

Geriatrinių pacientų odos priežiūra

Nereta Stanisloviėnė

Slaugos konsultacijų centro SIDABRA vadovė

Santrauka. Darbo tikslas – išanalizuoti mokslinę literatūrą apie vyresnio amžiaus asmenų odos problemas, pateikti geriatrinių pacientų odos priežiūros rekomendacijas.

Visame pasaulyje kasmet daugėja vyresnio amžiaus asmenų, o tobulėjanti medicina ir slauga suteikia galimybę gyventi ilgiau. Tačiau senstantys asmenys dažniau patiria įvairių problemų ir serga lėtinėmis ligomis. Šie asmenys dažnai neišvengia ir odos problemų, tokių kaip odos apsauginės funkcijos sumažėjimas, odos sausmė (kserozė) ir šlapimo arba išmatų nelaikymo (inkontinencijos) sukeltas odos uždegimas. Dėl fiziologinių arba įvairių kitų ligų sukeltų odos būklės pasikeitimų vyresniame amžiuje teisinga geriatrinių pacientų odos priežiūra tampa svarbiu ir reikšmingu slaugos elementu ir vyresnio amžiaus asmenų gerovės ir gyvenimo kokybės pagrindu.

Išanalizuotas 31 literatūros šaltinis šia tematika. Paieška atlikta pagal šiuos reikšminius žodžius: vyresnio amžiaus asmenys, odos sausmė, inkontinencijos sukeltas dermatitas, geriatrinių pacientų odos priežiūra, odos drėkikliai.

Apžvelgus mokslinius straipsnius, pateikiamos geriatrinių pacientų odos priežiūros rekomendacijos.

Straipsnis skirtas slaugytojams, sveikatos priežiūros ir socialinio sektoriaus darbuotojams, slaugantiems ir prižiūrintiems vyresnio amžiaus asmenis, mokslo darbuotojams.

Reikšminiai žodžiai: vyresnio amžiaus asmenys, odos sausmė, inkontinencijos sukeltas dermatitas, geriatrinių pacientų odos priežiūra, odos drėkikliai.

Skin care of geriatric patients

Abstract. The aim – to analyze the scientific literature of skin problems of the elderly and provide recommendations for skin care of geriatric patients. The number of older people is growing every year around the world and evolving medical and nursing care are making possible to live longer. However, aging individuals are more likely to experience a variety of problems and chronic illnesses. These individuals also often cannot avoid skin problems such as dermatitis caused by decreased skin protective function, dry skin or incontinence. Due to physiological changes seen with aging skin as well as disease-induced alterations in old age, proper skin care of geriatric patients becomes an important and significant element of nursing and foundations for the well-being and quality of life of the elderly.

31 sources of literature are analyzed.

The search was performed using **keywords:** elderly, dry skin, incontinence-induced dermatitis, skin care of geriatric patients, skin moisturizers.

After reviewing the scientific papers, recommendations are presented of geriatric patients' skin care.

The article is intended for nurses, health care and social sector workers caring for the elderly, and researchers.

Keywords: elderly, dry skin, incontinence-induced dermatitis, skin care of geriatric patients, skin moisturizers.

Įvadas

Žmogui senstant, organizme vyksta daug pasikeitimų, tarp jų ir odos senėjimas. Tai ne tik odos elastingumo praradimas, besiformuojančios raukšlės, padidėjęs odos pH arba sumažėjęs drėgmės kiekis, bet ir sumažėjusi odos apsauginė funkcija, odos riebalų pokyčiai ir odos raginio sluoksnio vientisumo pažeidimai. Dažniausios problemos, varginančios vyresnio amžiaus asmenis, – tai odos sausmė (kserozė), pasireiškianti daugiopose kūno vietose, ir įvairios kilmės odos uždegimas (dermatitas).

Kserozė – tai nenormalus odos ir gleivinių išsausėjimas, pasireiškiantis odos šiurkštumu, sausumu, odos įtrūkimais, niežuliu ir pleiskanojimu. Vyresniame amžiuje odos sausmė dažnai yra neišvengiama įvairialypė problema, sukelta amžinių odos pokyčių, ligų ir vaistų vartojimo bei netinkamos odos priežiūros [1–4]. Literatūros duomenimis, odos sausmė yra paplitusi tarp 58,1 proc. vyresnio amžiaus asmenų. Lietuvoje atlikto tyrimo metu buvo nustatyta, kad odos sausmė gali būti diagnozuota beveik 6 iš 10 bendruomenėje gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių [1]. Šlapimo arba išmatų nelaikymas (inkontinencija) labiau paplitęs tarp vyresnio amžiaus asmenų. Todėl šie asmenys dažniau naudoja sugeriamuosius gaminius. Geriatriniai pacientai dažnai patiria šlapimo ir išmatų sukeltą dermatitą, pasireiškiantį odos sudirginimu ir skausmu, patinimu, niežuliu, eritema [2, 5]. Šią problemą dažnai dar labiau pagilina neteisingas sugeriamųjų gaminių pasirinkimas ir jų naudojimas. Odos vientisumo pažeidimai yra tiesiogiai susiję su padidėjusia pragulų išsivystymo rizika.

Deja, kaip ir daugelis kitų odos ligų, geriatriniais pacientams šios odos ligos dažnai lieka nedideliu mastu [6]. Dėl to geriatrinių pacientų odos problemos ir slaugos poreikiai lieka tinkamai neįvertinti, o priežiūra nėra užtikrinama. Svarbu paminėti, kad siekiant kontroliuoti odos problemas ir pagerinti vyresnio amžiaus asmenų gyvenimo kokybę, svarbu ne tik tobulinti slaugytojų kvalifikaciją šioje srityje, bet ir pacientų bei jų artimųjų mokymas, kaip prižiūrėti senstančią odą.

Šio darbo tikslas – išanalizuoti mokslinę literatūrą apie vyresnio amžiaus asmenų odos problemas, pateikti geriatrinių pacientų odos priežiūros rekomendacijas.

Tyrimo medžiaga

Literatūros duomenimis, įvairios odos problemos gali varginti bet kokio amžiaus, rasės ir lyties asmenis [7], tačiau tokie sutrikimai kaip odos sausumas įvairiose kūno vietose arba inkontinencijos sukeltas dermatitas dažniau būdingi vyresnio amžiaus asmenims [4]. Odos sausmė dažniausiai pasireiškia sausėjančia ir pleiskanojančia oda, paryškėjusiu jos piešiniu, niežuliu (1 pav.). Vėliau oda praranda elastingumą, joje atsiranda įtrūkimų, pro kuriuos gali patekti mikrobus; pažeistas vietas peršti, niežti, gali būti jaučiamas tempimas, skausmas [1, 3, 6].



1 pav. Sausa, pleiskanojanti oda

Odos sausmės atsiradimo tikimybę didina ne tik vyresnis amžius, nepakankama mityba [5], sumažėjusi riebalinių ir prakaito liaukų veikla, dėl ko netenkama drėgmės, bet ir nepalankūs aplinkos veiksniai bei gretutinės ligos [3, 4, 7]. Nepalankiems aplinkos veiksniams priskiriama: šaltas oras ir sausos klimato sąlygos [8], nesubalansuota mityba, netinkama odos higiena, blogas drabužių pasirinkimas. Gretutinės ligos siejamos su kserozės išsivystymu: skydliaukės ligos, atopinis dermatitas, cukrinis diabetas, kepenų ir inkstų ligos, hipervitaminozė A, geležies stokos anemija, piktybiniai navikai, mitybos nepakankamumas, žmogaus imunodeficito virusas (ŽIV), limfomos ir daugelis kitų [1, 3].

Geriatriniais pacientams sausos odos problema dažniausiai pasireiškia kojų, pėdų, rankų ir liemens srityje, taip pat gali atsirasti veido ir galvos odoje arba kirkšnyse. Autoriai K. Mponda ir J. Masenga nurodo, kad iš 142 tyrimo dalyvių, kurių vidutinis amžius buvo 67,5 metai, odos sausmė buvo nustatyta daugiau nei pusei respondentų. Šio tyrimo metu odos sausmės paplitimas pasiskirstė taip: viršutinėse galūnėse (50 proc.), liemens srityje (48 proc.), o bendras kūno sausumas nustatytas net 46 proc. respondentų. Pažymėtina, kad visiems pacientams, kuriems buvo nustatyta kserozė, fizinės apžiūros metu taip pat buvo pastebėta sausos odos požymių [9]. Kito tyrimo, atlikto stebint 100 cukriniu diabetu sergančių ir odos problemų turinčių dermatologijos centro pacientų, odos sausmė buvo nustatyta net 44 proc. tyrimo dalyvių [8]. Tokių pacientų oda atrodo kaip įtrūkęs porcelianas,

šių įtrūkimų pagrindinė priežastis yra vandens praradimas epidermyje [3]. Odos sausmė labai dažnai pažeidžia kulnų odą ir ši problema plačiai paplitusi tarp diabetu sergančių asmenų. Žmogaus kulnų oda skiriasi nuo kitų kūno vietų odos ir yra linkusi ypač sausėti dėl savo struktūros ir funkcijos, nes susideda iš storo raginio sluoksnio, palaikančio kūno svorį [7, 10]. Reaguojant į fizinius dirgiklius, vyresnio amžiaus asmenims kulnų odos keratinizacija (odos ląstelių senėjimas ir žūtis) pagreiteja, o viršutinio odos sluoksnio atsinaujinimas vyksta lėtai [10]. Kulnų odos įtrūkimai ne tik atrodo neestetiskai ir yra nemalonūs [11], bet gali sukelti opas, kurios yra skausmingos ir reikalauja ilgo ir sudėtingo gydymo [12].

Literatūroje teigiama, kad, nustačius odos sausmę, kyla pleiskanojimo, įtrūkimų, uždegimo, dermatito ir infekcijos pavojus [3, 7], todėl, norint sustabdyti šį procesą ir išvengti komplikacijų, svarbu nutraukti kserozinį ciklą [3]. Odos sausmės profilaktikos ir gydymo principas – sulėtinti vandens garavimą, naudojant vietinio poveikio priemones (2 pav.). Įprastai sausos odos gydymas yra pagrįstas epidermio hidratacija, naudojant minkštinančius ir (arba) drėgmę išlaikančius kremus, emulsijas [13]. Daugybė tyrimų rodo, kad ilgalaikis odos drėkiklių naudojimas palaiko odos drėgmę ir pagerina jos būklę [7, 11, 13, 14].



2 pav. Drėkinamųjų odos priemonių – emulsijų, balzamų, rankų ir kojų kremų – pavyzdžiai

Remiantis moksliniais duomenimis, visų odos drėkiklių veikliąsias medžiagas galima suskirstyti į emolientus, humektantus ir drėgmę palaikančias medžiagas [15, 16]. Emolientai – tai riebalinio pagrindo kosmetinės priemonės, padedančios atkurti odos tarpląstelių lipidų struktūros vientisumą ir normalizuoti apsauginę funkciją. Emolientai odos paviršių padengia apsaugine plėvele, kuri padeda sumažinti drėgmės išgarinimą, slopina uždegimą, niežulį ir atkuria odos elastingumą. Plačiausiai naudojamas emolientas yra šlapalas (*urea*). Humektantai yra medžiagos, padedančios į odą pritraukti vandens. Humektantai drėkina ir minkština odą. Dažniausiai naudojamas humektantas yra glicerolis, kuris mažina odos sausumą ir pleiskanojimą. Be pagrindinių aktyvių sudedamųjų dalių, odos drėkikliuose dažnai naudojama ir kitų veikliųjų medžiagų, turinčių priešuždegiminių savybių. Kaip rašoma literatūroje, priešuždegiminių vietinio poveikio priemonių vartojimas gali sumažinti arba net pakeisti vietinių kortikosteroidų vartojimą, taip sumažinant jų šalutinį poveikį [15]. Priešuždegiminių medžiagų dedama į odos drėkiklius, skirtus sausai odai, tai gali būti: alavijas, bisabololis, taukmedžio sviestas, glicerolio rūgštis, niacinamidas, palmitoiletanolamidas, cinko gliukonatas ir kt. Argininas yra amino rūgštis, kuri svarbi azoto oksidui susidaryti. Įrodyta, kad trūkstant azoto oksido sutrinka pacientų, sergančių diabetu, pėdų mikrocirkuliacija, todėl naudojant kremus su argininu diabetinės pėdos kraujotaka pagerėja [17]. Kita veiklioji medžiaga, kurios būna drėkinamųjų kremų sudėtyje ir kuri yra svarbi vyresnio amžiaus asmenų odos priežiūrai, tai – trechalozė. Trechalozė padeda drėkinti odą, sulaikydama drėgmę odoje veikia kaip antioksidantas, apsaugo odą nuo saulės pažeidimų ir senėjimo [18, 19].

Moksliniai tyrimai tvirtina, kad drėkinamųjų kremų sudėtyje galima rasti daugiau nei 12 pagrindinių veikliųjų medžiagų. Iš jų šlapalas yra dažniausiai minima ir viena pagrindinių veikliųjų medžiagų [20], kuri intensyviai drėkina, suminkština odos sausmės pažeistą ir suragėjusią odą [8, 21]. Remiantis Parker ir kitais autoriais, iš 22 atliktų eksperimentinių tyrimų net 14 tyrimų metu būtent šlapalas buvo labiausiai tyrinėta veiklioji medžiaga [20]. Šlapalo efektyvumą kserozei gydyti patvirtina ir A. Schölermann ir kitų paskelbti rezultatai. Atlikto tyrimo metu 603 pacientai, iš kurių 179 sirgo cukriniu diabetu ir kurių oda buvo sausa arba itin sausa, buvo gydomi 10 proc. šlapalo kremu. Po 14 dienų buvo nustatytas odos sausumo ir pleiskanojimo sumažėjimas [22]. Naujausi žmogaus odos ląstelių tyrimai rodo, jog šlapalas ne tik minkština odą, bet taip pat yra svarbus ląstelių diferenciacijai, kuri palaiko sveiką odos būklę [17, 23]. Svarbu akcentuoti, kad drėkinamieji kremai padeda palaikyti ne tik odos drėkinimą ir mechaninę apsauginę funkciją, bet ir apsaugoti nuo kitų komplikacijų [11, 12, 16].

Tik pastarąjį dešimtmetį buvo atkreiptas dėmesys ir pradėta tirti suaugusių asmenų odos problemas, kurias sukelia šlapimo ir išmatų nelaikymas, sugeriamųjų gaminių naudojimas ir (arba) netinkama odos priežiūra. Šlapimo ir išmatų nelaikymo sukeltas dermatitas (3 pav.) yra uždegiminė odos liga, kurią dažniausiai sukelia ilgalaikis odos kontaktas su šlapimu ir išmatomis, taip pat agresyvių ploviklių naudojimas odai valyti [4, 5, 24]. Šis uždegimas gali išplisti ne tik į tarpvietės sritį, bet dažnai pažeidžia kirkšnis, sėdmenis, sėdmenų plyšį, šlaunų viršutinę dalį ir pilvo apačią. Pagrindiniai simptomai: paraudimas nuo šviesiai rausvos iki tamsiai raudonos spalvos; sausa arba šlapiuojanti oda; skausmas, deginimas ir tempimas; uždegimas, niežulys. Vyresniame amžiuje ši problema dar labiau suintensyvėja dėl sumažėjusios epidermio apsauginės funkcijos, nuokrypio nuo normalios pH aplinkos ir susilpnėjusio odos gebėjimo atsinaujinti [4, 5]. Geriatriiniai pacientai taip pat dažniau serga šlapimo pūslės uždegimu, todėl šlapimo takuose esančios bakterijos gali lengvai patekti ant tarpvietės odos ir suintensyvinti odos uždegimą [5].



3 pav. Paraudusi oda sėdmenų srityje

Literatūroje teigiama, kad odos uždegimas, atsirandantis dėl ilgalaikio kontakto su šlapimu ir (arba) išmatomis, kliniškai gali pasireikšti eritema ir edemomis, kartais kartu su seruminio eksudato pripildytomis pūslėmis, erozijomis arba antrine odos infekcija [24]. Kiti autoriai nurodo, kad tai ne tik skausminga būklė, bet ji gali padidinti riziką išsivystyti antrinėms bakterinėms bei grybelinėms odos infekcijoms, taip pat praguloms susidaryti [25, 26].

Pagrindinės strategijos užkirsti kelią šlapimo arba išmatų sukeltam odos uždegimui ir (arba) jį gydyti yra laiku įvertinta odos būklė, apsauginės epidermio funkcijos grąžinimas, apsauga ir odos valymas [27, 28]. Odos priežiūros produktus, kurie yra skirti šios problemos profilaktikai ir kontrolei, galima suskirstyti į odos valymo priemones, odos drėkiklius ir odos apsaugą arba jų derinius [27]. Rudolph ir Kownatzki atliko tyrimą, kurio metu palygino odos valiklį, kurio sudėtyje buvo šlapalo, su kitokių drėkinančių medžiagų turinčiu valikliu. Visų dalyvavusių pacientų odos epidermio drėgmė padidėjo, tačiau šlapalo grupės drėkinamasis poveikis išliko kur kas ilgiau [29]. Slaugomų asmenų odos priežiūrai skirtos priemonės gali būti pažymėtos medicininio kryžiaus

atpažinimo ženklų (4 pav.) ir rekomenduojamos naudoti šlapimo arba išmatų sukkelto odos uždegimo profilaktikai bei kontrolei [30].



4 pav. Medicininio kryžiaus ženklų pažymėtos priemonės yra skirtos slaugomų asmenų odos priežiūrai

Dėl didelio skaičiaus vyresnio amžiaus asmenų, turinčių riziką išsivystyti inkontinencijos sukeltam dermatitui, turi būti įvertintos ir išlaidos, skirtos geriatrijų pacientų odos priežiūrai. Remiantis D. Z. Bliss ir kitų autorių atliktu tyrimu, vanduo ir muilas yra nebrangios odos plovimo priemonės. Tačiau valikliai be vandens yra ekonomiškiau dėl mažų sveikatos priežiūros personalo darbo sąnaudų [28]. Reikia paminėti, kad geriatrijų pacientų slaugoje privaloma ne tik intensyvi odos priežiūra ir higiena kelis kartus per dieną, įskaitant valymą, plovimą ir apsauginių kremų naudojimą [5, 9], bet reikia skirti dėmesio ir tinkamam šlapimą sugeriamųjų gaminių pasirinkimui. Mokslininkai nurodo, kad sugeriamieji gaminiai turėtų būti pagaminti iš specialiai apdoroto celiuliozės pluošto ir vidinio superabsorbuojančio polimero, turinčio celiuliozės purumo [5]. Kitas svarbus aspektas, į kurį reikia atkreipti dėmesį, siekiant sumažinti šlapimo arba išmatų sukkelto odos uždegimo riziką, yra tinkamo dydžio, anatominės formos [31] ir tinkamai uždėti sugeriamieji gaminiai (5 pav.).



5 pav. Anatominės formos sugeriamieji gaminiai

Literatūroje teigiama, kad įvairios odos problemos yra būdingos bet kokio amžiaus pacientams, tačiau demografinis senėjimas atskleidžia, kad svarbu sutelkti dėmesį į vyresnio amžiaus asmenų odos priežiūrą [9] ne tik slaugos ar globos institucijose, bet ir bendruomenėje. Rosa Silva ir kiti autoriai nurodo, jog ilgalaikės 75 pacientų slaugos metu buvo stebėta 21 slaugos intervencija [9]. Net 17 iš jų buvo susijusios su odos ir žaizdų priežiūra. Todėl galima teigti, kad odos priežiūra, odos pažeidimų prevencija bei gydymas yra pagrindiniai slaugos veiksmai.

Esminiu aspektu išlieka tinkama slaugos personalo edukacija ir laiku atliktų, veiksmingų slaugos veiksmų taikymas, siekiant išvengti vyresnių asmenų odos problemų.

Apibendrinant svarbu pabrėžti, kad tinkama geriatrijų pacientų odos priežiūra gali net tik sumažinti vyresnio amžiaus asmenų odos problemas ir susirgimus, bet ir akivaizdžiai pagerinti šių žmonių gyvenimo kokybę.

Išvados

1. Slaugantysis personalas turi suvokti senėjimo sukeltas problemas ir išmanyti vyresnio amžiaus asmenų odos būklės pasikeitimus.
2. Slaugos personalas turi atsižvelgti į vyresnio amžiaus pacientų odos priežiūros slaugos naujoves ir rekomendacijas, gerinančias odos priežiūros kokybę, ir naudoti šiuolaikiškus ir pažangius metodus bei priemones.
3. Išanalizavus literatūrą, pateiktos geriatrijų pacientų odos priežiūros rekomendacijos.

Geriatricinių pacientų odos priežiūros rekomendacijos

1. Odos prausimas:

- ✓ vyresnio amžiaus asmenų odai prausi rekomenduojama nenaudoti įprasto muilo, jį pakeisti odos prausikliais su subalansuotu pH;
- ✓ naudoti prausiklius, kurių sudėtyje yra drėkinamųjų medžiagų, kurios, išsiskverbdamos į odą, pritraukia ir sulaiko drėgmę joje, pvz., šlapalo, glicerolio, linų sėmenų aliejaus, omega rūgščių ar pieno rūgšties;
- ✓ galvos odai plauti ir plaukus trinkti specialiais šampūnais su šlapalu, vitaminų kompleksu (B3, B5, B6, C, E), linų sėmenimis, pantenoliu ar pieno rūgštimi;
- ✓ sumažinti maudymosi dažnumą ir trukmę iki 10–15 min., vengti karšto vandens;
- ✓ vengti kvapiųjų muilų, dirginančių chemikalų;
- ✓ maudantis į vonią galima įpilti specialių drėkinamųjų priemonių: aliejų, emulsijų, šlapalo druskos, tačiau reikia stebėti, kad pacientai nepaslystų;
- ✓ nusiprausus netrinti odos šiurkščiu rankšluosčiu, o nusausti švelniai prispaudžiant;
- ✓ nusiprausus odą būtina patepti specialiomis drėkinančiomis priemonėmis.

2. Odos valymas:

- ✓ odos prausimą su vandeniu rekomenduojama keisti į odos valymą be vandens tuomet, kai įprastas odos prausimas tampa sudėtingas arba neįmanomas dėl fizinės arba psichinės negalios arba pacientai tiesiog atsisako prausti įprastu būdu;
- ✓ galvos ir plaukų odai išplauti be vandens rekomenduojama naudoti šampūną-putas, kuriomis slaugomam asmeniui galvą ištrinkti galima jam sėdint neįgaliojo vežimėlyje arba gulint lovoje;
- ✓ viso kūno apvalymui, įskaitant ir tarpvietės sritį, naudoti specialias drėgnas servetėles suaugusiems, kurių sudėtyje yra priešuždegiminių medžiagų alantoino, bisabololio ir kt., o jų dydis dažnai siekia iki 20 x 30 cm;
- ✓ valomasis kremas, kurio sudėtyje yra šlapalo, linų sėmenų biokomplekso, glicerino ir pieno rūgšties, yra skirtas viso kūno valymui. Šis trejopo veiksmingumo kremas geriatrijų pacientų odą nuvalys, sudrėkins ir pamaitins. Esant šio valomojo kremo pertekliui, svarbu jį nuvalyti;
- ✓ lokaliai sėdmenų ir tarpvietės srities nuvalymui po pasišlapinimo ar pasituštinimo naudoti valomąsias putas (taip išvengsite mechaninio odos dirginimo).

3. Sausos odos priežiūra

- ✓ esant sausai, sudirgusiai, niežtinčiai odai, maudytis reikia dažniau, nes maudantis sudrėkinamas odos raginis sluoksnis, pašalinamos pleiskanos, bakterijos;
- ✓ renkantis kremą sausai odai, svarbios yra produkto savybės (klampumas, riebumas), kurios gali turėti įtakos reguliariam drėkinamojo kremo naudojimui, todėl rekomenduojama rinktis skystesnės konsistencijos, emulsijos tipo produktus;
- ✓ naudoti vietinio poveikio priemones, kurių sudėtyje yra šlapalo, taukmedžių sviesto, įvairios rūšies aliejų, linų sėmenų, pantenolio, vaistinių medetkų ekstrakto, glicerino ir kitų odą drėkinančių medžiagų;
- ✓ vengti trinties su skalbiniais, šiurkščiais drabužiais;
- ✓ odą drėkinančius kremus arba emulsijas naudoti gausiai ir dažnai: kas 4 valandas arba bent jau 3–4 kartus per dieną;
- ✓ kulnų odai drėkinti naudoti kremus, kurių sudėtyje yra ne mažiau kaip 7 proc. šlapalo;
- ✓ sausoje aplinkoje naudoti drėkintuvą ir vartoti pakankamai skysčių.

4. Apsauga nuo šlapimo ar išmatų sukkelto dermatito

- ✓ pacientams, patiriantiems šlapimo arba išmatų nelaikymą, tarpvietės ir sėdmenų odą nuvalyti kiekvieną kartą keičiant sauskelnes arba tuoj po kiekvieno pasituštinimo;
- ✓ tarpvietės ir sėdmenų valymui nenaudoti vandens ir šarminio muilo;
- ✓ valymui naudoti neagresyvias priemones (trejopo poveikio valiklį, valomąsias putas, drėgnas servetėles);
- ✓ odos sudirgimų, paburkimo išvengti ir odos apsaugai sustiprinti tarpvietės ir sėdmenų srityje naudoti apsauginius kremus, kurių sudėtyje yra arginino, pantenolio, alantoino, vaistinių ramunėlių ekstrakto ir kitų priešuždegiminių medžiagų;
- ✓ **tik** esant odos **iššūtimams su šlapiavimu**, naudoti kremus, kurių sudėtyje yra cinko oksido;
- ✓ sumažėjus paraudimui ir šlapiavimui, nutraukti cinko oksido kremo vartojimą ir tęsti kitų apsauginių kremų vartojimą;
- ✓ naudoti tinkamo dydžio sugeriamuosius gaminius (dydis pasirenkamas išmatavus paciento juosmenį ir klubus ir pasirinkus didesnę apimtį);
- ✓ parinkti tinkamas sugeriamąsias priemones, atsižvelgiant į paciento aktyvumą;
- ✓ naudoti tinkamas sugeriamąsias priemones, atsižvelgiant į pagrindinius kokybės kriterijus:



„AIR“ – orui laidžios sugeriamosios priemonės.
Gaminio viduje paciento oda neprakaituoja, nešunta.



Gaminiuose nėra latekso, oda nėra dirginama ar alergizuojama



Papildomo sausumo sistema (*Extra Dry System*) užtikrina greitesnę skysčių sugėrimą ir pasiskirstymą.



Dermatologų patikrinta

Literatūra

1. Jaras M., Jievaltaitė V., Knašienė J. Odos sausmės paplitimas tarp bendruomenėje gyvenančių vyresnio amžiaus asmenų ir jos įtaka kasdienei veiklai. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas, Kaunas, 2018; 22(3).
2. Amichai B., Grunwald M. H. Efficacy in AD of liquid soap containing 12% ammonium lactate + 20% urea. British Association of Dermatologists. Clinical and Experimental Dermatology, 2009; 34: e602–e604.
3. Norman R. A. Xerosis and pruritus in the elderly: recognition and management. Dermatologic Therapy, 2003; 16: 254–259.
4. Hahnel et al. Associations between skin barrier characteristics, skin conditions and health of aged nursing home residents: a multicenter prevalence and correlational study. BMC Geriatrics, 2017; 17:263.
5. Beguin A. M. et al. Improving diaper design to address incontinence associated dermatitis. BMC Geriatrics 2010; 10:86.
6. Hahnel E., Lichterfeld A., Blume-Peytavi U., Kottner J. The epidemiology of skin conditions in the aged: A systematic review. Journal of Tissue Viability, 2017; 26(1): 20–28.
7. Choi J. Y., Kim E. J., Jang S. I., Kim A. R., Lee T. J., Lee H. K. A new technique for evaluating heel xerosis grade and the effects of moisturizer on heel skin dryness. Skin Res Technol, 2018; 24: 557–561.
8. Goyal A., Raina S., Kaushal S. S., Mahajan V., Sharma N. L. Pattern of cutaneous manifestations in diabetes mellitus. Indian J Dermatol, 2010; 55: 39–41.
9. Mponda K., Masenga J. Skin diseases among elderly patients attending skin clinic at the Regional Dermatology Training Centre, Northern Tanzania: a cross-sectional study, BMC Res Notes, 2016; 9:119.
10. Darlenski R., Sassning S., Tsankov N., Fluhr J. W. Non-invasive in vivo methods for investigation of the skin barrier physical properties. Eur J Pharm Biopharm, 2009;72:295–303.
11. Gin H. et al. Treatment by a moisturizer of xerosis and cracks of the feet in men and women with diabetes: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. Diabet Med., 2017; 34:1309–1317.
12. Lechner A., Lahmann N., Neumann K., Blume-Peytavi U., Kottner J. Dry skin and pressure ulcer risk: a multi-center cross-sectional prevalence study in German hospitals and nursing homes. Int J Nurs Stud., 2017; 73:63–69.
13. Machado M. et al. New cosmetic emulsions for dry skin. Blackwell Publishing, Journal of Cosmetic Dermatology, 2007; 6: 239–242.
14. Pham H. T., Exelbert L., Segal-Owens A. C., Veves A. A prospective, randomized, controlled double-blind study of a moisturizer for xerosis of the feet in patients with diabetes. Ostomy Wound Manage. 2002; 4:30–37.
15. Sirikudta W., Kulthanan K., Varothai S., Nuchkull P. Moisturizers for Patients with Atopic Dermatitis: An Overview. J Allergy Ther., 2013; 4:143.
16. Nolan K., Marmur E. Moisturizers: reality and the skin benefits. Dermatol Ther. 2012; 25(3):229–233.
17. Federici A. et al. An urea, arginine and carnosine based cream (Ureadin Rx Db ISDIN) shows greater efficacy in the treatment of severe xerosis of the feet in Type 2 diabetic patients in comparison with glycerol-based emollient cream. A randomized, assessor-blinded, controlled trial. BMC Dermatology, 2012; 12:16.
18. Wu H. et al. Trehalose promotes the survival of random-pattern skin flaps by TFEB mediated autophagy enhancement. Cell Death & Disease, 2019; 10(7): 483.
19. Emanuele E. et al. Protective effect of trehalose-loaded liposomes against UVB-induced photodamage in human keratinocytes. Biomedical Reports, 2014; 2(5):755–759.
20. Parker J. et al. Moisturisers for the treatment of foot xerosis: a systematic review Journal of Foot and Ankle Research, 2017; 10:9.
21. Ademola J., Frazier C., Kim S. J. et al. Clinical evaluation of 40% urea and 12% ammonium lactate in the treatment of xerosis. Am J Clin Dermatol, 2002; 3: 217–222.
22. Schölermann A., Paschen B., Filbry A., Rippke F. Foot care with an 10% urea emollient in diabetic and atopic patients: results of two clinical studies. J Eur Acad Dermatol Venereol. Poster Presentations at the 12th EADV congress Barcelona 2003.
23. Garrigue E., Martini J. Evaluation of the moisturizer Pèdimed in the foot care of diabetic patients. Diabetes Metab., 2011; 37:330–335.

24. Raepsaet C., Fourie A., Van Hecke A., Verhaeghe S., Beeckman D. Management of incontinence-associated dermatitis: A systematic review of monetary data. *Int Wound J.* 2021;18:79–94.
25. Beeckman D. et al. Proceedings of the Global IAD expert panel. Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward *Wounds Int.*, 2015; 1–21.
26. Junkin J., Selekof J. L. Prevalence of incontinence and associated skin injury in the acute care inpatient. *J Wound Ostomy Continence Nurs.*, 2007; 34(3):260–269.
27. Beeckman D., Van Damme N., Schoonhoven L. et al. Interventions for preventing and treating incontinence-associated dermatitis in adults. *Cochrane Database Syst Rev.*, 2016; 11(11): Cd011627.
28. Bliss D. Z., Zehrer C., Savik K. et al. An economic evaluation of four skin damage prevention regimens in nursing home residents with incontinence: economics of skin damage prevention. *J Wound Ostomy Continence Nurs.*, 2007; 34(2):143–152.
29. Rudolph R., Kownatzki E. Corneometric, sebumetric and TEWL measurements following the cleaning of atopic skin with a urea emulsion versus a detergent cleanser. *Contact Derm.*, 2004; 50: 354–358.
30. Seni Care profesionali odos priežiūra. http://seni.lt/lt_LT/category/Odos+priežiūra.
31. Fader M., Cottenden A. M., Getliffe K. Absorbent products for moderateheavy urinary and/or faecal incontinence in women and men. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; CD007408.