

KIRURŠKA NEGA STAREJŠIH VAROVANCEV NA DOMU

Bojana Filej

UDK/UDC 616-089-083-053.9

SURGICAL CARE OF ELDERLY CLIENTS AT HOME

DESKRIPTORJI: kirurška nega; nega na domu; starostniki

DESCRIPTORS: surgical nursing; home nursing; aged

IZVLEČEK – V sestavku je opisana kirurška nega starejših varovancev na domu, katere cilj je, da bolnik čimprej okreva in se usposobi za samostojno življenje, hkrati pa sta čimmanj ogroženi njegova neodvisnost in človeško dostojanstvo. Ta oblika nege zahteva tesno sodelovanje med bolnišnico, bolnikom in njegovimi svojci.

ABSTRACT – In the article, surgical care of elderly clients at home is described; its aim is a quick recovery of the patient, and his independent functioning in the process; his human dignity and self-reliance should be preserved to the greatest possible degree. Such form of care requires a close cooperation among the hospital, the client and his relatives.

Uvod

Temelji za organiziranje zdravljenja in zdravstvene nege bolnika na domu so za slovenski prostor opredeljeni v »Strokovnih navodilih za organiziranje in izvajanje zdravljenja in nege bolnika na domu«, ki jih je sprejel Zavod SR Slovenije za zdravstveno varstvo leta 1982. Tudi za celoten jugoslovanski prostor je bil v letu 1987 sprejet podoben dokument z naslovom »Polazne osnove stročnog uputstva za organizovanje i sprovođenje lečenja, zdravstvene nege, rehabilitacije i pomoći bolesniku u kući«, ki usmerja k enotnim izhodiščem za organiziranje zdravljenja in zdravstvene nege bolnika na domu.

Po usmeritvah Zdravstvene skupnosti Slovenije morajo vsi zdravstveni domovi izvajati zdravljenje in nego bolnika na domu. Tudi zadnji samoupravni sporazum o uresničevanju zdravstvenega varstva, ki velja za leto 1988, navaja pravice in obveznosti tako zdravstvenih delovnih organizacij kot tudi varovancev do storitev zdravljenja in nege na domu.

V sestavku predstavljamo zdravstveno nego starejšega kirurškega bolnika na domu, kot jo izvajamo v službi nege bolnika v TOZD Patronažno varstvo, Zdravstvenega doma Maribor. Služba nege bolnika na domu je v Mariboru med najrazvitejšimi v Sloveniji. Letno obravnava približno 3.000 bolnikov. Zdravstveno nego bolnika na domu izvajamo v dopoldanskem in popoldanskem času.

Tim za zdravljenje in zdravstveno nego bolnika na domu

Zdravstvena nega bolnika na domu je sestavina polivalentnega patronažnega varstva in neločljiva komponenta funkcionalno povezane dejavnosti zdravljenja in nege bolnika na domu. Zdravnik je tisti, ki je odgovoren za celoten proces

zdravljenja – za področje medicinske diagnostike in medicinske terapije – in je koordinator tima za zdravljenje in zdravstveno nego bolnika na domu – rajonskega tima. Ostali člani tima so še:

- patronažna medicinska sestra,
- fizioterapevt,
- medicinska sestra za zdravstveno nego bolnika (zdravstveni tehnik),
- bolniška strežnica (bolničar),
- po potrebi pa se vključijo v tim tudi drugi sodelavci (socialni delavec, delovni terapevt, klinični psiholog itd.).

Sestavni del zdravstvenega rajonskega tima je negovalni tim. Sestavljajo ga višje medicinske sestre, zdravstveni tehniki – se pravi srednje medicinske sestre in bolniške strežnice. Negovalni tim vselej vodi višja medicinska sestra. Dela in naloge na področju zdravstvene nege delimo v:

- zelo zahtevna,
- zahtevna,
- manj zahtevna.

Zelo zahtevna dela in naloge opravlja višja medicinska sestra v skladu s profili poklicev:

- organizira, usklajuje in spremlja izvajanje zdravstvene nege bolnika,
- prilagaja individualni program zdravstvene nege bolnika glede na specialnost bolnikovega stanja,
- prevzema zdravstveno nego rizičnih varovancev,
- izvaja zahtevnejše medicinsko tehnične posege (na primer snemanje EKG, menjava stalnega urinskega katetra, respiratorna fizioterapija),
- zdravstveno vzgaja bolnika in njegove svojce.

Zahtevna dela in naloge opravlja srednja medicinska sestra oziroma zdravstveni tehnik:

- izvaja individualni program zdravstvene nege pri manj prizadetih bolnikih,
- izvaja medicinsko tehnične storitve (oskrba pooperativnih ran, oskrba varikoznega sindroma, nega preležanin, aplikacija injekcij, klizem),
- izvaja osnovne storitve s področja kineziterapije, vertikalizacije in učenja dnevnih aktivnosti po rehabilitacijskem načrtu, ki ga pripravi fizioterapevt (na primer pasivno in aktivno razgibavanje, učenje posedanja in vstajanja, učenje hoje, učenje hoje z berglami, transfer, učenje samostojnosti bolnika),
- zdravstveno vzgaja bolnika in njegove svojce.

Manj zahtevna dela in naloge pomenijo pomoč pri izvajanju zdravstvene nege bolnika in jih opravlja bolniška strežnica (bolničar) po navodilih medicinske sestre. Te storitve so:

- umivanje, kopanje, nega nohtov, nega ustne votline,
- higiensko urejanje bolnikovega ležišča in ožjega okolja, skrb za čistočo in menjavo perila in oblačil,
- menjava položajev in prenašanje, pomoč pri vstajanju in hoji, vzdrževanje fizičnega stanja, ki smo ga dosegli s procesom rehabilitacije, pomoč pri preprečevanju preležanin,
- skrb za bolnikovo prehrano in hranjenje,
- merjenje temperature, izvajanje zdravnikovih naročil pri jemanju zdravil,
- kontrola odvajanja in pomoč pri odvajanju,

- vzdrževanje pripomočkov za nego, posteljnih posod in sobnih stranišč,
- spremljanje na preglede,
- vzdrževanje bolnikovih stikov z okoljem,
- informiranje sodelavcev tima za zdravljenje in zdravstveno nego o bolnikovem stanju in nadaljnih potrebnih ukrepih,
- pomoč umirajočemu in nega umrlega.

Bolniška negovalka v okviru svojih del pri nas izvaja tudi storitve oskrbe bolnika na domu, kar v bolnišnici predstavlja hotelski del.

Gospodinjske storitve (čiščenje, pranje, likanje) naj bi sicer opravljale servisne dejavnosti. V primerih, kadar živijo varovanci sami in so zaradi oslabelosti odvisni od take vrste pomoči, a servisne dejavnosti ni, lahko tovrstno storitev opravljajo bolniške strežnice (bolničar). Storitve oskrbe so naslednje:

- delno vzdrževanje higiene bolnikove sobe in ostalih prostorov,
- ogrevanje, zračenje in vlaženje prostorov,
- nakup živil in drugih potrebščin,
- prinašanje malic in kosil (vrtci, osnovne šole, obrati družbene prehrane),
- dovažanje kosila (dom upokoencev Maribor),
- pomivanje kuhinjske posode,
- urejanje nujnih opravil za bolnika (naročilo kurjave, plačilo stroškov, nakup zdravil),
- spremljanje varovanca,
- oskrba bolnika za premestitev v bolnišnico, dom počitka ali drugo okolje.

Zavedamo se velike potrebe po organiziranju servisnih dejavnosti, katerih gospodinjske storitve bi lahko uporabljali tudi zdravi starostniki, ki zaradi svojega fiziološkega stanja ne morejo izvajati tovrstnih opravil. Seveda pa izvajanje teh servisnih storitev ne bi smelo bremeniti zdravstvenega dinarja, temveč bi moralo izvirati iz samoplačniške osnove.

Zdravstvena nega starejšega kirurškega bolnika

V skladu z definicijo Svetovne zdravstvene organizacije, da je patronažna dejavnost posebna oblika aktivnega varstva, ki zajema zdravstveno socialno varstvo družin in varovancev, pri katerih je prisotna biološka specifičnost, občutljivost na škodljive vplive okolja, obravnavamo družino kot celoto in v njenem okviru bolnika.

Vsakemu bolniku nudimo splošno, osnovno nego, starejšemu kirurškemu bolniku pa še dodatno specialno nego.

Osnovna nega pripada zdravemu in bolnemu, njen cilj je zadovoljitev osnovnih življenjskih potreb. Osnovno nego opravlja človek sam, ko je zdrav, ko pa ne more več, mu pri tem pomaga medicinska sestra z negovalnim timom.

Specialna nega pomeni specifično prilagoditev osnovne nege stanju bolnika (na primer nega starejšega kirurškega bolnika je osnovna nega ter specialna nega za starejšega kirurškega bolnika).

Cilj procesa negovanja je omogočiti čimprejšnjo neodvisnost varovanca, če ima za to potrebno moč, voljo in znanje (Henderson 1960).

Služba nege bolnika prevzame starejšega kirurškega bolnika v obravnavo praviloma na osnovi prijave ali naročila, ki ga izda zdravnik-kirurg v bolnišnici, ki je bolnika obravnaval. Pričakujemo, da je bolnik ob odpustu iz bolnišnice oprem-

ljen z odpustnico za zdravnika izvenbolnišnične zdravstvene službe, z recepti za morebitno prvo obravnavo v zdravstveni negi bolnika na domu in, če je potrebno, za nadaljevanje terapije, ki jo je prejemal v bolnišnici.

Na naročilnici so navedeni bolnikovi osnovni podatki (ime in priimek, letnica rojstva, naslov bivališča, vrsta zavarovanja) ter kakšne storitve patronažne dejavnosti bolnik potrebuje.

V primeru potrebe po zdravstveni negi bolnika na domu in tudi pomoči pri zdravstveni negi bolnika na domu zahtevamo, da naročilnico za to dejavnost pravočasno odpošljejo iz bolnišničnega oddelka v patronažno službo, da ne bi bila prekinjena kontinuiteta zdravstvene nege bolnika.

Na kratko je na naročilnici zabeleženo tudi psihofizično stanje bolnika. Obvezno mora vsebovati bolnikovo zdravniško diagnozo in natančno opredeliti vrsto potrebnih storitev, ki bi jih naj medicinska sestra izvajala bolniku. Določena naj bo terapija, datum začetka obiskovanja na domu ter frekvenca obiskov. Naročilnica mora imeti žig in podpis naročnika – osebe in žig naročnika – dejavnosti.

Na osnovi naročilnice opravi prvi obisk višja medicinska sestra, ki po metodi procesa zdravstvene nege ugotavlja bolnikove potrebe s fizičnega, psihičnega in socialnega vidika. Poleg tega izvede tudi medicinsko tehnične storitve, ki jih je naročil zdravnik.

Pri starejšem kirurškem bolniku najpogosteje izvajamo naslednje storitve specialne nege:

- prevez pooperativne rane,
- nega preležanin,
- menjava stalnega urinskega katetra,
- aplikacija analgetične terapije,
- čistilna klizma,
- izvajanje fizioterapije,
- ostale storitve z ozirom na bolnikovo diagnozo.

Vsako pooperativno rano negujemo sterilno. Prevezovanje ran izvajamo po navodilu zdravnika, pri tem pa upoštevamo splošno pravilo – suho na suho in mokro na mokro (če se rana rosi, apliciramo obkladke, tudi če je čista).

V obravnavo pogosto sprejmemo starejšega kirurškega bolnika s preležaninami, ki so nastale zaradi nepokretnosti in nedržnosti. Prav tako pa lahko nastanejo preležanine pri bolnikih, ki so že v domači oskrbi in to predvsem zato, ker ne sodelujejo ustrezno, ker nimajo ustrezne prehrane ali zaradi neustreznih socioekonomskih razmer. Pri obravnavi teh bolnikov posvetimo veliko pozornost pravilno urejenemu ležišču in negi kože. Predvsem si prizadevamo preležanine preprečevati. Uspešno preprečevanje predstavlja tudi menjavo položaja bolnika na dve do tri ure.

V pogojih nege bolnika na domu žal to ni vedno mogoče. Preležanine prav tako obravnavamo sterilno, s sterilnim obvezilnim materialom, pri tem pa upoštevamo navodila zdravnika o dajanju zdravil.

Če ima bolnik stalni urinski kateter, je ta kateter silikonski in ga medicinska sestra menjava na domu vsake tri do štiri tedne. Naročilo za menjavo katetra na domu izda specialist-urolog. Uporabljamo samo silikonske katetre, pri menjavi pa uporabljamo instrumente in obvezilni material steliziran po paketnem sistemu. Če

nastopijo v času med menjavami kakršnekoli komplikacije (na primer zamašitev katetra, izpad katetra . . .), je treba bolnika prepeljati v urološko ambulanto.

Možno je, da imajo starejši kirurški bolniki tudi hude bolečine. V tem primeru nadaljujemo z analgetično terapijo, ki so jo dobivali že na bolnišničnem oddelku. Analgetično terapijo lahko predpiše tudi rajonski zdravnik ob svojem prvem obisku bolnika na domu. Vsa zdravila z enakim učinkom, ki jih lahko bolni zaužije, naj zdravnik praviloma ne bi predpisoval v obliki injekcij. Le v primerih, ko to ni možno, predpiše zdravnik aplikacijo zdravila v obliki injekcij in to v skladu z doktrino (medicinska sestra ne aplicira intravenoznih injekcij in tistih, pri katerih lahko nastopi alergična reakcija).

Zaradi dolgotrajnega ležanja in mirovanja lahko pri starejših kirurških bolnikih nastopijo težave pri odvajanju. Zato medicinska sestra s pomočjo negovalke pri odvajanju pomaga in ga nadzoruje. Zdravnik lahko v takih primerih naroči tudi čistilno klizmo za bolnika.

Izvajanje fizikalne terapije je zlasti še za starejšega kirurškega bolnika izrednega pomena. Že zaradi starosti je bolnik težje pokreten. Daljše ležanje in omejena gibljivost zaradi operativnega posega lahko starejšega varovanca pripeljeta v stanje popolne nepokretnosti. Bolniku je treba s kontinuirano in individualno prilagojeno fizioterapijo, s fizikalnimi pripomočki (trapezi, opornice, vozički . . .) in z adaptacijo bivalnega prostora, omogočiti lažje in boljše življenje.

Na osnovi izdelanega koncepta in doktrine za fizioterapijo v okviru nege bolnika na domu opravi prvi obisk pri bolniku višji fizioterapevt, kadar je pri bolniku potrebna rehabilitacija.

Na obisku

- ugotavlja potrebe po rehabilitaciji z ozirom na bolnikov fiziatrično–fizoterapevtski status in z ozirom na oceno motoričnih funkcij,
- določa cilje rehabilitacije,
- izdelava načrt rehabilitacije na osnovi postavljenih ciljev in izdelanih rehabilitacijskih standardov,
- izvaja rehabilitacijske postopke,
- evalvira uspešnost procesa rehabilitacije.

Z ozirom na to, da je v TOZD Patronažno varstvo zaposlen le en fizioterapevt, še naprej opravljajo bistveni del rehabilitacije medicinske sestre. Stroritve iz tega področje dela so:

- kineziterapija,
- vertikalizacija pacienta,
- učenje dnevnih aktivnosti.

Za izvajanje zdravstvene nege bolnika na domu mora biti patronažna medicinska sestra primerno opremljena. Oprema terenske torbe vsebuje materiale in opremo, potrebne za predvidena opravila določenega dne. V opremi dajemo prednost plastičnim, lahkim materialom. Uporabljamo individualno za posameznega bolnika sterilne pripomočke za enkratno uporabo (brizgalke, igle, kateetri . . .), ki zagotavljajo sterilnost. Pri obravnavi ran je zagotovljena asepticnost z uporabo individualnih sterilnih setov z instrumenti in obvezilnim materialom, steriliziranim po paketnem sistemu v suhi sterilizaciji.

Vsebina seta je naslednja:

- pinceta,

- pean,
- škarje,
- loparček,
- obvezilni material (zloženci, tamponi).

Medicinska sestra si dnevno pripravi toliko sterilnih setov, kolikor ima načrtovanih obiskov pri bolnikih z naročenimi prevezi. Če ima obsežnejše preveze, si pripravi za sterilizacijo še dodatne pakete samo z obvezilnim materialom.

Za opremo terenske torbe ima enota depo potrošnega in obvezilnega materiala, da lahko sestra dnevno nadomesti potrošni material z novim.

Oprema terenske torbe je standardna:

- stekleničke z razkužili (za kožo, instrumente, rane; 70% alkohol, 3% hydrogen, olivno olje, Desderman),
- igle in brizgalke za enkratno uporabo,
- rokavice za enkratno uporabo,
- predpasnik,
- kompresa,
- sterilni seti,
- škarje,
- klešče za nohte,
- termometer,
- material za prvo pomoč (mul in krep povoji, mikropori, Hansaplast, virfix različnih velikosti, vata, Jecoderm, Borogal),
- kateter za enkratno uporabo (klizme),
- polivinilne vrečke za odpadni material,
- antišok komplet (Dexamethason, Phenergan, Dycinon ampule),
- navodilo za antišok terapijo.

Po potrebi to opremo medicinska sestra še dopolni.

Metode dela in dokumentiranje

Osnovna metoda dela na področju patronažnega varstva je proces zdravstvene nege. Med ožje metode dela, ki so v uporabi pri izvajanju patronažnega varstva, štejemo tudi:

- dispanzersko metodo dela,
- metodo progresivne nege,
- timsko metodo dela,
- zdravstvenovzgojno metodo.

Proces zdravstvene nege

Metodo »proces zdravstvene nege« smo prevzeli iz Svetovne zdravstvene organizacije in jo osvajajo medicinske sestre po vsej Jugoslaviji. Ta sodobna metoda dela temelji na ugotavljanju telesnih, duševnih in socialnih potreb posameznika, družine ali družbene skupnosti in je nasprotna tradicionalni rutinski metodi, ko smo potrebe sami predvidevali in smo bili osredotočeni na rutinsko izvajanje storitev. Metoda poteka v štirih fazah:

- ugotavljanje varovančevih potreb po zdravstveni negi,
- načrtovanje zdravstvene nege,

- izvajanje zdravstvene nege,
- ocenjevanje dela.

Patronažna medicinska sestra zajame varovanca ob upoštevanju ožjega in širšega okolja, v katerem živi. Pristop k obravnavi temelji na zdravstvenem in zdravstvenosocialnem vidiku. Potrebe ugotavljamo z intervjujem, poslušanjem, opazovanjem in koordinacijo z drugimi strokovnimi sodelavci oziroma službami. Z jemanjem zdravstvenosocialne anamneze ugotavljamo bolnikovo doživljanje njegovega stanja. Do izraza mora priti, kaj varovanca muči in kaj meni, da potrebuje in ne samo, kaj mi razmišljamo o njem. Zato je nujno, da predhodno dosežemo sodelovanje varovanca in njegove družine. O potrebah, ki jih izrazi, se z njim pogovorimo. Na tej osnovi preide potronažna medicinska sestra k načrtovanju zdravstvene nege in v tem okviru tudi k načrtovanju nege bolnika. Načrtovano delo izvaja patronažna medicinska sestra sama ali s pomočjo drugih sodelavcev v timu zdravljenja in nege bolnika ter z varovančevo aktivnostjo in nego, ki jo izvajajo svojci. Opravljenemu delu sledi evalvacija v odnosu na zastavljene cilje, da lahko po potrebi načrtujemo nove naloge. Ugotavljanje potreb terja veliko časa, zagotavlja pa povečane možnosti za zagotovitev potrebne nege in s tem večjega zadovoljstva obravnavanih varovancev.

Starejši kirurški bolnik je praviloma zajet v patronažno varstvo po urgentnem naročilu za dejavnost nege bolnika na domu in zato praviloma ni obravnavan po dispanzerski metodi dela.

Metoda progresivne nege bolnika

Izvajanje zdravstvene nege bolnika na domu je stopenjsko v smeri progressa zdravja in pomeni v bistvu maksimalno in racionalno prilagajanje zdravstvene nege potrebam bolnika. Za določanje zahtevnosti nege bolnika je odločilno bolnikovo zdravstveno stanje ob upoštevanju narave osnovne bolezni.

S stališča enotnosti zdravstvene nege bolnika v bolnišnici in zunaj bolnišnice velja načelo stopenjske nege. Zunaj bolnišnice je stopenjska nega progresivna. Klasificiramo jo kot:

- intenzivno,
- polintenzivno in
- standardno nego.

Pri negovanju bolnika na domu lahko izvajamo le polintenzivno in standardno nego. Negovanje na domu pa razvrščamo v tri stopnje progresivne nege:

I. stopnja – najobsežnejši čas negovanja, ki ga opravljata dve osebi skupaj. Bolnik je nepokreten. Medicinska sestra izvaja zahtevnejše in zahtevne naloge zdravstvene nege bolnika ob pomoči bolniške strežnice, ki izvaja manj zahtevne naloge zdravstvene nege. Pomoč bolniške strežnice je potrebna tri do štiri ure dnevno.

II. stopnja – zdravstveno nego izvajata dve osebi ločeno. Bolnik je sam slabo pokreten. Medicinska sestra izvaja zahtevnejše in zahtevne naloge eno do dve uri dnevno.

III. stopnja – bolniku stalna pomoč medicinske sestre ni več potrebna. Bolnika in svojce je poučila o pravilnem higienskem režimu in pravilni negi. Obiski medicinske sestre so sprva dvakrat ali enkrat dnevno, ob izboljševanju bolnikovega zdravstvenega stanja in po posvetu z zdravnikom na timskem sestanku se pogost-

nost obiskovanja bolnika zmanjšuje, nakar medicinska sestra bolnika obiskuje še občasno. Če bolnik nima svojcev, mu pri osebni negi, prehrani, ureditvi okolja še nadalje pomaga bolniška strežnica.

Timska metoda dela

Združuje več profilov delavcev na področju zdravljenja in zdravstvene nege na bolnikovem domu, ki imajo skupen cilj, da svoje sposobnosti, znanje in izkušnje medsebojno izmenjujejo in dopolnjujejo. Osnovna funkcija zdravstvenega tima je usklajevanje zdravljenja in zdravstvene nege na bolnikovem domu ter zagotavljanje enotne strokovne doktrine.

Zdravstvenovzgojna metoda

Patronažna medicinska sestra izvaja zdravstvenovzgojno delo predvsem s pomočjo intervjuja, demonstracije in svetovanja. Praviloma vse njeno delo spremlja tudi zdravstvena vzgoja bolnika in njegovih svojcev.

Dokumentiranje

Patronažna medicinska sestra opravljeno delo dokumentira v osnovnem dokumentu patronažne službe, ki je družinski omot. Družinski omot ima vrsto vložkov, namenjenih za obravnavo posameznih vrst varovancev (otrok, žena, starostnikov, bolnikov) ter karton z zdravstveno-socialno anamnezo in načrt zdravstvene nege. Izvajanje zdravstvene nege bolnika na domu ter pomoči pri zdravstveni negi bolnika dokumentira na bolniškem listu. Dokumentacijo predloži na vpogled pri timskih obravnavah bolnika.

Sklep

Sodobne težnje zdravstvenega varstva, znane tudi drugod v svetu, so, da je treba za uspešno zdravljenje vzpostaviti čimboljše sodelovanje bolnika in neposredno vključiti njegovo družino, svojce in druge. Nikjer pa ni mogoče doseči večje aktivnosti varovancev kot prav na njihovih domovih in tako zagotoviti ugodnejšo pot okrevanja. S tem je bolnikom prihranjen stres, ki ga povzroča premestitev v novo, bolnišnično okolje, ki lahko njihovo že sicer slabo zdravstveno stanje še poslabša. Osnovni cilj zdravljenja in zdravstvene nege kirurških bolnikov na domu je, da bolnika po bolezni ali poškodbi čimprej usposobimo za samostojno življenje, tako da sta kar najmanj ogroženi njegova neodvisnost in človeško dostojanstvo. Za doseganje tega pa je tudi potrebno dobro sodelovanje med nego bolnika v bolnišnici in nego bolnika na domu.

LITERATURA

1. Anon. Strokovna navodila za organiziranje in izvajanje zdravljenja in nege bolnika na domu. Ljubljana : Zavod SR Slovenije za zdravstveno varstvo, 1982.
2. Anon. Spremljanje organiziranja in izvajanja zdravstvene nege bolnika na domu ter polivalentne patronaže. Ljubljana : Univerzitetni zavod za zdravstveno in socialno varstvo, Inštitut za socialno medicino in socialno varstvo, 1987.
3. Anon. Smernice za delovanje zdravljenja in nege bolnika na domu : druga dopolnitev. Maribor : TOZD Patronažno varstvo, 1983.