

نیازهای بهداشتی و مداخلات پرستاری

منظور از بهداشت فردی معیارهای پاکیزگی فرد و تیمار کردن از خود است که منجر به توسعه سلامت جسم و روح می‌گردد



The Skin

- بزرگترین ارگان بدن انسان
- اولین خط دفاعی بدن در برابر عوامل زیان آور
- هر چه تغذیه سلولی بهتر،مقاومت در برابر صدمات بیشتر

-

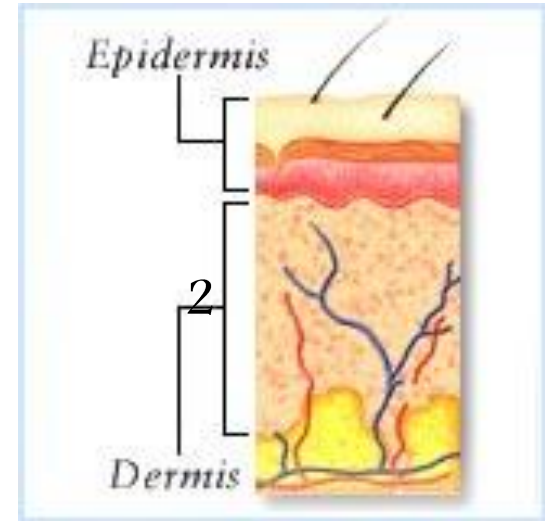
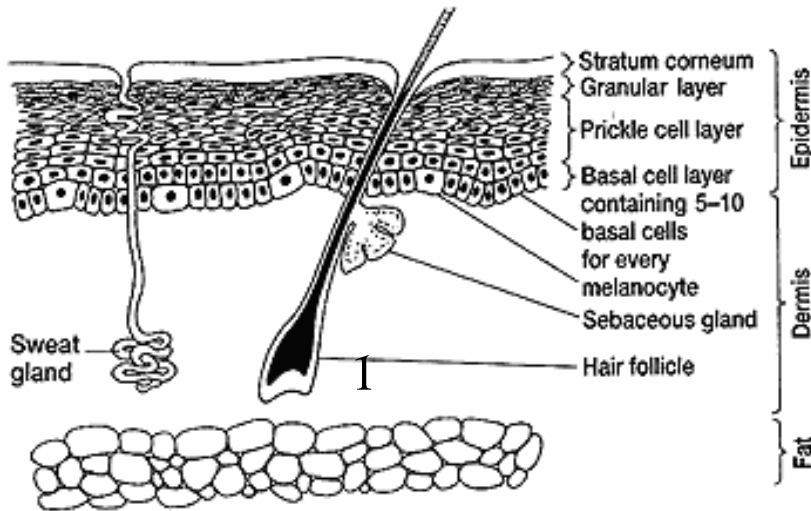
ساختمان پوست :

1) اپیدرم

2) درم

3) هیپودرم

4) درم بر خلاف اپیدرم که عروق خونی ندارد، دارای عروق خروانی است و اپیدرم را تغذیه می کند



Functions of the Skin

- Protection
- Regulation
- Sensation
- Metabolism
- Communication



عوامل موثر بر وضعیت پوست و بهداشت شخصی

- دوره های مختلف، رشد و تکامل

+ پوست و غشا مخاطی نوزاد به راحتی صدمه دیده و منجر به عفونت میشود (بابه بایی صبیح)

+ پوست بزرگسالان دارای غدد چربی فراوان ← افزایش جوش و...

+ پوست سالمندان نازک با بافت زیر جلد و قابلیت ارتجاعی کم ← مستعد آسیب

- بیماری

+ استفراغ، اسهال، تب به دلیل کاهش حجم مایعات بدن و کاهش تورگور پوستی

+ یرقان (تجمع رنگدانه های صفراوی زیر پوست) ← خشکی و خارش پوست

+ افراد فیلی پاق و فیلی لاغر

عوامل موثر بر وضعیت پوست و بهداشت شخصی

- بهداشت شخصی

اعمال بهداشتی در افراد مبتلایان متفاوت و تحت تاثیر عوامل مبتلایان است

- فرهنگ:

+ عادات بهداشتی در فرهنگ مبتلایان متفاوت است (استحمام و..)

- عوامل اجتماعی اقتصادی

+ منابع مالی - محیط زندگی

- مذهب

- وضعیت سلامت عمومی: ضعف، سرگیجه، ترس از سقوط، بی‌حوصلگی و...

- سطح دانش و آگاهی

اختلالات شایع پوست

- پوست خشک

- کم کردن استحمام به خصوص در روزهای سرد

- پاک کردن کامل صابون و... از روی پوست

- پرهیز از مواد خشک کننده: الکل و...

بالا بردن رطوبت محل زندگی

افزایش مصرف مایعات

استفاده از مرطوب کننده ها: انواع لوسیون ها

pressure ulcer, bed sore فشاری زخم فشاری

- تعریف

آسیب موضعی پوست و بافت زیرین آن در نتیجه فشردگی ناشی از فشار، اصطکاک و سرخوردگی

shear, friction, pressure

Why are pressure ulcers important?

- An estimated 4–10% of patients admitted to an acute hospital develop a pressure ulcer
- Major cause of reduced quality of life and morbidity
- Associated with a 2–4-fold increase in risk of death in older people in intensive care units
- Substantial financial costs

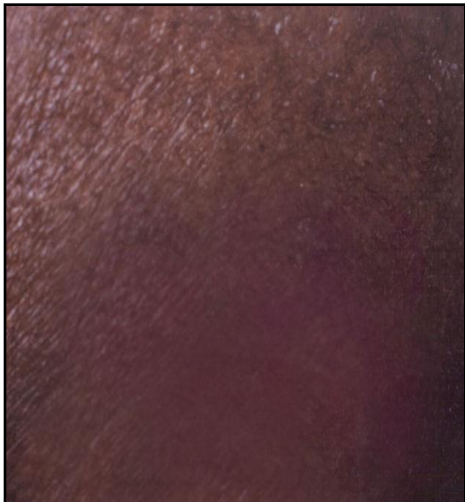
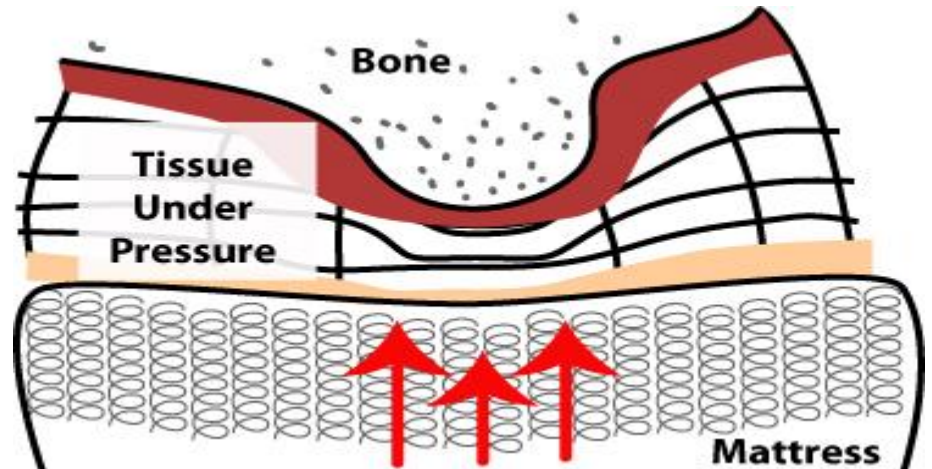
ریسک فاکتورها

- Pressure فشار
- Shearing سرخوردگی
- Friction اصطکاک
- level of mobility توانایی حرکت
- sensory impairment اختلال حس
- Incontinence بی اختیاری ادرار
- level of consciousness سطح هوشیاری
- acute, chronic and terminal illness بیماری های مزمن و حاد
- Posture وضعیت بدن
- cognition, psychological status وضعیت شناختی و روانی
- previous pressure damage آسیب های فشاری قبلی
- extremes of age سن
- nutrition and hydration status وضعیت تغذیه و مایعات بدن
- moisture to the skin میزان رطوبت پوست



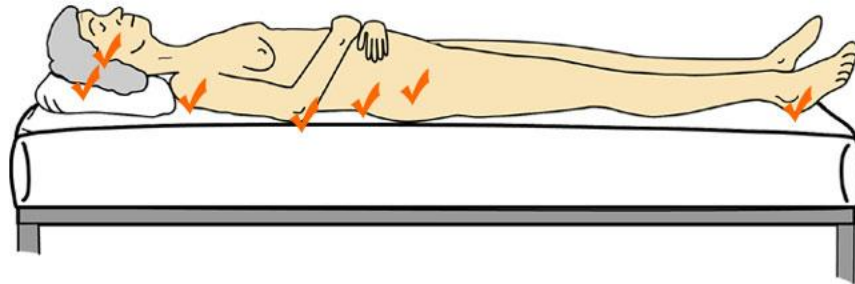
How does one form?

فشار مستقیم و عمودی باعث تحت فشار قرار گرفتن پوست ← ناحیه تحت فشار سفید و پوست اطراف کدر میشود (dark skin) با برداشتن فشار: پوست قرمز و براق میشود و حالت شیشه ای پیدا می کند. (reactive hyperemia) اضافه شدن نیروی سرخوردگی و اصطکاک به فشار نیز می تواند شرایط را وخیم تر نماید



نقاط مستعد زخم فشاری

- معمولا در نقاط استخوانی جایی که وزن بدن روی یک نقطه کوچک است اتفاق می افتد
- ناحیه ساکروم-پاشنه پا-برجستگی سر استخوان ران- قوزک داخلی پا-قوزک خارجی-پشت سر-کتف-آرنج



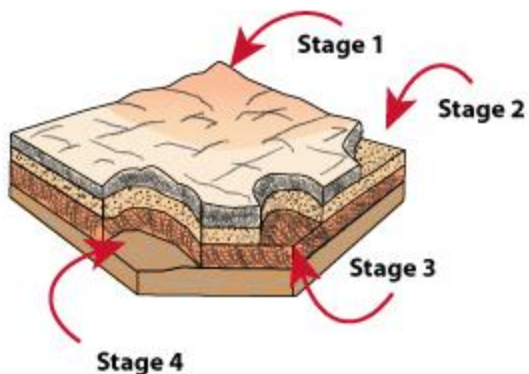
مراحل زخم فشاری

مرحله 1): پوست صورتی متمایل به قرمز، با برداشتن انگشت از روی پوست به حالت اول برنمیگردد

مرحله 2): پوست کاملاً نازک شده یا ترک خورده است

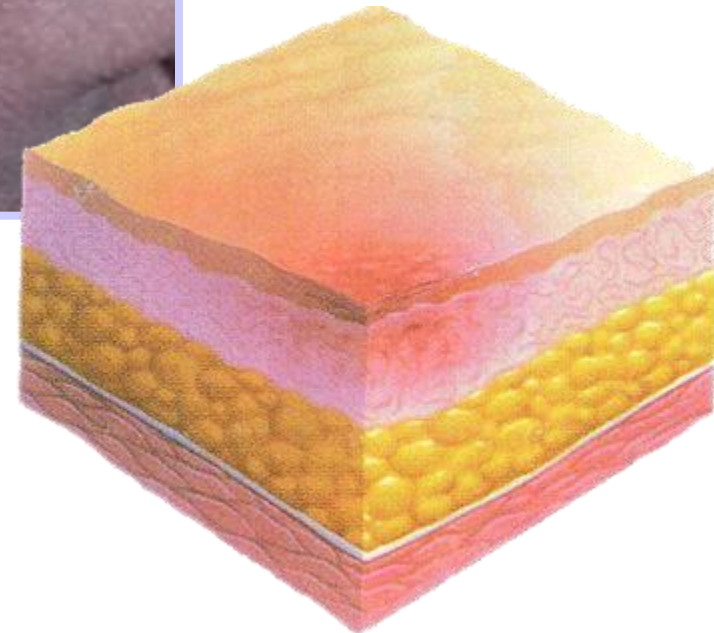
مرحله 3): پوست کاملاً ترک خورده و به احشا زیرین آسیب وارد شده: زخم باز و ترشح دارد

مرحله 4): زخم عمیق و شدید: آسیب عضلات و استخوان و نکروز بافت



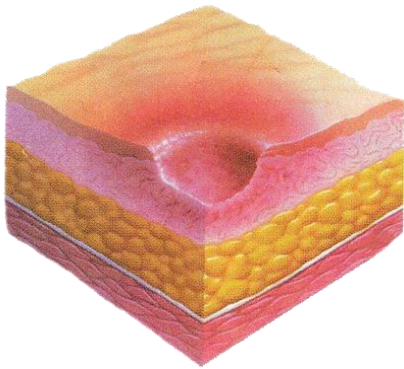
Pressure Ulcer Staging

Stage I



Pressure Ulcer Staging

Stage II



Pressure Ulcer Staging

Stage II



Pressure Ulcer Staging



Stage II

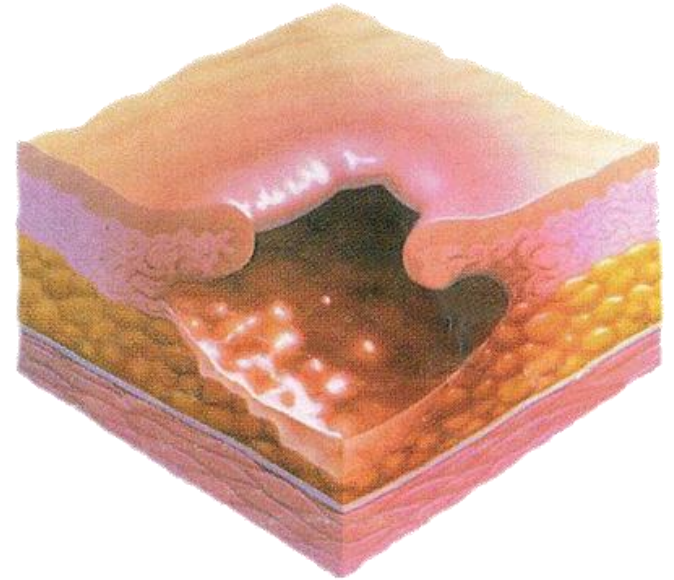
Pressure Ulcer Staging

Stage II

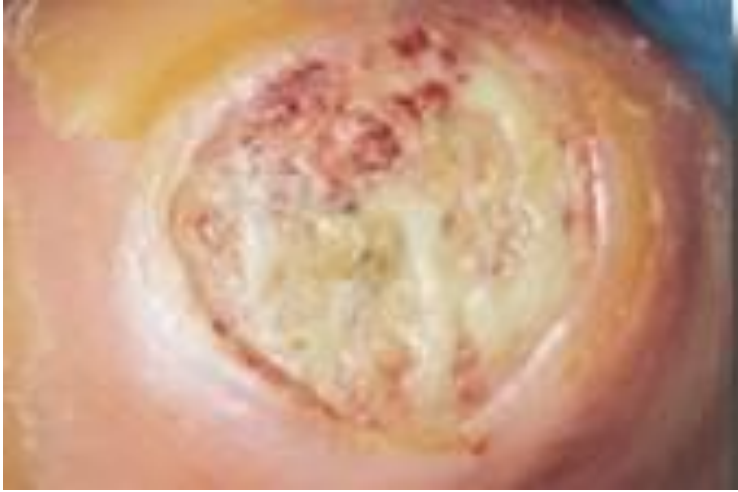


Pressure Ulcer Staging

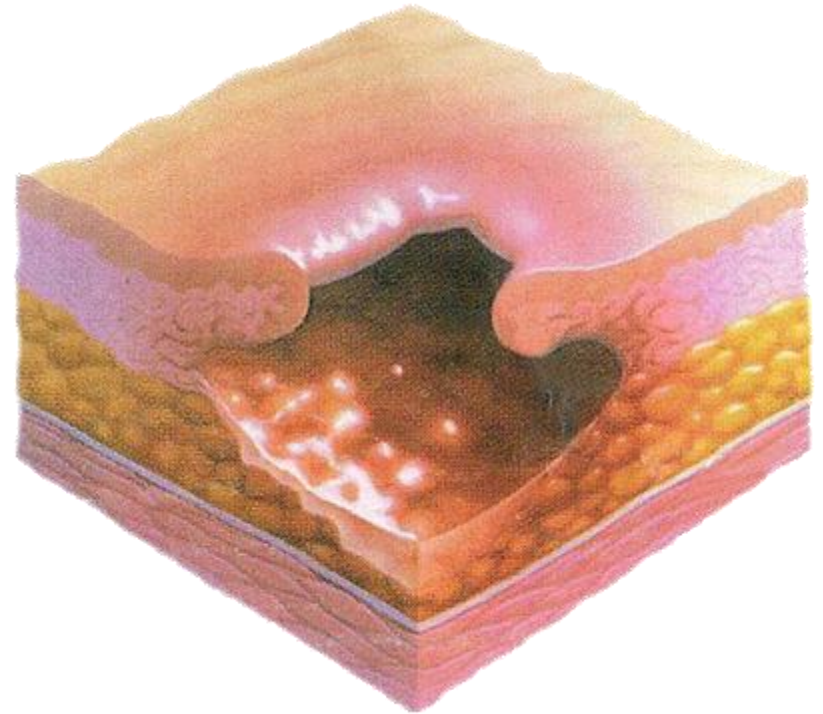
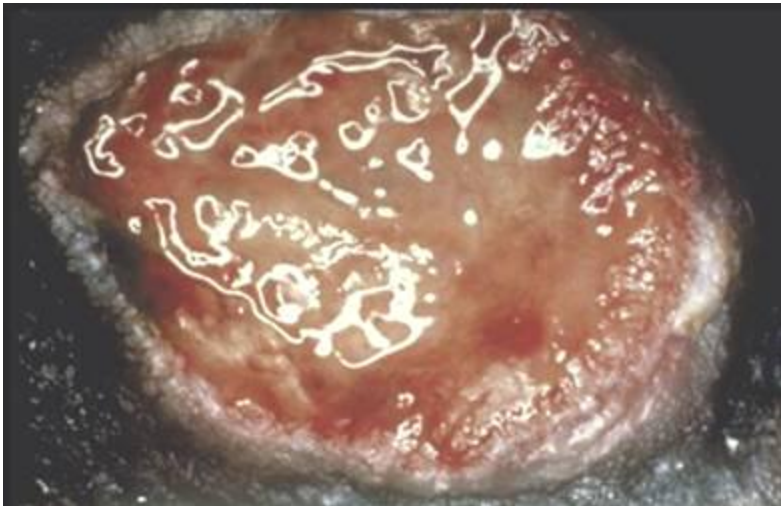
Stage III



Pressure Ulcer Staging



Stage III



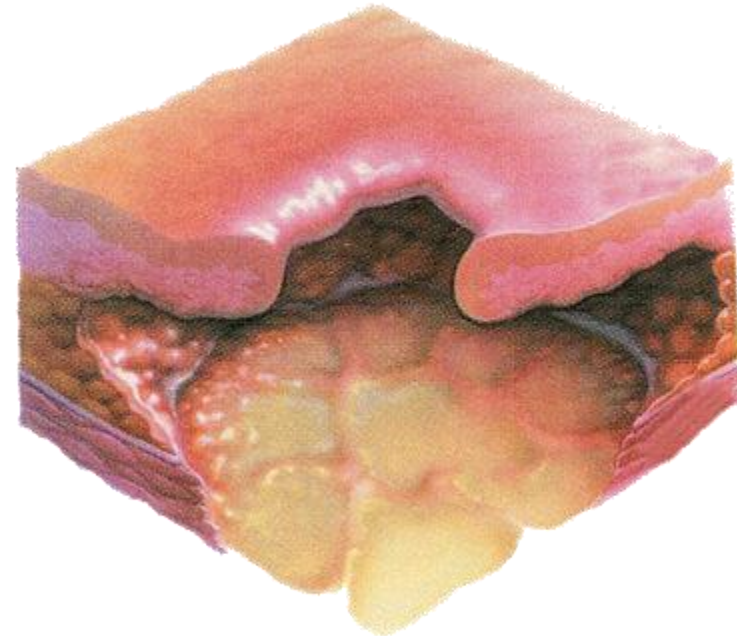
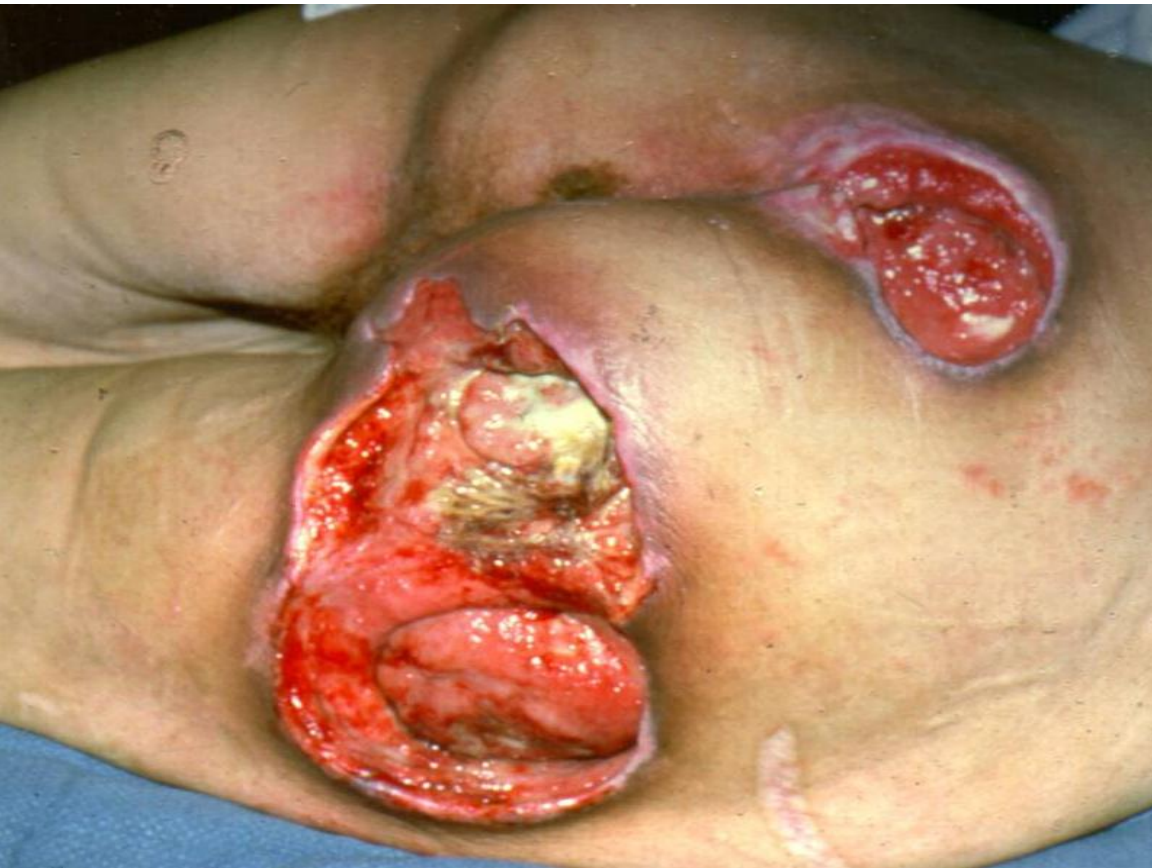
Pressure Ulcer Staging

Stage III



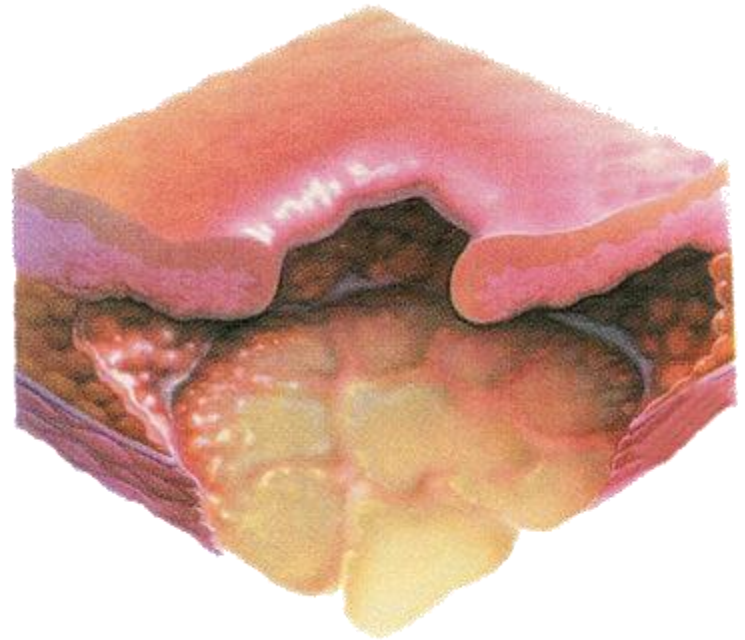
Pressure Ulcer Staging

Stage IV



Pressure Ulcer Staging

Stage IV



Pressure Ulcer Staging

Stage IV



Unstageable Pressure Ulcers



پیشگیری



- دستکاری محیط
- استفاده از تشک مواج
- استفاده از پدهای حمایتی
- پیشگیری از تماس ادرار با پوست
- پیشگیری از سرخوردگی

نمونه ایی از تشخیص های پرستاری

- -اختلال در تمامیت پوستی
- -اختلال در حرکت فیزیکی
- ریسک به وجود آمدن بیماریها....

درمان

- تمیز نمودن و شستشوی زخم: قرار دادن در آب ولرم ← فشار پرفشاری
آب ← کاهش فشار بر بافت و کمک به دبرید زخم-
 - پانسمان زخم: پیشگیری از نفوذ میکروارگانیسم
 - فشار روی زخم به حداقل رسانده شود تغییر پوزیشن
 - با قرار دادن سر در امتداد تنه یا حداکثر ۳۰ درجه ←
کاهش احتمال سرفوردگی
- حرکت دادن مفاصل در دامنه حرکتی - (ROM)

تمیز کردن زخم های فشاری

(- هر چه زودتر از زخم کشت بگیری: در صورت عفونی بودن: آنتی بیوتیک تراپی

2) دبرید کردن: خارج کردن مواد آلوده از زخم و برداشتن بافت نکروتیک

+ دبرید شیمیایی: استفاده از پمادهای آنزیمی Elase...

+ دبرید جراحی



پیشگیری از زخم های فشاری

- تغییر پوزیشن
- رعایت بهداشت پوست
- آموزش پیشگیری از زخم
- صحیح نگه داشتن وضعیت بدن بیمار
- ایجاد سطح صاف و بدون چروک
- استفاده از تشک مواج و پدهای حمایتی

جوراب های ضد آمبولی (واریس)

--در مددجویان کم تحرک به منظور پیشگیری از فلبیت و تشکیل لخته

-قبل از خارج شدن از تخت پوشانده شود. پوشیدن جوراب پس از پر شدن وریدهای پا از خون تاثیری ندارد

-اندازه جوراب مناسب با اندازه پا انتخاب شود

-هرگز پاها را ماساژ ندهید زیرا در صورت تشکیل لخته: خطر حرکت لخته در جریان وجود دارد

-پاها مرتباً از نظر قرمزی تورم و تاول بررسی گردد