



CURE IGIENICHE

- Igiene completa
- Igiene parziale
- Riordino del letto occupato

**II MANTENIMENTO DELL'IGIENE E DELLA CURA DI SE'
FAVORISCE L'AUTOSTIMA, DETERMINA BENESSERE
CON CONSEGUENTE FACILITAZIONE DELLE RELAZIONI INTERPERSONALI
E INTEGRAZIONE SOCIALE**



Quando una persona si ammala può aumentare il suo bisogno di igiene e diminuire la sua capacità di accudire se stesso.



E' necessario accudire la persona dal punto di vista igienico sia per ragioni fisiche che psicologiche!

RICORDIAMO ALCUNI PUNTI FONDAMENTALI

- ▶ L'infermiere è il responsabile dell'assistenza generale infermieristica
.....
- ▶ ... identifica i bisogni di assistenza e formula i rispettivi obiettivi ...
- ▶ Pianifica, gestisce e valuta l'intervento infermieristico
- ▶ L'infermiere agisce sia individualmente sia in collaborazione con altri operatori sanitari e sociali
- ▶ Per l'espletamento delle funzioni l'infermiere si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto.

“Profilo Professionale Dm 14/1994 n.739”

VARIABILI DA CONSIDERARE PER LA PIANIFICAZIONE DELL'IGIENE:

- ▶ Grado di dipendenza dell'assistito
- ▶ Condizioni di cute, mucose e annessi cutanei
- ▶ Patologie



VARIABILI DA CONSIDERARE PER LA PIANIFICAZIONE DELL'IGIENE:

- Condizione di cute e mucose,....
- Presenza di accessi vascolari
- Ferite chirurgiche e drenaggi
- Apparecchi gessati



Per soddisfare il bisogno di Igiene della persona abbiamo diverse modalità d'intervento



condizioni cliniche ed alle capacità dell'assistito

- bagno in vasca;
- doccia in piedi o posizione seduta
- igiene parziale al lavandino

Persona in grado di
deambulare e con
una mobilità
conservata

- bagno a letto (parziale o totale)
- spugnature con panno o salvietta impregnati di
detergente;
- Igiene parziale con catino

Persona che non è in
grado o non deve
deambulare



capacità
e
forza dell'assistito

favorire al massimo
la sua autonomia

COME SCEGLIERE LA MODALITA' PIU' IDONEA

le preferenze
dell'assistito

la necessità di
conservare
l'energia per
altre attività



PRINCIPALI SCOPI

- ▶ Pulire le mucose, la cute e gli annessi cutanei
 - ▶ Eliminare odori sgradevoli
 - ▶ Mantenere il trofismo delle mucose e annessi
 - ▶ Prevenire le lesioni da pressione
 - ▶ Favorire il movimento e la circolazione
 - ▶ Migliorare l'immagine di sé
 - ▶ Prevenire le infezioni tramite l'eliminazione ordinaria della flora batterica
- 

DURANTE LO SVOLGIMENTO DELL'IGIENE L'INFERMIERE ...



- ✓ Effettua un accurato controllo delle condizioni dell'organismo: osservazione, palpazione, olfatto.
- ✓ Rileva prontamente delle anomalie o lesioni
- ✓ Stimola la circolazione (massaggio)
- ✓ Contribuisce a mantenere il tono muscolare e la mobilità delle articolazioni
- ✓ Instaura un rapporto umano che può essere di aiuto alla persona
- ✓ Valuta le condizioni psicofisiche e incoraggia dove possibile una comunicazione efficace.

L'ATTUAZIONE: ATTRIBUIRE?

L'INFERMIERE affida spesso il compito di eseguire l'igiene al personale di supporto.

Tuttavia...

rimane il Responsabile per l'accertamento e la cura

Quindi è importante che:

- Informi l'OSS di quale tipo di igiene eseguire
- Eventuali precauzioni o esigenze della persona
- Ricordare all'OSS di notificare all'infermiere qualsiasi alterazione (fisica o psicologica)



CLASSIFICAZIONE DELLE CURE IGIENICHE:

TOTALI

- Doccia
- Bagno in vasca
- Bagno a letto

PARZIALI

- Viso
- Occhi
- Denti
- Mani
- Piedi
- Capelli
- Genitali

SPECIALI

- Preparazione cute intervento chirurgico
- Preparazione interventi diagnostici/ terapeutici.

IGIENE COMPLETA o TOTALE



IGIENE COMPLETA A LETTO:



Persone che non sono in grado di raggiungere il bagno o non possono alzarsi...



Riescono a contribuire attivamente alle manovre.



Non riescono a contribuire attivamente alle manovre.

MATERIALE UTILE:

- Catino e Brocca
- Sapone neutro
- Spugna/manopola
- **Manopola non pre-umidificata** (bagnandole producono schiuma)
- Crema emolliente



- Cerata o telino assorbente
- Biancheria pulita (letto – persona)
- Contenitore per smaltimento rifiuti e biancheria (burch)

- Paravento (se necessario)
- Guanti monouso
- Padella / Pappagallo





PROCEDURA:

- Togliere monili e orologio
 - Lavare le mani
 - Salutare la persona, identificarla e presentarsi
 - Fornire alla persona le informazioni necessarie e raccoglierne il consenso
 - Valutare l'autonomia
 - Preparare tutto il materiale occorrente (!! Temperatura dell'acqua)
 - Garantire il rispetto dell'intimità e della riservatezza della persona
- 



PROCEDURA:

- Togliere il copriletto e la coperta
- Piegarli sulla sedia ai piedi del letto
- Scalzare la biancheria del letto
- Rimuovere gli indumenti della persona mantenendola coperta con il lenzuolo superiore ponendo attenzione ai presidi presenti

DA DOVE SI INIZIA?.....

- **VISO:** usare solamente acqua sugli occhi, se la persona lo desidera insaponare il viso, sciacquare e asciugare tamponando
- Movimento dall'interno verso l'esterno del viso
- Lavare le narici, le orecchie del paziente utilizzando una garza inumidita arrotolata su di un dito ed inserirlo delicatamente nelle orecchie
- Provvedere all'igiene della bocca → ... è autonomo?



- **Arti superiori e torace:** iniziare dal lato opposto dell'operatore, dalla mano alla spalla



- **Arti inferiori:** dal piede alla coscia



- **Igiene intima:** posizionare la padella ed eseguire l'igiene perineale

- **Zona dorso- glutea :** con movimenti ampi ma senza strofinare



...In fine:

- Aiutare la persona ad indossare la biancheria pulita
- Posizionare il presidio di assorbenza (se la persona necessita!!).
- Aiutarlo a completare la toilette personale (creme, deodoranti, pettine)
- Cambiare la biancheria del letto
- Smaltire il materiale secondo protocollo aziendale
- Togliersi i guanti
- Lavaggio mani
- **Sistemare la persona in una posizione comoda**
- Abbassare il letto al minimo
- Accertarsi che tutta la stanza sia in ordine





Alcuni concetti fondamentali da ricordare !!

- Valutare l'**autonomia** e stato clinico
- Garantire la **privacy** e l'intimità
- **Non scoprire** MAI tutta la persona ma lasciarla coperta con un telo
- Alzare il **letto fino al bacino**
- Avvicinarsi il materiale dividendo **lato pulito e lato sporco**
- Applicare **SEMPRE** creme idratanti nelle zone a rischio
- Dopo la procedura **riordinare l'ambiente**
- Abbassare il **letto al minimo**
- **Posizione comoda**
- Porgere il **campanello**

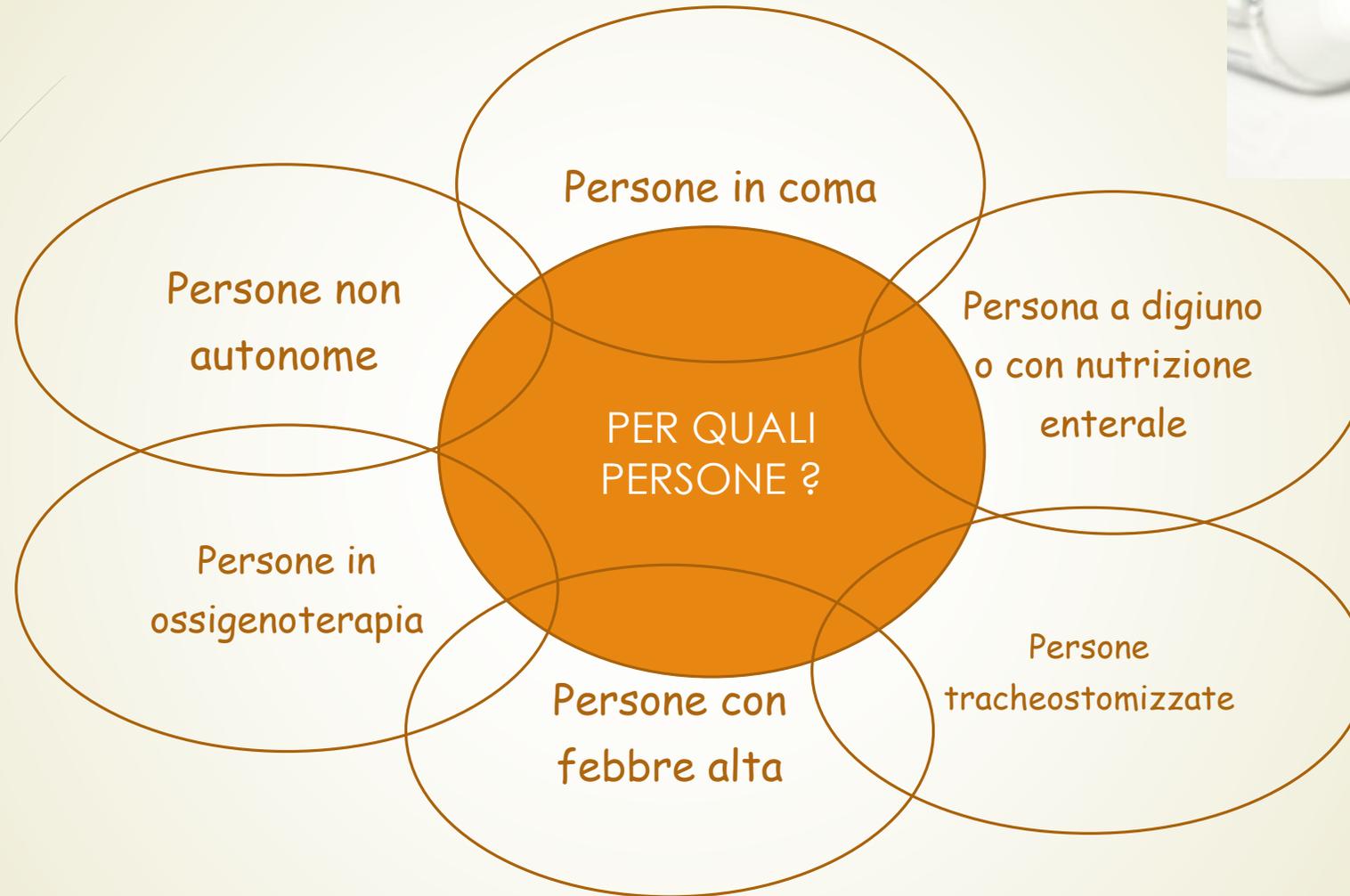
- Attenzione durante tutte le manovre
- Informarsi sui desideri personali della persona
- Il guanto da bagno non deve essere né troppo bagnato né troppo asciutto
- lavare con movimenti molto ampi che facilitano la circolazione
- Cambiare l'acqua appena si raffredda
- Asciugare bene le pieghe della cute che possono essere causa di lesioni e durante il lavaggio delle ascelle bisogna tenere le braccia del paziente ben alzate ed osservare le sue condizioni generali



IGIENE PARZIALE



IGIENE CAVO ORALE:



E' IMPORTANTE RICORDARE CHE....

- Le vie aeree superiori accumulano secrezioni che irritano la mucosa.
- La chemioterapia causa spesso stomatite e ulcerazioni orali.
- La terapia anticoagulante e le coagulopatie predispongono il paziente al sanguinamento delle gengive.
- La disidratazione sistemica, il digiuno assoluto, la presenza di un sondino nasogastrico disidratano la mucosa orale.



Obiettivi:

1. Pulire la superficie dei denti per prevenire l'alitosi e la carie.
2. Prevenire le infezioni
3. Mantenere la mucosa orale integra e idratata.
4. Favorire l'autostima e il benessere della persona



La somministrazione di **ossigeno** e/o aspirazione endotracheale, comportano alterazioni dei meccanismi fisiologici (idratazione, masticazione, salivazione)

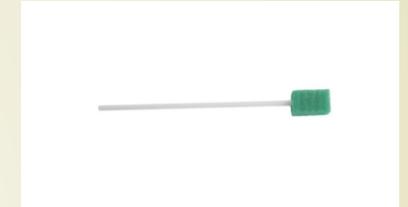
DOPO 4 ORE DI SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO AD ALTI FLUSSI:

- LE LABBRA SI FISSURANO
- SI FORMANO DELLE LESIONI NEGLI ANGOLI DELLA BOCCA
- LA LINGUA SI RICOPRE DA UNA PATTINA
- SI RIDUCE LA PRODUZIONE DI SALIVA



MATERIALE:

- Bacinella reniforme
- Spazzolino con setole morbide e dentifricio
- Bastoncino cavo orale (in alternativa)
- Bicchiere con acqua fredda
- Asciugamano
- Filo interdentale
- Collutorio clorexidina 0,12%
- Soluzione fisiologica
- Pinze
- Garze
- Abbassa lingua monouso
- Guanti non sterili
- Asciugamano
- Contenitore per i rifiuti



PROCEDURA PERSONA COLLABORANTE E COSCIENTE:



- 1) Lavarsi le mani.
- 2) Identificare il paziente e spiegargli la procedura
- 3) Assicurare la privacy
- 4) Valutare l'autonomia

Aiutare la persona ad assumere una posizione seduta
Se la persona non è in grado di sedersi, aiutarla ad assumere
un decubito laterale.



La posizione
Fowler alta o
laterale
previene il
soffocamento e
l'aspirazione

- 5) Sistemare il telino sotto il mento del paziente
- 6) Bagnare lo spazzolino da denti con acqua e applicarvi una piccola quantità di dentifricio
- 7) Dare lo spazzolino alla persona
- 8) Chiedere all'assistito di sciacquarsi accuratamente la bocca e di eliminare nella bacinella
- 9) Togliere la bacinella e asciugare la bocca della persona con una salvietta.

PROCEDURA PERSONA NON COLLABORANTE :

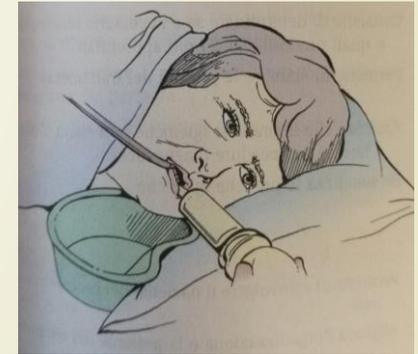
- 1) Posizionare la persona sul fianco
- 2) Posizionare un telino
- 3) Usare l'abbassalingua rivestito di garza per aprire delicatamente la bocca della persona.

Non mettere mai le proprie dita in bocca al paziente incosciente!



La persona incosciente spesso risponde alla stimolazione orale serrando le mascelle!

- 4) Spazzolare i denti e le gengive usando uno spazzolino o un bastoncino con l'estremità rivestita di spugna.
- 5) Sciacquare il cavo orale usando una piccola siringa senza ago, posizionandola al lato della bocca
- 6) Asciugare o aspirare le secrezioni accumulate nella bocca
- 7) Applicare uno strato sottile di vaselina o di miele rosato sulle labbra per prevenire la disidratazione e le screpolature.



IGIENE PERINEALE:



Quali obiettivi:

- Rimuovere le secrezioni perineali normali e gli odori
- Favorire il benessere della persona
- Evitare infezioni

Può sembrare una pratica banale, non lo è affatto!!

Una scorretta procedura può causare infezioni e in alcuni individui con condizioni generali compromesse tali infezioni sono responsabili di reazioni sistemiche

ACCERTAMENTO

Valutare la presenza di:

- lesioni;
- infiammazioni;
- infezioni;
- gonfiori;
- macerazioni;
- escoriazioni;
- Irritazioni;
- secrezioni;
- presenza di feci e/o urine;
- dolore;
- disagio;
- odori non avvertiti in precedenza.



Igiene Perineale : nella Donna

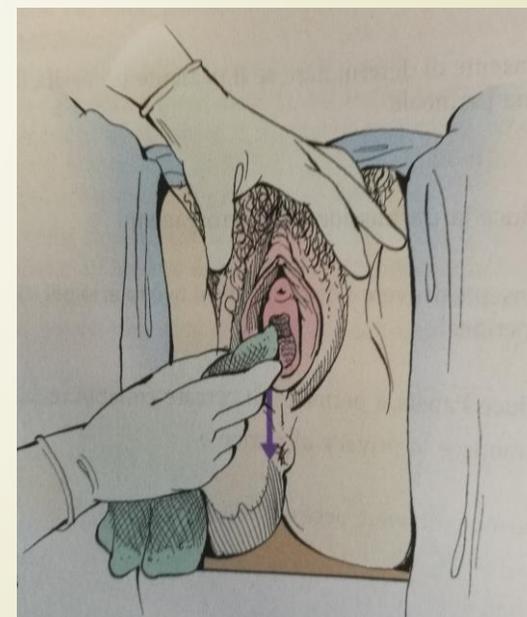
1) Far flettere le gambe, ed infilare la padella sotto le natiche.

2) Con la manopola insaponata e inumidita, procede alla pulizia dell'interno coscia (zona pulita)

3) Arrivati ai genitali, procedere al lavaggio facendo scorrere delicatamente l'acqua dalla brocca ponendola sopra il pube in direzione dei genitali.

4) Con la manopola si inizia dal monte del pube, proseguendo detergendo prima le grandi labbra, **dall'alto verso il basso**, aprendo e lavando le piccole labbra.

5) Rimuovere le secrezioni che tendono a depositarsi spontaneamente che facilitano l'insorgenza d'infezioni



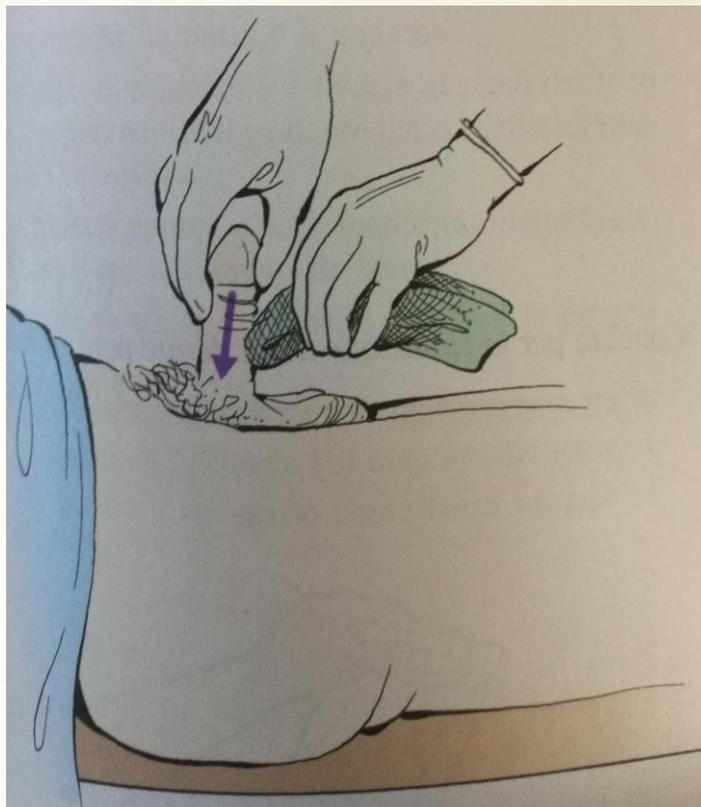
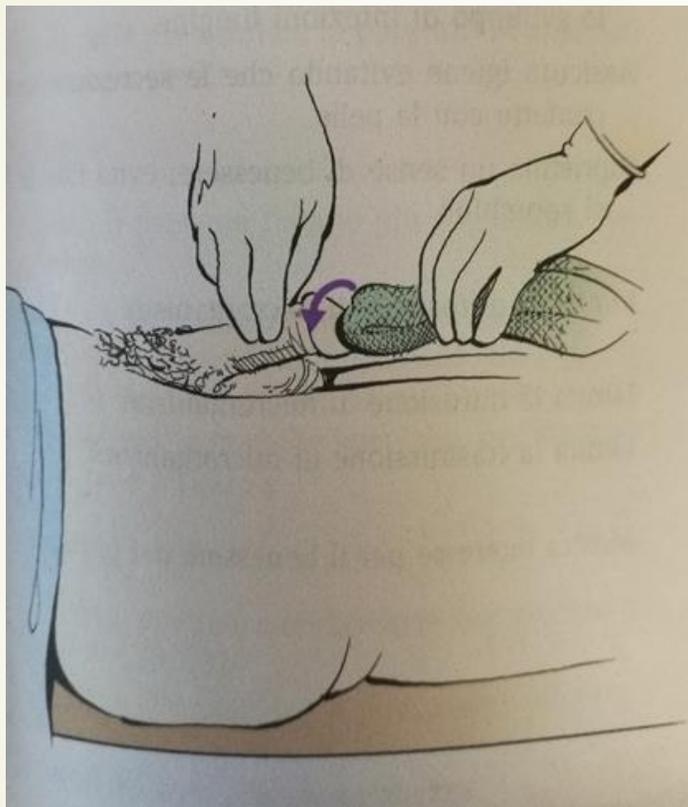
Igiene Perineale : nell'Uomo

- 1) Far flettere le gambe, ed infilare la padella sotto le natiche.
- 2) Con la manopola insaponata e inumidita, procede alla pulizia dell'interno coscia (zona pulita)
- 3) Scoprire il prepuzio esponendo il glande.
- 4) Pulire con un movimento circolare dal meato verso fuori, lavare l'asta penica verso la zona pubica.

Se l'igiene non viene praticata sul glande, è impossibile rimuovere la sostanza biancastra, chiamata *smegma*, che si forma regolarmente e che è responsabile di possibili infezioni.

- 5) lavare accuratamente il glande, il pene, lo scroto sciacquare copiosamente; ricoprire il glande solo dopo averlo risciacquato bene e proseguire





E se la persona è portatrice di un CATETERE VESCICALE?



Pulire con molta attenzione la giunzione tra il catetere ed il meato uretrale esterno;

Mantenere pulito il catetere stesso rimuovendo residui fecali, secrezioni, eventuale sangue...

ATTENZIONE ALLO SPOSTAMENTO DEL SACCHETTO URINE!!

Evitare il reflusso in vescica di urina emessa o comunque presente nel tubo di collegamento catetere-sacchetto, chiudendo o pinzando il tubo stesso.

IGIENE OCCHI - NASO - ORECCHIE:



IGIENE delle MANI e dei PIEDI:



Fate attenzione durante le ripetute manovre di pulizia di non toccare con la mano "inquinata" i materiali quali, brocca, cotone, carrello, lenzuola pulite



<https://youtu.be/Vz5t500vga8> (igiene perineale uomo e donna)



SPECIALI

- Preparazione cute intervento chirurgico
- Preparazione interventi diagnostici/ terapeutici.



RIORDINO DEL LETTO



MATERIALE OCCORRENTE:

- Due lenzuola
- Un traverso
- Un salva letto se necessario
- Un copriletto
- Una federa
- Una coperta
- Cesto biancheria sporca (Burch)



Rifacimento del letto:



Obiettivi:

- Favorire il benessere della persona
- Promuovere il comfort
- Evitare l'insorgenza di lesioni da pressione



PROCEDURA:

- 1) Preparare il materiale su apposito carrellino
- 2) Alzare il letto all'altezza appropriata
- 3) Porgere una sedia ai piedi del letto e mettere il cuscino sulla sedia
- 4) Togliere il copriletto e coperta, piegare e porgerle sulla sedia (facendo attenzione che non tocchi a terra)
- 5) Il lenzuolo (sopra e sotto) e la federa vanno conservati solo se puliti
- 6) Il traversino va sempre cambiato



<https://youtu.be/IYOSAnbNsHY> (rifacimento letto vuoto)

PORRE ATTENZIONE A.....



- NON ALZARE LE LENZUOLA DI SPROPOSITO
- NON CONTAMINARE LA DIVISA
- LAVORARE IN SINCRONIA CON IL COLLEGA
- ACCERTARSI CHE LENZUOLA E TRAVERSO SIANO BEN TESE (EFFETTUARE L'ANGOLO NEL MODO CORRETTO) DETERMINANO L'INSORGENZA DI LDP !!!
- RICORDARSI DI POSIZIONARE IL TELINO SALVA LETTO SE NECESSARIO
- LA COPERTA VA POSIZIONATE SEMPRE SOTTO IL COPRILETTO
- ALLA FINE, ACCERTARSI CHE LE LENZUOLA NON TOCCHINO A TERRA

Rifacimento del letto occupato:



<https://www.youtube.com/watch?v=XRDCNW2-0mw> (Rifacimento letto occupato)

Per riflettere un pochino.....

