

# Rozdział 3

## Kontrola higieny i zakażeń: pacjentka unieruchomiona

### Wprowadzenie

Zdolność do poruszania się i zajmowania się własną higieną to czynności, które zwykle przyjmuje się za oczywiste. Większość z nas ma wybór, czy chcemy się umyć, wziąć prysznic czy kąpiel, bez zastanawiania się nad dostępnością urządzeń. Nie myślimy o tym, czy siedzimy lub leżymy w łóżku, czy siedzimy w fotelu przez długi czas bez możliwości ruchu i wpływu tego na nasze ciała. Podobnie, wysportowane zdrowe ciężarne kobiety mogą nie zastanawiać się nad potencjalnym wpływem znieczulenia lub porodu operacyjnego na ich mobilność i niezależność. Zwiększająca się liczba cesarskich cięć i znieczuleń zewnątrzoponowych (Centrum Informacji 2006), jak również zwiększająca się liczba osób otyłych (Zaninotto i wsp. 2006) oznacza, że położne powinny mieć wiedzę, w jaki sposób unieruchomienie może wpływać na potrzeby kobiety. Dodatkowo rośnie liczba kobiet z ograniczoną ruchomością rodzących dzieci. Z tego względu niektóre pacjentki wymagają pomocy w utrzymaniu czystości.

Celem tego rozdziału jest omówienie umiejętności, które muszą nabyć położne, aby opiekować się pacjentką unieruchomioną lub przebywającą w łóżku przez pewien okres. Należą do nich spełnianie higienicznych osobistych potrzeb kobiet, utrzymanie ciągłości/integralności skóry poprzez właściwą pielęgnację miejsc podatnych na powstanie odleżyn i podejmowanie działań zmniejszających wprowadzenie i rozprzestrzenianie się zakażenia.

### Scenariusz inicjujący



Proszę rozważyć poniższy przykład w odniesieniu do zagadnień dotyczących higieny osobistej, ruchomości/mobilności i kontroli zakażeń:

*Samantha urodziła Jessicę, jej pierwsze dziecko, w domu. Był to długi poród i siedzi na podłodze w salonie. „Nie wydaje mi się, żebym mogła zrobić to w wannie” mówi. Jest oczywiste, że jest zachlapana smółką i krwią. „Proszę się nie martwić, jeżeli Pani chce, umyję Panią w łóżku”, mówi Marion, jej położna.*