



ZDRAVSTVO



POMOČ PRI ŽIVLJENJSKIH AKTIVNOSTIH



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 učnih tem ali kompetenc, ki jih obravnava učno gradivo:

Opazovanje in merjenje telesne temperature, nega in oskrba varovanca s povišano in znižano telesno temperaturo

Pomen prehrane in načini hranjenja varovanca, pomoč varovancu pri hranjenju in pitju

Opazovanje izločkov, nepravilnosti in bolezenske spremembe pri izločanju, odvajanju

Nega in oskrba varovanca pri izločanju urina, odvajanju blata, bruhanju, prekomernem znojenju

Ugotavljanje potreb pri življenjski aktivnosti gibanje in ustrezna lega in izvajanje nege in oskrbe pri posledicah negibljivosti

Izvajanje ukrepov za preprečevanje zapletov dolgotrajnega ležanja in izvajanje nege in oskrbe pri posledicah dolgotrajnega ležanja

Pravila za varno dvigovanje in premikanje bremena

Poznavanje in uporaba pripomočkov za varno premikanje in dvigovanje varovanca

Uporaba kinestetike pri negovanju varovanca

Avtorica: Alojzija Fink

Recenzentka: Jasna Kolar

Lektorica: Silva Kastelic

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

Fink, Alojzija
Zdravstvo [Elektronski vir] : Pomoč pri življenjskih aktivnostih / Alojzija Fink. - El. knjiga. - Kranj : Konzorcij šolskih centrov, 2010.

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

ISBN xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx

Izdajatelj: Konzorcij šolskih centrov Slovenije v okviru projekta MUNUS 2
Slovenija, julij 2010



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

Učno gradivo Pomoč pri življenjskih aktivnostih opisuje ugotavljanje potreb ter nego in oskrbo varovanca pri sledečih življenjskih aktivnostih:

- Vzdrževanje normalne telesne temperature, ki opisuje pomen opazovanja, merjenja in vzdrževanja normalne telesne temperature, merjenje telesne temperature pod pazduho, v ušesu ter nego in oskrbo varovanca s povišano oziroma znižano telesno temperaturo;
- Pomoč pri hranjenju in pitju, ki opisuje pomen prehrane za človeka, sisteme delitve hrane, opazovanje varovanca pri hranjenju in pitju, motnje požiranja, načine hranjenja, hranjenje varovanca z normalnim požiralnim refleksom, posebnosti pri hranjenju slepega in slabovidnega varovanca ter posebnosti pri hranjenju invalidne osebe;
- Izločanje in odvajanje, ki opisuje opazovanje izločkov in spremembe v izločanju urina in odvajanju blata. Opisani so negovalni postopki: pomoč varovancu pri izločanju na toaletnem stolu, nameščanje in odstranjevanje posteljne posode ter urinske steklenice, praznjenje in menjavo urinske vrečke, nego in oskrbo varovanca pri inkontinenci, s stalnim urinskim katetrom, bruhanju in prekomernemu znojenju;
- Gibanje in ustrezna lega, ki opisuje pomen gibanja za človeka, vzroke za ovirano gibanje, prepoznavanje zapletov dolgotrajnega ležanja kot so: razjeda zaradi pritiska, kontrakture, tromboza, zastoja pljučnica, zaprtje ali obstipacija. Poudarek je na varnosti pri dvigovanju in premikanju bremen, predstavljena je kinestetika kot način varnega dvigovanja, premikanja varovanca in uporaba različnih pripomočkov za lažje in varno gibanje.

Ključne besede: telesna temperatura, merjenje, prehrana, pitje, urin, blato, izločki, inkontinenca, gibanje, pripomočki, razjeda zaradi pritiska, kinestetika, dotik, interakcija, varovanec, nega, oskrba.



KAZALO

Pomoč varovancu pri vzdrževanju normalne telesne temperature.....	4
Predstavitev ciljev enote.....	4
Slabo počutje.....	5
Vzdrževanje normalne telesne temperature.....	6
Merjenje telesne temperature pod pazduho	8
Merjenje telesne temperature v ušesu	9
Nega in oskrba varovanca s povišano telesno temperaturo.....	11
Nega in oskrba varovanca z znižano povišano telesno temperaturo	12
Ugotavljanje potreb pri življenjski aktivnosti vzdrževanje normalne telesne temperature	13
Ukrepi nege in oskrbe pri življenjski aktivnosti vzdrževanje normalne telesne temperature	14
Nega in oskrba varovanca pri hranjenju in pitju.....	15
Predstavitev ciljev enote.....	15
Pomanjkanje apetita.....	16
Hranjenje in pitje	18
Osnovne značilnosti prebavil in potek prebave.....	18
Pomoč varovancu pri hranjenju in pitju.....	24
Načini hranjenja.....	25
Opazovanje varovanca pri hranjenju	26
Pomoč varovancu, ki bo v postelji jedel sam.....	32
Hranjenje (pitanje) varovanca, ki ne more jesti sam.....	34



Pomoč varovancu pri pitju	35
Hranjenje slepega ali slabovidnega varovanca	35
Hranjenje invalidnega varovanca	36
Ugotavljanje potreb pri življenjski aktivnosti prehranjevanje in pitje	37
Ukrepi nege in oskrbe pri življenjski aktivnosti prehranjevanje in pitje.....	39
Nega in oskrba varovanca pri izločanju	40
Predstavitev ciljev enote.....	40
Inkontinenca	41
Izločanje in odvajanje.....	42
Izločanje urina ali mikcija.....	43
Odvajanje blata ali defekacija	49
Driska ali diareja.....	53
Inkontinenca blata.....	55
Sindrom razdražljivega črevesja.....	56
Tenezem	56
Napenjanje in vetrovi	56
Hemeroidi.....	57
Ileostoma, kolostoma.....	57
Pomoč varovancu pri izločanju urina in blata.....	58
Nameščanje varovanca na toaletni stol	59
Nameščanje posteljne posode	60
Odstranjevanje posteljne posode.....	61
Praznjenje posteljne posode.....	63
Nameščanje in odstranjevanje urinske steklenice pri moškem	64
Nega in oskrba varovanca s stalnim urinskim katetrom	66



Pomoč varovancu pri bruhanju.....	69
Ravnanje z izbruhano vsebino	71
Prekomerno znojenje	72
Nega in oskrba varovanca, ki se prekomerno znoji.....	73
Merjenje zaužite in izločene tekočine	74
Ugotavljanje potreb pri življenjskih aktivnostih izločanje in odvajanje.....	75
Ukrepi nege in oskrbe pri izločanju in odvajanju	76
Pomoč varovancu pri gibanju	77
Predstavitev ciljev enote.....	77
Opora in gibanje telesa.....	78
Gibanje in ustrezna lega.....	80
Opazovanje varovanca pri gibanju.....	82
Fiziološke, psihične, socialne posledice negibljivosti.....	84
Vpliv negibljivosti na izvajanje življenjskih aktivnosti	85
Preprečevanje zapletov zaradi dolgotrajnega ležanja	88
Predstavitev ciljev enote.....	88
Kakovost življenja	89
Zapleti zaradi dolgotrajnega ležanja	90
Razjeda zaradi pritiska.....	91
Kontrakture ali otrdelost sklepov	105
Tromboza	107
Zastojna pljučnica.....	110
Zaprtje ali obstipacija.....	111
Varno gibanje	112
Predstavitev ciljev enote.....	112



Kopanje negibljivega varovanca.....	113
Varno dvigovanje in premikanje varovanca.....	114
Varovanje hrbtenice	114
Pravila za varno dvigovanje in premikanje varovanca.....	117
Pripomočki za varno dvigovanje in premikanje.....	118
Kinestetika	126
Predstavitev ciljev enote.....	126
Bolečine v hrbtenici	127
Kinestetika pri izvajanju nege in oskrbe	128
Senzorični sistemi.....	129
Elementi gibanja: čas – prostor – napor.....	132
Stabilni in gibalni deli telesa	135
Spiralni gib.....	145
Kontaktna mesta in pravilno dotikanje telesa	147
Ponovimo	148
Medpredmetno povezovanje.....	160
Literatura in viri.....	162



POMOČ VAROVANCU PRI VZDRŽEVANJU NORMALNE TELESNE TEMPERATURE



PREDSTAVITEV CILJEV ENOTE

Telesno temperaturo vzdržujemo s primernimi oblačili, prehrano, gibanjem mikroklimo. Merjenje telesne temperature je pomembno, ker so odstopanja od normalnih vrednosti opozorilni znak za okužbo, poškodbo ali bolezensko stanje v telesu. V tem učnem gradivu se boš naučil/-a:

- kako vzdržujemo normalno telesno temperaturo,
- katere so normalne vrednosti telesne temperature,
- kako izmerimo telesno temperaturo pod pazduho in v ušesu;
- kako negujemo varovanca s povišano ali znižano telesno temperaturo.



SLABO POČUTJE

Gospa N.N. je stara 84 let. Hodi s pomočjo bergle, obroke hrane zaužije v jedilnici. Potrebuje pomoč pri izvajanju osebne higiene. Danes zjutraj zajtrka ni pojedla, ker nima apetita. Počuti se zelo slabo in želi ostati v postelji. Pove, da jo zelo zebe, motita jo svetloba in hrup, ne želi se umiti ... Izmerjena vrednost telesne temperature je bila 38,2 stopinj Celzija.

Razmisli, kaj bi lahko bil vzrok slabega počutja pri gospe N.N.

Kako boš ukrepal/-a, ker ima gospa izmerjeno vrednost telesne temperature 38,2 stopinj Celzija?

Kdaj si sam imel/-a nazadnje povišano telesno temperaturo?

Kako si se počutil/-a?

Kako si ukrepal/-a, da se je telesna temperatura znižala?

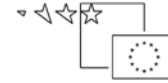
Kaj se zgodi z delovanjem organov pri povišani telesni temperaturi: delujejo hitreje ali počasneje?

Kako delujejo organi pri znižani telesni temperaturi: hitreje ali počasneje?



Na spletu poišči različne termometre za merjenje telesne temperature in se pozanimaj o njihovi uporabi. Poišči sliko brezkontaktnega termometra in jo prilepi v okvir. Pozanimaj se o njegovi uporabi.





VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE

Telesna temperatura je pri zdravem človeku precej stanovitna. Telesno temperaturo uravnava center za regulacijo temperature v možganih (hipotalamus).

Telesno temperaturo človek vzdržuje s primernimi oblačili, hrano in gibanjem. Oblačimo se letnemu času primerno, kajti z obleko zaviramo oddajanje telesne toplote v okolico. Pri uživanju bogato kalorične hrane se telesna temperatura poviša. Za uravnavanje ali regulacijo telesne temperature je pomembno tudi gibanje. Za ohranjanje telesne toplote se več gibamo v mrazu in mirujemo v vročini.

Fiziološki procesi v telesu so močno odvisni od telesne temperature. Če se telesna temperatura zniža npr. za 10 stopinj Celzija, potekajo vse kemične reakcije v organizmu dva- do trikrat počasneje. Nasprotno velja za zvišanje telesne temperature.

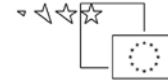
Najpogosteje merimo telesno temperaturo pod pazduho (aksilarno), v ušesu in v debelem črevesu (rektalno). Zelo redko merimo telesno temperaturo v ustih (oralno) in v dimljah (ingvinalno). Temperatura ni v vseh delih telesa enaka. Temperatura, izmerjena v debelem črevesu, je za pol stopinje Celzija višja kot pri merjenju pod pazduho. Pri sumu na vnetje v trebušni votlini merimo telesno temperaturo istočasno pod pazduho in v črevesju. V tem primeru je razlika v izmerjeni temperaturi ena stopnja Celzija in več.

Normalna telesna temperatura ali normotermija odraslega človeka je od 36 °C do 37,2 °C. Zjutraj je telesna temperatura nekoliko nižja kot proti večeru.

Pri odstopanju od normalne telesne temperature govorimo o **znižani telesni temperaturi** ali **hipotermiji** (pod 35, 7 stopinj Celzija) in **zvišani telesni temperaturi** ali **hipertermiji** (nad 37, 2 stopinji Celzija).

Telesno temperaturo merimo varovancu vsak dan, večkrat dnevno po naročilu zdravnika in pri znakih, ki kažejo na povišano telesno temperaturo.





Telesno temperaturo merimo s termometrom za merjenje telesne temperature. Vedno bolj se uveljavlja merjenje z digitalnimi termometri, ker je merjenje hitro in enostavno. Digitalni termometri so različnih oblik, nekateri so vodotesni, zato jih lahko umijemo z vodo in milom ali pa razkužimo z alkoholom ter splaknemo v mlačni vodi. Ne smemo jih prekuhavati ali umivati v vroči vodi, prav tako jih ne čistimo v pomivalnem stroju ali sterilizatorju.

Živosrebrni termometri so za uporabo v zdravstvu prepovedani zaradi nevarnosti zastrupitve z živim srebrom (Hg).

Ob padcu na tla z velike višine ali ob veliki sili se živosrebrni termometri lahko prelomijo in zdrobijo. Ob tem se živo srebro (Hg) razporedi v kapljice in izhlapi v zrak. Človek absorbira del živega srebra skozi kožo, zelo malo skozi prebavila, največ z vdihavanjem preko pljuč. Živo srebro je težka kovina in deluje toksično na centralni živčni sistem (CŽS).



Kdaj merimo telesno temperaturo varovancu?

Kako ukrepamo, če se razbije živosrebrni termometer?

Pokrijte si usta in nos s cunjjo in takoj odprite okna. Ostali naj zapustijo prostor. Če se je živosrebrni termometer razbil na preprogi, primite konce preproge, zavijte jo skupaj in dajte v plastično vrečo, ki jo vložite še v dve drugi plastični vreči. Če se je termometer razbil po ploščicah, linoleju ali drugod, poiščite trši papir ali prazno kapalko (na primer od kapljic) in zberite skupaj kapljice živega srebra in delce termometra. Vse, kar je prišlo v stik z živim srebrom, dajte v plastično vrečo, ki jo vložite v še dve drugi plastični vreči in trdno zavežite. Pri pospravljanju razbitega termometra **ne uporabljajte metle, krtače!** Kapljice se bodo naprej razpršile v še manjše kapljice in otežile odstranjevanje. Prav tako **ne uporabljajte sesalca!** Živo srebro se bo segrelo, iz tekočega stanja prešlo v plinasto in zakrožilo po prostoru. Idealno bi bilo, da prostor, kjer se je razbil termometer, zračite čim dlje časa, do dva dni. Živo srebro spada med nevarne in posebne odpadke, zato povprašajte lokalno komunalno službo, v kateri zabojnik lahko odložite odpadke z živim srebrom.



Merjenje telesne temperature pod pazduho

PRIPRAVA IZVAJALCA

Razkuži si roke.

PRIPRAVA VAROVANCA

Varovanca seznanimo s posegom. Namestimo ga v udoben položaj in mu obrišemo pazdušno jamico s staničevino ali papirnatim robčkom.

PRIPRAVA PRIPOMOČKOV:

- čist in razkužen digitalni termometer za merjenje telesne temperature pod pazduho,
- staničevina ali papirnat robček,
- ledvička ali posodica za uporabljen termometer,
- ledvička,
- razkužilni robčki,
- rdeč svinčnik.

IZVEDBA

Digitalni termometer vključimo in preverimo delovanje.

Varovancu obrišemo in osušimo pazdušno jamico. Termometer vstavimo v pazdušno jamico tako, da je merilni del obdan s kožo.

Varovanec prekriža roko in jo položi na nasprotno ramo. Nemočnemu varovancu roko držimo. Pri nemirnem varovancu smo prisotni ves čas merjenja telesne temperature.

Z digitalnim termometrom merimo telesno temperaturo 1 do 3 minute oziroma dokler ne zaslišimo piska. Odčitamo izmerjeno vrednost.



Razkužimo termometer z razkužilnim robčkom oziroma po navodilu ustanove.

Uredimo varovanca. Razkužimo si roke.

Izmerjeno vrednost zapišemo v ustrezno dokumentacijo (na temperaturni list zabeležimo izmerjeno vrednost telesne temperature z rdečim pisalom). Vsa odstopanja sporočimo medicinski sestri ali zdravniku.

Pri negi varovanca na domu bolničar-negovalec zapiše izmerjeno vrednost telesne temperature v za to določen zvezek.



Slika 1: Digitalni termometer

Vir: http://www.sanitas-medical.com/Sanitas-SFT-01-1-telesni-termometer---10_big.jpg

(17.8.2010)



Merjenje telesne temperature v ušesu

Merjenje telesne temperature v ušesu se vedno bolj uporablja, ker je enostavno in hitro.

Termometri za merjenje telesne temperature v ušesu so digitalni in posebno oblikovani.

Pri merjenju telesne temperature upoštevamo navodila proizvajalca.

PRIPRAVA IZVAJALCA

Razkuži si roke.

PRIPRAVA VAROVANCA

Varovanca seznanimo s posegom. Če je potrebno, varovancu očistimo zunanji sluhovod.



PRIPRAVA PRIPOMOČKOV:

- čist in razkužen termometer za merjenje telesne temperature v ušesu,
- ušesni nastavek za termometer,
- ledvička,
- papirnati robčki (po potrebi očistimo zunanji sluhovod),
- rdeč svinčnik.

IZVEDBA

Na termometer namestimo ušesni nastavek, ki ga vložimo v čist sluhovod tako, da je svetlina sluhovoda popolnoma zaprta. Pritisnemo na gumb in ob zvočnem signalu odčitamo izmerjeno vrednost telesne temperature. V ušesu merimo temperaturo od 1 do 3 sekunde.

Odstranimo nastavek, ki je za enkratno uporabo, in ga odvržemo v ledvičko.

Razkužimo si roke.

Zabeležimo izmerjeno vrednost telesne temperature.

Pospravimo in uredimo pripomočke.



Slika 2: Ušesni termometer

Vir: http://www.sanitas-medical.com/Sanitas-SFT-22-usesni-termometer---7_a.jpg (17. 8. 2010)



Nega in oskrba varovanca s povišano telesno

temperaturo

O zvišani telesni temperaturi govorimo, kadar je vrednost višja od 37, 1 stopinj Celzija. Visoka vročina je od vrednosti 38, 5 stopinj Celzija in več. Temperatura nad 40 stopinj Celzija je lahko že smrtno nevarna. Zgornja meja preživetja znaša 42, 8 stopinj Celzija, spodnja pa 27 stopinj Celzija.

Najpogostejši vzrok povišane temperature so: okužbe (bakterijske, virusne), rakave bolezni, alergijske reakcije, avtoimunske bolezni (na primer revmatoidni artritis), pretirana telesna aktivnost v vročem podnebjju, pretirano izpostavljanje soncu, poškodba hipotalamusa (dela možganov, ki nadzoruje telesno temperaturo), na primer pri poškodbi možganov, tumorju in drugo.

Spremljajoči znaki povišane telesne temperature so: utrujenost, pogosto občutek prizadetosti, varovanec se počuti zelo bolan, nima apetita, je žejen, pogosto ima bolečine v sklepih, glavobol, prekomerna občutljivost na svetlobo ter hrup, pospešen pulz in pospešeno dihanje. Pri vročini opazimo pordelo, vročo kožo in svetleče oči.

Pri zelo visoki vročini lahko nastopijo vročinske blodnje ali celo vročinski delirij. Pri tem je zavest zamegljena, varovanec je nemiren, prestrašen, opazimo nemirne gibe, lahko ima halucinacije ali privide.

S temperaturo se povišuje frekvenca pulza: pri dvigu telesne temperature za 1 stopinjo Celzija se pospeši pulz za 8 do 12 utripov, pospešeno je tudi dihanje.

Telesna temperatura je lahko različna glede na naraščanje oz. dvig temperature, potek in padanje temperature. Padanje telesne temperature je lahko počasno (litično) ali hitro (kritično).

Varovanca s povišano telesno temperaturo **ne puščamo samega**, ampak ga skrbno opazujemo, merimo pulz in dihanje.



Po katerih znakih prepoznaš, da ima varovanec lahko povišano telesno temperaturo?



Ko temperatura narašča, jo spremlja drgetanje, mrzlica, šklepetanje zob, tresenje celega telesa. Varovanca toplo pokrijemo, damo mu termofor in tople napitke (termofor, grelna blazina – pazi opekline!). Izmerimo mu telesno temperaturo, ki je navadno zelo visoka.

Varovanec z visoko vročino je nemiren, strah ga je in občuti neugodje. Po naročilu zdravnika mu dajemo zdravila za znižanje telesne temperature (antipiretiki).

Pri vsakem padcu telesne temperature smo pozorni, kako temperatura pada. Zvišana telesna temperatura lahko pada počasi ali hitro. Če pada počasi, se varovanec močno poti, znoj je topel, v večjih kapljah. Hiter padec temperature varovanca izčrpa in je zanj lahko nevaren, ker obstaja nevarnost kolapsa (lat. collapsus pomeni nenadno srčno slabost, lahko z izgubo zavesti, slabim utripom srca). Znoj je hladen, lepljiv, v drobnih kapljicah.

Varovanec z visoko temperaturo nima apetita, zato mu ponudimo lahko prebavljivo hrano oziroma hrano, ki jo želi. Ponudimo mu jo večkrat na dan v manjših obrokih. Dajemo mu veliko osvežujoče pijače in negujemo ustno votlino.

Pogosto izvajamo ustno nego s splakovanjem ustne votline in zaščitimo ustnice z vazelinom. Zaradi znojenja varovanca osvežimo z vlažno umivalno krpico. Redno ga preoblačimo v čisto, suho perilo in menjamo posteljnino.

Poskrbimo, da je v sobi mir. Skrbimo za primerno mikroklimo, prezračujemo prostor, vlažimo zrak, pazimo, da v prostoru ni prepaha.

Varovanca s povišano telesno temperaturo skrbno opazujemo. Kontroliramo vitalne funkcije večkrat na dan. Nadzorujemo izločanje urina. Spremembe in stanje beležimo v negovalno dokumentacijo.



Opiši nego in oskrbo varovanca pri povišani telesni temperaturi!



Nega in oskrba varovanca z znižano povišano telesno temperaturo

Stalna temperatura kože in podkožnih tkiv se vzdržuje s kroženjem krvi po telesu. Kri dobi potrebno toploto iz energije, ki se sprošča pri presnovi hrane.




Telesna temperatura pade, kadar je telo izpostavljeno mrazu in začne telo izgubljati toploto, kadar je oviran krvni obtok ali zaradi nezadostne oskrbe telesa s hrano in kisikom. Slabotnim, šibkim in ostarelim ljudem prete v zelo hladnem vremenu nevarnost podhladitve, še zlasti, ker navadno nimajo ustrezne prehrane in ogrevanja ter se morda težko gibljejo. Podhladitev nastopi, kadar telo izgublja toploto hitreje, kot jo lahko nadomesti z izgorevanjem hranil.

Znaki podhladitve so: gibi prizadetega postanejo počasni in okorni, varovanec se ne zanima za okolico, postane zaspan, zmeden (razmišljanje je zamegljeno, ni zmožen pravilne presoje), lahko se pojavijo halucinacije, pogosto se uleže, zaspi in med spanjem umre.

Ukrepi ob podhladitvi: varovanca ogrevamo postopoma! NE smemo ga ogrevati z grelnimi telesi (termoforjem, grelnimi blazinami ipd.)! Varovanca oblečemo v topla oblačila, poskrbimo, da je prostor dovolj ogret, ponudimo mu tople napitke (ne alkohola, kave).

Starejši ljudje in dojenčki so bolj izpostavljeni podhladitvam, zato je pomembno preprečevanje podhladitve. Podhladitev preprečujemo tako, da so sobe dovolj ogrete, varovanec naj bo oblečen v več toplih, lahkih oblačil, uživa naj toplo hrano in pijačo.



Po katerih znakih lahko prepoznaš podhladitev varovanca?



Opiši ukrepe za preprečevanje podhladitve varovanca!



Ugotavljanje potreb pri življenjski aktivnosti

vzdrževanje normalne telesne temperature

Pri življenjski aktivnosti vzdrževanje normalne telesne temperature ocenimo stopnjo samooskrbe varovanca in ugotovimo morebitne motnje in odstopanja od normalnih vrednosti telesne temperature:

- varovanec ima normalno telesno temperaturo;
- varovanec ima povišano telesno temperaturo (vročina);
- varovanec ima znižano telesno temperaturo (podhladitev).



Ukrepi nege in oskrbe pri življenjski aktivnosti vzdrževanje normalne telesne temperature

Ukrepi nege in oskrbe varovanca pri vzdrževanju normalne telesne temperature so:

- opazovanje varovanca in njegovih sposobnosti pri vzdrževanju normalne telesne temperature;
- redno merjenje telesne temperature;
- vzdrževanje normalne telesne temperature z oblačili (primerna, lahka, topla oblačila; tople, lahke odeje);
- skrb za ustrezno mikroklimo: topel prostor in po potrebi dodatno ogrevanje, ogrevanje postelje;
- izvajanje nege in oskrbe pri povišani oziroma znižani telesni temperaturi;
- skrb za ustrezno prehrano, zadosten vnos tekočine;
- poročanje in dokumentiranje;
- analiza in evalvacija izvedenih ukrepov nege in oskrbe pri življenjski aktivnosti vzdrževanje normalne telesne temperature.



Opiši ukrepe nege in oskrbe varovanca pri življenjski aktivnosti vzdrževanje normalne telesne temperature!



NEGA IN OSKRBA VAROVANCA PRI HRANJENJU IN PITJU



PREDSTAVITEV CILJEV ENOTE

Hranjenje je osnovna življenjska potreba vsakega posameznika. Vsak se želi hraniti sam. Včasih pa so različni razlogi, ko oseba ne more sama jesti in jo je potrebno hraniti, kar lahko predstavlja stisko, neugodje ... V tem učnem gradivu se boš naučil/-a:

- kakšno vlogo ima prehrana za človeka;
- kateri so načini delitve hrane;
- kako uredimo prostor, izvajalca in varovanca za hranjenje;
- kako hrano postrežemo;
- kako prepoznamo motnje požiranja, znake dehidracije;
- kako ukrepamo v primeru zadušitve s hrano;
- kako hranimo varovanca, ki ne more jesti sam;
- kako hranimo varovanca, ki je slaboviden ali slep;
- s kakšnimi pripomočki si pomaga pri hranjenju invalidna oseba;
- kako ugotavljamo potrebe pri življenjski aktivnosti prehranjevanje in pitje;
- kateri so ukrepi nege in oskrbe pri prehranjevanju in pitju.



POMANJKANJE APETITA

Gospod N. N. je star 79 let. Ima povišan krvni tlak in povišane vrednosti holesterola v krvi. Visok je 175 cm, telesna masa je 89 kg. Ima zobno protezo, ki v ustih ni več stabilna, zato ne more uživati grobe, trde hrane. Pogosto ga peče zgaga, včasih ima po zaužitju obroka občutek teže v želodcu. Zadnje čase nima apetita in odklanja hrano. Dnevno popije približno 800 ml tekočine.

Kateri so lahko razlogi za pomanjkanje apetita? _____

Kakšno hrano naj uživa gospod N.N., ker ima povišan krvni tlak in povišan holesterol? _____

S katerimi ukrepi lahko ublažimo težave, ko gospoda peče zgaga? _____

Ali gospod N. N. zaužije dovolj tekočine? _____

Koliko tekočine naj zaužije gospod N. N.? _____

Razmisli, kako boš poskrbel/-a za gospoda, da bo zaužil zadosten obrok hrane in dovolj tekočine.

Razmisli o svojih prehranjevalnih navadah!

Kakšne so tvoje prehranjevalne navade? Kakšen je zdrav in primeren način prehranjevanja?

Ali imaš redne obroke, brez vmesnih prigrizkov?

Ali si vzameš dovolj časa za hranjenje in hrano dobro prežvečiš?

Ali redno zajtrkuješ?

Ali ješ raznovrstno hrano? Katere hrane ne maraš?

Kako pravilen in kako nepravilen način prehranjevanja vpliva na počutje in zdravje človeka?



Na spletu poišči prehransko piramido in jo prilepi v okvir.



V kakšnem razmerju so v prehranski piramidi hranilne snovi: ogljikovi hidrati, maščobe, beljakovine?

Kakšen pomen za človeka imajo v prehrani beljakovine?

Zakaj potrebujemo maščobe?

Zakaj moramo uživati ogljikove hidrate?

Kakšno vlogo imajo vitamini in mineralne snovi?

Kakšno vlogo imajo balastne snovi?

Koliko tekočine moramo popiti čez dan?

Iz prehranske piramide izberi živila, ki vsebujejo veliko balastnih snovi!

Iz prehranske piramide izberi živila, ki so primerna za prehrano mladostnika.

Iz prehranske piramide izberi živila, ki so primerna za prehrano osebe, ki ima povišan krvni tlak in povišan holesterol.



HRANJENJE IN PITJE



»Vaša živila naj bodo zdravila, vaša zdravila naj bodo živila.«

Hipokrat



Razmisli, kaj pomeni Hipokratov izrek o prehrani in ustreznosti izbire živil.



Osnovne značilnosti prebavil in potek prebave

Prebavila sestavljajo: ustna votlina, požiralnik, želodec, dvanajstnik, tanko in debelo črevo. K osnovnemu prebavnemu sistemu spadajo tudi žleze slinavke v ustni votlini, trebušna slinavka in jetra z žolčnikom.

Prebava hrane se začne v ustih, zato je pomembno, da hrano najprej dobro prežvečimo in šele nato pogoltnemo. Zatem potuje hrana po požiralniku do želodca, kjer poteka razgradnja z želodčno kislino in encimi. Želodčna vsebina hrane potuje naprej v dvanajstnik in tanko črevo, od koder telo vsrkava hranilne snovi v krvni obtok. Da lahko razgradnja in gibanje ter vsrkavanje hranilnih snovi zadovoljivo potekajo, mora biti črevesna vsebina dovolj tekoča. Za to poskrbijo prebavila sama, saj v svojo notranjost izločajo obilo tekočine. Preko celega dne lahko izločijo do sedem litrov tekočine (vodo in minerale). Sledi prebavljanje v debelem črevesu, kjer nastaja blato. Oblikovano blato se nabira



Kakšno vlogo imajo jetra in trebušna slinavka pri presnovi hranil?



v danki in je pripravljeno na iztrebljanje. V blatu so ostanki hrane, ki je šla skozi vse stopnje prebave, in balastne snovi.



Na spletu poišči anatomsko sliko prebavil in jo prilepi v okvir. Ponovi zgradbo, delovanje in značilnosti prebavil. Ponovi, kako poteka prebava hrane.



Zdrava hrana vsebuje vse tiste sestavine, ki so potrebne za rast, razvoj in nadomeščanje snovi, ki jih organizem izgublja pri delu, raznih obolenjih ter obenem predstavlja vir energije in toplote. Sestavljena je iz beljakovin, ogljikovih hidratov, maščob, vitaminov, mineralov, balastnih snovi in vode.



Razloži načela zdrave, uravnotežene prehrane!



Hranjenje razdelimo na tri glavne obroke – zajtrk, kosilo, večerja – in malici. Pravilno izbrana in pripravljena hrana je za varovanca zelo pomembna. V domovih za starejše in v bolnišnici pripravljajo obroke po načelih zdrave in uravnotežene prehrane. Hrana je zdrava, kvalitetna, raznovrstna in prilagojena potrebam varovanca. Včasih potrebuje varovanec dietno prehrano ali pa hrano, ki je pripravljena na poseben način, npr. gosta, pasirana, tekoča hrana ipd.



Razloži pomen zdrave, uravnotežene prehrane!

Zdrava hrana je pomembna za **dobro počutje, obnovo celic in odpornost telesa**. Z zdravo prehrano vzdržujemo pravilno presnovo, primerno telesno težo, preprečujemo in tudi zdravimo nekatere bolezni. Uživanje hrane predstavlja tudi medsebojno druženje in vzpostavljanje stikov med ljudmi.



Slika 3: Hrana je pomembna za dobro počutje.

Vir: http://beta.finance-on.net/galerije/1689/1261473312_1229037001_juha.jpg (29. 7. 2010)

Neppravilna prehrana vodi v **podhranjenost, shujšanost, debelost in nastanek bolezni**. Razlogi za nezdravo prehranjevanje so socialni, jemanje določenih zdravil, kajenje in slabo stanje zobovja.

Podhranjenost je izražena takrat, kadar varovanec premalo je (zaužije premalo kalorij). Kadar je v prehrani premalo posameznih hranilnih snovi, varovanec hujša, oslabi in lahko kaže različne bolezenske znake: **zmanjša se mu odpornost**, zato so pogoste **vnetne in nalezljive bolezni**.

Najpogostejši vzroki podhranjenosti so:



- pomanjkanje apetita,
- oteženo požiranje,
- slabo zobovje,
- starostne spremembe vonja in okusa,
- stranski učinki zdravil,
- psihiatrična obolenja,
- nezmožnost uživanja hrane ob koncu življenja.

Debelost je posledica uživanja večjih količin kalorično bogate hrane. Debelost ovira varovanca pri gibanju, pogosto se hitreje utruja, težje diha in pogojuje nastanek nekaterih bolezni (obolenja srca in ožilja, povišan krvni tlak in drugo).

Poleg pravilne prehrane naj varovanec zaužije tudi **dovolj tekočine** (vsaj 1 do 2 litra na dan). Zaradi starostnih sprememb se zmanjša potreba po tekočini. Naloga bolničarja-negovalca je, da **varovancu pogosto ponudi tekočino** oz. da ga spomni na to, da pije. Primerne so brezalkoholne pijače (sokovi, čaj, mineralna voda) in tudi navadna pitna voda.

Varovanec z obolenjem srca, ledvic ima lahko **omejeno uživanje tekočine**. V tem primeru upoštevamo navodila zdravnika o količini zaužite tekočine čez dan.

Pri negi in oskrbi varovanca moramo upoštevati tudi njegova **razvade**, kot so prekomerno uživanje alkohola, kave, tobaka, slaščic ...



Kako razvade vplivajo na zdravje v mladosti in v starosti?



»Za zdravo življenje in tudi za zdravljenje številnih bolezni je pomembna naravna hrana, ki je zrasla na rodovitni zemlji brez strupov. Celica ima presenetljivo sposobnost, da se sama popravi, če dobi primerne sestavine iz neoporečno pridelane hrane. Naravno pridelana hrana je tista, ki vsebuje naravne vitamine, minerale in encime ter »primarne zdravilne sile«, ki nudijo telesu odpornost in mu dajejo moč.«

Povzeto po: Peter Tompkins in Christopher Bird: Skrivnostno življenje rastlin, 2000.



Sistemi delitve hrane

V domovih za starejše in v bolnišnicah obstajajo različni načini dostave hrane iz centralne kuhinje na oddelek. Od hitrosti in načina dostave obrokov je odvisna kvaliteta hrane.

Ločimo:

- klasični način, to je dostava hrane v termo posodah in v termo vozičkih,
- tablet sistem.

Najstarejši način dostave hrane na oddelek je v termo posodah. Hrano se razdeljuje sproti v jedilnici ali v čajni kuhinji. Jedilni pribor in posoda sta na oddelku, kjer se tudi pomiva in shranjuje.

Drugi način dostave hrane je v termo vozičkih, ki imajo lahko še prostor za jedilni pribor in posodo. Ti vozički so ogrevani, tako da je hrana dalj časa topla.



Slika 4: Ogrevan termo voziček

Vir: [http://www.blanco.si/assets/images/Tellerspender beh. 2 SHE 21-26.JPG](http://www.blanco.si/assets/images/Tellerspender_beh.2_SHE_21-26.JPG) (29. 7. 2010)

Novejši in sodobnejši način dostave hrane je t. i. tablet sistem, ko hrano razdelijo na krožnike že v centralni kuhinji. Pladnji s hrano so zloženi na policah ogrevanega vozička. Vsak pladenj je označen z osnovnimi podatki varovanca (ime in priimek, številka sobe, oddelek, vrsta hrane oz. dieta). Vso posodo z ostanki hrane vračamo na pladnjih v centralno kuhinjo.



Sliki 5 in 5a: Tablet sistem delitve hrane

Vir: http://www.blanco.si/assets/images/Chilled_food_distribution_system.jpg (29. 7. 2010)



Vsak od navedenih sistemov delitve hrane ima prednosti in pomanjkljivosti.

Klasična načina dostave in delitve hrane omogočata varovancu izbiro količine in delno tudi vrste hrane (če nima predpisane diete). Pomanjkljivosti klasičnih načinov delitve hrane so večja možnost pomote, daljši postopek razdeljevanja hrane, večja možnost okužbe in pomanjkljivost je v tem, da umazana posoda ostaja na oddelku.

Prednosti pri »tablet sistemu« so: manjša možnost pomot pri delitvi hrane, manjša poraba časa pri razdeljevanju, manjša možnost okužbe, ostaja več časa za varovanca, umazana posoda ne ostaja na oddelku. Pomanjkljivosti »tablet sistema« so, da ni možno izbirati vrst hrane in vplivati na njeno količino ter obstaja večja možnost razlitja hrane po pladnju.



Kateri način delitve hrane se ti glede preprečevanja okužb zdi primernejši?



Pomoč varovancu pri hranjenju in pitju

Hranjenje varovanca je individualen postopek. Vsak varovanec ima svoje navade, vsaka situacija je drugačna glede na stopnjo odvisnosti varovanca, na njegove še ohranjene sposobnosti, možnost gibanja in motivacijo. Pri hranjenju vedno izhajamo iz potreb varovanca in upoštevamo njegove sposobnosti. Varovanec naj naredi sam, kar zmore.

Hrana je za bolnega varovanca zelo pomembna, ker vpliva na:

- vzdrževanje pravilne presnove,
- dvig odpornosti organizma,
- rast, razvoj in obnovo celic,
- boljše počutje,
- sintezo hormonov in encimov,
- proizvodnjo energije,
- tvorbo protiteles,



Kakšen je pomen prehrane za bolnega človeka?



- splošno dobro počutje.

Najpogostejši težavi prehranjevanja v bolezni in starosti sta:

- pomanjkanje apetita in
- nesposobnost samostojnega uživanja hrane zaradi pomanjkanja moči, volje, znanja ali narave obolenja.



Načini hranjenja

Uživanje hrane skozi prebavila imenujemo enteralno hranjenje. Obstaja več načinov:

- skozi usta ali per os: varovanec se hrani sam ali pa ga hrani druga oseba,
- po nazogastrični sondi (cevka ali sonda za hranjenje vodi skozi nos in požiralnik v želodec),
- po gastrostomi (kirurg vstavi cevko ali sondo skozi trebušno steno v želodec),
- in po jejunostomi (kirurg vstavi cevko ali sondo skozi trebušno steno v zgornji del tankega črevesa).



Kateri način uživanja hrane je najbolj primeren in zakaj?

Naraven način hranjenja je skozi usta ali per os. Varovanec, ki lahko hodi ali sedi na invalidskem vozičku, se navadno hrani za mizo v jedilnici ali sobi. Negibljiv varovanec se hrani v postelji, vedno v sedečem ali polsedečem položaju. Varovanec se hrani sam ali pa ga hrani druga oseba.



Zakaj ne smemo dati ničesar skozi usta varovancu, ki je nezavesten?



Pomni: Nezavestnemu varovancu nikoli ne dajemo ničesar skozi usta!



Opazovanje varovanca pri hranjenju

Pred hranjenjem moramo ugotoviti:

- ali se varovanec lahko hrani sam ali potrebuje pomoč,
- kje se hrani: v jedilnici, v sobi za mizo ali v postelji,
- ali ima zobno protezo,
- ali ima predpisano dietno hrano,
- druge prehranjevalne navade varovanca,
- kolikšna je telesna masa varovanca,
- kako se počuti med hranjenjem in po njem.



Kaj moramo ugotoviti pred hranjenjem varovanca?

Med hranjenjem varovanca **opazujemo**,

- koliko poje,
- ali ima apetit ali ga nima,
- ali odklanja hrano ali je ne prenaša (bruha),
- ali težko požira ali požiranje spremlja bolečina,
- ali morda ne more gristi hrane zaradi slabih zob (zobna proteza),
- ali slabo vidi,
- ali se mu tresejo roke,
- kaj lahko jé, česa ne more,
- ali dovolj pije,
- ali so prisotne druge motnje prehranjevanja, kot so: izguba telesne teže, podhranjenost, prekomerno pridobivanje telesne teže (debelost), slaba prebava, kolcanje.



Kaj opazujemo med hranjenjem varovanca?

Motnje požiranja prepoznamo po naslednjih znakih:

- močno slinjenje,
- zastajanje hrane v ustih in iztekanje iz ust,

- težavno, lahko tudi boleče požiranje,
- posebni zvoki pri požiranju,
- kašelj,
- dušenje.

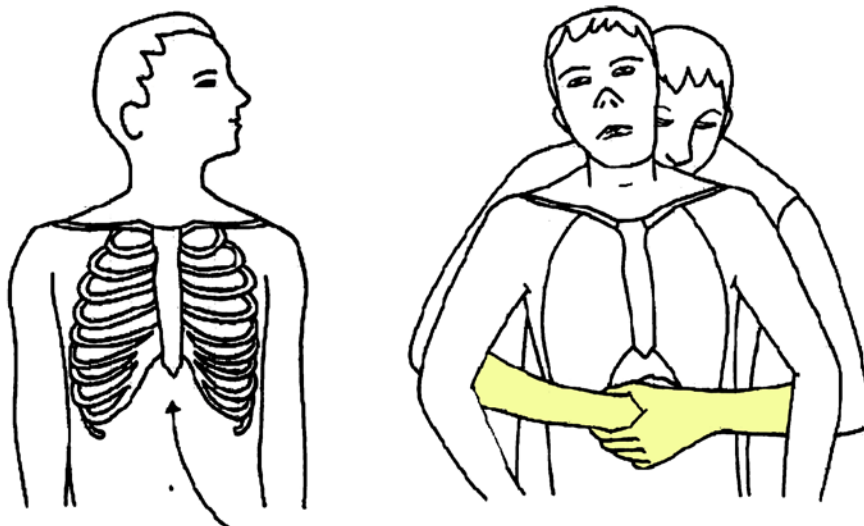


Naštej znake, ki opozarjajo na motnje požiranja!

Pri motnjah požiranja hranimo varovanca z gosto hrano. Varovanca z motnjami požiranja hrani srednja ali diplomirana medicinska sestra in srednji ali diplomiran zdravstvenik! Posebno moramo biti pozorni pri pitju tekočine, ki je pogosto oteženo, zato naj varovanec pije po nasogastrični sondi.

Največja **nevarnost pri motnjah požiranja je aspiracija**, kar pomeni, da hrana zaide v sapnik in ne v požiralnik. Tako zapre dihalno pot, kar predstavlja nevarnost zadušitve. V preprostem jeziku pravimo, da se hrana »zaleti«. Varovanec kašlja, se davi in lovi sapo.

Če se varovancu zaleti, ukrepamo tako, da ga z dlanjo plosko udarjamo med lopaticama. Če je potrebno, izvedemo Heimlichov prijem, ki ga naredimo tako, da stopimo varovancu za hrbet in ga objamemo okrog pasu. Z eno roko objamemo pest druge roke ter mu z obema rokama enkrat, dvakrat ali tudi večkrat močno in sunkovito stisnemo trebuh k sebi in nekoliko navzgor v smeri prepone. Majhnim otrokom ne delamo Heimlichovega prijema.



Slika 6: Heimlichov prijem



Kadar varovanec premalo pije, se pojavijo **znaki izsušitve ali dehidracije**. Znaki izsušitve se pojavijo zaradi pomanjkljivega pitja ali zaradi prekomernega izločanja tekočine iz telesa zaradi bolezni, pri bruhanju, driski in povišani telesni temperaturi. Pri teh težavah je pomembno, da skrbimo za ustrezno hidracijo varovanca, kar pomeni, da mu pogosto ponudimo tekočino.

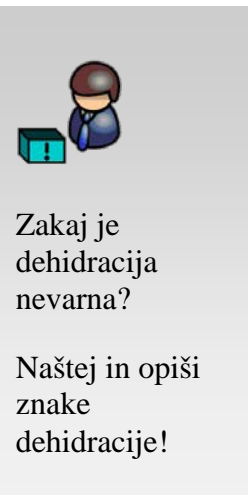
Znaki izsušitve ali dehidracije so:

- koža izgubi napetost, elastičnost in je upadla, hrapava,
- sluznica ust je suha, razpokana,
- huda žeja,
- malo ali celo nič temnejše obarvanega urina,
- vrtoglavica,
- pospešen pulz,
- možna sprememba glasu,
- zamegljena zavest in
- apatija (brezčutnost, otopelost, ravnodušnost).

Žejen varovanec:

- je videti trpeč,
- je nemiren,
- ima usta napol odprta, ima suhe ustnice in jezik,
- premika čeljust kakor pri žvečenju,
- ima velike oči, njihov lesk je moten,
- ponujeno tekočino pije z velikimi, s hlastajočimi požirki.

O vseh spremembah poročamo medicinski sestri ali zdravniku in jih zabeležimo v negovalno dokumentacijo.





Priprava okolja za hranjenje

Varovanec uživa hrano v jedilnici, v sobi za mizo ali v postelji. Prostor, kjer poteka hranjenje, mora biti čist, urejen, prezračen in primerno topel.

V okolju ne sme biti ničesar, kar bi ustvarjalo neugodne čutne zaznave, npr. nemir, nered, umazanija, slab vonj. Tudi pretiran mraz ali vročina neugodno vplivata na apetit. Iz neposredne varovančeve okolice odstranimo vse nečiste predmete, ki posredujejo neugodne čutne zaznave (npr. posteljna posoda).



Kako vpliva urejeno okolje na hranjenje?



Slika 7: Urejeno okolje vpliva na apetit in ugodje pri hranjenju.

Vir: http://www.rtv slo.si/up/photos/2009/04/20/u65498-86961_img_6991_blogshow.jpg.

(29. 7. 2010)



Priprava varovanca na hranjenje

Varovanec naj si pred hranjenjem umije roke. Če je treba, mu pomagamo sestiti k mizi. Varovanec naj ima vedno na razpolago servieto, da se lahko zaščiti, kadar obstaja možnost, da se umaže.



Opiši pripravo varovanca na hranjenje!



Na hranjenje vplivajo tudi čutne zaznave, kot sta vonj in videz hrane. Na hranjenje neugodno vplivajo strah, žalost, obup, domotožje, jeza, razburjenje. Če je varovanec v takem stanju, se pred hranjenjem z njim pogovorimo, da ga potolažimo in pomirimo.

Zelo pomembno je tudi, da je miza v višini varovančevih komolcev. Tudi kadar varovanec je v postelji, mu namestimo posteljno mizico tako, da se lahko sklanja nad krožnik.

Poskusiti moramo vse, da bo varovanec čim dlje jedel sam. Vredno se je potruditi in varovancu pomagati, da se hrani pri mizi, če le more.



Priprava izvajalca na delitev hrane

Oseba, ki deli hrano, mora biti urejena, imeti mora spete lase, na glavi ima zaščitno kapo, pod katero so skriti vsi lasje. Preko delovne obleke ima oblečen svež predpasnik iz blaga, ki je namenjen samo delitvi hrane in hranjenju. Ti predpasniki se shranjujejo med gospodinjskim ali kuhinjskim perilom.

Pred delitvijo hrane si izvajalec skrbno umije in razkuži roke. Pri delitvi hrane mora biti posebej pozoren na to, da ponudi varovancu ustrezno hrano, zlasti če ima predpisano dieto.



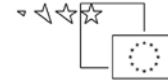
Zakaj je pomembna osebna urejenost izvajalca pri hranjenju?



Postrežba hrane

Varovancu obzirno in kulturno postrežemo predpisano hrano. Največkrat je prav od drobnih stvari odvisno, kaj in koliko bo varovanec zaužil, tako na primer tudi od tega, ali mu meso zrežemo in odstranimo trdo vezivo, ali zelenjavo zrežemo na drobno, olupimo kuhano jajce, pomarančo ipd.

Včasih potrebuje varovanec poseben pribor za hranjenje. Varovanec, ki ima spremembe na sklepkih rok in deformirane prste, bo potreboval pribor z debelejšimi, s podaljšanimi ali z



ukrivljenimi ročaji ipd. Če se mu tresejo roke ali pa ne more uskladiti svojih gibov, bo lažje zajemal hrano iz posode z zavihanim robom.



Slika 8: Izgled hrane vpliva na apetit.

Vir: http://www.rotovnik-plesnik.si/doc2/kulinarika_12.jpg (29. 7. 2010)

Pred vsakim hranjenjem **preverimo toploto hrane**; ali je hrana vroča, se kadi iz nje, ali je stena posode ob dotiku vroča. Toploto hrane preverimo tako, da otipamo steno posode ali si jo kanemo nekaj kapljic na zapestje. Kadar je hrana vroča, počakamo, da se primerno ohladi oz. jo ohladimo tako, da npr. prelijemo polovico juhe v drugo posodo. Hrane ne hladimo s »pihanjem«.

Kadar je hrana hladna, jo pogrejemo.

Pomembno je tudi pravilno ravnanje s hrano. Hrano čim manj prijemamo z rokami. Delimo jo z ustreznim priborom, kot so različne zajemalke in prijemalke. Posebno smo pozorni pri ravnanju s kruhom. Pri klasičnem načinu razdeljevanja hrane ga damo varovancu na krožnik s prijemalko za kruh in ne z rokami. Če npr. želi varovanec jesti kruh v mleku, ga v mleko ne drobimo s svojimi rokami, temveč kos kruha položimo v skodelico z mlekom, kjer se razmoči, nato ga razdrobimo z žlico.

Varovanca pri hranjenju opazujemo.



Kako zagotovimo neoporečnost živil?



Pomoč varovancu, ki bo v postelji jedel sam

PRIPRAVA PROSTORA

Prezračimo, uredimo in primerno ogrejemo prostor. Uredimo ležišče in okolico.

PRIPRAVA PRIPOMOČKOV:

- vrč, umivalnik, milo, brisača,
- očiščena in razkužena posteljna mizica,
- nepremočljiva zaščita (slinček) za varovanca,
- pladenj z ustreznim obrokom hrane, pribor za hranjenje, papirnata servieta.

PRIPRAVA IZVAJALCA

Umijemo in razkužimo si roke. Uredimo si videz, spnemo lase. Nadenemo si predpasnik za hranjenje.

PRIPRAVA VAROVANCA

Psihična:

Varovancu razložimo postopek hranjenja. Vablljivo mu opišemo obrok (z opisovanjem hrane in vonja spodbudimo tek). Spodbudimo ga k sodelovanju in ga čustveno umirimo.

Fizična:

Varovanca namestimo v udoben sedeč ali poredč položaj. Umijemo mu roke s polivanjem iz vrča. Namestimo posteljno mizico.



IZVEDBA

- Uredimo in prezračimo sobo. Varovanca namestimo v udoben sedeč položaj. Umijemo mu roke.
- Namestimo čisto posteljno mizico.
- Varovancu namestimo zaščito (slinček).
- **Preverimo toploto hrane.**
- Na posteljno mizico vljudno, kulturno postavimo pladenj s predpisano hrano in varovancu zaželimo dober tek.
- Po potrebi varovancu pomagamo pri hranjenju: namažemo namaz na kruh, razrežemo meso na manjše koščke ipd.
- Pri jedi ga opazujemo in po potrebi spodbujamo.
- Po hranjenju varovancu omogočimo, da si splakne usta, umije zobe in roke. Namestimo ga v udoben, ležeč položaj.
- Prezračimo sobo, pospravimo pripomočke. Razkužimo si roke.
- Dokumentiramo in medicinski sestri ali zdravniku poročamo o posebnostih pri hranjenju varovanca.



Opiši postopek hranjenja varovanca, ki bo v postelji jedel sam!



Pomni!

Vedno se moramo prepričati, kaj in koliko hrane je varovanec pojedel. Nedopustno je, da od varovanca odnesemo nedotaknjen pladenj s hrano! Vzeti si moramo čas in v miru nahraniti varovanca!



Hranjenje (pitanje) varovanca, ki ne more jesti

sam

Varovanec je pri prehranjevanju odvisen od tuje pomoči, kadar ne more jesti sam zaradi pomanjkanja moči, poškodbe, bolezni, onemoglosti.

Priprava prostora, pripomočkov, bolničarja-negovalca in varovanca poteka enako kot pri hranjenju varovanca, ki lahko je sam.

IZVEDBA

- Uredimo in prezračimo sobo.
- Varovanca namestimo v udoben **sedeč položaj** in mu umijemo roke.
- Namestimo očiščeno, razkuženo posteljno mizico.
- Varovancu namestimo zaščito (slinček).
- Na posteljno mizico pripravimo hrano čim bližje varovančevim očem, da jo vidi in vonja (izločanje slin, želodčnega soka).
- **Preverimo toploto hrane.**
- Usedemo se na stol ob postelji in varovanca hranimo počasi in potrpežljivo; pustimo mu dovolj časa za žvečenje in požiranje.
- Žlico napolnimo le do ene tretjine, jo odcedimo ob rob posode ali na papirnato servieto in jo previdno nesemo varovancu v usta.
- Varovanca pri hranjenju opazujemo in po potrebi spodbujamo.
- Po hranjenju varovancu naredimo ustno nego. Namestimo ga v udoben, ležeč položaj.
- Prezračimo sobo, pospravimo pripomočke. Razkužimo si roke.
- Dokumentiramo in medicinski sestri ali zdravniku poročamo o posebnostih pri hranjenju varovanca.



Opiši hranjenje varovanca v postelji!



Pomoč varovancu pri pitju

Uživanje tekočine je zelo pomembno. Namesto kave, sadnih sokov in gaziranih pijač je bolj priporočljivo pitje vode in čajev. Zlasti starejši varovanci ne čutijo potrebe po pitju, čeprav so žejni. Zato je pomembno, da varovanca večkrat na dan spomnimo na to, da pije oziroma mu sami ponudimo tekočino.

Tekočino lahko pije varovanec iz kozarca po požirkih, po slamici ali po plastični cevki. Cevko vtaknemo v sredino tekočine, da preprečimo vsrkavanje zraka.

Preden varovancu ponudimo pijačo, **preverimo toploto tekočine**.

Za lažje pitje so na tržišču tudi skodelice s posebnim pokrovom in z nastavkom, da se tekočina ne poliva. Tako varovanec lažje samostojno pije.

Slaba stran skodelic za pitje z nastavkom je otežkočeno čiščenje. Pomembno je, da redno in skrbno čistimo lonček in nastavek, da ne postane vir umazanije in okužbe.

Pijačo lahko varovancu ponudimo tudi z žlico. Žlico napolnimo s tekočino le do ene tretjine in jo položimo na spodnjo ustnico. Z lahnim dvigovanjem žlice tekočina steče v usta.



Kako boš varovancu ponudil/-a tekočino za pitje?



Hranjenje slepega ali slabovidnega varovanca

Kadar je varovanec slaboviden ali slep in se hrani v jedilnici, naj ima tam stalno mesto.

Seznamimo ga z njegovo okolico in z razporedom predmetov v jedilnici.

Pri hranjenju slepega ali slabovidnega varovanca je pomembno, da mu razložimo, kaj bo jedel, in hrano vabljivo opišemo. Natančno mu opišemo lego posameznih živil na pladnju, mizi, ki naj poteka v smeri urinega kazalca. Hrano, ki jo bo najprej zaužil, postavimo predenj. Zaščitimo ga s servieto.



Kako pomagaš pri hranjenju slepemu ali slabovidnemu varovancu?

Hrano mu razrežemo in pripravimo tako, da lahko je sam. Priporočljivi so krožniki z navznoter zavihanim robom, da varovanec lažje zajame z žlico. Pri hranjenju mu ponudimo pomoč, ki jo potrebuje, pomagamo mu npr. naložiti na žlico grižljaje hrane ipd.

Kozarec napolnimo s tekočino samo do polovice.



Hranjenje invalidnega varovanca

Zaradi prizadetosti rok in invalidnosti varovanec pogosto potrebuje prirejen jedilni pribor.

Namestimo ga v udoben sedeč položaj in ga spodbujamo k samostojnemu hranjenju. Pri hranjenju mu pomagamo, kolikor je potrebno.



Na spletu poišči različne pripomočke za pomoč pri hranjenju invalidnemu varovancu: posebno oblikovan jedilni pribor, deske in nože za rezanje ... in jih prilepi v okvir. Pozanimaj se o uporabi izbranih pripomočkov.





Na zavodu za rehabilitacijo invalidov v Ljubljani si osebno ali po spletu ogledite Dom Iris, »Pametno stanovanje«, ki je opremljeno z opremo in s pripomočki za lažje življenje invalidov. Naslov spletne strani, na kateri je prikazan tudi videoposnetek, je www.irs.si/filelib/dom-iris/dom-iris.htm.



Ugotavljanje potreb pri življenjski aktivnosti prehranjevanje in pitje

Pri življenjski aktivnosti prehranjevanje in pitje ocenimo varovančevo stopnjo samooskrbe in ugotovimo morebitne nepravilnosti prehranjevanja, pitja in prisotnost razvad.

Apetit:

- Apetit je normalen, varovanec poje vse obroke.
- Apetit je slabši (vzroki: težave pri požiranju, bolezni, demenca ...), varovanec potrebuje spodbudo in nadzor, da poje vsaj polovico obroka.
- Varovanec nima apetita.

Stanje prehranjenosti:

- Varovanec poje primerno količino hrane, ima primerno telesno maso.
- Debelost: telesna masa je prekomerna.
- Shujšanost, podhranjenost: telesna masa je manjša od normalne.
- Izsušitev (dehidracija): varovanec zaužije premalo tekočine (žeja, suh jezik, slabša elastičnost kože).



Hranjenje:

- Varovanec se samostojno hrani (za mizo v jedilnici, v sobi, v postelji).
- Varovanec pri hranjenju potrebuje pomoč (rezanje mesa, lupljenje sadja, odpiranje pakirane hrane, pitje tekočin); vzrok je lahko starost ali bolezensko stanje (demenca, stanje po možganski kapi).
- Varovanec lahko jé samostojno, vendar pojé premalo in ga je potrebno dohranjevati.
- Varovanec ne more jesti sam – hraniti ga mora druga oseba.
- Varovanec se hrani po nasogastrični sondi.
- Varovanec se hrani po hranilni stomi: gastrostoma, jejunostoma.
- Varovanec ima predpisano dietno prehrano.
- Varovanca pri hranjenju motijo: hrupno okolje, preveč ljudi, neprijeten vonj (po hrani, urinu, čistilih, osvežilcih zraka).



Razloži ugotavljanje potreb pri življenjski aktivnosti prehranjevanje in pitje!

Težave pri hranjenju:

- Varovanec nima težav pri hranjenju, lahko jé normalno pripravljeno hrano.
- Varovanec lahko jé pasirano, tekočo oziroma drugo dietno hrano.
- Prisotne so težave pri hranjenju:
 - hrane ne more gristi zaradi težav z zobovjem, obolele dlesni, ima zobno protezo,
 - slabo vidi,
 - tresejo se mu roke,
 - težave pri grizenju, žvečenju hrane,
 - navzea, bruhanje,
 - spremenjen okus,
 - odklanjanje hrane,
 - odklanjanje določenih vrst hrane,
 - odklanjanje tekočine,
 - določene hrane ne prenaša,
 - motnje požiranja: otežkočeno, boleče požiranje, hrana izteka iz ust, kašelj, dušenje,
 - prekomerno uživanje hrane – varovanec zaužije preveliko količino hrane,



- slaba prebava,
- odsotnost občutka lakote ali sitosti,
- demenca: varovanec pozabi jesti, pozabi, da je zaužil obrok hrane,
- obstipacija ali zaprtje,
- vznemirjenost,
- zaspanost,
- žalost (depresija),
- halucinacije, prividi (da je hrana zastrupljena).



Ukrepi nege in oskrbe pri življenjski aktivnosti prehranjevanje in pitje

Ukrepi nege in oskrbe varovanca pri življenjski aktivnosti prehranjevanje in pitje so:

- ugotavljanje potreb, stopnje samooskrbe varovanca pri prehranjevanju, pitju;
- opazovanje varovanca pri hranjenju in pitju;
- priprava varovanca na hranjenje;
- primerna in pravilna postrežba hrane varovancu v urejenem, prijetnem okolju. Vedno preverimo ustreznost in temperaturo hrane, (nevarnost opeklin). Previdnost pri dietni prehrani!
- hranjenje varovanca: za hranjenje varovanca si moramo vzeti dovolj časa;
- nadzor pri pitju tekočine med obrokom in čez dan;
- vzdrževanje primerne higiene ustne votline;
- tehtanje varovanca (kontrola telesne mase);
- poročanje in dokumentiranje;
- analiza in evalvacija nege in oskrbe varovanca pri življenjski aktivnosti prehranjevanje in pitje.



Opiši nego in oskrbo varovanca pri življenjski aktivnosti prehranjevanje in pitje!



NEGA IN OSKRBA VAROVANCA PRI IZLOČANJU



PREDSTAVITEV CILJEV ENOTE

Izločanje je intimno dogajanje posameznika. O izločanju in izločkih v vsakodnevnih pogovorih ne govorimo, ker je zaradi intimnosti povezano z občutkom sramu. Pa vendar je izločanje in odvajanje nujna potreba vsakega posameznika. Spremembe in nepravilnosti v izločanju ali odvajanju lahko pomenijo resno obolenje. V tem učnem gradivu se boš naučil-a:

kaj opazujemo pri urinu, blatu in kakšne so normalne vrednosti;

na katere spremembe moramo biti pozorni pri izločanju in odvajanju;

kaj je stalni urinski kateter in kako negujemo varovanca s stalnim urinskim katetrom;

kaj je inkontinenca in kako izvajamo nego in oskrbo varovanca pri inkontinenci;

kako izvajamo nego in oskrbo varovanca pri prekomernem znojenju, bruhanju, krvavitvi iz nožnice;

kako pomagamo varovancu na toaletni stol;

kako varovancu v postelji namestimo posteljno posodo, urinsko steklenico;

kako ravnamo z izločki;

kako ugotavljamo potrebe varovanca pri življenjski aktivnosti izločanje in odvajanje;

kateri so ukrepi nege in oskrbe pri življenjski aktivnosti izločanje in odvajanje.



INKONTINENCA

Gospa N. N. je stara 78 let. Pred 15 leti so se začele težave zaradi stresne inkontinence. Sedaj se te težave večajo in ji neprestano uhaja urin. Ima tudi težave z zaprtjem. V dom za starejše je bila sprejeta pred petimi leti.

Kaj je inkontinenca? _____

Kaj je stresna inkontinenca? _____

Kako inkontinenca vpliva na telesno, duševno in socialno zdravje? _____

Razmisli, kako boš izvajal zdravstveno nego pri gospe N. N.?



Na spletu poišči slike različnih sodobnih pripomočkov za inkontinenco in jih prilepi v okvir. Pozanimaj se o uporabi izbranih pripomočkov.





IZLOČANJE IN ODVAJANJE

Izločki iz telesa so urin, blato, znoj, solze, slina, izbruhana vsebina, sputum, menstruacija, izcedki iz ran in drugo. Do izločkov imamo lahko odklonilen odnos ali pa se nam celo gnusijo, zato je pogosto potrebno kar nekaj premagovanja, da varovancu nudimo takojšnjo in pravilno pomoč pri izločanju, ko jo potrebuje. Izločanje sodi k najintimnejšemu področju vsakega človeka. To potrjuje tudi občutek sramu varovanca pri izločanju. Teh občutkov sramu bolničar negovalec ne sme prezreti.

Pri negi varovanca ugotovimo njegove navade pri izločanju blata in urina. Kadar je mogoče, spremljamo varovanca na stranišče. Če varovanec ne more priti do stranišča, mu omogočimo izločanje na sobnem stranišču ali pa mu ponudimo posteljno posodo. Zavedati se moramo, da je veliko lažje prinesiti posteljno posodo, kot pa zanjo prositi. Varovancu prinesemo posteljno posodo **takoj**, ko zaprosi zanjo. To opravimo obzirno in s spoštovanjem. Varovancu moramo pri izločanju zagotoviti zasebnost, ker tako zmanjšamo neprijeten občutek in zadrego.



Kako preprečiš občutek sramu pri varovancu, ki potrebuje pomoč pri izločanju?

Na izločanje vplivajo:

- zaužita tekočina,
- prehrana,
- gibanje,
- delovanje notranjih organov,
- kultura, vzgoja (izločke skrivamo, o njih ne govorimo),
- okolje, npr. čistoča stranišča, skupna stranišča, izločanje na postelji ipd.



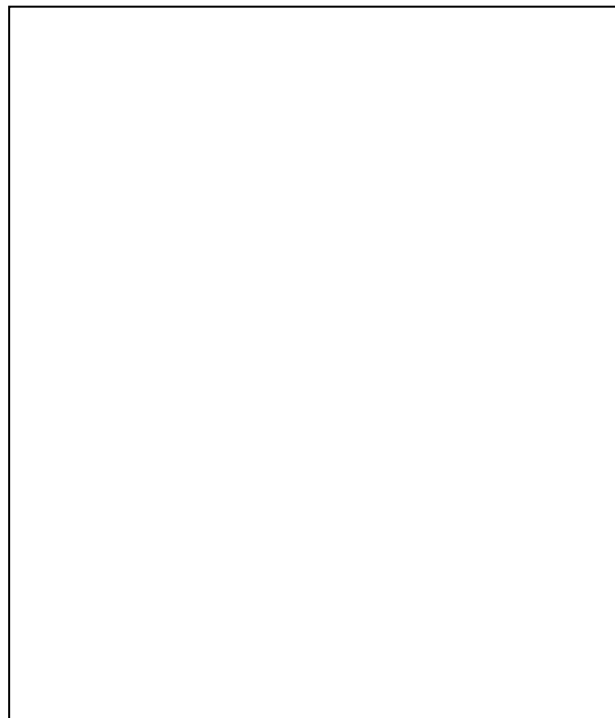
Izločanje urina ali mikcija

Izločanje urina ali mikcija je hoteno izločanje urina brez bolečin in v normalnem curku. Količina urina je odvisna od sprejete tekočine, tekočine, oddane skozi kožo, pljuča in črevesje, od delovanja ledvic ter od delovanja srca in ožilja.

Urin ali seč proizvajajo ledvice, izloča pa se po sečnih poteh. Normalno ima človek dve ledvici. Vsaka ledvica ima sečevod, po katerem odteka urin v sečni mehur. Iz sečnega mehurja odteka urin po sečnici skozi penis pri moškem in skozi zunanji spolni organ (vulvo) pri ženski.



Na spletu poišči anatomsko sliko sečil. Ponovi zgradbo, funkcijo in delovanje sečil.





Opazovanje urina

Pri izločanju urina opazujemo količino urina, videz, vonj in primesi.

1. Količina urina

Normalna količina izločenega urina v enem dnevu (v 24 urah) je 1000 do 2000 mililitrov in je razdeljena na štiri do šest izločanj preko dneva.

2. Videz urina

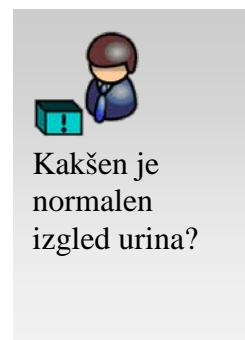
Videz normalnega urina je bister, blede rumene barve. Barva urina se lahko spremeni zaradi primesi, barvil v živilih ali jemanja zdravil.

3. Vonj urina

Normalen urin ima neznamen, značilen vonj. Zaudarja, če dlje stoji. Lahko pa zaznamo v urinu vonj po svežem sadju, alkoholu, amoniaku ipd.

4. Primesi v urinu

Normalne primesi urina so presnovni produkti, in sicer soli, sluz, cilindri, epitelne celice, barvila. Pri obolenjih so lahko v urinu prisotne patološke primesi, kot so beljakovine, sladkor, kri, gnoj, bakterije.



Slika 9: Opazujemo količino, videz, vonj in primesi v urinu

Vir: http://www.mountainside-medical.com/product_images/uploaded_images/urine-specimen-cup.jpg (27.7.2010)



Motnje v izločanju urina

Motnje v izločanju urina so lahko:

- boleče, oteženo uriniranje z zmanjšanim pritiskom ali uriniranje po kapljicah,
- pogosto, boleče uriniranje v majhnih količinah,
- izločanje večjih količin urina ponoči,
- izločanje nenormalno velike količine urina (tudi od 10 do 20 litrov na dan),
- zmanjšano izločanje urina čez dan (varovanec izloči samo 100 do 400 mililitrov urina),
- zastoj urina v mehurju tudi po uriniranju,
- stanje, ko varovanec ne izloča urina,
- nehoteno uhajanje urina ali inkontinenca.



Opiši motnje v izločanju urina!

Kadar bolničar-negovalec opazi kakršnokoli spremembo pri izločanju in videzu urina, mora to takoj sporočiti medicinski sestri ali zdravniku.



Inkontinenca urina

Inkontinenca urina pomeni nenadzorovano, nehoteno uhajanje urina zaradi različnih vzrokov. Vpliva na telesno, duševno in socialno stanje varovanca.

Urin lahko uhaja po kapljicah ali pa v manjši količini pri kihanju, kašljanju, smejanju, hoji po stopnicah ali drugem telesnem naporu. To obliko inkontinence imenujemo stresna inkontinenca. V primeru težje stopnje inkontinence uhaja urin v večjih količinah nekontrolirano čez dan.



Kaj je inkontinenca?



Preprečevanje inkontinence urina

Inkontinenco urina preprečujemo predvsem z odstranitvijo dejavnikov tveganja, ki so: poškodbe medeničnega dna med porodom, obremenitve, zlasti pri dvigovanju težkih bremen, prekomerna telesna teža, vnetja sečil ipd. Uspešno jo tudi preprečujemo z rednim izvajanjem vaj za krepitev mišic medeničnega dna, ki jih imenujemo Keglove vaje.

Zdravljenje inkontinence

Zdravljenje inkontinence poteka s Keglovimi vajami, elektrostimulacijo mišic medeničnega dna, zdravili in v težjih primerih z operacijo.

Ostali ukrepi so: opustitev kajenja, izogibanje alkoholu, pravi kavi, zmanjšanje prekomerne telesne teže, zdrava prehrana, gibanje.



Slika 10: Skupaj z varovancem izberemo ustrezen pripomoček za inkontinenco

Vir: <http://www.providom.si/images/inkontinenca-1.jpg> (27.7.2010)

Nega in oskrba varovanca pri inkontinenci je individualna. Pomembna je komunikacija, razgovor z varovancem o problemu, motivacija, spodbuda za izbiro ustreznega pripomočka pripomočka za inkontinenco. Pomembna je osebna higiena, zlasti poostrena anogenitalna nega in zaščita čiste in suhe kože z zaščitno kremo. Izbrani pripomoček za inkontinenco redno menjavamo.



Razloži nego in oskrbo varovanca pri inkontinenci?



Slika 11: Pripomočki za inkontinenco so različni glede na vpojnost, obliko

Vir: http://www.dobrojutro.net/uploads/image_cache/405d4c107501732e7e73428ad530e16e.jpeg

(27. 7. 2010)

Pripomoček za lajšanje težav inkontinence pri moških je urinal kondom. Osnova je kondom z izvodilom. Urin se zbira v urinski vrečki, ki jo pritrdimo na nogo s pasom. Varovanec z njim lahko normalno hodi in se giblje.



Na spletu poišči različne vrste urinal kondoma in slike prilepi v okvir. Pozanimaj se o njegovi uporabi.





Nega in oskrba varovanca s stalnim urinskim katetrom

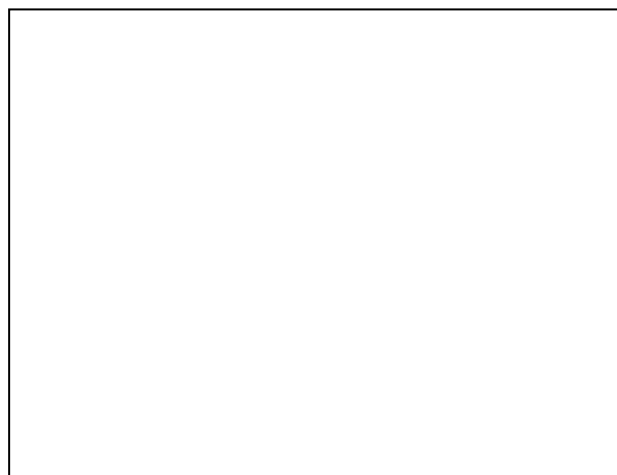
Stalni urinski kateter je cevka ki je preko sečnice vstavljena v sečni mehur in tako omogoča nemoten odtok urina. Stalni urinski katetri so izdelani iz različnih materialov, izbira je pa odvisna od časa, kako dolgo ga bo varovanec potreboval. Urinski kateter ne izpade, ker ga v mehurju drži balonček. Zato ga ne smemo nasilno izvleči, ker lahko pride do poškodbe sečnice. Kateter je priključen na urinsko vrečko, ki ne sme biti napolnjena več kot dve tretjini. Urinsko vrečko redno praznimo, zamenjamo pa jo približno na 5 do 7 dni. Bolničar-negovalec mora biti ves čas pozoren na nemoten odtok urina. Opazujemo barvo in količino izločenega seča, ki je odvisna od zaužite tekočine. Dnevno naj varovanec popije vsaj 2-3 litre tekočine (čaja), če ni omejitev vnosa tekočine zaradi drugih bolezni, npr. bolezni srca. Zelo pomembna je higiena rok, osebna higiena, umivanje spolovila in urinskega katetra vsaj dvakrat dnevno in po vsakem odvajanju blata, da preprečimo okužbo sečil. Takoj pokličemo zdravnika, če se pojavi bolečina, povišana telesna temperatura, mrzlica, krvav ali moten urin in zastoj v odtekanju urina po urinskem katetru.



Kako preprečujemo okužbo sečil pri varovancu s stalnim urinskim katetrom?



Na spletu poišči slike stalnega urinskega katetra iz različnih materialov in jih prilepi v okvir. Poišči videoposnetke, ki prikazujejo vstavljanje stalnega urinskega katetra.





Odvajanje blata ali defekacija

Blato je izloček črevesa in sestoji iz približno 70 odstotkov vode, 30 odstotkov pa sestavljajo čvrste sestavine (neprebavljeni ostanki hrane, balastne snovi). Izločanju blata v pogovornem jeziku pravimo tudi velika potreba, izločanju urina pa mala potreba.

Opazovanje blata

Pri odvajanju blata opazujemo:

- pogostost izločanja,
- količino blata pri enkratnem odvajanju,
- lastnosti blata: konsistenco, obliko, barvo, vonj, mikroskopsko vidne primesi,
- nepravilnosti in bolezenske pojave, ki spremljajo odvajanje blata.

1. Pogostost defekacije

Normalno človek odvaja blato enkrat do dvakrat dnevno; kot normalno obravnavamo tudi odvajanje enkrat na dva dni, če je to stalna navada. Nepravilnosti pri pogostosti odvajanja blata so: driska, zaprtje, izmenjavanje driske in zaprtja, inkontinenca blata.



Kako prehrana in gibanje vplivajo na odvajanje blata?

2. Količina blata pri enkratnem odvajanju

Dnevna količina izločenega blata je odvisna od količine in kakovosti zaužite hrane in znaša pri odraslem človeku približno 250 gramov na dan. Bolničar-negovalec se mora naučiti oceniti primernost količine enkratnega odvajanja. Nepravilnosti so, ko varovanec izloča zelo majhne količine blata (do 10 gramov dnevno), če so prisotne primesi in odvajanje zelo velikih količin blata.



3. Lastnosti blata

Konsistenca (trdnost, čvrstost, gostota) in **oblika**: normalno blato je mehko, čvrsto, na prostem obdrži cilindrično obliko. Bolezensko spremenjeno blato je grudasto, kašasto, mazavo, vodeno, penasto, lahko je stisnjeno v obliko bobkov, svinčnika ali traku.

Barva blata: normalna barva blata je temno rjava. Blatu dajejo barvo hrana in žolčna barvila. Na barvo blata vplivajo izrazito obarvana živila (rdeča pesa, borovnice, rdeče vino) in nekatera zdravila. Barva blata je bolezensko spremenjena, kadar je blato katranasto črno in smolasto. Na blatu lahko opazimo svežo kri.

Vonj: normalno ima blato značilen ali tipično fekulenten vonj. Bolezensko spremenjeno blato močno zaudarja; ima kiselkasto jedek vonj.

Primesi: normalno v blatu ni vidnih primesi. Zaradi bolezni so lahko prisotne primesi, ki jih vidimo samo z mikroskopom, nekatere pa tudi s prostim očesom. Primesi, ki jih vidimo s prostim očesom, so: ostanki neprebavljene hrane, sluz, kri, gnoj, črevesni paraziti, gliste.

4. Nepravilnosti in bolezenski pojavi, ki lahko spremljajo odvajanje blata so:

- driska ali diareja,
- zaprtje ali obstipacija,
- inkontinenca blata,
- trebušni krči ali kolike in bolečine, pri katerih smo pozorni na to, kakšne so, kdaj in po kateri zaužiti hrani nastopijo, koliko časa trajajo,
- napenjanje, vetrovi,
- tenezem,
- hemeroidi,
- sindrom razdražljivega črevesja,
- ileostoma, kolostoma.



Na katere bolezenske pojave moramo biti pozorni pri odvajanju blata?

O nepravilnostih v odvajanju blata ali sumljivih lastnostih poročamo medicinski sestri ali zdravniku. Kadar je blato zelo spremenjeno, ga medicinski sestri ali zdravniku tudi pokažemo.



Zaprtje ali obstipacija

O zaprtju, zapeki (obstipaciji) govorimo kadar varovanec odvaja blato redkeje kot na dva dni in kadar varovanec odvaja vsak dan ali celo večkrat na dan, pa je količina izločenega blata nezadostna. Blato je pri tem trdo ali celo oblikovano v gomolje, bobke ali trak. Zaprtje lahko spremlja mučno napenjanje ali pa zasušitev oziroma zatrditev blata, ki ji pravimo zapeka. Zaprtje je pogosta težava, predvsem moramo biti pozorni, kadar se pomembno spremenita količina blata in pogostost odvajanja ali pa se med samim odvajanjem spremenijo lastnosti blata.



Pomni!

Pogosto in nenadno odvajanje manjših količin tekočega blata daje videz driske, je pa lahko znak in posledica resnega zaprtja. Pri takšnem zaprtju se iz raztegnjenega črevesja s prisušanim blatom ob črevesni steni izlivajo tekoče mase, tu pa tam s trdo kepo.

Vzroki zaprtja so:

- hrana s premalo vlakninami,
- premalo zaužite tekočine,
- premalo gibanja in oslabelost trebušnih mišic,
- motnje v delovanju črevesja,
- sindrom razdražljivega črevesja,
- mehanična zapora v črevesju (tumorji, zožitve črevesja ipd.),
- kronične vnetne bolezni,
- okvara živčevja in nevrološke motnje (paraplegija),
- hemeroidi ali zlata žila,



Kako zaprtje
vpliva na
splošno počutje
varovanca?



- psihični vzroki (depresija, psihoza, anoreksija),
- psihološki problemi (neprimerno stranišče; odvajanje na sobnem stranišču, v posteljno posodo),
- zdravila (analgetiki, narkotiki).



Ukrepi za preprečevanje zaprtja

Varovanca poučimo, da iztrebljanja blata ne sme zadrževati, temveč naj gre na stranišče takoj, ko začuti potrebo po odvajanju; zelo pomembno je, da bolničar-negovalec pomaga varovancu na sobno stranišče ali mu prinese posteljno posodo takoj, ko varovanec zaprosi zanjo. Odvajanje blata je lažje v fiziološkem položaju, to je čepe ali sede. Zato varovancu, če le more in sme, pomagamo na stranišče ali na sobno stranišče.

Varovanec naj zaužije dovolj tekočine. Če nima predpisane druge diete, mu ponudimo hrano, ki vsebuje veliko balastnih snovi (vlaknin). Pomembno je, da so obroki hrane redni in da varovanec hrano dobro prežveči.

Pomembno je redno gibanje, kolikor je mogoče v okviru varovančevih sposobnosti.

Odvajala dajemo varovancu samo po naročilu zdravnika.



Našej živila, ki vsebujejo veliko balastnih snovi (vlaknin)!



Zakaj je pomembna previdnost pri uporabi odvajal?



Driska ali diareja

Driska ali diareja je odvajanje tekočega, neformiranega blata večkrat na dan. Pomembno je, kdaj se driska pojavi (npr. med obrokom ali neposredno po obroku, pozno po obroku), videz izločenega blata (morebitne primesi) in ali se driska pojavlja izmenično z zaprtjem.

Vzroki driske so:

- slabo prežvečena hrana (hlantanje po hrani, slabi zobje),
- strah, napetost,
- okužba s hrano,
- vnetna obolenja črevesja,
- preobčutljivost na sestavine živil,
- nepravilno delovanje trebušne slinavke,
- sindrom malabsorbcije-celiakija
- nepravilno uživanje odvajal,
- stranski učinki nekaterih zdravil in drugo.

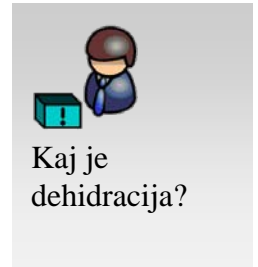
Znaki driske so:

- večkrat dnevno odvajanje tekočega, neformiranega blata z neprebavljenimi ostanki hrane ali drugimi primesmi,
- splošno slabo počutje varovanca, izguba moči,
- krči,
- povišana telesna temperatura,
- izsušitev ali dehidracija.



Zakaj je driska nevarna?

Driska je povezana z izgubljanjem tekočine in elektrolitov, kar lahko privede do **izsušitve organizma** (dehidracije). Zaradi driske se iz črevesa slabo vsrkajo hranilne snovi, to pa organizem še dodatno izčrpava. Zlasti nevarna je pri starejših, bolnikih s kroničnimi boleznimi, majhnih otrocih in nosečnicah. Blago dehidracijo (do 3 tekoča odvajanja na dan) zaznamo kot povečano žejo in suhost ustne sluznice. Zmerna (od 4 do 5 tekočih odvajanj na dan) lahko povzroči omedlevice pri pokončnem položaju bolnika, bledico, zmanjšano količino seča in splošno oslabelost. Bolnik s hudo dehidracijo (od 6 do 9 tekočih odvajanj na dan) ima znižan krvni tlak, zmanjšano zavest, hiter, slaboten pulz, pospešeno diha, ima zelo suhe oči in usta, ne izloča seča, je zmeden in preslaboten za pitje.



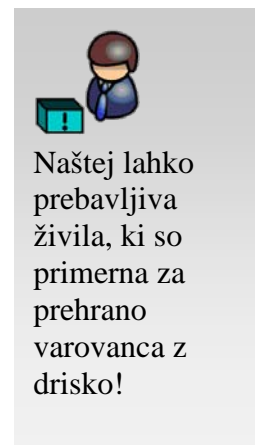
Nega in oskrba varovanca ob pojavu driske

Varovanec naj zaužije dovolj tekočine - najmanj 3000 ml dnevno (voda, čaj iz suhih borovnic). Po zdravnikovem naročilu nadomeščamo elektrolite in soli. Varovanec naj uživa lahko prebavljivo hrano, razporejeno na manjše obroke, večkrat na dan.

Pomembna je intimna nega. Poskrbimo, da je koža v intimnem predelu čista, suha, zaščitimo jo s kremo, kožo v zadnjičnem predelu vestno opazujemo. Opazujemo napetost kože in prisotnost drugih znakov dehidracije.

Opazujemo izločeno blato, morebitne bolečine v trebuhu, krče.

Varovanca tehtamo. Merimo bilanco tekočin. Varovancu omogočimo počitek.





Inkontinenca blata

Inkontinenca blata je občasno ali trajnejše uhajanje vetrov, sluzi in blata. Je težava, ki varovanca čustveno močno prizadene in ovira pri vsakodnevnih dejavnostih. Inkontinenca blata se pokaže kot uhajanje vetrov in sluzi z mazanjem spodnjic ter kot uhajanje redkega blata, ki varovanca »prehiti«. Težje je stanje, ko blato uhaja, ne da bi varovanec to občutil, še težje pa prelivanje, ko blato neprestano leze iz črevesa.

Zadrževanje blata ali kontinenca omogoča usklajeno delovanje mišičja ter živcev zadnjega črevesa in medeničnega dna. Pomembna je tudi hitrost prehajanja blata kozi prebavila, gostota blata, raztegljivost in oživčevje danke.

Vzroki:

- poškodbe mišice zapiralke in mišic medeničnega dna,
- poškodbe pri težjih operacijah na zadnjem delu debelega črevesa,
- prirojene okvare zadnjega dela debelega črevesa,
- okvare hrbtenjače (ohromitve),
- posledica težje možganske kapi,
- posledica starostnega pešanja (huda skleroza),
- lahko je opozorilni znak pri vnetju črevesne sluznice, nastajanju hemeroidov in polipov v zadnjem delu debelega črevesa ali raka,
- posledica zlorabe odvajal.

Zdravljenje inkontinence blata

Zdravljenje inkontinence je Keglovimi vajami, elektrostimulacijo mišic medeničnega dna in v težjih primerih z operacijo.

Nega in oskrba varovanca pri inkontinenci blata

Pri inkontinenci blata potrebuje varovanec psihično podporo in razumevanje njegovih težav.



Kako bi omilil čustveno stisko varovanca pri inkontinenci blata?



Uporabljamo ustrezne pripomočke za inkontinenco. Redno izvajamo intimno nego, vedno po vsakem odvajanju in zaščitimo kožo z zaščitno kremo.



Sindrom razdražljivega črevesja

Sindrom razdražljivega črevesja se kaže kot pogosto zaprtje ali driska, krči, tiščanje na blato in izmenjavanje drisk z zaprtjem. Vzroki se skrivajo v motenem delovanju črevesne sluznice in gibanju črevesja, čustvene napetosti in stres pa stanje še poslabšajo.



Tenezem

Tenezem je stalno, boleče siljenje na blato z minimalnim odvajanjem blata ali brez njega.

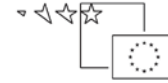


Napenjanje in vetrovi

Napenjanje je občutek povečane količine plinov v prebavilih. Vetrovi nastajajo zaradi zraka in plinov, ki se kopičijo v črevesju in se sproščajo skozi zadnjično odprtino. Vetrovi so neprijetni in moteči za posameznika in njegovo okolico. Navadno niso razlog za hujšo zaskrbljenost, razen v nekaterih primerih, ko je prisotna napihnenost trebuha, ki jo spremljajo bolečine (v trebuhu), spahovanje in pretirano spuščanje plinov skozi zadnjik.



Kakšno hrano bi svetoval varovancu, ki ga napenja in ima vetrove?



Hemeroidi

Hemeroidi ali zlata žila so razširitve venskega ožilja ob zadnjiku. Ločimo notranje in zunanje hemeroide. Pogosto bolijo in so lahko vzrok za krvavitev iz danke. Kadar ima varovanec hemeroide, sta pomembni osebna higiena in intimna nega. Kožo ob zadnjiku namažemo z negovalno kremo. Mazila in svečke proti hemeroidom uporabljamo samo po naročilu zdravnika. Izogibamo se pikantni, mastni, trdi hrani.



Ileostoma, kolostoma

Stoma je umetno narejena odprtina na koži, ki je poimenovana po organu iz katerega izhaja. Ileostoma je izpeljava tankega črevesja skozi trebušno steno in leži običajno na spodnji desni strani trebuha. Skozi ileostomo se blato nenehno izloča in je tekoče.

Kolostoma je izpeljava debelega črevesja na trebušno steno. Blato je formirano.

Nego in oskrbo varovanca z ileostomo, kolostomo izvajamo s posebnimi pripomočki za oskrbo stome. Pomembna je nega kože, opazovanje izločkov in ustrezna prehrana.



Na spletu poišči slike ileostome in kolostome in ju prilepi v okvir. Poišči videoposnetke, ki prikazujejo uporabo pripomočkov za oskrbo ileostome, kolostome.





POMOČ VAROVANCU PRI IZLOČANJU URINA IN BLATA

Dokler je možno, naj varovanec urinira in odvaja blato na stranišču. Ležeči varovanki nudimo za uriniranje v postelji posteljno posodo, moškemu pa urinsko steklenico.

Posteljne posode so iz nerjavečega materiala, da jih lahko dobro čistimo in razkužujemo. Po obliki so okrogle ali lopataste. Urinske steklenice so narejene iz kvalitetne plastike, ki se lahko čisti in razkužuje, imajo držalo in pokrov. Ponekod so v uporabi še steklene urinske steklenice, ki se dajo dobro čistiti, obstaja pa nevarnost, da se razbijejo.

Obstajajo tudi urinske steklenice za ženske, ki so drugače oblikovane od urinskih steklenic za moške. Urinska steklenica za ženske (»ladjica«) ima širšo odprtino, je bolj sploščena in nižja od običajne urinske steklenice za moške.



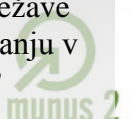
Slika 12: Posteljna posoda

Izločanje in odvajanje v postelji je zelo neprijetno in predstavlja eno največjih zadreg, ki jih doživlja varovanec. Zato je zelo pomembno, da **varovancu prinesemo posteljno posodo takoj, ko zanjo zaprosi**, ker je odlašanje zanj lahko škodljivo.

Nekateri varovanci imajo pri uriniranju v postelji težave, ki jih lahko prebrodimo na več načinov. Ležečega varovanca posedemo tako, da ima noge čez rob posteljne stranice. Tudi varovanka bo lažje izpraznila mehur, če jo v postelji



Kako lahko varovancu olajšate težave pri izločanju v postelji?





posedemo ali pa ji pomagamo na sobno stranišče. Če varovanec ne potrebuje naše neposredne pomoči pri izločanju, omilimo zadrego tako, da se v času izločanja diskretno umaknemo.



Nameščanje varovanca na toaletni stol

Kadar varovanec ne more na stranišče, naj po možnosti odvaja na toaletni stol, ki ga imenujemo tudi sobno stranišče. Toaletni stol redno čistimo in razkužujemo.

IZVEDBA

Namestimo zaščitno steno. Oblečemo si rokavice.

Toaletni stol namestimo ob rob postelje in fiksiramo zavore.

Varovanca posedemo na rob postelje. Dvignemo ga v stoječ položaj in obrnemo proti toaletnemu stolu. Slečemo mu spodnje perilo. Posedemo ga na toaletni stol. Varovanca pokrijemo po kolenih z brisačo ali rjuho, ker ga tako zaščitimo pred mrazom in poskrbimo za intimnost.

Po odvajanju ponudimo varovancu toaletni papir. Kadar je odvajal blato, naredimo intimno nego.



Slika 13: Toaletni stol ali sobno stranišče

Vir: http://images.ceneje.si/products/thumbnails/ImageHomePageZoomed/toaletni-stol-na-kolescih-754947_1024x768.jpg (27.7.2010)



Nameščanje posteljne posode

PRIPRAVA PRIPOMOČKOV

- rokavice,
- posteljna posoda s pokrovom,
- nepremočljiva podloga za zaščito postelje,
- zaščitna stena,
- razkužilo za roke.

Posteljno posodo vedno prinesemo skupaj s pokrovom, ki ga ne odlagamo na tla, temveč ga obesimo na rob ležalne ploskve pri vznožju postelje ali pa ga odložimo na mrežo pod ležiščem, ki je namenjena odlaganju posteljne posode. Pri odvajanju blata na dno posteljne posode položimo toaletni papir ali staničevino, ker s tem olajšamo praznjenje posteljne posode. Pri morebitni razjedi zaradi pritiska obložimo sedežni rob posode z vatirancem.

PRIPRAVA PROSTORA

Namestimo zaščitno steno.

PRIPRAVA IZVAJALCA

Nadenemo si zaščitne rokavice. Posteljno posodo prinesemo varovancu takoj, ko zaprosi zanjo.

PRIPRAVA VAROVANCA

Pod varovanca namestimo nepremočljivo zaščitno podlogo.

IZVEDBA

Nadenemo si rokavice. Ležišče dvignemo na primerno višino. Zaščitimo posteljo.



Nameščanje posteljne posode pri gibljivem varovancu

Varovancu spodvihamo srajco ali mu slečemo hlače do kolen. Varovanec skrči kolena, se prime za trapez, se opre na stopala in dvigne zadnjico. Kadar se težko dviguje s pomočjo trapeza, se opre na komolce in dvigne zadnjico.

Posteljno posodo namestimo pod varovanca tako, da udobno sedi na njej in da se vsebina ne polije po ležišču. Vzglavje dvignemo vsaj za 60 stopinj, če to dovoljuje varovančevo zdravstveno stanje. Varovanca pokrijemo in mu namestimo klicno napravo in toaletni papir na doseg rok. Snamemo rokavice in si razkužimo roke.

Varovanca pustimo samega, da v miru odvaja, na njegov klic pa se takoj odzovemo.



Nameščanje posteljne posode pri negibljivem varovancu

Zravnamo ležišče postelje. Varovanec skrči kolena in ga obrnemo na bok. Ob njegovo zadnjico pristonimo posteljno posodo in ga obrnemo na hrbet. Med obračanjem nazaj na hrbet pridržimo posteljno posodo. Varovanca pokrijemo in mu namestimo klicno napravo na doseg rok. Snamemo rokavice in si razkužimo roke.

Varovanca pustimo samega, na klic pa se takoj odzovemo.



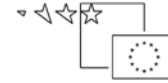
Odstranjevanje posteljne posode

PRIPRAVA PRIPOMOČKOV

- rokavice,
- toaletni papir,
- pripomočki za umivanje rok,



Katere ukrepe za preprečevanje okužb izvajamo pri nameščanju in odstranjevanju posteljne posode?



- pripomočki za intimno nego,
- razkužilo za roke,
- ledvička ali koš za smeti.

PRIPRAVA IZVAJALCA

Nadenemo si zaščitne rokavice.



Odstranjevanje posteljne posode pri gibljivem varovancu

IZVEDBA

Varovanec skrči noge in se dvigne v križu.

Posteljno posodo primemo za ročaj, katerega trdno držimo, in jo odstranimo. Pri odstranjevanju posteljne posode pazimo, da vsebine ne polijemo po postelji ali po tleh.

Varovancu ponudimo toaletni papir, da se obriše, in ga odvržemo v posteljno posodo.

Posteljno posodo pokrijemo in jo odnesemo iz sobe.

Če je varovanec odvajal blato, naredimo intimno nego. S postelje odstranimo nepremočljivo zaščito.

Snamemo rokavice in si razkužimo roke.

Varovancu umijemo roke. Namestimo ga v udoben položaj.

Odstranimo zaščitno steno. Prezračimo sobo.

Umijemo in razkužimo si roke.

Dokumentiramo. O posebnostih pri izločanju in opazovanju izločkov poročamo zdravniku ali medicinski sestri.



Odstranjevanje posteljne posode pri negibljivem varovancu

Varovancu pokrčimo kolena in ga obrnemo na bok. Posteljno posodo primemo za ročaj in jo trdno držimo, da se vsebina ne polije po postelji. Odstranimo posteljno posodo in s toaletnim papirjem obrišemo varovanca.

Posteljno posodo pokrijemo in jo odnesemo iz sobe.

Varovancu naredimo intimno nego. S postelje odstranimo nepremočljivo zaščito.

Snamemo rokavice in si razkužimo roke.

Varovancu umijemo roke.

Uredimo posteljo in varovanca namestimo v udoben položaj.

Odstranimo zaščitno steno. Uredimo in prezračimo sobo.

Umijemo in razkužimo si roke.

Dokumentiramo. O posebnostih pri izločanju in opazovanju izločkov poročamo zdravniku ali medicinski sestri.



Praznjenje posteljne posode

S posteljno posodo in izločki ravnamo kot s kužnino. Za praznjenje posteljne posode si nadenemo rokavice in zaščitni predpasnik.

Posteljno posodo čimprej odnesemo iz sobe. Praznimo in čistimo jo v posebnem za to namenjenem prostoru (fekalni izliv). Pred praznjenjem posteljne posode **opazujemo izločke**. Posteljno posodo izpraznimo v straniščno školjko, če je v njej samo urin pa v fekalni izliv, ki ima v ta namen široko odprtino, zatem vanj spustimo še močan curek vode.



Zakaj izločke
čimhitreje
odnesemo iz
sobe?



Spraznjeno posteljno posodo vstavimo v stroj za čiščenje in razkuževanje posteljnih posod (blatex). S pritiskom na gumb sprožimo delovanje stroja, ki posteljno posodo očisti in razkuži.

Snamemo rokavice in zaščitni predpasnik, umijemo in razkužimo si roke.



Slika 14: Blatex – stroj za pomivanje in razkuževanje posteljnih posod, urinskih steklenic

Vir:

[http://www.cursor.hr/pa.nsf/a541d75040194d61412566510041d80a/3a4b57098136f516c1256b49004b3c76/\\$FILE/Elektromedicina%20program.jpg](http://www.cursor.hr/pa.nsf/a541d75040194d61412566510041d80a/3a4b57098136f516c1256b49004b3c76/$FILE/Elektromedicina%20program.jpg) (27. 7. 2010)



Nameščanje in odstranjevanje urinske steklenice

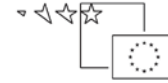
pri moškem

Urinsko steklenico ima varovanec nameščeno pod posteljo na posebnem držalu ali na mreži, ki je namenjena tudi odlaganju posteljne posode.

PRIPRAVA PRIPOMOČKOV

- rokavice,
- urinska steklenica s pokrovom,
- nepremočljiva podloga za zaščito postelje,
- razkužilo za roke.

PRIPRAVA PROSTORA



Namestimo zaščitno steno.

PRIPRAVA IZVAJALCA

Nadenemo si zaščitne rokavice. Če varovanec nima pri sebi urinske steklenice, mu jo prinesemo takoj, ko zaprosi zanjo.

PRIPRAVA VAROVANCA

Pod varovanca namestimo nepremočljivo zaščitno podlogo.

IZVEDBA

Nadenemo si rokavice in varovancu ponudimo urinsko steklenico. Kadar si varovanec ne more sam namestiti urinske steklenice, bolničar-negovalec z orokavičeno roko prime penis in ga vstavi v odprtino. Paziti moramo, da varovanec nima predolgo nameščene urinske steklenice, ker bi lahko pritiskala na penis in moda, poleg tega pa vlažna toplota lahko pospeši nastanek infekcije.

Po uriniranju obrišemo glavico penisa s toaletnim papirjem ali staničevino.

Urinsko steklenico takoj po uporabi zapremo s pokrovom, jo odnesemo in spraznimo v straniščno školjko ali fekalni izliv. Pred praznitvijo opazujemo izločke.

Vstavimo jo v stroj za čiščenje in razkuževanje posteljnih posod in urinskih steklenic.

Odstranimo rokavice, razkužimo roke.

Dokumentiramo. O posebnostih pri izločanju in opazovanju izločkov poročamo zdravniku ali medicinski sestri.



Kako poskrbim za zasebnost varovanca pri nameščanju in odstranjevanju urinske steklenice pri moškem?



Nega in oskrba varovanca s stalnim urinskim

katetrom

Stalni urinski kateter je cevka ki je preko sečnice vstavljena v sečni mehur in tako omogoča nemoten odtok urina. Stalni urinski katetri so izdelani iz različnih materialov, izbira je pa odvisna od časa, kako dolgo ga bo varovanec potreboval. Urinski kateter ne izpade, ker ga v mehurju drži balonček. Zato ga ne smemo nasilno izvleči, ker lahko pride do poškodbe sečnice. Kateter je priključen na urinsko vrečko, ki ne sme biti napolnjena več kot dve tretjini. Urinsko vrečko redno praznimo, zamenjamo pa jo približno na 5 do 7 dni. Bolničar-negovalec mora biti ves čas pozoren na nemoten odtok urina. Opazujemo barvo in količino izločenega seča, ki je odvisna od zaužite tekočine. Dnevno naj varovanec popije vsaj 2-3 litre tekočine (čaja), če ni omejitev vnosa tekočine zaradi drugih bolezni, npr. bolezni srca. Zelo pomembna je higiena rok, osebna higiena, umivanje spolovila in urinskega katetra vsaj dvakrat dnevno in po vsakem odvajanju blata, da preprečimo okužbo sečil. Takoj pokličemo zdravnika, če se pojavi bolečina, povišana telesna temperatura, mrzlica, krvav ali moten urin in zastoj v odtekanju urina po urinskem katetru.



Zakaj mora varovanec, ki ima stalni urinski kateter popiti 2 do 3 litre tekočine na dan?



Na spletu poišči slike stalnega urinskega katera iz različnih materialov in jih prilepi v okvir. Poišči videoposnetke, ki prikazujejo vstavljanje stalnega urinskega katetra.





Menjava urinske vrečke

PRIPRAVA PRIPOMOČKOV

- sterilni zloženci
- razkužilo (alkohol) ali alkoholni tamponi
- urinska vrečka
- rokavice
- ledvička ali koš za odpadke
- zaščita za posteljo
- posteljna posoda
- zaščitna stena
- razkužilo za roke



Kako pogosto menjamo urinsko vrečko?

PRIPRAVA VAROVANCA

Seznamimo ga s posegom. Zaščitimo posteljo.

PRIPRAVA IZVAJALCA

Razkužimo si roke, oblečemo rokavice.

PRIPRAVA PROSTORA

Namestimo zaščitno steno – zagotovimo intimnost.

IZVEDBA

Zaščitimo posteljo. Novo urinsko vrečko obesimo na rob postelje.

Z alkoholnim zložencem trikrat obrišemo stik med urinsko vrečko in stalnim urinskim katetrom.

Iz urinskega katetra odstranimo staro urinsko vrečko in ga takoj spojimo z novo urinsko vrečko – pazi sterilnost! Razkužimo stik med katetrom in novo urinsko vrečko.

Izvodilo stare urinske vrečke pokrijemo s pokrovčkom, ki smo ga sneli z nove vrečke. Odčitamo količino urina. Uporabljeno urinsko vrečko odložimo v posteljno posodo.



Kako preprečujemo možnost okužbe pri menjavi urinske vrečke?!



Uredimo varovanca. Pospravimo pripomočke.

Slečemo rokavice, razkužimo roke.

Zabeležimo količino urina in posebnosti.



Praznjenje urinske vrečke

PRIPRAVA PRIPOMOČKOV

- sterilni alkoholni zloženci
- rokavice
- vrč za urin
- papirnate brisače za zaščito tal
- razkužilo za roke

PRIPRAVA PROSTORA

Tla pod urinsko vrečko zaščitimo s papirnato brisačo in nanjo položimo vrč za urin.

PRIPRAVA VAROVANCA

Seznamimo ga s posegom.

PRIPRAVA IZVAJALCA

Razkužimo si roke, oblečemo rokavice.

IZVEDBA

Pripravimo si štiri sterilne alkoholne zložence za razkuževanje iztočnega stiščka.

Oblečemo rokavice. Na tla pod urinsko vrečko položimo papirnate brisače in nanje položimo vrč za urin. Z zložencem razkužimo iztočni stišček za izpust na urinski vrečki.

Odčitamo količino urina v urinski vrečki. Odpremo iztočni stišček in



Kako preprečujemo možnost okužbe pri praznjenju urinske vrečke?



počakamo, da urin iz urinske vrečke steče v vrč. Zapremo iztočni stišček.

Vrč odstranimo izpod urinske vrečke. Lahko ga odložimo na spodnjo polico vozička.

Iztočni stišček trikrat razkužimo.

Pospravimo pripomočke in jih odvržemo v koš. Snamemo rokavice, razkužimo roke.

Oblečemo rokavice in odnesemo vrč iz sobe v urinarij, kjer ga izpraznimo in vstavimo v stroj za pomivanje (blatex).

Snamemo rokavice. Umijemo in razkužimo roke.

Količino urina in posebnosti zabeležimo v dokumentacijo.



POMOČ VAROVANCU PRI BRUHANJU

Bruhanje je nefiziološko izločanje želodčne vsebine skozi požiralnik in usta. Bruhanje ni bolezen, je pa pomemben znak različnih obolenj. Bruhanje ne spremlja samo boleznih prebavil, ampak tudi druge bolezni. Center za bruhanje je v podaljšani hrbtenjači.

Vzroki bruhanja so:

- zastrupitve s hrano,
- prepoln želodec ali hrana, ki je ne prenašamo,
- obolenja želodca in prebavil,
- vnetja v trebušni votlini,
- neprehodnost črevesja,
- hujše poškodbe glave, pretres možganov, tumor, krvavitev ali oteklina možganov,
- motnje v ravnotežnem organu,
- infekcijske bolezni,
- psihični vzroki (bulimija),
- razna zdravila,
- prekomerna količina alkohola.



Ali si že kdaj bruhal-a? Kako si se počutil-a?



Pred bruhanjem se lahko pojavi **navzea**, to je splošna slabost. Kaže se kot bledica, povečano izločanje sline, varovanca obliva mrzel znoj.

Izbruhano vsebino si moramo natančno ogledati. Pogosto lahko zdravnik na podlagi vonja, sestave, barve in količine izbruhane vsebin sklepa o bolezni.

Pri izbruhani vsebini opazujemo primesi in barvo, količino, vonj in čas bruhanja. V izbruhani vsebini so lahko želodčni sok, neprebavljena hrana, sluz, kri in drugo. Barva izbruhane vsebine je lahko svetlo rdeča, rjavo-črna kot kavna usedlina ali temno zeleno-rumene barve. V izbruhani vsebini je lahko vidna sveže rdeča kri.

Vonj

Običajno je kiselkast, tudi gniloben; lahko je prisoten vonj po blatu.

Čas

Opazujemo, kdaj varovanec bruha, npr. na tešče, po določeni hrani, kadar ima hud glavobol ipd. Pozorni smo tudi na pogostost bruhanja (ali je varovanec bruhal samo enkrat ali večkrat).

Količina

Zabeležimo količino izbruhane vsebine. Manjše količine zabeležimo opisno (npr. polovica ledvičke), večje količine izbruhane vsebine pa merimo.



Pomni!

Pri bruhanju obstaja nevarnost zadušitve.

Bruhanje vodi v dehidracijo in izgubo soli, kar lahko povzroči motnje srčnega ritma.

Pri varovancu s sladkorno boleznijo bruhanje vodi v hipoglikemijo, posebno potem, ko je že prejel inzulin.



Ravnanje z izbruhano vsebino

Z izbruhano vsebino ravnamo kot s kužnino. V dokumentacijo zabeležimo količino in druge posebnosti. Sumljive izbruhane mase ali če je tako naročeno, pokažemo zdravniku.

Pri poskusu samomora, zastrupitvah, pokažemo zdravniku vse, kar najdemo ob varovancu (zdravila, embalažo, steklenico). Po naročilu zdravnika in pri zastrupitvah z okuženo hrano shranimo izbljuvek za toksikološko preiskavo.



Ponovi ukrepe za preprečevanje okužb!



Pomoč varovancu pri bruhanju

Kadar varovanec bruha, naj ima ledvičko in papirnate robčke na doseg roka na nočni omarici.

PRIPRAVA PRIPOMOČKOV

- rokavice
- ledvička
- staničevina, papirnati robčki
- zaščitna podloga
- pripomočki za osebno higieno



Zakaj ne smemo varovanca ki bruha pustiti samega?

IZVEDBA

Nadenemo si rokavice. Varovanca pomirimo ter ga dvignemo v sedeč položaj in ga nagnemo nekoliko naprej. Ležečega in nezavestnega varovanca obrnemo na bok, glavo mu obrnemo postrani in navzdol.

Varovancu pridržimo ledvičko in jo pri veliki količini izbruhane vsebine zamenjamo.

Po bruhanju naredimo ustno nego, varovanca umijemo, preoblečemo, toplo pokrijemo, prezračimo prostor.

Varovanca opazujemo, kontroliramo njegove vitalne funkcije in stanje zavesti.



Pomembno je, da dajemo varovancu dovolj tekočine, ki mu jo ponudimo večkrat v manjših količinah. Dokumentiramo. O bruhanju obvestimo medicinsko sestro ali zdravnika in po potrebi pokažemo izbruhano vsebino.



Pomni

Pri bruhanju ne sme biti varovanec nikoli sam!

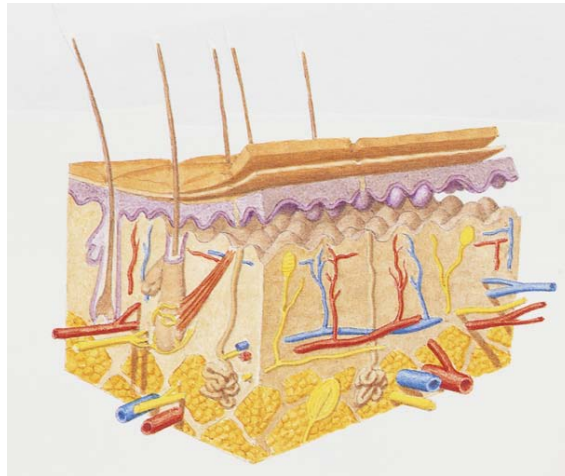


PREKOMERNO ZNOJENJE

Znoj izločajo znojnice v koži, na površino kože pa priteka po izvodilih. Z znojenjem uravnavamo telesno temperaturo. Znoj v glavnem sestavlja voda, vsebuje pa tudi sol in druge spojine. Kadar se človek obilno znoji, je potrebno nadomeščati izgubljeno vodo in sol.

Čezmerno znojenje lahko prizadene celotno površino kože, pogosto pa je omejeno na dlani, podplate, pazduhi in dimlje. V hudih primerih je koža razpokana, luskasta, zmečhana, zlasti na stopalih. Včasih je prizadeti del tudi neprijetnega vonja, zaradi bakterij in glivic, ki razgrajujejo znoj in vlažno kožo.

Vzroki za prekomerno znojenje so zvišana telesna temperatura, nizek krvni sladkor in druga obolenja.



Slika 15: Zgradba kože

Naloga: Ob sliki s puščico označi in napiši plasti kože, žleze znojnice, lojnice, lasni mešiček, las, živec, krvne žile, podkožno maščevje

Vir: <http://maximum-portal.com/datoteke/slike/1808-celulit%20od%20kje%20si%20se%20vzel%20-%20anatomija%20koze.jpg> (27.7. 2010)



Nega in oskrba varovanca, ki se prekomerno znoji

Varovanca zavarujemo pred prepihom. Zračimo sobo, vendar pazimo, da ni prepaha.

Večkrat ga obrišemo s toplo ožeto krpo, nato s suho brisačo. Redno menjamo osebno perilo in posteljnino, ki naj bo iz naravnih materialov.

Varovanca po možnosti večkrat prhamo, kopamo ali mu naredimo osvežilne kopeli.

Nadomeščamo izgubljeno tekočino z vodo, čaji, sokovi.

Dokumentiramo. O prekomernem znojenju varovanca obvestimo medicinsko sestro ali zdravnika.



Opiši nego in oskrbo varovanca pri prekomernem znojenju!



MERJENJE ZAUŽITE IN IZLOČENE TEKOČINE

Včasih zdravnik odredi merjenje sprejete in izločene tekočine, kar imenujemo **bilanca tekočine**. V tem primeru na poseben list beležimo vso zaužito in vso izločeno tekočino.

Med zaužito tekočino prištevamo:

- vso popito tekočino: vodo, čaj, mleko ipd.,
- zaužito hrano v tekoči obliki: juho, kompot, jogurt ipd.,
- prejete tekočine v obliki infuzije.

Med izločeno tekočino štejemo:

- urin,
- izbruhano vsebino,
- tekoče blato,
- močno znojenje varovanca,
- kri, izgubljeno zaradi krvavitve,
- izločke po drenažnih cevkah.

Količino urina lahko merimo ob vsakokratnem uriniranju, ali pa po 24-urnem zbiranju. Če ima varovanec trajni urinski kateter, zabeležimo količino izločenega urina ob zamenjavi urinske vrečke. Za ugotovitev količine izločenega urina pri varovancu, ki ima pripomoček za inkontinenco, stehamo moker pripomoček za inkontinenc. Da dobimo količino izločenega urina, odštejemo težo suhega pripomočka za inkontinenco.

Pri beleženju izločene tekočine upoštevamo tudi prekomerno znojenje varovanca.



Varovanec je pojedel dve pomaranči. Ali ti dve pomaranči lahko upošteváš kot zaužito tekočino? Koliko ml zaužite tekočine bi vpisal na evidenčni list?



Ugotavljanje potreb pri življenjskih aktivnostih izločanje in odvajanje

Pri življenjskih aktivnostih izločanje in odvajanje ocenimo varovančevo stopnjo samooskrbe in ugotovimo morebitne nepravilnosti izločanja urina in odvajanja blata:

- varovanec izloča in odvaja sam na stranišču;
- varovanec potrebuje pomoč pri izločanju in odvajanju: spremstvo na stranišče; odvaja na sobno stranišče; odvaja v postelji na posteljno posodo, v urinsko steklenico;
- varovanec urinira brez težav, izgled urina je normalen,
- prisotne so spremembe v videzu, barvi, vonju in količini izločenega urina,
- prisotne so nepravilnosti in motnje pri uriniranju;
- varovanec ima stalni urinski kateter,;
- varovanec ima stalni urinski kateter;
- varovanec odvaja blato redno, brez težav, izgled izločenega blata je normalen,
- prisotne so bolezenske spremembe pri odvajanju blata: zaprtje (potrebuje odvajala: občasno, vedno); driska (poškodovana koža v okolici zadnjika), hemeroidi in druge motnje v odvajanju blata;
- inkontinenca urina in/ali blata: varovanec uporablja pripomočke za inkontinenco urina in/ali blata;
- varovanec ima izločalno stomo: urostomo, ileostomo, kolostomo;
- varovanec ima nefrostomo;
- varovanec je dementen, ima spremenjen odnos do izločkov.



Razloži
ugotavljanje
potreb pri
življenjski
aktivnosti
izločanje in
odvajanje!



Ukrepi nege in oskrbe pri izločanju in odvajanju

Ukrepi nege in oskrbe pri življenjskih aktivnostih izločanje in odvajanje so:

- opazovanje odvajanja urina in blata, prepoznavanje nepravilnosti;
- opazovanje izločkov: normalen izgled in prepoznavanje nepravilnost izločkov;
- pomoč varovancu pri odvajanju (spremstvo na stranišče, sobno stranišče, posteljna posoda);
- skrb za primerno prehrano pri zaprtju, driski in dovolj tekočine (omejitve pri obolenjih ledvic, srca);
- spodbujanje k fizični aktivnosti, gibanju;
- skrbno izvajanje osebne higijene pri inkontinenci, driski;
- poostrena intimna nega starostnika s stalnim urinskim katetrom, praznjenje in menjava urinske vrečke, preprečevanje okužbe;
- nega in oskrba varovanca pri prekomernem znojenju, bruhanju;
- nega žene pri menstruaciji ali krvavitvi iz nožnice;
- aplikacija odvajal po zdravnikovem naročilu;
- merjenje bilance tekočin;
- tehtanje starostnika (edemi, zastoj tekočine v telesu: obolenja srca, ledvic);
- poročanje in dokumentiranje;
- analiza in evalvacija izvedenih ukrepov nege in oskrbe pri življenjski aktivnosti izločanje in odvajanje.



Opiši ukrepe nege in oskrbe pri življenjski aktivnosti izločanje in odvajanje!



POMOČ VAROVANCU PRI GIBANJU



PREDSTAVITEV CILJEV ENOTE

Gibanje je zelo pomembno za naše življenje. Odsotnost gibanja je povzročitelj številnih bolezni in nevšečnosti. Ali si se že vprašal:

Cilji:

- kaj je potrebno za pravilno gibanje;
- zakaj je gibanje pomembno za človeka;
- kaj nam gibanje omogoča;
- kaj opazujemo pri gibanju varovanca;
- kateri so najpogostejši razlogi za ovirano gibljivost;
- kakšne so posledice negibljivosti;
- kako negibljivost vpliva na izvajanje življenjskih aktivnosti;



OPORA IN GIBANJE TELES

Gospod M.K. si je pri padcu zlomil desni kolk in poškodoval stegensko mišico. Bil je operiran. V drugem tednu po operaciji je zbolel za zastojno pljučnico. Kljub ustreznemu zdravljenju se je pojavila tromboza. Po odpustu iz bolnišnice hodi s pomočjo hodulje, potrebno je povijanje nog.

Razmisli in odgovori:

Gospod M.K. ima zlom kolka in poškodbo mišice. Pri kateri življenjski aktivnosti potrebuje pomoč? _____

Kako ovirano gibanje zaradi poškodbe trenutno vpliva na življenje gospoda M.K.? _____

Katere življenjske aktivnosti so lahko ovirane zaradi zloma kolka? _____

Kako pri gospodu M.K. lahko vpliva poškodba in ovirano gibanje na življenjsko aktivnost spanje in počitek? _____

Kako pri gospodu M.K. lahko vpliva poškodba in ovirano gibanje na življenjsko aktivnost izločanje in odvajanje? _____

Kako pri gospodu M.K. lahko vpliva poškodba in ovirano gibanje na življenjsko aktivnost izogibanje nevarnostim v okolju? _____

Katere pripomočke lahko gospod M.K. uporabi za lažje gibanje? _____

Ali si sam-a imel-a izkušnjo glede oviranega gibanja? Povej svoje občutke, ki si jih doživljal-a zaradi oviranega gibanja.

Razmisli, koliko se sam gibaš. Ali posvetiš dovolj časa primernemu gibanju? Naredi si osebni načrt aktivnosti gibanja in ga redno izvajaj.



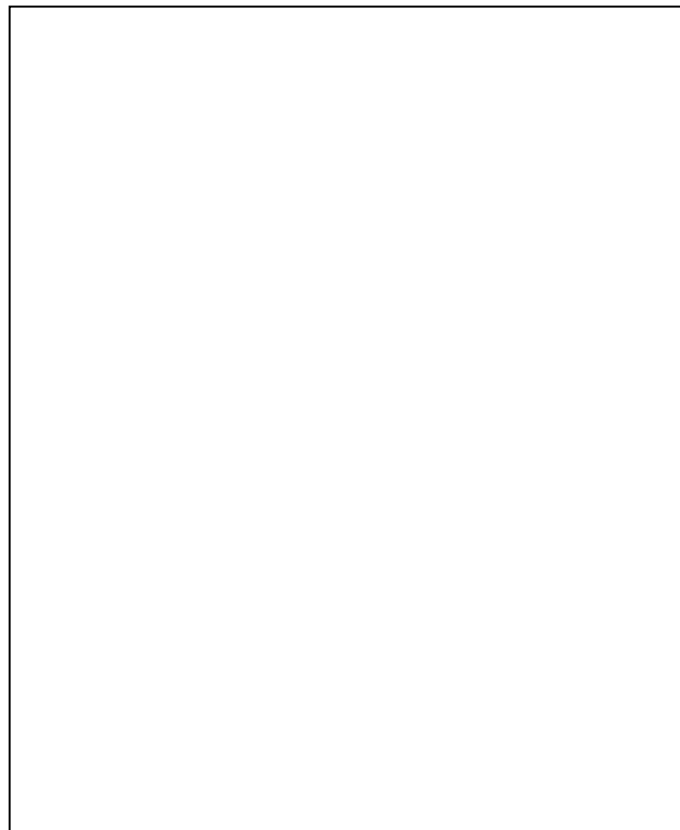
Vsak človek se premika, zavedno ali nezavedno, neprenehoma čez dan, pa tudi ponoči med spanjem. Z gibanjem spreminjamo lego, položaj svojega telesa ali njegovih delov.

Gibalni ali lokomotorni aparat človeka sestavljajo skelet in mišice. Oporo in obliko našemu telesu daje okostje, ki ga sestavljajo kosti in sklepi. Na skelet so naraščene mišice.

Za pravilno gibanje je potrebno skladno delovanje skeletnega, mišičnega in živčnega sistema. Center za hoteno gibanje je v možganski skorji.



Na spletu poišči anatomsko sliko človeka, kjer so prikazane kosti in mišice. Prilepi sliko v okvir in na sliki označi stegnenico in kolk.





GIBANJE IN USTREZNA LEGA



Z gibanjem pridobimo telesno moč

Za naše zdravje je zelo pomembna telesna pripravljenost, katero pridobimo z rednim gibanjem. To je telesna moč. Z rednim gibanjem in telovadbo postanemo močnejši, dvigne se telesna odpornost proti boleznim, okrepimo moč volje in duševne zmožnosti.

(Hurdle F. Zdravstveni priročnik podeželskega zdravnika)

Pomen gibanja

Gibanje je pomembno za vsakega človeka, ker izboljša telesno in psihosocialno zdravje. Vpliva na:

- gibljivost, trdnost sklepov in prožnost, moč mišic tudi v starosti,
- boljšo prekrvavitev organov, telesa,
- manjšo možnost nastanka preležanin, poškodb, padcev,
- boljšo prebavo,
- nemoten in mirnejši spanec,
- primerno telesno težo,
- poveča samospoštovanje, samozavest, možnosti za druženje,
- zmanjša stres, osamljenost,
- preprečuje oz. zmanjšuje tveganje za osteoporozo,



Zakaj je gibanje pomembno za zdravje človeka?



- zmanjšuje tveganje za nastanek obolenj srca in ožilja, možganske kapi, povišanega krvnega tlaka in drugo.



Slika 16: Ob sliki razmisli, kako gibanje vpliva na telesno in psihosocialno zdravje.

Vir: <http://www.bodieko.si/tag/stres/page/2> (3.6.2010)

Samostojno gibanje omogoča posamezniku neodvisnost pri opravljanju življenjskih aktivnosti. Sposobnost gibanja pomeni za varovanca samostojnost pri oblačenju, hranjenju, opravljanju osebne higiene, urejanju bivalnega okolja in vzdrževanje stikov z ljudmi.

Varovanec najpogosteje potrebuje pomoč zaradi težav pri gibanju.

Začetne težave pri gibanju se kažejo v zmanjšani sposobnosti gibanja.

Varovanec ima težave pri vstajanju, oblačenju, vzdrževanju osebne higiene in opravljanju gospodinjskih del. Pojavi se tudi nestabilnost in negotovost pri hoji.



Kako se pri varovancu kažejo težave zaradi zmanjšane sposobnosti gibanja?



Opazovanje varovanca pri gibanju

Vzroki za ovirano gibanje

Vzroki za moteno ali ovirano gibanje so lahko poškodbe, degenerativna obolenja sklepov (artritis), obolenja kosti (osteoporoza), obolenja mišic (mišična distrofija), ohromelost in razna druga obolenja, kot so npr. nevrološka obolenja, demenca, Parkinsonova bolezen in drugo. Vzrok za motnje gibanje so lahko tudi stranski učinki nekaterih zdravil, kot so pomirjevala, uspavala, diuretiki in podobno.

Glede na stopnjo gibljivosti je varovanec lahko gibljiv ali negibljiv.

Gibljiv varovanec je lahko:

- samostojno gibljiv ali pomičen: samostojno vstaja, hodi in se giblje;
- lažje gibljiv: pri hoji potrebuje oporo (palica ali druga opora na primer ograja, držala, opora druge osebe);
- težje gibljiv: potrebuje pomoč ene ali dveh oseb pri vstajanju, hoji, gibanju ali pa v ta namen uporablja pripomočke (bergle, hodulja).

Negibljiv varovanec je lahko:

- negibljiv ali nepomičen; leži v postelji in je popolnoma odvisen od tuje pomoči;
- delno gibljiv ali delno pomičen: varovanec se v postelji sam obrača, poseda ali giblje.



Kateri so najpogostejši vzroki za ovirano gibanje?



Slika 17: Ob sliki ugotovi, kakšno pomoč potrebuje varovanka pri gibanju

Vir: <http://www.bhbn.net/HOW%20TO%20SURVIVE.htm> (3.6.2010)

Sposobnosti gibanja varovanca in motnje gibljivosti ugotovimo z opazovanjem. **Opazujemo** gibljivost varovanca, držo telesa, mišični tonus, usklajenost gibov (koordinacija gibov), delovanje refleksov, motnje občutljivosti in prisotnost ohromitev.

Gibljivost varovanca je lahko dobra, lahko pa je motena, prekomerna, oslABLJENA ali neuskLajena. Motnje gibanja se odražajo v spremenjeni ali ovirani hoji, ročnih spretnostih, izražanju z gibi, mimiko.

Drža telesa je lahko pokončna ali spremenjena zaradi okvare hrbtenice.

Mišični tonus pomeni stalno napetost mišic in pomaga ohranjati položaj in držo telesa. Mišični tonus popusti v globokem spanju, v nezavesti, v narkozi.

Ločimo:

hipotonija pomeni nenormalno zmanjšan mišični tonus skeletnih ali gladkih mišic,



Kako ugotovimo sposobnosti gibanja in motnje gibljivosti pri varovancu?



hipertonija je nenormalno zvečan mišični tonus skeletnih ali gladkih mišic.

Gibi rok in nog so lahko usklajeni ali neusklajeni.

Delovanje refleksov je lahko zmanjšano ali so refleksi celo odsotni, lahko pa so prekomerni in podobni krčem.

Motnje občutljivosti se kažejo kot prekomerna vzdraženost, zmanjšana vzdraženost, neprimeren občutek za gibanje, stabilen položaj ipd.

Ohromitve spadajo med najtežje motnje gibanja.

Ohromelost pomeni delno (plegija) ali popolno (paraliza) izgubo občutkov ali zmožnosti krčenja mišic v posameznih organih ali po vsem telesu.

Razlikujemo naslednje vrste ohromelosti:

- monoplegija ali monopareza: ohromelost ene okončine (roka ali noga),
- hemiplegija ali hemipareza: ohromelost ene strani oz. polovice telesa (navadno po možganski kapi),
- paraplegija ali parapareza: ohromelost obeh zgornjih ali spodnjih okončin (pogosto pri poškodbi hrbtenice),
- tetraplegija ali tetrapareza: popolna ohromelost vseh štirih okončin.



Kaj opazujemo pri gibanju varovanca?



Naštej in opiši vrste ohromelosti.



Fiziološke, psihične, socialne posledice negibljivosti

Posledice negibljivosti so fiziološke, psihične in socialne.

Fiziološke posledice negibljivosti



Daljša telesna neaktivnost negativno vpliva na vse organe telesa, posebno pa na kosti in mišice. Mišična masa in mišična napetost (tonus) se zmanjšata. Mišice izgubijo v prvih štirih do petih tednih mirovanja kar 10 do 15 odstotkov svoje prvotne moči. Gibljivost mišic in sklepov se zmanjša. Posledica je skrajšanje mišic, kar vodi v otrdelost sklepov in ovira normalno gibanje. Varovanec je izpostavljen padcem, poškodbam, nastanku razjed zaradi pritiska in drugemu.

Psihične posledice negibljivosti

Psihične posledice negibljivosti se izražajo kot jeza, sovražnost, agresija, strah in motnje pri spanju.

Socialne posledice negibljivosti

Zaradi nestabilnosti in negotovosti pri hoji ostaja varovanec doma, kar vodi v postopno prekinitev socialnih stikov z okoljem in družabnih aktivnosti. Posledica tega pa je lahko osamljenost, ki vodi v depresijo in druga obolenja.



Razloži fiziološke, psihične in socialne posledice negibljivosti.



Vpliv negibljivosti na izvajanje življenjskih aktivnosti

Negibljivost vpliva na izvajanje življenjskih aktivnosti varovanca. V spodnji tabeli so po posameznih življenjskih aktivnostih predstavljene najpogostejše posledice negibljivosti ter ustrezna nega in oskrba varovanca.

Življenjske aktivnosti	Posledice negibljivosti	Nega in oskrba
dihanje in krvni obtok	-pljučnica -tromboza	-dihalne vaje -ukrepi za preprečevanje tromboze
hranjenje in pitje	-izguba apetita	-lahko prebavljiva hrana



	-premajhen vnos tekočin	-hrana po želji -dovolj tekočine
izločanje in odvajanje	-težave pri uriniranju -zaprtje ali obstipacija -prekomerno potenje	-dovolj tekočine -balastne snovi -čaji za odvajanje -vaje za sproščanje -posteljnina iz naravnih materialov, ki jo redno menjavamo, zlasti pri prekomernem potenju -dobra higiena telesa
gibanje in ustrezna lega	-mišična atrofija -razjeda zaradi pritiska -kontrakture -padci, poškodbe	-skrb za varno okolje -redno obračanje varovanca in nameščanje v udoben položaj -razgibavanje -uporaba pripomočkov za gibanje -gibanje takoj, ko je mogoče -ukrepi za preprečevanje razjede zaradi pritiska
osebna higiena in urejenost	-razjeda zaradi pritiska -ekcemi, izpuščaji -srbenje	-dobra telesna nega s koži prijaznimi izdelki
oblačenje in slačenje	-nezmožnost samostojnega oblačenja in slačenja -pomanjkljivo oblačenje in slačenje	-primerna oblačila iz naravnih materialov -uporaba pripomočkov npr. za zapenjanje gumbov, natikanje nogavic, obuvanje ipd.
spanje in počitek	-nespečnost -zbujanje ponoči -bolečine	-skrb za ritem spanja -varovanca pri počitku ne motimo -varovanca namestimo v udobno lego



vzdrževanje normalne telesne temperature	-varovanec ne zaznava toplote oz. hladu	-prilagoditev obleke in posteljnega perila -varovanje pred vročino ali mrazom -ogrevanje ali hlajenje
izogibanje nevarnostim v okolju	-odvisnost od tuje pomoči poškodbe, padci	-ureditev varnega okolja -stalen nadzor -zvonec -pomoč pri vstajanju, hoji
komunikacija, izražanje čustev in mnenj	-stiska zaradi odvisnosti od tuje pomoči -depresija	-pogovor o nastalem položaju - ocenimo stanje, -zagotovimo prostor za zasebnost -dnevne aktivnosti določimo skupaj z varovancem -po potrebi uporaba komunikacijskih sredstev, kot je npr. govorna tabla ipd.
koristno delo, razvedrilo in rekreacija	-osamljenost -ohromelost	-zaposlitvene dejavnosti -upoštevanje potreb varovanca -obiski -radio, televizija -primerne igre
izražanje verskih čustev, iskanje smisla	-ovirano udejstvovanje verskih obredov	-razgovor, poslušanje -po potrebi razgovor in pomoč psihologa, duhovnika

Tabela 1: Vpliv negibljivosti na izvajanje življenjskih aktivnosti



PREPREČEVANJE ZAPLETOV ZARADI DOLGOTRAJNEGA LEŽANJA



PREDSTAVITEV CILJEV ENOTE

Gibanje je zelo pomembno za naše življenje. Zaradi dolgotrajnega ležanja lahko nastanejo številni zapleti, ki vplivajo na slabšo kakovost življenja varovanca in podaljšajo zdravljenje. Ali si se že vprašal:

katere so posledice dolgotrajnega ležanja;

kateri so najpogostejši vzroki za nastanek zapletov dolgotrajnega ležanja;

kako preprečujemo nastanek zapletov zaradi dolgotrajnega ležanja;

kako izvajamo nego in oskrbo pri nastanku zapletov?



KAKOVOST ŽIVLJENJA

Varovanec P.N. je star 84 let. Ob pomoči hodi s pomočjo bergel, vendar samo za krajši čas. Večji del časa leži v postelji ali poseda na invalidskem vozičku. Gibanje ovirajo močne bolečine v kolku in kolenih. Nima apetita, zavrača hrano in tekočino. Je inkontinenten.

Ugotovi, pri katerih življenjskih aktivnostih so izražene potrebe po negi in oskrbi glede na naveden primer gospoda P.N.

Ugotovi, kateri so vzroki za nastanek zapletov kot posledica oviranega gibanja pri varovancu P. N. _____

Razmisli, kaj je vzrok za nastanek razjede zaradi pritiska. _____

Kako lahko preprečiš nastanek zapletov zaradi oviranega gibanja in poskrbiš za kakovostno življenje varovanca P. N.? _____

Katere pripomočke lahko uporabiš za preprečevanje nastanka zapletov zaradi oviranega gibanja in dolgotrajnega ležanja? _____



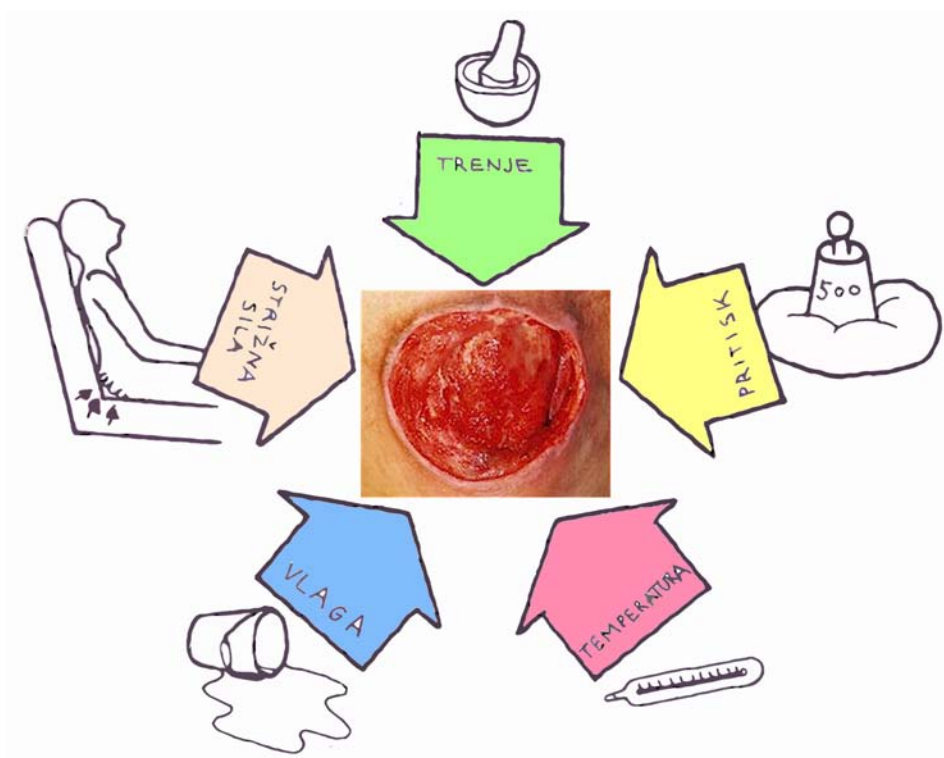
ZAPLETI ZARADI DOLGOTRAJNEGA LEŽANJA

Ovirano gibanje in dolgotrajno ležanje vodi do različnih zapletov in slabše kakovosti življenja varovanca. Najpogostejši zapleti dolgotrajnega ležanja so: razjeda zaradi pritiska, kontrakture, tromboza, zastojna pljučnica in zaprtje (obstipacija).

Z izvajanjem skrbne nege in oskrbe lahko preprečimo nastanek zapletov zaradi oviranega gibanja in dolgotrajnega ležanja ter tako izboljšamo kakovost življenja varovanca.



Kateri so najpogostejši zapleti dolgotrajnega ležanja?



Slika 18: Dejavniki tveganja za nastanek razjede zaradi pritiska



Razjeda zaradi pritiska

Razjeda zaradi pritiska ali preležanina (dekubitus) je lokalno omejena poškodba celic in okvara tkiva v različnem obsegu.

Glavna vzroka za nastanek razjede zaradi pritiska sta **dlje časa trajajoč pritisk na določeno mesto in strižna sila**. Posledica je prekinjen lokalni krvni obtok v tkivu, ki vodi v zmanjšano preskrbo celic s kisikom, v kopičenje presnovnih odpadkov in odmrtnje tkiva.

Zdrav človek sam spreminja položaj telesa, tudi ponoči se večkrat premakne in tako razbremeni ogrožene predele telesa. V primeru, da je sposobnost premikanja, spreminjanja lege in položajev ovirana, je oseba izpostavljena nastanku razjede zaradi pritiska.

Meja delovanja pritiska brez posledic je dve uri, če koža ni bila že prej poškodovana. Poškodba tkiva je odvisna od obsega in trajanja pritiska na določeno mesto. Kadar je varovanec inkontinenten, ima povišano telesno temperaturo, poškodovano kožo, je nevarnost za nastanek razjede zaradi pritiska večja in nastane v krajšem času.

Strižna sila ali sila trenja deluje na tkiva določenega predela telesa, če varovanec leži dlje časa z dvignjenim vzglavjem v poldsedečem ali sedečem položaju na nepravilno pripravljenem ležišču tako, da drsi trup proti vznožju postelje, koža pa ostane na istem mestu. Poškodba tkiva se v tem primeru začne v globini.

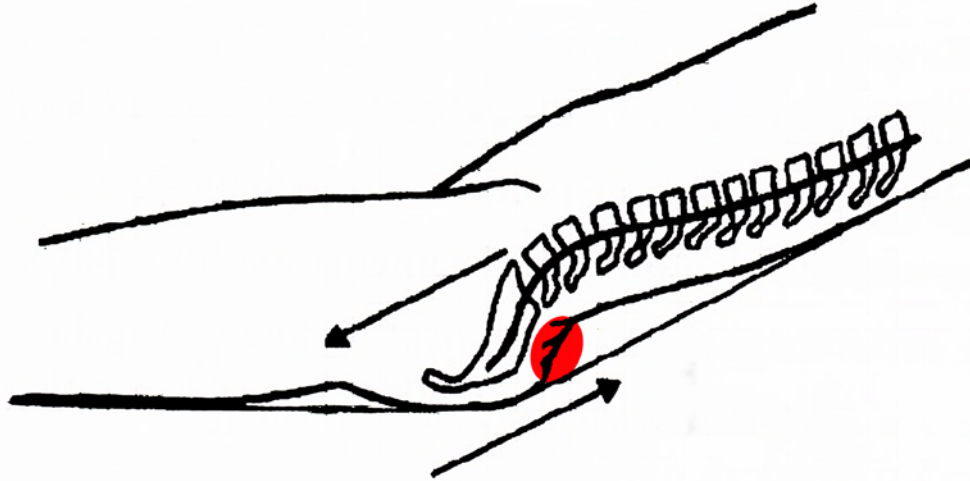
Najbolj izpostavljena mesta za pojav strižne sile so na križu, na sedničnem predelu, na petah in včasih celo v predelu lopatic, kjer opazimo odtise zgubane kože. Pri tej obliki razjede zaradi pritiska napreduje okvara tkiva iz globine navzven in se pokaže na površini kože šele čez kakih 48 ur. Pordelo kožo opazimo šele takrat, ko je v globini že nastalo odmrlo tkivo ali nekroza. Tako nastala razjeda zaradi strižne sile je v globini širša kot na površini.



Kateri so vzroki za nastanek razjede zaradi pritiska?



Pogosto deluje na tkivo več dejavnikov hkrati: sila pritiska, strižna sila, sila trenja, vlažnost kože in temperatura.



Slika 19: Strižna sila

Dejavniki tveganja (rizični dejavniki) za nastanek razjede zaradi pritiska so:

- zmanjšano gibanje (varovanci z motnjo zavesti, motnje občutljivosti, ohromitve, narkoza),
- motnje prekrvavitve (slabokrvnost, bolezni srca in ožilja),
- motnje v presnovi (sladkorna bolezen),
- povišana telesna temperatura,
- nekontrolirano izločanje urina in blata (inkontinenca),
- prekomerna ali prenizka telesna teža,
- dehidracija,
- poškodbe, ki varovanca prisilijo v določeno lego,
- nekatera zdravila, ki upočasnijo funkcijo gibanja (uspavala, pomirjevala),
- varovanci, ki veliko presedijo na stolu ali invalidskem vozičku in drugo.



Našej
dejavnik
tveganja za
nastanek razjede
zaradi pritiska!



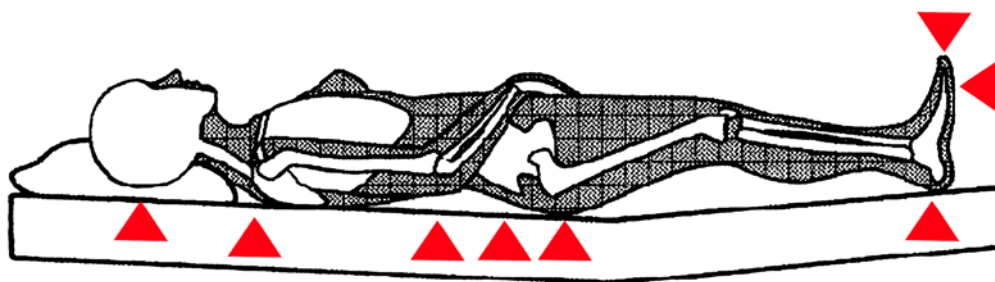
Najpogostejša mesta nastanka razjede zaradi pritiska

Razjeda zaradi pritiska lahko nastane kjerkoli na telesu, najpogosteje pa nastane na bolj izpostavljenih mestih.

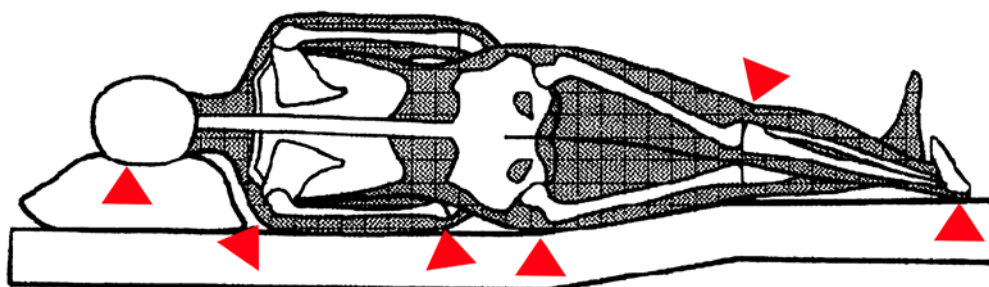
Kadar leži varovanec na hrbtu, so za nastanek razjede zaradi pritiska posebno ogroženi predeli: zadnji del glave – zatilje, komolci, lopatici, križnica, trtica, pete, konice prstov na nogi, če nanje pritiska odeja.



Določi najpogostejša mesta za nastanek razjede zaradi pritiska, če varovanec leži na hrbtu in če leži na boku



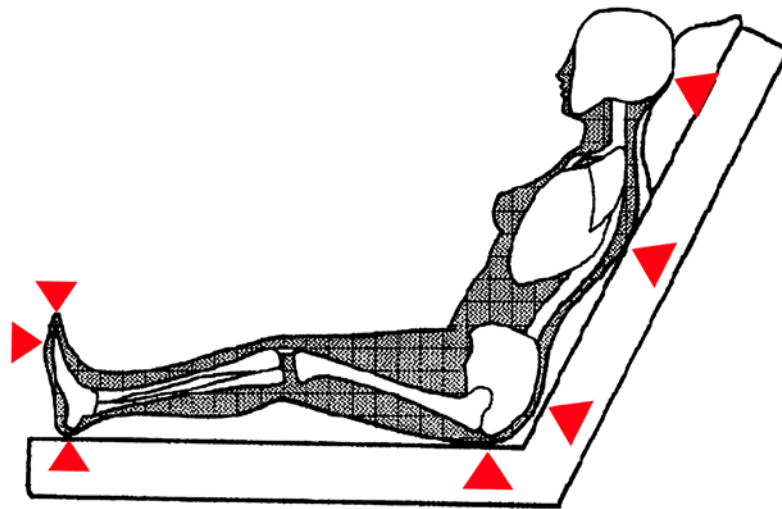
Slika 20: Najpogostejša mesta za nastanek razjede zaradi pritiska v ležečem položaju



Slika 21: Najpogostejša mesta za nastanek razjede zaradi pritiska v bočnem položaju

Kadar leži varovanec na boku, so za nastanek razjede zaradi pritiska posebno ogroženi predeli: uho, rama, komolec, medenični greben, kolk, koleno, zunanja in notranja stran stopala, gleženj.

Kadar varovanec sedi, so za nastanek razjede zaradi pritiska posebno ogroženi predeli zadnjice, križnica, trtica, pete.



Slika 22: Najpogostejša mesta za nastanek razjede zaradi pritiska v sedečem položaju



Na navedeni spletni strani Srednje zdravstvene šole Ljubljana si oglej učno vsebino Razjeda zaradi pritiska:
<http://www2.arnes.si/~ljsszs/mainweb/gradiva/decubitus/index.html> (7.6.2010).



Prepoznavanje razjede zaradi pritiska

Velja pravilo, da rdečina kože, ki ne izgine najkasneje po 15 minutah, pomeni začetek razjede zaradi pritiska. Zato moramo posebno na ogroženih predelih kožo skrbno opazovati in negovati.

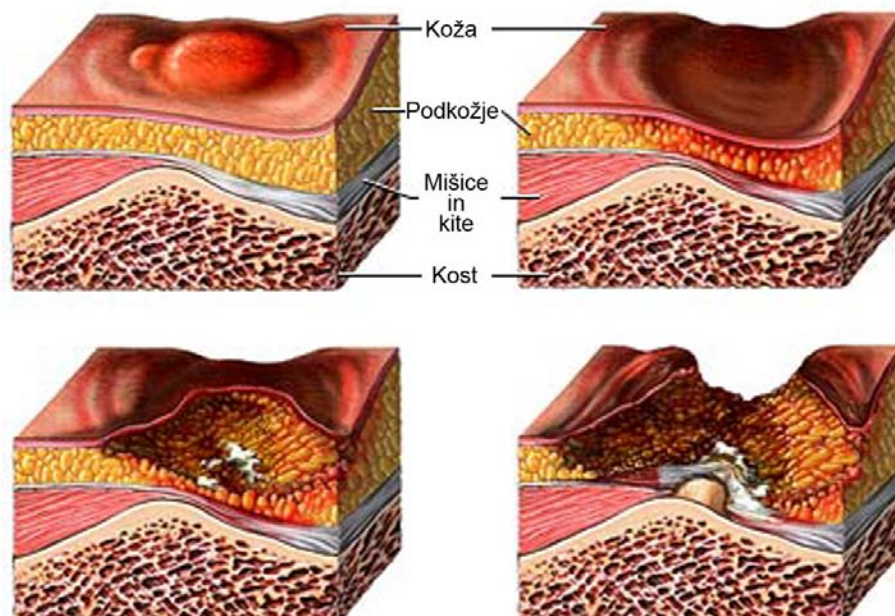
Ločimo 5 stopenj nastanka razjede zaradi pritiska:

1. stopnja – rdečina, ki izgine po razbremenitvi kože;
2. stopnja – stalna rdečina, ki po razbremenitvi ne izgine, koža se lušči ali pa postane mehurjasta;
3. stopnja – dermalna rana: prizadeto je vse kožno tkivo, delno tudi podkožje;
4. stopnja – globoka rana: poškodba tkiva do mišic (vnetje, oteklina, rana se širi v globino in širino);
5. stopnja – vneto, mrtvo tkivo (nekroza): mišica hitro propada, rana se širi do kosti, sklepov.



Opiši stopnje nastanka razjede zaradi pritiska.

Nastanek razjede zaradi pritiska



Slika 23: Nastanek razjede zaradi pritiska



Vir: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/imagepages/19092.htm> (7.6.2010)



Na spletu poišči slike različnih stopenj razjede zaradi pritiska. Na izbranih slikah oceni stopnjo razjede zaradi pritiska.



Nega in oskrba varovanca, ki je izpostavljen nastanku razjede zaradi pritiska

Pri varovancu, ki je izpostavljen nastanku razjede zaradi pritiska, je pomembno **preprečevanje nastanka razjede zaradi pritiska**. Ukrepi, s katerimi preprečujemo nastanek razjede zaradi pritiska, so:

- zmanjšanje, odstranjevanje pritiska in preprečevanje strižne sile,
- redno obračanje varovanca,
- primerno, udobno ležišče,
- nega kože,
- ustrezna prehrana in
- uporaba pripomočkov za preprečevanje nastanka razjede zaradi pritiska.



S katerimi ukrepi preprečujemo nastanek razjede zaradi pritiska?

Zmanjšanje, odstranjevanje pritiska in preprečevanje strižne sile dosežemo z rednim obračanjem, ustreznim ležiščem, razgibavanjem varovanca in uporabo pripomočkov.



Redno obračanje varovanca

Pomemben ukrep za preprečevanje razjede zaradi pritiska je **redno obračanje varovanca vsaki dve uri, in sicer 24 ur na dan**. Kadar je potrebno, varovanca obračamo vsako uro (inkontinenten, zelo shujšan, zelo debel varovanec ipd.). Varovanca, ki je manj ogrožen za nastanek razjede zaradi pritiska, obračamo na tri do štiri ure.

Varovanca, ki več ur sedi na invalidskem vozičku ali v naslonjaču, dvignemo vsakih 30 do 40 minut tako, da se postavi na noge.

V negovalno dokumentacijo (list obračanja) zabeležimo čas in položaj, v katerega smo namestili varovanca ter morebitne posebnosti (npr. spremembe na koži, bolečina v določenem položaju).

Primerno ležišče

Za preprečevanje razjede zaradi pritiska je pomembno, da varovancu uredimo primerno ležišče, ki naj bo mehko, brez gub in iz naravnih, zračnih materialov. Pri večji ogroženosti na ležišče namestimo antidekubitalno blazino.



Pripomočki za preprečevanje razjede zaradi pritiska

Poleg rednega obračanja in primerne ležišča je za preprečevanje razjede zaradi pritiska pomembna uporaba različnih kvalitetnih in ustreznih pripomočkov.

Pripomočki za preprečevanje razjede zaradi pritiska so:

- penasta podloga ali goba iz poliuretana, ki je prožna, vpija vlago, je propustna za zrak, se lahko čisti, dezinficira in sterilizira,
- blazine iz drugih materialov, npr. iz gela, zračne blazine za invalidske vozičke ipd.,



Naštej
pripomočke za
preprečevanje
razjede zaradi
pritiska.





- antidekubitalne blazine,
- različne zračne blazine in zračne žimnice, vodne blazine,
- podloge iz ovčjega in umetnega krzna,
- blazine različnih oblik za zaščito komolcev, pet.

Posebnosti pri uporabi zračnih blazin

Pri uporabi zračnih blazin in žimnic se moramo zavedati, da nobena posebna žimnica ali zračna blazina ne more nadomestiti rednega obračanja varovanca.

Če je varovanec nagnjen k spastičnim reakcijam, moramo delovanje izmeničnega sistema pritiska zračne blazine najprej preveriti. Sprememba pritiska namreč lahko povzroči spastične reakcije (spazem je nehoteno, navadno boleče delovanje mišic, pri katerem se spremeni zlasti njihova napetost).

Pri žimnicah, ki so priključene na elektriko, moramo pazljivo prebrati navodilo za uporabo in se po njem ravnati.



Slika 24: Antidekubitalne blazine

Vir: http://www.oursbiz.com/Company/10373/Anti_Decubitus_Cushion.aspx (7.6. 2010)



Slika 25: Antidekubitalna blazina ROHO

Vir: <http://www.tradekorea.com/products/391305/Cushion.html> (7.6.2010)



Slika 26: Antidekubitalna blazina z gelom

Vir: <http://www.welllands.com/product/common/product.php?category=143> (7.6.2010)



Slika 27: Blazina za zaščito komolca za preprečevanje nastanka razjede zaradi pritiska

Vir: <http://cervical-pillows.com/5300.htm> (7.6.2010)



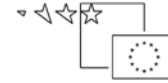
Slika 28: Blazina za zaščito pete za preprečevanje nastanka razjede zaradi pritiska

Vir: http://www.nopressuresores.com/decubitus_ulcers.htm (7.6.2010)



Slika 29: Antidekubitalna blazina z zračnimi prekatmi za posteljo

Vir: <http://www.tradekorea.com/products/TPU.html> (7.6.2010)



Slika 30: Antidekubitalna blazina z zračnimi prekati za posteljo

Vir: <http://aegeantech.com/> (7.6.2010)



Slika 31: Antidekubitalna blazina iz poliuretanske spominske pene

Vir: <http://www.physicianspharmacyatlanta.com/catalog.html?keywords=Pillows%20and%20Cushions> (7.6.2010)



Na spletu poišči različne pripomočke za preprečevanje razjede zaradi pritiska. Pozanimaj se o pravilni uporabi izbranih pripomočkov.



Pravilna in redna nega kože

Za preprečevanje razjede zaradi pritiska je pomembno, da skrbimo za redno osebno higieno varovanca. Kožo umivamo z mlačno vodo in s toplim milom, pri umivanju kože ne drgnemo.

Intimno nego naredimo pri vsaki menjavi hlačne predloge in po odvajanju.

Umito kožo dobro obrišemo in osušimo, posebno med kožnimi gubami.

Kožo s previdnim vtiranjem in blago masažo namažemo s primerno kremo, ki ne vsebuje alkohola. Kadar je na koži rdečina, ne izvajamo masaže.

Pri varovancih, ki so bolj debeli, predvsem pa pri takih, ki se zelo znojijo, med kožne gube položimo gazo.

Za preprečevanje preležanin na petah so primerne mehko pletene nogavice iz naravne volne, ki zaradi ohranjanja toplote omogočajo boljše prekrvavitve, način pletenja pa ublaži pritisk na peto.



Kako boš poskrbel/-a za osebno higieno varovanca kot ukrep za preprečevanje razjede zaradi pritiska?



Slika 32: Z ustrežno osebno higieno varovanca preprečujemo nastanek razjede zaradi pritiska.

Vir: http://t0.gstatic.com/images?q=tbn:Q6e8o_62irb1M:http://www.shopitupchic.com/img_blog/skin.jpg&t=1 (7.6.2010)



Pravilna prehrana varovanca

Stanje prehranjenosti ne povzroča razjede neposredno, predstavlja pa bistven dejavnik poslabšanja. Prehrana mora vsebovati **beljakovine**, vitamine, mineralne snovi in pri suhih varovancih tudi ogljikove hidrate. Pomembno je **pitje tekočin**.



Kakšna naj bo prehrana varovanca, ki je izpostavljen nastanku razjede zaradi pritiska?



Slika 33: Živila bogata z beljakovinami, vitamini, minerali

Vir: <http://onlyessential.wordpress.com/category/hrana/> (7.6.2010)



Slika 34: Pomembno je pitje tekočin za preprečevanje dehidracije

Vir: <http://www.bodieko.si/tag/mleko> (7.6.2010)



Zdravljenje razjede zaradi pritiska traja 24 ur na dan. Ob nastanku rdečine ali druge spremembe na koži takoj obvestimo medicinsko sestro, zdravnika.



Kontrakture ali otrdelost sklepov

Vsako nepravilno, nefiziološko ležanje in daljša negibljivost vodita k okorelosti in napačni drži. Če prizadetih sklepov ne razgibavamo, to pripelje do trajnih poškodb, ki jih imenujemo kontrakture. Nastanejo zaradi skrajšanja mišic, vezi in zmanjšanja sklepnih ovojnic, kar vodi k otrdelosti sklepov.

Ker so mišice, ki krčijo, skoraj vedno močnejše kot mišice, ki raztezajo, prihaja največkrat do krčenja komolcev, prstov, kolen in stopal.



Znaki, ki opozarjajo na nastanek kontraktur, so:

- prisilna drža,
- varovanec ne more več sam premikati sklepa oz. mu ga bolničar-negovalec komaj še premakne,
- bolečina,
- neusklajeno gibanje.



Kateri znaki opozarjajo na možnost nastanka kontraktur?

Vzroki za nastanek kontraktur so: negibljivost in dolgotrajno mirovanje, bolezni in vnetja sklepov, mišic, poškodbe, ohromelost, nefiziološka lega in neizvajanje gibalnih vaj pri varovancu, ki je v nezavesti ter se ne more premikati. Med vzroke nastanka kontraktur sodijo tudi večje opekline in brazgotine v bližini sklepov.

Preprečevanje nastanka kontraktur

Kontrakture preprečujemo z gibanjem, razgibavanjem in s pravilno, fiziološko lego varovanca v postelji.

Razgibavanje varovanca

Če je le mogoče, naj bo razgibavanje varovanca aktivno, kar pomeni, da varovanec sam razgibava sklepe, sicer pa pasivno (varovanca razgibava fizioterapevt).

Fizioterapevt določi primerne vaje za razgibavanje. Te so zelo pomembne in jih izvajamo večkrat na dan.

Navadno v začetku varovanec ni sposoben sam izvajati vaj, zato pasivno razgibavanje poteka vsaj dvakrat na dan. Primeren čas je med izvajanjem osebne higiene ali po njem.

Pri močno otrdelih ali pri zelo skrčenih sklepih začnemo s preprostejšimi gibalnimi vajami, ki jih potem stopnjujemo.



Razloži ukrepe za preprečevanje nastanka kontraktur.





Pri razgibavanju ne smemo prekoračiti meje bolečine, vendar gibanje tej meji približajmo.

Nezavestni ali hromi varovanci navadno ne čutijo bolečine. Njihove sklepe moramo razgibavati zelo previdno.

Pred razgibavanjem lahko zmeščamo sklepe z vodo (npr. nožne kopeli) ali z ogrevanjem.

Bolj učinkovito je aktivno razgibavanje, zato varovanca spodbujamo, da začne čimprej sam razgibavati sklepe.



Tromboza

Pri zdravem človeku se čez dan izmenjujeta mirovanje in gibanje. To povzroča upočasnitev oziroma pospešitev krvnega obtoka. Delo in gibanje pospešita krvni obtok, mirovanje pa ga upočasni.

Tromboza pomeni nastajanje krvnih strdkov na notranji strani žilne stene. Najpogosteje se pojavi v venah na nogi in v medenici.

Strdek, ki nastane v žili, imenujemo trombus. Trombusi se lahko pojavijo v površinskih in v globokih venah nog, potencialno nevarni pa so le tisti v globokih venah. Globoka venska tromboza je nevarna, ker se celoten tromb ali njegov del lahko odtrga od žilne stene, tako da ga kri odnese po ožilju in z njim zamaši ozko arterijo v pljučih, kjer se prekine krvni pretok. Potujoči trombus imenujemo embolus, zamašitev arterije pa embolija.



Na navedenem spletnem naslovu si poglej video o nastanku trombusa. Poišči podobne videoposnetke o venski trombozi, pljučni emboliji...

<http://video.about.com/cholesterol/Thrombosis.htm>



Vzroki in znaki za nastanek globoke venske tromboze

Vzroki za nastanek globoke venske tromboze

Globoka venska tromboza se lahko pojavi pri varovancu, ki dlje časa leži in le malo premika noge, ali pri paraplegikih, ki dolga obdobja sedijo v invalidskem vozičku. Povečano strjevanje krvi povečujejo tudi poškodbe in velike operacije.



Najtej vzroke in znake za nastanek globoke venske tromboze.

Znaki globoke venske tromboze so prepoznavni šele, ko globoka venska tromboza povzroči izrazito vnetje in oteži pretok krvi. Meča otečejo, bolijo, so občutljiva na dotik in topla. Otečejo lahko tudi gleženj, stopalo ali stegno, kar je odvisno od tega, katere vene so prizadete. Oteklina nog je hujša proti koncu dneva in splahni čez noč, ker so noge v vodoravnem položaju.

Pozni znak globoke venske tromboze je rjavkasto obarvanje kože, navadno nad gležnjem. Tako obarvana koža je zelo ranljiva ter se pogosto že po drobni poškodbi, npr. po praski ali udarcu, odpre in povzroči nastanek golenske razjede.



Slika 35: Tromboza leve noge

Vir: <http://www.zdravcentra.sk/zc/imgsk/Pacient-temata/tromboza.jpg> (7.6.2010)



Preprečevanje nastanka globoke venske tromboze

Nevarnost nastanka globoke venske tromboze zmanjšamo s povijanjem nog, po naročilu zdravnika vse do dimelj, z elastičnim povojem, ali z nošenjem medicinskih kompresijskih nogavic.

Pri dolgotrajnem ležanju varovanca v postelji je pomembno **prvo vstajanje iz postelje**.

Noge varovancu vedno povijemo z elastičnim povojem oziroma mu obujemo medicinske kompresijske nogavice v ležečem položaju, preden vstane s postelje. Medicinske kompresijske nogavice ne smejo biti nagubane, ker bi tako ovirale pretok krvi v nogah.

Pri urejanju položaja v postelji varovancu privzdignemo noge, tako da mu jih podložimo s klinasto blazino. Kolena naj bodo rahlo upognjena. Pri ležanju ne sme imeti povitih nog.

Za preprečevanje tromboze je pomembno gibanje. Varovanec naj po navodilu fizioterapevta ali zdravnika aktivno izvaja gibalne in mišične vaje.

K preprečevanju tromboze sodi tudi varovalna prehrana, ki vsebuje manj maščob in ogljikovih hidratov. Pomembna je tudi priprava hrane. Izogibamo se cvrtju in pečenju na maščobi.

Kadar je potrebno zdravljenje globoke venske tromboze, zdravnik predpiše zdravila proti strjevanju krvi.



Razloži ukrepe za preprečevanje nastanka tromboze pri dolgotrajnem ležanju.



Površinski tromboflebitis

Pri površinskem tromboflebitisu pride do vnetja in strjevanja krvi v površinski veni. Pojavi se lahko na katerikoli veni v telesu, vendar so najpogosteje prizadete vene na nogah.

Tromboflebitis globokih ven se navadno pojavi naglo na eni okončini z znaki vnetja, kot so: bolečina, oteklina, pordelost kože nad veno in topla koža v predelu vnetja.

Pri površinskem tromboflebitisu dajemo na nogo obkladke in mazila po naročilu zdravnika. **Uda ne smemo masirati, zato moramo biti še posebno pazljivi pri umivanju nog.**



Zastojna pljučnica

Zaradi negibljivosti je dihanje plitvo, površno, kar vpliva na slabšo predihanost pljuč in lahko vodi v nastanek zastoje pljučnice.

Preprečevanje nastanka zastoje pljučnice:

- **redne dihalne vaje** in izkašljevanje,
- **razgibavanje** v postelji: aktivno, pasivno,
- redno obračanje varovanca,
- varovancu ponudimo **dovolj tekočine** – hidracija,
- skrb za **primerno mikroklimo** v prostoru,
- **opazovanje** varovanca.



Razloži ukrepe za preprečevanje nastanka zastoje pljučnice.



Zaprtje ali obstipacija

Dolgotrajno ležanje zaradi negibljivosti lahko vodi v zaprtje ali obstipacijo. O zaprtju ali obstipaciji govorimo takrat, ko varovanec izloča blato redkeje kot na dva do tri dni, ali pa blato izloča vsak dan, vendar je količina blata nezadostna, blato je trdo, suho, oblikovano v gomolje, bobke, trak. Vzrokov za zaprtje je več, eden izmed vzrokov je tudi negibljivost.

Spremljajoči znaki zaprtja so: glavobol, slabo počutje, bolečine pri odvajanju.

Ukrepi za preprečevanje zaprtja (obstipacije) so:

- **gibanje:** aktivno, pasivno (gibanje spodbuja črevesno peristaltiko),
- **hrana z balastnimi snovmi** (polnovredne žitarice, sadje, zelenjava),
- dovolj tekočine,
- trening črevesja (odvajanje ob istem času),
- odvajala po zdravnikovem naročilu (poslužujemo se naravnih odvajal).



Razloži ukrepe za preprečevanje zaprtja pri dolgotrajnem ležanju.



VARNO GIBANJE



PREDSTAVITEV CILJEV ENOTE

Dvigovanje in premikanje bremen je zahtevno in nevarno opravilo. Pri napačnem dvigovanju ali premikanju varovanca se lahko poškodujemo. V tem učnem gradivu boš spoznal/-a:

- kako pravilno dvigujemo bremena, da ne poškodujemo svoje hrbtenice;
- kako pri premikanju in dvigovanju poskrbimo za lastno varnost in varnost varovanca;
- kako si dvigovanje in premikanje varovanca olajšamo;
- katere pripomočke lahko uporabimo za varno dvigovanje in premikanje bremen.



KOPANJE NEGIBLJIVEGA VAROVANCA

Pri praktičnem pouku je Miha negoval negibljivega varovanca. Pri izvajanju osebne higiene je varovanca skopal v kopalnici. Miha si je pri dvigovanju varovanca pomagal z dvigalom (ambulift), s katerim ga je premestil na kopalni voziček.

Kako naj bo Miha oblečen in obut, da lahko varno premika in dviguje varovanca?

Kako je Miha poskrbel za lastno varnost in za varnost varovanca pri premikanju varovanca?

Na kaj moramo biti pozorni pri uporabi dvigala (ambulifta)?

Kako Miha poskrbi za varno premikanje varovanca pri urejanju postelje?



Na spletu poišči sliko dvigala (ambulifta) in jo prilepi v okvir. Pozanimaj se o pravilni uporabi dvigala (ambulifta).





VARNO DVIGOVANJE IN PREMIKANJE

VAROVANCA

Pri izvajanju nege in oskrbe varovanca pogosto nepravilno dvigujemo oz. prenašamo, namesto da bi upoštevali osnovna pravila varovanja hrbtenice. Vse pogostejše so poškodbe hrbtenice bolničarjev-negovalcev, ki nastanejo pri delu zaradi nepravilne tehnike dviganja, sklanjanja ali upogibanja. Dviganje in prenašanje težkih bremen je naporno, nevarno in zdravju škodljivo. Največja masa bremena, ki ga posameznik lahko varno dvigne, je 35 odstotkov njegove telesne mase. Zato se mora vsak bolničar-negovalec naučiti pravih tehnik dvigovanja in premikanja varovanca. To je pomembno za njegovo varnost in za varnost varovanca.

V veliko pomoč so **pripomočki za dviganje in premikanje varovanca**. Kadar je varovanec nemočen, nujno potrebujemo pomoč ene ali več oseb. Dogovorimo se za enoten način dela, predvsem pa je potrebno, da so naši gibi usklajeni. Varovancu razumljivo in natančno razložimo, kaj delamo, kako lahko sodeluje in pomaga.



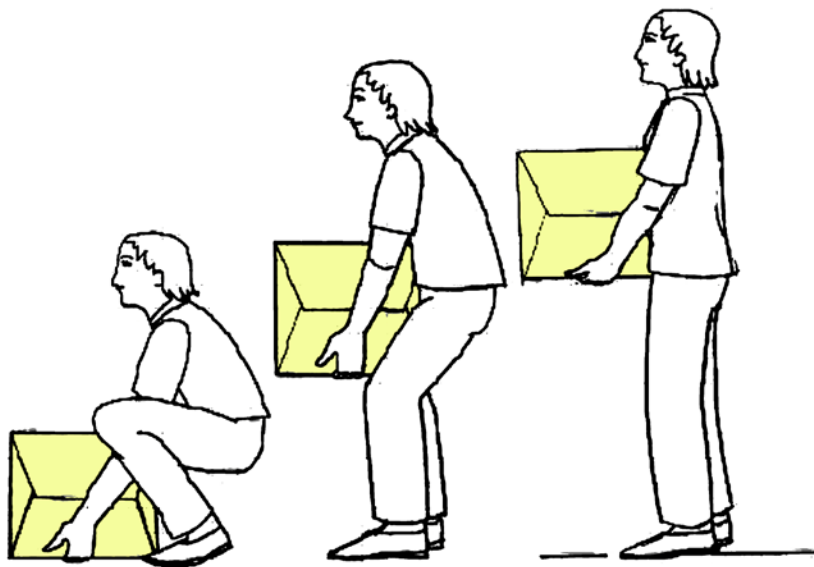
Varovanje hrbtenice

Pri dvigovanju in premikanju varovanca je pomembno varovanje hrbtenice. Napačna drža telesa, napačno nošenje in dvigovanje bremen vodijo k napačni obremenitvi hrbtenice in s tem k bolečinam v križu in poškodbam hrbtenjače.

Dvigovanje bremena z upognjenim hrbtom je nepravilno, saj se pri tem prenaša pritisk na robove medvretenčnih hrstančastih ploščic, ki se zaradi preobremenjenosti poškodujejo.



Pri pravilnem dviganju bremena počepnemo in z zravnanim hrbtom dvignemo breme. S tem se pritisk enakomerno porazdeli na medvretenčne ploščice in na stegna. Tako se izognemo poškodbi hrbtenice.



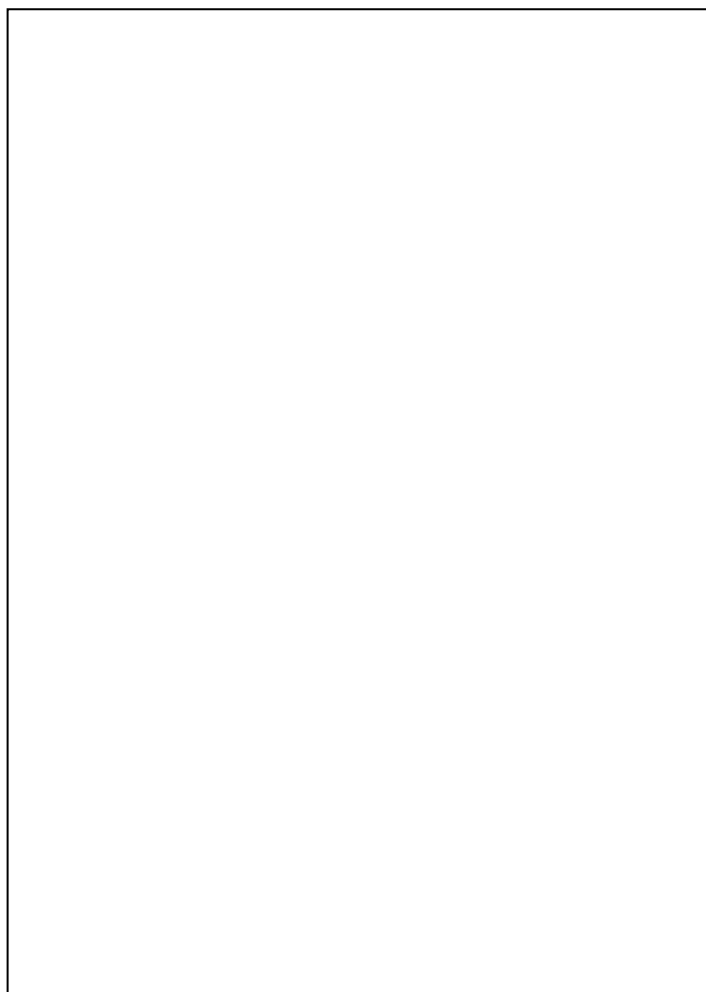
Slika 36: Pravilno dvigovanje bremena



Slika 37: Nepravilno dvigovanje bremena



Na spletu poišči sliko hrbtenice in jo prilepi v okvir. Kako je zgrajena hrbtenica? Kaj je hrbtenjača? Kaj se zgodi, če dvigujemo breme z upognjeno hrbtenico?





Pravila za varno dvigovanje in premikanje

varovanca

Pomembno je, da upoštevamo pravila varnega dvigovanja in premikanja varovanca, ker le tako poskrbimo za lastno varnost in varnost varovanca.

Pravila za varno dvigovanje in premikanje varovanca so:

- Ugotovimo, kaj lahko varovanec naredi sam, in ga pri tem spodbujamo.
- Odmaknemo vse ovire in si uredimo dovolj prostora za gibanje.
- Posteljo dvignemo na primerno višino, tako da imamo zravnano hrbtenico.
- Preden začnemo s premikanjem ali dvigovanjem varovanca, pripravimo pripomočke, ki jih bomo potrebovali, npr. desko za premeščanje, pasove, dvigalo za varovanca.
- Obujemo varne in udobne čevlje, ki ne drsijo.
- Obleka naj bo udobna in naj ne utesnjuje.
- S pomočnikom in varovancem se pogovorimo o načinu dela ter o sodelovanju.
- Upoštevamo, da je varovanec morda zmeden ali slaboten, zato mu večkrat razumljivo povemo navodila za sodelovanje pri premikanju in gibanju.
- Vzravnamo hrbtenico.
- Stojimo z rahlo razmaknjenimi stopali, kar nam omogoča stabilnost.
- Dvigamo iz počepa oziroma s skrčenimi koleno.
- Breme držimo čim bližje k sebi.
- Zgornjega dela telesa ne nagibamo daleč naprej.
- Imeti moramo zanesljiv prijem.
- Pri dvigovanju stisnemo mišice medeničnega dna.



Katera so pravila za varno dvigovanje in premikanje varovanca?



- Bremen ne dvigujemo sunkovito in s silo. Sunki povzročijo znaten porast pritiska na hrbtenico.
- Izvajamo enakomerne gibe.
- Kadar dvigujemo v skupini, izberemo vodjo in delamo usklajeno.
- Uporabljamo pripomočke za premikanje, dvigovanje in premeščanje varovanca.
- Bremen ne nosimo, temveč jih prevažamo z vozičkom.



Pripomočki za varno dvigovanje in premikanje

Z uporabo pripomočkov za varno dvigovanje in premikanje si olajšamo delo in poskrbimo za lastno varnost ter za varnost varovanca.

Varovanec 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.

Pri premeščanju in dvigovanju varovanca so nam za varno in lažje dvigovanje v veliko pomoč posebni pasovi, vrtljiv krožnik in deska za premeščanje.



Bergle

Bergle uporablja varovanec, če ne sme obremeniti ene noge ali se mora zopet naučiti hoje. Ker je varovanec podprt tudi pod rokami, se počuti bolj varnega.

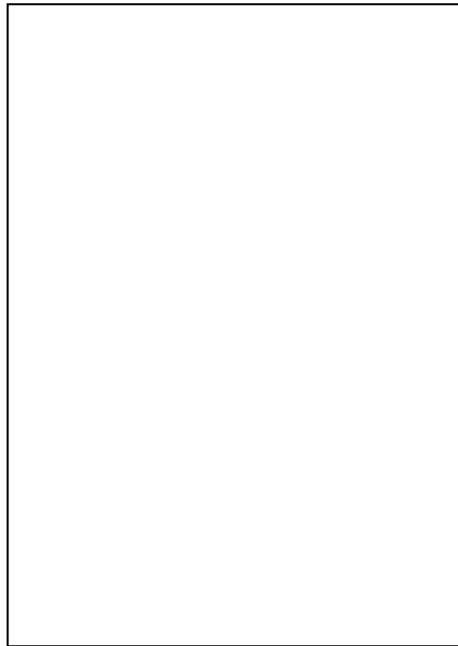
Nevarnost predstavlja preobremenjenost ramenskega predela, kar lahko povzroča bolečine.



Bergel ne smemo uporabiti za posedanje ali dvigovanje. Varovancu jih damo šele, ko stoji oz. mu jih vzamemo, preden se usede.



Na spletu poišči sliko bergel in jo prilepi v okvir.



Hodulja

Hodulja je stabilen pripomoček za hojo, enostaven za vodenje in omogoča tekočo hojo. Ima zavore in pogosto košarico, v katero varovanec odlaga ter v njej prevaža različne predmete. Hodulj je več vrst. Držala hodulj naj bodo oblazinjena in nastavljiva po višini. Redno kontroliramo kapice na nogah hodulje, da niso obrabljene ali z napako.

Fizioterapevt varovancu nastavi višino hodulje tako, da se držalo nahaja v višini zapestja varovanca. Če višina hodulje ni prilagojena varovancu, lahko povzroča slabo telesno držo.

Hodulje redno vzdržujemo in čistimo. Kadar so hodulje na kolescih, moramo le-te čistiti, da se dobro vrtijo. Zavore morajo brezhibno delovati.



Slika 38: Hodulje različnih oblik

Vir: <http://www.simpss.si/slike/izposoja/hodulja3.jpg> (29. 6. 2010)



Invalidski voziček

Invalidski voziček je namenjen premikanju, prevažanju, transportu varovanca. Biti mora čist, z vsemi pritisklinami, primerno napolnjenimi zračnicami in delujočimi zavorami.



Slika 39: Invalidski voziček

Vir: <http://www.simpss.si/slike/izposoja/vozicek.jpg> (29. 6. 2010)



Drseča deska

Drseča deska se uporablja za premeščanje varovanca s postelje na invalidski voziček ali stol. Drseče deske so različnih oblik in velikosti.



Slika 40: Drseča deska



Na navedenem spletnem naslovu si oglej videoposnetek o uporabi drseče deske.

http://www.samarit.com/popups/popup_video_glideboard.htm



Vrtljiv krožnik

Vrtljivi krožnik se uporablja za pomoč pri posedanju varovanca. Z vrtljivim krožnikom, ki ga položimo na tla, lahko zavrtimo varovanca, ki ne more predstavljati nog, npr. na invalidski voziček ali nazaj na posteljo.



Slika 41: Vrtljiv krožnik



Pasovi

Pas z ročaji se uporablja za premikanje varovanca na invalidski voziček, kot pomoč pri hoji, za dvigovanje varovanca s tal in podobno. Pasovi z ročaji so različnih oblik in velikosti.



Slika 42: Pas z ročaji



Drseča podloga

Drseča podloga se uporablja za premikanje varovanca po postelji navzgor, obračanje na bok, premeščanje na kopalni voziček ali drugo posteljo.



Na navedenem spletnem naslovu si oglej videoposnetek o uporabi drseče podloge.

http://www.samarit.com/popups/popup_video_careglide.htm



Rolo blazina

Rolo blazine so različnih velikosti in se uporabljajo za premikanje varovanca po postelji navzgor in obračanje na bok.



Slika 43: Rolo blazina

Vir: <http://www.samarit.com/images/products/nursing/mobicare-1.jpg> (27.8.2010)



Na navedenem spletnem naslovu si oglej videoposnetek o uporabi rolo blazine in ostalih pripomočkov za lažje gibanje. http://www.samarit.com/popups/popup_video_mobicare.htm



Dvigalo - Ambu lift

Sobno dvigalo oziroma Ambu lift se uporablja za posedanje negibljivega varovanca na invalidski voziček, posteljo, za nameščanje na kopalni voziček in v kopalno kad, straniščno školjko in podobno.



Slika 44: Sobno dvigalo - Ambu lift

Vir: http://www.liko.se/PageFiles/8452/Liko_Hill-Rom-integration-intro.jpg (27.8.2010)



Rolo deska – Rollbord

Rolo deska se uporablja za premeščanje varovanca z ene postelje na drugo ter na kopalni in transportni voziček.



Slika 45: Rolo deska – Rollbord

Vir: <http://www.magmedix.com/images/products/rollbord.jpg> (27.8.2010)



Na navedenem spletnem naslovu si oglej videoposnetek o uporabi rolo deske - rollborda. http://www.samarit.ch/popups/popup_video_rollbord.htm



KINESTETIKA



PREDSTAVITEV CILJEV ENOTE

Dvigovanje in premikanje varovanca je zahtevno opravilo. Znanje s področja kinestetike nam omogoča z malo napora varno premikanje varovanca. V tem učnem gradivu boš spoznal/-a:

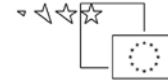
kaj pomenita pojma kinestetika, interakcija;

kakšen je pomen čutil in dotika pri gibanju;

kakšen je pomen gibalnih in stabilnih delov telesa;

kako se pravilno dotikamo varovanca in s katerimi dotiki gibanje varovanca oviramo;

kako si z enostavnimi pripomočki in s pravilno tehniko olajšamo gibanje.



BOLEČINE V HRBTENICI

Ali si kdaj dvigoval/-a, premikal/-a večja in težja bremena? Je bilo opravilo težko ali lahko?

Kako si se počutil/-a pri premikanju in dvigovanju bremen?

Ali si že imel/-a bolečine v hrbtenici? Če si jih imel/-a, kdaj so se pojavile?

Kako lahko preprečimo bolečine in poškodbe hrbtenice zaradi dvigovanja, premikanja bremen?

Zdravstveni delavci so vsakodnevno izpostavljeni fizičnim obremenitvam, premikanju in dvigovanju varovancev. To predstavlja velik napor, ki se kaže kot pojav bolečine v hrbtenici ali celo poškodbe hrbtenice. Z znanjem s področja kinestetike in z njegovo uporabo si delo olajšamo ter poskrbimo za lastno varnost in varnost varovanca.



Na spletnem naslovu: <http://www.knjiznica-celje.si/raziskovalne/4200905150.pdf> preberi raziskovalno nalogo z naslovom Uporaba pripomočkov za lažje delo v zdravstveni negi, kjer so opisani rezultati raziskave o pogostosti bolečin v hrbtenici pri zdravstvenih delavcih.



KINESTETIKA PRI IZVAJANJU NEGE IN

OSKRBE

Kinesteziija pomeni gibanje in zajema prvotno, primarno čutilo, ki zazna telesno pozicijo, težo ali gibanje mišic, vezi in sklepov.

Kinestetika izhaja iz besede kinesteziija, kar pomeni zaznavanje gibanja in ima izvor v grških besedah kinesis = gibanje in aisthesis = zaznavanje, občutenje, dožemanje.

Kinestetika je veda o človekovemu gibanju. Je tudi nadgradnja humanega odnosa do sebe in do varovanca. Opisuje, analizira, posreduje in raziskuje načine gibanja kot osnovnega predpogoja vsake človeške funkcije. Preiskuje in posreduje vidike gibanja v razvoju, sposobnosti in zmožnosti učenja. Je oblika zaznavanja, občutenja in sporazumevanja z dotiki, gibi, s katerimi v lastnem telesu začutimo gibanje druge osebe.

Kinestetični čut je osnovno čutilo in predstavlja gibanje, ki je v vsaki celici našega telesa. Je zelo pomemben in tako prvobiten čut, da nanj pozabljamo oz. se ga ne zavedamo. Kinestetični čut je osnova za delovanje vseh drugih čutnih sistemov. Brez njega ni mogoče ohraniti življenjsko pomembnih funkcij, kajti življenje je gibanje. Naloge kinestetičnega čuta so: globinska senzibilnost, ravnotežje, orientacija, zaznava samega sebe.

Interakcija pomeni medsebojno delovanje oziroma vplivanje. Sestavine interakcije so: udeleženci, sredstva izmenjave in elementi gibanja.

Cilj interakcij je menjava informacij preko senzoričnih sistemov oz. čutil.

Interakcija med bolničarjem-negovalcem in varovancem zajema dnevno veliko časa. Bolničar-negovalec je za varovanca pomembna oseba, ki mu pomaga ohranjati življenjske funkcije. Interakcija med bolničarjem-negovalcem in varovancem ima konkreten namen. Bolničar-negovalec z besedami, s pogledom in z rokami pomaga varovancu pri vstajanju, izvajanju osebne higijene ali pa mu pomaga pri gibanju, npr. hoji. Vsako posamezno dejanje nege in oskrbe je interakcija med bolničarjem-negovalcem in varovancem.





Uporaba znanja s področja kinestetike omogoča gibanje in premikanje varovanca, ki je prilagojeno njegovim še ohranjenim sposobnostim, zmožnostim. Bolničarju-negovalcu in varovancu daje občutek lahkotnosti. Bolničar-negovalec premika varovanca lažje, z manj napora, zavaruje se pred poškodbo, preobremenitvijo.



Senzorični sistemi

Čutila so senzorični sistemi, s katerimi sprejemamo informacije iz zunanjega okolja in zaznavamo sebe. S pomočjo čutil stopimo v stik z drugim človekom in z njim izmenjujemo informacije.

Da bolničar-negovalec in varovanec lahko izmenjata potrebne informacije, uporabljata vid, sluh, obrazno mimiko, otip, vonj in kinestetični čut (zaznavanje dražljajev v mišicah in kitah pri gibanju). Okus in vonj pri gibanju ne predstavljata pomembnega informativnega vira.

Kinestetični čut nam pove, kaj se dogaja znotraj nas samih, z ostalimi petimi čutili (vid, sluh, vonj, otip, okus) pa zaznamo, kaj se dogaja zunaj našega telesa.



Slika 46: Čutila



Med izvajanjem nege in oskrbe največkrat istočasno uporabljamo več čutilnih sredstev naenkrat. Bolničar-negovalec nagovori varovanca, mu pojasni svoje namene, z dotiki in gibi doseže želeno lego varovanca, celotni potek pa preveri z očmi (vid). Varovanec odgovarja, opazuje postopek in se skuša, če to zmore, dvigniti ali premakniti v želeno lego.

Pri negovanju nimajo vsa čutila enake vrednosti. Bolničar-negovalec nedvomno lahko izvrši veliko svojih nalog, ne da bi z varovancem govoril ali mu dajal vidne signale. Nikoli pa se ne bi mogel odreči sredstvom, kot sta dotik in gib. Med interakcijo z varovancem je negovalčeva sposobnost gibanja odločujoč dejavnik, ki omogoča stik z varovancem in nazorno posredovanje navodil.

Na zvočna navodila se varovanec pogosto odzove z drugačnimi gibi, kot jih od njega pričakuje bolničar-negovalec. Zvočni signali so namreč mnogo manj informativni od signalov, ki jih prejemo z gibanjem.

Za vodenje gibov so vidni znaki učinkovitejši od zvočnih. Vendar tudi z očmi prejemo samo nepopolne slike gibanja. Če npr. gledamo hrbtno stran in lahko ugotovimo, kaj se tam dogaja, pa nimamo nikakršnih vidnih sporočil o dogajanju na prednji strani telesa.

Dotik je najučinkovitejše sredstvo za vodenje in sledenje gibu. Odziv je takojšen, izmenjava informacij prav tako. Bolničar-negovalec in varovanec delujeta in reagirata istočasno. Giba se lahko v celoti zavedamo. Dotik doseže vsa človekova čutila.

Z dotikom ima bolničar-negovalec neposreden stik z gibom varovanca. Z njim ga seznanimo, kdaj, kje in koliko se mora potruditi.



Kako se varovanec odzove na zvočna in kako na slušna navodila?



Slika 47: Dotik je najučinkovitejše sredstvo za vodenje in sledenje gibu



Vir: http://cmsdata.iucn.org/img/photo_hands_linked_with_world_painted_on_1_6599.jpg

(28. 8 2010)

Dotik je najvažnejše, intimno sredstvo v odnosu bolničarja-negovalca in varovanca. S telesnim dotikom varovanca nagovorimo psihično, duševno in duhovno. Če se bolničar-negovalec varovanca dotakne, ne da bi ga obvestil o namenu dotika, to lahko varovanec napačno razume.



Vaja: Načini sporazumevanja med bolničarjem-negovalcem in varovancem s pogledi, z besedami in z rokami

Izvedi vajo 1!

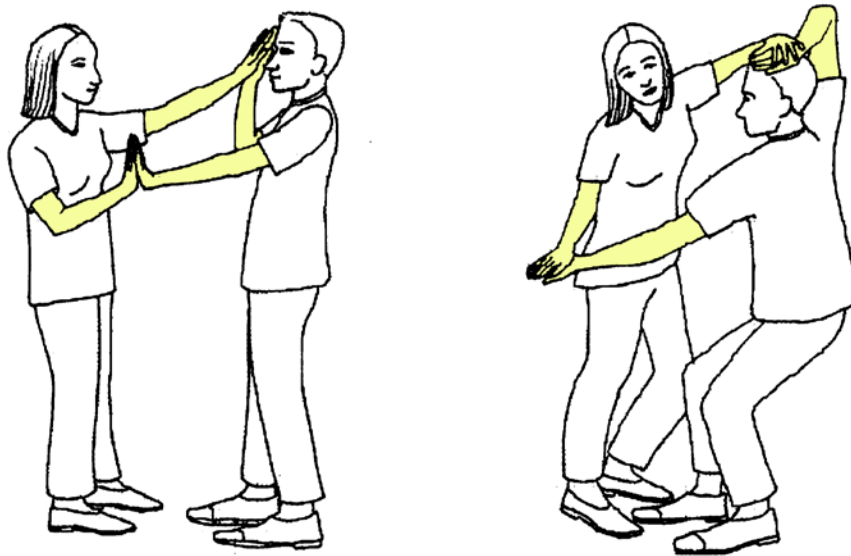
Tvoj sošolec sedi na stolu. V sobi je še en stol. Sošolca vodiš od enega stola k drugemu, ne da bi mu pojasnil svoj namen. Sošolca vodiš k drugemu stolu tako, da mu daješ ustrezne znake z očmi (vizualna navodila). Sošolec naj zapre oči. Spremeni lego drugega stola tako, da sošolec ne more več vedeti, kam naj se usmeri. Tokrat sošolec sledi izključno slušnim signalom. Opisuješ mu vsak posamezen gib, ki ga mora izvesti, da bi lahko zamenjal sedež. Sošolec ima še vedno zaprte oči. Sedaj ga vodiš do drugega stola z dotikanjem rok. S sošolcem zamenjajta vlogi in ponovita vajo. V skupini se pogovorite. Vsak naj pove, kako se je počutil pri posamezni vaji.



Vaja: Kako preizkusimo zmožnost istočasnega sporazumevanja

Izvedi vajo 2!

S sošolcem stojita drug nasproti drugemu. Položi dlani na dlani svojega sošolca. Oba zaprta oči. Sošolca prosi, naj sledi tvojim gibom. Bodi pozoren na najmanjši gib, ki ga lahko zaslediš v telesu sošolca. Reagiraj na spremembo pritiska ali težo rok. Bodi pozoren, da rok ne premikaš neuskklajeno s telesom, temveč da s telesom slediš gibom rok. Zamenjajta vlogi.



Slika 48: Zmožnost istočasnega sporazumevanja

Izvedi vajo 3!

Na tla položite blazine. S sošolcem sedita na blazini tako, da se s hrbtom dotikata drug drugega. Zaprta oči. Sledita gibom naprej, nazaj, v stran ipd. Sledita gibom drug drugega.

Pogovorite se o občutkih in zaznavah pri opisanih vajah. Ali lahko slediš gibanju brez besed in z zaprtimi očmi?



Elementi gibanja: čas – prostor – napor

Čutila sledijo gibanju. Gibanje, premikanje je sestavljeno iz časa, prostora in napora. Elementi gibanja čas – prostor – napor naredijo vsako gibanje enkratno. Da lahko varovancu omogočimo samokontrolo lastnega gibanja in premikanja v interakciji, mora bolničar-negovalec neprestano prilagajati čas, prostor in napor. Premikanje varovanca je lažje, z manj napora in varno.

Prostor določa smer in razdaljo. Pomembno je, da si pripravimo prostor za delo in poskrbimo za varno okolje. Varno okolje predstavljajo tudi pripomočki za gibanje in bolničar-negovalec sam.



Slika 49: Prostor določa smer in razdaljo

Vir: <http://gadgets.boingboing.net/rubiks-cube-light-lamp-1.jpg> (28. 8. 2010)

Čas je element gibanja, s katerim določamo hitrost, trajanje in ritem. Nekatera dela lahko opravimo hitro, počasi ali zelo počasi. Pomembna sta primeren ritem in primerna hitrost. Kadar kakšno delo opravljamo zelo hitro, potrebujemo za to več napora. Če kakšno delo opravljamo počasi, je napor manjši. Že samo zmanjšanje hitrosti kakega dejanja lahko varovancu omogoči sodelovanje.



Slika 50: Čas je element gibanja, s katerim določamo hitrost, ritem, trajanje dela

Vir: <http://scarlet.blog.siol.net/files/2008/07/ura.jpg> (2. 7. 2010)



Napor, energija, moč so lahko veliki ali manjši. Odvisni so od načina dela. Če dvigujemo breme, potrebujemo veliko moči, kar od nas zahteva veliko napora. Če breme potiskamo ali vlečemo, predstavlja to za bolničarja-negovalca manj napora in zahteva manj moči. Pomemben je tudi stik oz. mesto dotika, kjer se dotaknemo varovanca.



Slika 51: Napor je odvisen od načina dela

Vir: <http://image.24ur.com/media/images///600xX/Jun2008//60157251.jpg> (2. 7. 2010)



Slika 52: Če breme potiskamo, vlečemo potrebujemo manj moči in manj napora

Vir: <http://images.easyart.com/i/prints/lg/2/0/200284.jpg> (2.7.2010)



Vaja: Razumevanje elementov prostora, časa, napora

Izvedi vajo 4!

Sošolec naj se usede na stol. Najprej mu pomagaš vstati s stola zelo počasi, drugič zelo hitro in tretjič zmerno oz. primerno počasi.

Pogovori se s sošolcem/sošolko, kako se je počutil pri posameznih vajah. Kako si se počutil/-a ti? Pri kateri vaji je bilo potrebno več napora in pri kateri manj?

Izvedi vajo 5!

Ležiš na blazini. Iz ležečega položaja se usedeš in nato vstaneš: najprej zelo počasi, drugič zelo hitro, tretjič počasi oz. v svojem normalnem ritmu.

Kaj ti je bilo lažje? Kdaj si potreboval/-a manj napora? Kdaj si potreboval/-a več prostora?



Stabilni in gibalni deli telesa

Človekovo telesno maso razdelimo na sedem stabilnih delov telesa, ki so: glava, prsni koš, medenica, roki in nogi. Navedene dele telesa imenujemo mase, ki jih povezujejo vmesni prostori. Zaradi strukture sklepov med vmesnimi prostori je možno mase premikati v različne smeri posamično ali v medsebojnem odnosu. Stabilni deli telesa so trdi, imajo določeno obliko, varujejo notranje organe. **Gib** je sprememba odnosa med stabilnimi in gibalnimi deli telesa.

Med stabilnimi deli telesa so vmesni prostori, ki omogočajo gibanje. Kosti so na tem mestu globoko pod debelo plastjo mišic. Gibalni deli telesa ali vmesni prostori so mehki, občutljivi in nedoločene oblike.

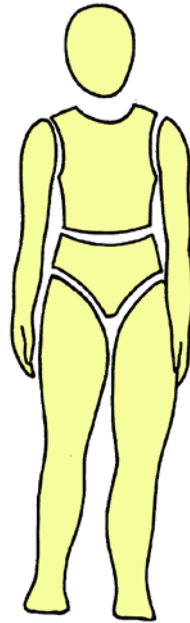


Katere so lastnosti gibalnih in stabilnih delov telesa?

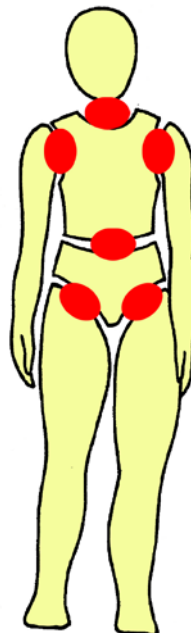


Vmesni prostori so vrat, pas, boki in ramena. Povezujejo stabilne dele telesa in omogočajo prehajanje teže od enega stabilnega dela telesa k drugemu. Tako vmesni prostori omogočajo gibanje človeškega telesa.

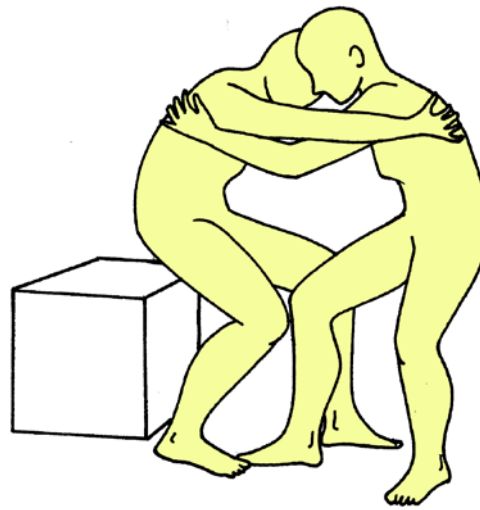
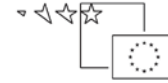
Pravilo: dotikamo se stabilnih delov telesa, vmesne prostore pustimo, da omogočajo gibanje.



Slika 53: Stabilni deli telesa



Slika 54: Gibalni deli telesa



Slika 55: Pravilno dotikanje stabilnih delov telesa

Pri izvajanju nege in oskrbe je pomembno, da se bolničar-negovalc dotika varovanca na področju stabilnih delov telesa in pusti vmesne prostore proste (slika 10). Tako bolničar-negovalc pri svojem gibanju ni obremenjen s težo varovanca in svoje gibanje prilagodi varovancu. Na ta način se varovanec lahko giblje v skladu s svojo zmožnostjo, kar poveča njegovo samostojnost in nadzorovanost gibov.



Naloga:

Ulezi se na blazino, zapri oči in se premikaj v različne smeri. Vzemi list papirja, zapri oči in nariši svoje mase in vmesne prostore tako, kot si jih doživel/-a pri gibanju.

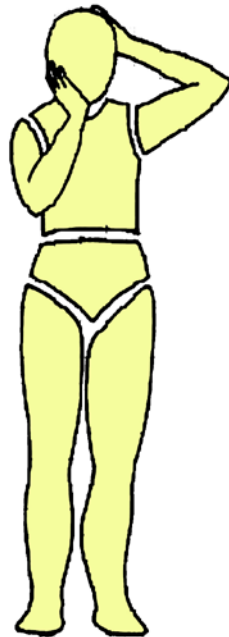


Vaja: Izkušnja na lastnem telesu

Izvedi vajo 6!

Sošolec naj se uleže na blazino. Otipaj njegovo glavo, čelo. Kaj je trdo, kaj je mehko? Dvigni njegovo glavo. Je težka ali lahka? Premakni sošolcu glavo v levo in desno stran. Jo obrneš zlahka ali stežka? Sošolcu otipaj vrat. Kako občutiš vrat? Je mehak ali trd? Je gibljiv ali negibljiv?

Na enak način otipaj druge dele telesa na sebi. Občuti, kateri deli so trdi, mehki, gibljivi, negibljivi.



Slika 56: Pri otipu glave spoznamo, da je glava stabilni del telesa.

Glava

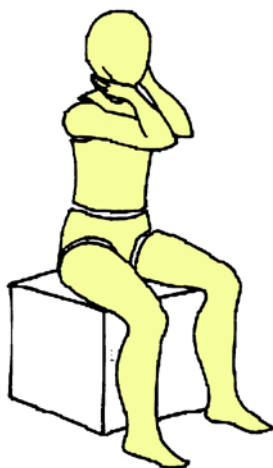
Eno roko si položi na glavo. Čutiš, da je relativno trda. Pod kožo otipaj kosti.

Nato z rokama zavrti glavo od ene na drugo stran. Glavo nagni postrani do rame in jo potem zavrti nazaj in pri tem glej v strop. Čutiš, da ob gibanju glava zadrži obliko in da se lahko gibata neodvisno od telesa? Spoznaš, da se gibanje glave dogaja v vratu?



Vrat

Sedaj položi roke na vrat. Razlika med občutenjem glave in vratu je zelo velika. Vrat je mehak, kosti leže globoko in jih težko dosežeš. Če poskusiš vrat obrniti, ga moraš krepko zgrabiti. S tem postane glava, pa tudi roka trdna in negibljiva. Bodi pozoren, da si pri tem ne blokiraš vratu. Glavo in prsni koš bi tako gibal samo še kot celoto.



Slika 57: Pri otipu vratu spoznamo, da se gibanje glave dogaja v vratu.

Prsni koš

Izvedi enak poskus kot pri glavi. Otipaj prsni koš, občuti zunanjo obliko in gradnjo skeleta. Občutiš, da je prsni koš masiven. Gibljivost vratu in pasu omogočata, da se prsni koš giblje samostojno.

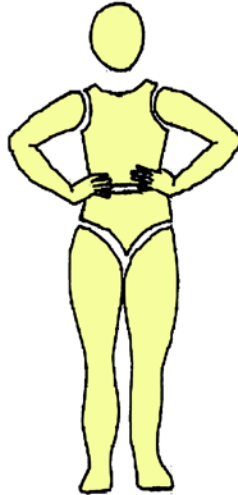


Slika 58: Otipaj prsni koš, ki je stabilni del telesa.



Pas

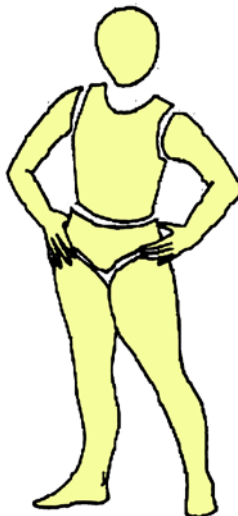
Z rokami se oprimi pasu. Otip je tu prav tako mehak kot pri vratu. Na tem mestu kosti komaj otipaš. Medtem ko se držiš za pas, premikaj prsni koš. Jasno čutiš, da gibanje nastaja v pasu.



Slika 59: Pri otipu pasu čutimo, da gibanje nastaja v pasu.

Boki

Otipaj obliko bokov. Kosti leže tik pod površino. Od tod najlaže čutiš gibe svojih bokov. Zopet jih premikaj v istih smereh, kot si glavo oz. prsni koš. Pas in kolki omogočajo prosto gibanje bokov.



Slika 60: Otipaj obliko bokov. Kaj spoznaš?

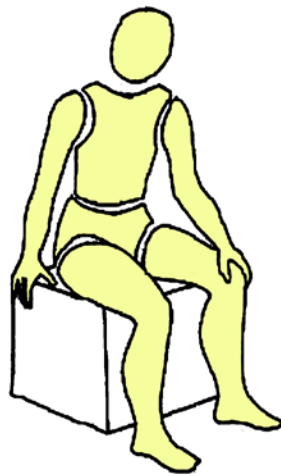


Kolki

Primi se za kolke. Občuti mehke dele. Nato poskusi premakniti eno nogo ali kolk. Ker kolk, ki omogoča gibljivost, trdno držiš, opaziš, da sta kolk in noga negibljiva.

Noge

Primi koleno, ki predstavlja sredino noge. Kosti občutiš takoj pod površino. Z roko premakni nogo. Ali občutiš, s kakšno lahkoto jo lahko vodiš v različnih smereh? To omogoča kolk.



Slika 61: Otipaj koleno. Kdo omogoča gibanje noge?

Ramenski obroč

Roke s prsnim košem povezuje ramenski obroč. Ta omogoča gibanje rok neodvisno od zgornjega dela telesa. Ena roko daj pod pazduho. Ta je mehka. Poskusi v tem položaju premakniti roko naprej. Opaziš, da druga roka preprečuje ta gib. Vmesno področje je blokirano.



Slika 62: Otipaj ramenski obroč. Kdo omogoča gibanje roke?

Roke

Z eno roko držiš komolčni vzgib druge roke. Ko premikaš drugo roko, v njej zopet čutiš trdno kostno zgradbo, ki je tipična za vse masivne dele telesa. Še enkrat si ozaveš, da gibanje roke omogoča ramenski obroč.



Slika 63: Gibanje roke omogoča ramenski obroč.

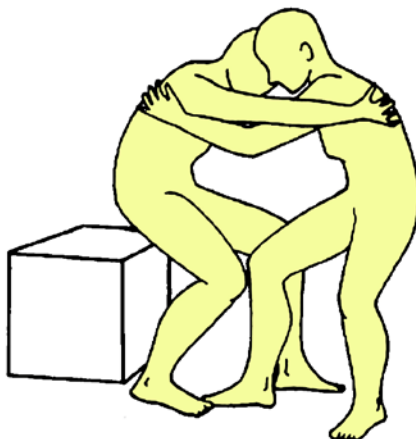


Vaja: Izkušnja s sošolcem

Izvedi vajo 7!

Tvoj sošolec sedi na stolu. Prosi ga, naj sledi tvojim navodilom in vodenju tvojih rok, ne da bi mu prej pojasnil svoj namen. Večkrat ga vodi iz sedečega v stoječ položaj in obratno. Pri tem se ga izmenično dotikaj na različnih masivnih in vmesnih delih telesa.

Primerjaj dotik na glavi, prsnem košu, bokih in rokah z dotiki na vratu, pasu in ramenskem obroču. Tudi tvoj sošolec bo občutil razliko. Verjetno mu bo dotik na vmesnih prostorih neprijeten.



Slika 64: Pravilno dotikanje stabilnih delov telesa

Pojasnilo k vaji:

Z dotikanjem masivnih delov telesa lahko posredujemo določena, jasna navodila za gibanje, saj ostajajo ti deli stabilni in obdrže obliko. Gibanje lahko sledi navodilom. Če pa se dotikamo vmesnih prostorov, so navodila nejasna, saj so vmesni prostori nestabilni. Zaradi mnogih možnih smeri gibanja mora biti dotik posebej močan. To blokira vmesne prostore in povzroči, da se sosednja masivna dela združita v enega samega.



Vaja: Uporaba kinestetike pri negi varovanca

Izvedi vajo 8!

Vajo izvedi na sošolcu, ki leži v postelji in predstavlja varovanca. Glavo sošolca nagni toliko naprej, da se njegova teža prenese na prsni koš. Nato nagni prsni koš naprej, dokler ni teža gornjega dela telesa na kolku. Sošolec sedi na zadnjici, njegova teža pa je usmerjena skozi kosti v zadnjico. Nato usmeri težo stran od mesta, kjer se nahaja noga, ki jo želiš premakniti. Težo prenese na enega izmed bokov. Izmenično premikaj noge sošolca, dokler ta ne sedi na robu postelje.

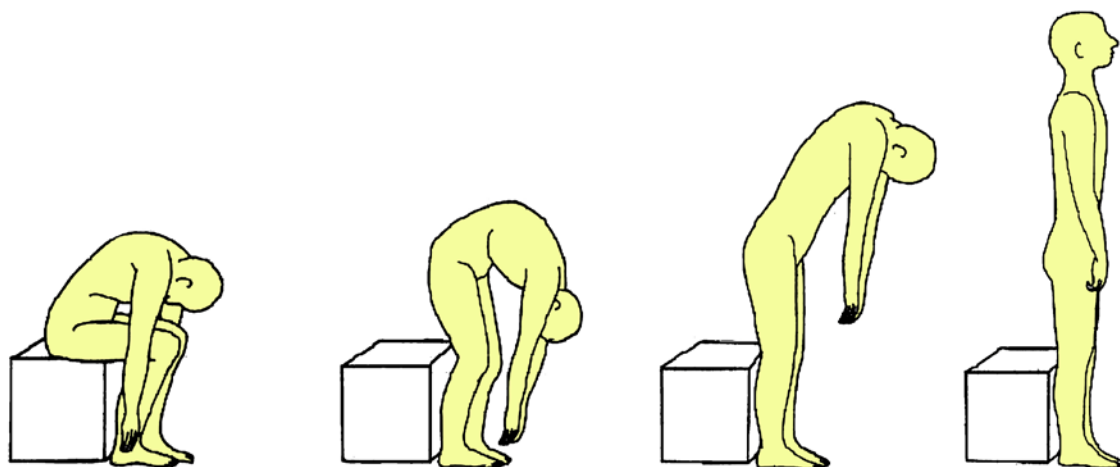
Kadar bolničar-negovalec pri delu z varovancem uporablja lastno gibanje, ki ustreza njegovim telesnim zmožnostim, se s tem izogne nepotrebnemu uporabi moči in naporu. S tem aktivno skrbi za ohranitev lastnega zdravja.



Vaja: Izkušnja na lastnem telesu – vstajanje s stola

Izvedi vajo 9!

Sediš na prednjem robu stola, goleni sta vzporedni in nagnjeni. Pusti, da ti roke ohlapno visijo na obeh straneh. Namen vaje je, da se v takem položaju dvigneš s stola. Tvoja teža se prenaša istočasno na obeh straneh telesa. Gibanje začni z glavo naprej v smeri kolen tako daleč, kolikor dopušča gibanje vratu. Gib nadaljuj proti prsnemu košu, ki naj sledi gibanju navzdol; gibanje prsnega koša omogoča predel ob pasu. Nato pomakni prsni koš proti medenici, kolikor je mogoče. Sedaj medenični del pritiska na noge in teža telesa se prenese nanje. Ker so noge upognjene, jih zaradi prenosa teže vzravnaš. Ko so noge vzravnanе, gibanje zopet preneseš na medenični del, vendar tokrat navzgor, zato se ta vzravna. Prsni koš sledi medeničnemu delu, dokler ne pride v lego nad medenico. Prsni koš vpliva na dvig glave, dokler ne stojiš vzravnano.



Slika 65: Prenos teže telesa omogoča lažje vstajanje s stola



Spiralni gib

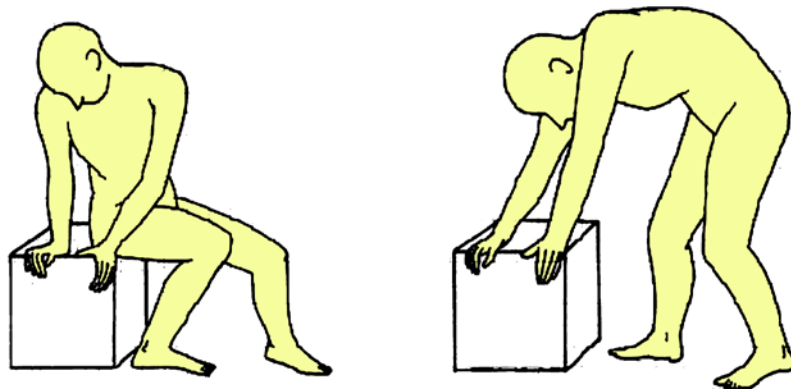
Spiralni gib omogoča obračanje, pri čemer porabimo zelo malo moči. Kadar bolničar-negovalec vodi varovanca s spiralnimi gibi, ga lahko premika z uporabo minimalne moči in lahko istočasno nadzoruje vse smeri gibanja njegovega telesa. Pri spiralnem gibanju porabimo malo moči in lahko nadzorujemo gibanje telesa.



Vaja: Vstajanje s stola – spiralni gib

Izvedi vajo 10!

Usedi se na prednji rob stola. Levo nogo položi preko desne tako, da sta obe na tleh. Namen vaje je, da se s spiralnim gibanjem dvigneš v stoječ položaj. Z desno dlanjo se opri na stol. Tvoja teža se premika v obliki spirale po telesu vse do nog. Telo obračaš s prenosom teže z mase na maso, dokler ne vstaneš tako, da je tvoja prednja stran telesa obrnjena v smeri stola. S spiralnim obračanjem svojih mas porabiš zelo malo moči.



Slika 66: Spiralni gib pri vstajanju s stola

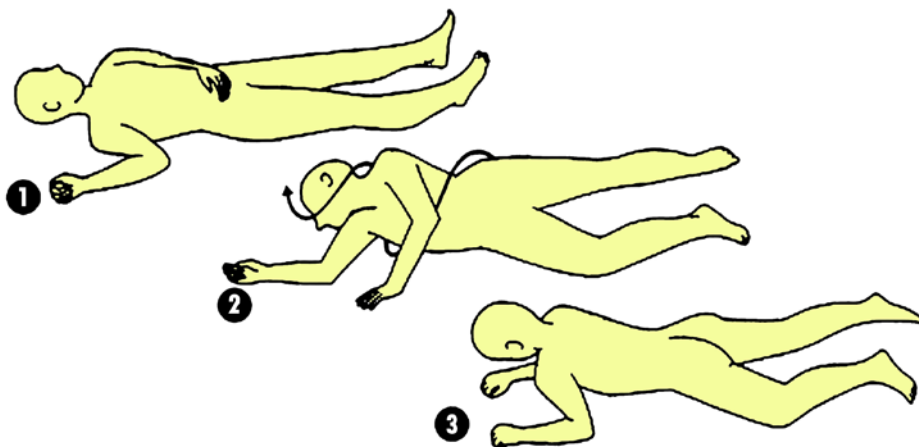
Kadar bolničar-negovalec varovanca vodi s spiralnimi gibi njegovih mas, ga lahko premika z uporabo minimalne moči in lahko istočasno nadzoruje vse smeri gibanja njegovega telesa.



Vaja: Spiralni gib v ležečem položaju

Izvedi vajo 11!

S to vajo boš pridobil/-a izkušnjo obračanja s hrbtne lege na trebušno in obratno s spiralnim gibom.



Slika 67: Spiralni gib



Ulezi se na hrbet. Najprej obrni glavo na eno stran in jo istočasno pomakni nazaj, kolikor dovoljuje vmesni prostor vratu. Pri tem glava povleče za seboj prsni koš. Sledijo mu medenični del, noge in roke. Ležiš na trebuhu in si oprt/-a na komolce. Na hrbtno stran se pomakni v nasprotnem zaporedju. Pogosta napaka je, da na koncu spiralnega gibanja glavo enostavno zavrtiš nazaj.

Kadar bolničar-negovalec svoje poklicne sposobnosti dopolni z znanji kinestetike, njegovo delo ne bo omejeno samo na rutinski prenos, temveč ga bo lahko prilagodil potrebam varovanca.



Kontaktna mesta in pravilno dotikanje telesa

Pri dotikanju telesa moramo biti pozorni na **kontaktna mesta**.

Kontaktna mesta za gibanje glave so: čelo, zatilje, lica in **nikoli** brada, ker pri dotiku brade nastajajo napetosti v vratu in na obrazu, zaradi občutljivosti čeljusti pa lahko poškodujemo čeljustni sklep.

Kontaktna mesta za gibanje prsnega koša so: predel reber, prsnica, pod lopaticami in **nikoli** rama. Ramen se ne dotikamo, ker z dotikom ramen povlečemo ramenski sklep namesto prsnega koša. Ramenski sklep je zelo občutljiv in dotik povzroča bolečino.

Kontaktna mesta za gibanje medenice so boki, sednični del medenice in **nikoli** spodnji del trebuha. Spodnjega dela trebuha se ne dotikamo, ker je mehak, občutljiv in zelo intimni del telesa.

Kontaktna mesta za gibanje rok so: komolec, zapestje, dlan in **nikoli** sredina podlakti. Prijem sredine podlakti zaustavi spiralno gibanje koželjnice in podlaktnice, zato obstaja nevarnost poškodbe komolčnega in ramenskega sklepa.

Kontaktna mesta za gibanje nog so: pod gležnji, stopalo, po možnosti ne prijemamo za meča. Pri prijemanju za meča pri zelo suhih osebah in dojenčkih obstaja možnost poškodbe kolčnega sklepa in oviran pretok krvi.



PONOVIMO

Opiši normalne vrednosti telesne temperature!

Razloži merjenje telesne temperature pod pazduho in v ušesu!

Naštej znake povišane telesne temperature!

Opiši nego in oskrbo varovanca s povišano telesno temperaturo!

Naštej znake podhladitve!

Opiši nego in oskrbo varovanca z znižano telesno temperaturo!

Opiši ugotavljanje potreb po negi in oskrbi varovanca pri življenjski aktivnosti vzdrževanje normalne telesne temperature.

Opiši ukrepe nege pri življenjski aktivnosti vzdrževanje normalne telesne temperature!

Utemelji, zakaj je pomembna pravilna prehrana!

Razloži, katere sisteme delitve hrane poznaš! Razloži prednosti in pomanjkljivosti posameznega načina delitve hrane!

Kakšen je pomen hrane za bolnega varovanca?

Katere so najpogostejše težave pri prehranjevanju v bolezni in starosti?

Opiši načine enteralnega hranjenja!

Opiši, kaj moramo vedeti pred hranjenjem varovanca!

Razloži, kaj opazujemo pri hranjenju varovanca!

Kako prepoznaš motnje požiranja?

Opiši ukrepe pri zadužitvi s hrano!

Naštej znake dehidracije! Kako zgleda žejna oseba?

Opiši, kako pripravimo in uredimo okolje za hranjenje varovanca!



Opiši pripravo varovanca na hranjenje v jedilnici, v bolniški postelji!

Razloži, kako mora biti urejena oseba, ki deli hrano ali hrani varovanca!

Razloži, na kaj smo pozorni pri postrežbi hrane!

Opiši postopek hranjenja varovanca v postelji, ki se lahko hrani sam!

Opiši postopek hranjenja varovanca v postelji, ki ne more jesti sam!

Opiši pomen uživanja tekočine in pomoč varovancu pri pitju!

Katere so posebnosti pri hranjenju slepega ali slabovidnega varovanca?

Opiši ugotavljanje potreb po negi in oskrbi varovanca pri življenjski aktivnosti hranjenje in pitje?

Opiši ukrepe nege pri življenjski aktivnosti hranjenje in pitje!

Vaja

Z igro vlog vadite hranjenje za mizo, v postelji.

Vsak naj prinese svojo žlico in jogurt ali podobno hrano. Drug drugega hranite z žlico. Pogovorite se o svojih občutkih. Kako si se počutil, ko te je hranila druga oseba?

Projektno delo:

Sestavite tedenski jedilnik zdrave, uravnotežene prehrane za mladostnika.

Sestavite tedenski jedilnik za varovanca, ki ima povišan krvni tlak in holesterol.

Razloži, kaj opazujemo pri izločanju urina!

Naštej motnje pri izločanju urina!

Razloži, kaj je inkontinenca!

Opiši nego varovanca z inkontinenco!

Kaj opazujemo pri izločanju blata? Opiši normalne vrednosti!



Naštej in opiši bolezenske spremembe pri izločanju blata!

Opiši nego in oskrbo varovanca s stalnim urinskim katetrom!

Kaj opazujemo pri bruhanju?

Opiši nego varovanca pri bruhanju!

Opiši nego žene pri menstruaciji ali krvavitvi iz nožnice!

Opiši nego varovanca pri prekomernem znojenju!

Razloži ugotavljanje potreb pri življenjski aktivnosti izločanje in odvajanje!

Opiši ukrepe nege in oskrbe pri življenjski aktivnosti izločanje in odvajanje!



Projektno delo: Izdelajte preglednico pripomočkov za inkontinenco. Poiščite različne vrste pripomočkov za inkontinenco in jih razvrstite glede na stopnjo inkontinence in uporabo. Obiščite specializirano trgovino z ortopedskimi pripomočki in si oglejte različne vrste pripomočkov za inkontinenco. Pozanimajte se o uporabi teh pripomočkov.



Na spletu poišči navodilo za izvajanje Keglovih vaj. Skupaj izvedite vaje in se pogovorite o učinku vaj.

Vaja

Odigrajte igro vlog: odigraj vlogo varovanca in se uleži v posteljo. Sošolec naj ti namesti posteljno posodo v postelji. Kako si se počutil pri nameščanju posteljne posode? Zamenjajte vlogi.

Pogovorite se o občutkih: kako se počutite pri nameščanju posteljne posode, če ste v vlogi varovanca in kako se počutite, ko ste v vlogi negovalca?



Zakaj je pomembno gibanje?

Kako pri varovancu prepoznaš težave zaradi zmanjšane sposobnosti gibanja?

Naštej najpogostejše vzroke za moteno gibanje.

Kako ugotoviš sposobnosti gibanja varovanca?

Napiši razlago pojmov:

Monoplegija: _____

Hemiplegija: _____

Paraplegija: _____

Tetraplegija: _____

Paraliza: _____

Pareza: _____

Opiši fiziološke, psihične in socialne posledice negibljivosti.

Ugotovi potrebe po negi in oskrbi zaradi negibljivosti varovanca pri življenjski aktivnosti dihanje.

Ugotovi potrebe po negi in oskrbi zaradi negibljivosti varovanca pri življenjskih aktivnostih:
hranjenje in pitje.

Ugotovi potrebe po negi in oskrbi zaradi negibljivosti varovanca pri življenjski aktivnosti
izločanje in odvajanje.

Ugotovi potrebe po negi in oskrbi zaradi negibljivosti varovanca pri življenjski aktivnosti gibanje
in ustrezna lega.

Ugotovi potrebe po negi in oskrbi zaradi negibljivosti varovanca pri življenjski aktivnosti osebna
higiena in urejenost.

Ugotovi potrebe po negi in oskrbi zaradi negibljivosti varovanca pri življenjski aktivnosti
oblačenje in slačenje.



Ugotovi potrebe po negi in oskrbi zaradi negibljivosti varovanca pri življenjski aktivnosti spanje in počitek.

Ugotovi potrebe po negi in oskrbi zaradi negibljivosti varovanca pri življenjski aktivnosti vzdrževanje normalne telesne temperature.

Ugotovi potrebe po negi in oskrbi zaradi negibljivosti varovanca pri življenjski aktivnosti izogibanje nevarnostim v okolju.

Ugotovi potrebe po negi in oskrbi zaradi negibljivosti varovanca pri življenjski aktivnosti komunikacija, izražanje čustev in mnenj.

Ugotovi potrebe po negi in oskrbi zaradi negibljivosti varovanca pri življenjski aktivnosti koristno delo, razvedrilo in rekreacija.

Ugotovi potrebe po negi in oskrbi zaradi negibljivosti varovanca pri življenjski aktivnosti izražanje verskih čustev.

Igra vlog:

V razredu sestavite učno situacijo, kjer varovanec zaradi oviranega gibanja potrebuje pomoč. Odigrajte učno situacijo in se pogovorite o vlogi bolničarja-negovalca pri izvajanju nege in oskrbe.

Učna situacija:

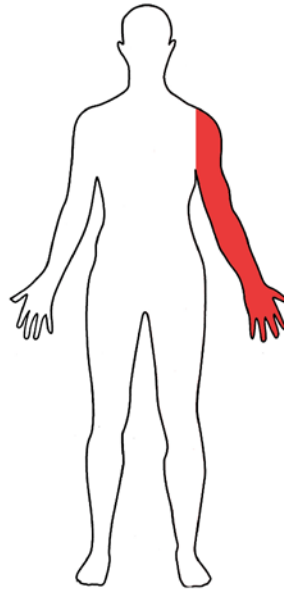
Na sliki je varovanec, ki ima zelo hude bolečine v ledvenem predelu, bolečina se širi vzdolž spodnjih okončin. Ugotovi potrebe po izvajanju nege in oskrbe zaradi oviranega gibanja.



Slika 68: Varovanec ima hude bolečine

Vir: www.linnet.com/healthcare-equipment/products/29784 (3.6.2010)

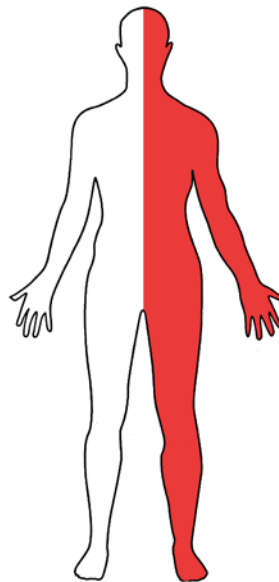
Razloži, kako vpliva nezmožnost gibanja na izvajanje življenjskih aktivnosti pri omenjenem varovancu na sliki ter opiši nego in oskrbo.



Slika 69: Poimenuj označeno ohromelost.

Na sliki je z rdečo barvo označen ohromeli predel telesa. Kako imenujemo to ohromelost?

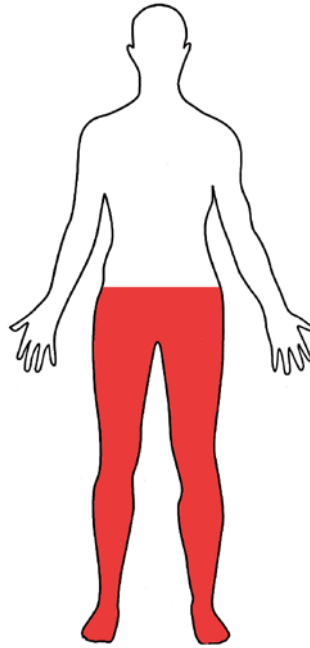
Odgovor: _____



Slika 70: Poimenuj označeno ohromelost.

Na sliki je z rdečo barvo označen ohromeli predel telesa. Kako imenujemo to ohromelost?

Odgovor: _____



Slika 71: Poimenuj označeno ohromelost

Na sliki je z rdečo barvo označen ohromeli predel telesa. Kako imenujemo to ohromelost?

Odgovor: _____

Naštej najpogostejše komplikacije dolgotrajnega ležanja.

Kateri so vzroki za nastanek razjede zaradi pritiska?

Opiši dejavnike tveganja za nastanek razjede zaradi pritiska!

Določi najpogostejša mesta za nastanek razjede zaradi pritiska, če varovanec leži na hrbtu.

Določi najpogostejša mesta za nastanek razjede zaradi pritiska, če varovanec leži na boku.

Določi najpogostejša mesta za nastanek razjede zaradi pritiska, če varovanec sedi.



S številkami od 1 do 5 po pravilnem zaporedju razvrsti stopnje nastanka razjede zaradi pritiska:

___ stopnja – stalna rdečina, ki po razbremenitvi ne izgine, koža se lušči ali pa postane mehurjasta.

___ stopnja – vneto, mrtvo tkivo (nekroza): mišica hitro propada, rana se širi do kosti, sklepov.

___ stopnja – dermalna rana: prizadeto je vse kožno tkivo, delno tudi podkožje.

___ stopnja – rdečina, ki izgine po razbremenitvi kože.

___ stopnja – globoka rana: poškodba tkiva do mišic (vnetje, oteklina, rana se širi v globino in širino).

Obkroži pravilni odgovor:

- Zelo ogrožene varovance (zelo shujšani, inkontinenca ipd.) obračamo na tri do štiri ure.
- Zelo ogrožene varovance (zelo shujšani, inkontinenca ipd.) obračamo vsako uro, razen ponoči.
- Zelo ogrožene varovance (zelo shujšani, inkontinenca ipd.) obračamo vsako uro, tudi ponoči.

Razloži, kako poskrbimo za ustrezno osebno higieno varovanca in pravilno nego kože pri preprečevanju razjede zaradi pritiska!

Razloži, kako poskrbimo za ustrezno prehrano varovanca pri preprečevanju razjede zaradi pritiska!

Naštej in opiši uporabo pripomočkov za preprečevanje nastanka razjede zaradi pritiska!

Razloži, kaj je kontraktura in kako jo preprečujemo!

Razloži, kaj je tromboza!

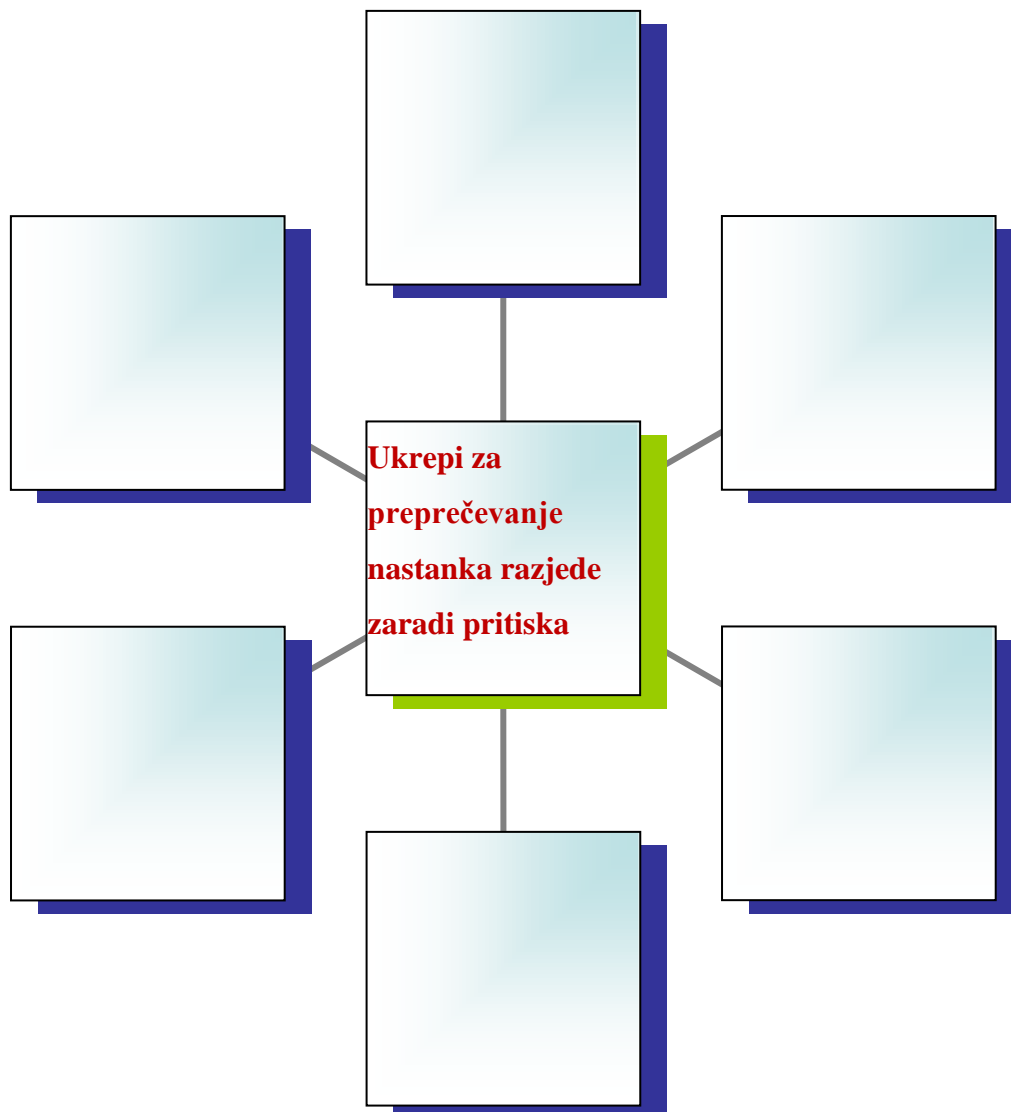
Naštej vzroke in znake za nastanek globoke venske tromboze!

Opiši ukrepe za preprečevanje nastanka tromboze!

Opiši ukrepe za preprečevanje zastojne pljučnice pri dolgotrajnem ležanju!

Opiši ukrepe za preprečevanje zastojne pljučnice pri zaprtju ali obstipaciji!

V razpredelnico vpiši ukrepe, s katerimi preprečujemo nastanek razjede zaradi pritiska!





Kako poskrbimo za lastno varnost in za varnost varovanca pri dvigovanju in premikanju?

Opiši pravila varnega dvigovanja in premikanja varovanca!

Naštej in opiši pripomočke za lažje in varno premikanje, dvigovanje, premeščanje varovanca!

Katere pripomočke za lažje gibanje boš uporabil pri premikanju varovanca iz postelje na invalidski voziček?

Katere pripomočke za lažje gibanje boš uporabil za boljšo stabilnost pri hoji varovanca?

S katerimi pripomočki lažje in varno premikaš varovanca iz enega ležišča na drugo ležišče?

S katerimi pripomočki lažje in varno premikaš ali obračaš varovanca v postelji?



Projektno delo: Na spletu poišči različne vrste invalidskih vozičkov in se pozanimaj o njihovi uporabi.



Projektno delo: Na spletu poišči različne pripomočke za varno in lažje premikanje, dvigovanje in premeščanje varovanca. Pozanimaj se o pravilni uporabi izbranih pripomočkov.

Ena od spletnih strani, kjer so prikazani različni pripomočki in z videoposnetki njihova uporaba, je: http://www.samarit.com/index_d.asp.

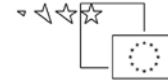
Kaj je kinestetični čut in zakaj je pomemben?

Kako se varovanec odzove na slušna in kako na zvočna navodila pri posredovanju informacij glede gibanja?

Zakaj je pomemben dotik?

Kaj nam kot element gibanja omogoča prostor in kaj čas?

Kako naj izvajamo gibanje, da porabimo manj moči in manj napora?



Naštej gibalne in stabilne dele telesa! Kakšno nalogo opravljajo stabilni in kakšno gibalni deli telesa (vmesni prostori)?

Opiši kontaktna mesta in pravilno dotikanje telesa pri gibanju varovanca!



Poišči spletne strani, na katerih je predstavljena kinestetika. V pomoč pri iskanju so lahko naslednje povezave: <http://www.kinaesthetics.net/>, <http://www.kinaesthetics.ch/>, journal.kinaesthetik.net .



MEDPREDMETNO POVEZOVANJE

Povezava z modulom Anatomija in fiziologija:

Skupinsko delo na temo termoregulacija oziroma uravnavanje telesne temperature.

Skupinsko delo na temo anatomija in delovanje prebavil.

Skupinsko delo na temo zgradba in delovanje kosti, mišic.

Ponovi zgradbo in naloge kože, mišic, kosti.

Skupinsko delo na temo Anatomska zgradba in funkcija hrbtenice.

Povezava s tujim jezikom:

Izdelajte slovar strokovnih izrazov, ki se nanašajo na področje hranjenja, pitja. V angleščini sestavite jedilnik za varovalno prehrano.

Izdelajte slovar strokovnih izrazov, ki se nanašajo na področje vzdrževanje telesne temperature.

Izdelajte slovar strokovnih izrazov, ki se nanašajo na področja izločanja, odvajanja.

V angleščini ali nemščini poišči besede, ki se nanašajo na gibanje in pomoč varovancu pri gibanju.

V angleščini ali nemščini poišči besede, ki se nanašajo na zaplete dolgotrajnega ležanja in pripomočke za preprečevanje razjede zaradi pritiska.

V angleščini ali nemščini poišči besede, ki se nanašajo na kinestetiko, medsebojno delovanje, čutila, dotik, stabilni, gibalni deli telesa, gibanje.



Povezava z modulom Varovanje zdravja:

Izdelajte nalogo Pomen in vpliv prehrane na zdravje človeka.

Izdelajte nalogo Vpliv toplote na počutje človeka.

Izdelajte nalogo Kako način življenja vpliva na izločanje, odvajanje? ali Pomen tekočine za zdravje ali Katere pijače so primerne za pitje in potešitev žeje?

Izdelajte nalogo z naslovom Pomen gibanja za zdravje.

Izdelaj nalogo o zdravju dihal.

Projektno delo z naslovom: Vpliv čutil na zaznavanje informacij.

Povezava z matematiko:

Na list papirja naredi razpredelnico, v katero vpisuj količino tekočine, ki si jo čez dan zaužil-a in količino izločene tekočine. Izračunaj bilanco tekočin!

Povezava z modulom Prehrana in dietetika:

Izberi beljakovinska živila, živila bogata z vitamini, minerali in balastnimi snovmi ter izdelajte jedilnik za varovanca, ki je ogrožen zaradi nastanka razjede zaradi pritiska.

Iz prehranske piramide izberi ustrezna živila in izdelaj jedilnik za varovanca, ki ima zaprtje ali obstipacijo.



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 Pflegeassistentz*. Druga izdaja. Bern: Verlag Hans Huber.
- Citron I. (1998). *Kinästhetisch handeln in der Pflege*. Stuttgart: Thieme.
- Citron I. (2004). *Kinästhetik – Kommunikatives Bewegungslernen*. Stuttgart: Thieme.
- Drobne J. in Mohar P. (2004). *Vzgoja za zdravje*. Celje: Mohorjeva družba.
- 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.
- Fink A, Pikovnik E. (2008). *Zdravstvena nega pacienta 2: Kinestezija v zdravstveni negi, Pomoč pacientu pri gibanju* (DVD medij). Šmartno pri Litiji: Zdravstveno izobraževalno društvo.
- Hatch F, Maietta L, Schmidt S. (1996). *Kinästhetik*. Frankfurt: DBfK – Verlag.
- Ivanuša A., Železnik D.(2002). *Standardi, aktivnosti zdravstvene nege*. Maribor: Visoka zdravstvena šola.
- Juchli L. (2000). *Pflege*. Stuttgart, New York: Thieme, deveta izdaja.
- Kadivec S. (2000) *Preprečevanje razjed zaradi pritiska – aktivnost zagotavljanja kakovosti na kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik*. V: Obzornik zdravstvene nege, let. 34, str. 63-6. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije.
- Kisner N., Rozman M., Klasinc M. in Pernat S. (2006). *Zdravstvena nega 2*. Maribor: Založba Pivec.



Kogovšek D. (2010). *Razjeda zaradi pritiska (decubitus)*. Pridobljeno 7. 6. 2010 iz

<http://www2.arnes.si/~ljsszs/mainweb/gradiva/decubitus/index.html>

Products for improving patient care. (2010). Dostopno 25.5.2010 na:

http://www.samarit.com/index_d.asp.

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

Lippincott, šesta izdaja.