

Nega in dieta revmatičnega bolnika

Mnogo je raznih variant revmatičnih obolenj. Težko je zajeti vse parametre, ki naj bi bili skupni, vendar pa je mogoče vse izsledke in njihove analize strniti v nekaj skupnih faktorjev, ki so bistvenega pomena. To so:

- lajšanje bolečin,
- maksimalno vzdrževanje funkcionalnosti sklepov,
- radikalno in čim hitreje zatiranje aktivnega vnetja sklepov,
- preventiva deformacij,
- zdravljenje spremljajočih bolezni in komplikacij,
- korekcija deformacij in rehabilitacija,
- vzdrževanje primerne diete in optimalne nege.

Prav tako je težko opredeliti neko prednostno tabelo teh dejavnikov, vendar je jasno, da se optimalna izbira spreminja v tesni odvisnosti od vsakega posameznega primera. Osnovni parameter je prav gotovo dobro poznavanje vseh faktorjev, korektna analiza obstoječega stanja in ustrezno ukrepanje. Vzdrževanje primerne diete in optimalne nege sta tudi poudarek v naslednjem sestavku.

V akutni fazi bolezni so bolnikovi sklepi načeloma izredno boleči. Zato je tudi najboljša metoda, da si bolnik sam izbere položaj, ki mu najbolj ustreza, v katerem občuti tudi najmanj bolečin. Bolečih sklepov se ne kaže dotikati, najmanj boleč dotik je s celo dlanjo, po potrebi nad sklepom ali pod njim. Potrebno se je izogibati naglih kretenj, vse dotike je treba izvajati nežno in z občutkom. Ves čas akutne faze bolezni je treba skrbeti, da so sklepi v optimalnem fiziološkem položaju. Pri tem je treba poskrbeti, da se ne pojavijo deformacije sklepov. Tudi ni priporočljivo podlagati kolena z blazinami, ampak naj bodo čimbolj izravnana. Značilno je, da bolnika izredno moti vsaka najmanjša obremenitev, celo odeja. Zato je koristna uporaba loka za pokrivalo v postelji.

Značilen in neprijeten je vonj po znoju revmatičnega bolnika. Zato je za dobro počutje bolnika treba paziti na njegovo higieno, na pogostno umivanje v postelji in v kasnejši, manj boleči fazi bolezni na kopanje. Na splošno je mogoče upoštevati osnovno pravilo, da je pri negi revmatičnega bolnika treba imeti tople roke, soba, v kateri leži, pa mora biti primerno ogreta in brez prepaha. Saj je znano, da je revmatik še posebno občutljiv za nizke temperature.

Pri vseh oblikah revmatičnih obolenj je potrebno, da je bolnik primerno seznanjen s svojim bodočim življenjem, da se sam laže vživi v svoj težki položaj. Treba ga je seznanjati, da je njegova bolezen dolgotrajna in da lahko traja celo vse življenje. S psihološkega vidika je izredno važno, da je bolnik čim podrobneje seznanjen z boleznijo, z njenim potekom in zdravljenjem, saj bo tako dosti laže

prenašal svojo bolezen, ker jo bo razumel. Aktivneje bo sodeloval pri zdravljenju, kar mu vsekakor izboljša rezultate zdravljenja, pa tudi zdravstveno osebo ima z njim lažje delo. Pri tem pa je važen tudi odnos zdravstvenega kadra do bolnika. Osebo mora biti vedno optimistično, aktivno in bolnika kar se da prepričevalno spodbujati pri zdravljenju. Važno je tudi, da bolnik ve in je prepričan, da mnogoteri revmatična obolenja ne zapuščajo invalidnosti, kar je prav gotovo strah slehernega bolnika. Z zdravljenjem, ki je samo po sebi dolgotrajen proces, je treba začeti čimprej. Napraviti je treba vse, da ni deformacij ali da so vsaj minimalne. Peroralna terapija je težavna, zato naj jo bolnik izvaja po obrokih z dodatki mleka ali jogurta.

Jasno je, da je sam potek bolezni v veliki meri odvisen od bolnikovega psihofizičnega stanja. Tudi rezultati zdravljenja so s tem stanjem praviloma sorazmerni. Bistvena je tudi dobra in hitra analiza stanja in temu ustrezno hitro ukrepanje. Mnoga zdravila, ki jih uporabljamo za temeljno zdravljenje revmatičnih obolenj (zlato, antimalariki, imunosupresivna sredstva ipd.), imajo poleg pozitivnega glavnega učinka še vrsto stranskih nezaželenih pojavov, ki lahko mnogokrat povzročijo težave, kot npr. dermatitis, stomatitis, gastrointestinalne krvavitve, diareje, v izjemnih primerih celo smrtno nevarne komplikacije. Pogostoma je mogoče ugotoviti anemije, ki nastanejo zaradi železovega deficita (rezultat gastrointestinalne krvavitve) ali osnovnega obolenja. Praviloma je torej treba čimprej ugotoviti vzrok anemije in ustrezno ukrepati.

Revmatični bolniki pogosto sprašujejo o pravilni prehrani. Nemogoče je določiti dietno pravilo. V preteklih obdobjih so uporabljali različne načine prehrane. Bila so različna mnenja, npr. veliko vitaminov in mineralov ali mnogo proteinov in maščob. V sedanjem času pa je mogoče postaviti glede prehrane enostavno pravilo, da je treba zagotoviti pravilno sestavo hrane glede na kalorične in biološke potrebe telesa. Bolnik naj bi imel po možnosti idealno telesno težo. Bolniki s hudo obliko bolezni običajno izgubljajo telesno težo in so nedohranjeni. Zanje je treba zagotoviti visoko kalorično hrano, ki naj vsebuje dovolj beljakovin, ogljikovih hidratov in maščob. Otroci, ki so v obdobju intenzivne fizične rasti, morajo imeti v svoji prehrani vse potrebne snovi. Priporočljivi so pogostni majhni obroki, okusno in vabljivo pripravljene, da bo čimbolj preprečena inapetenca.

Nekateri bolniki z revmatičnim obolenjem pa nasprotno pridobivajo težo, kar povzroči posebne težave v lokomotoriki. To še povečuje bolečine v revmatičnih sklepih. Telesno težo je treba znižati z nizko kalorično hrano, vendar nikakor ne z omejevanjem beljakovin, vitaminov in mineralov, ki so telesu potrebni. Ko bolnik doseže idealno telesno težo, lahko uživa normalno količino hrane. Vsaka hrana, ki vsebuje potrebno količino beljakovin, vitaminov in mineralov ter ima zadosti sveže zelenjave in sadja, je zdrava in pomaga pri vzpostavljanju optimalnega zdravstvenega stanja. Včasih so primerni dodatki vitaminov, vendar časovno krajši. Dokazano je, da dolgotrajno uživanje multivitaminskih preparatov nima terapevtske vrednosti.

Protin je posebna oblika bolezni in sodi v skupino metaboličnega revmatizma. Nastane zaradi motnje v presnovi in se ravno v tem razlikuje od drugih revmatičnih obolenj. Bistvo te bolezni je povečana raven sečne kisline v serumu ter odlaganje uratov v sklepe ali njihovo okolico. Protin in druga revmatična obolenja imajo eno samo skupno karakteristično lastnost, da pride do vnetih in bole-

čih sklepov. Tako imenovano »predobro življenje« pospešuje nastanek protina. Poznamo dejstvo, da je v deželah z velikim pomanjkanjem hrane ali v vojnem času pojav protina izredno majhen. Pogostoma so najbolj in v največji meri prizadeti čezmerno hranjeni bolniki. Tudi čezmerno uživanje alkoholnih pijač pospešuje morebiten pojav te bolezni. Medicinske raziskave so pokazale, da za uspešno terapijo te bolezni ne pripomore samo uporaba ustreznih medikamentov, ampak tudi primerna dieta in način življenja nasploh. Bolniki, ki imajo protin, naj bi ne uživali snovi, ki povzročajo nastajanje sečne kisline. Pri prehrani se je treba izogibati purnov, in to:

1. notranjih organov (jetra, vranica, priželjc, ledvice, možgani),
2. ribe (sardine, sardele, kaviar),
3. čezmerne množine mesa, klobas in drugih mesnih ekstraktov,
4. stročnic (grah, fižol, beluši),
5. čezmernega uživanja alkoholnih pijač, posebno temnih vin.

Nobeni zadržkov pa ni pri uživanju:

1. mleka in mlečnih izdelkov (maslo, sir),
2. pustega mesa (goveje, ovčje, telečje),
3. kruha in krompirja, zelenjave, sadja in sadnih sokov,
4. jajc in jajčnih jedi,
5. močnatih jedi in zelenjavnih juh.

V splošnem je lahko združiti dolgoletne izsledke v strnjeni obliki nekih splošnih navodil za življenje:

1. izogibati se je treba čezmerne teže (uživanje nizko kalorične hrane);
2. imeti po enkrat na teden tako imenovan »sadno zelenjavni« dan;
3. dobro je piti čimveč tekočine (ne alkohola);
4. paziti je treba, da je prebava čimbolj redna;
5. čim več se je treba gibati v naravi;
6. izogibati se je treba hudih psihičnih stresov in težjih telesnih naporov.

Poudarjeno je bilo že, kako važen je odnos zdravstvenega kadra do bolnika. Dolžnost zdravstvenega delavca je, da z veliko odgovornostjo in izdatnim občutkom za medsebojne odnose ustvarja optimalne pogoje za življenje bolnika, tako v fizičnem, psihičnem in socialnem smislu. Poleg tega je izredno važen dejavnik tudi pravilno in sprotno seznanjenje bolnika z njegovo boleznijo in z vsem, kar je v zvezi s samim zdravljenjem. V tem je veliko in humano poslanstvo vseh, ki so si izbrali poklic zdravstvenega delavca.

Viri:

1. H. Freyberg Richard, M. D., M.A.C.P.—
The Roles of Patient and Physician in the Management of Arthritis
The arthritis handbook — Merck Sharp & Dohue, West Point, Pa. 19486, 1974
2. Isabel Mac Rae, Ph. D. —
Arthritis, Its Nature and Management —
The Nursing Clinics of North America —
W. B. Saunders Company, Philadelphia London Toronto, 1973
3. Dr. Vargazon Bogomil, Drnovšek Marija —
Dieta pri revmatičnih boleznih
Knjižnica centr. zavoda za napredek gospodinjstva 1964
4. Ehrlich, G. E. —
Total Management of the Arthritis Patient. —
J. B. Lippincott,
Philadelphia, 1973