

Pomoć pacijentu pri održavanju osobne higijene

Lopar, Monika

Undergraduate thesis / Završni rad

2025

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Applied Health Sciences / Zdravstveno veleučilište**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:139:112808>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-03**



Repository / Repozitorij:

[Sveznalica](#)



ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE
STRUČNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA



MONIKA LOPAR

POMOĆ PACIJENTU PRI ODRŽAVANJU OSOBNE HIGIJENE

ZAVRŠNI RAD

ZAGREB, 2025.

ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE
STRUČNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

POMOĆ PACIJENTU PRI ODRŽAVANJU OSOBNE HIGIJENE

ZAVRŠNI RAD

STUDENT:

Monika Lopar

MENTOR:

dr.sc. Martina Smrekar, mag.med.techn.

ZAGREB, 2025.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Pomoć pacijentu pri održavanju osobne higijene.....	2
1.2. Ključni izazovi u pomaganju pacijentima pri održavanju osobne higijene	2
1.3. Važnost održavanja osobne higijene bolesnika.....	3
2. INTERVENCIJE MEDICINSKE SESTRE PRI ODRŽAVANJU OSOBNE HIGIJENE BOLESNIKA	4
3. SPECIFIČNOSTI PRI ODRŽAVANJU OSOBNE HIGIJENE	16
4. PREGLED ISTRAŽIVANJA O POMOĆI PACIJENTU PRI ODRŽAVANJU OSOBNE HIGIJENE	19
5. ZAKLJUČAK	25
6. LITERATURA.....	26

SAŽETAK

Održavanje osobne higijene kod pacijenata predstavlja temeljni aspekt zdravstvene njege, pridonoseći njihovom fizičkom zdravlju, psihološkoj dobrobiti i dostojanstvu. Način održavanja osobne higijene razlikuje se od osobe do osobe, no postoji niz preporuka vezanih uz održavanje osobne higijene. Rast i razvoj prate mnoge fiziološke promjene koje se odražavaju i na stanje kože pa je tako potrebno prilagoditi i način održavanja osobne higijene. Kad je riječ o određenim bolestima kao što su kožne bolesti, neke metaboličke bolesti, trombocitopenije, potrebna je prilagodba i promjena nekih navika vezanih uz održavanje osobne higijene, kako bi se izbjegle komplikacije (infekcije, krvarenja i sl.). Ovaj rad istražuje važnost i izazove vezane uz održavanje higijene pacijenata, s posebnim naglaskom na ključne čimbenike koji utječu na kvalitetu njege. U uvodnom dijelu naglašava se važnost pravilne higijenske prakse te se analiziraju specifične potrebe pacijenata, uključujući njihova fizička ograničenja, kulturne i religijske preferencije, kao i psihološke aspekte povezane s osobnom higijenom. S obzirom na različite izazove s kojima se pacijenti suočavaju, uključujući tjelesne, kognitivne i psihološke poteškoće, pomoć zdravstvenih radnika postaje ključna za osiguravanje optimalne higijene. Potrebno je prosuditi stupanj pacijentove samostalnosti i pružiti mu pomoć u skladu s njegovim potrebama, odnosno mogućnostima. Pacijenta treba poticati da sudjeluje u održavanju osobne higijene u skladu sa svojim mogućnostima te da održava što veću samostalnost. Različiti pristupi u pružanju skrbi, uz timski nadzor, ključni su za osiguravanje visoke razine njege i sigurnosti u zdravstvenim ustanovama. Kroz pregled istraživanja predstavljeni su primjeri iz prakse, koji obuhvaćaju tehničke vještine, komunikacijske strategije i empatijski pristup u radu s pacijentima koji nisu u mogućnosti samostalno održavati osobnu higijenu.

KLJUČNE RIJEČI: osobna higijena, zdravstvena njega, pomoć pacijentima, higijenski standardi.

1. UVOD

Održavanje osobne higijene kod pacijenata važan je aspekt zdravstvene njege koji značajno doprinosi njihovom fizičkom i psihičkom zdravlju. S obzirom na različite izazove s kojima se pacijenti suočavaju, uključujući tjelesne, kognitivne i psihološke poteškoće, pomoć zdravstvenih radnika postaje ključna za osiguravanje optimalne higijene. Higijenske prakse, kao što su kupanje, oralna higijena, njega kose i brijanje, ne samo da smanjuju rizik od infekcija, već pacijentima vraćaju osjećaj dostojanstva i udobnosti.

Individualizirani pristupi koji uzimaju u obzir specifične potrebe i preferencije pacijenata, kao i njihova kulturna i religijska uvjerenja, dodatno poboljšavaju ishode zdravstvene skrbi. Studije pokazuju da pravilna obuka i svijest zdravstvenih radnika o važnosti profesionalne odgovornosti pri održavanju higijene pacijenata igraju ključnu ulogu u osiguravanju kvalitete njege. Pomoć pacijentima u održavanju higijene tako postaje više od rutinskog zadatka – ona predstavlja priliku za primjenu empatije, pažnje i stručnosti koja poboljšava kvalitetu života pacijenata.

Osim toga, pravilno izvedene higijenske procedure, poput pranja ruku i korištenja zaštitne opreme, smanjuju širenje infekcija u zdravstvenim ustanovama, čime ne samo da štite pacijente nego i zdravstvene radnike. Uzimajući u obzir sve navedeno, ova tema pruža uvid u kompleksnost i važnost pomoći pacijentima u održavanju osobne higijene te ističe ulogu zdravstvenih radnika u osiguravanju dostojanstvene, sigurne i kvalitetne njege.

Održavanje osobne higijene iznimno je važni i stvara brojne pozitivne učinke i fiziološke (održavanje zdravlja, poboljšavanje cirkulacije...) i psihološke (relaksacija, osjećaj ugone, poboljšanje samopouzdanja). Pri tom nije važan način održavanja osobne higijene (kupanje, tuširanje), koliko je važno da se održava redovito, pravilno, onako kako odgovara pacijentu. Važno je kupati se dovoljno često da se osigura čist i uredan izgled, uklone neugodni mirisi, da se koža zaštiti od maceracija i iritacija. Kosu treba počesljati najmanje jedanput na dan, prati dovoljno često da se uklone neugodni mirisi, te da i kosa i vlasište budu čisti i uredni. Higijenu usne šupljine potrebno je održavati pranjem četkicom za zube najmanje jedanput na dan. Ako se pacijent ne može sam brijati, valja mu pomoći. Potrebno je prosuditi stupanj pacijentove samostalnosti i pružiti mu pomoć u skladu s njegovim potrebama, odnosno mogućnostima.

1.1. Pomoć pacijentu pri održavanju osobne higijene

Pružanje pomoći pacijentima pri osnovnim higijenskim aktivnostima igra ključnu ulogu u uspostavljanju osobne povezanosti između zdravstvenog osoblja i pacijenata te je od presudne važnosti za održavanje zdravlja pacijenta. Odgovornost zdravstvenih radnika uključuje pronalaženje odgovarajuće ravnoteže između potrebne njege i prekomjerne njege – previše njege može negativno utjecati na samostalnost pacijenta, dok premalo njege može narušiti njihovo zdravlje i higijenske standarde. U različitim zdravstvenim ustanovama, različitim pacijentima potrebna je različita razina podrške, zbog čega je važno prilagoditi pristup individualnim potrebama svakog pacijenta.

Pacijenti bi trebali biti ohrabreni da sudjeluju u vlastitoj higijeni u onoj mjeri u kojoj su to sposobni. U slučajevima kada im je potrebna pomoć, zdravstveni radnici pružaju podršku u zadacima kao što su osobna higijena, brijanje, četkanje kose, oralna higijena te kupanje. Ovime se ne zadovoljavaju osnovne higijenske potrebe, već se potiče osjećaj samopouzdanja i osobnog dostojanstva kod pacijenata. Ova praksa zahtijeva individualni pristup koji uvažava specifične potrebe, sposobnosti i granice svakog pacijenta, osiguravajući da svaki pacijent dobije optimalnu njegu uz zadržavanje veće razine samostalnosti.

1.2. Ključni izazovi u pomaganju pacijentima pri održavanju osobne higijene

Zdravstveni radnici trebaju spriječiti prijenos kontaminacije između sebe i pacijenata. Kada prvi put pristupe pacijentu, potrebno je potvrditi identitet pacijenta i pregledati njegov karton kako bi mu pružili odgovarajuću njegu u skladu s njegovim potrebama. Za održavanje čistoće, radnici uvijek trebaju dezinficirati ruke prije dodira s pacijentom.

Važno je uspostaviti jasnu i otvorenu komunikaciju između zdravstvenih radnika i pacijenata. Pacijentima može biti neugodno razgovarati o svojim higijenskim potrebama. Otvoreni razgovori o ovim temama pomažu pacijentima da se osjećaju ugodnije.

1.3. Važnost održavanja osobne higijene bolesnika

Osobna higijena odraslih uključuje oralnu higijenu, kupanje, eliminaciju, brijanje, četkanje i stiliziranje kose. Iako se ove aktivnosti na prvi pogled mogu činiti jednostavnim postupcima, one su ključne za održavanje zdravlja pacijenata. Redovno provođenje ovih postupaka pomaže u sprječavanju različitih zdravstvenih komplikacija i doprinosi cjelokupnom osjećaju udobnosti i dostojanstva pacijenata. Važno je da zdravstveno osoblje redovno ažurira svoje znanje i prati literaturu kako bi na najbolji mogući način pomoglo pacijentima pri održavanju higijene.

Nemogućnost održavanja osobne higijene može imati brojne štetne posljedice za pacijente. Primjerice, pacijenti koji su pretrpjeli moždani udar često trebaju pomoć u održavanju oralne higijene kako bi se spriječile infekcije poput aspiracijske pneumonije ili oportunističkih infekcija (1). Redovito održavanje higijene pacijenata može pomoći u sprječavanju infekcija uzrokovanih gram-negativnim bakterijama (2) te bakterijom *Clostridium difficile*, što je od posebne važnosti u bolničkom okruženju (3).

Ove higijenske prakse imaju ulogu preventivnih mjera koje pomažu pacijentima u održavanju zdravlja i sprečavanju komplikacija. Pružanjem podrške pacijentima pri svakodnevnim higijenskim potrebama, medicinsko osoblje ne samo da doprinosi njihovom fizičkom zdravlju, već im pomaže u očuvanju samopouzdanja i dostojanstva.

Intervencije medicinske sestre su usmjerene na: zadovoljavanje potrebe bolesnika za osobnom higijenom i dotjerivanjem, osposobljavanje bolesnika za što samostalnije održavanje osobne higijene i dotjerivanje. Sestra mora prilagoditi intervencije kod pacijenata s: poremećajem vida, oštećenjem i amputacijom ekstremiteta, te kognitivnim deficitom.

2. INTERVENCIJE MEDICINSKE SESTRE PRI ODRŽAVANJU OSOBNE HIGIJENE BOLESNIKA

Prije izvođenja bilo kojeg postupka osobne higijene, zdravstveni radnici moraju dezinficirati ruke i potvrditi identitet pacijenta kojemu pružaju njegu. Ove radnje su od presudne važnosti kako bi se osigurala sigurnost pacijenta i spriječilo širenje infekcija unutar zdravstvenih ustanova.

Kupanje

Pomoć pacijentima pri kupanju temeljni je aspekt održavanja njihove higijene. Kupanje pomaže pacijentima da se osjećaju čisto, normalizira im svakodnevicu, uklanja nečistoće, znoj, bakterije i mrtve stanice kože, te poboljšava cirkulaciju. Prakse kupanja mogu se razlikovati od pacijenta do pacijenta, ovisno o njihovim osobnim, religijskim i individualnim potrebama.

Postoji nekoliko vrsta kupanja koje pacijenti mogu trebati. Prva vrsta je kupanje u kupaonici, koje uključuje standardno tuširanje ili kupanje u kadi. Ova vrsta kupanja namijenjena je pacijentima koji su dovoljno pokretni da mogu sami doći do kupaonice i trebaju minimalnu pomoć pri izvođenju ove aktivnosti. Sljedeći tip je samostalno kupanje u krevetu, namijenjeno pacijentima koji se mogu oprati, ali nisu u mogućnosti ustati iz kreveta. Ovaj pristup može zahtijevati minimalnu pomoć zdravstvenog osoblja. Na kraju, postoji i kupanje u krevetu za pacijente koji ne mogu izaći iz kreveta i nisu u mogućnosti samostalno se okupati.

Prilikom kupanja starijih pacijenata, hidratantni sapuni ili voda i ulja natopljena losionom koriste se kako bi se spriječila suhoća kože (4). Također, predmeti poput toaletnih potrepština trebaju biti rezervirani za specifičnog pacijenta ili jednokratni kako bi se spriječilo širenje infekcija među pacijentima.

Kupanje bolesnika u kupaonici

Kod ove vrste kupanja, pomoć pacijentima može uključivati sljedeće aktivnosti:

- Pomoć pacijentu da dođe do kupaonice.
- Provjera treba li pacijent koristiti toalet prije tuširanja.

- Održavanje kupaonice toplom kako bi se pacijent osjećao ugodno.
- Puštanje vode:
 - Započnite s hladnijom vodom kako biste spriječili stvaranje velike količine pare.
 - Nakon što se voda zagrije, provjerite temperaturu vode termometrom kako biste osigurali da je prikladna i ugodna.
 - Zamolite pacijenta da provjeri odgovara li mu temperatura vode.
- Osiguravanje stolca za tuširanje, ako je potrebno.
- Postavljanje svih potrebnih toaletnih potrepština na lako dostupno mjesto.
- Ostanak u blizini u slučaju da pacijent treba dodatnu pomoć.

Pomoć pacijentu pri mijenjanju položaja

Nažalost, neki bolesnici zbog povreda, imobilizacije ili općega lošeg stanja ne mogu samostalno promijeniti položaj. Uloga zdravstvenog djelatnika u pružanju pomoći bolesniku pri promjeni položaja u krevetu, premještanju bolesnika iz kreveta na stolicu, kao i osposobljavanje bolesnika u korištenju pomagala neizostavan je dio skrbi. Zdravstveni djelatnik pritom treba usvojiti pravilno izvođenje tih postupaka tako da ne ugrozi i ne ozlijedi svoj mišićno-koštani sustav.

Osoba može biti normalno pokretna, smanjeno pokretna i nepokretna. Pri podizanju bolesnika iz kreveta potrebno je voditi brigu o tome da bolesnik ne padne, na način da rizične čimbenike svedemo na minimum. Padovi su posljedica brojnih čimbenika, kao što su opće stanje bolesnika, reakcija na liječenje. Vrlo je važno zauzeti položaj u kojem opterećenje na kralježnicu zdravstvenog djelatnika neće biti previše kako ne bi došlo do oštećenja. Kako bolesnik ne bi sam pokušao ustati dok leži u krevetu, potrebno je podići zaštitne ograde na krevetu.

Samostalno kupanje u krevetu

Za ovu vrstu kupanja potrebno je pripremiti čistu posteljinu, maramice za pranje, čiste krpe, jednokratni umivaonik, jednokratnu pregaču, ručnike za kupanje, toaletne potrepštine, kantu za prljavu rublje, jednokratne maramice, plastičnu vrećicu za odlaganje maramica i, po potrebi, nesterilne rukavice radi zaštite ili prema želji pacijenta.

Kod ove vrste kupanja, pomoć pacijentu može uključivati sljedeće aktivnosti:

- Osiguravanje privatnosti pacijentu tijekom kupanja.
- Zagrijavanje sobe i osiguranje plahti kako bi se spriječilo da pacijentu bude hladno.
- Objašnjavanje postupka korištenja umivaonika za pranje.
- Navođenje pacijenta da genitalno područje opere zadnje.
 - Kod pranja genitalija, osigurajte jednokratne maramice i zamolite pacijenta da ih odloži u plastičnu vrećicu koju ste pripremili.
- Pripremanje posude za nuždu i objašnjenje pacijentu da je može koristiti (topla voda može potaknuti potrebu za mokrenjem).
- Osiguravanje umivaonika napunjenog do tri četvrtine toplom vodom; provjerite temperaturu termometrom kako biste se uvjerali da je ugodna prije nego što napunite umivaonik.
- Dostavljanje svih potrebnih toaletnih potrepština, kao što su umivaonik, krpe, sapun, ručnici, jednokratne maramice i plastična vrećica za odlaganje maramica.

Ako pacijentu treba pomoć pri pranju leđa ili analnog područja, zdravstveni djelatnik prvo omogućava pacijentu da samostalno očisti prednji dio tijela. Nakon što pacijent završi s pranjem prednjeg dijela, zdravstveni radnik ga zamoli da se okrene na bok i postavlja ručnik ispod njega. Zdravstveni djelatnik opere, ispere i osuši leđa pacijenta. Prilikom pranja genitalnog područja treba uvijek voditi računa o tome da se genitalno područje pere od simfize prema anusu kako

bi se spriječio ulazak fekalnog materijala u genitalno područje. Kod muških pacijenata, zdravstveni radnik jednom rukom pridržava penis i pere ga od korijena prema vrhu. Ako pacijent ima prepucij, pažljivo ga povlači unatrag i ponavlja pranje. Na kraju pere skrotum i suši područje. Postupak završava čišćenjem rektalnog dijela.

Kupanje u krevetu

Ova vrsta kupanja zahtijeva najviše pomoći od medicinskog osoblja. Zdravstveni radnik osigurava da pacijent može sudjelovati u procesu onoliko koliko je u mogućnosti. Prije početka, osigurava da je soba topla i pacijent ima privatnost. Priprema sav potreban pribor kao što su čista posteljina, krpe za pranje, čista odjeća, jednokratni umivaonik, jednokratna pregača, ručnici, toaletne potrepštine, kantu za prljavu rublje, jednokratne maramice, plastičnu vrećicu za odlaganje maramica, rukavice. Priprema posudu za nuždu jer topla voda može izazvati potrebu za mokrenjem kod pacijenta. Također pazi da pacijentov krevet bude u odgovarajućem položaju.

Postoje dvije mogućnosti za kupanje pacijenta u krevetu – korištenje jednokratnih maramica ili tradicionalna metoda s vodom i sapunom (5). Posebnu pažnju treba posvetiti redovitom kupanju pacijenata na odjelima intenzivne njege, jer infekcije uzrokovane gram-negativnim bakterijama predstavljaju značajan rizik smrtnosti u tom okruženju (6).

Ako se koristi tradicionalna metoda s vodom i sapunom, jednokratni umivaonik napuni se toplom vodom do tri četvrtine. Zdravstveni radnik provjerava temperaturu vode termometrom kako bi osigurao da je ugodna prije nego što počne s pranjem. Prvo, objašnjava postupak pacijentu i pita ga preferira li koristiti sapun na licu. Skida pacijentove naočale ili slušna pomagala te ih stavlja na sigurno mjesto. Postavlja ručnik ispod pacijentove brade i pere mu vrat, lice i uši. Prilikom sušenja koristi lagane tapkajuće pokrete kako bi spriječio iritaciju kože.

Nakon što skine pacijentovu košulju, pokriva ga dekom, izlažući samo područje koje pere. Prilikom pranja koristi tehniku pranja od glave prema dolje. Ova metoda omogućava održavanje higijene i smanjuje rizik od kontaminacije. Nakon završetka kupanja, medicinsko osoblje pomaže pacijentu da se obuče i postavlja novu posteljinu na krevet.

Higijena usne šupljine

Higijena usne šupljine je veoma bitna. Zdravstveni radnik omogućava pacijentu da doprinese ovom postupku koliko može. Prvo, stavlja rukavice i objašnjava postupak pacijentu. Ako pacijent ne unosi ništa na usta, važno je osigurati da ne proguta ništa tijekom čišćenja. Medicinska sestra postavlja ručnik preko pacijentovih prsa kako bi ih zaštitila i pridržava glavu pacijenta pod kutom od 45 stupnjeva ili više. Ako je pacijent pri svijesti, pruža mu sredstvo za ispiranje u čaši i uputi ga da ispere usta i ispljune. Nanosi količinu paste veličine zrna graška na četkicu i čisti sve površine zuba. Osigurava dodatno sredstvo za ispiranje i ponovno uputi pacijenta da ispere i ispljune. Zatim koristi zubni konac koji postavlja u obliku slova "C" između zuba, povlačeći ga prema dolje i gore do desni. Postupak ponavlja za sve zube te ponovno traži pacijenta da ispere usta i ispljune.

Ako je pacijent bez svijesti, zdravstveni radnik mu pridržava mu glavu pod kutom od 45 stupnjeva ili više i okrene u stranu. Postavlja ručnik i posudu za povraćanje ispod pacijentove brade. Otvara pacijentova usta pritiskom na njegovu bradu, bez stavljanja prstiju u usta. Pere i čisti zube na isti način kao i kod svjesnog pacijenta.

Ako pacijent koristi proteze, iste također treba očistiti. Zdravstveni radnik postavlja ručnik u sudoper kako bi zaštitio proteze u slučaju pada, jer se proteze lako oštećuju i pacijent bez njih ne može jesti. Nakon što stavi rukavice, uklanja proteze iz pacijentovih usta i stavlja ih u za to predviđenu posudu. Proteze zatim odnosi do sudopera, koristi pastu za zube ili sredstvo za čišćenje kako bi ih temeljito očistio. Nakon čišćenja, ispire proteze hladnom vodom i stavlja ih u za to predviđeno mjesto. Vraća proteze pacijentu – edukacija o rukovanju protezama poboljšava dentalnu njegu kod pacijenata u ustanovama.

Njega anogenitalnog područja kod muškarca

Prije izvođenja postupka higijene anogenitalne regije kod muškarca medicinska sestra/tehničar bolesniku treba osigurati privatnost i smjestiti ga u odgovarajući položaj koji je najprikladniji za izvođenje postupka (na leđa ili bok). Labor je potrebno napuniti toplom vodom, a temperaturu provjeriti termometrom. Labor se stavlja na stolac uz krevet bolesnika. Prije postupka medicinska sestra/tehničar treba oprati ruke/utrljati dezinfekcijsko sredstvo te staviti jednokratnu zaštitnu PVC pregaču, a krevet zaštititi pomoću nepropusne podloške.

Bolesnikove noge, ako je to moguće razmaknuti i svinuti u koljenima. Trljačicu smočiti u pripremljenu vodu i na nju staviti Ph neutralni sapun te nasapunati prednji dio spolovila, oprati i isprati ga. Kožicu prepucija potrebno je povući preko glansa (kada kožica nije obrezana). Vrh spolovila potrebno je oprati kružnim pokretima nasapunanom trljačicom od sredine prema van. Nakon toga glans je potrebno isprati i ako treba ponoviti postupak te potom vratiti kožicu u prvobitni prirodni položaj i oprati cijelo spolovilo, a zatim isprati. Osim spolovila potrebno je oprati i skrotum, isprati te osušiti spolovilo. Nakon pranja spolovila bolesnika je potrebno okrenuti na bok te oprati analno područje i perineum, dobro isprati i obrisati te posušiti, a bolesnika vratiti na leđa. Inkontinentnim bolesnicima potrebno je staviti uložak i mrežaste gaćice ili pelenu. Nakon provedenog postupka higijene anogenitalnog područja kod muškarca potrebno je maknuti nepropusni podložak i urediti krevet. Nečiste plahte skinuti s kreveta i odložiti ih u koš za nečisto, a bolesnika smjestiti u udoban položaj te rasprijeti sav upotrijebljeni pribor i odložiti ga u otpad. Rukavice i zaštitnu pregaču skinuti te odložiti prema pravilima ustanove. Provedeni postupak evidentirati u dokumentaciju zdravstvene njege.

Higijena anogenitalnog područja kod žena

Prije izvođenja postupka medicinska sestra/tehničar bolesniku treba osigurati privatnost, pripremiti pribor i objasniti postupak. Medicinski djelatnik treba napuniti lavor toplom vodom i termometrom provjeriti temperaturu. Lavor staviti na stolac pokraj kreveta te oprati ruke/utrljati dezinfekcijsko sredstvo. Nakon toga stavlja rukavice i oblači jednokratnu zaštitnu PVC pregaču, a na krevet stavlja zaštitnu nepropusnu podlošku. Bolesnicu je potrebno staviti u odgovarajući položaj s nogama savinutim u koljenima (ako je moguće) i lagano razmaknutim. Medicinski djelatnik tijekom pranja noge pridržava u potrebnom položaju. Vlažnom i nasapunanom trljačicom prvo pere vanjski, dio spolovila od simfize prema anusu, te ga ispiri i obriše. Nakon toga je potrebno razdvojiti velike usne i oprati unutarnji dio spolovila (od klitorisa do vagine), čistom trljačicom bez sapuna isprati i posušiti sluznicu te prema potrebi ponoviti postupak. Ako je kod bolesnice prisutno vaginalno krvarenje ili infekcija, spolovilo je potrebno oprati mlazom vode iz vrča ili irigatora, isprati i potom posušiti. Nakon toga bolesnicu je potrebno okrenuti na bok te u jednom potezu oprati rektalnu regiju iz smjera vagine prema anusu, dobro isprati, obrisati i prema potrebi ponoviti cijeli postupak. Kod inkontinentnih bolesnica i/ili krvarenja potrebno je obući mrežaste gaćice te staviti uložak ili pelenu, maknuti nepropusni podložak, presvući plahte na krevetu, a nečiste plahte odložiti u koš za nečisto.

Bolesnicu je potrebno smjestiti u udoban položaj. Nakon toga medicinski djelatnik raspreda upotrijebljeni pribor te ga odlaže u otpad. Provedeni postupak evidentira u dokumentaciju zdravstvene njege.

Njega kose

Njega kose važan je dio higijenske rutine pacijenata. Prije dodirivanja pacijenta, zdravstveni radnik dezinficira ruke i stavlja jednokratne rukavice. Vrč napuni toplom vodom i donosi ga do pacijenta. Podupire pacijentovu glavu tako da bude sigurno naslonjena, te stavlja ručnik ispod njegovih lopatica i voodopornu zaštitu ispod glave. Rubove zaštite povlači prema gore kako bi spriječio da se voda prelije po krevetu. Dodatni ručnik stavlja oko vrata pacijenta kako bi ga zaštitio.

Postavlja umivaonik ispod pacijentove glave kako bi prikupio višak vode. Krpu potapa u toplu vodu, cijedi je dok ne postane vlažna, te je postavlja preko pacijentovih očiju. U nekim bolnicama koriste se pamučne loptice koje se stavljaju u uši pacijenata; zdravstveni radnik provjerava postupke ustanove o pravilima pranja kose. Koristi čašu kako bi lagano polijevao vodu po pacijentovoj kosi. Nanosi šampon i nježno ga umasira u tjeme pacijenta. Temeljito ispiru šampon iz kose, ponavljajući postupak pranja i ispiranja po potrebi. Zatim ponavlja postupak s regeneratorom, ako je potrebno. Nakon što završi pranje, uklanja opremu za pranje i stavlja čist, suh ručnik ispod pacijentove glave. Zatim vraća jastuk ispod glave i suši kosu trljanjem suhim ručnikom. Pomaže pacijentu pri češljanju i stiliziranju kose prema njegovim željama.

Zdravstveni radnik razumije da kosu pacijenta nije potrebno prati svakodnevno, no redovno četkanje može spriječiti zapetljavanje. Također, četkanje ravnomjerno raspodjeljuje prirodna ulja duž kose. Kosu pacijenta četka nježno prema krajevima, polako prelazeći prema korijenu. Ako je dio kose posebno zamršen, pridržava kosu blizu tjemena kako bi spriječio povlačenje. U slučaju iznimno teških zapetljanja, može koristiti malu količinu vazelina koji nježno umasira u čvor. Na kraju, pomaže pacijentu da stilizira kosu prema njegovim željama. Dezinficira pribor za češljanje i vraća ga na mjesto.

Njega noktiju

Njega noktiju daje pacijentu uredan izgled i sprječava ga da se ogrebe, što može smanjiti rizik od infekcija. Redovita njega noktiju uklanja bakterije ispod noktiju i time pomaže u sprječavanju infekcija. Tijekom njege, zdravstveni radnik pažljivo promatra nokte, prste i nožne prste pacijenta. Prilikom njege obraća pažnju na eventualne otekline, debele ili lomljive nokte, promjene u teksturi noktiju, boji, osjetljivost ili čireve na stopalima. Posebna pažnja potrebna je kod pacijenata s dijabetesom.

Prije početka njege noktiju, zdravstveni radnik pere ruke. Njega noktiju moguća je nakon kupanja ili namakanja noktiju u toploj, sapunici oko 10 minuta. Nakon namakanja, ruke pacijenta stavlja na ručnik. Koristi drveni štapić kako bi uklonio prljavštinu ispod noktiju, pri čemu svaki nokat čisti zasebno i štapić obriše papirnatim ručnikom prije prelaska na sljedeći nokat. Kada su nokti čisti, koristi grickalicu za nokte i skрати ih prema potrebi. Nokte reže ravno i blizu korijena, ali ostavlja malo prostora kako ne bi ozlijedio pacijenta. Rubove noktiju zaglađuje turpijom ako su oštri. Zatim utrljava losion na pacijentove ruke kako bi hidratizirao kožu. Isti postupak ponavlja i za nokte na nogama. Ako pacijent ima dijabetes, održavanje higijene stopala ima najveći prioritet. Prilikom rezanja noktiju na nogama kod pacijenta s dijabetesom, osigurava pravilno osvjetljenje i posebnu pažnju posvećuje tome da nokte reže ravno kako bi izbjegao oštećenje pacijentovih stopala.

Pacijentima je potrebno stalno praćenje kako bi se osigurala odgovarajuća higijena. Učestalost pomoći pacijentima ovisi o njihovom zdravstvenom stanju te o njihovim kulturnim i osobnim uvjerenjima. Neki pacijenti imaju specifične preferencije kada i kako obavljati higijenske zadatke. Na primjer, pacijenti koji prakticiraju islamsku vjeru možda će radije prati tijelo prije molitve i preferirati upotrebu vode umjesto sredstava za dezinfekciju ruku tijekom pranja ruku (7). Također, pacijenti koji prakticiraju budizam mogu preferirati kupanje prije odlaska na spavanje.

Također je važno pratiti pacijenta tijekom obavljanja higijenskih zadataka. Na primjer, kupanje pacijenta predstavlja priliku za provjeru prisutnosti lezija ili dekubitusa. Ako postoji sumnja da pacijent ima infektivni proljev, zdravstveni radnik treba obaviti procjenu uzroka infekcije i izolirati pacijenta kako bi spriječio zarazu drugih. Tijekom pružanja pomoći u higijeni perianalnog područja, zdravstveni radnik treba nositi zaštitni ogrtač i rukavice.

Kombinacija trenutnih praksi utemeljenih na dokazima, otvorena komunikacija s pacijentom kako bi se saznale njegove preferencije, te često praćenje omogućuju pružanje najbolje moguće njege za pacijenta.

Pomoć pacijentu pri odijevanju

Većina pacijenata, iako su pokretni, tijekom cijele su hospitalizacije u pidžamama, odnosno u “noćnoj odjeći”. Odjeća treba biti u skladu s pacijentovim izborom, navikama i običajima, treba zagovarati upotrebu “dnevne i noćne odjeće” ako to stanje pacijenta dopušta. Razdoblje bez odjeće potrebno je svesti na najmanju moguću mjeru. Medicinska sestra će pomoći pacijentu pri odabiru prikladne odjeće te odijevanju. Za odijevanje je potrebno osigurati dovoljno vremena kao i prikladna pomagala koja će pridonijeti povećanju pacijentove samostalnosti. Medicinska sestra/tehničar treba bolesniku osigurati: čistu, urednu odjeću. Bilo bi dobro da je odjeća: od prirodnih materijala, odgovarajuće veličine, oprana, izglaçana. Osim odjeće vrlo je važno da bolesnik nosi i odgovarajuću obuću koja treba biti udobna, odgovarajuće veličine, od prirodnih materijala s odgovarajućom petom i neklizajuća. Medicinska sestra/tehničar već prilikom prijema bolesnika na bolnički odjel mora definirati situacije kada bolesnik treba pomoć te ga potaknuti na upotrebu propisanih protetičkih pomagala poput naočala, slušnog aparata i sl. kako bi se olakšala međusobna komunikacija i sam postupak oblačenja. Kod odijevanja vrijedi pravilo da se koliko god je moguće poštuju pacijentove želje i mogućnosti, da ga se ne požuruje za vrijeme oblačenja i da pacijent sudjeluje u oblačenju koliko god može, a razdoblje bez odjeće treba skratiti na najmanje moguće vrijeme.

Brijanje

Brijanje se obično provodi nakon kupanja: ako se pacijent ne može sam obrijati, tada će to učiniti medicinska sestra/tehničar ili će organizirati da to učini brijač ili član obitelji. Katkad su potrebne modifikacije vezane uz brijanje-npr. ako pacijent boluje od hematološke bolesti ili uzima antikoagulantnu terapiju, tada se preporučuje brijanje električnim uređajem kako bi se izbjegle posjekotine i krvarenja. Suho brijanje se izvodi električnim aparatom za brijanje, a mokro brijanje se izvodi britvama i žiletima u kombinaciji s gelom ili pjenom za brijanje. Prije brijanja svakako je potrebno namočiti bradu kako bi omekšali dlake i olakšali brijanje. Zatim

se nanosi dovoljno gela za brijanje kako bi nastao sloj koji štiti kožu od trenja i iritacije. Brije se laganim potezima i bez previše pritiska. Ne koriste se tupe britvice, jer mogu iritirati kožu. I na kraju, potrebno je koristiti neki oblik hidratacije kože nakon brijanja i izbjegavati preparate koji sadrže alkohol jer on isušuje kožu.

Njega uha

Uši se obično peru tijekom kupanja pacijenta. Cerumen (ušnu smolu) je potrebno ukloniti. Cerumen se ne smije čistiti nikakvim oštrim predmetima da se ne ošteti zvukovod ili bubnjić. Ako pacijent ima slušni uređaj, potrebno ga je prije pranja uha ukloniti, a poslije vratiti. Nastavak slušnog uređaja, koji se stavlja u zvukovod, potrebno je također očistiti. Cerumen u ušima ima antibakterijska, antifugalna i svojstva protiv upala u i oko naših ušiju. Taj prirodni cerumen u ušima također lubrificira ušne kanale, čime se održava mekoća kože vanjskog i unutarnjeg uha i sprječavaju svrbež i suhoću. Simptomi prekomjernog stvaranja cerumena uključuju teškoće sa sluhom, zvonjenje u ušima ili osjećaj zatvorenog uha, bolove u uhu, težak miris koji dolazi iz uha ili vrtoglavicu. Ljudi koji nose slušne aparate nerijetko imaju više cerumena u ušima jer aparat koji se nalazi u uhu ne dopušta prirodno istjecanje cerumena iz uha tijekom dana. Ako pacijent ima problem s prekomjernim ušnim voskom (ili smolom), stavljamo nekoliko kapi vodikovog peroksida ili mineralnog ulja u zahvaćeno uho. Ostavimo otopinu da odstoji nekoliko minuta kako bi omekšala nakupine. Nakon što je smola omekšala, isperemo ju čistom, toplom vodom. Nagnemo glavu u stranu i nježno povučemo ušnu resicu kako bi očistili ušni kanal. Vlažnom vatom ili štapićem očistimo vanjski dio uha. Ne stavljamo ih duboko u ušni kanal jer to može gurnuti vosak dalje unutra.

Njega nosne šupljine

Najbolji način održavanja higijene nosne šupljine jest omogućiti pacijentu da sam ispuše nos. Ako se sekret osušio oko nosnica, tada treba oprati toplom vodom, a ako je koža suha, može se primijeniti krema da se održi vlažnost kože. Svakodnevna briga o zdravlju nosne sluznice iznimno je važna za zdravlje cijelog organizma. Prvenstveno naglasak treba staviti na higijenu nosne šupljine kojom, osim čišćenja, održavamo i vlažnost nosne sluznice kako bi sve njene funkcije bile održane. Za takvu su učestaliju primjenu optimalni sprejevi za nos na bazi

morske vode. Svakodnevno se za higijenu nosa mogu primjenjivati izotonični sprejevi. U njima je koncentracija soli usklađena s prirodnom razinom u stanicama epitela nosne sluznice te neće uzrokovati isušivanje sluznice. Takvi sprejevi u svom sastavu mogu imati i dodatne sastojke poput pantenola ili Aloe veru koji oblažu i njeguju sluznicu nosa te djeluju umirujuće ukoliko je sluznica isušena ili nadražena. Osim sprejeva za nos, iznimno povoljan učinak na sluznicu imaju i masti za nos koje sadrže aktivne sastojke za njegu i regeneraciju nosne sluznice poput d-pantenola te vitamina A i E. Ispiranje nosa postupak je kojim se ispire nosna šupljina izotoničnom ili hipertoničnom fiziološkom otopinom (slana voda). Pacijent ulijeva fiziološku otopinu u jednu nosnicu te je ispušta kroz drugu. Ispiranje nosne šupljine može se provoditi uz pomoć raspršivača s niskim pozitivnim tlakom, pumpice ili bočice sa štrcaljkom, inhalatorom ili tlakom koji djeluje na osnovi sile teže, s pomoću posudice s mlaznicom za nos. Ta je terapija dostupna bez recepta, a koristi se kao samostalno liječenje ili kao dopuna liječenju bolesnika s kroničnim rinosinuitisom.

Zbrinjavanje zdrave kože

Jedan od osnovnih postupaka održavanja osobne higijene jest redovito kupanje. Pranje kože pomaže u otklanjanju bakterija, masnoće i prljavštine površinske kože. Navedeni faktori odgovorni su za stvaranje neugodnog mirisa te se njihovom eliminacijom s površine kože smanjuje neugodan miris, ali se sprječava i nastanak infekcija. Koža se mijenja u starosti- smanjuje se broj i aktivnost žlijezda lojnice i znojnice, te smanjena sekrecija prirodnih masnoća i perspiracija. Ona je tanja, manje elastična i mlohava, naborana zbog smanjenja potkožnog masnog tkiva i suha, sklonija je nastanku ozljeda, smanjene osjetljivosti. Često je prisutan svrbež. Sve to zahtijeva modifikacije u njezi kože. U starih ljudi smanjeno je potkožno masno tkivo, smanjena je cirkulacija u krvi kroz kožu (osobito na ekstremitetima) i osjet za toplinu te temperaturu vode treba provjeriti termometrom kako bi se izbjegla pothlađenja ili opekline. Na koži se mogu uočiti staračke pjege i kronična oštećenja. Proces starenja ubrzava stalna izloženost vanjskim faktorima kao što su sunce, vjetar, hladnoća, vlaga. Nokti usporeno rastu, postaju tupi i žućkaste boje. Kosa se gubi s vlasišta, postaje tanja i sijeda zbog depigmentacije. Smanjuje se dlakavost ispod pazuha i na drugim mjestima.

Funkcija kože je: zaštitna (mehanička, termoregulacijska, te kemijska), sekretorna, ekskretorna, resorptivna, senzitivna, imunitetna i prehrambena. Važnost održavanja higijene

kože ima fiziološko značenje: pravilna funkcija kože, pojačavanje periferne cirkulacije krvi, te otpornost organizma, rasterećenje središnjeg krvotoka.

3. SPECIFIČNOSTI PRI ODRŽAVANJU OSOBNE HIGIJENE

Uz održavanje osobne higijene vezano je mnogo preporuka. Kao što je već navedeno, način održavanja osobne higijene razlikuje se od osobe do osobe, no postoji niz preporuka vezanih uz održavanje osobne higijene ljudi određene dobi, kod određenih bolesti i stanja. Rast i razvoj prate mnoge fiziološke promjene koje se odražavaju i na stanje kože pa je tako potrebno prilagoditi i način održavanja osobne higijene. Kad je riječ o određenim bolestima kao što su kožne bolesti, neke metaboličke bolesti, trombocitopenije, potrebna je prilagodba i promjena nekih navika vezanih uz održavanje osobne higijene, kako bi se izbjegle komplikacije (infekcije, krvarenja i sl.). Kao primjer ovdje su prikazane specifičnosti u održavanju osobne higijene u starih ljudi i u osoba oboljelih od dijabetesa. Specifičnosti su prisutne i u brojnim drugim stanjima i bolestima.

Specifičnosti pri održavanju osobne higijene u pacijenta s dijabetesom melitusom

Osoba oboljela od dijabetesa treba biti dobro upućena u specifičnosti održavanja osobne higijene, jer se mogu pojaviti veliki problemi vezani uz zarašćivanje kožnih ozljeda koje su posljedica neadekvatne njege (usporena cirkulacija produžuje zarašćivanje ozljeda kože i sluznica). Važno je pacijenta educirati o njezi stopala: kožu stopala treba svakodnevno pregledati, pri tome mora se upotrebljavati zrcalo da se mogu vidjeti svi dijelovi stopala ili kožu može pregledati član obitelji, važno je pregledati i područje između prstiju, ako postoji otvrdnuće kože, to treba rješavati pediker, a nikako sam pacijent, ne rabiti pri tome oštre predmete i neprovjerena kozmetička sredstva. Ukoliko se pojavi crvenilo ili upala, potrebno je obavijestiti liječnika. Treba izbjegavati rezanje noktiju škarama, preporučuje se oprezno struganje da se izbjegnu ozljede kože. Potrebno je izbjegavati tople kupke za noge, stavljanje termoformi jer zbog oštećenja živčanih završetaka osjet je oslabljen te može doći do opekline, a da pacijent to ne primijeti. Treba izbjegavati čarape koje čvrsto stisnu potkoljenu, jer one nepovoljno djeluju na cirkulaciju. Preporučuje se nekoliko puta dnevno staviti noge u vodoravan ili uspravan položaj da se poboljša cirkulacija. Pri sjedenju noge se ne smiju prekriziti u koljenu jer to usporava cirkulaciju. Treba izbjegavati hodanje bosih nogu, stopala treba održavati suhima i toplima, nositi čarape i cipele koje dobro pristaju, nove cipele treba postupno nositi da se izbjegne pojava žuljeva.

Specifičnosti pri održavanju osobne higijene u starijih osoba

Koža se mijenja u starosti-smanjuje se broj i aktivnosti žlijezda lojnica i znojnica, te je smanjena sekrecija prirodnih masnoća i perspiracija. Ona je tanja, manje elastična i mlohava, naborana zbog smanjenja potkožnog masnog tkiva i suha, sklonija je nastanku ozljeda, smanjene osjetljivosti. Često je prisutan svrbež. Sve to zahtijeva modifikacije u njezi kože. U starih ljudi smanjeno je potkožno masno tkivo, smanjena je cirkulacija krvi kroz kožu (osobito na ekstremitetima) i osjet za toplinu te temperaturu vode treba provjeriti termometrom kako bi se izbjegla pothlađenja ili opekline. Na koži se mogu uočiti staračke pjege i kronična oštećenja. Proces starenja ubrzava stalna izloženost vanjskim faktorima kao što su sunce, vjetar, hladnoća, vlaga. Nokti usporeno rastu, postaju tupi i žućkaste boje. Kosa se gubi s vlasišta, postaje tanja i sijeda zbog depigmentacije. Smanjuje se dlakavost ispod pazuha i na drugim mjestima. Sapun treba rabiti kada su prisutne prljavštine jer on dodatno isušuje kožu, te ga je potrebno dobro isprati i kožu nakon toga dobro osušiti. Pri kupanju je potrebno nadzirati i pružiti pomoć osobi ako je potrebno. Treba ukloniti sve predmete koji su suvišni i smetaju: treba ukloniti predmete koji povećavaju rizik za pada (i povećano sapunanje povećava rizik pada). Veću pažnju treba posvetiti njezi stopala. Ne smijemo zaboraviti ni njegu usne šupljine. Ako pacijent ima umjetno zubalo, potrebno je uvjeriti se odgovara li mu ono te ima li ozljeda u usnoj šupljini. Pri njezi usne šupljine potrebno je preporučiti mekanu četkicu da se izbjegnu ozljede usne šupljine (8). Pacijenta treba poticati da sudjeluje u održavanju osobne higijene u skladu sa svojim mogućnostima te da održava što veću samostalnost. Na taj način se osigurava osjećaj neovisnosti i podiže se moral. Ako član obitelji njeguje pacijenta, tada je potrebno educirati pacijenta o njezi kože te ga upozoriti da ako primijeti bilo koje promjene na koži (boja, rane i sl.) obavijesti liječnika.

Edukacija

Edukacija treba biti sastavni dio skrbi za pacijenta. Pri održavanju integriteta kože i sluznica medicinska sestra će često moći primijetiti nedostatke u održavanju osobne higijene. Tada pacijenta ne smijemo optuživati i ismijavati-njemu valja dati savjete i educirati ga kako bi se poboljšala razina osobne higijene. Potrebno je savjetovati redovito pranje i čišćenje zubi zubnim koncem te redovite kontrole kod zubara. Pri tom je važno naglasiti prevenciju nastanka karijesa. Katkad bolest dovodi do promjena obrasca održavanja osobne higijene te je edukacija

u tim okolnostima nužna, npr. higijena stopala u dijabetičara. Katkad je potrebno savjetovati članove obitelji kako da olakšaju skrb za nemoćnog člana obitelji.

4. PREGLED ISTRAŽIVANJA O POMOĆI PACIJENTU PRI ODRŽAVANJU OSOBNE HIGIJENE

Goldenhart AL, te Nagy H. naglašavaju važnost pridržavanja redovite oralne higijene i dentalne njege kako bi se spriječile infekcije te održalo zdravlje zuba i desni (8). Autori ističu da “pacijenti često nemaju dovoljno znanja o pravilnim tehnikama oralne higijene ili motivacije za redovito održavanje zuba”. Poveznica s temom je da pacijenti koji su ograničeni u svojim sposobnostima zbog fizičkog ili mentalnog stanja trebaju dodatnu pomoć zdravstvenih radnika. Održavanje oralne higijene u takvim slučajevima postaje odgovornost medicinskog osoblja koje pruža pacijentima smjernice i fizičku pomoć, čime se smanjuje rizik od oralnih infekcija koje mogu utjecati na cjelokupno zdravlje pacijenta.

Autor Poplinger istražuje faktore koji utječu na proces zajedničkog donošenja odluka između pacijenata i zdravstvenih radnika. Istraživanje naglašava važnost komunikacije i poštovanja pacijentovih želja i uvjerenja pri donošenju odluka o zdravstvenoj njezi. U kontekstu pomoći pri održavanju osobne higijene, ovo je izuzetno važno jer pacijenti često imaju vlastite preferencije u vezi s higijenskim praksama. Poveznica s temom je da “zdravstveni radnici mogu poboljšati zadovoljstvo pacijenata i njihovu uključenost u njegu poštujući njihove preferencije i omogućujući im aktivno sudjelovanje u odlukama o higijenskoj skrbi, što također može poboljšati rezultate njege”.

Autori Truglio-Londrigan M, Slyer JT objavili su pregled istraživanja o pseudofolikulitisu brade, stanju kože koje se javlja zbog iritacije i upale folikula dlake nakon brijanja. Poveznica s temom je u tome što zdravstveni radnici moraju biti svjesni specifičnih potreba pacijenata koji imaju osjetljivu kožu. Pri pružanju pomoći u osobnoj higijeni, oni bi trebali educirati pacijente o alternativnim tehnikama brijanja i pravilnoj njezi kože kako bi se spriječile komplikacije, kao i osigurati da pacijenti s osjetljivom kožom dobiju prilagođenu njegu.

Autori Tshundy MT, Cho S proveli su istraživanje o učinkovitosti intervencija oralne higijene kod osoba s demencijom (9). “Pacijenti s demencijom često ne mogu održavati osobnu higijenu zbog smanjenih kognitivnih sposobnosti, što može dovesti do ozbiljnih oralnih problema”. Poveznica s temom je da je kod ovih pacijenata od izuzetne važnosti osigurati redovnu i prilagođenu njegu od strane zdravstvenih radnika. Zdravstveno osoblje može igrati

ključnu ulogu u prevenciji oralnih bolesti kroz redovitu pomoć i primjenu stručnih intervencija, čime se poboljšava kvaliteta života pacijenata i smanjuju komplikacije povezane s demencijom.

Autori Yi Mohammadi JJ. Proveli su istraživanje vezano uz kulturne i religijske kompetencije u kliničkoj praksi, odnosno razumijevanja i poštovanja uvjerenja i vrijednosti pacijenata (10). “Zdravstveni radnici trebaju biti svjesni različitih kulturnih i religijskih praksi povezanih s osobnom higijenom, poput pranja ruku prije molitve ili specifičnih metoda kupanja”. Poveznica s temom je u tome što bi zdravstveni radnici trebali prilagoditi pristupe njezi higijene pacijenata u skladu s njihovim kulturnim i religijskim potrebama, čime se pacijentima omogućuje da održavaju higijenu na način koji je u skladu s njihovim uvjerenjima i koji pridonosi njihovoj udobnosti i dobrobiti.

Autor Swihart DL prikazuje istraživanje na temu kakodepresija može dovesti do pogoršanja osobnih higijenskih standarda kod pacijenata (11). “Depresija često uzrokuje smanjenje motivacije i zanemarivanje osobne higijene”. Poveznica s temom je da zdravstveni radnici moraju prepoznati specifične potrebe pacijenata s depresijom i pružiti im dodatnu podršku i motivaciju za održavanje osobne higijene, čime se sprječava daljnje pogoršanje njihovog fizičkog i mentalnog zdravlja. U ovom kontekstu, zdravstveni radnici mogu igrati ključnu ulogu u poticanju pacijenata da ponovno uspostave higijenske navike.

Autor Stewart V. prikazao je sustavan pregled literature o iskustvima pacijenata vezano uz održavanje higijene ruku (12). “Pacijenti koji aktivno sudjeluju u higijenskim praksama često pokazuju veću odgovornost i angažman u održavanju osobne higijene”. Poveznica s temom je da zdravstveni radnici mogu koristiti ovaj princip suradnje u širem kontekstu, omogućujući pacijentima da sudjeluju u drugim aspektima osobne higijene, poput pranja tijela i oralne higijene. Takva suradnja može povećati pacijentovu svijest o važnosti higijene i poboljšati pridržavanje higijenskih standarda.

Autor Butenko S, prikazao je istraživanje vezano uz pojavu sinkope koja se javlja kod djece tijekom njege kose, najčešće zbog stresa ili pritiska (13). “Ova fiziološka reakcija može uzrokovati privremeni gubitak svijesti kod osjetljivijih pacijenata”. Poveznica s temom je da zdravstveni radnici moraju biti svjesni mogućih fizičkih reakcija na higijenske postupke, osobito kod osjetljivih skupina poput djece. Kada pomažu pacijentima u njezi kose, zdravstveni radnici trebaju primijeniti smiren i pažljiv pristup kako bi spriječili nelagodu ili potencijalne komplikacije.

Istraživanje pod nazivom Kliničke vještine: “Kupanje u krevetu i osobne higijenske potrebe pacijenata je istraživanje koje naglašava važnost pravilnog izvođenja kupanja u krevetu i održavanja osobne higijene kod pacijenata koji nisu u mogućnosti samostalno se brinuti o sebi” (14). Autor Gaither TW ističe da “pravilna higijena ne samo da poboljšava fizičko zdravlje pacijenata, već i njihovo psihološko stanje, povećavajući osjećaj dostojanstva i udobnosti”. Poveznica s temom je da medicinsko osoblje treba biti educirano o tehnikama kupanja u krevetu i svjesno individualnih potreba svakog pacijenta kako bi se osigurala optimalna njega.

“Uzroci promjena u osnovnim aktivnostima svakodnevnog života kod starijih osoba je istraživanje koje analizira uzroke promjena u osnovnim aktivnostima svakodnevnog života kod starijih osoba koje zahtijevaju dugotrajnu njegu”. Autori Pegram A, Bloomfield J, Jones A. su identificirali faktore poput dobi, spola i kognitivnih sposobnosti koji utječu na sposobnost obavljanja aktivnosti poput kupanja, oblačenja i osobne higijene. Poveznica s temom je da razumijevanje ovih faktora može pomoći zdravstvenim radnicima u prilagođavanju njege i pružanju adekvatne pomoći pacijentima pri održavanju osobne higijene.

Autori Barbe AG, Al-Barwari A, Hamacher S, Deinzer R, Weik U, Noack MJ naglašavaju da “prilagodba okruženja i pružanje adekvatne podrške mogu značajno poboljšati kvalitetu života pacijenata”. Poveznica s temom je da prilagođavanje životnog prostora i osiguravanje potrebnih pomagala može olakšati pacijentima održavanje osobne higijene i povećati njihovu samostalnost (15, 16).

“Učinkovitost redovnog pranja zuba od strane stomatološke sestre je istraživanje koje procjenjuje učinkovitost redovitog profesionalnog četkanja zuba od strane dentalne sestre tijekom tri mjeseca kod stanovnika staračkih domova”. Autori McDonald SE, Doherty C, Sweeney J, Kisiel L, i ostali navode da rezultati pokazuju značajno poboljšanje oralne higijene i smanjenje dentalnih problema (17). Poveznica s temom je da redovita profesionalna njega može značajno poboljšati higijenske standarde kod pacijenata koji nisu u mogućnosti samostalno održavati oralnu higijenu, što naglašava važnost uključivanja stručnjaka u svakodnevnu njegu.

“Strategije suočavanja njegovatelja u provođenju njege oralne higijene odraslih osoba s posebnim potrebama je kvalitativno istraživanje koje istražuje strategije koje njegovatelji koriste pri pružanju oralne higijene odraslim osobama s posebnim potrebama (18). Nalazi

ukazuju na izazove s kojima se suočavaju njegovatelji, uključujući nedostatak obuke i emocionalni stres”. Poveznica autora Barbe AG i ostalih s temom je da je potrebno pružiti adekvatnu obuku i podršku njegovateljima kako bi učinkovito pomagali pacijentima pri održavanju osobne higijene, čime se poboljšava kvaliteta njege i smanjuje stres za njegovatelje (16).

Downey i Lloyd u svom članku naglašavaju ključnu ulogu kupanja u krevetu u održavanju osobne higijene hospitaliziranih pacijenata. Oni ocrtavaju temeljna načela i ispravne postupke kupanja u krevetu, ističući njegovu važnost u očuvanju dostojanstva pacijenata i poštovanja unutar kliničke prakse. Autori primjećuju da iako je pomoć pacijentima u održavanju osobne higijene temeljni aspekt njege, često se delegira nižem ili novokvalificiranom osoblju. Naglašavaju nužnost da svi stručnjaci za njegu budu vješti u ovoj vještini kako bi osigurali visokokvalitetnu njegu pacijenata.

Wong i sur. proveli su studiju koja procjenjuje utjecaj obrazovnog programa na znanje, stavove i praksu pružatelja zdravstvenih usluga u vezi s oralnom njegom za starije osobe u ustanovama za dugotrajnu skrb. “Nalazi pokazuju da ciljana edukacija može značajno poboljšati stručnost njegovatelja u pružanju oralne higijene, čime se poboljšava cjelokupno zdravlje i dobrobit starijih pacijenata. To naglašava važnost kontinuiranog stručnog usavršavanja u njezi osobne higijene”.

Zhou, Wong i McGrath istražili su kako adaptivno funkcioniranje i prakse oralne higijene utječu na učinak četkanja zubi kod djece predškolske dobi (18). “Studija je otkrila da su prilagođene intervencije oralne higijene, s obzirom na individualne mogućnosti, ključne za učinkovito održavanje osobne higijene u ovoj populaciji. Ovo naglašava potrebu za personaliziranim pristupima skrbi u pružanju pomoći pacijentima u održavanju osobne higijene”.

Khatoon i suradnici procijenili su učinkovitost školskog programa zdravstvenog obrazovanja o osobnoj higijeni među djecom u okrugu Lucknow (19). “Program je doveo do značajnih poboljšanja u higijenskim praksama učenika, pokazujući učinkovitost obrazovnih intervencija u promicanju osobne higijene. Ovo sugerira da bi slične obrazovne strategije mogle biti korisne u zdravstvenim ustanovama za poboljšanje prakse osobne higijene pacijenata”.

Rees i Williams proveli su sustavni pregled literature ispitujući učinkovitost interakcije pacijent-liječnik u promicanju samokontrole među odraslim osobama s kroničnim fizičkim

bolestima. “Pregledom je utvrđeno da su smisleni odnosi između pacijenta i liječnika ključni za osnaživanje pacijenata da učinkovito održavaju svoju osobnu higijenu, posebno kada se radi o kroničnim stanjima. Ovo naglašava važnost podržavajućih odnosa zdravstvene skrbi u pružanju pomoći pacijentima u održavanju osobne higijene”.

Oliveira, Garcia i de Sá istraživali su perspektive medicinskih sestara o osobnoj higijeni pacijenata. “Studija je istaknula da medicinske sestre cijene higijenske prakse koje poštuju pacijentovu autonomiju i dostojanstvo, pojačavajući potrebu za pristupima usmjerenim na pacijenta u njezi osobne higijene. To je u skladu s načelima pružanja pomoći pacijentima u održavanju osobne higijene na dostojanstven način”.

Tiberio i sur. istražili su prihvaćanje tehnologija od strane pružatelja zdravstvenih usluga u pomaganju u svakodnevnim zadacima njege. “Studija je otkrila da, iako postoji potencijal za upotrebu tehnologija u zadacima osobne higijene, ljudski nadzor ostaje ključan za osiguranje kvalitetne skrbi. Ovo sugerira da tehnologija može nadopuniti, ali ne i zamijeniti ljudski element u pružanju pomoći pacijentima u održavanju osobne higijene”.

Norberg i sur. proveli su kvalitativni sustavni pregled literature o iskustavima odraslih osoba zaraženih HIV-om i pružatelja zdravstvenih usluga u vezi s praksama pružanja zdravstvene skrbi (20). “U pregledu je istaknuto da su okruženja za njegu koja podržavaju i ne osuđuju ključna u poticanju pacijenata da se uključe u praksu osobne higijene. Ovo naglašava ulogu suosjećajne skrbi u pružanju pomoći pacijentima u održavanju osobne higijene”.

Seale, LeRouge i Kolotylo-Kulkarni istraživali su upravljanje informacijama o osobnom zdravlju među starijim osobama (21). “Studija je otkrila da je učinkovito upravljanje zdravstvenim informacijama povezano s boljom praksom osobne higijene, budući da su pacijenti informiraniji i uključeni u svoju skrb. Ovo sugerira da pomoć pacijentima u održavanju osobne higijene također uključuje njihovo obrazovanje o informacijama o njihovom zdravlju”.

Issa, McHenry, Issa i Blackwood (22) istražuju pristup vodi i prakse osobne higijene u izbjegličkom kampu Kulandia u Jeruzalemu. “Studija otkriva kako nedostatak sigurnog izvora vode i formalne edukacije o higijenskim praksama značajno doprinosi lošem zdravlju stanovnika kampa. Iako većina ispitanika ima pristup sanitarnim čvorovima, mnogi ne poduzimaju dodatne higijenske mjere, što povećava rizik od gastrointestinalnih bolesti. Ova studija naglašava važnost edukacije i pristupa higijenskim resursima, što je presudno za

zdravstvene radnike pri pružanju pomoći pacijentima u održavanju higijene u sličnim uvjetima ograničenih resursa”.

Piccin, Crippa, Nobile, Hardan i Brambilla istražuju učinkovitost video modeliranja u podučavanju mladih s poremećajem iz spektra autizma vještinama osobne higijene (23). “Rezultati pokazuju da video modeli mogu značajno poboljšati samostalnost u higijenskim praksama.

Heusinger i Dummert istražuju rodno specifične higijenske potrebe stanovnika domova za starije osobe, naglašavajući različite potrebe i preferencije muškaraca i žena u održavanju higijene (24). “Ovaj članak naglašava važnost prilagodbe pristupa njezi higijene prema spolu, što može pomoći u očuvanju dostojanstva pacijenata te poboljšati njihove higijenske navike”.

Thevissen, De Bruyn, Colman i Koole istražuju stavove stomatoloških higijeničara i liječnika prema preventivnoj oralnoj njezi (25). “Rezultati pokazuju potrebu za boljom suradnjom među stomatološkim stručnjacima kako bi se unaprijedila preventivna skrb. Suradnja zdravstvenih djelatnika i edukacija pacijenata može poboljšati oralnu higijenu pacijenata koji se suočavaju s poteškoćama u održavanju higijene, osiguravajući time bolje rezultate u zdravstvenoj njezi”.

Hewson i Wood naglašavaju važnost oralne njege u zdravstvenoj skrbi, upozoravajući na zanemarivanje ove osnovne potrebe kod pacijenata (26). Članak poziva na veću pažnju zdravstvenih radnika prema održavanju oralne higijene pacijenata. “Zdravstveni radnici koji redovito pomažu pacijentima pri higijeni trebaju biti svjesni važnosti oralne njege i osigurati da se ona provodi kao sastavni dio cjelokupne njege pacijenata”.

5. ZAKLJUČAK

Održavanje osobne higijene ključno je za fizičko i psihičko zdravlje pacijenata, kao i za očuvanje njihovog dostojanstva. Kroz ovaj rad analizirali smo važnost, izazove i pristupe pomoći pacijentima pri održavanju higijene, koristeći primjere iz istraživanja koja ističu kako personalizirana njega može značajno poboljšati ishode i kvalitetu života pacijenata.

Uloga zdravstvenih radnika u ovim procesima je višestruka. Osim pružanja fizičke pomoći, oni također moraju biti educirani o specifičnim potrebama različitih populacija i prilagoditi pristup u skladu s kulturnim, spolnim i zdravstvenim specifičnostima pacijenata. Edukacija osoblja i primjena odgovarajućih higijenskih praksi dokazano smanjuju rizik od infekcija i komplikacija, što je posebno važno za pacijente u bolničkim uvjetima i staračkim domovima. Osim toga, pravilan pristup osobnoj higijeni uključuje razumijevanje i poštivanje individualnih potreba pacijenata, što jača njihov osjećaj samopouzdanja i povjerenja u zdravstveni sustav.

Kroz ovu analizu naglasili smo kako inovativni pristupi, poput video modeliranja i tehnoloških pomagala, mogu pomoći u educiranju pacijenata s posebnim potrebama i povećati njihovu autonomiju. Zaključno, sveobuhvatan i osjetljiv pristup zdravstvenih radnika od iznimne je važnosti za pomoć pacijentima pri održavanju osobne higijene, čime se postiže visoka razina kvalitete njege, smanjuju komplikacije i omogućuje svakom pacijentu dostojanstvena i prilagođena skrb.

6. LITERATURA

1. Ab Malik N, Mohamad Yatim S, Hussein N, Mohamad H, McGrath C. Oral hygiene practices and knowledge among stroke-care nurses: A multicentre cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2018 May;27(9-10):1913-1919.
2. Tanaka K, Takeda K, Suyama K, Kooka A, Nakamura S. [Factors related to the urination methods of elderly people with incontinence who require at-home nursing care]. *Nihon Ronen Igakkai Zasshi*. 2016;53(2):133-42.
3. Read ME, Olson AJ, Calderwood MS. Front-line education by infection preventionists helps reduce *Clostridioides difficile* infections. *Am J Infect Control*. 2020 Feb;48(2):227-229.
4. Cowdell F, Jadotte YT, Ersser SJ, Danby S, Lawton S, Roberts A, Dyson J. Hygiene and emollient interventions for maintaining skin integrity in older people in hospital and residential care settings. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Jan 23;1(1):CD011377. [
5. Groven FM, Zwakhalen SM, Odekerken-Schröder G, Joosten EJ, Hamers JP. How does washing without water perform compared to the traditional bed bath: a systematic review. *BMC Geriatr*. 2017 Jan 25;17(1):31.
6. Cowdell F, Jadotte YT, Ersser SJ, Danby S, Lawton S, Roberts A, Dyson J. Hygiene and emollient interventions for maintaining skin integrity in older people in hospital and residential care settings. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Jan 23;1(1):CD011377.
7. Ng WK, Shaban RZ, van de Mortel T. The effect of a hand hygiene program featuring tailored religion-relevant interventions on healthcare workers' hand rubbing compliance and beliefs in the United Arab Emirates: A cohort study. *Infect Dis Health*. 2019.
8. Goldenhart AL, Nagy H. Assisting Patients With Personal Hygiene. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan. 2022.
9. Tshudy MT, Cho S. Pseudofolliculitis Barbae in the U.S. Military, a Review. *Mil Med*. 2021; 186(1-2).
10. Yi Mohammadi JJ, Franks K, Hines S. Effectiveness of professional oral health care intervention on the oral health of residents with dementia in residential aged care facilities: a systematic review protocol. *JBIC Database System Rev Implement Rep*. 2015; 13(10):110-22.

11. Swihart DL, Yarrarapu SNS, Martin RL. Cultural Religious Competence in Clinical Practice. In: StatPearls Treasure Island (FL): StatPearls; 2024.
12. Stewart V, Judd C, Wheeler AJ. Practitioners' experiences of deteriorating personal hygiene standards in people living with depression in Australia: A qualitative study. *Health Soc Care Community*. 2022; 30(4):1589-1598.
13. Butenko S, Lockwood C, McArthur A. Patient experiences of partnering with healthcare professionals for hand hygiene compliance: a systematic review. *JBHI Database System Rev Implement Rep*. 2017; 15(6):1645-1670.
14. Gaither TW, Truesdale M, Harris CR, Alwaal A, Shindel AW, Allen IE, Breyer BN. The Influence of Sexual Orientation and Sexual Role on Male Grooming-Related Injuries and Infections. *J Sex Med*. 2015; 12(3):631-40.
15. Sagari A, Tabira T, Maruta M, Miyata H, Han G, Kawagoe M. Causes of changes in basic activities of daily living in older adults with long-term care needs. *Australas J Ageing*. 2021; 40(1).
16. Barbe AG, Al-Barwari A, Hamacher S, Deinzer R, Weik U, Noack MJ. Effectiveness of brushing teeth in patients with reduced oral hygiene by laypeople: a randomized, controlled study. *BMC Oral Health*. 2021; 21(1):225.
17. McDonald SE, Doherty C, Sweeney J, Kisiel L, Matijczak A, Niestat L, Gupta M. Barriers to and facilitators of pet grooming among clients served by a subsidized grooming service program. *Front Vet Sci*. 2022; 9:1021707.
18. Zhou N, Wong HM, McGrath C. The Impact of Adaptive Functioning and Oral Hygiene Practices on Observed Tooth-Brushing Performance Among Preschool Children with Special Health Care Needs. *Matern Child Health J*. 2019 Dec;23(12):1587-1594.
19. Khatoon R, Sachan B, Khan MA, Srivastava JP. Impact of school health education program on personal hygiene among school children of Lucknow district. *J Family Med Prim Care*. 2017 Jan-Mar;6(1):97-100.
20. Norberg A, Nelson J, Holly C, Jewell ST, Lieggi M, Salmond S. Experiences of HIV-infected adults and healthcare providers with healthcare delivery practices that influence engagement in US primary healthcare settings: a qualitative systematic review. *JBHI Database System Rev Implement Rep*. 2019 Jun;17(6):1154-1228.

21. Seale DE, LeRouge CM, Kolotylo-Kulkarni M. Professional Organizers' Description of Personal Health Information Management Work with a Spotlight on the Practices of Older Adults: A Qualitative e-Delphi Study. *J Med Internet Res.* 2023;25.
22. Issa M, McHenry M, Issa AA, Blackwood RA. Access to Safe Water and Personal Hygiene Practices in the Kulandia Refugee Camp (Jerusalem). *Infect Dis Rep.* 2015 Dec 23;7(4):6040.
23. Piccin S, Crippa A, Nobile M, Hardan AY, Brambilla P. Video modeling for the development of personal hygiene skills in youth with autism spectrum disorder. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2018 Apr;27(2):127-132.
24. Heusinger J, Dummert S. „Genderspezifische Bedürfnisse von Pflegeheimbewohner_innen“ : Fokus Körperpflege [\"Gender-specific needs of nursing home residents\" : Focus on personal hygiene]. *Z Gerontol Geriatr.* 2016 Dec;49(8):685-691. German.
25. Thevissen E, De Bruyn H, Colman R, Koole S. Attitude of dental hygienists, general practitioners and periodontists towards preventive oral care: an exploratory study. *Int Dent J.* 2017 Aug;67(4):221-228.
26. Hewson V, Wood C. Mouth care: why it matters - highlighting a neglected care need. *Br J Nurs.* 2023 Jul 6;32(13):S4-S6.