

Особенности гигиены и ухода за ушами у тяжелобольных

Н. С. Новикова, Т. Н. Кузьмина, А. М. Морозов, А. Д. Морозова, А. Н. Сергеев
Тверской государственный медицинский университет Министерства здравоохранения РФ
E-mail: ammorozovv@gmail.com

Информация об авторах:

1. Новикова Надежда Сергеевна, Тверской государственный медицинский университет МЗ РФ, <https://orcid.org/0000-0003-4564-4777>
2. Кузьмина Тамара Николаевна, Тверской государственный медицинский университет МЗ РФ, <https://orcid.org/0000-0003-4779-1340>
3. Морозов Артем Михайлович, Тверской государственный медицинский университет МЗ РФ, E-mail: ammorozovv@gmail.com <https://orcid.org/0000-0003-4213-5379>
4. Морозова Анастасия Дмитриевна, Тверской государственный медицинский университет МЗ РФ, <https://orcid.org/0000-0001-9566-3621>
5. Сергеев Алексей Николаевич, Тверской государственный медицинский университет МЗ РФ, <https://orcid.org/0000-0002-9657-8063>

Резюме

Уход за наружным слуховым проходом является неотъемлемой частью нашей жизни. Эта процедура состоит из очищения наружного слухового прохода от ушной серы и совершается в индивидуальном порядке. Пациентам, находящимся в тяжелом состоянии и неспособным самостоятельно выполнять гигиенические мероприятия, процедуры по очищению наружного слухового прохода выполняет медицинская сестра.

В настоящей статье рассмотрены физиологические механизмы очищения слухового прохода, алгоритмы проведения туалета наружного слухового прохода средним медицинским персоналом как у детей, так и взрослых, также методика удаления серной пробки.

Ключевые слова: уход за ушами, гигиена, серная пробка, тяжелобольной, средний медицинский персонал, медсестра, сестринская помощь тяжелобольным, сестринский уход.

Для цитирования: Новикова Н. С., Кузьмина Т. Н., Морозов А. М., Морозова А. Д., Сергеев А. Н. Особенности гигиены и ухода за ушами у тяжелобольных. // Медицинская сестра. – 2020; 22(4): 50–52. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-04-10>

Hygienic procedures and ears care for patients in severe

N.S. Novikova, T.N. Kuzmina, A.M. Morozov, A.D. Morozova, A.N. Sergeev. Tver State Medical University, Tver.

Information about the authors

1. Nadezhda S. Novikova, Tver State Medical University, <https://orcid.org/0000-0003-4564-4777>
2. Tamara N. Kuzmina, Tver State Medical University <https://orcid.org/0000-0003-4779-1340>
3. Art'om M. Morozov, Tver State Medical University <https://orcid.org/0000-0003-4213-5379>
4. Anastasia D. Morozova, Tver State Medical University. <https://orcid.org/0000-0001-9566-3621>
5. Alexei N. Sergeev, Tver State Medical University. <https://orcid.org/0000-0002-9657-8063>

Abstract

In this article the physiological mechanisms of cleaning the auditory canal, the algorithms for conducting the toilet of the external auditory canal by nurses for both children and adults, as well as the method of removing sulfuric plugs, are considered. Hygienic procedures for the external auditory canal is essential part of our daily routine. This procedure is about cleaning the ear canal of earwax. It has to be done individually. For patients in severe, who are incapable to do it themselves, the nurse provides cleaning the external auditory canal.

Key words: ear care, hygiene, sulfur plug, seriously ill patient, paramedical staff, nurse, nursing care for severely ill patients, nursing care.

For citation: Novikova N.S., Kuzmina T.N., Morozov A.M., Morozova A.D., Sergeev A.N. Features of hygiene and care of ears in severe // The Nurse. – 2020; 22(4): 50–52. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-04-10>

Актуальность: уход за наружным слуховым проходом является неотъемлемой частью нашей жизни. Особенно это важно для людей, находящихся в тяжелом состоянии и неспособных самостоятельно выполнять гигиенические мероприятия.

Цель исследования: рассмотреть механизмы и анатомические особенности самоочищения уха, алгоритмы ухода за ухом у тяжелобольных.

Обсуждение: уход за ухом состоит из очищения наружного слухового прохода от ушной серы и совершается в индивидуальном порядке. Ушная сера играет важную роль в здоровье ушей. Она вырабатывается специальными церуминозными железами, расположенными в глубоких слоях кожи слухового прохода, открываются на поверхность кожи или в область волосяных фолликулов в хрящевом отделе наружного слухового прохода.

В связи с этим различают две составляющие ушной серы – более жидкую и более жирную и плотную части. Ушная сера обладает рядом интересных свойств и функций: защищает тонкую кожу наружного слухового прохода от мелких частиц и пыли, а также помогает очищать ухо от них, обеспечивает комфортные условия для звукопроводения путем поддержания определенной температуры и влажности, обладает некоторым противовирусным, бактерицидным и фунгицидным действием за счет кислой реакции среды, имеет гидрофобные свойства за счет содержания липидов и не дает воде попадать на кожу слухового прохода [1].

Индивидуальны и органолептические свойства серы: она может иметь различный запах, консистенцию и плотность. Ее цвет варьирует от желто-коричневого до черного. Вышеуказанные признаки генетически детерминированы [2]. Количество выделяющейся серы строго индивидуально. В подростковом возрасте, во время стресса, у больных с метаболическим синдромом, повышенным уровнем холестерина в крови, сахарным диабетом может возникать ее гиперсекреция, что приведет при ненадлежащем уходе к скоплению ушной серы в просвете слухового прохода, возможно и закупориванию его просвета, воспалению слизистой оболочки с последующим образованием трещинок и язвочек [1, 3].

Ежедневная гигиена ушей является одной из причин ослабления местного иммунитета, так как ушная сера содержит секреторный иммуноглобулин А, лизоцим, противомикробные жирные кислоты и др. [4]. Нарушение защитных свойств ушной серы, полное очищение или инфицирование могут стать причиной развития наружного и среднего отита.

Основной проблемой для людей находящих в тяжелом состоянии – это нарушение процесса самоочищения уха, что обусловлено рядом причин (пациент парализован, находится в коме и др.), ограничение вплоть до полного отсутствия возможности самостоятельного приема пищи.

Ежедневно в среднем у человека вырабатывается 12-20 мг ушной серы. Механизм самоочищения уха осуществляется за счет развития колебательных движений височно-нижнечелюстного сустава, который прилежит к хрящевой части наружного слухового прохода и представлены эпителиальной миграцией, составляющей около 70 мкм/сутки [5]. В результате нарушения данного процесса образуются серные пробки - скопления ушной серы в наружном слуховом проходе с обтурацией просвета последнего. Развитие серной пробки вызывает чувство заложенности уха, аутофонии, снижение слуха (кондуктивной тугоухости), оталгии, шума в ушах. Более редкие проявления - это рефлекторная головная боль, головокружение, тошнота, нарушение сердечной деятельности. Анатомические особенности строения уха, изменения вязкости серы, повышенный рост волос в слуховом проходе, неправильный уход

и использование слухового аппарата, наушников, занятия водными видами спорта, неправильная гигиена уха и другие факторы способствуют образованию серных пробок [6]. Ее удаление осуществляется с предварительным размягчением. Если серная пробка плотная, то удаление ее болезненно и небезопасно, так как высока вероятность повреждения кожи наружного слухового прохода [7].

Алгоритм закапывания ушных капель

Оценить и идентифицировать пациента, представиться и объяснить весь ход процедуры, получить согласие пациента на выполнение данной манипуляции. Создать комфортные условия. Убедиться, что аллергические реакции на используемые препараты отсутствуют. Далее обработать руки, надеть перчатки и приготовить необходимое оснащение: стерильные: лоток, пипетки, ватные шарики, ватные турунды, лекарственное средство (по назначению врача), перчатки, емкость для кипячения, водяную баню, контейнер безопасной утилизации (КБУ).

Порядок проведения туалета

1. Оценить лекарственное средство на предмет пригодности и подогреть его до 37 градусов Цельсия.
2. Посадить пациента и наклонить голову легким движением на здоровую сторону, если имеется отделяемое из уха, то следует очистить его ватной турундой снаружи; лекарственное вещество закапывается либо из флакончика, либо стерильной пипеткой.
3. Для правильного закапывания оттяните мочку уха левой рукой вверх и назад, а правой рукой закапайте 2-3 капли лекарства в слуховой проход.
4. Вводить пипетку или капельницу от флакончика в слуховой проход не нужно.
5. В наружный слуховой проход с лекарством следует положить ватный шарик и попросить пациента находиться в положении с наклоненной головой 10-15 минут, затем ухо осушить стерильной ватой.
6. Далее следует наклонить голову пациента в сторону больного уха и осушить слуховой проход ватным шариком.
7. Использованные материалы подвергнуть дезинфекции или поместить в КБУ в соответствии с маркировкой.

Алгоритм промывания уха

Показания: наличие серной пробки, инородное тело уха. Противопоказания: воспалительные заболевания уха, сопровождающиеся кровотечением или гноетечением из уха, а также наличие перфорации барабанной перепонки.

Порядок проведения процедуры:

1. Оценить и идентифицировать пациента, представиться и объяснить весь ход процедуры, получить согласие пациента на выполнение данной манипуляции. Создать комфортные условия.

2. Далее обработать руки, надеть перчатки и приготовить необходимое оснащение: шприц Жанне емкостью 100 мл, водяной термометр, емкость для промывного раствора и достаточное количество теплой воды или дезинфицирующего раствора с температурой 36 – 37 градусов Цельсия, тазик (лоток) почкообразной формы, вата, салфетки или полотенце.

3. Посадить пациента на стул и накрыть его плечо салфеткой или полотенцем, дать ему лоток и попросить держать его под ухом, плотно прижимая к голове, направить источник света в ухо.

4. Набрать в шприц Жане воду или дезинфицирующий раствор, левой рукой оттянуть ушную раковину назад и вверх, а у детей до 1 года кзади и книзу, правой рукой ввести носик шприца в наружный слуховой проход на расстоянии 1-1,5 см от него.

5. Струю воды необходимо направить под большим давлением, периодически к верхнезадней стенке слухового прохода, необходимо следить за промывными водами.

6. Закончить процедуру, протирая насухо наружное ухо ватным шариком.

7. Использованные инструменты подвергнуть дезинфекции, а материалы поместить в КБУ в соответствии с маркировкой.

Категорически запрещено удалить таким способом серные пробки при наличии перфорации барабанной перепонки, это может привести к нежелательным последствиям.

Уход за детскими ушами немного отличается от ухода за взрослыми в силу своих анатомических особенностей. У новорожденных слуховой проход заполнен миксоидной тканью, казеозными массами и слушенным эпителием. По мере взросления начинают полноценно работать серные железы и ушная сера скапливается в слуховом проходе [8, 9]. Очень часто острый средний отит возникает из-за травмы наружного слухового прохода вследствие его неправильного туалета. Использование различных предметов может приводить к развитию не только посттравматических, но и развития наружного отита вызванного синегнойной палочкой, дрожжеподобного и плесневых грибов.

Уход должен осуществляться мягким тампоном, смоченным в теплой воде только снаружи слухового прохода. Процесс самоочищения ушей у них развит очень хорошо ввиду того, что сустав нижней челюсти почти вплотную примыкает к наружному слуховому проходу и сила, которая возникает при сосании грудного молока, позволяет без препятствий выходить ушной сере и легко удаляться. Позднее, к 4 годам строение уха ребенка приближается к строению взрослого.

Алгоритм гигиены уха у взрослых:

1. Оценить и идентифицировать пациента, представиться и объяснить весь ход процедуры, получить согласие пациента на выполнение данной манипуляции. Создать комфортные условия. Убедиться, что

аллергические реакции на используемые препараты отсутствуют.

2. Далее обработать руки, надеть перчатки и приготовить необходимое оснащение: два почкообразных лотка для чистого и использованного материала; стерильные ватные турунды (фитили); 3 % раствор перекиси водорода; салфетка, смоченная теплой водой; полотенце.

3. Смочить ватную турунду 3% перекисью водорода и слегка отжать, легким движением повернуть голову пациента на бок и левой рукой оттянуть ушную раковину вверх и назад, а правой рукой вращательными движениями не глубоко ввести турунду в наружный слуховой проход, очищая его.

4. Протереть ушную раковину сначала влажной салфеткой, а затем сухим полотенцем, другое ухо обрабатывается аналогично.

5. Использованные материалы подвергнуть дезинфекции или поместить в КБУ в соответствии с маркировкой. Возможно использование вазелиновым маслом вместо перекиси водорода.

Выводы

Ухо – является функционально и анатомически сложной структурой. Для правильного ухода требуется понимание механизмов самоочищения и анатомических особенностей строения уха как у детей, так и у взрослых. Частота ухода всегда индивидуальная, но ежедневное очищение приведет больше вреда, чем пользы. Правильный уход является профилактикой воспалительных заболеваний наружного и среднего уха, которые могут приводить к снижению слуха и даже жизнеугрожающим состояниям.

Информация о конфликте интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Информация о спонсорстве. Статья не имеет спонсорской поддержки.

Conflict of interest. The author declares no conflict of interest.

The article is not sponsored.

Литература

1. Сайдулаев В., Юнусов А., Шпотин В., Мухтаров К., Григорьева А. Хроматоскопия мастоидальной полости при санирующих операциях на ухе. // Врач. — 2017. — №11
2. Зырянова К, Дубинец И., Ершова И., Коркмазов М. Стартовая терапия острого среднего отита у детей. // Врач. — 2016. — №1
3. Григорьев К. И. Острые респираторные вирусные инфекции у детей. // Медицинская сестра. — 2018. — №4
4. Крюков А.И., Гуров А.В., Гаров Е.В., Киселева О.А. Оценка эффективности препаратов, используемых для удаления серных пробок. // Медицинский совет. - 2014.15. - с. 64-67.
5. Радиг Е.Ю., Рахманова И.В., Богомильский М.Р. и др. Проблемы педиатра в подготовке новорожденных детей к исследованию слуха и аудиологическому скринингу. // Педиатрия. - 2010; 89 (3). - с. 65-68.
6. Славский А.Н., Пшонкина Д.М. Церуминолиз: новое решение старой проблемы. // Русский медицинский журнал. - 2013. 33. 1686.
7. Григорьев К.И., Выхристюк О.Ф., Рахметуллова Г.Р. Рекуррентные респираторные инфекции у часто болеющих детей. // Медицинская сестра. — 2015. — №8
8. Карпищенко С., Александров А., Сопко О., Бервинова А. Средний отит у пациентки с лимфомой Ходжкина. // Врач. - 2018. - № 11. - с. 51-54.