



Υγιεινή σώματος βαρέως πάσχοντος ασθενή

4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας Θράκης



Όροι Χρήσης

Το πρωτόκολλο νοσηλευτικής πρακτικής, που ακολουθεί, αναπτύχθηκε από κλινικούς νοσηλευτές της 4^{ης} ΥΠΕ, πρωταρχικά για εφαρμογή στα νοσηλευτικά τμήματα της οικείας περιφέρειας.

Περιγράφει τον τρόπο προσέγγισης και διαχείρισης κάποιων κοινών ή περισσότερο πολύπλοκων καταστάσεων, που μπορεί να προκύψουν κατά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Η ανάπτυξή του βασίστηκε, όπου ήταν δυνατόν, στα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας (νοσηλευτική εκτίμηση, διάγνωση, σκοποί, παρεμβάσεις-αιτιολόγηση και εκτίμηση αποτελέσματος).

Παρέχει σχετικά περιορισμένες πληροφορίες, αναφορικά με την αιτιολογία και το θεωρητικό υπόβαθρο των καταστάσεων που περιγράφει, καθώς ο πρωταρχικός σκοπός ανάπτυξής του δεν υπήρξε η θεωρητική κατάρτιση, αλλά η υποστήριξη και τεκμηρίωση της νοσηλευτικής πρακτικής.

Κάθε πρωτόκολλο νοσηλευτικής πρακτικής εκπορεύεται από τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών (ΠΔ 351/89), αλλά και των δικαιωμάτων των ασθενών όπως αυτά ορίζονται από τις διατάξεις του νόμου 2071/92.

Για την ανάπτυξή του συνεργάστηκαν κλινικοί νοσηλευτές από διάφορα τμήματα και ειδικότητες. Σε κάθε περίπτωση, υπήρξε προσπάθεια για επίτευξη ομοφωνίας μεταξύ των συμμετεχόντων και της επιτροπής νοσηλευτικών πρωτοκόλλων. Ωστόσο, οι κατευθυντήριες οδηγίες που παρέχονται δεν αντιπροσωπεύουν απαραίτητα όλους τους εμπλεκόμενους στη διαδικασία.

Το πρωτόκολλο που ακολουθεί δεν υποδεικνύει τον αποκλειστικό τρόπο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας, χαράσσει όμως, οπωσδήποτε, το γενικό πλαίσιο. Μικρές διαφοροποιήσεις που λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαιτερότητες του κάθε ασθενούς, μπορεί να είναι αποδεκτές ή και απαραίτητες. Ανάλογες διαφοροποιήσεις μπορεί να προκύψουν και από καταστάσεις ή συνθήκες που δεν μπορούν να προβλεφθούν από την παρούσα έκδοση.

Το πρωτόκολλο υπόκειται σε αναθεώρηση κάθε δύο χρόνια, εκτός αν νεότερα επιστημονικά δεδομένα ή τα αποτελέσματα από την αξιολόγηση της εφαρμογής του, ορίζουν διαφορετικά. Με δεδομένο τον περιορισμό των ανθρώπινων πόρων, η ομάδα ελέγχου και αξιολόγησης δεσμεύεται να καταβάλει κάθε δυνατή προσπάθεια για συστηματική αξιολόγηση και περιοδική επικαιροποίηση του πρωτοκόλλου.

Υγιεινή σώματος βαρέως πάσχοντος ασθενή

Πρωτόκολλο της 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας & Θράκης

Ημερομηνία έγκρισης:

1/10/2012

Ημερομηνία αναθεώρησης:

1/10/2014



Οκτώβριος 2012

© 2012 4^η ΥΠΕ.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται αναδημοσίευση της έκδοσης σε οποιαδήποτε μορφή, ολόκληρης ή μέρους αυτής, χωρίς την έγγραφη εξουσιοδότηση του εκδότη

All rights reserved.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without prior permission of the Publishers

Υγιεινή σώματος βαρέως πάσχοντος ασθενή

Εισαγωγή – Ορισμοί

Η ατομική καθαριότητα είναι σημαντική για την προαγωγή της υγείας του δέρματος του ασθενούς. Βοηθάει το δέρμα να επιτελέσει σωστά τις βασικές του λειτουργίες (προστατευτική, απεκκριτική και απορροφητική, θερμορυθμιστική, αισθητήρια και μεταβολική) και το νοσηλευτή να εκτιμήσει καλύτερα την κατάστασή του.

Οι «**βαριά πάσχοντες ασθενείς**» ορίζονται αυτοί που λόγω δυσλειτουργίας ή ανεπάρκειας ενός ή περισσότερων οργάνων ή συστημάτων η επιβίωσή τους εξαρτάται από προηγμένα μέσα ή μηχανήματα παρακολούθησης και θεραπείας. Για τους σκοπούς αυτού του πρωτοκόλλου «**βαριά πάσχοντες ασθενείς**» εννοούνται οι ασθενείς για τους οποίους απαιτείται φροντίδα ανώτερου επίπεδου απ' αυτή που συνήθως παρέχεται σε ένα νοσηλευτικό τμήμα ή κλινική.

Η «υγιεινή σώματος» των ασθενών περιλαμβάνει το λουτρό σώματος (κορμού, άνω και κάτω άκρων), περινεϊκής περιοχής, λούσιμο κεφαλής, περιποίηση στοματικής κοιλότητας, περιποίηση προσώπου, αυτιών, οφθαλμών, ονύχων και αλλαγή του ιματισμού.

Το παρόν πρωτόκολλο αφορά στις διαδικασίες α) λούσιμο κεφαλής, β) λουτρό σώματος (κορμού, άνω και κάτω άκρων), περινεϊκής περιοχής και περιποίησης προσώπου, αυτιών, ονύχων και γ) αλλαγή του ιματισμού. Οι διαδικασίες της περιποίησης στοματικής κοιλότητας και οφθαλμών περιγράφονται σε αντίστοιχα πρωτόκολλα

Η συχνότητα και ο χρόνος της υγιεινή σώματος βαρέως πάσχοντος ασθενή ποικίλουν διότι εξαρτώνται κυρίως από την κατάσταση του ασθενή, την κλινική κρίση του νοσηλευτή και τις ιατρικές οδηγίες. Η συνηθέστερη αναφορά είναι τουλάχιστον ένα πλήρες λουτρό καθημερινά και ένα μικρό λουτρό (χέρια, πρόσωπο και περινεϊκή περιοχή) κάποια άλλη στιγμή της ημέρας. Το λούσιμο συνήθως γίνεται τουλάχιστον σε εβδομαδιαία βάση ή συχνότερα, ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς.

Ενδείξεις

- ◆ **Για λουτρό καθαριότητας/ λούσιμο:**
 - ✦ Αδυναμία αυτοφροντίδας
 - ✦ Αυξημένη εφίδρωση
 - ✦ Ρυπαρότητα δέρματος/ μαλλιών
 - ✦ Εκκρίσεις (τραυμάτων, εγκαυμάτων, κτλ)
 - ✦ Έμετος
- ◆ **Για φροντίδα περινέου**
 - ✦ Αδυναμία αυτοφροντίδας
 - ✦ Αυξημένη εφίδρωση
 - ✦ Ρυπαρότητα δέρματος
 - ✦ Εκκρίσεις (τραυμάτων, εγκαυμάτων, κτλ)

✧ Κενώσεις - δυσσομία

◆ **Για αλλαγή ιματισμού**

- ✧ Βρώμικος ιματισμός
- ✧ Φθαρμένος ιματισμός

Νοσηλευτική εκτίμηση

Η νοσηλευτική εκτίμηση θα πρέπει να εστιάζει στα παρακάτω:

- ◆ Έλεγχος των ιατρικών οδηγιών για τυχόν περιορισμούς σε κάποιο από τα βήματα της διαδικασίας του λουτρού, λουσίματος, στρωσίματος κρεβατιού.
- ◆ Εκτίμηση του βάρους και του όγκου του ασθενή.
- ◆ Έλεγχος για κατάγματα ή κακώσεις που επιβάλλουν περιορισμό ή απαγόρευση στη μετακίνηση του ασθενή.
- ◆ Εκτίμηση αναπνευστικών δυσχερειών του ασθενούς (ARDS, ατελεκτασία, υποκορεσμός, κτλ.) που ανάλογα με το βαθμό τους μπορεί να απαγορεύουν την μετακίνηση του ασθενή.
- ◆ Εκτίμηση βαθμού ρυπαρότητας του ασθενή.
- ◆ Παρουσία χειρουργικών τραυμάτων ή παροχετεύσεων.
- ◆ Κατάσταση δέρματος (παρουσία κατακλίσεων, εντόπιση, έκταση, βαθμός).
- ◆ Εκτίμηση αιμοδυναμικής σταθερότητας του ασθενή και δυνατότητα να «ανεχθεί» μετακινήσεις.
- ◆ Αναφερόμενες αλλεργίες σε σαπούνια, γαλακτώματα ή σαμπουάν.

Νοσηλευτική διάγνωση

Η νοσηλευτική διάγνωση θα μπορούσε να περιλαμβάνει:

- ➡ Κίνδυνος για λύση της συνέχειας του δέρματος, που οφείλεται στον κλινοστατισμό ή την κακή περιφερική κυκλοφορία-οξυγόνωση.
- ➡ Πόνος που οφείλεται σε περιορισμένη κινητικότητα, αυξημένο μυϊκό τόνο ή επηρεασμένη κυκλοφορία.
- ➡ Κίνδυνος για λοίμωξη που οφείλεται σε λύση της συνέχειας του δέρματος.

Καθορισμός σκοπών

Τα επιθυμητά αποτελέσματα των παρεμβάσεων μας θα μπορούσαν να συνοψισθούν ως εξής:

- ◆ Ανακούφιση, αναζωογόνηση.
- ◆ Διέγερση της κυκλοφορίας του αίματος με την τριβή (τοπική υπεραιμία).
- ◆ Απομάκρυνση των ρύπων (ιδρώτας, έμετος, κόπρανα, εκκρίσεις κτλ).
- ◆ Διευκόλυνση της άδηλου αναπνοής.
- ◆ Καλαισθησία.
- ◆ Επισκόπηση όλης της επιφάνειας του σώματος.

Ειδικές προφυλάξεις

Καθ' όλη τη διάρκεια εφαρμογής του πρωτοκόλλου **εξασφαλίστε συνεχές επίπεδο** παρακολούθησης για τον ασθενή όσον αφορά:

- Το καρδιογραφικό monitoring.
- Την αρτηριακή πίεση.
- Το SpO₂ (κορεσμός αιμοσφαιρίνης του τριχοειδικού αίματος) σε ασθενείς με αναπνευστική δυσχέρεια, διασωληνωμένους και με τραχειοστομία.
- Την ICP (ενδοκράνια πίεση) αν υπάρχει καθετήρας μέτρησης ενδοκράνιας πίεσης.

Απαραίτητο υλικό

Για το σώμα / περίνεο	Λούσιμο κεφαλής
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Τροχήλατο. ◆ Λεκάνη με νερό. ◆ Σφουγγαράκια μιας χρήσεως (εμποτισμένα ή μη) ή ατομικοί τρίψτες. ◆ Σαπούνι με ουδέτερο pH (παραλείπεται αν είναι σφουγγάρια εμποτισμένα). ◆ Πετσέτες μπάνιου (3-4) ◆ Αδιάβροχο ◆ Ιματισμός κρεβατιού ◆ Σάκος/καρότσι για τα άπλυτα ◆ Γαλάκτωμα ή λάδι για εντριβή ◆ Υλικό περιποίησης κατακλίσεων (σύμφωνα με την πολιτική του νοσοκομείου) εφόσον προκύπτει από την νοσηλευτική εκτίμηση ◆ Μεζούρα. ◆ Ποδιά αδιάβροχη και γάντια μιας χρήσεως ή και μάσκα προσώπου εφόσον ενδείκνυται η λήψη ΜΑΠ (Μέτρων Ατομικής Προστασίας) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Αυτοσχέδιο λουτήρα ◆ Λεκάνη ◆ Κανάτα με καθαρό νερό ◆ Σαμπουάν υποαλλεργικό ◆ Πετσέτα ◆ Χτένα ◆ Σεσουάρ ◆ Μπατονέτες για τα αυτιά ◆ Γάντια μιας χρήσης ◆ Ποδιά αδιάβροχη ◆ Σκούφος λουσίματος (αν υπάρχει παραλείπουμε τα 4 πρώτα υλικά)

Εφαρμογή πρωτοκόλλου**Υγιεινή σώματος βαρέως πάσχοντος****I. Προετοιμασία**

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Επιλέξτε τον αριθμό μελών της ομάδος και οργανώστε τον καταμερισμό εργασιών (ποιος θα κάνει τι).	Κριτήρια για την επιλογή είναι ο σωματότυπος του ασθενούς, οι ιατρικές οδηγίες για τον τρόπο μετακίνησης του ασθενούς, πιθανά κατάγματα και κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις)
2. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων
3. Οργανώστε το υλικό	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας
4. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή	Πρόληψη λάθους
5. Εξηγήστε τη διαδικασία στον ασθενή και εξασφαλίστε πληροφορημένη συναίνεση εφόσον είναι εφικτό.	Αύξηση της συνεργασίας, μείωση του άγχους
6. Μην απομακρύνετε πριν το πέρας της	Αποφυγή μετάδοσης μικροβίων στον

διαδικασίας.

περιβάλλοντα χώρο.

II. Λούσιμο κεφαλής

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Επιλέξτε το κατάλληλο σαμπουάν (κατά της ξηροδερμίας, για λιπαρά μαλλιά κ.α.)	Εξατομίκευση αναγκών
2. Ευθείαστε το κρεβάτι. (Όχι αν υπάρχει κρανιοεγκεφαλική κάκωση, υψηλή τιμή ενδοκράνιας πίεσης ICP)	Το νερό δεν πηγαίνει προς την πλάτη του ασθενή και ο ιματισμός διατηρείται στεγνός
3. Φορέστε γάντια ελαστικά μη αποστειρωμένα	Πρόληψη έκθεσης σε βιολογικά υγρά
4. Τοποθετείστε τον αυτοσχέδιο λουτήρα ή το αδιάβροχο κάτω από το κεφάλι του ασθενούς.	Προστασία του ιματισμού από διαβροχή
5. Βρέξτε τα μαλλιά με κατεύθυνση προς τα πίσω.	Προστασία των οφθαλμών του ασθενή από ερεθισμό, πόνο
6. Βάλτε μικρή ποσότητα σαμπουάν στο χέρι σας.	Να δημιουργηθεί μια ικανοποιητική ποσότητα αφρού
7. Ασκείστε ήπιες κυκλικές κινήσεις με την άκρη των δακτύλων στο τριχωτό της κεφαλής.	Τοπική υπεραιμία – ανακούφιση.
8. Ξεπλύνετε το κεφάλι	Απομάκρυνση ρύπων.
9. Σε ασθενείς με κατάγματα στην αυχενική μοίρα ή στο κρανίο ελαχιστοποιήστε τις κινήσεις και χρησιμοποιήστε κατά προτίμηση σκούφο λουσίματος κλινηρών ασθενών.	Τα κατάγματα αυτών των περιοχών επιβάλλουν την μέγιστη δυνατή ακινητοποίηση.
10. Στεγνώστε με ήπιες κινήσεις και αφήστε το κεφάλι τυλιγμένο με πετσέτα τουλάχιστον για 15'. Χρησιμοποιήστε ηλεκτρικό στεγνωτήρα (πιστολάκι) εάν κρίνεται απαραίτητο. Χτενίστε τα μαλλιά.	(Απομάκρυνση της υγρασίας η οποία ευνοεί την ανάπτυξη μυκήτων και μικροβίων – καλαισθησία.)
11. Τοποθετήστε τον ασθενή σε αναπαυτική ή στην προβλεπόμενη θέση.	Η κατάλληλη θέση είναι εξατομικευμένη για κάθε ασθενή ανάλογα με τα προβλήματα και τις ανάγκες του
12. Τακτοποιήστε τα υλικά σας, και απομακρύνετε το ακάθαρτο υλικό ή απορρίψτε ανάλογα.	
13. Αφαιρέστε τα γάντια και απορρίψτε κατάλληλα.	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών
14. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων

III. Λουτρό σώματος

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Ευθείαστε το κρεβάτι.	Επιτρέπει την επισκόπηση μεγαλύτερης επιφάνειας του σώματος του ασθενή και είναι η κατάλληλη θέση για την μετακίνηση του ασθενή δεξιά και αριστερά για τον καθαρισμό της πίσω πλευράς του σώματος.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ:

Μην εφαρμόζετε την παραπάνω ενέργεια αν υπάρχει υψηλή τιμή ενδοκράνιας πίεσης ICP ή αν ο ασθενής παρουσιάζει αναπνευστική δυσχέρεια (σε αυτόματη αναπνοή)

2. Φορέστε γάντια ελαστικά μη αποστειρωμένα	Πρόληψη έκθεσης σε βιολογικά υγρά
3. Ξεκινήστε από τα καθαρά, στα λιγότερο καθαρά μέρη του σώματος. (κατά προτίμηση με την εξής σειρά: άνω μέρος κορμού, άνω-κάτω άκρα, πίσω μέρος κορμού, περινεϊκή χώρα)	Αποφυγή μεταφοράς ρύπων και μικροβίων σε καθαρά μέρη.
4. Ασκείστε ήπιες κυκλικές κινήσεις κατά το πλύσιμο – ξέπλυμα – στέγνωμα.	Τοπική υπεραιμία.
5. Αλλάζτε νερό και υλικό εντριβής ανά περιοχή.	Αποφυγή μεταφοράς ρύπων και μικροβίων από περιοχή σε περιοχή.
6. Εφόσον ο ασθενής βρίσκεται σε ΗΚΓραφική παρακολούθηση, φροντίστε ώστε ο ασθενής να μη μείνει χωρίς αυτή ή περιορίστε το χρόνο στο ελάχιστο.	Άμεση αναγνώριση επιπλοκών
7. Γυρίστε τον ασθενή δεξιά και αριστερά. (Ο τρόπος γυρίσματος θα αναλυθεί στην αλλαγή ιματισμού)	Καθαρισμός της οπίσθιας επιφάνειας του κορμού του ασθενή και επισκόπηση αυτής για κατακλίσεις, ερυθρότητα, βλάβες του δέρματος.
8. Τακτοποιήστε τις τυχόν υπάρχουσες συνδέσεις προς τον ασθενή (ΗΚΓραφική παρακολούθηση, αναπνευστικοί σωλήνες, ενδοφλέβιες γραμμές, καθετήρα κύστεως, παροχετεύσεις κ.α.) πριν αλλά και κάθε φορά που γυρίζετε τον ασθενή δεξιά και αριστερά.	Αποκλεισμός κάθε πιθανότητας αποσύνδεσης ή τραυματισμού του ασθενή σε συνδυασμό με την εργονομία.
9. Υπεροξυγονώστε πριν γυρίστε τον ασθενή δεξιά και αριστερά εφόσον κρίνετε ότι θα επιβαρυνθεί η αναπνευστική λειτουργία του (ιδιαίτερα ασθενείς σε μηχανικό αερισμό). Σε επιβαρυσμένους αναπνευστικά ασθενείς επισπεύστε το χρόνο της πλάγιας θέσης.	Η πλάγια θέση επιβαρύνει την αναπνευστική λειτουργία λόγω της πίεσης που ασκείται στο σύστοιχο λοβό του πνεύμονα.
10. Στεγνώστε με ήπιες κινήσεις. Εφαρμόστε στεγνό καθάρισμα σε περιοχές που σχηματίζονται πτυχές και σε ακινητοποιημένα μέλη.	Αποφυγή δημιουργίας ελκών, κατακλίσεων, αποικισμού μικροβίων και μυκήτων
11. Μετά το πέρας του στεγνώματος αλείψτε με μαλακτική λοσιόν τα σημεία συνεχούς επαφής με το στρώμα.	Αποφυγή ξηροδερμίας - υπεραιμία κατά τη μάλαξη.
12. Καθαρίστε τα αυτιά εξωτερικά με τον τρίψτη και εσωτερικά με μπατονέτα.	
13. Καθαρίστε την περινεϊκή χώρα τελευταία.	Είναι η πιο πλούσια σε μικρόβια και ρύπους περιοχή του σώματος.
14. Στην περινεϊκή περιοχή εφαρμόστε κινήσεις από μπροστά προς τα πίσω και σε κάθε κίνηση αλλάζτε το σφουγγάρι ή τη γάζα.	Για την αποφυγή μεταφοράς μικροβίων από το πρωκτό προς την ουρήθρα και τον κόλπο ή το όσχεο.
15. Όταν ολοκληρωθεί το λουτρό ξεκινήστε την αλλαγή του ιματισμού.	Καθαρός ασθενής σε καθαρά σεντόνια.

IV. Αλλαγή ιματισμού

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Ελέγξτε αν ο μηχανισμός ακινητοποίησης του κρεβατιού (φρένο) είναι στην θέση ακινητοποίησης.	Αποφυγή ακούσιας μετακίνησης του κρεβατιού με ενδεχόμενο τραυματισμό του αρρώστου και του νοσηλευτικού προσωπικού.)
2. Ευθειάστε το κρεβάτι (όχι αν υπάρχει κρανιοεγκεφαλική κάκωση ή υψηλή τιμή ενδοκράνιας πίεσης ICP)	Ευθειάζεται ταυτόχρονα και το σώμα και αυτό βοηθάει το νοσηλευτή στο χειρισμό του.
3. Προσαρμόστε το ύψος της κλίνης σε αυτό της μέσης σας.	Αποφυγή καταπόνησης του νοσηλευτικού προσωπικού κατά το γύρισμα του ασθενούς.
4. Σταθείτε στο μέσο του κρεβατιού.	Το σημείο αυτό μας επιτρέπει τον κατάλληλο χειρισμό όλου του σώματος του ασθενή χωρίς ιδιαίτερη καταπόνηση του νοσηλευτικού προσωπικού
5. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει παρουσία προσωπικού και από τις δύο πλευρές του ασθενή υψώνετε τους πλαϊνούς προστατευτικούς μηχανισμούς του κρεβατιού από την αντίθετη πλευρά που εργάζεστε και χαμηλώνετε τα αντίστοιχα από την πλευρά σας.	Ελεύθερο πεδίο δράσης για το νοσηλευτή και ασφάλεια για τον ασθενή.
6. Τοποθετείτε τους βραχίονες σταυρωτά στο στήθος του ασθενή και σταυρώστε ή λυγίστε το πόδι	
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ: Μη λυγίζετε το πόδι σε κατάγματα των κάτω άκρων, καθώς και σε κακώσεις της οσφυϊκής ή ισχιακής μοίρας της σπονδυλικής στήλης	
7. Βάλτε τα πόδια σας σε απαγωγή και το ένα πιο μπροστά από το άλλο.	Καλύτερη στήριξη του σώματος μας - ισορροπία
8. Λυγίστε ελαφρώς τα γόνατα σας.	Μικρότερη επιβάρυνση της σπονδυλικής μας στήλης.
9. Βάλτε το αριστερό σας χέρι στον απομακρυσμένο ώμο του ασθενή και το δεξί στο απομακρυσμένο ισχίο του ασθενή.	
10. Γυρίστε τον ασθενή προς το μέρος σας.	
11. Προβείτε σε επισκόπηση της ραχιαίας επιφάνειας του σώματος ξεκινώντας από το κεφάλι, αυχένα, πλάτη και άκρα.	Αναγνώριση ανωμαλιών.
12. Σημειώστε χρώμα, επίπεδο υγρασίας, οιδήματα, έλκη, ουλές, θλαστικά τραύματα και εκδορές και μετρήστε το μέγεθος με τη μεζούρα.	Παρέχει τιμές αναφοράς για περαιτέρω σύγκριση και εκτίμηση της πορείας.
13. Προβείτε σε φροντίδα των υγιών τμημάτων ακολουθώντας τα βήματα III.4, III.5, III.7, & III.8	
14. Περιποιηθείτε τα μη υγιή τμήματα του δέρματος ακολουθώντας κάθε φορά την πολιτική του νοσοκομείου.	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας.
15. Ένας δεύτερος νοσηλευτής από την αντίθετη σε μας πλευρά μαζεύει τον ακάθαρτο ιματισμό προς το σώμα του ασθενή και στρώνει τον καθαρό μέχρι το παλιό σεντόνι μαζεύοντας σε ρολό το	Ελαχιστοποίηση των μετακινήσεων του ασθενούς.

τμήμα του σεντονιού που θα επεκταθεί ως την απέναντι πλευρά του κρεβατιού.	
16. Επαναλάβετε τις ενέργειες IV.4 έως και IV.10 από την άλλη πλευρά του κρεβατιού.	<i>Ελευθερώνουμε τα λερωμένα σεντόνια ώστε να απομακρυνθούν και απλώνουμε τα καθαρά ώστε να καλύψουν την άστρωτη επιφάνεια του κρεβατιού</i>
17. Απομακρύνετε τον ακάθαρτο ιματισμό σύμφωνα με την πολιτική του νοσοκομείου και ολοκληρώστε το στρώσιμο του καθαρού σεντονιού ξετυλίγοντας το ρολό προς την άστρωτη επιφάνεια του κρεβατιού.	<i>Ολοκλήρωση στρωσίματος</i>
18. Τοποθετείστε τον ασθενή στην αρχική του θέση ή σύμφωνα με την ιατρική οδηγία	<i>Η κατάλληλη θέση είναι εξατομικευμένη για κάθε ασθενή ανάλογα με τα προβλήματα και τις ανάγκες του</i>
19. Αφαιρέστε τα γάντια και απορρίψτε κατάλληλα	<i>Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών</i>
20. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών	<i>Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων</i>

Αξιολόγηση Παρέμβασης

Ο ασθενής είναι καθαρός, αναζωογονημένος και τοποθετημένος στην κατάλληλη γι αυτόν θέση. Το δέρμα είναι καθαρό μπορεί να επιτελέσει τις λειτουργίες του. Έχει επιτευχθεί η διέγερση της κυκλοφορίας του αίματος και έχει γίνει επισκόπηση όλης της επιφάνειας του σώματός του ασθενή.

Νοσηλευτική τεκμηρίωση

Στην κάρτα του ασθενή θα μπορούσαν να καταγραφούν τα παρακάτω:

- ◆ Εντόπιση, έκταση και βαθμός κατακλίσεων
- ◆ Κατάσταση δέρματος (ξηροδερμία, άλλες δερματικές αλλοιώσεις πχ εκζέματα, εξανθήματα).
- ◆ Καταγραφή εξανθημάτων.
- ◆ Ανοχή του ασθενούς στην διαδικασία (αμοδυναμική αστάθεια, αποκορεσμός κλπ).
- ◆ Επίπεδο συνεργασίας του ασθενή κατά τη διαδικασία.

Βιβλιογραφικές πηγές

- Coyer FM, Wheeler, MK, Wetzig, SM & Couchman, BA 2007, Nursing care of the mechanically ventilated patient: What does the evidence say? Part two, *Intensive and Critical care Nursing*, vol. 23, pp. 71-80.
- Dingwall, L 2010, *Personal Hygiene Care*, John Wiley & Sons, New Jersey.
- Doug, E, Aitken, L & Chaboyer, W 2012, *ACCCN's Critical Care Nursing*, 2nd edn, Mosby Elsevier, Chatswood, Australia.
- Dougherty, L & Lister, S 2011, *The Royal Marsden Hospital manual of clinical nursing procedures*, 8th edn, John Wiley & Sons, New Jersey.
- Eddleston, J, Goldhill, D & Morris, J 2009, *Levels of Critical Care For Adult patients*, Standards & Guidelines, Intensive Care Society, viewed 12 September 2012, <http://www.ics.ac.uk/professional/standards_and_guidelines/levels_of_critical_care_for_adult_patients>.
- Hanson, W 2009, *Procedures in Critical Care*, 1st edn, McGraw-Hill Companies, New York.
- Lynn, D & Wiegand, M 2011, *AACN Procedure manual for critical care*, 6th edn, Elsevier Saunders, Philadelphia.
- Lynn, P 2011, *Taylor's Clinical Nursing Skills: A nursing process approach*, 3rd edn, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Nurse Bob's MICU/CCU Survival Guide Critical Care Concepts* 2009, General Nursing Requirements of the Intensive Care Patient, viewed 22 December 2010, <<http://micunursing.com/generalnursingprotocolforcriticalcare.htm>>.
- Smeltzer, S, Bare, B, Hinkle, J & Cheever, K 2010, *Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*, 12th edn, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Αθανάτου, Ε 1999, *Κλινική νοσηλευτική βασικές και ειδικές νοσηλείες*, 9^η Έκδοση, Ιατρικές Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα
- Βουδούρης, Σ & Κατσούλης, Χ 2008, «Νοσηλευτική παρέμβαση σε άτομα με ειδικές ανάγκες», Πτυχιακή εργασία, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης.
- Μπαλτόπουλος, Γ, Μυριανθεύς, Π & Μπούτζουκα, Ε 2007, *Εντατική θεραπεία και επείγουσα ιατρική: Επεμβάσεις – Παρεμβάσεις*, 1^η Έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα.
- Παπακωνσταντίνου, Κ, Καραμπίνης, Α & Μπαλτόπουλος, Γ 2006, *Η νοσηλευτική στη μονάδα εντατικής θεραπείας*, 1^η Έκδοση, Πανεπιστήμιο Αθηνών - Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα.