

NEGA IN OSKRBA



POMOČ IN NEGA OSKRBOVANCA



Alojzija Fink



www.bodiprofi.si





SPLOŠNE INFORMACIJE O GRADIVU

Izobraževalni program: Bolničar-negovalec

Ime modula: Nega in oskrba – M1

VS: Pomoč pri življenjskih aktivnostih

Naslov učnega gradiva: Pomoč in nega oskrbovanca

Naslov učnih tem ali kompetenc, ki jih obravnava učno gradivo:

Pomoč oskrbovancu pri vstajanju s postelje, hoji, premikanju na invalidski voziček in urejanje položajev v postelji

Pomoč invalidnemu oskrbovancu pri izvajanju življenjskih aktivnosti

Pomoč pri transportu oskrbovanca, hrane, perila, odpadkov in informacij

Prepoznavanje različnih oblik bolečine, opazovanje in pomoč pri negi oskrbovanca z bolečino

Poznavanje različnih oblik zdravil, dajanje zdravil in upoštevanje pravila 7P

Prepoznavanje neželenih učinkov zdravil in pomoč pri dajanju zdravil skozi usta, kožo in aplikacija svečke

Avtorica: Alojzija Fink

Slikovno gradivo: Alojzija Fink, Anamarija Fink

Recenzentka: Jasna Kolar

Lektorica: mag. Silva Kastelic

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

Fink, Alojzija
MUNUS2 [Elektronski vir] : Pomoč in nega oskrbovanca / Alojzija Fink. - El. knjiga. -
Kranj : Konzorcij šolskih centrov, 2011.

Način dostopa (URL): <http://munus2.tsc.si>. - Projekt MUNUS 2

ISBN xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx

Izdajatelj: Konzorcij šolskih centrov Slovenije v okviru projekta MUNUS 2
Slovenija, avgust 2011



To delo je ponujeno pod Creative Commons Priznanje avtorstva-Nekomercialno-Deljenje pod enakimi pogoji 2.5 Slovenija licenco.

Učno gradivo je nastalo v okviru projekta Munus 2. Njegovo izdajo je omogočilo sofinanciranje Evropskega socialnega sklada Evropske unije in Ministrstva za šolstvo in šport.



Povzetek

Gradivo Pomoč oskrbovancu pri vstajanju, hoji in premikanju opisuje, kako na varen in lažji način pomagamo oskrbovancu pri vstajanju, posedanju, hoji, kako mu povijemo noge z elastičnim povojem in obujemo kompresijske nogavice, ga premikamo na invalidski voziček ter kako urejamo različne položaje v postelji.

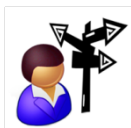
Gradivo Nega invalida opisuje, kako pomagamo invalidni osebi pri izvajanju življenjskih aktivnosti in kako komuniciramo z gluhim, naglušnim ter s slepim in slabovidnim oskrbovancem.

Gradivo Transport v negi oskrbovanca opisuje transport oskrbovanca, hrane, perila, odpadkov in informacij.

Gradivo Pomoč pri negi oskrbovanca z bolečino opisuje vrste bolečine, opazovanje, zdravljenje in pomoč pri negi oskrbovanca z bolečino.

Gradivo Pomoč oskrbovancu pri jemanju zdravil opisuje shranjevanje in načine dajanja zdravil, pravilo 7P in neželene učinke zdravil. Opisani so postopki dajanja zdravil skozi usta, na kožo in aplikacija svečke.

Ključne besede: oskrbovanec, premikanje, položaji, invalidski voziček, invalid, transport, bolečina, zdravila.



Kazalo

Predstavitev ciljev enote	3
Ovirano gibanje	3
Prvo vstajanje s postelje	5
Povijanje nog z elastičnim povojem	5
Obuvanje medicinskih kompresijskih nogavic	7
Posedanje oskrbovanca na rob postelje	8
Vstajanje s postelje	9
Pomoč oskrbovancu pri vstajanju in posedanju na stol	11
Posedanje oskrbovanca na stol	12
Pomoč pri hoji	12
Premeščanje oskrbovanca s postelje na invalidski voziček	13
Premeščanje oskrbovanca s postelje na invalidski voziček s pomočjo deske	14
Premeščanje oskrbovanca s postelje na invalidski voziček s pomočjo pasu in vrtljivega krožnika	15
Premeščanje oskrbovanca s postelje na transportni voziček	16
Prenos oskrbovanca s sobnim dvigalom (ambulift)	17
Kopalno dvigalo	19
Pomoč oskrbovancu pri urejanju položajev v postelji	20
Pomoč oskrbovancu pri razgibavanju	31
Ponovimo	33
Medpredmetno povezovanje	34
Predstavitev ciljev enote	35
Skok na glavo v vodo	35
NEGA INVALIDA	36
Čustvena prilagoditev	36
Spodbujanje neodvisnosti in pomoč pri gibanju	37
Telesna nega	39
Izločanje blata in urina	40
Prehrana invalida	41
Spolna dejavnost	42

Poklicna pomoč _____	42
Ravnanje z gluhim in naglušnim oskrbovancem _____	43
Ravnanje s slabovidnim in slepim oskrbovancem _____	44
Ponovimo _____	46
Medpredmetno povezovanje _____	46
Predstavitev ciljev enote _____	47
TRANSPORT V NEGI OSKRBOVANCA _____	48
Pomoč pri transportu oskrbovanca _____	48
Transport hrane _____	50
Transport perila _____	51
Transport odpadkov _____	52
Transport informacij _____	54
Ponovimo _____	55
Medpredmetno povezovanje _____	55
Predstavitev ciljev enote _____	56
POMOČ PRI NEGI OSKRBOVANCA Z BOLEČINO _____	57
Akutna bolečina _____	58
Kronična bolečina _____	58
Duševna bolečina _____	59
Druge vrste bolečine _____	59
Opazovanje bolečine _____	60
Zdravljenje bolečine _____	61
Naloge bolničarja-negovalca pri negi oskrbovanca z bolečino _____	61
Ponovimo _____	62
Medpredmetno povezovanje _____	62
Predstavitev ciljev enote _____	63
POMOČ OSKRBOVANCU PRI JEMANJU ZDRAVIL _____	64
Shranjevanje zdravil _____	65
Dajanje zdravil _____	66
Načini dajanja zdravil _____	66
Pravilo 7 P _____	67
Neželeni učinki zdravil _____	69
Pomoč pri dajanju zdravil oskrbovancu skozi usta _____	71



Pomoč pri dajanju svečke _____	74
Pomoč pri dajanju zdravil na kožo _____	75
<i>Ponovimo</i> _____	77
<i>Medpredmetno povezovanje</i> _____	77
<i>Literatura in viri</i> _____	78



PREDSTAVITEV CILJEV ENOTE

Gibanje je osnovna potreba vsakega posameznika. Ali ste se že vprašali:

kako pri oviranem gibanju pomagamo oskrbovancu pri posedanju in vstajanju s postelje ter hoji;

zakaj je pri prvem vstajanju s postelje potrebno povijanje nog ali uporaba kompresijskih nogavic;

kako varno in z manj napora premikamo in dvigujemo oskrbovanca proti vzglavju postelje, na drugo ležišče, na invalidski voziček;

kako negibljivemu oskrbovancu uredimo udoben in ustrezen položaj v postelji?



OVIRANO GIBANJE

Oskrbovanec J.J. je star 82 let. Pred enim mesecem je padel s postelje in si zlomil levi kolk. Imel je operacijo kolka. Še vedno ima hude bolečine v predelu zloma, ne more ležati na levem boku. Potrebuje pomoč pri urejanju položajev v postelji, vstajanju s postelje in nameščanju na invalidski voziček. Hodi ob opori, vendar zmore samo nekaj korakov, ker se pri hoji pojavijo bolečine.

Oceni, katero gibanje je ovirano pri gospodu J.J. in katerim nevarnostim je izpostavljen zaradi zmanjšane gibalne sposobnosti.

Razmisli, kako boš gospodu J.J. pomagal pri ohranjanju gibalnih sposobnosti in katero gibanje je zanj primerno.

Ugotovi, v katere položaje v postelji boš namestil gospoda J.J. glede na navedeno stanje.



POMOČ OSKRBOVANCU PRI VSTAJANJU, HOJI IN PREMIKANJU

Zdravi ali samo lažje bolni ljudje se med ležanjem sami premikajo. Svoj položaj spreminjajo v enakomernih presledkih brez pomoči ali opore. Ko pa ljudje zbolijo in ne morejo več vplivati na lego telesa, jim pri tem pomagajo bolničar-negovalec in drugo zdravstveno osebje. Pravilno spreminjanje lege telesa je pomemben del nege oskrbovanca. S pravilno nego preprečujemo nastanek komplikacij zaradi dolgotrajnega ležanja, pospešujemo prekrvavitev, skrbimo za gibljivost sklepov in omilitev bolečin. Upoštevati moramo vse še ohranjene gibalne zmožnosti oskrbovanca.

Ko negujemo oskrbovanca, ki potrebuje pomoč pri gibanju, moramo ugotoviti naslednje:

- Kaj lahko naredi oskrbovanec sam oz. kje potrebuje pomoč?
- Kje je sposobnost gibanja ovirana ali omejena?
- Katere pripomočke za gibanje potrebuje oskrbovanec?
- Ali ima oskrbovanec bolečine?

Oskrbovanca spodbujamo k čim bolj samostojnemu gibanju, pri čemer upoštevamo njegove potrebe. Za lažje in varno gibanje uporabljamo različne pripomočke, kot so: sprehajalna palica in bergla, hodulja, nastavek za straniščno školjko, različna držala, ki so pritrjena na steno, stol, ki naj bo primerno visok, trden, lahko katapulten, deska za premeščanje, vrtljiv podstavek ali krožnik, različni pasovi za dvigovanje in premikanje, drseča podloga, osebno dvigalo za oskrbovanca aliambu lift in invalidski voziček.



Kako ocenimo
gibalno
sposobnost
oskrbovanca?



Prvo vstajanje s postelje

Pri dolgotrajnem ležanju je pomembno prvo vstajanje s postelje. Obstajata dve najpogostejši komplikaciji: nenaden padec krvnega tlaka, ki se kaže kot omotica ali celo omedlevica, in embolija, to je nenadna zapora arterije, ki jo največkrat povzroči potujoč krvni strdek.

Preden oskrbovanca po dolgem ležanju dvignemo v sedeč položaj, mu povijemo noge z elastičnim povojem ali pa mu obujemo posebej zanj predpisane medicinske kompresijske nogavice. S tem zmanjšamo nevarnost embolije.



Zakaj je pomembno kompresijsko povijanje nog pred prvim vstajanjem s postelje?



Povijanje nog z elastičnim povojem

Nogo povijamo po naročilu zdravnika od prstov do kolena oziroma od prstov do dimelj. Povijemo jo zjutraj, preden oskrbovanec vstane. Če je koža vneta, namazana z mazilom, ali je prisotna golenja razjeda, te dele najprej pokrijemo z gazo, rano povijemo, šele nato nogo povijemo z elastičnim povojem.

Oskrbovanec, ki ima povite noge z elastičnim povojem ali oblečene medicinske kompresijske nogavice, naj se čim več giblje in hodi. Najpogostejša napaka pri povijanju z elastičnim povojem je preohlapno povijanje nog. Najnevarnejša napaka pa je pretesno povijanje nog.

IZVEDBA

Oskrbovanec leži na postelji in skrči nogo. Razkužimo si roke. V roki držimo povoj tako, da je glava povoja obrnjena navzgor. S povijanjem

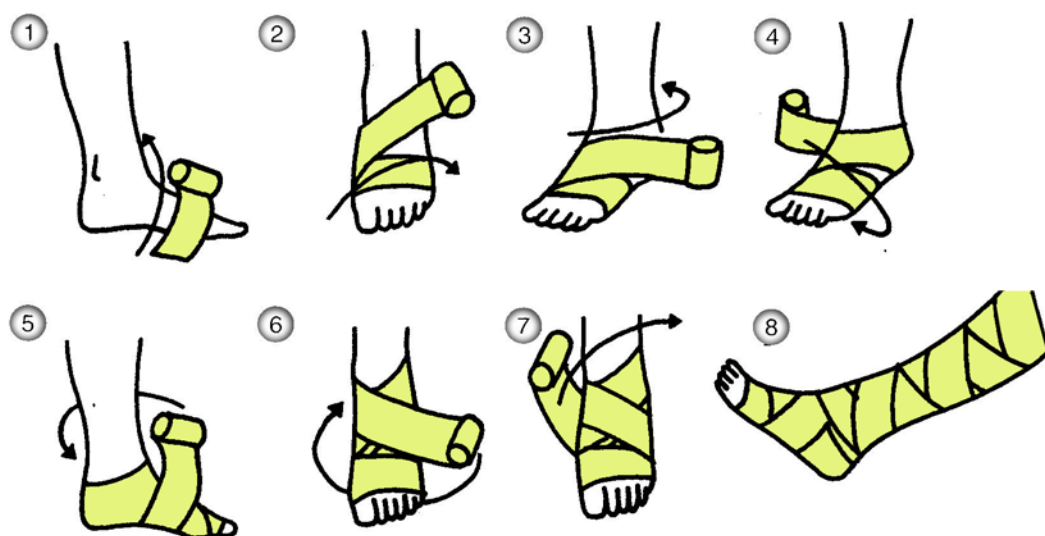


Opišite postopek povijanja nog z elastičnim povojem!

začnemo od prstov nog navzgor. Naredimo dva krožna zavoja na nartu tik pod prsti tako, da le-ti ostanejo prosti. Stopalo povijamo s klasastimi zavoji, na peti naredimo želvasto obvezo (da ostane gibljiva), nato nadaljujemo s klasastimi zavoji do kolen ali do dimelj. Povijanje zaključimo z dvema krožnima zavojema. Povoje pritrdimo s sponko. Povijamo tako, da vsak naslednji zavoj sega največ 2 – 2,5 cm čez spodnji zavoj (približno za četrtno širine povoja). Razmaki med zavoji morajo biti enakomerni. Povijamo z zmernim nategovanjem povoja (primerno tesno), s čimer ustvarjamo pritisk. Pritisk naj bo na stopalu, peti in v gležnju močnejši, od gležnja navzgor pa pritisk (nategovanje povoja) rahlo popuščamo.

Oskrbovanca vprašamo, kako se počuti ter opazujemo barvo prstov in nohtov na nogah. Stopalo razgibamo s krožnimi gibi in mu pomagamo, da vstane s postelje. Oskrbovanec naj s povitimi nogami čim več hodi.

Ko se oskrbovanec vrača v posteljo, elastični povoj snamemo. S povitimi nogami ne sme ležati v postelji.

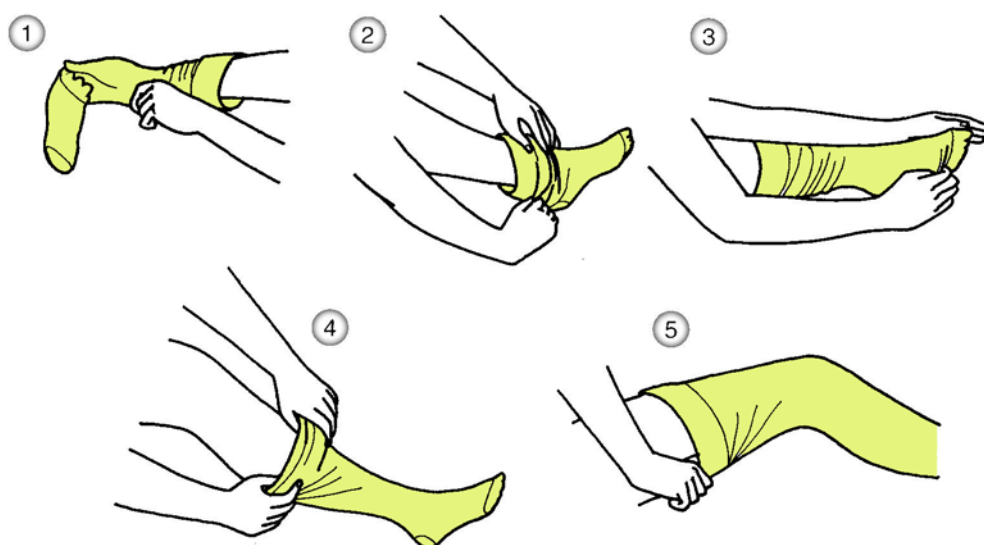


Slika 1: Povijanje nog z elastičnim povojem



Obuvanje medicinskih kompresijskih nogavic

Značilnost medicinske kompresijske nogavice je individualna prilagojenost oskrbovancu in njegovi obliki noge. Stopnjo kompresije (pritiska) in obliko nogavice določi zdravnik. Pri oblačenju medicinskih kompresijskih nogavic si pomagamo s pripomočki (svilena nogavica, vrečka, poseben nastavek). Bolničar-negovalec nogavico nabere med prsti, jo enakomerno namesti in povleče od prstov navzgor po nogi. Oskrbovanca naučimo, kako naj si sam obuva nogavice, če to zmore.



Slika 2: Obučenje kompresijskih nogavic



Posedanje oskrbovanca na rob postelje

Razkužimo si roke. Oskrbovancu razložimo potek dela. Roki mu prekrižamo čez prsni koš. Rjuho ali večjo brisačo zložimo v širši trak in ga položimo na rob postelje. Oskrbovancu skrčimo kolena in ga obrnemo na bok. Njegove noge spustimo preko roba postelje in mu pomagamo v sedeč položaj. Oskrbovanec sedi na robu postelje z nogami navzdol. Širši trak preprečuje drsenje navzdol ter omogoča udobno in stabilno sedenje.



Slika 3: Rjuho ali večjo brisačo zložimo v širši trak in ga položimo na rob postelje



Slika 4: Širši trak preprečuje drsenje navzdol ter omogoča udobno in stabilno sedenje



Vstajanje s postelje

Pri vsakem vstajanju je pomembno, da ga izvajamo počasi in postopoma. Oskrbovancu skrčimo noge in ga obrnemo na bok. Noge spustimo preko roba postelje. Posedemo ga na rob postelje. Opazujemo njegovo splošno počutje. Posteljo znižamo na primerno višino.

Obujemo mu copate. Z eno nogo stopimo med nogi oskrbovanca in ga primemo pod lopaticami. Oskrbovanec se bolničarja-negovalca oprime pod lopaticami. Z vzgibom telesa naprej in navzgor dvignemo oskrbovanca v stoječ položaj. Pozorni moramo biti na pojav vrtoglavice. V tem primeru dvignemo oskrbovanca šele, ko ne čuti več vrtoglavice. Dvigovanje si olajšamo z uporabo pasu. Oskrbovanca, ki vstaja sam, poučimo, da naj vstaja počasi.



Kako bi poskrbeli za varnost oskrbovanca pri vstajanju s postelje?



Slika 5: Dvigovanje si olajšamo z uporabo pasu

Včasih je oskrbovanec nestabilen v nogah. V tem primeru obstaja več načinov, kako mu pomagamo pri vstajanju. Oskrbovancu omogočimo stabilnost tako, da bolničar-

negovalec s svojimi koleno podpira kolena oskrbovanca. Šele ko oskrbovanec trdno stoji, se lahko obrne, da ga posadimo na stol.

Prvi način: Bolničar-negovalec stopi s svojo nogo pred nogo oskrbovanca in tako prepreči drsenje nog.



Slika 6: Drsenje nog preprečimo s podporo stopala

Drugi način: Bolničar-negovalec se s svojimi koleno dotika kolena oskrbovanca. Na ta način podpiramo kolena, kar omogoča stabilnost nog.



Slika 7: Stabilnost nog dosežemo s podporo kolena

Tretji način: Bolničar-negovalec s svojimi koleno »objame« kolena oskrbovanca in ga dvigne v stoječ položaj.



Slika 8: S podpora kolen dosežemo stabilnost nog



Pomoč oskrbovancu pri vstajanju in posedanju na stol

Oskrbovanec sedi na stolu. Z eno nogo stopimo med nogi oskrbovanca in ga primemo pod lopaticami. Oprime se bolničarja-negovalca pod lopaticami, ta pa ga z vzgibom telesa naprej in navzgor dvigne v stoječ položaj. Pomaga mu pri gibanju in hoji tako, da sledi ritmu oskrbovanca.



Slika 9: Pomoč oskrbovancu pri vstajanju s stola



Posedanje oskrbovanca na stol

Oskrbovanca posedemo na stol po obratnem vrstnem redu kot pri vstajanju s stola. Pri posedanju mu pomagamo tako, da ga primemo pod lopaticami in za zgornji del stegna. Z nagibom in potiskom na stegnenico ga posedemo na stol.

Stol ali invalidski voziček lahko obložimo z brisačami tako, da dve večji brisači zložimo na trikotnike in ju položimo na stol. Tako preprečimo drsenje s stola. Istočasno razbremenimo sednični del in tako zmanjšamo tveganje za nastanek razjede zaradi pritiska.



Slika 10: Namestitev dveh večjih brisač za razbremenitev pritiska



Pomoč pri hoji

Oskrbovancu pri hoji pomagamo na različne načine, tako da ga ves čas spremljamo ali pa sam uporablja pripomočke. Oskrbovanec za pomoč pri hoji najpogosteje uporablja palico, bergle in hoduljo. Ti pripomočki mu povečajo trdnost, nudijo oporo oslabeлим okončinam in zmanjšajo obremenitev, npr. kolka, kolena, gležnja. Prva hoja naj obsega le nekaj korakov ob postelji. Pri hoji sledimo gibanju in ritmu oskrbovanca.



Premeščanje oskrbovanca s postelje na invalidski voziček

Tehnik dvigovanja in premeščanja na invalidski voziček je več. Prilagodimo jo sposobnostim oskrbovanca. Vedno se oziramo tudi na lastno varnost.

Invalidski voziček mora biti čist, z vsemi pritisklinami, primerno napolnjenimi zračnicami in delujočimi zavorami.

IZVEDBA

Razkužimo si roke. Oskrbovancu razložimo postopek dela. Invalidski voziček namestimo ob vznožju postelje. Dvignemo nožne opore in pritrdimo zavore.

Vznožje postelje zaščitimo s podlogo. Oskrbovancu obujemo copate in ga pomaknemo na rob postelje. Znižamo višino postelje.

Oskrbovanca primemo pod lopaticami tako, da mu podpiramo glavo in vrat. Z drugo roko ga primemo pod kolena. Oskrbovanca dvignemo z enkratnim zasukom in ga posedemo na rob postelje. Pomagamo mu, da vstane s postelje in se usede na invalidski voziček.

Oskrbovanca udobno namestimo, ga uredimo in po potrebi dodatno oblečemo. Sprostimo zavore in ga odpeljemo na želeno mesto. Z invalidskega vozička na posteljo premeščamo oskrbovanca po obratnem vrstnem redu.



Ponovite, kateri so stabilni deli telesa in kako se pravilno dotikamo oskrbovanca, da ne oviramo njegovega gibanja.



Premeščanje oskrbovanca s postelje na invalidski voziček s pomočjo deske

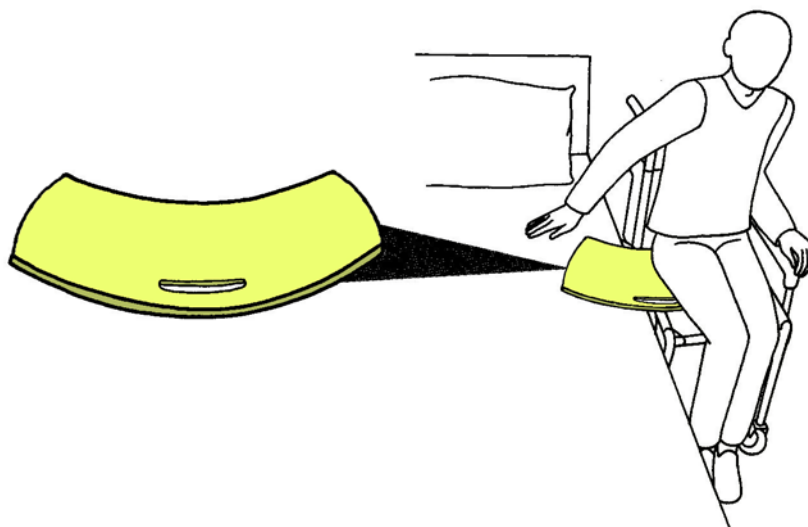
Razkužimo si roke. Oskrbovancu razložimo postopek dela. Invalidski voziček namestimo k vzglavju postelje in ga pritrdimo z zavorami. Pri invalidskem vozičku dvignemo nožne opore in odstranimo stranico. Posteljo naravnamo v višino invalidskega vozička.

Oskrbovancu skrčimo noge in mu pod zadnjico podložimo desko za premeščanje. Noge spustimo preko roba postelje. Oskrbovanec se z roko opre na posteljo. Pomagamo mu, da se posede.

Oskrbovanec sedi na deski za premeščanje, po kateri ga s potiskom in z drsenjem premaknemo na invalidski voziček. Odstranimo desko. Obujemo mu copate. Udobno ga namestimo, uredimo in po potrebi dodatno oblečemo. Sprostimo zavore in ga odpeljemo na zeleno mesto. Z invalidskega vozička na posteljo premeščamo oskrbovanca po obratnem vrstnem redu.



Slika 11: Premeščanje oskrbovanca na invalidski voziček s pomočjo deske



Slika 12: Desko za premikanje podložimo pod zadnjico



Premeščanje oskrbovanca s postelje na invalidski voziček s pomočjo pasu in vrtljivega krožnika

Razkužimo si roke. Oskrbovancu razložimo potek dela. Invalidski voziček namestimo ob posteljo, dvignemo nožne opore in ga pritrdimo z zavorami. Oskrbovancu namestimo pas za dvigovanje. Obujemo mu copate. Pod noge mu podložimo vrtljivi krožnik. Oprime se bolničarja-negovalca pod lopaticami. Primemo za zanke na pasu, dvignemo oskrbovanca, tako da stoji na vrtljivem krožniku in ga zasukamo proti invalidskemu vozičku. Oskrbovanca posedemo na invalidski voziček, ga udobno namestimo, odstranimo pas in po potrebi dodatno oblečemo. Sprostimo zavore in ga odpeljemo na želeno mesto. Z invalidskega vozička na posteljo premeščamo oskrbovanca po obratnem vrstnem redu.



Slika 13: Premeščanje oskrbovanca na invalidski voziček s pasom in vrtljivim krožnikom



Premeščanje oskrbovanca s postelje na transportni voziček

Pri premeščanju oskrbovanca na transportni voziček je v veliko pomoč večja drseča podloga ali večja drseča deska (rollbord, rollover, transglide). Pri premeščanju pazimo, da sta postelja in transportni voziček postavljena tako, da sta vzglavji postelje in transportnega vozička na isti strani. Transportni voziček redno vzdržujemo. Biti mora čist. Prekrijemo ga s čisto rjuho.

Oskrbovancu razložimo, kam ga bomo odpeljali, kako, zakaj in s čim ter ga primerno oblečemo in pripravimo za prevoz. Oskrbovanca obrnemo na bok in pod hrbet podložimo drsečo podlogo ali večjo drsečo desko. Roke mu prekrizamo na prsnem košu. Ob posteljo postavimo transportni voziček in blokiramo kolesa. Posteljo naravnamo v višino transportnega vozička.

Premeščata ga najmanj dve osebi, ki primeta drsečo podlogo z iztegnjenimi rokami, skrčenimi kolena in zravnano hrbtenico. Oskrbovanca premakneta na voziček s potegom in s pomočjo drsenja. Odstranimo drsečo podlogo. Oskrbovancu pod glavo namestimo blazino. Roke mu prekrizamo na prsni koš ali pa jih



Razložite, kako poskrbimo za varnost oskrbovanca, pri premeščanju na transportni voziček.

ima ob telesu. Na transportnem vozičku dvignemo zaščitno ograjico in zavarujemo oskrbovanca z varnostnimi pasovi. Pokrijemo ga z odejo in ga odpeljemo.

Kadar nimamo na razpolago deske za premeščanje, pod oskrbovanca namestimo rjuho, ki jo razgrnemo po dolžini postelje. Pod rjuho podložimo plastično vrečo z odrezanim dnom.

Oskrbovanca premestimo s transportnega vozička na posteljo po obratnem vrstnem redu.



Slika 14: Premikanje oskrbovanca z večjo drsečo podlogo



Prenos oskrbovanca s sobnim dvigalom (ambulift)

Obstajajo različna dvigala za dvigovanje oskrbovanca. Pomembno je, da natančno poznamo sobno dvigalo, ki ga uporabljamo. Natančno moramo prebrati navodilo za uporabo in se po njem tudi ravnati. Pod tem pogojem predstavlja sobno dvigalo znatno olajšanje tako za oskrbovanca kot tudi za bolničarja-negovalca.

Sobno dvigalo je lahko hidravlično ali električno z osnovno ali povišano mrežo. Mreža je udobna in pralna. Ima štiri kolesa (dva z zavoro) z možno nastavitvijo širine podnožja.

Uporaba sobnega dvigala je enostavna preko ročice ali daljinca.

Možnosti uporabe sobnega dvigala za premeščanje oskrbovanca je veliko. Uporabimo ga za prenos s postelje na invalidski voziček ali obratno, za prenos s postelje v kopalnico, druge prostore in nazaj. Oskrbovanca lahko z sobnim dvigalom dvignemo s tal po padcu (če nima zloma).

Pred uporabo sobnega dvigala moramo vedno preveriti njegovo delovanje in zanesljivost (akumulator mora biti napolnjen, ogrodje voznega dela in zavore morajo delovati brezhibno, kolesa morajo biti čista).

Postopek prenosa razumljivo razložimo oskrbovancu, da preprečimo morebiten strah. Pri prevozi oskrbovanca odstranimo ovire s poti.

Kadar je oskrbovanec slaboten, delamo v dvojicah. Eden od negovalcev ves čas opazuje oskrbovanca, ga po potrebi drži ali pa mu pridrži glavo, drugi pa vodi sobno dvigalo.

IZVEDBA

Razkužimo si roke. Oskrbovancu razložimo potek prenosa z sobnim dvigalom. Pod oskrbovanca namestimo mrežo, ki je lahko povišana. Dvigalo namestimo ob postelji in pritrdimo zavore. Mrežo z zankami namestimo na dvigalo in preverimo njeno stabilnost. Oskrbovanca dvignemo s postelje in ga peljemo na želeno mesto.



Slika 15: Sobno dvigalo (ambulift)



Vzdrževanje sobnega dvigala

Pasove po uporabi operemo, če je potrebno, jih tudi razkužimo. Dvigalo očistimo, prav tako kolesca. Pri električnih dvigalih napolnimo akumulator (glede na navodilo o uporabi). Morebitne napake takoj javimo in o njih obvestimo strokovnjaka.



Kopalno dvigalo

Za uporabo kopalnega dvigala praviloma veljajo ista pravila kot za uporabo sobnega dvigala. S kopalnim dvigalom pomagamo oskrbovancu v kopalno kad. Kopalno dvigalo ima pas, s katerim pritrdimo slabotne in negotove oskrbovance in jih tako zavarujemo pred padcem.



Razložite, kako poskrbimo za varnost oskrbovanca, pri uporabi sobnega in kopalnega dvigala.



Slika 16: Kopalno dvigalo

Vir: <http://liveimageserver.dlf.org.uk/> (2. 8. 2011)



Pomoč oskrbovancu pri urejanju položajev v postelji

Ležišče oskrbovanca je njegovo prednostno okolje. S spreminjanjem položajev v postelji dosežemo razbremenitev določenih delov telesa in omogočimo oskrbovancu opravljanje različnih dejavnosti. S tem dosežemo boljše počutje oskrbovanca, pospešimo prekrvavitev in preprečujemo nastanek razjede zaradi pritiska. Položaje oskrbovanca spreminjamo glede na njegovo počutje in potrebe. Oskrbovanec naj se v postelji čim več giblje in premika sam. Pri urejanju položajev poskrbimo, da so krivine hrbtenice in okončin v fiziološkem, to je naravnem položaju.

Za urejanje položajev uporabljamo blazine različnih velikosti, svitke, ki so narejeni iz mehkejših materialov, kot so pena, oblečena v prevleko, brisače, druge bombažne tkanine, krzveno zaščito za peto, komolce, mehke volnene nogavice. Pomagamo si z različno zloženimi in nameščenimi rjuhami ter drugimi deli posteljnine.

Pri obračanju si lahko pomagamo z zloženo rjuho, ki jo imenujemo obračalka, s katero lažje premikamo ter obračamo oskrbovanca. Ta način uporabljamo zlasti pri negibnih oskrbovancih in tistih, ki imajo bolečine ob dotikanju in obračanju.

Temeljni položaji oskrbovanca v postelji so: hrbtni, pilsedeči, sedeči, bočni, polbočni (30°) in trebušni.



Razložite, zakaj je potrebno spreminjanje položajev oskrbovanca v postelji?



Obračanje in premikanje z rjuho obračalko

Razkužimo si roke. Oskrbovancu razložimo potek dela in mu prekrizamo roke čez prsni koš.

Skrčimo mu noge in ga obrnemo na bok. Zloženo rjuho razvijemo do oskrbovančevega hrbta. Sega naj od lopatic do sredine stegen. Oskrbovanca obrnemo na hrbet in na drugi bok. Rjuho obračalko razgrnemo po postelji.

Obračalko primemo tik ob oskrbovancu. Z rjuho obračalko premikamo oskrbovanca v različne smeri: obračamo na bok, pomikamo na rob postelje, proti sredini postelje, od vzglavja proti vznožju in drugo.

Oskrbovanec pogosto zdrsne po postelji navzdol proti vznožju. Preden ga namestimo v določen položaj, ga moramo najprej namestiti proti vzglavju postelje.

Pri nameščanju proti vzglavju postelje si lahko pomagamo s pripomočki, kot so: pas za dvigovanje, drseča podloga, rjuha obračalka, plastična vreča z odrezanim dnom.



Razmislite, katere pripomočke lahko uporabite pri obračanju in premikanju oskrbovanca v postelji?



Pomik oskrbovanca proti vzglavju postelje z drsečo podlogo

Razkužimo si roke. Oskrbovancu razložimo potek dela. Potrebujemo drsečo podlogo in rjuho, ki je zložena v velikosti drseče podloge. Postopek izvajata dve osebi. Posteljo dvignemo na primerno višino in po potrebi zravnamo ležišče. Oskrbovancu pod glavo namestimo vzglavno blazino, ki naj sega do sredine lopatic. Obrnemo ga na bok. Na drsečo podlogo položimo rjuho in oboje namestimo pod oskrbovanca tako, da sega od lopatic do sredine stegen. Obe osebi primeta rjuho ter zgornji del drseče podloge in istočasno povlečeta oskrbovanca po postelji navzgor proti vzglavju.

Kadar je to mogoče, naj oskrbovanec skrči noge v kolenih in se opre na stopala, nato se sočasno z našim potegom drseče podloge odrine z nogami od podlage po postelji navzgor. Kadar nimamo drseče podloge, si pomagamo s plastično vrečo z odrezanim dnom in zloženo rjuho, ki ju zvijemo skupaj. Pod oskrbovanca ju namestimo tako, da leži na rjuhi.



Slika 17: Pomik oskrbovanca proti vzglavju postelje z drsečo podlogo



Pomik oskrbovanca proti vzglavju postelje s širšim pasom

Razkužimo si roke. Oskrbovancu razložimo potek dela. Roki mu prekrižamo čez prsni koš. Vzglavno blazino namestimo pod glavo in ramena. Oskrbovanec skrči kolena. Brisačo ali rjuho zložimo v širši pas in ga namestimo pod medenico. Eno roko položimo pod vzglavno blazino, z drugo roko čvrsto primemo pas. Na znak ga istočasno povlečemo proti vzglavju postelje. Odstranimo pas in uredimo oskrbovanca.



Slika 18: Pomik oskrbovanca proti vzglavju postelje s širšim pasom



Hrbtni položaj

V tej legi teža telesa pritiska direktno na podlago. Vsako telo ima svojo lastno telesno napetost, ki povzroči neenakomerno razporeditev teže. Nekateri deli telesa se ležišča komaj dotikajo, drugi pa pritiskajo nanj z vso silo. Zato podpremo določene dele tako, da se teža telesa enakomerno razporedi. Tako se telo sprosti in je gibljivejše, oskrbovanec pa dobi občutek, da je lažji.

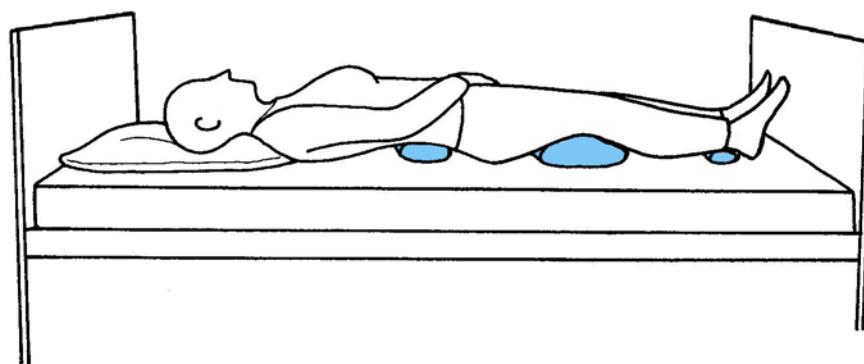
Ležanje oskrbovancu olajšamo tako, da podpremo tiste dele telesa, ki manj pritiskajo na podlago ali z njo nimajo nobenega stika. S podlaganjem določenih delov telesa se telo sprosti, kar vpliva na boljše počutje.

V večini primerov ugotovimo najprimernejša mesta, ki jih moramo podložiti tako, da to preizkušamo skupaj z oskrbovancem, ki nam pove, kdaj se udobno počuti.

IZVEDBA

Razkužimo si roke. Oskrbovancu razložimo potek dela. Oskrbovanec leži na sredini postelje. Pod glavo in pod lopatici mu namestimo nizko vzglavno blazino. Skrčimo mu noge, obrnemo ga na bok in podložimo tanek svitek pod ledveni del hrbtenice. Kolena

podložimo z manjšo blazino. Po potrebi pod gležnje namestimo primeren svitek tako, da pete ne pritiskajo ob podlago ali namestimo zaščito za pete. Roki sta rahlo odmaknjeni od telesa in udobno podloženi z manjšimi blazinami. Če oskrbovanec stiska pesti, mu v dlan položimo manjši svitek. Pri vznožju naredimo razbremenilno gubo, da posteljina ne pritiska na prste nog.



Slika 19: Hrbtni položaj



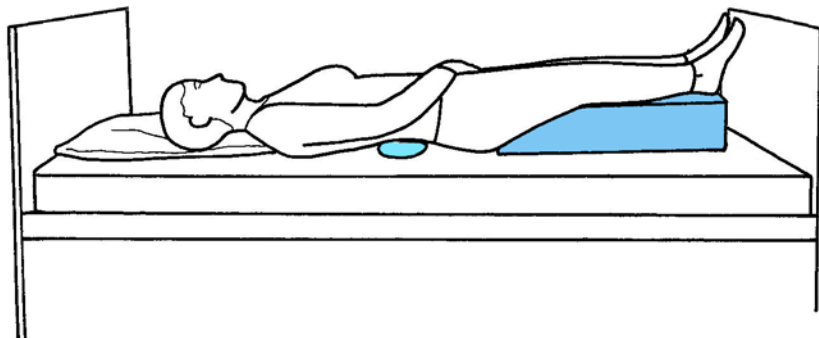
Hrbtni položaj z dvignjenimi nogami

Razkužimo si roke. Oskrbovancu razložimo potek dela. Oskrbovanec leži na sredini postelje. Skrčimo mu noge, obrnemo ga na bok in podložimo tanek svitek pod ledveni del hrbtenice. Pod noge mu namestimo klinasto blazino tako, da ožji del blazine sega pod stegna, širši del pa od kolen do stopal.

S tem položajem preprečujemo nastanek tromboze in otekanje nog.



Kdaj bi namestili oskrbovanca v hrbtni položaj z dvignjenimi nogami?



Slika 20: Hrbtni položaj z dvignjenimi nogami



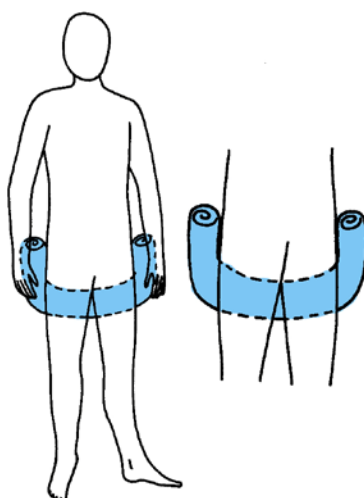
Polsedeči položaj

Sedeči in polsedeči položaj uporabljamo pri hranjenju oskrbovanca, izvajanju ustne nege, pri umivanju rok in različnih zaposlitvenih dejavnostih.

Razkužimo roke. Oskrbovancu razložimo potek dela. Oskrbovanca pomaknemo proti vzglavju postelje. Pregib bokov mora biti na predelu pregiba postelje, drugače bi imel oskrbovanec prsni koš upognjen, kar bi oviralo dihanje. Rjuho ali večjo brisačo zložimo v širši trak oziroma sidro, ki ga namestimo pod stegna. S tem preprečimo drsenje in nastanek strižne sile.

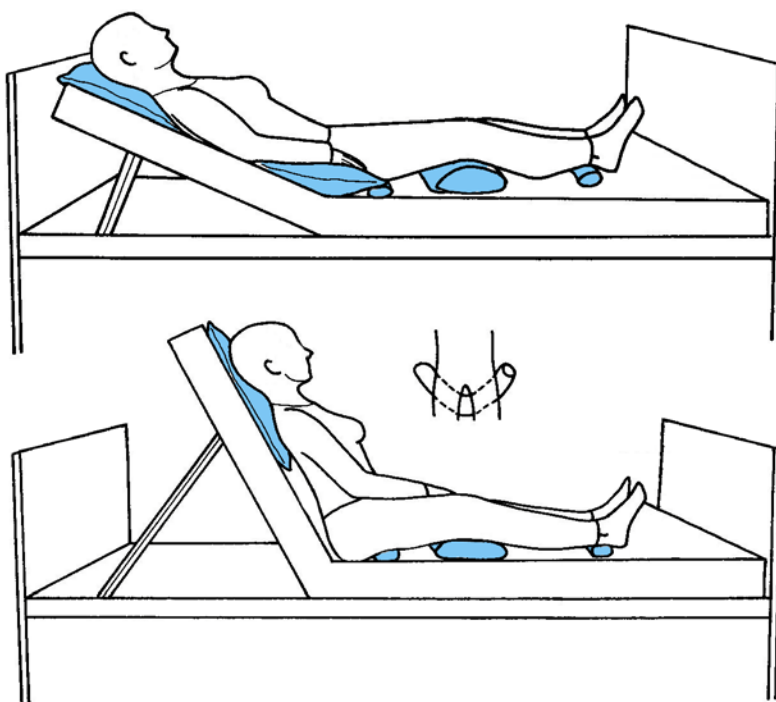


Kdaj bi namstili oskrbovanca v polsedeči in sedeči položaj? Zakaj pri nameščanju oskrbovanca v polsedeč in sedeč položaj namestimo širši trak oziroma sidro?



Slika 21: Sidro

Oskrbovanec skrči kolena. Pod medenico mu namestimo sidro. Pod kolena in meča namestimo blazino. Dvignemo vzglavje. Udobno namestimo vzglavno blazino tako, da podpira vrat. Pod roki podložimo blazini. Po potrebi mu pod gležnja podložimo svitek tako, da peti ne pritiskata ob podlago. Oskrbovanca vprašamo, kako se počuti.



Slika 22: Polsedeči in sedeči položaj



Sedeči položaj

Sedeči položaj uredimo enako kot polsedečega, le da vzglavje dvignemo višje.

Vzglavno blazino pomaknemo pod hrbet tako, da podpira hrbtenico, oskrbovanec pa lahko prosto premika glavo. S svitkom podložimo gležnja tako, da peti ne pritiskata ob podlago.

Oskrbovanca vprašamo, kako se počuti.



Bočni položaj

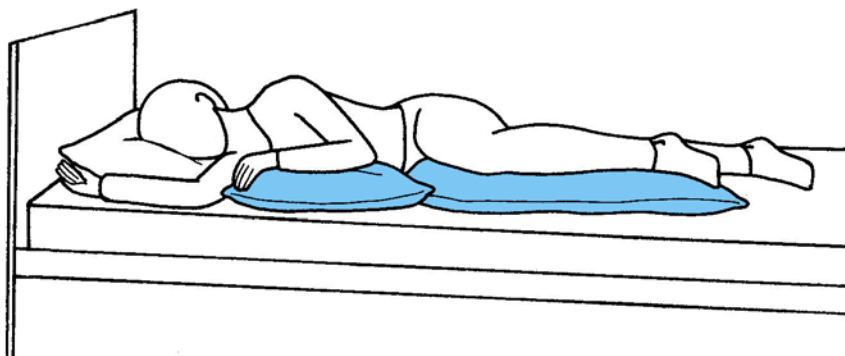
Razkužimo si roke. Oskrbovancu razložimo potek dela. Skrčimo mu kolena in ga pomaknemo na rob postelje. Vedno ga pomikamo in obračamo proti sebi ter skrbimo za njegovo varnost. Oskrbovanec skrči noge v kolenih. Roke prekriža čez prsni koš. Primemo ga pod kolena in pod lopatico ter ga obrnemo na bok. Na bok lahko obrnemo oskrbovanca tudi z rjuho obračalko, drsečo podlago. Vzglavno blazino mu namestimo tako, da je podprt vratni del hrbtenice. S pomikom rame le-to sprostimo in zravnamo prsni koš pravokotno na ležišče. Pod zgornjo roko podložimo blazino tako, da roka počiva na blazini. S tem razbremenimo prsni koš in oskrbovanec lažje diha. S pomikom sprostimo medenico in jo zravnamo pravokotno na ležišče. Sprostimo spodnjo nogo tako, da je oskrbovancu udobno. Zgornjo nogo podložimo z blazino pod kolenom in gležnji tako, da je stegnenica v višini medenice. Preverimo, če je oskrbovanec v stabilni legi in se dobro počuti.



Kdaj bi namestili oskrbovanca v bočni in polbočni položaj pod kotom 30 stopinj?



Slika 23: Oskrbovancu s pomikom sprostimo spodnjo ramo



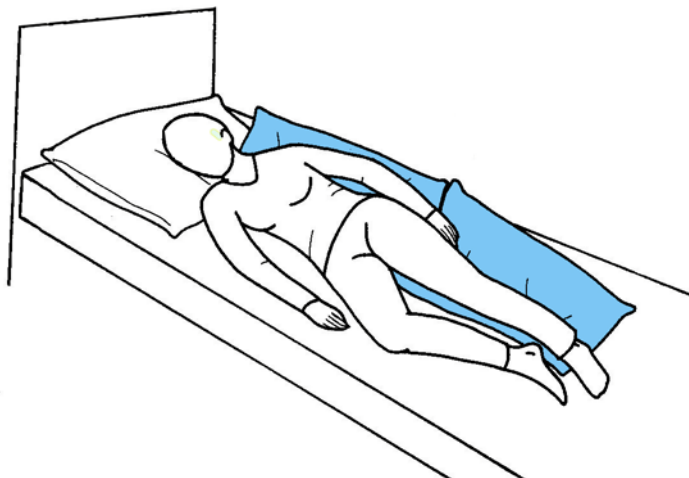
Slika 24: Bočni položaj



Polbočni položaj pod kotom 30 stopinj

Razkužimo si roke. Oskrbovancu razložimo potek dela. Glavo podložimo z manjšo blazino. Oskrbovancu skrčimo noge in ga obrnemo na bok. Blazino podložimo pod hrbet in medenico tako, da oskrbovanec leži na njej pod kotom 30 stopinj. Z drugo blazino podložimo kolena, meča in gležnje tako, da nogo razbremenimo pritiska. Zgornja roka lahko počiva na telesu ali na blazini, ki smo jo namestili pod hrbet.

V tem položaju razbremenimo ramena in boke, ki so sicer zelo izpostavljeni nastanku razjed zaradi pritiska.

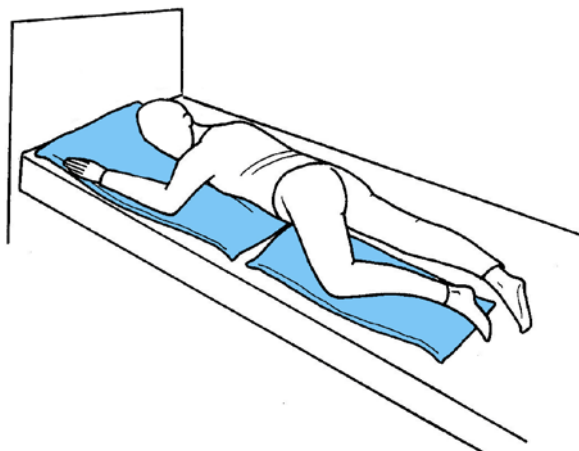


Slika 25: Polbočni položaj pod kotom 30 stopinj



Trebušni položaj – prvi način

Razkužimo si roke. Oskrbovancu razložimo potek dela. Pod glavo ima tanko blazino. Oskrbovancu skrčimo kolena in ga pomaknemo proti robu postelje. Roko prekrižamo čez prsni koš proti nasprotni rami. Z eno roko sežemo pod lopatico, tako da istočasno podpiramo glavo in vrat, z drugo roko pa sežemo pod prsni koš in povlečemo zgornji del telesa na rob postelje. Oskrbovančevo drugo roko položimo tik ob telesu. Obrnemo ga na trebuh in sprostimo roko ob telesu. Podložimo blazino, ki podpira zgornjo roko, prsni koš in medenico. S premikom sprostimo medenico. Zravnamo spodnjo nogo. Pod zgornjo nogo podložimo blazino. Glavo obrnemo na stran in jo podložimo s podporno blazino. Oskrbovanca vprašamo, kako se počuti.



Slika 26: Trebušni položaj



Trebušni položaj – drugi način

Trebušni položaj na drugi način izvedemo podobno kot prvega, samo da namesto dveh blazin uporabimo debelejši svitek, ki sega čez celotno dolžino postelje.

Po dolžini postelje položimo debelejši in daljši svitek. Oskrbovanca obrnemo na trebuh. Sprostimo roki. Svitek podpira prsni koš in medenico. S premikom sprostimo medenico. Zravnamo in sprostimo spodnjo nogo. Zgornja noga počiva na svitku. Oskrbovanca vprašamo, kako se počuti. Če je potrebno, popravimo položaj glave.

Trebušni položaj je zahteven za oskrbovanca in ga uporabljamo samo izjemoma, npr. pri zdravljenju razjed zaradi pritiska na trtici oziroma kadar oskrbovancu ta položaj ustreza.



Kdaj bi namestili oskrbovanca v trebušni položaj?



Slika 27: Pri nameščanju oskrbovanca v trebušni položaj po dolžini postelje namestimo debelejši svitek



Pomoč oskrbovancu pri razgibavanju

Z razgibavanjem oskrbovanca vzdržujemo telesno in duševno vitalnost, pospešimo prekrvavljenost, izboljšamo dihanje, pospešimo delovanje notranjih organov, ugodno vplivamo na prebavo in spanec ter preprečujemo oziroma zmanjšujemo vrtooglavico.

Ne glede na to, ali je negibnost trajna ali začasna, mora negiben oskrbovanec izvajati vrsto vaj, da prepreči propadanje mišic in otrdelost sklepov. Dnevno sta potrebni vsaj dve uri razgibavanja, ki naj bosta smiselno razporejeni.

Ustrezne vaje za oskrbovanca vedno določi fizioterapevt.

Zdravstveni delavec lahko razgibava oskrbovanca aktivno ali pasivno.

Aktivno razgibavanje pomeni, da oskrbovanec sam razgibava telo z določenimi vajami in gibi. S tem ohranja mišično moč, pospešuje cirkulacijo krvi ter preprečuje otrdelost sklepov in osteoporozo.

Pasivno razgibavanje pomeni, da oskrbovanec izvaja določene gibe s pomočjo negovalca. S tem vzdržujemo funkcijo sklepov, kar pa seveda ni enakovredno aktivnemu razgibavanju.

Vaje morajo biti enostavne, nenaporne in sestavljene tako, da z njimi oskrbovanec postopoma razgiba vse sklepe. Preden oskrbovanec začne z vadbo, prezračimo sobo in ga spodbudimo, da nekajkrat globoko zaduha.

V začetku naj vaje ponovi od tri do petkrat, kasneje, če se dobro počuti, tudi večkrat. Vaje lahko izvaja v postelji, nekatere pa tudi na stolu in stoje.

Zaradi varnosti priporočamo, da z vajami začne v postelji. Odstranimo vse, kar bi oviralo oskrbovanca pri izvajanju vaj.

Primeri vaj:

Oskrbovanec dviguje glavo od podlage.

Glavo obrača na levo in desno stran, ramena potiska proti glavi.

Roke sklene za glavo ter dviguje in spušča komolce.

Roke položi ob telo ter odpira in zapira pesti.

Dvigne roke in kroži z dlanmi.

Za krepitev mišic na rokah oskrbovanec dviguje uteži. To so lahko plastenke, napolnjene z vodo, npr. pollitrška, litrska plastenka.

Napne trebušne mišice in jih počasi popusti.

Napne mišice zadnjice in jih počasi popusti.

Izmenično in skupaj dviguje noge od podlage.

Noge skrči v kolenu izmenično in skupaj.

Dvigne zadnjico od podlage.

Izmenično dvigne eno nogo in jo položi preko druge.



Zakaj je pomembno razgibavanje oskrbovanca?

Izmenično kroži s stopali.

Dviga stopala navzgor in navzdol.

Krči prste na nogah.

Dvigne se v sedeč položaj.

Ko oskrbovanec konča z vajami, posedi na robu postelje z nogami, uprtimi ob tla, in še nekajkrat globoko vdihne in izdihne.

Razgibavanje naj poteka z enakomernimi in počasnimi gibi. Vaje za razgibavanje naj oskrbovanec dela sam. Če tega ne zmore, mu po navodilih fizioterapevta pomagamo, kolikor je potrebno. Razgibavamo počasi in z občutkom samo do točke odpora oziroma bolečine. Pozorni smo na znake vnetja, kot so rdečina, vročina, oteklina. Če se le-ti pojavijo, se posvetujemo z zdravnikom in s fizioterapevtom.



PONOVIMO

Kaj opazujemo pri gibanju oskrbovanca in kako ugotovimo njegovo sposobnost samooskrbe pri gibanju?

S katerimi pripomočki poskrbimo za varno in lažje premikanje, premeščanje in gibanje oskrbovanca?

Razložite pomen nameščanja oskrbovanca v različne položaje!

Naštete in opišite vrste položajev!

Oskrbovanec po daljšem ležanju danes prvič vstane iz postelje. Kako boste izvedli prvo vstajanje oskrbovanca iz postelje? Kaj morate najprej narediti, da preprečite nastanek embolije?

Oskrbovanec je v ležečem položaju in težko diha. V kateri položaj boste namestili oskrbovanca, da bo lažje dihal?

Oskrbovanec leži na hrbtu. Ker je izpostavljen nastanku razjede zaradi pritiska, ga namestite v drug položaj. V kateri položaj boste namestili oskrbovanca, da preprečite nastanek razjede zaradi pritiska?

Oskrbovanec bo jedel zajtrk v postelji. Namestite ga v ustrezen položaj!



MEDPREDMETNO POVEZOVANJE

Pri modulu Anatomija s fiziologijo ponovite zgradbo skeleta.

Pri predmetu Fizika ponovite delovanje sile teže, upora, trenja, potiska.

Pri modulu Varovanje zdravja ponovite ukrepe za zdravje gibal.

Pri predmetu Tuj jezik poiščite besede, ki se nanašajo na gibanje, položaje oskrbovanca.



PREDSTAVITEV CILJEV ENOTE

Različne poškodbe hrbtenice in hrbtenjače povzročajo invalidnost. Ali ste se že vprašali:

kakšne stiske preživlja invalidna oseba in kako je prizadeta njegova samostojnost;

kako lahko pomagamo invalidu na področju čustvovanja in sprejemanja invalidnosti;

kako ga spodbujamo k neodvisnosti in mu pomagamo pri gibanju, hranjenju, izločanju in osebni higieni;

kakšna je poklicna pomoč invalidu;

kako komuniciramo z gluhimin naglušnim ter s slepim in slabovidnim oskrbovancem?



SKOK NA GLAVO V VODO

Skupina fantov se je zabavala s skakanjem v vodo. Med njimi je osemnajst-letni fant N.N. skočil v vodo na glavo ter si pri tem huje poškodoval ledveni del hrbtenice in hrbtenjačo. Zaradi omenjene poškodbe je ostal hrom od pasu navzdol (paraplegija).

Naštejte nekaj varnostnih ukrepov s katerimi lahko preprečimo poškodbe pri skakanju v vodo!

Ocenite, katero gibanje je ovirano pri fantu N.N. in katerim nevarnostim je izpostavljen zaradi ohromelosti nog in oviranega gibanja?

Razmislite, kako lahko fantu N.N. pomagate pri ohranjanju gibalnih sposobnosti in premikanju na invalidski voziček?



NEGA INVALIDA

Z izrazom invalidnost navadno opisujemo telesno okvaro, ki obsega vse vrste prizadetosti, to je telesne in duševne, ki so prisotne daljši čas.

Kronično bolan je človek z dolgo trajajočo boleznijo, katere potek in obseg sta lahko različna. Vzrok za invalidnost je lahko poškodba ali kronično obolenje (npr. multipla skleroza). Hude poškodbe puščajo ponesrečenemu ohromelost, lahko izgubi zmožnost za gibanje in občutke. Poleg oviranega gibanja sta vzrok invalidnosti tudi slepota in naglušnost.

Pri osebah s posebnimi potrebami navadno prepoznamo samo moteno funkcijo in spregledamo pogosto zelo intenzivno življenje na področju, kjer jih ne ovirata invalidnost ali bolezen. Morda je potrebno preživeti z njimi daljši čas, da odkrijemo njihove notranje moči in sposobnosti ter se zavemo, da je prizadeto samo določeno področje.

Pri invalidnosti je potrebno nenehno prilagajanje na življenje. Samostojnost je lahko ohranjena, lahko pa so omejitve tako velike, da vodijo v nesamostojnost. Pri tem so prizadeti socialni odnosi, pozitivna samopodoba, delo in oblikovanje prostega časa. Za človeka, ki postane invalid zaradi bolezni ali poškodbe, je najhujša težava, če izgubi neodvisnost.



Razložite kako lahko pomagamo invalidu pri ohranjanju samostojnosti?



Čustvena prilagoditev

Ne glede na poškodbo mora bolničar-negovalec razumeti razočaranja, jezo in negotovost, ki jih preživlja invalid. Biti mora potrpežljiv, poskuša naj ga razvedriti in spodbujati. Osredotoči naj se na zdrave dele telesa oziroma na tista področja bolezni ali poškodbe, ki se jih še da izboljšati. Zelo pomembno je, da omogočimo invalidu veliko družabnih stikov (obiski, peljemo ga v park, trgovino, na prireditev in podobno).



Na spletni strani

<http://www.youtube.com/watch?v=VZ1NqavP78U&feature=related> si oglej video, ki prikazuje resnično zgodbo o očetovi ljubezni do svojega sina, ki je invalid.

Nekega dne sin vpraša svojega očeta: " Oče, hočeš z mano sodelovati na maratonu?" Oče je bil bolan na srcu, vendar je vseeno odgovoril: "Da!" in skupaj sta tekla na maratonu. Tekla sta tudi na drugih maratonih, ker je oče vedno odgovoril: "Da!" kadarkoli ga je sin prosil za sodelovanje.

Nekega dne sin vpraša očeta: "Očka, kaj misliš, bi se vpisala na tekmo in bi šla trenirati ironman-a?" In oče je odgovoril »Da«. Za tiste, ki ne vedo, kaj je svetovno prvenstvo IRONMAN - to je najtežji triatlon na svetu! Tekmovalci morajo preplavati 3,86 km, nato prekolesariti 180,02 km in na koncu tečejo še 43,19 km dolg maraton.



Spodbujanje neodvisnosti in pomoč pri gibanju

Če je le mogoče, omogočimo invalidu opravljanje tistega dela in poklica, ki ga je opravljal pred invalidnostjo oziroma drugo primerno delo. Pomembno je, da ga spodbujamo, da se začne ukvarjati z novim ali s prejšnjim konjičkom. Upoštevamo njegovo zanimanje in mu pomagamo, da se zaposli z različnimi dejavnostmi. Veliko neodvisnost daje invalidu posebej zanj prirejen avtomobil.

Pomembna je prilagoditev stanovanja in opreme za bivanje invalida, da je življenje lažje. Priredimo kopalnico, stranišče, kuhinjo, hodnik. Na voljo so različni pripomočki za gibanje, hišno dvigalo, osebno dvigalo za premeščanje (ambulift), prirejena kopalniška oprema. Pomembni so dovolj



Opišite, kako bi doma opremili kopalnico in sobo za invalida?

široka vrata in vhod brez stopnic, da invalid lahko pride z vozičkom v stanovanje, na banko in drugam. Pomembno je, da invalida naučimo premeščanja s postelje na invalidski voziček in na stranišče z močjo rok ali s pomočjo pripomočkov (drseča deska za premeščanje).

Nastanek razjede zaradi pritiska je nevarna težava za slehernega, ki se v postelji ne more gibati, obenem pa je tudi težava za človeka, ki je priklenjen na stol ali invalidski voziček. Za razbremenitev pritiska spodbujamo invalida, da se z zadnjico dviga s sedeža vsakih 15 minut, da s tem zmanjša pritisk. Uporabljamo tudi različne pripomočke za razbremenitev pritiska in preprečevanje nastanka razjede zaradi pritiska.



Kako preprečujemo nastanek razjede zaradi pritiska, kadar invalid dolgo časa sedi v invalidskem vozičku?



Slika 28: Invalida spodbujamo k neodvisnosti

Invalidski voziček

Invalidu med drugim omogoča gibanje tudi invalidski voziček. Človek, ki uporablja invalidski voziček, včasih ni zmožen stati ali pa ima težave pri hoji in mu voziček olajša gibanje. Človek, ki je priklenjen na invalidski voziček, potrebuje veliko tuje pomoči. Včasih se zelo težko sprijazni z resnico, da ne bo nikoli več hodil. Električni invalidski vozički imajo veliko prednost zaradi večje mobilnosti in invalidu omogočijo več samostojnosti.



Opišite, kako vzdržujemo invalidski voziček, da je varen?

Bolničar-negovalec je dolžan poskrbeti za varen in primerno vzdrževan invalidski voziček. Invalidski voziček mora imeti: hrbtni naslon, stranici, sedež, podnožnici, pogonska kolesa, pogonska obroča, krmilna kolesa, zavori. Biti mora čist, zavore morajo delovati, zračnice morajo biti primerno napolnjene.



Slika 29: Invalidski voziček mora biti čist in primerno vzdrževan



Telesna nega

Osebna higiena je za invalida pomembna zaradi dobrega počutja, boljše prekrvavitve in zaradi preprečevanja nastanka razjede zaradi pritiska. Negovan, čist in urejen invalid je bolj samozavesten in se bolje počuti.

Včasih invalid izgubi občutek za telesni dotik, zato mu ne dajemo vročega termoforja. Poskrbimo, da ne sedi blizu peči ali sobnega grelca, ob ognju ali neizolirani vodni pipi za vročo vodo, ker ne čuti, kdaj se opeče. Pazimo tudi, da kopel ni prevroča.

Bolničar-negovalec naj spodbuja invalida, da se samostojno oblači; zamenjajmo gumbe in zadrge z ježkom in predelajmo ali zamenjajmo oblačila, ki si jih



Kako preprečimo opekline pri izvajanju osebne higiene invalida?

invalid težko zapenja. Za oblačenje in slačenje so na razpolago tudi različni pripomočki, kot je npr. pripomoček za zapenjanje gumbov.



Slika 30: Primerna oprema kopalnice omogoča invalidu samostojnost pri izvajanju osebne higiene



Izločanje blata in urina

Velikokrat je težava invalidov inkontinenca urina in/ali blata, zato naj uporablja ustrezen pripomoček za inkontinenco. Bolničar-negovalec opazuje izločanje in morebitne nepravilnosti. Ne glede na težave oskrbovanca spodbujamo, da pije veliko tekočine (preprečevanje infekcije sečil).

Včasih je možno kontrolirati izločanje blata tako, da poteka vedno ob istem času. V primeru zaprtja se invalid glede jemanja odvajal ravna po nasvetu zdravnika. Pomembna pa je prehrana, ki vsebuje veliko balastnih snovi (sadje, zelenjava) in pitje dovolj tekočine. Pomembno je tudi gibanje, kolikor je mogoče glede na stopnjo invalidnosti.



Opišite, s katerimi ukrepi poskrbimo za normalno odvajanje blata?



Slika 31: Nastavek na straniščni školjki invalidu olajša izločanje in omogoča samostojnost



Prehrana invalida

Invalid potrebuje uravnoteženo, kakovostno prehrano, v kateri je dovolj balastnih snovi in manjša količina ogljikovih hidratov in kalorij (naj ne uživa sladkarij in čistih sladkorjev). Maščob naj bo malo in naj bodo nenasičene. Prehrana z manj ogljikovih hidratov, maščob in veliko vlaknin je pomembna za urejeno odvajanje blata in vzdrževanje primerne telesne teže.



Kakšna je primerna prehrana invalida?



Slika 32: Prehrana invalida naj bo uravnotežena



Spolna dejavnost

Človek le redko izgubi spolne občutke, zato je pri hudi telesni poškodbi potrebno poiskati strokovni nasvet, kako nadaljevati spolne odnose. Svetovanje je koristno ne glede na stopnjo invalidnosti.

Žena s paraplegijo npr. lahko zanosi in rodi otroke. Nekateri moški imajo erekcijo (erekcija = nabreklost, otrdelost uda), vendar le redki lahko ejakulirajo (ejakulacija = izliv semenčic), zato imajo majhno upanje, da bi postali očetje.



Poklicna pomoč

Kakovost življenja je bistvena za invalida in družino ne glede na vzrok invalidnosti in tudi ne glede na to, ali je invalid otrok ali odrasel človek. Invalid se mora naučiti biti dejaven in izkusiti občutek koristnosti. Važno je tudi to, da se počuti pomembnega. Pogosto je prav v zvezi s tem potrebno poiskati pomoč pri strokovnjakih:

- pri fizioterapevtu pomoč pri gibljivosti, telesni drži, ravnotežju in vajah, s katerimi si poveča neodvisnost;
- pri delovnem terapevtu pomoč pri vsakdanjem življenju, pri hranjenju, kopanju, oblačenju.

Glede na individualne potrebe posameznega invalida je včasih potreben nasvet odgovornega zdravnika, socialnega delavca (finančne težave, stanovanje), psihologa (čustvene težave) in drugih specialistov.

Velikokrat potrebuje invalid pomoč zaradi telesnih in duševnih težav, ki spremljajo invalidnost, zato je pomembno, da uporabi vse potrebne službe za pomoč.



Katere oblike pomoči pripomorejo k boljši kakovosti življenja invalida?

Drugi vir pomoči so skupine enakih bolnikov, prostovoljne organizacije, prijatelji in sosedje. Kadar živi invalid v domačem okolju, naj družina ne zavrne ponujene pomoči, zlasti če to pomeni zanjo predah, da lahko uživa svoje neodvisno življenje.

Od okvare same je odvisno, ali potrebuje invalid nego v posebni ustanovi ali domu za starejše občane. Družina, ki skrbi za invalida, ga včasih ne zmore več negovati, lahko pa je tudi poslabšanje zdravstvenega stanja razlog, da invalid potrebuje strokovno nego. Ni prav, če družina trajen ali začasen odhod invalida v dom za starejše občane ali drugo delavovarstveno ustanovo jemlje kot neuspeh ali kot svojo napako.



Na spletni strani <http://nickvujicic.si/zgodba.html> si preberi resnično zgodbo in pogledaj video o izjemnem človeku, ki je od rojstva brez rok in nog.



Ravnanje z gluhim in naglušnim oskrbovancem

Naglušnost je nevidna motnja, ki zahrbtno nastopi in jo moramo vedno vzeti resno. Posameznik je gluh, če ne sliši zvokov in glasov iz svojega okolja, naglušni pa jih sprejema le delno. Število gluhih in naglušnih s starostjo narašča. Človek, ki slabše sliši, se nerad družijo z drugimi, saj ne razume, kaj govorijo ljudje okoli njega. Pogosto se začne izmikati druženju in postaja vse bolj osamljen.

Z oskrbovancem, ki slabo sliši, govorimo počasi, razločno, enostavno, obrnjeni smo k njemu, da nas vidi v obraz, govorimo ne preglasno, z majhnimi premori med stavki. Obraz tistega, ki sporoča, mora biti osvetljen. Vpitje in zviševanje glasu pri pogovoru z naglušnim oskrbovancem ne olajša bistveno sporazumevanja, ker lahko varovanca tako samo vznemirimo in prestrašimo.



Opišite , kakšna je primerna komunikacija z naglušnim oskrbovancem?

Pri slabšanju sluha lahko zdravnik predpiše slušni aparat.



Slika 33: Slušni aparat

Vir: <http://www.seniorji.info/> (2. 8. 2011)



Ravnanje s slabovidnim in slepim oskrbovancem

»Kdor hoče videti, mora gledati s srcem. Bistvo je očem nevidno«.

Saint D. Exupery: Mali Princ

Pri slepem oskrbovancu je zelo pomembno spodbujanje samostojnosti. Tako mu okrepimo samozavest. S povečano uporabo in vajo drugih čutil se slepi znajde v drugem okolju. Za delo s slepim in slabovidnim oskrbovancem moramo poznati nekaj osnovnih pravil. Oskrbovancu se vedno predstavimo in mu povemo, kdo smo. V prisotnosti slepega oskrbovanca govorimo z njim in ne o njem, če je v spremstvu z drugo osebo. Vedno mu opišemo, kaj delamo, kje smo, kaj nameravamo storiti. Govorimo jasno, enostavno, slikovito. Oskrbovanca seznanimo s prostorom. V prostoru puščamo stvari na določenih mestih. Vsako spremembo pri premeščanju stvari oskrbovancu tudi pojasnimo. Kadar spremljamo slepega



Opišite ,
kakšna je
primerna
komunikacija s
slepim
oskrbovancem?

oskrbovanca, mu nudimo trdno oporo in mu sproti opisujemo pot ter morebitne ovire na njej. Seznanjamo ga tudi z dogajanjem okrog nas. Pri vodenju se slepi oprime bolničarja-negovalca z roko. Bolničar-negovalec hodi za pol koraka pred slepim oskrbovancem. Pred ovirami (npr. stopnice, prag ipd.) se bolničar-negovalec za trenutek ustavi in pojasni oviro slepemu oskrbovancu; kakšna je in kje je – približna oddaljenost. Pri posedanju položimo roko slepega oskrbovanca na naslonjalo ali ročaj stola tako, da se stola oprime in se lahko samostojno usede.

Slepemu pomagamo pri oblačenju in mu svetujemo primerna oblačila. Tako mu vzbujamo občutek urejenosti.

Pregledamo tudi pričesko in urejenost . S tem se izognemo negativnim pripombam drugih oseb, kar bi negativno vplivalo na oskrbovanca.

Pri hranjenju mu opišemo lego posameznih živil na pladnju, mizi, ki naj poteka v smeri urinega kazalca. Po potrebi razrežemo meso. Kozarec napolnimo s tekočino samo do polovice.

Obstajajo skupine za samopomoč slepim oskrbovancem, ki podpirajo slepega in njihove bližnje.

Najvišji zapovedi za bolničarja-negovalca pri negi slepega in slabovidnega sta potrpljenje in to, da si vzame zanj čas.



Slika 34: Uporaba bele palice omogoča slepemu gibanje

Vir: http://www.siol.net/slovenija/zdravje/2009/10/bela_palica (2. 8. 2011)



PONOVIMO

Razložite, kakšen mora biti invalidski voziček in kako ga vzdržujemo, da je varen!

Kako lahko pomagamo invalidu pri ohranjanju samostojnosti?

Kako lahko pomagamo invalidu na področju čustvovanja in sprejemanja invalidnosti?

Opišite, kako boste pomagali invalidu pri vzdrževanju osebne higiene!

Kakšna je ustrezna prehrana invalida?

Kako naj invalid poskrbi za normalno izločanje in odvajanje in kako mu lahko pri tem bolničar-negovalec pomaga?

Razložite, kako pravilno ravnamo z gluhim in naglušnim oskrbovancem!

Razložite, kako pravilno ravnamo s slepim in slabovidnim oskrbovancem!



MEDPREDMETNO POVEZOVANJE

Pri modulu Anatomija in fiziologija ponovite zgradbo in delovanje hrbtenjače.

Pri modulu Varovanje zdravja ponovite ukrepe za preprečevanje poškodb.

Pri predmetu Tuj jezik poiščite besede, ki se nanašajo na invalidnost, gluhost, slepoto in rehabilitacijo.



PREDSTAVITEV CILJEV ENOTE

V vsakdanjem življenju in tudi pri negi oskrbovanca se srečujemo s transportom. Ali ste se že vprašali:

kakšne so dobre transportne poti in kako poskrbimo za varnost oskrbovanca pri prevozu;

kaj je pomembno pri transportu hrane;

kako poteka transport čistega in kako umazanega perila;

kaj moramo upoštevati pri transportu odpadkov;

kaj zajema transport informacij?



SLIKANJE PLJUČ

V Domu za starejše je zbolela gospa Z.Z. Zdravnik jo je napotil na rentgensko slikanje pljuč v bližnji zdravstveni dom, ki je v neposredni bližini Doma za starejše.

Kako boste poskrbeli za transport gospe Z.Z. na rentgensko slikanje pljuč?

S katerimi transportnimi sredstvi bi jo lahko peljali na preiskavo?

Kako boste poskrbeli za varnost gospe Z.Z. pri transportu z invalidskim vozičkom?



TRANSPORT V NEGI OSKRBOVANCA

Transport pomeni prevoz ali prenos določene stvari, blaga ali osebe. Transportna dejavnost je organizirana po načelu "5 K", to pomeni: kaj, koliko, kdaj, kam in od kod bomo kaj prepeljali, premestili oziroma poslali. Za dobro izvedbo transporta so potrebne dobre transportne poti, ki naj bi ustrezale naslednjim zahtevam:

- primerna širina, da je možno brez težav premikati bolniško posteljo,
- ustrezna vrata in izpeljava ovinkov,
- čim manjši vzponi, brez stopnic, brez pragov,
- zaščita pred vremenskimi vplivi, primerna klimatizacija,
- dvopasovnost, da ni križanja,
- dovolj prostorna dvigala za vertikalni transport.



Opišite, kaj razložimo oskrbovancu, če ga moramo kam odpeljati ali premestiti?



Pomoč pri transportu oskrbovanca

Za transport oskrbovanca uporabljamo različna prevozna sredstva, najpogosteje so to ležeč transportni voziček, invalidski voziček in reševalno vozilo. Prevoz oskrbovanca opravlja služba nujne medicinske pomoči. Služba prevozov nujne medicinske pomoči deluje neprekinjeno 24 ur na dan. Za prevoz uporablja različna reševalna vozila, ki so tudi različno opremljena. Za zelo nujne prevoze uporabljamo tudi helikopter. Za prevoz, dvigovanje in prenašanje oskrbovanca niso vedno na voljo ustrezna transportna sredstva, zato je pomembno, da poznamo pravilno tehniko dvigovanja oziroma prenašanja, ker s tem varujemo svoje zdravje.



Slika 35: Reševalno vozilo za transport oskrbovanca



Vloga bolničarja-negovalca pri prevozu oskrbovanca

Na prevoz mora biti oskrbovanec psihično pripravljen. Razložimo mu, kam ga bomo premeščali, zakaj in kako. Oskrbovanca oblečemo primerno letnemu času in vremenskim razmeram. Še posebno moramo biti pozorni v hladnejših dneh, da ga zaščitimo pred mrazom. Pokrijemo ga z odejo. Med prevozom ga opazujemo in vprašamo po počutju. Zelo pomembna je varnost oskrbovanca med transportom (padci). Kadar peljemo oskrbovanca z invalidskim vozičkom, ga dodatno pripravo z varnostnim pasom.

Pri prevozu je zelo pomembna hitrost in način vožnje. Izogibamo se nepotrebni tresljajem, sunkovitim gibom, ostrim ovinkom, peljemo zmerno in ne prehitro. Pri vožnji s transportnim vozičkom poskrbimo za varnost oskrbovanca tako, da dvignemo zaščitno ograjico (na transportnem vozičku) in oskrbovanca pripravimo z varnostnimi pasovi.



Opišite, kako poskrbimo za varnost oskrbovanca pri prevozu z invalidskim vozičkom?



Transport hrane

Transport hrane je odvisen od sistema delitve hrane v domu za starejše občane (glej poglavje pomoč oskrbovancu pri hranjenju). Oskrba s hrano je možen vir okužbe, zato so pri pripravi, transportu in delitvi hrane pomembni: higiensko neoporečna priprava hrane, pravilno shranjevanje, pravilen transport, osebna higiena zaposlenih, ki so v stiku s hrano, primerno zdravstveno stanje zaposlenih, čiščenje in razkuževanje kuhinje, jedilnice, primerno vzdrževanje in čiščenje transportnega vozička za prevoz hrane, vračanje ostankov hrane v centralno kuhinjo.



Slika 36: Transport hrane v ogrevalnem vozičku



Vloga bolničarja-negovalca pri transportu hrane

Pomembno je, da bolničar-negovalec pozna različne načine delitve hrane. Posebno pa se mora zavedati pravilnega ravnanja s hrano. Biti mora čist, urejen, imeti mora spete lase, umite in razkužene roke. Ranico ali poškodbo kože na roki si mora zaščititi z nepropustnim obližem.



Opišite, kakšna je primerna urejenost bolničarja-negovalca pri transportu hrane?



Transport perila

Ločimo transport čistega in umazanega perila. Pravilen transport perila je pomemben zaradi preprečevanja okužb.



Transport čistega perila

Čisto perilo prevažamo v posebnih vozičkih, ki so namenjeni samo za prevoz čistega perila. Praviloma se odpirajo s strani. Perilo se na oddelke dostavlja enkrat ali dvakrat dnevno. Na oddelku naj ne bi bilo velikih zalog perila. Voziček za prevoz čistega perila redno čistimo in je ločen od umazanega perila.



Transport umazanega perila

Za odlaganje umazanega perila imamo posebne, označene vreče, da ne bi prišlo do zamenjav. Ko je vreča polna (napolnimo jo do dveh tretjin), jo zavežemo in odložimo v poseben zbiralnik, ki je namenjen prevozu umazanega perila v pralnico. Praviloma imajo zbiralniki okrogle kote, da se jih je možno bolje čistiti. Dno naj bi bilo nekoliko nagnjeno, kar je pomembno pri čiščenju, saj tekočina za čiščenje sama odteče. Transport umazanega perila se izvaja po jutranji negi oziroma takrat, ko je na oddelku končano delo, pri katerem porabimo največ perila.



Razložite, kaj je pomembno pri transportu čistega perila in kaj pri transportu umazanega perila!



Slika 37: Umazano perilo odvržemo v koš za umazano perilo



Vloga bolničarja-negovalca pri transportu perila

Pri rokovanju s čistim perilom je pomembno, da ga naložimo na očiščen in razkužen negovalni voziček. Kadar nimamo negovalnega vozička, odnesemo v oskrbovančevo sobo samo toliko perila, kolikor ga potrebujemo za nego. V sobi čisto perilo odlagamo na očiščeno in razkuženo odlagalno površino. Perilo iz bolniške sobe ne zlagamo nazaj v omaro s čistim perilom.

Nečistega perila ne mečemo na tla ali kamorkoli drugam, temveč samo v koš za umazano perilo. Pri rokovanju z nečistim perilom pazimo, da se z njim ne dotikamo delovne obleke, da ne visi čez rob koša in da z njim ne dvigujemo prahu.



Transport odpadkov

V prvi vrsti je pomembno pravilno razvrščanje oziroma razvrščanje odpadkov. Odpadke razvrščamo v več skupin:

– komunalne odpadke, ki jih največkrat zbiramo v črne vreče,

- kužne odpadke, ki jih navadno zbiramo v rumene vreče,
- odpadke iz stekla (razen ampul zdravil in stekleničk zdravil), ki jih zbiramo v debelejšše prozorne vreče ali v posebne zbiralnike za steklo,
- odpadke iz kartona: kartonsko embalažo pred transportom z oddelka razstavimo,
- ostre predmete.(npr. ampule) odvržemo v posebne zbiralnike za ostre predmete, ki so iz trših materialov.

Vsaka ustanova ima svoj sistem razvrščanja, notranjega transporta in zbiranja odpadkov. Pomembno je, da se strogo držimo navodil glede razvrščanja, evidentiranja in odvoza odpadkov. Pomembno je skrbno razvrščanje in odmetavanje odpadkov, da ne pride do poškodb (ureznin, vbodov) delavcev, ki odstranjujejo odpadke. Pri odvažanju odpadkov se zaščitimo z zaščitnimi sredstvi (rokavice, predpasnik).

Za prevoz morajo biti odpadki primerno pripravljene: vreče napolnimo le do treh četrtin, biti morajo označene in dobro zavezane. Posebej previdno ravnamo s kužnimi odpadki.



Oskrbovanec je inkontinenten. Razložite, kam boste odvrgli ponesnažen pripomoček za inkontinenco! Zakaj ga ne smemo odvreči med komunalne odpadke?



Slika 38: Zbiralnik za ostre predmete



Transport informacij

Vsaka socialnovarstvena in zdravstvena ustanova potrebuje veliko informacij in podatkov. Te informacije se prenašajo po različnih poteh znotraj organizacije, iz organizacije v okolico in iz okolice v organizacijo. Prenos teh informacij lahko poteka pisno (pošta, telegraf, elektronska pošta), slušno (telefon, interfon, radio, UKV naprave), vidno (TV, razne vrste signalnih naprav).



Slika 39: Pri telefoniranju je pomembna kultura komuniciranja



Vloga bolničarja-negovalca pri transportu informacij

Bolničar-negovalec se mora zavedati svojih pristojnosti pri posredovanju podatkov in informacij. Informacije o zdravstvenem stanju oskrbovanca daje samo zdravnik ali odgovorna medicinska sestra. Praviloma bolničar-negovalec ne daje nobenih informacij. Pomembno pa je, da razumljivo seznanijo oskrbovanca s postopki nege. Bolničar-negovalec mora primerno informirati oskrbovanca o vseh postopkih nege ali drugih opravil, ki jih pri njem opravlja. Pri posredovanju oz. transportu informacij sta zelo pomembni kultura govora in kultura komuniciranja.



Opišite , kakšna je primerna komunikacija bolničarja-negovalca z oskrbovancem, njegovimi svojci, sodelavci in pomembnimi drugimi?



PONOVIMO

Opišite pomoč pri transportu oskrbovanca!

Kako poskrbimo za varnost oskrbovanca pri transportu?

Kaj je pomembno pri transportu hrane?

Kakšna je vloga bolničarja-negovalca pri transportu hrane?

Pozanimajte se, kam se odvržejo ostanki hrane!

Razlikujte potek transporta čistega in umazanega perila!

Razložite kakšna je primerna kultura obnašanja in izražanja po telefonu.

Zakaj je pomembno ločevanje odpadkov?

Utemeljite kaj je pomembno pri transportu odpadkov!



MEDPREDMETNO POVEZOVANJE

Pri modulu Varovanje zdravja ponovite ukrepe, ki se nanašajo na varstvo okolja!

Pri predmetu Tuj jezik poiščite besede, ki se nanašajo na transport.

Pozanimajte se, kako poteka ločevanje in transport odpadkov v ustanovi kjer opravljate praktični pouk.



PREDSTAVITEV CILJEV ENOTE

Vsak človek ima osebno izkušnjo z bolečino. Ali ste se že vprašali:

katere vrste bolečine ločimo;

kako oskrbovanec izraža bolečino in kaj opazujemo pri bolečini;

kako bolečino zdravimo;

kakšna je vloga bolničarja-negovalca pri negi oskrbovanca z bolečino.



BOLEČINA

Gospa V.V. je stara 84 let. Že osem let živi v domu za starejše. Zjutraj ste ob prihodu v njeno sobo opazili, da gospa leži v postelji, ima trpeč izraz na obrazu in si z eno roko zakriva oči. Na vprašanje kako se počuti, je odgovorila, da jo zelo boli glava. Bolečina je kljuvajoča, občasno je topa in podobna obroču, ki močno stiska glavo. Pove, da jo je glava bolela tudi ponoči in zato ni mogla spati. Zelo jo moti svetloba.

Razmislite, kako vpliva bolečina na splošno počutje gospe V.V.?

Razločite verbalne in neverbalne znake bolečine pri gospe V.V.!

Kako boste ukrepali glede na navedeno stanje pri gospe V.V.?



POMOČ PRI NEGI OSKRBOVANCA Z BOLEČINO

»Lajšanje bolečine je božansko delo.«

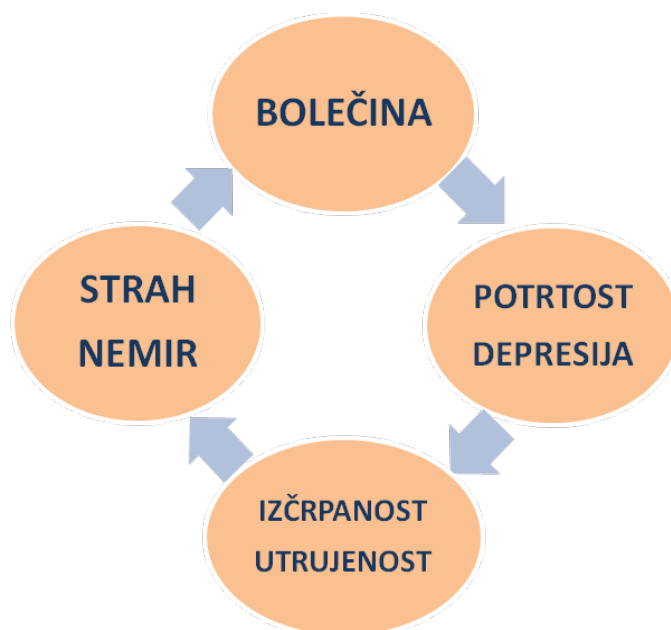
(Hipokrat)

Bolečina je neprijetna osebna izkušnja in znak, ki opozarja na neko dogajanje v telesu. Stara je toliko kot človeštvo in nas spremlja od rojstva do smrti. Nanjo se odzivamo različno, kar je odvisno od prejšnjih izkušenj z bolečino, duševnega stanja, verskega, kulturnega in bivalnega okolja. Bolečinski prag je sposobnost prenašanja bolečine. Najnižji bolečinski prag je individualen in pomeni najmanjšo jakost dražljaja, ki ga posameznik še opisuje kot bolečega. Bolečina je prisotna na mestu, kjer jo posameznik opisuje in je tako močna, kot jo ocenjuje.

Bolečina vpliva na kakovost življenja. Lahko povzroči depresijo, izgubo apetita, razdražljivost, jezo, nespečnost, nebogljenost, obup, nezmožnost spoprijemanja s problemi, zmanjšuje moč in potrpežljivost. Vzame zanimanje in voljo do vseh aktivnosti, morda celo do življenja samega. Huda bolečina lahko osebo tako spremeni, da je niti družinski člani ne prepoznajo. Pravilno zdravljenje bolečine lahko oskrbovancu občutno izboljša kvaliteto življenja.



Opišite, kako bolečina vpliva na kakovost življenja oskrbovanca?



Slika 40: Začarani krog bolečine



Akutna bolečina

Akutna bolečina se začne nenadoma in navadno traja kratek čas. Je znak oz. opozorilo na neko nepravilno dogajanje v telesu. Akutne bolečine ne smemo zanemariti. Nezdravljena ali nepravilno zdravljena akutna bolečina vodi v kronično bolečino!



Kronična bolečina

O kronični bolečini govorimo takrat, ko traja tedne, mesece ali celo leta in je najpogosteje posledica kronične degenerativne, revmatične ali rakave bolezni. Zaradi kronične bolečine lahko nastopijo težave pri spanju, povzročajo hujšanje, zaprtje, depresijo, zmanjšana je sposobnost za opravljanje dnevnih aktivnosti, motena je gibljivost. Pri negi oskrbovanca s kronično bolečino imajo pomembno vlogo zdravstveni delavci, svojci in prijatelji.



Duševna bolečina

Duševna bolečina je lahko posledica naslednjih vrst čustvovanj: zaskrbljenosti, osamljenosti, zapuščenosti, žalovanja, duševne stiske, duhovne stiske, trpljenja, tesnobe, obupanosti, občutkov krivde, sramovanja, bojzljivosti, zavisti, ljubosumnosti, jeze, nemoči, nebogljenosti, negotovosti, sumničavosti, duševne obremenitve, prisotnosti sovražnih misli, duševne krize ob zlorabah, po stresnih in travmatičnih dogodkih.

Obnašanje oskrbovanca je zbegano, značilno je ječanje, jokanje, brezciljna hoja, nemirno iskanje, odtujitev od drugih ljudi in aktivnosti, žalost, razburjenje in nesposobnost sprejemanja dejstev.

Telesni znaki duševne bolečine so: tesnoba v prsnem košu in grlu, občutki dušenja in pomanjkanje zraka, izčrpanost, izredna utrujenost, odrevenelost, otrplost, oslabelost.



Razlikujte in opišite akutno, kronično in duševno bolečino!



Druge vrste bolečine

Glede na patogene dejavnike ločimo vnetno in nevropatsko bolečino. Vnetno bolečino spremljata okvara tkiva in vnetje, nevropatska bolečina pa je posledica okvare živcev.

Druge vrste bolečin so bolečina po poškodbi (zvin, zlom, udarnine ipd.), po operaciji, fantomska bolečina, o kateri govorimo takrat, ko boli npr. ud, ki ga nimamo in epizodna bolečina, to je bolečina, ki se pojavi ob različnih aktivnostih idr.



Opazovanje bolečine

Oskrbovanec izraža bolečino »besedno« in nebesedno.

»Besedno« sporočanje bolečine

Oskrbovanec z besedami pove, kje ga boli in kako, sliši se jokanje, stokanje, vpitje; spremenijo se višina, ton in jakost glasu.

Nebesedno sporočanje bolečine

Bolečina se odrazi na obrazu: izraz je trpeč, oči so tope in brez leska, pogled je izmučen, gleda v prazno, izraz obraza se spreminja (grimase).

Ovirano gibanje telesa se izraža v prisilni drži, napetosti mišic.

Spremenjene so vitalne funkcije: pospešen je pulz, povišan krvni pritisk, znojenje, mrzli znoj, bledica obraza, razširjene zenice.

Čustvene spremembe so izguba apetita, depresija, zmanjšana pozornost za okolico, opuščanje socialnih stikov, tesnoba – anksioznost.

Pri **opazovanju bolečine** smo pozorni na mesto bolečine, tip bolečine oziroma kakšna je bolečina, pogostost pojavljanja bolečine, trajanje bolečine, dejavnike, ki vplivajo na pojav okrepitve ali lajšanje bolečine (npr. pojav bolečine po zaužitju hrane, ponoči, leže, pri gibanju, kašljanju, počitku, ob mrazu, vročino), vpliv bolečine na samooskrbo.

Bolečina je lahko (tip bolečine): ostra, topa, omejena, se širi na druge dele telesa, zbadajoča, krčevita, pekoča, globoka, stalna, kljuvajoča, pritiskajoča, glodajoča, vdirajoča, s pekočimi električnimi sunki.

Oskrbovanec opiše bolečino s svojimi besedami. Pomembno je, da oskrbovanec natančno opiše, kakšna je bolečina, ter kaj jo poveča in kaj jo zmanjša. Bolečino sporočimo (opišemo) medicinski sestri ali zdravniku z istimi besedami, kot jih je uporabil oskrbovanec.



Razlikujte in opišite besedno in nebesedno sporočanje bolečine!



Opišite, kaj opazujemo pri bolečini!



Zdravljenje bolečine

Pri zdravljenju bolečine je pomembno, da verjamemo oskrbovancu o njegovi bolečini, dajemo zdravilo ob za to določeni uri, v rednih intervalih in pravilno apliciramo zdravila.

O pravilno obvladani bolečini govorimo takrat, ko je ni več. To dosežemo, če dajemo zdravilo po navodilu zdravnika »na ure«, npr. na 6 ur. Kadar dajemo zdravilo »po potrebi«, to pomeni, da dobi oskrbovanec zdravilo proti bolečinam šele takrat, ko se bolečina vrne oz. postane močnejša. V tem primeru bolečina ni obvladana.

Največkrat bolečino zdravimo z zdravili proti bolečini.

Druge oblike zdravljenja bolečine so: fizioterapija, razne telesne vaje, električne stimulacije živcev po koži (tens), akupunktura, refleksoterapija stopal, različne masaže, sprostitvene vaje, glasbena terapija, psihološka pomoč, socialna pomoč in drugo.

Pravica vsakogar je, da ga ne boli. Obstajajo tudi ambulante za zdravljenje bolečine.

Po aplikaciji zdravila moramo oskrbovanca opazovati, da ugotovimo učinkovitost dane terapije (ali je bolečina prenehala), morebitne stranske pojave zdravil: slabost, bruhanje, vrtoglavica, zaspanost, zaprtje, omotičnost, padec krvnega tlaka, porast srčne frekvence, alergične reakcije in drugo.



Naloge bolničarja-negovalca pri negi oskrbovanca z bolečino

Naloge bolničarja-negovalca pri negi oskrbovanca z bolečino so:

- prepoznavanje bolečine pri oskrbovancu (besedno in nebesedno sporočanje);
- opazovanje oskrbovanca z bolečino;
- pogovor z oskrbovancem o tem, kakšna je bolečina, kje in kdaj se pojavi;

- psihična podpora oskrbovancu; zagotovilo, da mu verjame o njegovi bolečini;
- pri opravljanju negovalnih postopkov naj izbere način dela, ki oskrbovancu ne povzroča dodatnih bolečin, dela naj počasi in nežno;
- oskrbovanca namesti v položaj, v katerem se bolečina zmanjša ali preneha;
- o prisotnosti bolečine poroča odgovorni medicinski sestri ali zdravniku;
- stalno spremlja oskrbovanca z bolečino.

Poleg navedenega sta pri lajšanju bolečine zelo pomembna prijazna, pomirjujoča beseda in posluš za oskrbovančeve težave.



PONOVIMO

Opišite načine besednega in nebesednega izražanja bolečine!

Kateri so telesni znaki duševne bolečine?

Razložite, na kaj moramo biti pozorni pri opazovanju bolečine!

Opišite naloge bolničarja-negovalca pri oskrbovancu z bolečino!



MEDPREDMETNO POVEZOVANJE

Pri modulu Varovanje zdravja ponovite, kako stres vpliva na duševno bolečino.

Pri predmetu Tuj jezik poiščite besede, ki se nanašajo na bolečino.



PREDSTAVITEV CILJEV ENOTE

Verjetno je že vsak izmed nas moral zaužiti zdravilo. Ali ste se že vprašali:

kaj so zdravila in katere oblike zdravil poznamo;

kako pravilno shranjujemo zdravila;

kaj pomeni pravilo 7P;

na kaj moramo biti pozorni pri dajanju in zaužitju zdravil;

kateri so neželeni učinki zdravil;

kako dajemo zdravila oskrbovancu skozi usta, na kožo in kako, če je zdravilo v obliki svečke?



BOLEZEN

Gospod C.C. ima povišano telesno temperaturo in glavobol. Zdravnik mu je predpisal za zniževanje telesne temperature tablete Lekadol 500 mg in antibiotik Ospen 1 500 000 i.e., 1 tableta na osem ur. Gospod C.C. je tudi zaprt, zato ima predpisano odvajalo Dulcolax, vsak tretji dan eno svečko zjutraj. Zdravilo za zniževanje telesne temperature Lekadol 500 mg 1 tableto in antibiotik Ospen 1 500 000 i.e. 1 tableto, je zaužil ob 16:00 uri.

Katero od predpisanih zdravil boste hranili v hladilniku: Lekadol 500 mg tablete, antibiotik Ospen 1 500 000 i.e. ali svečke Dulcolax?

Ugotovite, ob kateri uri mora gospod C.C. zaužiti naslednji odmerek antibiotika Ospen 1 500 000 i.e.?

Kdaj sme gospod C.C. zaužiti zdravilo Lekadol 500 mg za zniževanje telesne temperature?



POMOČ OSKRBOVANCU PRI JEMANJU ZDRAVIL

Zdravila so pripravki različnih oblik, ki jih uživamo za lajšanje, zdravljenje in preprečevanje nekaterih boleznih. Predpisuje jih zdravnik. Zdravnik predpiše tudi potrebna navodila za jemanje zdravil, ki jih dosledno upoštevamo. Pred jemanjem zdravil vedno natančno preberemo priložena navodila in se v primeru nejasnosti posvetujemo z zdravnikom. Bolničar-negovalec zdravil ne daje oskrbovancu sam. Zdravila sme dati samo v prisotnosti tehnika zdravstvene nege ali medicinske sestre.



Slika 41: Oskrbovancu smemo dati samo tista zdravila, ki jih je predpisal zdravnik



Na spletni strani <http://ucilnica.e-zne.net/> si v spletni učilnici E-ZNE pogledjte poglavje Zdravila.

Zdravila obstajajo v različnih oblikah. Ločimo:

- trda zdravila, kot so: tablete, kapsule, dražeji, praški, granulati in drugo;
- poltrda zdravila, kot so: svečke, mazila, kreme, gel, pasta;
- tekoča zdravila, kot so: kapljice, sirupi, raztopine, šumeče tablete;
- druga zdravila, kot so: aerosoli, transdermalni obliži, injekcije.

Vsak, ki ima opravka z zdravili, mora za to imeti potrebna znanja, kot so:

- poznati mora različne oblike zdravil in njihovo aplikacijo (npr. tablete, kapsule, svečke, kapljice),
- pravilno shranjevanje zdravil,
- dajanje zdravil oskrbovancu,
- poznavanje delovanja zdravil, učinek in čas delovanja zdravila,
- prepoznavanje stranskih učinkov.



Shranjevanje zdravil

Zdravila shranjujemo v čistem in suhem prostoru. Nekatera zdravila shranjujemo v hladilniku.

Zdravila shranjujemo v originalnih zavitkih, v ovojnini, na kateri so navedeni ime zdravila in proizvajalca, količinska sestava aktivnih učinkovin zdravila, način uporabe, rok uporabe in posebna obvestila.

Paziti moramo na datum uporabnosti zdravila. Če datum uporabnosti poteče, zdravilo vrnemo v lekarno.



Razložite, kaj je pomembno pri shranjevanju zdravil!



Slika 42: Zdravila shranjujemo v originalni embalaži in v čistem, suhem prostoru



Dajanje zdravil

Ko vzamemo zdravilo iz embalaže, preverimo njegovo uporabnost. Poleg datuma uporabe smo pozorni tudi videz zdravila, barvo, vonj ipd. Kadar nismo prepričani, ali je zdravilo še uporabno, ga pokažemo zdravniku ali farmacevtu, ki odloči, ali je zdravilo še primerno za uporabo ali ne.

Spremembe, na katere smo pozorni pri uporabnosti zdravila so:

- tablete imajo madeže in so lomljive, krušljive,
- tekočine in kapljice so motne ali pa so v njih kosmiči (npr. sirupi),
- žarka mazila,
- emulzije, ki se ne morejo več mešati,
- zlepljene kapsule,
- počene površine dražejev.



Pri dajanju zdravil ste opazili, da ima tableta nenavadne madeže in spremenjeno strukturo. Kaj boste storili?

Spremenjenih zdravil ne smemo dati oskrbovancu.



Načini dajanja zdravil

Način dajanja zdravila določi zdravnik. Zdravila lahko dajemo:

- skozi usta, tako da jih oskrbovanec pogoltne,
- skozi ustno sluznico na jezik ali podenj,
- skozi črevesno sluznico, npr. v obliki svečke,
- skozi kožo v obliki mazil, paste, kreme, pudra, obližev,
- z vdihavanjem ali inhalacijo,
- v žilo, mišico ali podkožje v obliki injekcije,
- v oko, uho, nos,

– v nožnico.



Pravilo 7 P

Zdravila smemo oskrbovancu dati samo, če jih je predpisal zdravnik! Upoštevamo navodila za dajanje zdravila. Zdravilo dajemo oskrbovancu iz originalne embalaže. Oskrbovancu, ki ni povsem pri zavesti, ne smemo dati zdravil skozi usta ali v nos zaradi nevarnosti zadušitve.

Pred vsakim dajanjem zdravila oskrbovancu moramo upoštevati **pravilo 7P**:

- pravi pacient,
- pravo zdravilo,
- ob pravem času,
- na pravi način,
- pravilen odmerek,
- pravi nadzor in opazovanje,
- poročanje in dokumentiranje.



Razložite
pravilo 7 P?
Zakaj moramo
upoštevati
pravilo 7P pri
dajanju
zdravil?

Pravilo 7P preverimo večkrat: pred pripravo zdravila, neposredno pred dajanjem zdravila in po njem.

PRAVI OSKRBOVANEC

Preverimo identiteto oskrbovanca. Vprašamo ga po njegovem imenu in priimku. Preverimo podatke na identifikacijski zapestnici in v dokumentaciji.

PRAVO ZDRAVILO

Izberemo pravo zdravilo in pravo obliko zdravila. Preverimo neoporečnost zdravila: rok uporabe, pravilno shranjevanje, primeren izgled (neustrezni so: krušljive tablete, zlepljene kapsule, oborine in kristali v raztopini idr.).

Preverimo ustreznost zdravila glede na trenutno zdravstveno stanje oskrbovanca. Če smo negotovi, zdravila ne apliciramo in o tem takoj obvestimo zdravnika.

Na primer: oskrbovanec ima predpisano odvajalo, vendar po pogovoru z njim ugotovimo, da je odvajal blato zjutraj. V tem primeru oskrbovancu ne damo odvajala temveč o tem obvestimo odgovorno medicinsko sestro ali zdravnika.

PRAVI ČAS

V dokumentaciji preverimo predpisano časovno razporeditev aplikacije zdravila: ura, razdobje (npr. na 6 ur, 1x mesečno) in trajanje terapije (npr. 7 dni). Preverimo čas zadnje aplikacije zdravila.

PRAVI NAČIN

V dokumentaciji preverimo predpisan način aplikacije zdravila. Na zdravilu preverimo, ali zdravilo lahko apliciramo na predpisan način. V primeru negotovosti se posvetujemo z zdravnikom.

Preverimo, ali oskrbovančevo zdravstveno stanje dopušča aplikacijo na predpisan način. Primer: oskrbovancu se je v enem dnevu zdravstveno stanje izredno poslabšalo, ne zmore več jesti, vso terapijo pa ima predpisano per os (skozi usta).

Oskrbovancu, ki ni povsem pri zavesti, ne dajemo zdravil skozi usta ali v nos zaradi nevarnosti zadušitve.



Oskrbovanec težko požira. Zdravnik mu je predpisal zdravilo v obliki tablet, ki jih zaužije skozi usta. Kako boste ukrepali? Ali mu boste dali zdravila skozi usta kljub temu, da težko požira?

PRAVI ODMEREK

Pripravimo **točen odmerek predpisanega zdravila**. Pred aplikacijo ponovno preverimo, ali se predpisana in pripravljena doza ujemata. Če je predpisana doza zdravila neobičajno visoka ali neobičajno nizka, se pred aplikacijo posvetujemo z zdravnikom.

PRAVI NADZOR

Pravi nadzor zajema **opazovanje oskrbovanca po prejeti terapiji**.

Nadzor pri aplikaciji zdravila zajema prepoznavanje takojšnje reakcije na zdravilo (anafilaški šok, alergije, predvideno takojšnje učinkovanje zdravila) ter ustrezno ukrepanje. Poleg tega opazujemo zdravilne učinke ter morebitne stranske in neželene učinke zdravila.

O pojavu neželenih in stranskih učinkov zdravila obvestimo medicinsko sestro ali zdravnika in to dokumentiramo.



Oskrbovanec je zaužil predpisano zdravilo. Po zaužitju drugega odmerka zdravila navaja slabost in napenjanje v trebuhu. Kako boste ukrepali?

PRAVILNO DOKUMENTIRANJE

Takoj, ko damo zdravilo oskrbovancu, to **zabeležimo** v ustrezno dokumentacijo. Nikoli ne dokumentiramo pred samo aplikacijo zdravila, ker lahko pride do pomot. Zabeležimo tudi pojav neželenih in stranskih učinkov.



Neželeni učinki zdravil

Zdravila imajo lahko poleg želenega osnovnega delovanja tudi neželene učinke, ki so spremljevalni pojav. Neželeni in stranski učinki zdravil so opisani v navodilih, ki so priložena vsakemu zdravilu.

Blage reakcije na zdravila so: prebavne motnje (izguba apetita, slabost, bruhanje, napenjanje, driska, zaprtje), glavobol, utrujenost, splošno slabo počutje.

Zmerne reakcije na zdravila so vse že omenjene blage reakcije, če oskrbovanca zelo motijo. Poleg tega mednje uvrščamo še izpuščaj, motnje vida, mišično drgetanje, težave z uriniranjem, spremembe razpoloženja in duševnih sposobnosti.

Hude reakcije na zdravila so lahko tudi smrtno nevarne. Če se pojavi huda reakcija, je navadno potrebno takoj prenehati jemati zdravilo. Ena od oblik hude reakcije na zdravilo je alergija, ki se razvije v anafilaktični šok. Alergijska reakcija in posledično anafilaktični šok se pojavi nepredvidljivo, ker nastopi šele po ponovnem stiku z zdravilom. Znaki alergije na zdravilo so: izpuščaj, srbenje, zvišana telesna temperatura, zoženje dihalnih poti, piskajoče dihanje, otekanje grla, razbijanje srca, šumenje v ušesih, znižanje krvnega tlaka, kar lahko vodi v kolaps, krče, anafilaktični šok, nezavest, in če ni pravočasne ustrezne pomoči, se lahko konča s smrtjo.

Druge neželene reakcije na zdravilo so:

- razvoj odvisnosti (fizične in psihične) od zdravil
- razvoj tolerance na zdravila (človek potrebuje za isti učinek čedalje večje doze zdravila)
- zaradi dolgotrajnega jemanja ali zaradi toksičnosti (strupenosti) zdravila prihaja do negativnih učinkov na notranje organe in na tkiva
- teratogenost (zdravilo negativno vpliva na razvoj ploda v maternici in lahko povzroči njegovo smrt - splav)
- kancerogenost (zdravilo lahko poveča možnosti za razvoj raka)



Vzemite eno izmed zdravil in preberite navodilo o njegovi uporabi in delovanju. Ugotovite, kateri so možni neželeni učinki zdravila!



Pomoč pri dajanju zdravil oskrbovancu skozi usta

PRIPRAVA IZVAJALCA

Umijemo in razkužimo si roke, uredimo svoj videz. Pri delu smo natančni in zbrani.

PRIPRAVA OSKRBOVANCA

Seznamimo ga z načinom in namenom zaužitja zdravila.

Namestimo ga v udoben sedeč položaj.

PRIPRAVA PRIPOMOČKOV

Pladenj, na katerem pripravimo:

- pravo zdravilo,
- kozarec z vodo ali s čajem,
- eno ali dve žlici,
- po potrebi terilnik,
- papirnat robček,
- ledvičko.

IZVEDBA

Oskrbovanca vprašamo, kako se piše, ali preverimo njegovo identiteto na zapestnici.

Upoštevamo pravilo 7 P.

Tableto iztisnemo iz embalaže na žlico tako, da se je ne dotikamo s prsti.

Oskrbovancu damo tableto v usta na žlici; tableto zaužije z dovolj tekočine.



Kaj morate ugotoviti, pred dajanjem zdravila oskrbovancu skozi usta?

Kadar ima oskrbovanec predpisanih več tablet, zaužije vsako tableto posebej in ne vseh naenkrat. Po vsaki tableti mu ponudimo dovolj tekočine.

Vedno se moramo prepričati, da je oskrbovanec pogoltnil dano zdravilo.

Kadar oskrbovanec ne more pogoltniti cele tablete, jo prepolovimo ali zdrobimo v terilniku oziroma med dvema žlicama, če to dovoljuje navodilo za uporabo.

Zdrobljeno tableto zmešamo na žlici z vodo ali s čajem ter jo damo oskrbovancu.

Oskrbovanca po zaužitju zdravila opazujemo.



Slika 43: Tableto razpolovimo ali zdrobimo s terilnikom za zdravila

Pomni

Tablete ali deli tablet, ki ostanejo prilepljeni v ustni votlini ali v požiralniku, lahko že po nekaj urah povzročijo razjedo.

Pomni

Dražejji, ki so prekriti s prevleko, odporno na želodčne sokove, ali kapsule z zapoznelim delovanjem praviloma ne smemo razdeliti, žvečiti ali zdrobiti. Prvi v želodcu ne bi imeli pravega učinka, slednje bi namesto postopoma delovale naenkrat in bi tako oskrbovanec dobil veliko prevelik odmerek. Če dražejev oskrbovanec ne more pogoltniti, to sporočimo zdravniku, da predpiše drugačno obliko zdravila.

RAZTOPINE

Raztopine so sestavljene vsaj iz dveh učinkovin: sredstva za raztapljanje (npr. voda, olje) in enega ali več zdravilnih učinkovin. Pogosto so v raztopinah še druge pomožne snovi. Med raztopine spadajo sirupi, kapljice, emulzija in tekoče mešanice zdravil.

Na kaj moramo biti pozorni pri raztopinah?

Raztopina je snov, ki se topi in lahko izhlapi, kristalizira, postane motna ali pa se pojavi plesen. Zato moramo taka zdravila shranjevati dobro zaprta. Prisotnost sladkorja in drugih sestavin namreč predstavlja ugodne pogoje za razvoj bakterij in plesni, ki se lahko hitro množijo.

Zaradi izhlapevanja vode ali alkohola obstaja nevarnost predoziranja.

Nikoli ne smemo mešati različnih vrst kapljic.

Sirupe, emulzije, mešanice itd. moramo pred uporabo dobro pretresti (trdne sestavine so drugače na dnu, tekoče in oljne pa zgoraj).

Zdravila, ki vsebujejo sladkor, predstavljajo nekontroliran vnos kalorij in so neprimerna za sladkorne bolnike.

Pazljivi moramo biti pri raztopinah, ki vsebujejo alkohol (otroci, zdravljeni alkoholiki).



Na kaj morate biti pozorni pri dajanju zdravil v obliki raztopine?



Slika 44: Sirupe, emulzije, mešanice moramo pred uporabo dobro pretresti



Pomoč pri dajanju svečke

Za dajanje svečke mora biti črevo oskrbovanca prazno. Če mora oskrbovanec kmalu po prejemu svečke črevo izprazniti, pri tem iztisne tudi svečko. Izjeme so svečke za odvajanje, ki so temu namenjene, ali pa svečke za mehčanje blata.

PRIPRAVA IZVAJALCA

Razkužimo si roke in nataknemo rokavice. Pri delu smo natančni in zbrani.

PRIPRAVA OSKRBOVANCA

Seznamimo ga z načinom in namenom zaužitja zdravila.

Namestimo ga v bočni položaj z rahlo skrčenimi koleno.

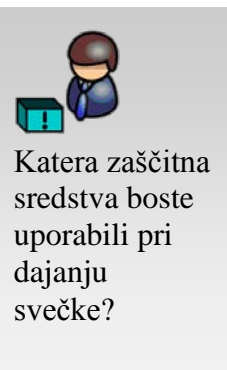
PRIPRAVA PRIPOMOČKOV

Pladenj, na katerem pripravimo:

- svečko za aplikacijo,
- rokavice,
- vazelin,
- staničevino,
- ledvičko ali koš za odpadke.

PRIPRAVA PROSTORA

Namestimo zaslon ali zagrnemo zaveso, da oskrbovancu zagotovimo intimnost.



IZVEDBA

Namestimo zaslon.

Upoštevamo pravilo 7 P.

Samostojnim oskrbovancem damo svečko in rokavico ter jim pojasnimo, kako si vnesejo svečko.

Oskrbovanca obrnemo na bok, pri čemer rahlo skrči noge.

Nadenemo si rokavico.

Odpremo ovoj in vzamemo svečko.

Svečko namažemo z vazelinom, da lažje drsi.

Z eno roko razpremo zadnjične (glutealne) mišice, z drugo roko jo vstavimo in jo s kazalcem previdno potisnemo v debelo črevo tako daleč, da se zapiralna mišica lahko zapre.

Oskrbovanca prosimo, da ne pritiska.

Prepričamo se, če je svečka ostala v črevesju.

S staničevino obrišemo analni predel.

Snamemo rokavice.

Uredimo in udobno namestimo oskrbovanca.

Razkužimo si roke.



Pomoč pri dajanju zdravil na kožo

Pred dajanjem zdravil na kožo si umijemo in razkužimo roke ter si nadenemo rokavice.

Preden naneseemo na kožo novo zdravilo, odstranimo staro tako, da kožo umijemo in osušimo. Staro zdravilo bi oviralo vsrkavanje in učinek zdravila. Vlaga na koži pa bi ovirala nanašanje zdravila.



Oskrbovanec ima predpisano zdravilo proti bolečinam v obliki svečke. Je inkontinenten. Kako boste ukrepali? Boste dali svečko ali boste najprej naredili intimno nego in potem dali svečko?

Na kožo navadno nanašamo mazilo, kremo, losjon, prašek, obliž.

Kremo, mazilo ali oljni losjon nanesemo na orokavičeno dlan in ga rahlo razmažemo med dlanmi. Zmehčano mazilo lažje nanašamo na oskrbovančevo kožo. V kožo nanašamo tanjšo ali debelejšo plast zdravila, odvisno od vrste zdravila in namena, ki ga želimo doseči.

Losjon in kremo nanašamo z rahlim masiranjem, prašek pa razpršimo po prizadeti koži. Zdravilo enakomerno namažemo in kožo pokrijemo.

Poškodovano kožo čistimo, mažemo in pokrivamo s sterilnimi pripomočki.

Pogosta oblika dajanja zdravila na kožo je v obliki obliža. Zdravilna učinkovina je nanesena na obliž, ki ga namestimo na čisto in nepoškodovano kožo. Za nameščanje obliža izberemo predel, kjer ni gub, pregiba in dlak. Če je koža poraščena z dlakami, jo obrijemo.

Obliž namestimo tako, da se dobro prilega na kožo. Tako se zdravilo vsrkava skozi kožo v telo. Na obliž napišemo uro in datum aplikacije. Pri menjavi obliža vedno izberemo drugo mesto.



Slika 45: Transdermalni obliž



Katera zaščitna sredstva boste uporabili pri dajanju zdravila na kožo?



PONOVIMO

Naštejte načine dajanja zdravil!

Naštejte oblike zdravil!

Na katere moramo biti pozorni pri uporabnosti zdravila?

Razložite pravilo 7P pri dajanju zdravil!

Opišite neželene učinke zdravil!

Razložite postopek dajanja zdravila skozi usta!

Razložite postopek dajanja zdravil na kožo!

Opišite postopek dajanja svečke v debelo črevo (rektalno)!



MEDPREDMETNO POVEZOVANJE

Pri praktičnem pouku se pozanimaj o delovanju in neželenih učinkih zdravil, ki jih prejema oskrbovanec, katerega neguješ.

Pri modulu Varovanje okolja se pogovorite, kaj naredimo z zdravili, ki jim je potekel rok uporabe? Zakaj jih ne smemo odvreči med komunalne odpadke?



LITERATURA IN VIRI

Barden I., Vogel A. in Wodraschke G. (2002). *Hauskrankenpflege*. Stuttgart: TRIAS.

Barovič V. (1999). *Patologija, patološka fiziologija in osnove interne medicine*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.

Berkow R. (2000). *Veliki zdravstveni priročnik*. Ljubljana: Založba Mladinska knjiga 843-5 in 1346-8.

Blunier E. (2002). *Lehrbuch Pflegeassistenten*. Druga izdaja. Bern: Verlag Hans Huber.

Bračič A. (2007). *Varnost pri aplikaciji zdravil v enoti intenzivne terapije*. V: Zdravstvena in babiška nega – kakovostna, učinkovita in varna: zbornik predavanj in posterjev 6. kongresa zdravstvene in babiške nege. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 681-8.

Dragaš A. Z., Škerl M. (2004). *Higiena in obvladovanje okužb*. Ljubljana: Založba ZRC.

Fink A. in Černelč M. (2005). *Pomoč in oskrba 1*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.

Fink A. in Černelč M. (2005). *Pomoč in oskrba 2*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.

Fink A., Mohar P. in Sečnik A. (2004). *Domača nega*. Celje: Mohorjeva družba Celje.

Gittens G., Bunhell T. (2009). *Skin disinfection and its efficacy before administering injections*. Nursing Standard. 23, 39, 42-44.

Ivanuša A., Železnik D.(2008). *Standardi, aktivnosti zdravstvene nege. 2. Dopolnjena izdaja*. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede.

Juchli L. (2000). *Pflege*. Stuttgart, New York: Thieme, deveta izdaja.

Kisner N., Rozman M., Klasinc M. in Pernat S. (2006). *Zdravstvena nega 2*. Maribor: Založba Pivec.

Kisner N., Rozman M., Klasinc M. in Pernat S. (2006). *Zdravstvena nega 3*. Maribor: Založba Pivec.

Šmitek J., Krist A. (2008). *Venski pristopi, odvzemi krvi in dajanje zdravil*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center.

Timby B. (1996). *Fundamental Skills and Concepts in Patient Care*. Philadelphia; New York: Lippincott, šesta izdaja.

Spletni viri:

Fink A., Matič L., Pikovnik E. (2010). *E-ZNE*. Pridobljeno 2.6.2011 iz <http://ucilnica.e-zne.net/>

Splet. Pridobljeno 2.8.2011 iz <http://nickvujcic.si/zgodba.html>

Splet. Pridobljeno 7. 10. 2008 iz

<http://www.youtube.com/watch?v=VZ1NgavP78U&feature=related>