

PRIKAZ PROJEKTNE NALOGE O ORGANIZACIJI SAMOSTOJNE SLUŽBE ZDRAVSTVENE NEGE V ZDRAVSTVENIH ZAVODIH SLOVENIJE

Prispevek je bil predstavljen na 2. simpoziju Zbornice zdravstvene nege v Ankaranu,
12. 5. 1995

Namen sestavka je prikaz projektne dela skupine, ki je bila imenovana v Zbornici zdravstvene nege in ki je kar nekaj mesecev skrbno sodelovala pri nastajanju tega dela.

V skupini so sodelovali:

Bojana Filej, Vera Grbec, Breda Koban, Vida Purnat, Polona Zupančič, Anka Terseglav, Nana Domanjko, Darja Cibic in Petra Kersnič.

Sestava skupine je omogočala, da so vsi sodelujoči po svojih nekajletnih izkušnjah in z neposrednim vodenjem službe zdravstvene nege (ZN) lahko prispevali h končni obliki dokumenta.

Projektno delo je bilo tudi v razpravi na sestankih direktorjev in glavnih medicinskih sester bolnišnic in zdravstvenih domov tako, da v vodstvenih strukturah večine zavodov predlog ni neznanka.

Po uradni proceduri in potrditvi na Ministrstvu za zdravstvo bi morale vsebine v vse tiste dokumente, ki so potrebni za funkcioniranje vseh zavodov, kjer izvajajo zdravstveno nego kot integralni del zdravstvenega varstva v sistemu zdravstvene dejavnosti v Sloveniji.

V uvodu je potrebna razlaga dveh ključnih besed – pojmov zdravstvene dejavnosti in organizacije.

Pojem zdravstvene dejavnosti po avtorju dr. Alojzu Brusu zajema:

aktivnosti, službe, postopke, procese, organizacijske subjekte in soodvisnosti vseh dejavnikov, ki so *organizacijsko in prostorsko* razvrščeni na določenem področju (SLO) in so nujno potrebni za učinkovito opravljanje nalog celotnega sistema zdravstvene dejavnosti.

Pretežni del vsebin sistema zdravstvene dejavnosti se res naslanja na *nemedicinsko znanost*, vendar so enako pomembne številne *nemedicinske znanosti* s svojo teorijo in prakso.

Šele *povezave, vplivi in odzivnosti okolja, njihova integriteta in povezanost v funkcionalno celoto* lahko uresničujejo cilje sistema zdravstvene dejavnosti.

Po dr. Brusu se sistem zdravstvene dejavnosti odvija v *povezanosti in soodvisnosti med organizacijskimi, ekonomskimi in informacijskimi procesi*.

Neogibna potreba sodobnega človeka je dobra organizacija življenja in dela – šele, kadar ta odpove, se organizacije zavedamo. Iz tega torej sledi, da se človek srečuje z *organizacijo vse svoje življenje – od rojstva od smrti*.

Sama beseda organizacija prihaja iz grške besede »organon« – njen prvotni pomen je orodje; v starem Rimu zasledimo preobrazbo besede v »organizare« – kar pomeni oblikovati nekaj v celoto.

Danes kot besedo organizacija uporabljamo v treh pomilih:

1. **kot subjekt** organizacija predstavlja podjetje, inštitucijo, zavod;

2. **kot struktura** je lahko družbena ali sociotehnična struktura delovnih sredstev in ljudi;

3. **kot dinamični organizacijski proces**, ki je definiran v prostoru in času in ki določa funkcioniranje organizacije v vsakdanjem življenju.

Ni mi treba posebej poudarjati, da se danes srečujemo s krizno situacijo v zdravstvu, ki je posledica splošnih družbenih dogajanj in kriznih žarišč v gospodarstvu.

Danes se soočamo s krizo v zdravstvu in med številne razloge zanjo lahko prištejemo:

1. vse večje število porabnikov zdravstvenih storitev na eni strani in širitev pravic in obsega zdravstvenega varstva – čeprav jih danes zavarovalnica že vidno oži;
2. vse pogosteje opažamo neutemeljeno in neracionalno zdravljenje v bolnišnicah;
3. nekontrolirana in strokovno neutemeljena nabava in uporaba zelo drage medicinske tehnologije;
4. vse večji dotok informacij, ki omogočajo širitev znanja;
5. nagla rast starejših prebivalcev v strukturi obolevnosti;
6. po nekaterih avtorjih je vzrok tudi v pomanjkljivi »ekonomski kulturi« in samovoljnem poslovanju zdravstvenih organizacij.

Vse te ugotovitve narekujejo tudi spremembe, od katerih je gotovo ena pomembnejših organizacija samostojne službe zdravstvene nege v zdravstvenih zavodih Slovenije.

(Projektno delo Organizacija službe zdravstvene nege v zdravstvenih zavodih Slovenije je sestavljeno iz šestih temeljnih poglavij:

1. Namen organiziranja samostojne službe ZN v zdravstvenih zavodih Slovenije.
2. Predlog zakonskih in regulativnih opredelitev samostojne službe ZN.
3. Organizacijska struktura, funkcijska struktura in organizacija službe ZN.
4. Vodenje službe ZN.
5. Organi službe ZN.
6. Povezovanje službe ZN z drugimi dejavnostmi.)

I. Namen organiziranja

Z organiziranjem samostojne službe ZN želimo doseči najvišjo možno kakovost delovanja zdravstvene nege.

S samostojno službo ZN bomo dosegli naslednje cilje:

1. Obravnava vsakega varovanca bo taka, da bo čimprej dosežena njegova neodvisnost pri opravljanju življenjskih aktivnosti.

Pri tem bodo maksimalno zadovoljene vse varovančeve fizične, psihične, socialne in duhovne potrebe.

Obravnava varovanca bo sistematična in po metodi procesa zdravstvene nege.

Vse faze obravnave bodo evidentirane in dokumentirane.

2. Zagotavljanje kontinuitete obravnave varovanca v zdravstveni negi v zavodu in izven njega.
3. Racionalna poraba finančnih sredstev, namenjenih službi ZN.
4. Razporejanje kadrov za zdravstveno nego glede na potrebe in zahteve varovancev.
5. Doseganje zadovoljstva varovancev z zdravstveno nego.
6. Povezovanje kadrov za zdravstveno nego s svojci ali drugimi pomembnimi za varovanca.
7. Zadovoljevanje osebnih in profesionalnih potreb izvajalcev zdravstvene nege.

II. Predlog zakonskih in regulativnih opredelitev

Samostojna služba ZN kot organizacijska oblika delovanja medicinskih sester v zdravstvenih zavodih bo opredeljena v naslednjih aktih:

1. Na ravni države:

Zakon o zdravstveni negi

2. Na ravni zavodov:

Statut zavoda

Pravilnik o organiziranju službe ZN

III. Organizacijska in funkcionalna struktura

Glede na sodobne organizacijske kriterije naj organizacijska shema – organigram v hierarhični strukturi opredeljuje največ tri ravni, s katerimi si zagotovimo visoko kakovost organiziranja. Pri tem moramo nujno upoštevati velikost zdravstvenega zavoda.

1. Prva raven vodenja

Na tej ravni deluje direktorica službe ZN – ali pomočnica glavnega direktorja za področje ZN – s svojimi pomočnicami.

2. Druga raven vodenja

Na tej ravni delujejo glede na organizacijo zdravstvenega zavoda:

- koordinatorice vodenja ZN,
- glavne medicinske sestre klinik in služb.

3. Tretja raven vodenja

Na tej ravni delujejo:

- voditeljice oddelkov ali manjših enot,
- voditeljice timov v zdravstveni negi.

IV. Vodenje službe zdravstvene nege

Direktorica službe ZN

pomočnica glavnega direktorja za področje zdravstvene nege,

ne glede na naziv, ki je odvisen od organiziranja zavoda, je funkcija vodenja enaka.

Naloge:

1. Oblikovanje strokovne filozofije službe ZN.
2. Organiziranje, vodenje, koordiniranje in nadziranje dela v službi ZN.
3. Načrtovanje in usmerjanje strokovnega razvoja ZN na ravni zavoda v skladu s spoznanji in trendi razvoja doma in v svetu.

4. Koordiniranje, vzpodbujanje in vključevanje v znanstveno raziskovalno delo v ZN.
5. Podajanje mnenj in predlogov direktorju glede organizacije in razvoja stroke ZN.
6. Omogočanje pogojev za kakovost in inovativnost v ZN.
7. Predlaganje imenovanja vodilnih delavcev v ZN
8. Sprejemanje, razporejanje in spremljanje dela zaposlenih v ZN.
9. Izvajanje internega strokovnega nadzora v ZN.
10. Je član strokovnega sveta ZN.
11. Vodi kolegij vodilnih medicinskih sester organizacijskih enot.
12. Predstavlja in zastopa službo ZN.
13. Sodeluje v kolegiju direktorja in je redni član strokovnega sveta Zavoda.
14. Vzpostavljanje in utrjevanje strokovnih stikov na področju ZN doma in v tujini.
15. Koordiniranje dela z različnimi dejavnostmi in službami v Zavodu ter z drugimi zdravstvenimi, vzgojno izobraževalnimi inštitucijami, društvi in drugimi organizacijami.

Direktorico službe ZN imenuje in razrešuje svet zavoda na predlog generalnega direktorja po predhodni pridobitvi soglasja strokovnega sveta ZN v zavodu.

Pomočnica direktorice službe ZN

Pomočnica ali več pomočnic direktorice službe ZN, glede na velikost zavoda, lahko delujejo na naslednjih področjih, ki so lahko samostojna ali pa združena v eni osebi:

- pedagoško področje,
- kadrovsko področje,
- področje zagotavljanja kakovosti,
- področje informatike,
- razvojno raziskovalno področje,
- higiensko epidemiološko področje.

Pomočnice direktorice službe ZN potrjuje in razrešuje direktor zavoda na predlog direktorice službe ZN po predhodnem soglasju strokovnega sveta ZN.

Koordinatorica vodenja službe ZN

Glavna medicinska sestra klinike, službe, enote

Imenuje jih direktorica službe ZN na predlog strokovnega sveta ZN.

Njihove naloge so vodenje in usklajevanje dela na specifičnih strokovnih področjih ZN.

V. Organi službe zdravstvene nege

1. Strokovni svet zdravstvene nege

Je posvetovalni organ sveta zdravstvenega zavoda, direktorja zavoda in direktorice službe ZN.

Strokovni svet sestavljajo:

- direktorica službe ZN,
- pomočnica direktorice,
- glavne medicinske sestre s statutom določenih enot,
- drugi strokovnjaki s področja ZN.

Število članov in sestava strokovnega sveta ZN sta določena s statutom zavoda. Strokovni svet vodi izmed članov izvoljena predsednica.

Naloge strokovnega sveta:

1. Oblikuje in sprejema strokovne in kadrovske usmeritve za delovanje in razvoj ZN.
2. Obravnava in razrešuje problematiko na področju ZN.

3. Odloča o strokovnih vprašanjih ZN.
4. Obravnava vprašanja s področja kakovosti v ZN.
5. Organizira nove strokovne dejavnosti na področju ZN.
6. Odloča o uporabi in nabavi pripomočkov in opreme za delo v ZN.
7. Predlaga izobraževanje in strokovno izpopolnjevanje zaposlenih v ZN.
8. Direktorici službe ZN podaja mnenja in predloge glede organizacije in razvoja ZN.
9. Izdaja soglasja za imenovanja vodilnih medicinskih sester v ZN.

2. Kolegij vodilnih medicinskih sester organizacijskih enot

Je operativni in posvetovalni organ strokovnega sveta ZN. Vodi ga direktorica službe ZN.

Sestavljajo ga vodilne medicinske sestre vseh organizacijskih enot.

V kolegij se vključujejo tudi vodilni kadri drugih dejavnosti, če za to obstaja interes.

Naloge:

- izvajanje in operacionalizacija sprejetih strokovnih in organizacijskih usmeritev strokovnega sveta ZN v zavodu.

VI. Povezovanje službe zdravstvene nege z drugimi dejavnostmi

Glede na interes in skupne cilje se služba ZN najpogosteje povezuje z naslednjimi službami, ki so lahko v zavodu kot samostojne službe ali pa so lahko tudi v sklopu službe ZN:

- z bolniško prehrano in dietoterapijo,
- z zdravstveno recepcijo in informacijami,
- s transportno službo,
- s centralno sterilizacijo,
- s posteljno postajo in dekontaminacijsko enoto,
- z oskrbo – pranjem in vzdrževanjem perila,
- z enoto za vzdrževanje prostorov,
- s socialno službo.

Sklep

Ustvarjalke tega dokumenta je vodila želja, da bi službo zdravstvene nege postavile na temelje, ki bi omogočali doseganje ciljev iz prvega poglavja.

Zavedati se moramo, da je izpolnjena samo delna naloga – zapisane so ideje, pravila in umeritve – drugi, veliko bolj pomembni del je še pred nami – načrtano zapisati v zakonodajne dokumente zdravstvene nege.

Petra Kersnič, višja medicinska sestra,
Zbornica zdravstvene nege Slovenije

IZKUŠNJE SLOVENSKE MEDICINSKE SESTRE V KANADI

Sem ena tistih srečnic – vsaj tako so mi vedno dejali – ki ima poleg slovenskega še kanadsko državljanstvo. To mi je omogočilo, da sem se lahko brez večjih težav zaposlila kot medicinska sestra v Kanadi. Srednjo zdravstveno šolo in Višjo šolo za zdravstvene delavce sem končala v Ljubljani, nato pa sem bila poldrugo leto zaposlena na Univerzitetni pediatrični kliniki. Nemirni duh, želja po izkušnjah in – ne bom tajila – po boljšem standardu, so me zanesli v Kanado, v mesto Kitchener v Ontariu. Ker vem, da marsikatera kolegica sanjari o zaposlitvi v tujini, sem se odločila napisati zgodbo o mojih izkušnjah, dobrih in slabih, ki sem jih doživela kot medicinska sestra v Kanadi.

Dovoljenje za opravljanje poklica medicinske sestre oziroma za »registered nurse« izdaja zbornica medicinskih sester Ontaria – College of nurses of Ontario (CNO). CNO vodi evidenco o vseh medicinskih sestrah v Ontariu in uporaba tega naziva brez njihovega dovoljenja je po zakonu kazniva. CNO vsako leto sproti izdaja dovoljenja za opravljanje poklica, ki jih je treba plačati, lahko pa jih tudi prekličje in to javno objavi, če tako odloči njihovo disciplinsko razsodišče. Poglavitna naloga CNO je »protection of the public« – zagotavljanje varne, kvalitetne, etične zdravstvene nege. CNO petkrat letno izdaja glasilo *Communique*, ki obvešča o novostih v zakonodaji na področju zdravstvene nege, o delu CNO in predvsem o delu Razsodišča. Natančno so opisane vse pritožbe, vsa zaslišanja, vse izrečene kazni. Vse medicinske sestre tlači mora ob misli, da bi se nekoč njeno ime pojavilo na straneh tega glasila.

Postopek za pridobitev dovoljenja za opravljanje poklica je zelo natančen in zahteven. Potrebno je nostrificiranje diplome, opravljanje izpitov iz angleščine (Test of English as a foreign language, Test of spoken English, Test of written English) ter opravljanje državnega izpita. Le-tega mora opraviti prav vsaka medicinska sestra, ne glede na to, ali se je izobraževala v Kanadi ali kjerkoli drugje na svetu. Izpit traja dva dni in obsega 200 vprašanj.

Po uspešno opravljenih izpitih in pridobitvi dovoljenja sem nazadnje lahko začela z delom. Zaposlila sem se v agenciji Comcare, ki je ena največjih ustanov v Kanadi, specializirana za zdravstveno nego bolnikov na domovih. Obseg zdravstvene nege na domu je v primerjavi z našim precej večji. To zgovorno kaže podatek, da je v mestu, kot je Kitchener (200 000 prebivalcev), na tem področju zaposlenih približno 400 negovalk in medicinskih sester. Sama sem delala na področju izobraževanja in menedžmenta zdravstvene nege. Vodila sem tim 120 negovalk in medicinskih sester, jih koordinirala, poučevala in jim svetovala. Svoje delo sem opravljala v pisarni (svetovanje po telefonu, timski sestanki, dokumentiranje, predavanje) in na terenu, na domovih varovancev ter bolnikov. Še zlasti veliko sem se ukvarjala z nego umirajočih, bolnikov z aidsom, z nego dementnih bolnikov. Ob večerih sem organizirala in učila na tečajih in delavnicah o že prej omenjenih temah, pa tudi o mnogih temah, ki so bile zame nove (spolna, fizična, psihična, socialna zloraba na področju zdravstvene nege, obvladanje agresivnega vedenja varovancev...). Da sem lahko

svoje delo kvalitetno opravljal, sem se redno udeleževala predavanj, simpozijev, delavnic in konferenc o vseh teh temah. Na eni takih konferenc sem spoznala predstojnico oddelka za zdravstvene znanosti na mestnem kolidžu (Conestogo college), ki mi je kmalu zatem ponudila mesto predavateljice na tem oddelku. To delovno mesto mi je pomenilo pravi izziv, saj sem bila edina predavateljica, ki ni bila šolana v Kanadi. Počutila sem se kot ambasadorica Slovenije in upam, da sem vsaj malo pripomogla k razširjenju ugleda dežele.

Pa še nekaj zanimivosti o poklicu medicinske sestre v Kanadi. Naše kolegice se srečujejo s presenetljivo podobnimi težavami, pa tudi z zelo drugačnimi. Prvo zelo očitno razliko sem opazila, ko sem bila povabljen na informativni dan na CNO. Več kot pol dneva je bilo namenjeno informiranju o sodnih postopkih proti medicinskim sestram, o varovanju pred strokovnimi napakami, o malomarnem opravljanju poklica, o pričanju na sodišču... Zavrteli so nam film o sodnem procesu zoper neko medicinsko sestro. Strogo so nam zabičevali, naj bomo pri opravljanju poklica zelo previdni, zelo preudarni, pretehtamo naj sleherno besedo, nasvet, ki ga posredujemo varovancu. Prav vsako dejavnost ob varovancu je potrebno skrbno dokumentirati, kajti prav dokumentacija je ponavadi na sodišču odločujoča. Med medicinskimi sestrami v Kanadi kroži reklo »Poor notes will kill you« (slabi zapiski te bodo pokopali). Podatek, da sem bila na delovnem mestu zavarovana za milijon dolarjev za primer strokovne napake, zgovorno kaže, kako resne so te stvari na Zahodu.

Zdravstveno nego izvajajo po procesu. Zelo dosledno se postavlja negovalne diagnoze, načrte skrbno ovrednotijo in revidirajo. Kot sem že omenila, vse zelo natančno dokumentirajo.

Vedno tudi poudarjajo, da je medicinska sestra varovančev advokat. Vedno mora zastopati varovančeve interese. Tudi kadar se le-ti razhajajo z interesi drugih zdravstvenih delavcev, jih mora zastopati. Zato ne sme slepo izvrševati zdravnikovih navodil, temveč se mora vedno vprašati, če so v skladu s tem, kar varovanec želi. Zelo pomembno načelo zdravstvene nege je informiran varovanec. Natančno mora vedeti vse v zvezi s svojim stanjem. Medicinska sestra varovanca informira in izobražuje v skladu s svojimi pristojnostmi in opozori zdravnika in druge člane tima, če opazi, da ni dovolj poučen. Vsakdo je gospodar svojega telesa, vsakdo je odgovoren za svoje zdravje in ima pravico odločati o vsem, kar se ga tiče. To mi je večkrat prišlo na misel, ko je bil moj oče pred kratkim v bolnišnici v Ljubljani in je komaj kaj vedel o svoji diagnozi in o tem, kaj se bo dogajalo z njim. Vsi varovančevi podatki, vključno s starostjo, poklicem, prebivališčem, so v Kanadi strogo zaupni in dosledno zavarovani. Spet sem se spomnila na bolniško sobo, v kateri je ležal moj oče in kjer so bili temperaturni listi bolnikov vsem na vpogled, tudi obiskovalcem.

Medicinske sestre so izjemno ponosne na svoj poklic. Velikokrat sem opazila napis »Proud to be a nurse« (ponosna sem, da sem medicinska sestra) na majicah, avtomobilih ali na stenah sestrskih sob. Tudi ljudje so zelo ponosni, če po-

znajo kakšno medicinsko sestro ali če živijo v njeni soseski. Medicinske sestre se veliko dodatno izobražujejo. Če pet let ne opravljajo svojega poklica, se morajo udeležiti »osvežitvenega« tečaja, da se lahko spet zaposlijo v svoji stroki. Medicinske sestre pri svojem delu redno uporabljajo stetoskop, s katerim ocenjujejo zvoke pljuč, srca in trebušne votline. Delovna obleka in obutev, stetoskop, naprava za merjenje krvnega tlaka in ostale nujne sestrške potrebščine si morajo v večini ustanov kupiti same. Tudi večino dodatnega izobraževanja morajo plačati same, prav tako same skrbijo za vzdrževanje delovnih oblek (pranje, likanje). Na oblekah morajo nositi priponke z jasno izpisanim imenom in položajem. Za malico in vožnjo ne dobijo denarnega nadomestila. Zelo sem bila presenečena, ko sem ugotovila, da morajo plačati tudi parkirno za parkiranje na področju bolnišnic, kjer so zaposlene, ki je praviloma zelo draga. Delavnik medicinske sestre praviloma traja 12 ur. Medtem si lahko privoščijo 10 minut odmora vsake štiri ure in polurni odmor po osmih urah. Tako delajo tri ali štiri dni, potem pa so dva ali tri dni proste. Kajenje je na vseh delovnih mestih strogo prepovedano. Večina zdravstvenih delavcev ne kadi. Vsaka neprijaznost, zamujanje, malomarno opravljanje poklica se medicinski sestri maščujejo, saj lahko vodi k odpustitvi in prijavi na razzodišče CNO. Medicinska sestra je zaradi vseh teh naštetih stvari ves čas pod hudim pritiskom, česar se dobro zavedajo in poskušajo skrbeti tudi za dobro duševno počutje in za obnavljanje potrošene energije. Zato so mnogokrat organizirane terapevtske skupine za medicinske sestre, kjer se pogovarjajo o svojih frustracijah, izkušnjah, stesih. Tudi sama sem kot vodja tima večkrat organizirala takšna srečanja sodelavk. Včasih sem povabila psihologe, ki so nam predavali o stresih in nas poučevali o tehnikah sproščanja. Pogosto se je kakšna sodelavka na teh sestankih pošteno razjokala, na primer ob smrti varovanca, in druga drugi smo vlivale pogum za naše naporno delo. In potem je bilo vsem veliko lažje in smo svoje delo opravljal z novimi močmi.

Medicinske sestre so do nedavnega prejemale zelo dobre plače, še posebno, če jih primerjamo s slovenskimi. Vendar gospodarska kriza, ki je pred nekaj leti zajela večino sveta, tudi Kanadi ni prizanesla. Denarja za zdravstvo je vse manj, zelo varčujejo in seveda so bile prve prizadete prav medicinske sestre. Bolnišnice so jih začele množično odpuščati in namesto njih najemati druge, manj kvalificirane kadre. Medicinske sestre so obdržali le za visoko strokovne posege (izdelavo planov, terapije, management). Zaradi tega je prišlo do visoke nezaposlenosti in znižanja plač. Kanadske medicinske sestre trumoma odhajajo na jug ZDA, kjer so potrebe po tem kadru še zelo visoke, vendar so tudi tam zaradi množičnega doliva medicinskih sester močno znižali plače.

Opisala sem nekaj zanimivosti iz vsakdanjika naših kolegic na Zahodu. Po treh letih dela v tujini sem se vrnila v domovino, kjer upam, da bom lahko s pridom uporabila pridobljeno znanje in izkušnje in da bom z njimi prispevala vsaj skromen delež k razvoju zdravstvene nege v Sloveniji.

Helena Kristina Peric,
VMS

NEGA STARAJOČE SE KOŽE IN PRIPOMOČKI

Koža ima predvsem nalogo, da varuje telo pred škodljivimi vplivi iz okolja, kot so vročina, mraz, sončni žarki, mikroorganizmi, mehanske obremenitve. Svojo nalogo opravlja lahko le, če vsi mehanizmi v vseh plasteh kože delujejo brezhibno in med seboj usklajeno.

S staranjem pa koža ne more več v celoti opravljati svoje zaščitne naloge. Na to mnogokrat vplivajo še zunanji dejavniki, kot so cigaretni dim, umazan zrak in UV sevanja. Naravnega procesa staranja ne moremo preprečiti, lahko ga z dobro nego le upočasnimo oziroma preprečimo poškodbe kože.

Med spremembe, ki nastanejo pri normalnem procesu staranja, spada zmanjšano delovanje žlez lojnic in znojnic, zato je maščobno-kislinski zaščitni plašč kože spremenjen. Koža postane manj odporna pred tujki iz okolja. Količine snovi, ki ji zagotavljajo vlažnost, kot na primer sečnina in mlečna kislina, se zmanjšujejo, koža postaja suha, nagubana in izgubi prožnost. Viri snovi, ki tvorijo maščobno-kislinski zaščitni plašč kože, so razvidni iz tabele 1.

Tab. 1. Maščobno-kislinski zaščitni plašč kože.

Snovi	Vir
Mlečna kislina	znojnice
Amino kisline	
Anorganske soli	
Sečnina	
Trigliceridi	lojnice
Proste maščobne kisline	
Vosek	

Pri obnavljanju kože se nenehno sproščajo snovi, ki prav tako pripomorejo k dobri zaščiti.

Med pomembne spremembe kože spada tudi upočasnjeno in zmanjšano razmnoževanje celic, ki povzroči njeno tanjšanje in neprožnost. Stene žil izgubljajo prožnost, zato so žile razširjene in mnogokrat vidne kot rdečevijoličaste niti. Postanejo tudi prepustnejše, pojavljajo se krvavitve, nastajajo pigmentni madeži.

Pregled posledic naravnega staranja kože je razviden iz tabele 2.

Pripomočki za učinkovito oskrbo starejše kože morajo biti izbrani zelo skrbno. Upoštevati je treba, da je starejša koža mnogo bolj občutljiva in njena zaščitna funkcija oslABLJENA. Cilj nege je zato obdržati oziroma zopet vzpostaviti fiziološko stanje, vzroke za poškodovanje kože pa čim prej izključiti ali jih zmanjšati.

Faze oskrbe kože delimo v:

- čiščenje,
- negovanje in
- zaščito.

Najvažnejša faza oskrbe kože starejših oseb je čiščenje kože. Priporočljivo je, da pripomoček za čiščenje odgovarja naslednjim zahtevam:

- koža in sluznica ga morata dobro prenašati,
- dober učinek čiščenja,
- daje naj občutek svežine,
- vpliv na zaščitni plašč kože naj bo čim manjši,
- penjenje naj bo stabilno,

Tab. 2. Posledice naravnega staranja kože.

Motnje v delovanju	Posledica	Reakcija
Zmanjšano delovanje znojnic in lojnic	suha koža	srbež, vnetje
Zmanjšano nastajanje snovi, ki vežejo vlago		
Upočasnjeno razmnoževanje celic	tanka, manj elastična koža	nevarnost preležanin
Žile postanejo neprožne, kapilare so vidne	zmanjšana cirkulacija	preslabo dovajanje hranljivih snovi
Zmanjšano razmnoževanje celic	slabše celjenje ran	razjede
Zmanjšana cirkulacija		
Zmanjšano delovanje encimov		zmanjšana odpornost proti infekcijam

- prijeten in blagi vonj,
- prijazen videz in praktična embalaža.

Pri izbiri čistilnega pripomočka za starejše osebe je treba dati prednost nevtralnemu ali rahlo kislemu. Še bolj pomembno pa je, da so vse snovi v čisti obliki in v pravih koncentracijah. Posebno je treba paziti, da čas umivanja ni predolg; temperatura vode naj bo le okoli 25°C. Najpogostejše snovi, ki dajejo učinke čistilnim pripomočkom, so tenzidi. S kombinacijo različnih tenzidov dobimo tak čistilni pripomoček, ki je koži prijazen, hkrati pa ostane dovolj učinkovit. Ne pušča ostankov na koži, se dobro peni, čiščenje je preprosto in nežno. Prednost imajo biološko razgradljivi in okolju prijazni tenzidi.

Včasih je koža zelo prizadeta (inkontinenca) in bi vsako ponovno umivanje z vodo stanje zelo poslabšalo. V takem primeru je priporočljivo očistiti kožo s čistilno peno (brez uporabe vode), ki vsebuje tudi maščobne snovi za zaščito kože. Na ta način kožo čistimo in hkrati negujemo. Čiščenje s peno je enostavno in nežno, kar je za že prizadeto kožo še posebno pomembno. V nekaterih domovih starejših občanov uporabljajo tak način čiščenja predvsem pri nočni negi inkontinentnih oseb.

Tako kot pri skrbni izbiri čistilnega pripomočka moramo biti pazljivi tudi pri izbiri pripomočkov za nego kože po čiščenju. Pripomočki morajo koži povrniti vlago in zaščitni maščobno-kislinski plašč. Za nego uporabljamo ponavadi losione ali kreme, ki vsebujejo maščobe (mineralna ali rastlinska olja) v različnih koncentracijah. Z losioni ali kremami stabiliziramo vlažnost oziroma izparevanje vode iz kože. Bolj primerni pa so tisti pripomočki za nego, ki poleg maščobnih vsebujejo tudi snovi, ki vežejo vlago (kot na primer sečnina in mlečna kislina). S takimi pripomočki dosegamo tudi fiziološko pH vrednost površine kože. Z uporabo le-teh zmanjšamo napetost kože in preprečujemo srbež (pruritus senilis), ki je pogosta huda nadloga starejših predvsem v zimskem času.

Za nego in hkrati zaščito izrazito suhe kože (komolec, koleno, peta) in področij, ki so pri inkontinenci in ne-

pokretnosti posebno obremenjena, uporabljamo olja za nego in zaščito. Ponavadi so ta v obliki sprejev in vsebujejo rastlinska olja, kot na primer arašidovo olje, ter dodatke, na primer ekstrakt kamilice in vitamine. Za razliko od čistilnih pripomočkov in losionov oziroma krem večina zaščitnih olj ne vsebuje aromatičnih snovi.

Starejši ljudje so pogosto inkontinentni in zato uporabljajo predloge za enkratno uporabo. V teh primerih potrebuje njihova koža še posebno pazljivo nego. Predloge urin sicer zelo dobro vpijajo, vendar pa na kožo kljub temu vplivata vlaga in okluzija. Posledica tega je, da postane koža razpokana in njena zaščitna vloga se zmanjša. Prodiranje vanjo je mnogo večje, zaradi tega je bolj občutljiva za dražljaje. Vlažna koža ima večji količnik trenja, kar lahko povzroči mehanske poškodbe. Pri bakteriološki razgradnji urina nastaja amoniak, ki poveča vrednost pH; nastali encimi pa poškodujejo membrano celic kože. Prepogosto umivanje kože še dodatno poškoduje. Zato je treba v takih primerih uporabiti tudi zaščitno kremo, da urin in blato ne prideta v stik s kožo. Včasih take kreme vsebujejo tudi snovi, ki nevtralizirajo amoniak in s tem preprečujejo neprijeten vonj.

Zaradi nepravilnega čiščenja in premalo skrbne nege nastopijo lahko zapleti, med katerimi so najpogostejši:

- glivične infekcije; najpogosteje se pojavljajo pri manj odpornih osebah zaradi recimo diabetesa, levkemije;
- kontaktni ekcemi; pogosti predvsem ob dolgotrajnejšem kontaktu urina in blata s kožo; v teh primerih je uporaba zaščitne kreme zelo priporočljiva;

- bakterijske infekcije; v teh primerih uporabljamo pripomočke z blagim dezinficirajočim učinkom;
- kontaktne alergije in
- preležanine.

Samo dobri pripomočki za oskrbo starejše kože in skrbno negovanje niso dovolj. Poskrbeti moramo predvsem za dovolj vlažen zrak v bivalnem okolju, še posebno v zimskem času, ko je relativna vlažnost zraka zmanjšana in so težave s kožo mnogo večje. K zmanjšanju težav prispeva tudi uživanje zadostnih količin tekočine, ki preprečuje izsušitev kože.

Ob vseh naštetih prizadevanjih pa moramo upoštevati tudi dejstvo, da je koža odraz notranjih bolezni in hkrati duševnega stanja človeka. To slednje je pri starejših osebah še posebej pomembno. Zato poskušajmo napraviti čim več, da bi starejši živeli med nami bolj zadovoljni in srečni.

Literatura

1. Charlet E. Am Anfang steht die Reinigung. PTA, Zeitschrift der DAZ für die Pharmazeutisch-technische Assistentin. Stuttgart: Deutscher Apotheker Verlag, 1944.
2. Hermitte R. Aged skin, retinoids and alpha hydroxy acids. Cosmetic & Toiletries, 1992.
3. Melchior H. Inkontinenz, ein medizinisches, soziales und psychologisches Problem. Geriatric Praxis, München: MMV Medizin Verlag, 1994.
4. Sachsenmaier B. Inkontinenz. Hannover: Schlütersche Verlagsanstalt und Druckerei, 1991.

Marija Kop, dipl. farm,
Medico-Marketing KOP

KEMIČNE POŠKODBE OČESA Z LUGI IN KISLINAMI

Kemične poškodbe očesa z lugi in kislinami imenujemo tudi perustije, kar pomeni izjedlino, ki v resnici nastane pri teh poškodbah. V Sloveniji so precej pogoste, na kar vpliva med drugim tudi slaba ozaveščenost ljudi, ki pogosto opustijo zaščitne ukrepe. Pogostejše so pri delavcih v kemični industriji, delavcih, ki delajo z akumulatorji, v agrokulturi (škropiva, umetna gnojila) in pa v gospodinjstvu (očetna kislina, koncentrirani detergenti).

Poškodbe z lugi največkrat povzročijo kuhinjska soda, gašeno ali živo apno; sem štejemo tudi poškodbe s koncentriranimi detergenti.

Med kislinami pa so povzročitelji največkrat dušična, žveplena, očetna in solna kislina.

Zelo nevarne so poškodbe povzročene s kemičnimi snovmi, ki so pod pritiskom (trajna izguba vida).

Mehanizem delovanja kislin in lugov je različen.

Lugi povzročajo kolikvacijsko nekrozo – hitro prodiranje luga v globino.

Kislina povzročajo koagulacijske nekroze – preprečen je nadaljnji vdor kisline v globino.

Zato so poškodbe z lugi bolj nevarne kot s kislinami (pri zelo koncentriranih kislinah pa te razlike ni).

V praksi moramo vsako kemično poškodbo jemati zelo resno, predvsem pa tisto z lužino.

Stopnja okvare tkiva zaradi kemične poškodbe je odvisna od:

1. koncentracije agensa,
2. časa izpostavljenosti agensu,
3. učinkovitosti obravnave poškodbe (zlasti prve pomoči).

Delitev kemičnih poškodb očesa

I. stopnja – lahke perustije:

- pordelost kože vek, obrambni trias (bleščanje, soljenje, krčevito stiskanje vek),
 - pordelost in nabreklost veznice,
 - krvavitev pod veznico,
 - povrhni defekti roženice brez prizadetosti globljih delov le-te.
- Pride vedno do popolne regeneracije roženice.

II. stopnja – srednje težke perustije:

- prizadetost okolne kože z mehurji, močnejši obrambni trias,
- oteklina vek,
- nabreklost veznice,

- prekinitvev prekrvitve dela veznice ob limbusu, ali prekinitvev prekrvitve celotne veznice,
 - plitki defekti po celi površini roženice z rahlim nabrekanjem v globljih delih.
- Na koncu se vzpostavi prekrvitev in pride do popolne regeneracije roženice.

III. stopnja – težke perustije

kot II. stopnja in še:

- obseg prekinitve cirkulacije veznice je večji z razjedami veznice,
 - globlji deli roženice so nabrekli,
 - prehodno povišan očesni pritisk.
- Konča se z nastankom brazgotine.

IV. stopnja – zelo težke perustije

kot III. stopnja in še:

- veznica je praktično neprekrvljena z razjedami in nekrozami,
 - roženica je v celoti motna in zakriva globlje dele (kuhan beljak),
 - nastanek sive mreže in povišanega očesnega pritiska.
- Najpogostejši zapleti pri kemičnih poškodbah očesa so: razjede roženice, predrtje roženice, brazgotinjene roženice, zrast poškodovane veznice z roženico ali zarastline veznice zrkla z veznico vek, prizadetost vek, siva mreža, povišan očesni pritisk, posledična izguba vida.

Terapija kemičnih pokodb očesa

Izrednega pomena je takojšnja in pravilna prva pomoč (samo kratek čas po kontaktu z agensom je proces škodljivega delovanja še reverzibilen). Zato je zelo pomembna pravilna prva pomoč na mestu poškodbe, potem pa poiščemo strokovno pomoč pri zdravniku.

Pomen preventive – ozaveščanje prebivalstva o pravilnem ravnanju z nevarnimi snovmi ter izvajanje vseh zaščitnih ukrepov.

Terapijo delimo na tri dele:

I. Prva pomoč na mestu poškodbe:

Takoj izpiranje s tekočo vodo najmanj 30 minut ter odstranitev večjih tujkov. Če je čas do naslednje stopnje obravnave poškodbe daljši, potem ponavljamo izpiranje.

Ta del terapije predstavlja glavno determinanto v prognozi opekline. Če ta postopek samo za nekaj minut odložimo, to pomeni daljši kontakt z nerazredčeno kemikalijo in poveča tveganje za težjo prizadetost.

II. Prva pomoč v ambulanti (splošni ali specialistični)

1. Kapljična anestezija s tetrakainom (olajša bolečino in omogoča boljši pregled zrkla).
2. Zadoštno in temeljito izpiranje prednjih delov očesa, zlasti pa obeh prehodnih gub z 0,9 % raztopino NaCl in mehanično čiščenje z vlažno vato.
3. Obračanje in dvojno obračanje (evrtiranje vek) ter ponovno izpiranje in mehanično čiščenje, ki ga specialist izvaja na špranji oziroma operacijskem mikroskopu v lokalni anesteziji.

Važno, da je izpiranje temeljito in da so izprani vsi sprednji deli zrkla. Pomembno je, da odstranimo vse delce kemične snovi – zlasti trde – kot pri opeklinah z malto. Delce, ki so zažrti v veznico, odstranimo z energičnim brisanjem z vlažno vatirano paličico ali pinceto. Če ti delci ostanejo, se bodo počasi raztapljali in predstavljali žarišče za dodatno poškodbo zrkla. Zlasti je dobro treba pregledati in iztipati zgornjo prehodno gubo. Še posebno natančno je treba to storiti takrat, ko je veznica močno otekla, in so v gubah lahko večji delci. Če veznica pri teh posegih nekoliko zakrvari, nas to ne sme motiti.

4. Antibiotik lokalno, takoj ko končamo s 1.–3. (eden v kombinaciji – sulfasol, garamycin, chloramphenicol itn.).

5. Koritkosteroid lokalno.

III. Nadaljnje zdravljenje

1. Izpiranje z 0,9 % raztopino NaCl vsako uro prve 3 dni, nato 3- do 4-krat dnevno
Zaostali sekret povzroča vnetno reakcijo in nadaljnjo škodo.
2. Antibiotik lokalno po vsakem izpiranju (zmanjša se možnost sekundarne infekcije ranjenega zrkla).
3. Kortikosteroid lokalno po vsakem izpiranju v prvem tednu po poškodbi, ko je ta terapija relativno varna in koristna, seveda je ob tem treba vsakodnevno kontrolirati stanje roženice. Po enem tednu s to terapijo prenehamo zaradi prevelike nevarnosti perforacije. Kortikosteroidi ne podaljšujejo celjenja roženičnih okvar, zato je uporaba v prvem tednu upravičena.
4. Cikloplegik (scopolamin ali atropin)
5. Če je zvišan očesni pritisk, dajemo sredstva za znižanje le-tega (metablen lokalno, po potrebi tudi v obliki tablet).
6. Pri težjih opeklinah 10 % raztopina askorbinske kisline.
7. Protivnetna terapija per os.
8. Pri III. in IV. stopnji opeklin je terapija izbora kirurška terapija.
9. Pri III. in IV. stopnji vitamin C sistemsko in intravensko infuzijo glukoze.
10. Terapevtska kontaktna leča.

Pacienta hospitaliziramo pri perustiji II.–III. stopnje in višjimi, v primeru I. in II. stopnje pa, če se ne moremo zanesti na pacienta, da si bo redno dajal terapijo oziroma če pride do poslabšanja.

Večidel so kemične poškodbe očesa predvsem lažjih oblik in jih obravnavajo v splošnih ali specialističnih ambulantah. Takšne, ki zahtevajo takojšnjo hospitalizacijo in dolgotrajno zdravljenje, pa so na srečo redkejšje.

Za konec še enkrat: pravilno ravnamo z nevarnimi snovmi ter upoštevajmo vse zaščitne ukrepe. V primeru poškodbe pa nudimo takojšnjo in pravilno prvo pomoč.

Marko Vrhovec, dr. med., specialist oftalmolog,
Anamarija Stamenkovič,
srednja medicinska sestra,
oba Očesni oddelek Splošne bolnišnice Celje

KAJ MORAMO VEDETI O VARNI NOŠNJI MEHKIH KONTAKTNIH LEČ

Uporaba kontaktnih leč v svetu hitro narašča, prednjačijo pa mehke kontaktne leče (MKL). Novi materiali omogočajo podaljšano nošnjo leč za korekcijo kratkovidnosti, daljnovidnosti, astigmatizma in celo starovidnosti, na voljo pa so tudi v različnih barvah. Predpis kontaktnih leč mora biti domena strokovnjaka – oftalmologa ali optometrista.

Velika večina ljudi brez težav prenaša MKL, tisti z občutljivimi očmi pa jih morajo nositi krajši čas. V Evropi zagovarjamo nošenje MKL le čez dan in svetujemo uporabo za kisik visoko prepustnih MKL. V ZDA strmo narašča uporaba tako imenovanih »disposable« (odstranljivih) MKL, ki jih po enem tednu nepretrgane nošnje zavržemo in nadomestimo z novim parom. Teh leč zvečer ni treba jemati iz oči in čistiti. Ker mnogi pacienti ne upoštevajo navodil glede dopustne dolžine nošnje teh leč, so infekcije roženice do 15-krat pogostejše pri uporabnikih odstranljivih leč.

Presbiopske in torične MKL si šele utirajo pot na tržišče.

Pri predpisu MKL bolniku z aidsom ali HIV pozitivnemu človeku niso potrebni posebni zaščitni ukrepi, saj se z virusom, ki je v solzah pacienta, ne moremo okužiti.

Najhujši zaplet pri uporabi MKL je roženična razjeda, ki nastane bodisi zaradi nestrokovnega predpisa leč ali zaradi neupoštevanja navodil glede režima nošnje in vzdrževanja kontaktnih leč.

Obravnava pacienta, ki nosi kontaktne leče, je timsko delo, kjer ima pomembno vlogo tudi medicinska sestra. Njena naloga je, da pacienta pouči o pravilni tehniki ravnanja z lečami, z načinom in pomenom čiščenja in vzdrževanja le-teh ter o pomenu osebne higijene. Ob upoštevanju vsega navedenega lahko zatrdimo, da nošnja MKL omogoča oster vid in je za veliko večino pacientov prijetna in varna.

Marko Vrhovec, dr. med., specialist oftalmolog,
Anamarija Stamenkovič, srednja medicinska sestra,
oba Očesni oddelek Splošne bolnišnice Celje