

Ljuba Ilinčič, medicinska sestra,
Milena Jarc, višja medicinska sestra
Splošna bolnišnica Maribor,
TOZD operativni oddelki
Oddelek za očesne bolezni

Delo medicinske sestre pri očesnem zdravljenju

UDK 617.7-083

TASKS OF THE NURSE IN TREATMENT OF EYE DISEASES. *The paper presents the ways of giving medicaments in eye conditions. The author describes in detail the application of ointment to and instillation of drops in the affected eyes and lists some other tasks related to administration of periocular injections.*

IZVLEČEK. Članek govori o načinih dajanja zdravil pri očesnih boleznih. Podrobno je opisano dajanje kapljic in mazil v oči. Navedene so tudi naloge, ki jih ima medicinska sestra pri dajanju injekcij v okolico očesa.

Pri očesnem zdravljenju poznamo tri načine dajanja zdravil: **lokalno, peroralno in parenteralno.**

Parenteralno in peroralno dajemo zdravila enako kot pri vseh ostalih boleznih.

Lokalno dajanje zdravil je značilno za zdravljenje očesnih bolezni, zato morajo medicinske sestre, zlasti še na očesnem oddelku, to dobro obvladati. V nasprotnem primeru lahko pravilno predpisano zdravljenje ostane brez zaželenega učinka!

Dajanje kapljic

Zdravila, ki jih dajemo v veznično vrečko, delujejo neposredno na vnetni proces (npr. pri konjunktivitisu) ali pa se resorbirajo, pridejo v sprednji prekat in do šareničnih mišic. Tako se npr. zenice razširijo pri dajanju Atropina, Homatropina, Scopolamina ali Adrenalina, zožijo pa se pri dajanju Pilocarpina ali drugih miotikov.

Pri pravilnem dajanju kapljic moramo paziti na pravilno držo stekleničke ali pipete in na pravilno imobilizacijo veke. Plastično stekleničko ali pipeto primemo s palcem in kazalcem. S pritiskom iztisnemo kapljico tekočine v veznično vrečko. Dovolj sta 1—2 kapljici zdravila. Odvečna tekočina tako izteče iz očesa! Drugače je pri izpiranju očesa, kjer uporabljamo vselej veliko tekočine.

Za pravilno dajanje kapljic je pomembna tudi pravilna imobilizacija očesne veke: s palcem leve roke s pomočjo gobice pritisnemo spodnjo veko, s kazalcem

pa zgornjo veko. Pri tem pazimo, da ne pritiskamo na zrklo. S prsti se naslanjamo le na kostni rob orbite. Tako lahko neovirano dajemo kapljice z desno roko. Stekleničko ali pipeto približamo očesu na razdaljo dveh centimetrov in z blagim stiskom iztisnemo kapljico v vezenično vrečko. Pri tem moramo paziti še na nekaj: če se s stekleničko ali pipeto preveč približamo očesu, se lahko dotaknemo vek in okužimo ppieto, z njo pa vso vsebino stekleničke. Zdravilo postane tako neuporabno za druge bolnike (prenos okužbe). Najbolje je seveda, če ima vsak bolnik svojo stekleničko z očesnimi kapljicami. Ko so kapljice v očesu, mora bolnik držati oči nekaj časa zaprte, da se zdravilo enakomerno razdeli po veznici in roženici.

Pri osebah, ki imajo močan blefarospazem in pri otrocih je včasih težko odpreti veke. Takrat si pomagamo s posebnim instrumentom »demarjem« (Desmares-om): z enim »demarjem« povlečemo zgornjo veko navzgor, z drugim pa spodnjo veko navzdol. Pri otrocih je včasih potrebno glavo močneje prijeti. Pri tem sedita dve sestri druga drugi nasproti. Prva otrokovo glavo položi v svoje naročje in jo z rahlim pritiskom obeh kolen imobilizira, druga sestra drži otrokove roke, njegove noge pa stisne s svojimi koleni.

Dajanje mazila

Za dajanje mazila v očesno vrečko uporabljamo stekleno palčko ali kar samo tubo z mazilom.

Na našem oddelku uporabljamo palčke, ker na ta način lahko mazilo iz ene tube prejme več bolnikov. Za vsakega bolnika vzamemo sterilno palčko, da ne pride do prenašanja okužbe. Neposredno iz tube sme mazilo dobivati vedno le isti bolnik. V očesni vrečki je prostora samo za majhno količino mazila, približno za velikost pšeničnega zrna. Če ga je več, se iztisne iz očesa.

Način dajanja mazila je tak-le: imobilizacija vek je enaka kot pri dajanju kapljic, bolnik gleda navzgor. Na vrh steklene palčke damo mazilo v velikosti pšeničnega zrna in položimo vrh palčke z mazilom v očesno vrečko. Ko bolnik zapre oči, izvlečemo palčko, mazilo pa se samo porazdeli po očesu.

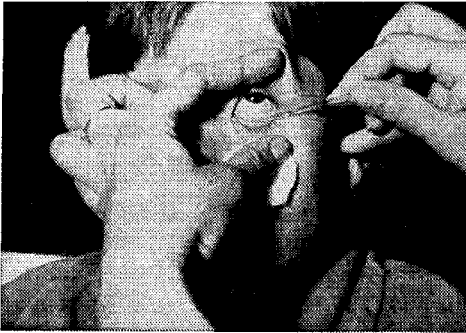
Če zdravilo vzamemo iz hladilnika, moramo stekleničko ali tubo predhodno segreti (v rokah).

Subkonjunktivalne injekcije

Medicinska sestra pripravi za dajanje injekcije:

- sterilne brizgalke (2 ccm);
- sterilne igle št. 20;
- sterilne gobice;
- površinski anestetik (tetrakain);
- anestetik za subkonjunktivalno vbrizgavanje, kadar je to potrebno (prokain);

- sterilne instrumente (pinceto, »demar«, blefarostat);
- sterilne vatirane gobice;
- mazilo (Chloroamphenicol).



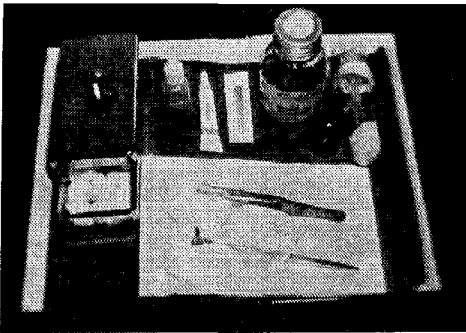
Pravilna imobilizacija očesnih vek; vrh steklene palčke z mazilom položimo v očesno vrečko...



...bolnik zapre oči, izvlečemo palčko, mazilo pa se samo porazdeli

Dajanje subkonjunktivalnih injekcij je zdravnikovo delo. Medicinska sestra mora bolnika na injekcije psihično pripraviti. Sestra nato vkapa trikrat po eno kapljico anestetika v oko v presledku ene minute. Ko je veznica anestezirana, dá zdravnik injekcijo.

Nekatera zdravila (npr. kristalni penicilin) povzročajo močne bolečine, zato damo v brizgalko še 0,5 ccm prokaina. Pri vbrizgavanju zdravila je dobro vidno dviganje veznice, nastane majhen mehurček, ki izgine, kakor hitro se zdravilo resorbira.



Material za dajanje injekcij v okolico očesa

Pri dajanju injekcij lahko bolnik sedi, glavo pa ima nekoliko dvignjeno s pogledom navzgor. Lahko pa tudi leži. Po injekciji dá medicinska sestra bolniku še naročeno zdravilo, mu zaščiti oko z vatirano gobico in ga pospremi do postelje, kjer naj še nekaj časa počiva.

Parabulbarne in retrolubarne injekcije daje samo zdravnik. Medicinska sestra bolnika psihično pripravi na poseg ter pripravi potreben material in instrumentarij.

Bolnik dobi injekcijo navadno skozi kožo ob zrklu, zato anestezija veznice ni potrebna. Včasih zdravilu dodamo še 0,5 ccm prokaina.

Za parabolarno dajanje injekcij uporabljamo igle št. 20, za retrobularno pa dolge igle št. 7.

Položaj bolnika je enak kot pri subkonjunktivalnem dajanju, le pogled je usmerjen levo ali desno navzgor. Enak je tudi postopek po končani injekciji.

Literatura:

1. Blagojević M.: Terapijski postopci. V: M. Blagojević, O. Litričin: Oftamologija. Medicinska knjiga, Beograd — Zagreb 1979, 304—309.

2. Zbornik radova, Savez zdravstvenih radnika SR Srbije, Leskovac 1975, 7—19.

ZNAČILNOSTI ADOLESCENTNEGA BOLNIKA

Mladostnik se nasploh vede zelo nepredvidljivo. Tudi ko bolnik zna biti zdaj pasiven, ubogljiv in sodelujoč, drugič pa kljubovalen, odklonilen in poln odporov, ki otežkočajo diagnostiko in rušijo terapijo. To so tako običajne značilnosti tega obdobja, da smo nanje že nekako pripravljeni. Vse premalo pa imamo v zavesti adolescentovo veliko občutljivost. Ta se še posebno lahko razraste v času bolezni in zdravljenja, ob dogajanju, ki tako globoko poseže v intimnost slehernega bolnika. Prav prizadeto spoštovanje pa utegne zapustiti v človeku trajnejše posledice kot bolezen sama.

Devetnajstletna študentka je bila sprejeta na psihoterapevtsko obravnavo resnejše identitetne krize. V pogovoru o hudih odporih do spolnosti in o bojaznih, povezanih s tem, je opisala zanjo pomembno travmatsko doživetje, ki si ga ni mogla izbrisati iz spomina in zavesti.

Petnajst let stara je bila na zdravljenju v bolnišnici. Ker so bili znaki njene bolezni dokaj značilni, so jo »pokazali« tudi medicincem na vajah. Do podrobnosti se je spominjala, kako je uro in pol stala gola sredi oddelčne ambulante, zdravnik je po vrsti našteval posebnosti klinične slike, študentje pa so eden za drugim ocenjevali njeno shujšanost, turgor kože, poraščenost, razvitost sekundarnih spolnih znakov in to tudi komentirali. Še po štirih letih je enako močno občutila zadrego in ponižanje, ki jo je zbudilo to njeno takratno sodelovanje pri učnem procesu.

Tudi nujno in potrebno didaktično in pedagoško delo je mogoče izpeljati z dovolj takta in občutka za dostojanstvo bolnika. Še tako živa strokovna radovednost in študijska zagnanost ne bi smela izključiti posluha za čustva in doživljanje bolnika, ki je subjekt procesa učenja.

Oblikovanje lastne identitete je eno od osnovnih in bistvenih dogajanj v obdobju pospešenega duševnega razvoja v adolescenci. Pojem lastne vrednosti, osebne avtonomije, vprašanje moči in nemoči, samostojnosti in odvisnosti — vse to so boleče točke slehernega mladostnika. Že dogodki, ki so manj pomembni in odločilni kot bolezen, povečajo občutljivost mladostnika na vseh teh področjih in lahko resno ogrozijo njegovo že tako labilno duševno ravnotežje in predstavo o samem sebi...

Asist. dr. sc. Martina Žmuc-Tomori,
Med. razgl. 19 (1980), 190.