

Boljša metodologija v bolniški negi vpliva na potek zdravljenja*

Strokovna služba v negi bolnika brez načrtovanja ni mogoča. Ali imamo načrt ali pa kaos. Ti dve alternativni bi si morala predočiti vsaka medicinska sestra, ki se loti nege bolnika. Dober načrt za bolniško nego je temeljni pogoj za uspešno delo sester na bolniški enoti. Vanj sodijo:

1. Izdelava časovne razporeditve dela (urniki) vsega osebja na bolniški enoti.
2. Določitev obsega dela in koordinacijo dela vsega strokovnega osebja, ki sodeluje v bolniški negi, in to za
 - sobno sestro,
 - nadzorno ali oddelčno sestro,
 - sestru-učiteljico,
 - študentko ali učenko pri praktičnem pouku.
3. Osvojena metoda bolniške nege.

Široka ekspanzija znanja in tehnologije v medicinski in vseh drugih znanostih so tudi medicinskim sestram dale trdno podlago za smotrnejše odločitve pri načrtovanju bolniške nege. Metodologija v bolniški negi vpliva na stanje bolnika, pa naj bo ta v akutni ali kronični fazi, kakor tudi na bolnika v fazi rehabilitacije. Povratno vpliva tudi na preventivo. Dober načrt in dognana metoda bolniške nege morata namreč imeti svoje izhodišče v zgodnji rehabilitaciji kot v preventivni funkciji, ker le tako uspešno vplivata na potek zdravljenja.

Izmed naštetih elementov v načrtovanju bolniške nege se bom omejila le na zadnjega, tj. na pomembnost metode, osvojene za delovni postopek, ki sodi v bolniško nego.

Ob načrtovanju bolniške nege na infekcijski kliniki v Ljubljani smo si zastavili naslednjo nalogo:

1. Izločiti v bolniški negi predvsem tiste delovne postopke, s katerimi nismo imeli zadovoljivih uspehov.
2. Analizirati stare delovne postopke in ugotoviti napake pri delu.
3. Izdelati novo metodologijo bolniške nege v določeni situaciji.
4. Osvojiti in dosledno izvajati delovne postopke po novi metodi.

Po določenem časovnem obdobju smo se lahko vprašali: Kakšne so izkušnje in uspehi, odkar negujemo bolnike po novo osvojenih metodah?

Opisala bom samo primer stare in nove metode delovnega postopka, se pravi aplikacije obkladkov pri zdravljenju šena in ob tem poskušala odgovoriti na zastavljeno vprašanje.

* Referat na skupščini ZDMS Slovenije, dne 11. maja 1974.

Razširitev antibiotične rezistence je privedla do povišane smrtnosti hospitaliziranih bolnikov. Spoznanje, da so tega krive hospitalne infekcije, ne pomaga nič, če ne odpravimo vzroka, ki vpliva na nastanek infekcij. Higiena rok pri negovalskem osebju, obleka, posteljnina, različni predmeti okoli bolnika, prah in kontaminiran zrak se kot vir okužbe ocenjujejo zelo različno. Za nas so bili posebno zanimivi zavojni materiali na ranah, ki zadržujejo različne množine kužnih mikroorganizmov.

Že Colebrook je proučeval aseptično obravnavanje opeklin. Natančno je izračunal, s kolikšno hitrostjo prehajajo bakterije čez material na površino zavoja in odstotek pozitivnih kultur s površine zavoja na rani, vse to po dnevih od začetka zdravljenja. Ker so bile ugotovitve porazne, število klic pa neizmerno veliko, je pričel rane zdraviti odprte. V novem programu zdravljenja, ki je vključeval tudi nego, je izboljšal celotno metodo dela s tem, da je vključil postopke za čiščenje in vzdrževanje mikroklimе.

Ob upoštevanju teh ugotovitev smo medicinske sestre na infekcijski kliniki pričele razmišljati o boljši aplikaciji obkladkov pri vseh oblikah šena. Izdelale smo načrt dela in metodo novega postopka ter ju predložile v odobritev strokovnemu kolegiju. Ob doslednem sodelovanju med. sester je delo kmalu steklo po izboljšani metodi.

Aplikacija obkladkov poteka sedaj takole:

1. faza: Sestra si pripravi potrebne pripomočke. Ti so:

1. voziček,
2. pladenj,
3. posoda za zdravilno raztopino,
4. zdravilna tekočina,
5. komprese iz mehkega blaga ali prešivanci iz gaze (priporoča se 16 plasti),
6. 1 par rokavic za enkratno uporabo ali 2 peana ali 1 par sterilnih rokavic,
7. podloga ali kompresa,
8. zaščitno platno,
9. povoj ali retelast,
10. odpadna ledvička.

2. faza: Sestra se uredi in umije.

3. faza: Sestra obvesti bolnika in ga pripravi na aplikacijo obkladka.

4. faza: Sestra aplicira obkladek, in sicer takole:

— Bolniku uredi posteljo ter jo zavaruje z gumiranim platnom in podlogo (podloga je rjuha ali kompresa);

— v sterilno posodo si naloži sterilne prešivance ali komprese;

— polije jih s predpisano zdravilno tekočino;

— obleče rokavice — če teh nima, vzame 2 peana, prime na vogalih prešivanec ali kompreso in ga toliko ovije, da zdravilna tekočina iz njega ne kaplja;

— mokri prešivanec ali mokro kompreso položi na bolni del kože. Z mokro kompreso prekrije suho. Obkladek fiksira z retelastom ali s povojem;

— pri menjavi obkladka odvrže prejšnji prešivanec ali kompreso v odpadno ledvičko in ga nadomesti s svežim.

Obkladke moramo dajati vedno samo po opisanem navodilu. Če ima bolnik kožo ranjeno, pred obkladkom vsaj enkrat dnevno strokovno oskrbimo tudi rano in jo pokrijemo. Nikoli ne smemo menjavo obkladka skrajšati na ta način, da bi obolelo mesto neposredno polivali z zdravilno tekočino.

I. obdobje		II. obdobje		Primerjava	
		Šen			
Doba hospitalizacije	16 dni	Doba hospitalizacije	14 dni	Doba hospitalizacije	2 dni
Čas antibiot. terapije	13 dni	Čas antibiot. terapije	11 dni	Čas antibiot. terapije	2 dni
Čas obkladkov	11 dni	Čas obkladkov	8 dni	Čas obkladkov	3 dni
Bulozni šen					
Doba hospitalizacije	25 dni	Doba hospitalizacije	20 dni	Doba hospitalizacije	5 dni
Čas antibiot. terapije	22 dni	Čas antibiot. terapije	12 dni	Čas antibiot. terapije	10 dni
Čas obkladkov	19 dni	Čas obkladkov	13 dni	Čas obkladkov	6 dni
Ulcerozni šen					
Doba hospitalizacije	24 dni	Doba hospitalizacije	32 dni	Doba hospitalizacije	8 dni
Čas antibiot. terapije	17 dni	Čas antibiot. terapije	19 dni	Čas antibiot. terapije	2 dni
Čas obkladkov	21 dni	Čas obkladkov	20 dni	Čas obkladkov	1 dan

Obkladke menjamo obvezno vsaki 2 uri podnevi in ponoči, razen če zdravnik ne odredi drugače.

Razlika med staro in novo aplikacijo obkladka je v tem, da se po novi metodi vsakokrat zamenja ves obvezilni material, kar je narekovalo tudi nov, tehnično spremenjen postopek.

Čez dvajset mesecev dela po novi metodi smo primerjali rezultate našega dela s tistimi, ki smo jih imeli v dvajsetmesečnem obdobju dela z dajanjem obkladkov po starem načinu.

V prvem obdobju — z dajanjem obkladkov po stari metodi — se je zdravilo:

75 bolnikov z erizipelom (šenom)

11 bolnikov z buloznim erizipelom

25 bolnikov z ulceroznim erizipelom.

V drugem obdobju — z dajanjem obkladkov po novi metodi — se je zdravilo:

71 bolnikov z erizipelom

7 bolnikov z buloznim erizipelom

19 bolnikov z ulceroznim erizipelom.

Rezultat

Zdravniki, ki so spremljali te postopke, so ugotovili:

»Po aplikaciji obkladkov na novi način smo opazili hitrejšo regresijo procesa pri šenu: oteklina in rdečina na koži sta izginili hitreje, tudi telesna temperatura se je normalizirala hitreje; splošno stanje bolnikov se je hitreje izboljšalo.«

Uspehi, doseženi z novo metodo

1. Z aplikacijo obkladkov po novi metodi smo skrajšali ležalno dobo bolnikov in znižali število potrebnih oskrbnih dni. Tako smo sprostili določeno število bolniških postelj za nove bolnike. Ekonomski učinek je nedvomen, kljub večji množini materiala, ki smo ga porabili za nego.

2. Isto velja za bulozno obliko šena. V primerjavi z običajno obliko šena je potekalo zdravljenje sicer nekoliko dalj časa, kar je razumljivo — vendar še vedno hitreje kot po stari metodi, kar razvidimo iz primerjave.

3. Pri kroničnih razjedah, kjer smo pogosto naleteli na šen, je proces v okolici teh razjed prav tako nazadoval hitreje. Razjede same, ki so kronične narave, pa so se zaradi aplikacije obkladkov po novi metodi sčistile, granulirale in celile veliko hitreje kot po obravnavi na stari način.

Zaključek

Ugotovitev, da je nega bolnika sestaven in nepogrešljiv del zdravljenja, ni nova, kot ni novo dejstvo, da je zdravljenje v veliki meri odvisno od pravilne bolniške nege.

Vloga strokovne službe pri negi bolnika v bolnišnicah je zato vsak dan pomembnejša. V tej službi, ki jo vodijo in opravljajo medicinske sestre, pa morata vladati red in disciplina. Med drugim ju dokazujejo:

- jasen koncept bolniške nege;
- smotrno načrtovanje vseh dejavnosti, ki sodijo v okvir nege;
- dosledno izvajanje osvojenega načina dela.

Samo v dobro organiziranem delovnem procesu so dani pogoji za analitično preverjanje in ocenjevanje starih metod v opravljanju bolniške nege in so dani tudi pogoji za nova iskanja in pobude. Spoznanje, da boljša metodologija v bolniški negi pozitivno vpliva na potek zdravljenja, nam nalaga namreč nove dolžnosti, tj. uvedbo raziskovalnega dela v nego bolnika.