

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

## ORGANIZACIJA I PLANIRANJE NJEGE BOLESNIKA SA RANAMA OD LEŽANJA

*SAŽETAK. Autorica govori o organizaciji i radu stručne nege na bolesnikovom domu i odomaćoj nezi bolesnika, što proizlazi iz podele rada u okviru patronažne službe. Opisani su neki činiooci, koji su značajni za planiranje, izvođenje i praćenje rezultata nege bolesnika sa dekubitusima. Spomenuta su takođe i dva dokumenta — »bolesnički list« i »list nege bolesnika« koja su značajna za timski način rada. Zaključni deo hipotetski nakazuje neke uzročno-posledične veze u nezi bolesnika sa dekubitusima, koje će biti potrebno da se obrade studijski.*

Sa ranama od ležanja često se susrećemo naročito kod teških, nepokretnih bolesnika. U okviru stručne nege na domu medicinska sestra ima često posla, baš sa takvim bolesnicima. Skoro u sve elemente te nege upleću se činiooci koji posredno ili neposredno utiču na nastanak, razvoj, liječenje, a takođe i na sprečavanje rana od ležanja. Zato mislim da je potrebno da najprije, barem u glavnim crtama, prikažem kako radi naša stručna jedinica nege na bolesnikovom domu, u okviru patronažne službe.

Po međunarodnom kodeksu etike medicinskih sestara zadatak medicinske sestre je trojni: održavati život, lakšati patnje i ubrzavati liječenje. Te tri funkcije medicinske sestre udružuju i ostvaraju naročito u patronažnoj službi.

Patronažna služba je u pojedinim zdravstvenim organizacijama u Sloveniji različito organizovana. Ponegdje udružuju patronažne sestre više zadataka — vrše polivalentni rad i samo za bolničarsku pomoć (ako je ta organizovana) brinu bolničarke za domaću negu.

U Mariboru je patronažna služba organizovana po principu usmjerene podjele rada i obuhvata četiri jedinice:

- **specijalnu medicinsku aktivnost** — patronaža u užem smislu
- **djelatnost babice na domu,**
- **stručnu negu na bolesnikovom domu,**
- **domaću negu na domu.**

Sestre pojedinih jedinica, kao i bolničarke vrše svoj posao, koji je specifičan za svaku jedinicu.

Potrebe po liječenju i njezi na domu u naglom su porastu, pa zato zdravstvena zaštita u Sloveniji teži širenju tih oblika pomoći oboljelim i iznemoglim.

Liječenje i njega na domu zasnivaju se na:

- određenom području — rejonu,
- određenoj populaciji,
- timskom metodu rada,
- usklađivanju stručnih djelatnosti,

- brizi o potrebama i vršenju liječničkih usluga,
- odgovarajućoj stručnoj opremljenosti zdravstvenih radnika.

Rejonski tim ima primarni značaj i djeluje po timskom metodi rada sa vršenjem polivalentne funkcije. Tim sastavljaju:

- rejonski lječnik, kao vođa tima,
- patronažna medicinska sestra,
- medicinska sestra za stručnu njegu na bolenikovom domu,
- domaća bolničarka.

Spomenuti tim se jednom u tjednu sastaje za svaki pojedini rejon i obrađuje svakog bolesnika posebno, pomoću bolničkog lista. **Bolnički list** je dokumenat koji pripada osnovnoj dokumentaciji bolesnika obuhvaćenog u određenoj jedinici. Na taj list sestra dnevno upisuje sve posjete, izvršene poslove i promjene na bolesniku. Na timskim sastancima člani tima zajedno konstatuju uspjeh liječenja i njega bolesnika i po potrebi zajedno planiraju dodatne mjere.

Svaki rejonski liječnik brine u okviru svoga tima, koji se jednom tjedno sastaje, da su bolesnici opskrbljeni sa potrebnim lijekovima i materijalom potrebnim za previjanje.

Za uvođenje stručne njege na domu služimo se prepisanim formularom — **naručbenicom**.

Njegu, stručnu i domaću, naručuje liječnik bilo koje zdravstvene organizacije, službe ili jedinice. Osnovnu njegu i pomoć bolničarke pri njezi može da naruči i patronažna sestra. Specijalnu njegu, te medicinsko tehničke usluge naručuje liječnik koji vrši liječenje.

**Stručna njega** može se bolesniku dodjeliti prema sledećim kriterijumima:

- bolesniku kojemu domicilijarna lječnička opskrba omogućuje da ga nije potrebno hospitalizirati,
- bolesniku po završenoj hospitalizaciji, kojemu je u zdravstvenoj opskrbi potrebna i stručna njega,
- bolesniku koji zbog hroničnog obolenja ili invalidnosti treba stručnu njegu.

**Domaću njegu**, odnosno bolničarsku pomoć, može da dobije bolesnik, ili onemogli štićenik koji je sam i bez pomoći rodbine. Bolničarka uređuje bolesnikovu najužu okolinu, te vrši osnovnu njegu sama ili kao pomoć medicinskoj sestri, ako to zahtijeva stepen bolesnikovog obolenja. Domaću njegu može da ima bolesnik, ili štićenik, najviše četiri sata dnevno. Ako to nije dovoljno potrebna je hospitalizacija, ili domska zaštita.

Za odgovarajuće stručno i efikasno djelovanje njege na domu važna je njena cjelovitost, što omogućavaju sledeći zadaci i poslovi:

- 1) medicinsko tehnične usluge
- 2) specijalna njega
- 3) osnovna njega
- 4) pomoć pri njezi i kućni poslovi.

Rad i zadaci su podijeljeni na teže i lakše, a izvodi ih takođe više ili manje stručno usposobljen kadar. Pomoć bolničarke pri izvođenju manje stručnih zadataka je baš zbog toga, u procesu njegovanja na domu, nužna.

Da bi bila postignuta cjelovitost njege na domu takođe brinemo za redovnu vezu unutar patronažne službe, vezu sa rejonskim liječnicima, ambulantom, dispanzerima i bolničarskim odjeljenjima. Spomentua veza je nužna zbog najraznovrsnijih obolenja bolesnika za koje brinemo. Povezanost je takođe nužna i zbog osnovnog zadatka patronažne službe, a to je zaštita čitave porodice na domu.

Posebnu pažnju posvećujemo njezi nepokretnih bolesnika. Sa tog stanovišta treba da osvijetlim pitanja bolesnika sa ranama od ležanja.

Najčešće se pri njegovanju na domu susrećemo sa ranama kod bolesnika u terminalnom stadiju hroničnih i malignih obolenja, kod bolesnika sa smetnjama motorike i senzibiliteta i kod bolesnika sa vaskularnim obolenjima. Kod paraplegika koje nje-  
gujemo na domu javljaju se posledice od ležanja prije svega ako su nedisciplinirani, ako imaju neodgovarajuću prehranu, ili žive u neodgovarajućim socialnim razmjerama. Kod inkontinentnih bolesnika javljaju se posledice od ležanja obično samo ako su imobilni i ako nije pobrinuto za kontinuiranu njegu i zaštitu kože.

**Posledice od ležanja sprečavamo** prije svega:

- poučavanjem bolesnika i njegove rodbine (zdravstveno odgojna metoda) i
- pravilnom njegom bolesnika, a prije svega povremenim oslobađanjem stisnutih dijelova tijela i sprečavanjem sklizanja.

Veoma je važna procjena sestre kada je bolesnik ugrožen. Preventivnom njegom je potrebno početi prije nego što se na koži pojave vidni znakovi. Zastarjelo je mišljenje i praksa da se preventivom treba početi tek kada vidimo znakove.

Kod stručne njege nepokretnih bolesnika moramo iz preventivnih razloga posvetiti veliku pažnju primjernom ležaju. Pri tome moramo misliti na odgovarajući krevetni uložak i odgovarajuću posteljinu. Ta mora omogućiti cirkulaciju zraka ispod bolesnikovog tijela, odnosno ne smije ometati i ne smije zadržavati vlagu. Priporučujemo krevetni uložak iz plastične mase, koji ima osobinu da se prilagođava tijelu. Takvi uložci omogućavaju da se pritisak razdijeli na veću površinu tijela, što umanjuje mogućnost nastanka rana. Iz istog materijala su i jastuci koje upotrebljavamo za podmetanje pod pojedine dijelove tijela. Klasične zračne jastuke smo prije nekoliko godina napustili. Za zaštitu krevetnih uložaka upotrebljavamo tanje PVC presvlake i podloge, a ne debelih i tvrdih gumiranih platana. Čaršavi treba da su iz glatkog, mekog materijala i dobro napeti, bez nabora. Moramo opozoriti takođe i na izbor deke za ugroženog bolesnika, jer težina deke ima veliki značaj pri nastanku rana, naročito na prstima nogu, petama i koljenima.

Najefikasniji metod za sprečavanje rana je redovno prevrtanje bolesnika na dva do tri sata, što naravno u uslovima njege na domu nije uvijek moguće. Zato blagom kremom nježno masiramo predele na kojima najčešće nastaju rane. Savjetujemo prehranu koja sadrži dovoljno bjelancevina, vitamina C i A.

Više puta dobijemo narudžbu za stručnu njegu kod bolesnika koji već imaju rane od ležanja. Susrećemo se sa dva oblika.

Prvi, lakši oblik je vidan na površini kože s maceracijom devitalizirane kože koji se pojavi kao eritem. Kod tog oblika moramo misliti na prisutnost i efekat pritiska koji prouzrokuje slabiju otpornost i oštećenje kože. Taj dio moramo odmah rasteretiti, inače ozljeda napreduje pod kožu.

U varstvo često preuzimamo bolesnike sa najopsežnijim i najdubljim decubitalnim ranama koje nastaju zbog djelovanja otporne sile i pritiska na tkivo istovremeno. Karakteristika tog oblika je pre svega kvar dublje ležećeg tkiva koje se širi prema površini kože.

Rana od ležanja je dobra podloga za infekciju i mogu da se razviju teška septična stanja.

Hospitalizacija bolesnika sa takvim ranama bi bila nužna, ali jih bolnička odjeljenja, zbog prenatrpanosti neradi prihvataju.

Ako je kod spomenutih rana tkivo već nekrotiziralo moramo ga odmah odstraniti. Lokalna aplikacija medikamenata je stvar individualnih iskustava.

Stručna njega na domu omogućava aseptični tretman rane upotrebom individualnih setova sa instrumentima i materijalom za povezivanje, steriliziranim po paketnom sistemu u suhoj sterilizaciji.

Stručna i domaća njega bolesnika djeluje u Mariboru neprekidno preko čitave godine, dopodne kao redovan posao a popodne, te nedeljom i praznicima, u vidu dežurstva. Baš zato smo u mogućnosti, u smislu jedinstva bolničke i izvanbolničke njege, vršiti na domu polintenzivnu i standardnu njegu, što je još posebno važno pri njezi bolesnika s ranama od ležanja.

**I. stepen domicilijarne njege** obuhvata polintenzivnu njegu. Ta je vremenski najduža. A vrše je po dvije osobe. Bolesnik je nepokretan. Medicinska sestra izvodi osnovnu njegu (uz pomoć bolničarke) i pojedine zahvate iz specijalne njege. Pomoć medicinske sestre je potrebna jedan do jedan i po sat, a pomoć bolničarke tri do četiri sata neprekidno.

**II. stepen domicilijarne njege** obuhvata standardnu njegu koju vrše dvije osobe. Rad mogu vršiti odvojeno. Bolesnik je sam, slabo pokretan. Medicinska sestra vrši sestre, uredi prostor, pripremi hranu za bolesnika, nahrani ga itd. Taj rad traje jedan zahvat iz specijalne njege. Bolničarka nudi pomoć kod osobne njege po upustvima do dva sata.

**III. stepen domicilijarne njege** obuhvata standardnu njegu. Bolesnik je pokretan ili ima rodbinu, zato mu pomoć bolničarke nije potrebna. Sestra upozna rodbinu sa pravilnim higijenskim režimom bolesnika i nauči jih da ga sami pravilno njeguju. Ispočetka bolesnika obilazi dnevno, a zatim u dogovoru sa liječnikom i uz poboljšanje zdravstvenog stanja bolesnika, broj posjeta smanjuje. Bolesnika konačno preda patronažnoj sestri koja ga, odnosno porodici, povremeno posjećuje.

Za označavanje težine obolenja uveli smo upotrebu indeksa boja kao tehničkog pomagala pri stupnjevanju po progresivnoj njezi.

Kod najtežih bolesnika (bolnički list je označen sa crvenom bojom) uveli smo na domu **list stručne njege** gdje sestra upisuje neke životne funkcije bolesnika. List njege bi trebao da bude na uvid liječniku koji vrši kontrolne preglede na domu, ili ga bolesnik kod moguće hospitalizacije uzme sa sobom u bolnicu i luži kao pomagalo pri određivanju bolesti. List njege treba da sadrži podatke o njezi i služi kao poruka sestri u bolnici kod prijema bolesnika.

Pri njezi bolesnika na domu trudimo se da se čim više približimo njezi bolnice. Kako će sestra brinuti za svog bolesnika na domu zavisi od njene stručnosti, snalažljivosti ličnih kvaliteta, od truda bolesnika i od uslova u kojim bolesnici žive.

Na kraju da još kažem da poseban vidik bolesnika s ranama od ležanja pretstavlja poređenje njege hospitaliziranog i nehospitaliziranog bolesnika. Niz godina smo posmatrali da je kod bolesnika u bolnici uz veće mogućnosti prevencije rana od ležanja klinični tok obično slabiji nego kod potpuno jednakih ili istih bolesnika njegovanih na domu. Za sada na to pitanje nemamo odgovora i još ga sistematično nismo obradili. Ali možemo tvrditi da ima kod prevencije rana od ležanja veliki uticaj okolina u kojoj bolesnika negujemo, a s tim u vezi utiču takođe i psihički činioci.

Nadamo se da će nam međunarodna zdravstvena istraživanja sa područja njege bolesnika na domu, u koju je uključena i naša jedinica stručne njege, omogućiti da saznamo pozadinu uzročno posljedičnih veza koje sam naznačila.

#### 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.
5. Urbančič D.: Preležanine. Zdrav. obzornik 10 (1976), 4, 275—276.