscută ca fiind îngrijirea prin acele activități umane fundamentale din viața de zi cu zi care contribuie la sănătate și bunăstare. Normal, indivizii se pot îngriji singuri și nu au nevoie de ajutor profesional. Recunoașterea momentului când pacienții sunt capabili să reînceapă autoîngrijirea și încurajarea să facă acest lucru, este

o îndatorire a asistentului medical.

Acest Manual își propune de a veni în ajutorul pacienților pentru a-și dezvolta aptitudini de autoîngrijire, pentru a putea să se autoîngrijească singuri și a nu fi dependenți de cineva.

Amenajarea camerei bolnavului

Bolnavul trebuie să se afle într-o cameră separată, caldă și luminoasă, ferită de zgomot, și care poate fi des aerisită, instalațiile de iluminat se așează astfel ca lumina să nu-l irite pe bolnav. Când acesta doarme se va folosi o lampă de noapte.

În cameră se face curățenie cel puțin de două ori pe zi. Mobilierul, ușile, ferestrele se șterg cu o cârpă umedă, iar podeaua dacă nu poate fi spălată, atunci se șterge numai cu cârpa umedă. Obiectele în care se adună mult praf (covoarele, portierele, perdelele etc.) se scutură sau se curăță cu aspiratorul cel puțin de 2 ori pe săptămână. În timpul iernii încăperea se aerisește cel puțin de 3 ori pe zi, iar în timpul verii – cât mai des. Dacă vremea este rece, înainte de a ventila camera, bolnavul se învelește bine ori se mută în altă încăpere.

Pat funcțional cu saltea antidecubit



Cerințe pentru aranjarea patului bolnavului



Patul trebuie să fie încăpător. El se aranjează într-un loc unde este mai slab curentul de aer, mai departe de calorifer sau sobă, lăsând trecere liberă de ambele părți.

Dacă bolnavul este într-o stare gravă, peste cearșaf se așterne o bucată de mușama, care se acoperă cu un scutec.

La recomandarea medicului, sub saltea uneori se pune un scut de scânduri. Lingerie de pat se schimbă regulat, o dată pe săptămână, iar dacă bolnavul transpiră abundent, ea se schimbă mai des.

SPĂLAREA CORECTĂ A MÂINILOR

Spălatul corect pe mâini este ca un vaccin autoadministrat, întrucât acest ritual de igienă banal reduce semnificativ riscul răspândirii bolilor respiratorii și diareice.

Curățarea regulată a mâinilor este una dintre cele mai eficiente căi de a ține agenții patogeni la distanță, care pot ajunge cu ușurință în organism prin cavitatea bucală sau căile respiratorii.



Următoarele recomandări de la specialiști va ajuta să vă spălați pe mâini corespunzător și să vă mențineți, astfel, starea de sănătate.

De ce este important spălătul pe mâini

În esență, mâinile curate sunt o condiție esențială de prevenire a îmbolnăvirilor. Mâinile sunt folosite pentru atingerea tuturor obiectelor din mediul înconjurător, de aceea sunt cea mai rapidă cale prin care germenii infecțioși ajung în organism. Reprezentanții Organizației Mondiale a Sănătății susțin că mâinile curate pot ține la distanță peste 200 de boli.

Unele dintre cele mai frecvente afecțiuni cauzate de spălătul incorect al mâinilor sunt gripa și răceala, hepatita A, bronșiolita, meningita, parazitozele, precum și bolile diareice acute. Spălătul frecvent pe mâini cu apă și săpun poate reduce numărul cazurilor de deces din cauza bolilor diareice cu pînă la 40%.

Germenii pot trăi pe suprafețele obiectelor din jur o perioadă lungă de timp, iar odată ce ajung la nivelul mâinilor, ei pot fi transferați prin atingerea ochilor, nasului sau a gurii cu palmele contaminate. Cei mai mulți agenți patogeni există în băi (în special pe grupurile sanitare), pe tastatura computerelor, telefoanele mobile, telecomanda electrocasnicelor, prosoapele umede din bucătărie și baie, portofele sau geți.

Când este necesar spălătul pe mâini



Orice activitate care implică atingerea și manevrarea obiectelor cu potențial de contaminare presupune curățarea ulterioară a mâinilor. Cele mai importante situații sunt următoarele:

- înainte, în timpul și după prepararea hranei;
- înainte de masă;
- înainte și după îngrijirea unuia bolnav;
- după utilizarea toaletei;
- după suflarea nasului, tuse sau strănut;
- după atingerea, hrănirea sau curățarea unui animal;
- după atingerea resturilor menajere sau curățenia în casă;
- imediat după revenirea acasă;
- după utilizarea tastaturii, a telefonului mobil sau a altor dispozitive și accesorii electronice;
- de fiecare dată când mâinile devin vizibil murdare;

Cum să vă spălați corect pe mâini



Cel mai corect mod de a vă spăla pe mâini este să folosiți din abundență apă și săpun, insistând asupra porțiunilor dintre degete și curățând și zona de sub unghii. Din când în când, puteți folosi chiar și o perie moale pentru a elimina cât mai bine murdăria care se depune între unghii și piele.

Mâinile se spală sub apă curgătoare cu săpun pe toată suprafața unei palme, apoi împreunați mâinile și efectuați mișcări circulare. Continuați prin a poziționa palma dreaptă peste partea exterioară a palmei stângi și invers. Împreunați din nou palmele cu fețele interioare lipite și degetele intercalate.

Prindeți degetul mare de la mâna stângă cu palma dreaptă și efectuați mișcări rotative și viceversa. Îndoiiți degetele de la mâna dreaptă și frecați circular palma stângă înainte și înapoi, apoi repetați mișcarea cu cealaltă mână. Spălați cu atenție și încheieturile mâinilor, la fel de predispuse contaminării cu germeni.

Timpul pe care trebuie să îl petreceți spălând mâinile este de

15-20 de secunde minimum. La final, clătiți-vă bine și uscați mâinile cu un prosop curat sau cu un servet de hârtie.

Puteți folosi atât apă rece, cât și apă caldă, pentru o bună igienizare a palmelor. Apa fierbinte nu este recomandată, întrucât veți petrece mai puțin timp spălându-vă, din pricina disconfortului (iar temperatura ridicată poate usca excesiv pielea).

Orice tip de săpun este eficient în eliminarea bacteriilor de pe suprafața palmelor, câtă vreme este folosită multă spumă și procesul nu se încheie după 1-2 secunde. Dacă nu aveți la îndemână apă și săpun, utilizați un gel antibacterian cu cel puțin 60% alcool (apelați la această soluție ocazional, întrucât nu este la fel de eficientă precum spălatul convențional).

Important de reținut este și faptul că o clătire a mâinilor doar cu apă nu asigură înlăturarea agenților patogeni, întotdeauna este necesar săpunul cu ingrediente antibacteriene pentru o igienizare desăvârșită.

IGIENA OCHIULUI



Datorită rolului său în viața omului, ochiul poate fi considerat cel mai important organ de simț; de aceea, el trebuie să fie protejat și îngrijit încă din copilărie, prevenindu-se acțiunea factorilor de risc. Pentru a păstra cât mai multă vreme ochiul în bună stare, este necesară respectarea următoarelor reguli de

igienă: când citiți și scrieți, lumina trebuie să cadă pe obiect și nu pe ochi și să vină din partea stângă sau de sus. Iluminatul trebuie să fie suficient, altfel ochiul obosește. Distanța optimă dintre ochi și carte este de 25-30 cm. Lumina prea puternică obosește retina, de aceea purtarea ochelarilor fumurii este obligatorie în anumite situații. Expunerea ochilor la o lumină foarte puternică poate duce la dezlipirea retinei și la orbire. Creionul, pixul, compasul, petardele, precum și alte obiecte pot fi periculoase pentru ochi, dacă sunt îndreptate asupra lor. În cazul unui accident ocular, prezentarea imediată la medicul oftalmolog este obligatorie.

Bolile ochiului afectează, deseori, activitatea zilnică a pacientului. Pentru a menține sănătatea ochilor, uneori este nevoie doar de un efort foarte mic. Deși nu toate afecțiunile oftalmologice pot fi prevenite, există nenumărate măsuri care ajută la stoparea evoluției afecțiunii. În primul rând, trebuie subliniată importanța unei alimentații sănătoase, urmând: protecția ochilor împotriva razelor soarelui, controlul medical periodic, purtarea ochelarilor de protecție dacă lucrați foarte mult la calculator.

Conjunctivita - se manifestă prin inflamarea conjunctivitei datorită infectării cu microbi sau pătrunderii unor corpuri străine sub pleoape.

În acest caz este necesar de a respecta strict regulile de igienă:

- spălarea pe mâni frecventă
- folodirea uni șervețel curat și individual
- folosirea șervețelilor de hîrtie sterile
- folosirea lingerie de pat curate
- aplicarea picăturilor în ochi conform prescripțiilor medicului

De reținut: este interzis de a freca ochiul, de a evita numirirea prafului în ochi, se recomandă de a feri ochiul de vânt, de a purta ochelari protectori cu sticlă fumurie.

Îngrijirea ochilor



Prelucrarea câmpului ocular

Aplicarea picăturilor

Aplicarea șervețelilor sterile după picurare

Sfaturi de utilizare a picăturilor de ochi

Înainte de toate, este important să urmați pașii aplicării corecte a picăturilor de ochi. Folosiți o oglindă pentru a ușura semnificativ procesul, în cazul în care nu puteți apela la altcineva:

- Spălați-vă pe mâini cu apă și săpun din abundență.
- Verificați vârful aplicatorului și asigurați-vă că nu este crăpat sau deteriorat;
- Evitați să atingeți aplicatorul de ochi, piele sau altă suprafață, pentru a nu-l contamina cu microorganisme care ar putea ajunge cu ușurință în ochi, la următoarea aplicare.



- Aplecați ușor capul pe spate și trageți pleoapa inferioară în jos cu degetul arătător, astfel încât să se formeze un mic "buzunar".

- Țineți aplicatorul cu vârful în jos în cealaltă mână și

apropiați-l cât mai mult de ochi.

- Uităndu-vă în sus, apăsați ușor pe recipientul în care se află picăturile de ochi, astfel încât să se scurgă doar câte un strop sub pleoapa inferioară.

- Îndepărtați degetul arătător de la ochi și închideți ochii timp de 1-2 minute, lăsând capul în jos, ca și cum a-ți privi spre podea. Nu clipiți și nu strângeți pleoapele.

- Apăsați cu un deget colțul interior al ochilor și ștergeți cu un șervețel substanța care s-a scurs sub ochi.

- Dacă trebuie să aplicați mai mult de o picătură în fiecare ochi, așteptați cel puțin 5 minute pentru a repeta mișcarea.

- Spălați-vă pe mâini pentru a elimina resturile de substanță.

Evitați următoarele greșeli de aplicare a picăturilor de ochi

1. O cantitate prea mare aplicată deodată

Una dintre erorile frecvente comise de oameni este folosirea unei cantități prea mari de picături deodată. Ochiul are capacitatea de a reține un singur strop de substanță la o aplicare, ceea ce înseamnă că restul medicamentului ajunge să se scurgă inutil pe obraz.

Dacă medicul v-a recomandat să administrați 4 picături de ochi la 6 ore, aplicați câte un strop de substanță și așteptați câteva minute să poată fi absorbit complet, înainte de o reaplicare.

2. Mai multe tipuri de picături de ochi utilizate concomitent

Dacă medicul oftalmolog v-a prescris mai multe tipuri de picături pentru ochi în cadrul aceluiași tratament, este important să nu le aplicați simultan. Lăsați o fereastră de cel puțin 30 minute între folosirea medicamentelor oftalmologice diferite. În caz contrar, substanțele pot interacționa, cauzând arsuri oculare, lăcrimare excesivă și alte tipuri de disconfort.

În plus, combinarea picăturilor de ochi diferite poate însemna o eficacitate scăzută a acestora.

3. Neglijarea dozelor corecte

Ca orice alt medicament, picăturile de ochi trebuie să fie administrate în dozele recomandate de medicul oftalmolog. Când săriți peste doze sau le depășiți, riscați să urmați un tratament inefficient sau chiar periculos pentru sănătatea ochilor dumneavoastră.

Medicii recomandă administrarea dozelor în timpul unei alte rutine preexistente (când luați și alte medicamente, de pildă) sau programarea unei alarme care să vă reamintească de ora la care trebuie să aplicați picăturile de ochi.

În cazul în care un pacient cu o afecțiune oculară gravă, precum glaucomul, nu își amintește dacă a aplicat doza picăturilor de ochi la momentul potrivit, este de preferat să folosească o picătură de medicament în mod preventiv. Însă aceste situații trebuie să fie excepționale: abuzul de astfel de substanțe poate provoca o serie întreagă de complicații nedorite, avertizează specialiștii.

4. Săritul peste doze înainte de consultul medical

Folosiți întotdeauna picăturile de ochi chiar și în ziua în care efectuați un control oftalmologic, cu excepția situațiilor în care medicul v-a recomandat altceva. Scopul programării este urmărirea eficacității tratamentului. Picăturile de ochi administrate nu vor compromite acuratețea evaluării medicale.

5. Folosirea picăturilor de ochi expirate

Întrucât sunt folosite în cantități mici, picăturile pentru ochi ajung să nu fie consumate în totalitate până la finalul unui tratament. În timp ce puteți să le păstrați într-un loc răcoros și uscat mult timp după ce a-ți desfăcut capacul, este totuși important să verificați data lor de expirare înainte să începeți un nou tratament. Iar în această situație, când simptomele unei

afecțiuni reapar, nu vă grăbiți să refolosiți picăturile de ochi prescrise de medic anterior. Apelați la un nou control medical, pentru a vă asigura că acestea sunt potrivite și de această dată.

6. Autodiagnosticarea

Nu vă grăbiți să vă tratați după propria intuiție cu picături de ochi alese la întâmplare, altfel riscați să agravați afecțiunea. Pentru simptome minore, precum uscarea ochilor sau înroșirea acestora, puteți aștepta 24-48 de ore înainte să consultați medicul specialist. Însă dacă apar simptome mai severe, precum pierderea vederii, consultați oftalmologul de urgență.

7. Confundarea picăturilor de ochi cu alte medicamente

Verificați întotdeauna de două ori recipientul înainte să folosiți picături pentru ochi. Specialiștii spun că nu de puține ori se întâmplă ca pacienții să le confunde cu picăturile pentru urechi, apărând complicații foarte grave, dificil de tratat.



8. Folosirea picăturilor de ochi cu lentile de contact

Dacă purtați lentile de contact, este important să le înlăturați înainte de folosirea picăturilor pentru ochi, deoarece ar putea interfera cu absorbția corectă a medicamentului. Citiți cu atenție instrucțiunile de folosire și apelați la sfatul medicului dacă aveți anumite nelămuriri despre utilizarea corectă a

picăturilor de ochi.

Sunați la serviciile medicale de urgență dacă:

- vă confrunțați cu orbirea parțială sau totală a unuia sau a ambilor ochi (chiar dacă aceasta este doar temporară);
- aveți vedere dublă (chiar dacă aceasta este temporară);
- prezentați vedere încețoșată sau vederea laterală este afectată;
- apar brusc pete oarbe, halouri luminoase sau zone vizuale distorsionate;
- manifestați durere oculară și roșeață.

Contactați medicul oftalmolog dacă:

- aveți probleme cu vederea laterală;
- interveniți dificultăți în adaptarea ochiului la lumina nocturnă sau atunci când citiți;
- pierdeți treptat claritatea vederii;
- aveți probleme în identificarea culorilor;
- vedeți încețoșat atât la distanță cât și aproape;
- suferiți de diabet zaharat sau aveți un istoric familial de diabet zaharat;
- prezentați mâncărimi sau scurgeri oculare;
- au loc modificări ale vederii care par a fi legate de medicație.

Câteva sfaturi utile pentru prevenirea afecțiunilor de ochi și de vedere:

- Purtați ochelari de soare pentru a vă proteja ochii;
- Nu fumați;
- Limitați consumul de alcool;
- Mențineți sub control tensiunea arterială și colesterolul;
- Controlați-vă periodic glicemia dacă aveți diabet zaharat;
- Consumați alimente bogate în antioxidanți, cum ar fi legumele cu frunze verzi.

Igiena personală a bolnavului

O mare importanță are igiena personală a bolnavului. Zilnic pacientul își face toaleta de dimineață și seară, iar o dată pe săptămână face baie sau duș. Dacă bolnavul este în stare gravă el trebuie să stea în pat, cu ajutorul șuvițelor umede efectuează toaleta parțială. În fiecare zi, cu ajutorul unui tampon de vată ori de tifon sau cu un capăt de ștergar muiat în apă bolnavul își spală fața, gâtul, pieptul, spatele, mâinile. Pielea de pe piept și spate poate fi ștersă cu un tampon umezit în apă cu odicolon, spirt sau oțet (1-2 linguri de masă la 0,5 l de apă caldă). Bolnavul își spală mâinile dimineața și de fiecare dată înainte de mâncare.

Spălarea pe dinți



Periuța de dinți

Periuța de dinți trebuie să fie alcătuită din peri moi, din nailon, cu fire rotunjite la capete, pentru a se evita iritarea dinților și a gingiilor.

Cel mai bine este ca dintre cele trei oferte de periuțe de dinți de pe piață - hard, medium și soft - să alegeți pe cea cu indicatorul medium.

Dacă periuța este prea tare vă puteți răni gingiile, iar dacă este prea moale nu va putea curăța eficient dinții. Periuța trebuie schimbată la un interval de aproximativ 3 luni.

Cum se periază corect dinții?



Dinții se curăță dimineața și seara înainte de culcare cu ajutorul unui tampon de vată umezit într-o soluție de 2% de bicarbonat de sodiu, de 5% de borax (tetraborat de sodiu) sau într-o soluție slabă de permanganat de potasiu;

limba se curăță cu un tampon îmbibat cu o soluție de 2% de bicarbonat de sodiu

Dacă bolnavul are proteze dentare mobile, ele se scot, se spală, se șterg și după ce i s-a curățit gura i se pun la loc; înainte de somn ele se scot și se pun într-un pahar cu apă. Buzele bolnavului se ung cu vaselină boricată sau cu glicerină.

Îngrijirea cavității nazale

Nasul se curăță cu ajutorul unui fitil de vată sau cu apă caldă; dacă în nas s-au format cruste, ele se înmoaie cu câteva picături de ulei de vaselină sau de glicerină și se înlătură ușor cu un fitil de vată sau tifon.

Picăturile nazale sunt ideale pentru igiena zilnică a cavității nazale. Impuritățile se îndepărtează cu ușurință datorită dispozitivului creat special pentru nas, iar aplicatorul pompei conține un sistem antibacterian ce previne contaminarea.



Un alt produs necesar pentru igiena zilnică a cavității nazale este **spray-ul nazal** destinat și adulților. Acesta purifică și umește mucoasa nazală și poate fi folosit de mai multe ori pe zi în cazul unor mari cantități de secreții nazale.

Îngrijirea urechilor

Scopul îngrijirii urechilor la pacient este:

- menținerea stării de curățenie a pavilionului urechii și a conductului auditiv extern.
- îndepărtarea depozitelor naturale (cerumen) sau a celor patologice.

Pacientul va folosi materialele necesare pentru efectuarea acestei manopere: tampoane sterile montate pe bețișoare, tăviță renală, apă, săpun, mănușă de baie, prosop.

- se curăță conductul auditiv extern cu tamponul uscat;
- se spală pavilionul urechii cu mâna acoperită cu mănușa de bumbac cu săpun, curățind cu atenție șanțurile pavilionului și regiunea retroauriculară;
- limpezește, usucă cu prosopul pavilionul urechii și conductul auditiv extern.

Ulterior introduce în conductul auditiv extern un tampon de vată absorbant.

Important de știut:

- fiecare ureche se curăță cu un tampon separat
- dacă prin conductul auditiv extern se observă o scurgere patologică, va fi informat medicul.

De evitat:

- introducerea tamponului peste limita vizibilității (pericol de lezare a timpanului)

Urechile se spală regulat cu apă caldă și săpun: pentru a înlătura ceara din ele, se picură câteva picături de apă oxigenată (soluție de 3%) apoi conductul auditiv extern se curăță cu fitiluri mici de vată.

Bețișoarele – pericol de leziune a timpanului



Când sunt bune bețișoarele? Aproape niciodată, sunt de părere specialiștii. De fapt, bețișoarele de urechi nu sunt eficiente decât pentru

curățarea părții externe a urechii: pavilionul și intrarea în canalul auditiv. În situația în care bețișorul pătrunde mai adânc în ureche, riscurile nu sunt deloc de ignorat. În primul rând, există riscul ca vârful bețișorului să atingă timpanul și, prin urmare, să afecteze auzul. Totodată, bețișoarele nu fac altceva decât să împingă cerumenul spre interiorul urechii și să ducă la acumularea lui la nivelul timpanului, de aceea și apare senzația de pierdere a auzului și dureri la nivelul timpanului.

Chiar dacă bețișorul nu este introdus atât de adânc încât să atingă structurile interne ale urechii, tot nu este indicată utilizarea frecventă a bețișoarelor de urechi, deoarece acestea pot duce la un efect opus celui dorit:



în loc să curețe cerumenul, îl împinge în interiorul canalului auditiv, favorizând formarea dopurilor de ceară. În plus, este stimulată secreția de cerumen, ca reacție de autoapărare.

În plus, bețișoarele de urechi nu sunt sterile și, chiar dacă sunt sterile, când deschidem prima dată cutiuța, deja le contaminăm. De aici pot apărea o serie de boli la nivelul conductului auditiv, dintre care cea mai frecventă este micoza (ciuperca). Aceasta necesită tratament timp îndelungat, la care se adaugă disconfortul de a nu mai auzi, din cauza obstrucției prin inflamație și durerii provocată de micoză.

Bețișoarele sunt interzise copiilor, pentru că pot afecta

structurile interne ale urechii și să provoace otite. Conform datelor statistice, aproximativ 70% din otitele externe la copii sunt cauzate de utilizarea bețișoarelor.

Cum se poate îndepărta cerumenul?

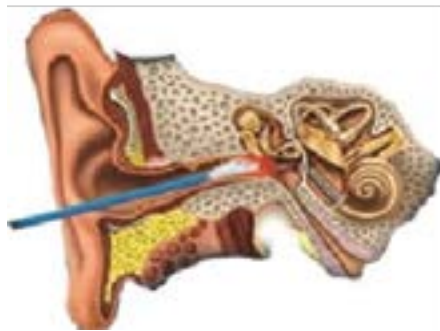
Dopurile de cerumen ori cerumenul în exces poate fi îndepărtat atât de către medicul ORL-ist, cât și în condiții de casă. De obicei, la ORL-ist ajungem atunci când ne pierdem auzul ori simțim dureri provocate de dopul de cerumen. Medicii îndepărtează dopul de cerumen utilizând o ansă ori irigând canalul auditiv cu o seringă cu apă caldă, ser fiziologic ori peroxid de hidrogen. Aceste manevre pot fi dureroase și chiar destul de periculoase, întrucât pot provoca rupturi ori perforări ale timpanului, de aceea trebuie executate doar de medicii specialiști în condiții de maximă atenție. Uneori, dopurile nu pot fi îndepărtate de la prima consultație și este nevoie să fie înmuiat mai întâi cu ajutorul unei substanțe speciale.

În condiții casnice, dopul de cerumen poate fi înlăturat cu ajutorul conurilor de ceară, ulei de parafină, spray-uri ori picături speciale. Conurile sunt o tehnică veche utilizată în America de Nord și Indonezia. Această tehnică la fel trebuie utilizată cu multă precauție, în camere bine aerisite. Totodată, este nevoie de o persoană care să supravegheze manevra. Atât conurile, cât și uleiul de parafină solubilizează parțial dopul de cerumen.

Igiena corectă a urechii

Cum se face igiena corectă a urechii? Cel mai important este să nu introduceți nimic pe canalul auditiv (bețișoare, scobitori, agrafe, unghia etc.)

Pavilionul urechii trebuie spălat cu apă și săpun, apoi se șterge bine cu un prosop. În caz de necesitate, se curată și intrarea în



canalul auditiv, dar cu buricul degetului, nu cu unghia.

Pentru spălarea conductului auditiv extern folosiți soluția specială de curățare a urechii, „A-cerumen”. Aceasta poate fi procurată din farmacie fără prescripție medicală. „A-cerumenul” este un amestec de substanțe tensioactive care acționează asupra dopului de cerumen exact ca un detergent. La început, substanțele aderă la suprafața cerumenului, îl descompune în particule foarte mici, îl fluidizează, iar ulterior, acesta se scurge din ureche.

O fiolă de „A-cerumen” este indicată pentru o singură folosire, fiind dozată exact pentru ambele urechi. La început, fiola de „A-cerumen” trebuie încălzită în palme ori într-un pahar cu apă caldă astfel încât să fie de temperatura corpului. Apoi se picură 1 ml (jumătate din conținutul unei doze) în fiecare ureche, se lasă să acționeze timp de 1-2 minute, capul trebuie să fie înclinat pe o parte, pentru a evita scurgerea soluției. După aceea, capul se apleacă pe cealaltă parte pentru a permite scurgerea cerumenului lichefiat. Procedura se repetă și pentru cealaltă ureche. După curățare este recomandabilă clătirea canalului auditiv cu ser fiziologic. Foarte comode sunt fiolele „Physiodose”, care eliberează serul sub presiune exact ca o seringă. Clătirea va permite înlăturarea tuturor reziduurilor. Curățarea urechii cu scop igienic se poate face 1-2 ori pe săptămână. În cazul unui dop de cerumen procedura trebuie repetată 3-4 zile consecutiv, dimineața și seara.



În cazul în care simțiți dureri acute însoțite de febră, evitați orice tehnici de curățare a urechii, deoarece ar putea să fie vorba de o infecție, cum ar fi otita. În acest caz adresați-vă la medicul ORL pentru o consultație.



Spălarea părului

Părul se spală regulat (o dată pe săptămână) cu apă caldă și săpun sau șampon și în fiecare dimineață se piaptână. Bolnavului își spală picioarele cel puțin de 2-3 ori pe săptămână, folosind pentru aceasta un lighean cu apă caldă. Uneori pe tălpi, mai ales când bolnavul se află mult timp, la pat, apar

straturi groase de epitelii cornificate, care trebuie înlăturat.

Pentru o îngrijire și spălare corectă a părului, în așa fel încât să-și păstreze sănătatea, strălucirea și finețea, principalii pași ar fi:



Sfaturi de urmat

1. Piaptână părul înainte de a-l spăla. Astfel vei descâlci părul și îți va fi mai ușor să-l piepteni din nou după spălare fapt care va eficientiza îngrijirea părului tău.

2. Temperatura apei pentru spălarea părului este foarte importantă. Temperatura optimă este de 37°C. Folosiți apă

călduță pentru umezirea părului – apa prea caldă va agresa scalpul și va degrada firele de păr.

3. Clătește-ți bine părul pentru a îndepărta praful și eventualele produse pe care le-ai folosit pentru coafat. Este recomandat să folosești apă călduță pentru a îndepărta mizeria și pentru a relaxa cuticulele scalpului.

4. Pune o cantitate potrivită de șampon în palmă apoi răspândește-l pe toată suprafața scalpului.

5. Masează pielea scalpului pentru a îndepărta mizeria și pielea uscată. Spală restul părului cu spuma rămasă.

6. Dacă ai folosit fixativ sau gel, ar trebui să șamponezi părul de două ori pentru a îndepărta aceste produse.

7. Părul se spală de la vârful firului la ceafă și se insistă la curățarea marginilor conturilor: la frunte, tâmples, în spatele urechilor și la ceafă.

8. Masajul este recomandat în timpul spălării părului și urmărește sensul circulației sângelui, direcția nervilor și a mușchilor, adică mișcarea trebuie

executată de la frunte spre creștet, pentru a obține relaxarea de care ai nevoie.

9. Clătește părul și continuă să masezi scalpul.

10. Dacă ai părul mai degradat este recomandat să folosești un balsam. Stoarce încet apa din păr înainte să aplici balsamul. Distribuie uniform balsamul până la vârfuri.

11. Lasă-l să acționeze câteva minute. Dacă ai o cască de duș, pune-o pe cap și lasă balsamul să se impregneze în păr.

12. Clătește părul bine. Pentru un plus de strălucire și pentru a preveni electrizarea părului, acesta trebuie clătit cu apă călduță și ulterior cu apă mai rece (atenție, nu foarte rece!!!) pentru a favoriza închiderea porilor. Apa caldă deschide porii firului de păr, în timp ce cea rece îi închide.

13. Stoarce excesul de apă din păr și șterge-l ușor cu un

prosop uscat, însă nu freca părul prea mult.

14. Este recomandat să lași părul să se usuce natural, deoarece dacă folosești un aparat se usucă mai mult decât trebuie.

15. Piaptăna părul încet, cu atenție pentru a nu distruge rădăcinile. Dacă vrei neapărat să te piepteni când ai părul umed, trebuie să folosești un pieptene cu dinții rari, nu este indicată peria, deoarece părul ud este mai fragil, se rupe, își pierde elasticitatea și luciul.

Baia generală, dușul



Bolnavul neimobilizat are posibilitatea să facă baie sau un duș, iar bolnavului dependent i se va face baie sau duș cel puțin de două ori pe săptămână.

Scop: menținerea tegumentelor într-o stare de perfectă curățenie în vederea prevenirii unor complicații cutanate, pentru stimularea funcțiilor pielii și pentru asigurarea unei stări de confort fizic și psihic.

Înainte de ași face baie, bolnavul pregătește materialele necesare:

- Se așează la îndemână săpunul, șamponul, gelul de corp, mănușile de baie pe un suport la marginea băii sau pe un

suport lângă duș.

- Se așează pe un scaun cearșaful de baie, lenjeria curată, trusa pentru unghii cu ustensile dezinfectate, pieptenele, peria de dinți, paharul, pasta de dinți, alcoolul pentru frecție, pe o tavă.



Pregătirea căzii de baie:

Se introduce în cadă apă fierbinte peste apă rece, pentru a evita producerea de vapori, cada fiind spălată și dezinfectată în prealabil. Cada se umple pe jumătate.



- Se măsoară temperatura apei care va fi între 37-38°C.

- Pentru bolnavii care prezintă o stare de fatigabilitate se așează transversal pe marginea băii o scândură, pe care bolnavul va sta în poziție șezândă.

Înainte de baie bolnavul trebuie să se urineze, se dezbracă și își protejează părul cu casca de baie

- Este invitat să urineze.
- Este ajutat să se dezbrace.
- Se protejează părul cu casca de baie.



Efectuarea băii:

- Bolnavul se spală singur cu prima mănușă de baie, pe față; pe trunchi și membre cu a doua mănușă, iar a treia mănușă este întrebuințată pentru regiunea perineală.

- Clătirea tegumentelor se face cu ajutorul dușului.

- Foarte atent coboară din baie, spriginindu-se de bara de suport. Se șterge cu prosopul de baie și îmbracă halat curat și papuci.

Pacienții care au contraindicații pentru baie fac duș.



Pentru pacienții cu risc de cădere sau echilibrul nestabil se folosește scaunul de baie

ÎNGRIJIREA UNGHIILOR



Scopul îngrijirii unghiilor este:

- obținerea unei aparențe îngrijite a pacientului
- îndepărtarea depozitului subunghial, care conține germeni patogeni

Pacientul va folosi: apă, săpun, periuță, forfecuță de unghii, pilă, prosop.



- Unghiile se curăță și se taie cu multă atenție. Pentru început se face o băiță caldă cu săpun, șampoon ca unghiile să se înmoaie. Se recomandă de folosit mai bine cleștele decât foarfecele, deoarece o mică neatenție poate duce la complicații grave, mai ales pentru pacienții cu diabet zaharat

Important de știut: instrumentele după utilizare se dezinfectează.

De evitat: lezarea țesuturilor adiacente (risc de hemoragie la hemofilici, risc de infecții, panariții la diabetici)

Sfaturi pentru îngrijirea unghiilor

1. Protejează-ți unghiile folosind o cremă puternic hidratantă de câte ori te speli pe mâini. Masează fiecare unghie cu grijă și nu uita și de zona cuticulelor! În loc de cremă, poți folosi și ulei de măsline sau ulei de ricin; ambele conțin vitamine și minerale necesare pentru sănătatea unghiilor tale!

2. De câte ori speli vesela, folosește mănuși de protecție, deoarece substanțele chimice pe care le conțin produsele de curățare atacă unghiile, le slăbesc rezistența și provoacă ruperea lor.

3. De câte ori te speli pe mâini, usucă-ți unghiile cu un prosop. Dacă unghia este umedă pentru mult timp, există riscul de apariție a ciupercilor. Unghia afectată devine alb-gălbuie, și se rupe.

4. Cuticulele sunt foarte importante când vine vorba despre sănătatea unghiilor. Recomandarea este să nu-ți tai cuticulele și nici să le împingi prea mult către rădăcină. Ajustarea cuticulelor poate afecta suprafața unghiei, ducând la pierderea barierei naturale care protejează împotriva bacteriilor.

5. Cumpără-ți un ulei special pentru cuticule care să le împiedice creșterea. O soluție mai ieftină este bicarbonatul de sodiu. Înmoaie un prosop în bicarbonat de sodiu și masează ușor cuticulele pentru a le îndepărta.

6. Taie-ți unghiile corect. Este recomandat să le tai drept ca să previi apariția unghiilor încarnate și a altor infecții. În ceea ce privește pilirea unghiilor, nu le pili printr-o mișcare stângă-dreapta, ci într-o singură direcție, ca să nu le exfoliezi.

7. Masează-ți unghiile în fiecare seară deoarece în acest fel stimulezi circulația sângelui, iar unghiile pot crește mai repede.

8. Nu abuza și din când în când lasă-ți unghiile să “respire”. Dacă folosești lacul de unghii fără întrerupere riști să scazi rezistența unghiilor. De asemenea, unghiile pot deveni casante din cauza acetonei pe care o folosești pentru îndepărtarea ojei. Evită produsele de îndepărtare a ojei care conțin formaldehidă deoarece usucă unghia foarte tare.

9. Dacă ai unghiile moi, le poți înmuia în ulei de măsline puțin încălzit. Repetă ritualul o dată la câteva zile pentru a-ți întări unghiile.

10. Dacă unghiile tale se rup, folosește o mască din castravete și lămâie. Toacă un castravete mic și amestecă-l cu zeamă de lămâie, după care aplică amestecul pe unghii și așteaptă timp de 10 minute. Pentru hidratare poți folosi un unguent de gălbenele.

TEHNICI DE MANEVRARE A BOLNAVULUI

Posturarea corectă se bazează pe asigurarea unor condiții optime pentru pacientul care este dependent de pat sau se află mai mult timp în pat.

În acest sens se are în vedere:

✓ Pacientul trebuie să fie informat asupra importanței pe care o are alegerea celei mai bune poziții a corpului și segmentelor, precum și asupra efectelor negative pe care le poate determina menținerea unei poziții incorecte;

✓ Informarea pacientul că posturile corective nu sunt întotdeauna confortabile, dar trebuie acceptate având în vedere efectele benefice pe care le au în final;

✓ menținerea posturii se realizeze fără ca pacientul să depună efort;

✓ hainele să nu fie prea strânse, pentru a nu jena circulația sanguină;

✓ posturarea să asigure facilitarea unor funcții fiziologice (respiratorii, circulatorii, etc.) și combaterea pozițiilor vicioase;

✓ durata menținerii posturii este variabilă, fiind stabilită în funcție de natura, gravitatea și stadiul de evoluție al afecțiunii.

✓ În caz de poziție dependentă pacientul își va schimba poziția din două în două ore

Profilaxia escarelor - trebuie să respecte următoarele cerințe:

✓ postura aleasă să asigure pacientului o activitate utilă în sensul că membrele superioare să aibă libertate de mișcare (cu condiția să nu fie implicate în posturare);

✓ postura bolnavului trebuie să prevină și să combată durerea, să nu creeze discomfort

✓ postura nu trebuie să fie obositoare, mai ales în condițiile utilizării obiectelor ajutătoare. Apariția primelor semne de

oboseală ce se pot manifesta prin exacerbarea tonusului muscular, poate conduce la modificarea posturii, cu unele consecințe legate de apariția durerii sau chiar unele manifestări dezagreabile;

✓ evitarea durerii prin acțiunile întreprinse, acțiunea de manevrare să fie blândă pentru a nu declanșa un reflex de apărare;

✓ Este important ca pacientul să se alimenteze și hidrateze corect

Poziția de decubit dorsal asistat - pe un suport (exemple de tipuri de suport)

Construcția suportului trebuie să prezinte următoarele caracteristici:

- să fie un plan înclinat, unghiul de înclinare 15-20°;
- partea caudală să permită atingerea solului cu degetele picioarelor, iar cea craniană să fie cât lungimea brațelor și jumătate a antebrațelor;
- pe lateral, stânga - dreapta să fie prevăzut cu curele de fixare la nivelul axilelor și bazinului;
- la nivelul umerilor și pubisului să fie plasate sprijinitoare pentru a evita alunecarea și deci a permite menținerea aliniamentului corporal;
- acest tip de suport este utilizat pentru persoanele care au capacitatea de a menține controlul capului;

Poziția de decubit lateral asistat

Se pot utiliza două tipuri de suporturi în funcție de capacitatea / dificultatea de a menține poziția de decubit lateral. Se folosesc două plăci așezate în unghi drept: placa de bază pe care se plasează salteaua, precum și o placă verticală de 30-40 cm care asigură sprijinul părții dorsale a corpului. O

poziție corectă și relaxantă a corpului impune folosirea unor *perne* la nivelul capului care trebuie să fie în aceeași linie cu trunchiul (fără a fi în extensie, flexie sau înclinație laterală) precum și la nivelul MI heterolateral. În condițiile în care este dificilă menținerea acestei poziții se pot folosi curele sau perne la nivelul trunchiului și bazinului, care previn rostogolirea corpului anterior.

Posturarea în decubit lateral

Posturarea bolnavului în decubit lateral pe partea afectată asigură o informare continuă a SNC (Sistemul nervos central) cu stimuli extero- și proprioceptivi referitor la partea corpului afectată. Astfel se va menține pe cât posibil



integritatea schemei corporale. În AVC (Accident cerebrovascular) posturarea pierde caracterul profilactic și devine un **mijloc terapeutic de corectare a atitudinilor vicioase** pe care să se instaleze sau instalate și un **mijloc de facilitare a activității neuro-motorii voluntare**.

Această poziție este una dintre cele mai importante, care trebuie introduse chiar de la început. Spasticitatea este redusă prin elongarea întregii părți afectate. Spatele pacientului va fi paralel cu marginea patului, capul va fi plasat pe o pernă, simetric, în ușoară flexie în regiunea cervicală superioară, și nu în extensie, și să fie un pic mai sus decât toracele. Atunci când capul este așezat confortabil, este cel mai probabil ca pacientul să rămână în poziția corectă și să doarmă. Pentru a preveni rostogolirea pacientului în decubit dorsal, la nivelul trunchiului posterior se va plasa o pernă/perne.

Decubit lateral pe partea afectată

Umărul va fi complet protras / antedus, brațul nu mai puțin de 90° flexie (deoarece mai puțin de 90° flexie încurajează sinergia de flexie). Antebrațul este în supinație iar cotul în flexie, mâna va fi plasată sub pernă. O poziție alternativă este cu cotul în extensie, antebrațul supinat, degetele în extensie fiecare sprijinit pe pat sau în afara suprafeței de sprijin (marginea patului), aceasta încurajând extensia lor. Aceste poziții sunt familiare pacienților și încurajează rotația exexternă a umărului. Membrul inferior afectat este ușor flectat



din genunchi și extins din sold. Membrul inferior neafectat este în flexie la nivelul soldului și genunchiului, plasat pe o pernă. Membrul superior neafectat este plasat liber cât mai confortabil.

Posturarea în decubit heterolateral /partea neafectată

Și în această poziție spatele va fi paralel cu marginea patului, perna la nivelul trunchiului posterior, capul fiind plasat simetric pe o pernă dar nu în flexie / extensie. Umărul este în protrakție / anteducție completă, brațul în flexie de 90-100°, cotul extins, palma cu degetele extinse fiind complet sprijinite pe pernă. A se evita lăsarea în flexie a pumnului și degetelor în afara suprafeței de sprijin. Membrul superior neafectat este plasat într-o poziție cât mai confortabilă (fie flectat cu palma sub perna de la nivelul capului sau întins în față pe lângă

trunchi).

Membrul inferior afectat, în flexie la nivelul genunchiului și soldului, complet sprijinit pe o pernă.

Piciorul să nu cadă în flexie plantară și supinație în afara suprafeței de sprijin / pernei. Membrul inferior neafectat rămâne întins sau ușor flectat din genunchi.

În situația în care este necesar (obezitate, un abdomen flasc, protruzionat) se poate folosi perna și la nivelul abdomenului. De asemenea se folosește o pernă mică la nivelul cutiei toracice de pe partea sănătoasă pentru a elonga partea hemiplegică.

Posturarea în decubit dorsal

Capul va fi simetric așezat pe o pernă, corpul și trunchiul este de asemenea simetric (pentru a preveni scurtarea musculaturii trunchiului de partea hemiplegică). Pentru a elonga mușchii trunchiului de pe partea afectată, acesta va fi flectat lateral ușor către partea sănătoasă. O pernă mică este așezată sub umărul afectat, susținându-l la același nivel cu cel neafectat.

Dacă umărul afectat este mai sus, se poate produce o subluxție anterioară în articulația glenohumerală. Membrul superior afectat este cu brațul, cotul extins, antebrațul supinat, sprijinite pe o pernă, care să realizeze o poziționare antideclivă a acestuia (mâna mai sus decât cotul, cotul mai sus decât umărul).



Decubit dorsal al hemiplegicului (paralizia membrului superior și inferior a unei părți a corpului)

O pernă mică poate fi plasată sub șoldul afectat pentru a reduce retracția pelvisului, MI în poziție neutră, să nu cadă în rotație externă prin folosirea unor perne sau suluri de pătură pe toată partea externă a acestuia. Nu trebuie plasată o pernă sub genunchiul afectat pentru a nu se încuraja contractura flexorilor genunchiului. Piciorul se fixează în orteză la 90°. Se evită fixarea acestuia în această poziție prin utilizarea marginii/tăbliei patului deoarece aceasta încurajează ulterior sinergia de extensie a MI.

Această poziție trebuie utilizată cât mai puțin posibil deoarece în această poziție activitatea reflexă anormală este influențată de către reflexele tonice cervicale și cele labrintice. De asemenea există riscurile apariției escarelor la nivel sacrat, calcanean sau chiar maleolar. Bazinul este în poziție de basculare posterioară, plasează membrul inferior în rotație externă ducând la presiune anormală la nivelul zonelor cu risc de escare menționate.

Poziționarea corectă în scaunul cu roțile este importantă deoarece:



1. pacientului își asigură un confort sporit și mai puțin obositor; asigură o mai bună capacitate de interacțiune a subiectului cu mediul înconjurător;

2. postura corectă va reduce durerea, mai ales de la nivelul gâtului, umerilor și spatelui;

3. permite o efectuare mai eficientă a activităților zilnice, precum alimentația, pieptănatul etc.;

4. redistribuirea greutății corporale reduce riscul apariției

escarelor, cauzate de postura incorectă și lipsa mișcării;

5. reduce riscul de cădere din scaun și de rănire a subiectului;

6. permite subiectului o mai bună observare a mediului înconjurător, o mai bună respirație, înghițire, digestie mai eficientă.

Pașii de urmat pentru poziționarea corectă în scaunul cu roțile:

1. Se blochează roțile scaunului.

2. Stând pe marginea patului, treceți greutatea acestuia dinapoi spre înainte (mențineți poziția neutră a coloanei – genunchii flectați, coloana lombară aplatizată – ca pentru așezarea în scaun).

3. O mână se plasează sub coapsă și se ridică membrul inferior până ce corpul se înclină de partea opusă.

4. Împingeți fesa spre înapoi, în scaun și repetați procesul pentru celălalt membru inferior, până când ve-ți atinge spătarul scaunului cu fesele.

5. Trunchiul trebuie să fie simetric vertical (se așează o pernă pe partea afectată, pentru a evita înclinarea laterală a trunchiului)

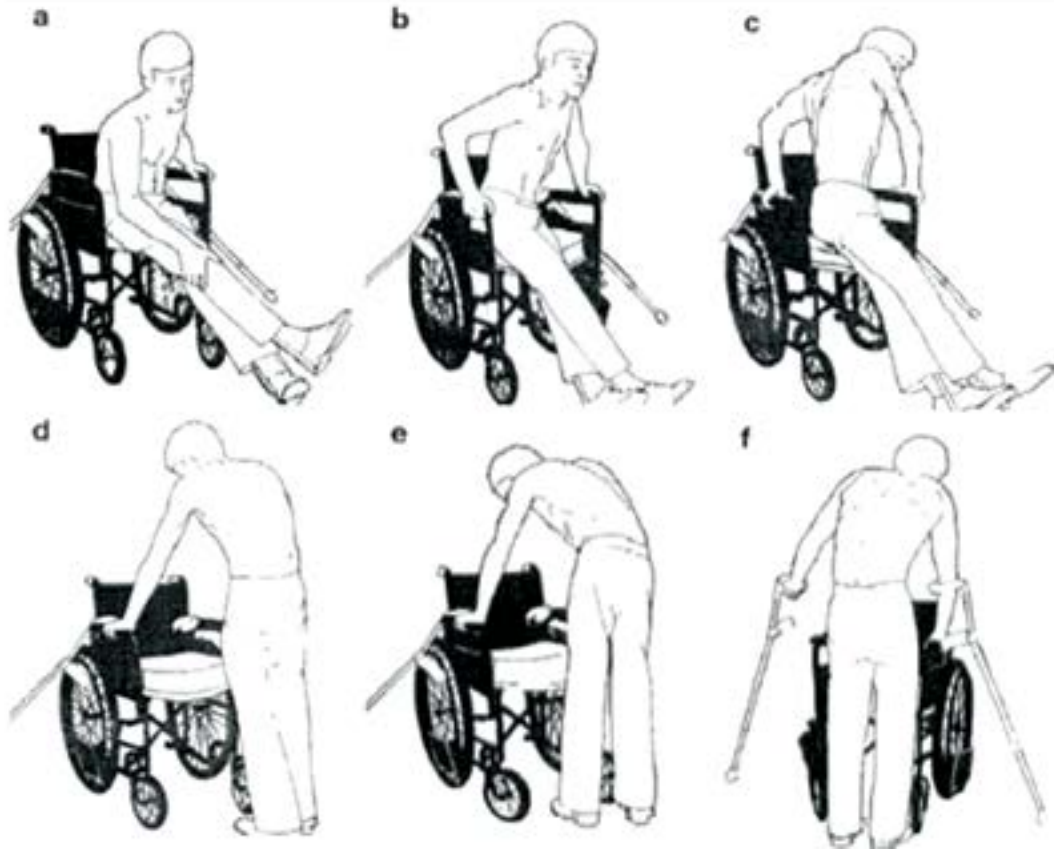
5. Așezați picioarele pe suporturile de picioare. Piciorul se va poziționa în flexie de 90° evitându-se flexia plantară (var ecvin) prin lăsarea plantei nesprijinite.

6. Mâna afectată (hemiplegică) se va așeza în față, pe o pernă/suport special, în poziție funcțională (cotul ușor flectat, antebrațul în poziție neutră (semisupinat), mâna cu degetele ușor flectate, cu un sul ținut în palmă.

7. Vor fi evitate flexia laterală a capului și trunchiului către partea afectată, RI și ABD brațului, flexia cotului, pronația antebrațului, flexia pumnului și degetelor MS afectat.

8. La nivelul MI se vor evita bascularea posterioară a bazinului

cu adducția șoldului, sau flexia șoldului și genunchiului cu abducția șoldului și rotație externă.



De reținut!

✓ Asigurați-vă că va-ți așezat la mijlocul scaunului, astfel încât niciuna dintre coapse să nu atingă marginea laterală a scaunului.

✓ Asigurați-vă că corpul stă cu spatele drept și sprijinit de spătarul scaunului. Coapsele trebuie să fie paralele cu podeaua, atunci când picioarele se sprijină pe suportul de picioare. Ajustarea nivelului suporturilor de picioare va ridica sau va coborâ nivelul genunchilor.

✓ Dacă se folosește o pernă, membrele superioare trebuie plasate pe pernă, cu palmele către mijloc. Dacă s-a recomandat suportul pentru antebraț, antebrațul și mâna trebuie plasate

în mijlocul pernei cu pumnul drept și cu mâna cu degetele extinse orientată cu palma și jos, pe pernă.



Așezarea pacientului în scaunul rulant

Eliberarea asistată a zonelor de presiune

Eliberarea zonelor de presiune este esențială în prevenirea apariției escarelor și menținerea țesuturilor cât mai sănătoase. De aceea, unul dintre cele mai importante aspecte ale îngrijirii pacientului imobilizat este eliminarea asistată a zonelor predispuse la presiune.

Etape de urmat în asistarea zonelor de presiune prin folosirea metodei înclinării scaunului rulant:

1. Așezați scaunul rulant pe o suprafață solidă și stabilă.
2. Blocați roțile scaunului rulant.
3. Ridicați barele posterioare de sprijin ale scaunului rulant, prin apăsarea butonului corespunzător.
4. Așezați scaunul rulant cu spatele la aproximativ 1,5m de pat și așezați-vă pe pat.
5. Anunțați pacientul că urmează să lăsați scaunul pe spate, pentru a elibera zonele de presiune.

Eliberarea zonelor de presiune în scaunul rulant

6. Plasați picioarele sub scaunul rulant, astfel încât genunchii să atingă spătarul scaunului, pentru sprijin, în timpul înclinării posterioare a scaunului. Înclinați încet scaunul rulant până când spatele scaunului se sprijină pe picioarele tale. Mențineți

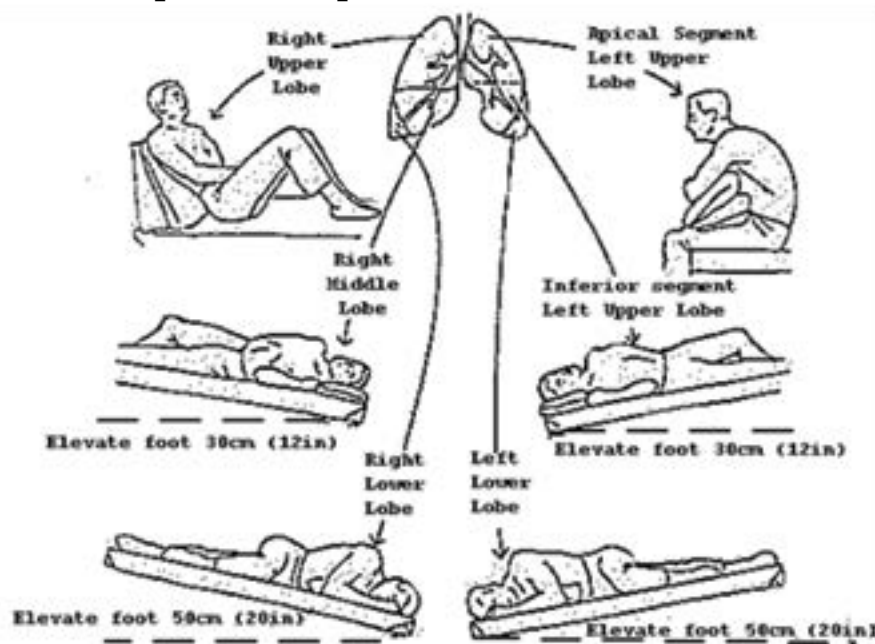
poziția 2 minute.

7. Readuceți pacientul în poziția așezat, urmărind apariția amețelii (vertijului) pacientului. Dacă apar simptome, lăsați încet, din nou, pacientul pe spate. După 1 sau 2 minute, readuceți pacientul în poziția așezat și opriți-vă la 1/3 a distanței până la poziția finală, pentru încă 1-2 minute.

8. Deblocați roțile scaunului rulant. Repetați acești pași la fiecare 20-30 minute, dacă nu există alte instrucțiuni ale medicului.

Posturări în afecțiuni pulmonare

Drenajul postural este o componentă a igienei bronhice. Cuprinde drenajul postural, poziționarea și răsucirea pacientului, acestea fiind uneoriacompaniate de percuția cutiei toracice și/sau vibrații. Tusea sau tehnicile de eliberare a căilor respiratorii sunt componente esențiale ale terapiei, atunci când drenajul postural are scopul de a mobiliza secrețiile. Drenajul postural este adesea folosit în asociere cu aerosolii sau alte proceduri terapeutice respiratorii.



Pregătiri în vederea transferului

Transferul pe toaletă

Transferul din scaunul rulant pe toaletă este în general greu datorită spațiului redus și neadecvat din cele mai multe băi. Scaunul rulant se va așeza într-o poziție cât mai convenabilă, chiar lângă sau în unghi ascuțit față de toaletă. Pentru a crește siguranța pacientului, se pot adapta dispozitive de asistare cum ar fi bara de sprijin. Înălțimea vasului de toaletă trebuie ajustată prin aplicarea pe acesta a unor înălțătoare speciale.

Transferul în vană trebuie însoțit cu multă atenție întrucât vana este una din cele mai periculoase zone din casă (datorită riscului de alunecare).

- transferul direct din scaunul de transfer pe fundul vanei este dificil de realizat și necesită o funcție bună la nivelul MS;

- există în acest sens o bancă sau un scaun care se fixează în interiorul vanei cu două dintre picioare. În acest caz pivotarea se realizează cu genunchii flectați, pivotare ortostatică sau cu scândura de alunecare.

- dacă se folosește pivot ortostatic, scaunul rulant blocat se așează în unghi de 45° față de vană: pacientul se va ridica, se va pivota și se va așeza în scaunul din vană iar apoi MI vor fi plasate în interiorul vanei;

- dacă se utilizează pivotarea cu genunchii flectați sau scândura de transfer, scaunul rulant se va plasa lângă vană cu suportul de brațe înlăturat, scândura se va plasa între scaunul din vană și suprafața de ședere a scaunului rulant, ca o punte care va sigura siguranța și stabilitatea în cursul transferului. După transferarea feselor pe scaunul din vană se vor trece și MI peste marginea vanei, introducându-se în interior. La revenire pe scaunul rulant, se va face mai întâi trecerea picioarelor afară din vană pe o pardoseală nealunecoasă și abia apoi se va transfera restul corpului în scaunul rulant.

Pașii ce trebuie urmați pentru transferul cu ajutorul liftului mecanic:

1) Din decubit dorsal, se face trecerea pacientului în decubit lateral

2) Asigură-te că hamul este plasat sub pacient, cu mânerul departe de pacient.

3) Hamul trebuie plasat cu chingile pentru picioare (chingile se desfac) sau marginea de jos (hamul solid) dedesuptul feselor pacientului, iar partea superioară a hamului, către cap. Jumătate din ham trebuie să fie rulat și așezat sub pacient, între pat și partea pe care se sprijină. Cealaltă jumătate trebuie plasată sub pacient desfășurată și întinsă în spatele pacientului, similar cu schimbarea unui cearceaf.

4) Pacientul se va rostogoli încet pe spate, având hamul dedesupt.

5) Pacientul se va rostogoli în decubit lateral pe partea opusă și se va întinde pe pat și cealaltă jumătate a hamului.

6) Când se folosește un ham cu suport separat pentru membrele inferioare, chingile pentru picioare se vor încrucișa înainte de a fi agățate de lift.

Saturi utile

Alimente naturaliste pentru prevenirea escarelor

Escara fiind o boala dureroasa de piele, este mai bine daca ar putea fi evitata deoarece suferinta bolnavului ar fi imensa o data cu aparitia acestei probleme. In plus, dupa aparitia ei este greu de indepartat chiar si cu un tratament adecvat prescris de medic, iar alimentatia joaca un rol foarte important in **prevenirea si vindecarea escarelor**.

De aceea, pentru a se preveni aceasta boala de piele este recomandat sa i se administreze celui imobilizat la pat alimente naturale care au un continut bogat de substante ajutatoare in lupta cu escarele.



In primul rand, sa se consume zilnic produse alimentare care contin vitamina C, iar aceasta vitamina se regaseste in special in fructe precum portocala, lamaia sau pomelo. Fiind fructe cu soliditate redusa, acestea pot fi mestecate usor de catre bolnavi. Totusi, daca nu este posibila mestecarea lor, se

recomanda consumul de suc din legume ce contin vitamina C, in care se poate adauga mici bucati din fructe.

Pacientul predispus la aparitia escarei trebuie sa consume zilnic alimente care au in compozitia lor bogate resurse de zinc. Zincul se regaseste atat in fructe si legume, cat si in diferite specii de carne. De aceea, este necesar ca la una din mesele zilnice, pacientului sa i se serveasca carne de pui sau de porc, ori alt tip de carne rosie, cat si peste sau fructe de mare, caci si carnea alba are bogate resurse de zinc.

Pacientul avand nevoie si de proteine in numar cat mai mare, prin consumarea alimentelor notate anterior va avea parte si de portia zilnica necesara de proteine. Pentru a fi siguri ca persoana imobilizata la pat va consuma zilnic alimente bogate in proteine, notam faptul ca pestele, pieptul de pui si muschiul de vita sunt 3 dintre alimentele recunoscute ca fiind bogate in proteine. Este indicat sa nu i se ofere zilnic pacientului acelasi tip de carne, ci in fiecare zi sa se alterneze cele 3 tipuri recomandate.

Prevenirea escarelor prin masaj cu ulei de susan

Tratamentele naturiste pentru prevenirea escarei sunt recunoscute de sute de ani, iar cu timpul, acestea au evoluat, rezultand substante cu un efect si mai puternic, astfel ca utilitatea lor este mai apreciata ca niciodata.

Una dintre metodele certe prin care se poate evita aparitia unei boli de piele precum este escara este masajul zilnic oferit persoanei imobilizate la pat. Acest masaj se aplica in special in zonele cu posibile aparitii ai escare, precum soldurile, spatele, calcaiele si zona oaselor de la picioare. Totusi, pentru un efect amplificat se recomanda ca in timpul masajului sa se aplice si **ulei de susan**.



Acest ulei de susan are cateva avantaje elementare, de aceea se poate utiliza zilnic atunci cand corpul persoanei imobilizate este masat. Si pentru ca am mentionat faptul ca detine cateva avantaje, credem de cuviinta ca trebuie notate.

In primul rand, datorita aplicarii de ulei, mainile vor aluneca mult mai usor pe corp, nemaifiind nevoie pentru presarea zonei predispuse imbolnavirii. Presarea zonei nu este recomandata deoarece aceasta a fost indeajuns de presata de imobilitatea persoanei.

Uleiul de susan hraneste si hidrateaza pielea, iar efectul imediat al acestui avantaj este acela ca se dilata vasele sanguine, circulatia sangelui revenind la normal, testutul se va regenera inainte de a fi evident afectat.

In plus, prin hidratare se reface elasticitatea pielii care ajunge din nou la limite normale, **prevenind astfel aparitia escarei**.