

Zlata Poca jt,
višja medicinska sestra
Zdravstveni dom Maribor
Patronažna služba

Organizacija in načrtovanje nege pri bolnikih s preležaninami

UDK 616-002.47-083.94

IZVLEČEK. *Avtorica poroča o organizaciji in delu strokovne nege na bolnikovem domu in domači negi bolnika, ki izhaja iz delitve dela v okviru patronažne službe. Opisani so nekateri dejavniki, ki so pomembni za načrtovanje, izvajanje in spremljanje rezultatov nege bolnikov s preležaninami. Omenjena sta tudi dva dokumenta — »bolniški list« in »list nege bolnika«, ki sta pomembna za timski način dela. Sklepni del hipotetično nakazuje nekatere vzročno-posledične zveze pri negi bolnikov s preležaninami, ki jih bo potrebno študijsko obdelati.*

ORGANIZATION AND PLANNING OF NURSING IN PATIENTS WITH BEDSORES. *The author deals with the professional home nursing service, which is organized and carried out in keeping with the division of tasks covered by the home visiting service. The paper lists the factors which should be taken in to consideration in planning and carrying out nursing care of the bed sore patients and in monitoring the results. The graphic and the nurse's records are mentioned as relevant aids in team work. The paper closes with the hypothesis on the relationship between causes and consequences in the care of patients with decubitus ulcers, which calls for further in-depth study.*

S preležaninami se pogosto srečujemo še zlasti pri težkih, nepremičnih bolnikih. Prav s takimi pa ima medicinska sestra velikokrat opraviti pri strokovni negi bolnika na domu. Na nego bolnika vplivajo tudi dejavniki, ki posredno ali neposredno vplivajo na nastanek, razvoj, zdravljenje ter preprečevanje preležanin. Prav je, če najprej vsaj v obrisih prikažemo, kako deluje naša enota strokovne nege na bolnikovem domu v okviru patronažne službe.

Po mednarodnem kodeksu etike medicinskih sester (1973) so naloge medicinske sestre naslednje: krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, vračanje zdravja, skrb za duševno počutje in lajšanje trpljenja. Vse naštete naloge medicinske sestre združujejo in uveljavljajo še zlasti v patronažni službi.

Omenjena služba je v posameznih zdravstvenih organizacijah v Sloveniji različno organizirana. Ponekod združujejo patronažne sestre več nalog — opravljajo polivalentno delo in le za strežniško pomoč (če je ta organizirana) poskrbijo negovalke domače nege.

V Mariboru je patronažna služba organizirana po načelu usmerjene delitve dela in obsega štiri enote:

- **socialno-medicinsko dejavnost** — patronažo v ožjem smislu;
- **babiško dejavnost na domu;**
- **strokovno nego na bolnikovem domu;**
- **domačo nego na domu.**

Medicinske sestre posameznih enot in negovalke opravljajo delo, ki je specifično za vsako enoto posebej.

Potrebe po zdravljenju in negi na domu hitro naraščajo, zato tudi zdravstveno varstvo v Sloveniji teži k razširitvi teh oblik pomoči obolelim in onemoglim. Zdravljenje in nega na domu temeljita na:

- določenem območju — rajonu;
- določeni populaciji;
- timski metodi dela;
- usklajevanju strokovnih dejavnosti;
- takojšnji obravnavi potreb in izvajanju zdravstvenih storitev;
- ustrezni opremljenosti zdravstvenih delavcev.

Rajonski tim ima primarni pomen in deluje po timski metodi z izvajanjem polivalentne dejavnosti. Tim sestavljajo:

- rajonski zdravnik kot vodja tima;
- patronažna medicinska sestra;
- medicinska sestra za strokovno nego na bolnikovem domu;
- domača negovalka.

Omenjeni tim se sestane enkrat na teden in obravnava vsakega bolnika posebej s pomočjo bolniškega lista. **Bolniški list** je dokument, ki sodi k osnovni dokumentaciji bolnika, obravnavanega v enoti. Na ta list medicinska sestra vsak dan vpiše vse obiske, opravljeno delo in spremembe pri bolniku. Na posvetih člani tima skupaj ocenijo uspehe zdravljenja in nege bolnikov ter po potrebi skupaj načrtujejo še dodatne ukrepe.

Vsak rajonski zdravnik skrbi v okviru svojega tima, ki se sestane enkrat na teden, da so bolniki oskrbljeni s potrebnimi zdravili in obvezilnim materialom.

Za izvajanje strokovne nege na domu uporabljamo predpisani formular — **naročilnico**.

Strokovno in domačo nego naroča zdravnik katerekoli zdravstvene organizacije, službe ali enote. Osnovno nego in pomoč negovalke pri negi lahko naroča tudi patronažna sestra. Specialno nego ter medicinsko-tehnične storitve naroča zdravnik, ki bolnika zdravi.

Strokovna nega se dodeli bolniku po naslednjih kriterijih:

- če lahko domiciliarna zdravstvena oskrba nadomesti hospitalizacijo;
- po končani hospitalizaciji, če mu je pri zdravstveni oskrbi potrebna tudi strokovna nega;
- bolniku, ki zaradi kroničnega obolenja ali invalidnosti potrebuje strokovno nego.

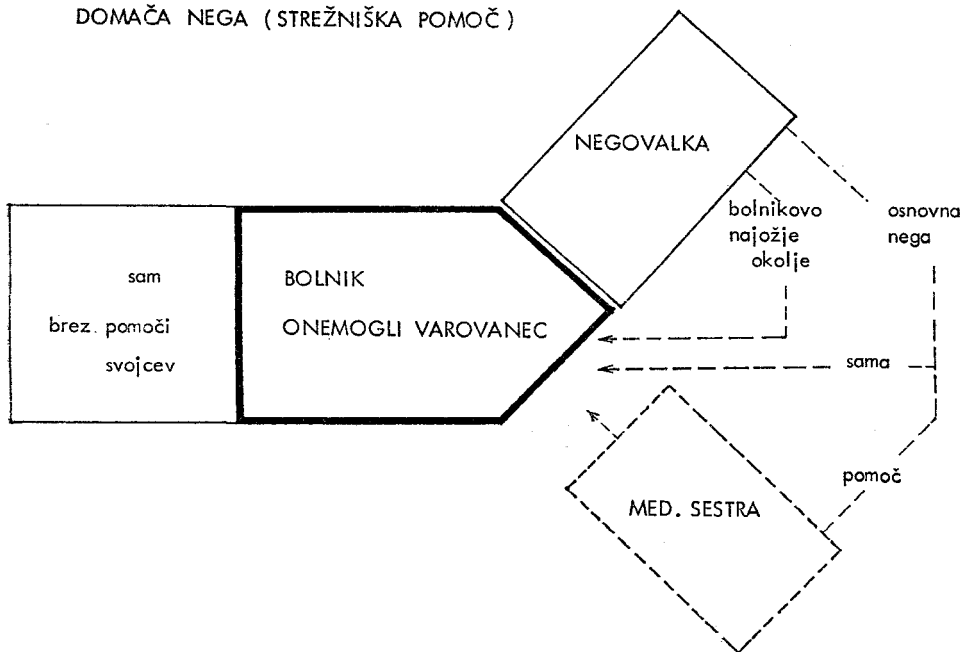
Domačo nego oziroma strežniško pomoč lahko dobi bolnik ali onemogli varovanec, ki je sam in brez pomoči svojcev. Negovalka ureja bolnikovo najožje okolje ter opravlja osnovno nego sama ali pomaga medicinski sestri, če to zahte-

va stopnjo bolnikovega obolenja. Bolnik lahko dobi največ štiri ure domače nege na dan. Če to ne zadošča, je potrebna hospitalizacija ali domsko varstvo.

Za strokovno ustrezno in učinkovito nego na domu je pomembna njena **celovitost**, kar zagotavljajo naslednja opravila in naloge:

- medicinsko-tehnične storitve;
- specialna nega;
- osnovna nega;
- pomoč pri negi in gospodinjska opravila.

DOMAČA NEGA (STREŽNIŠKA POMOČ)



Dela in naloge so razdeljene na zahtevnejša in manj zahtevna, izvaja pa jih tudi bolj in manj strokovno usposobljen kader. Pomoč negovalke za izvajanje strokovno manj zahtevnih opravil je v procesu negovanja na domu nujna.

Da bi bila dosežena celovitost nege na domu, pa skrbimo tudi za redno povezavo v patronažni službi sami, povezavo z rajonskimi zdravniki, ambulantami, dispanzerji in bolnišničnimi oddelki. Omenjena povezava je nujna zaradi najrazličnejših vrst obolenj bolnikov, ki jih obravnavamo. Povezava pa je nujna tudi zaradi osnovne naloge patronažne službe, in sicer varstva celotne družine na domu.

Med obravnavanimi bolniki posvečamo posebno pozornost negi nepremičnih bolnikov.

Najpogosteje se pri negovanju na domu srečujemo s preležaninami pri bolnikih v terminalnem stadiju kroničnih in malignih obolenj, pri bolnikih, pri katerih je motena motorika in senzibiliteta in pri bolnikih z vaskularnimi obolenji. Pri paraplegikih, ki jih negujemo na domu, se pojavijo preležanine predvsem, če so nedisciplinirani, ker nimajo ustrezne prehrane ali živijo v neustreznih socialnih razmerah. Pri inkontinentnih se pojavijo preležanine navadno le, če so nepomni in ni poskrbljeno za stalno nego in zaščito kože.

Preležanine preprečujemo predvsem:

- s poučevanjem bolnika in svojcev (zdravstveno-vzgojna metoda) in
- s pravilno nego bolnika, predvsem z občasnim sproščanjem stisnjenih delov telesa in preprečevanjem strižnih sil.

Medicinske sestre morajo presoditi, kdaj je bolnik ogrožen. S preventivno nego je potrebno začeti, še preden bi se pojavili na koži vidni znaki. Miselnost in praksa, da je treba začeti s preventivo šele ob vidnih znakih preležanin, sta že zastareli.

Pri strokovni oskrbi nepremičnih bolnikov moramo za preprečevanje preležanin urediti primerno ležišče — ustrezen posteljni vložek in primerno posteljnino. Ta mora omogočati kroženje zraka pod bolnikovim telesom oziroma naj ga vsaj ne ovira in ne zadržuje vlage. Priporočamo posteljni vložek iz plastične mase, ki se prilagaja telesu. Takšni vložki omogočajo porazdelitev pritiska na večjo površino telesa, kar zmanjša možnost nastanka preležanin. Iz enakega materiala so tudi blazinice, ki jih uporabljamo za podlaganje posameznih delov telesa. Klasične zračne blazine smo opustili že pred leti. Za zaščito posteljnih vložkov uporabljamo tanke prevleke in podloge iz polivinila. Debelih in trdih gumiranih platen ne uporabljamo. Rjuhe naj bodo iz lahkega, mehkega materiala in dobro napete brez gub. Opozoriti moramo tudi na izbiro odeje pri ogroženem bolniku, saj je njena teža pomembna za nastanek preležanin, zlasti na prstih nog, petah in kolenih.

Najučinkovitejša metoda za preprečevanje preležanin pa je redno obračanje bolnika vsake dve do tri ure, kar seveda v pogojih nege na domu ni vedno možno. Prav zato z blago kremo rahlo masiramo predele, kjer se preležanine pojavljajo najpogosteje. Svetujemo še prehrano, ki vsebuje dovolj beljakovin ter vitamina A in C.

Velikokrat pa dobimo naročilo za strokovno nego pri bolnikih, ki že imajo preležanine. Srečujemo se z dvema oblikama.

Lažja oblika preležanine je vidna na površini kože z maceracijo devitalizirane kože, ki se ob nastanku pojavi kot eritem. Vedeti moramo, da pritisk povzroča slabšo odpornost in okvaro kože. Prizadeti predel moramo takoj razbremeniti, sicer se okvara razširi v podkožje.

Na domu pogosto negujemo bolnike z obsežnimi in globokimi dekubitalnimi ranami, ki nastanejo zaradi delovanja strižne sile in hkrati pritiska na tkivo. Značilnost te oblike je najprej okvara globlje ležečega tkiva, ki preide navzven proti površini kože.

Preležanina je dobra podlaga za infekcijo in lahko se razvijejo težka septična stanja. Hospitalizacija bolnikov s takšnimi ranami bi bila nujna, vendar jih bolnišnični oddelki zaradi prenapolnjenosti neradi sprejemajo.

Če je pri omenjenih ranah tkivo že odmrlo, ga sproti odstranjujemo. Lokalna aplikacija medikamentov pa je stvar individualnih izkušenj. Aseptično prevezovanje rane izvedemo z individualnimi seti, z instrumenti in obvezilnim materialom, steriliziranim po paketnem sistemu v suhi sterilizaciji.

Strokovna in domača nega bolnika delujeta v Mariboru neprekinjeno vse leto, dopoldne kot redno delo, v popoldanskem času ter ob nedeljah in praznikih pa v obliki dežurstva. Prav zato zmoremo v smislu enotnosti bolnišnične in izven-

bolnišnične nege opravljati na domu polintenzivno in standardno nego, kar je zlasti pomembno pri negi bolnikov s preležaninami.

I. stopnja domiciliarne nege obsega polintenzivno nego. Ta je časovno najzahtevnejša, opravljata pa jo dve osebi. Bolnik je sam, nepremičen. Medicinska sestra izvaja osnovno nego bolnika s pomočjo negovalke ter posamezne posege iz specialne nege bolnika. Pomoč medicinske sestre je potrebno eno do eno in pol ure, pomoč negovalke tri do štiri ure.

II. stopnja domiciliarne nege obsega standardno nego, ki jo opravljata dve osebi. Bolnik je sam, slabo premičen. Medicinska sestra opravlja posege iz specialne nege. Negovalka pa mu pomaga pri osebni negi po navodilu medicinske sestre, uredi prostor, mu pripravi hrano, ga hrani, itd. To delo traja eno do dve uri.

III. stopnja domiciliarne nege obsega standardno nego. Bolnik je premičen ali ima svojce, zato mu pomoč negovalke ni potrebna. Sestra pouči svojce o pravilni higieni bolnika in jih nauči, da ga sami pravilno negujejo. Sprva obiskuje bolnika vsak dan, nato po dogovoru z zdravnikom in ob izboljšanju zdravstvenega stanja bolnika število obiskov zmanjšuje. Bolnika končno prepusti patronažni medicinski sestri, ki ga obišče občasno.

Za označevanje zahtevnosti obolenja smo uvedli **barvni indeks** kot tehnični pripomoček za stopnjevanje nege bolnika.

Pri najtežjih bolnikih (bolniški list je označen z rdečo barvo) smo uvedli na domu **list strokovne nege**, kamor medicinska sestra vpisuje nekatere vitalne funkcije bolnika. List nege naj bi bil na vpogled zdravniku, ki opravlja kontrolne preglede na domu ali pa ga bolnik ob morebitni hospitalizaciji vzame s seboj v bolnišnico in rabi kot pripomoček pri ugotavljanju obolenja. List nege naj bi tudi vseboval podatke o izvajanju nege ter rabil kot poročilo medicinski sestri v bolnišnici ob sprejemu bolnika.

Pri negovanju bolnikov na domu si nego prizadevamo čimbolj približati bolnišnični negi. Kako bo medicinska sestra negovala bolnika na domu, je odvisno od njene strokovnosti, iznajdljivosti, osebnostnih kvalitet, prizadetosti bolnika in od pogojev, v katerih bolnik živi.

Ob koncu naj povem še, da je primerjava nege hospitaliziranih in nehospitaliziranih bolnikov s preležaninami zanimiva. Več let smo ugotavljali, da je bil pri bolnikih v bolnišnici ob boljših možnostih preprečevanja preležanin klinični potek navadno slabši kot pri popolnoma enakih ali istih bolnikih, negovanih na domu. Zaenkrat na to vprašanje nimamo odgovora in ga sistematično še nismo obdelovali. Lahko pa trdimo, da ima pri preprečevanju preležanin velik vpliv okolje, v katerem bolnika negujemo, na to pa vplivajo tudi psihični dejavniki.

Nadejamo se, da nam bo mednarodna znanstvena raziskava s področja nege bolnikov na domu, v katero je vključena tudi naša enota strokovne nege, omogočila dognati ozadje vzročno posledičnih povezav, ki sem jih nakazala.

Literatura:

1. Pocajt Z.: Organizacija, naloge in delovanje nege bolnika na domu v Mariboru. Zdrav. obzornik 14 (1980), 1—2, 3—11.
2. Smernice za delovanje rajonskih teamov zdravljenja in nege na domu. Zdravstveni dom Maribor, patronažna služba, 1980.
3. Šali B.: Psihološko poglobljena nega bolnika. Zdrav. obzornik 6 (1972) 2, 97—99.
4. Urbančič D.: Preležanine. Zdrav. obzornik 10 (1976) 3, 190—196; 4, 275—276.