

VLOGA PATRONAŽNE MEDICINSKE SESTRE PRI OBRAVNAVI INKONTINENTNEGA BOLNIKA

THE ROLE OF THE COMMUNITY NURSE IN THE TREATMENT OF AN INCONTINENT PATIENT

Ana Podhostnik

UDK/UDC 616.62-008.222-039.72-083

DESKRIPTORJI: *urinska inkontinenca-nega bolnika; patronažna služba*

DESCRIPTORS: *urinary incontinence-nursing; home care services*

Izvleček – *Patronažna medicinska sestra pri svoji obravnavi družine aktivno odkriva tudi probleme inkontinence v njej in inkontinentnim bolnikom, ne glede na stopnjo in vrsto inkontinence, pomaga z nasveti in napotitvami na ustrezne naslove. Preventivno delovanje in nasveti patronažnih medicinskih sester lahko rešijo marsikaterega varovanca, da ne bo inkontinenten.*

Abstract – *In dealing with the whole family, the community nurse also actively looks for the problems of incontinence and helps the incontinent patients find appropriate solutions, regardless the degree and type of incontinence. Preventive measures and advice of community nurses can help many clients in avoiding incontinence.*

Patronažne medicinske sestre in druge zdravstvene sodelavke v patronažnem varstvu se redno srečujejo s problemom inkontinence pri svojem delu na domovih. Problematika zajema vse stopnje inkontinence.

Zaradi pristnejših odnosov in stikov med varovanci in patronažno medicinsko sestro na terenu je lažji pogovor o problemu inkontinence s patronažno medicinsko sestro kot pa obisk v ambulanti. Že pogovor o tem problemu olajša bolniku duševno stisko.

Patronažna medicinska sestra mu svetuje, kam naj gre po zdravstveno pomoč, oziroma ko je bolnik že obravnavan pri zdravniku (urologu oziroma drugih specialistih, ki so ga zdravili tudi zaradi inkontinence) in izid zdravljenja ni bil uspešen, svetuje uporabo pripomočkov za lajšanje težav inkontinence in preprečevanje zapletov na koži in sečilnih oziroma spolovilih.

Patronažna medicinska sestra aktivno išče prizadete varovance na svojem terenu. Ugotavljanje problema inkontinence v družini pa ni lahko. Velikokrat se ta problem skriva za izgovori varovanca, kot so: »bolijo me noge«, »križ me boli«, »zatekajo mi noge« ipd. Pozorne moramo biti na vse te odgovore in vedenje varovanca do okolja. S ciljnim vprašanji skušamo odkriti pravi vzrok, zakaj varovanec oziroma družina ne sprejema obiskov, nima prijateljev, ne hodi na

družabne prireditve, ne zahaja v družbo. Vzrok je lahko v inkontinenci urina ali blata.

Inkontinenca ni strogo povezana s kakim določenim življenjskim obdobjem, na primer s starostjo, temveč na socialno, zdravstveno in psihofizično stanje človeka. V družini, kjer je inkontinenten bolnik, pomaga patronažna medicinska sestra z nasveti in zdravstvenovzgojnim delom ter z zdravstveno nego. Velik podarek da tudi moralni podpori družine. Ker je zapiranje družine vase zelo velik problem, predvsem zaradi predsodkov varovancev zaradi vonja ob uhanju vode in blata, je pomoč družini in bolniku z ustreznimi pripomočki obenem tudi odpravljanje izoliranosti družine oziroma varovanca.

Bolnik, ki je ustrezno oskrbljen s pripomočki za lajšanje težav inkontinence, postane samozavestnejši, ponovno se vključuje v družabno življenje in splošno počutje se mu izboljša. Iz vsega tega sledi, da je tudi drugih zdravstvenih in socialnih težav manj.

Največ inkontinentnih bolnikov, ki jih obravnava patronažna medicinska sestra, je starostnikov.

Kako vpliva sama starost na kožo?

Večina organov v starosti atrofira. Tudi koža se stanjša in je manj odporna. Človek je bolj dovzeten za zunanje dražljaje in kožne infekcije. Na kožo delujejo fizikalni, kemični in biološki dejavniki, ki povzročajo

različna obolenja in poškodbe tudi pri zdravem človeku. Inkontinenten – nepomičen bolnik jim je neposredno izpostavljen.

1. Najpogostejši fizikalni učinek na kožo nepomičnega bolnika je odrgnina in pritisk na izpostavljenih delih – nastanek preležanin.
2. Kemično učinkujejo na kožo pralna in mehčalna sredstva za perilo, kozmetične in negovalne kreme ter razna druga mazila in materiali.
3. Biološki vpliv predstavljajo bakterije in virusi, ki pridejo skozi poškodovano kožo in lahko povzročijo razna zboljenja – od lokalnih vnetij do sepse.

Zdravstvena nega inkontinentnega bolnika na domu

Inkontinenten bolnik, ki je še sposoben samonege, se neguje sam. Potrebuje pa moralno in fizično pomoč s strani zdravstvenih delavcev in svojcev. Potrebuje predvsem razumevanje in ne pomilovanja.

Glede na fizično kondicijo, splošno počutje in stopnjo inkontinence mu svetujemo oziroma pomagamo pri negi in mu priporočamo ustrezen material.

Zakaj je potrebno poudarjati in ohraniti samonego inkontinentnega varovanca?

- zaradi ohranitve samospoštovanja in dostojanstva človeka,
- zaradi kontinuitete samonegovanja,
- zaradi ohranitve fizične aktivnosti (ležečega) bolnika v okviru njegove sposobnosti.

Nego nepomičnega – inkontinentnega bolnika na domu lahko izvaja:

1. bolnik sam v obsegu svojih moči,
2. svojci,
3. drugi prostovoljni izvajalci – nestrokovni sodelavci,
4. strokovni zdravstveni delavci na domu (negovalke, zdravstveni tehniki in patronažne medicinske sestre).

Nepomičen bolnik potrebuje celodnevno pomoč ene ali več oseb. Zdravstveni delavci igrajo veliko vlogo predvsem pri kompletni zdravstveni negi, izvajanju zahtevnih zdravstvenih storitev in dajanju strokovnih nasvetov ter pri učenju negovanja bolnika v postelji na domu. Vse udeležence pri negi bolnika na domu patronažna medicinska sestra pouči o izvajanju negovalnih postopkov pri posameznem bolniku.

1. Antidekubitusna zaščita – preventiva preležanin

Nepomičen bolnik, ki je še dodatno obremenjen z inkontinenco urina in blata, je izpostavljen nastanku vnetnih, kožnih boleznih ter dekubitusom. Posebno skrb posvečamo negi kože in ureditvi ležišča. Ležišče mora biti suho, s posteljnino brez trdih robov na ležalni ploskvi.

Ustrežno nameščena bolniška postelja olajša nego negovalcem.

Bolnika je potrebno po vsakem odvajanju umiti in po potrebi preobleči osebno in posteljno perilo ter ga

obrniti v ustrezen in udoben položaj. Položaje menjujemo na 2–4 ure. Obremenjene in izpostavljene dele telesa dodatno zmasiramo in razbremenimo z blazinicami oziroma svaljki. Idealna je uporaba anti-dekubitusnih blazin.

2. Posteljna kopel

Poleg vsakodnevnega jutranjega umivanja je potrebno ležeče bolnike umiti po celem telesu v postelji. Posteljno kopel izvajamo pri nepomičnih bolnikih v postelji, predvsem zaradi varnosti bolnika in olajšanja dela negovalcem. Splošno počutje se pri umitem in čistem varovancu izboljša, tudi periferna cirkulacija krvi je boljša, bolniku je topleje.

Materiali za pomoč inkontinentnim bolnikom

Patronažna medicinska sestra pomaga pri odločitvi o izbiri ustreznega materiala za pomoč inkontinentni osebi.

Ob svetovanju moramo upoštevati poleg stopnje in vrste inkontinence še starost bolnika in pa, ali se neguje sam ali ga negujejo drugi.

Današnji izdelki vsebujejo na izpostavljenih mestih superabsorberje. Ti pripomorejo, da so izdelki tanjši, kar preprečuje indiskretnost pri nošenju in ne dražijo kože, ne širi se neprijeten vonj, bolnik se počuti varneje.

Ti izdelki nudijo še tri bistvene lastnosti:

- povratno vlaženje kože se glede na »običajne« izdelke zmanjša za 90%! S tem varujejo kožo pred draženjem;
- hitra vezava tekočine (želiranje) onemogoča iztekanje tekočine in zagotavlja varnost in udobnost, obenem podaljšuje čas menjave izdelka (manjša poraba);
- vežejo 4-krat več tekočine kot običajni celulozni izdelki.

Večina novejših izdelkov je izdelana iz naravnih materialov. Te materiale lahko zažigamo po uporabi, oziroma jih odlagamo med smeti. Niso škodljivi okolju. Bolniki lahko izbirajo med temi vrstami negovalnih pripomočkov:

1. Predloge – različnih velikosti in oblik – za lažjo do srednjo stopnjo inkontinence
- Tenador – za moške – za lažjo stopnjo inkontinence.
2. Posteljne podloge – za zaščito postelje pri inkontinentnem bolniku.
3. Hlačne predloge:
 - dvosistemske: predloga + elastične hlačke
 - enosistemske: so različnih velikosti in sposobnosti vpijanja, namenjene za srednjo in težko stopnjo inkontinence.
4. Kondom urinali za moške z zbirno vrečko.
5. Trajni katetri – o vstavitvi odloča zdravnik in je kot negovalni pripomoček pri nepomičnem bolniku najmanj zaželen.

Preventivno delo patronažne medicinske sestre

Patronažna medicinska sestra opravlja v sklopu svojih delovnih nalog zdravstveno vzgojno delo pri vseh vrstah varovancev. Tudi preventivno delo na področju preprečevanja inkontinence je vključeno. Začnejo ga izvajati pri vseh ženskah že po porodu. Najpogosteje jim svetujejo vaje po Keglu za jačanje mišic medeničnega dna, zdravo prehrano in zdrav način življenja z veliko gibanja na svežem zraku.

Posebno pozornost posveča patronažna medicinska sestra »rizičnim« varovancem oziroma družinam. Vsaka navedba obstoječega problema inkontinence v družini v preteklosti opozarja patronažno medicinsko sestro na možnost ponovitve pri enem ali več članih družine.

Vsi dolgotrajni in težki porodi, katere spremljajo še poškodbe porodne poti, so vnaprej opozorilo patronažni medicinski sestri na možnost nastanka inkontinence. V vseh teh primerih poveča preventivo nastanku inkontinence. Opuščanje škodljivih razvad, kot so kajenje, prekomerno uživanje alkoholnih pijač, tabletomanije ipd., pripomore k splošnemu zdravju in obenem preventivi inkontinence vseh vrst.

V primeru težav zaradi inkontinence blata in vode napotijo patronažne medicinske sestre varovance k zdravniku, ki jih obravnava vnaprej. V pomoč patronažni medicinski sestri so zloženske in drug material z zdravstveno vzgojno vsebino in opisom problema, ki ostanejo doma na domu varovanca. Ta ima možnost po prebiranju teh gradiv poklicati patronažno medicinsko sestro in se ponovno pogovoriti z njo.

Koordinacije patronažne medicinske sestre

Ko ugotovi problem inkontinence pri varovancu na domu, patronažna medicinska sestra obvesti na sestanku zdravstvenega tima njegovega področnega zdravnika.

Zdravnik se na podlagi tega opisa problema odloči za ukrepanje:

- pošlje bolnika na preiskave in zdravljenje k specialistu ali
- predpiše material za nego.

Ob težjih problemih, ko mora varovanec na diagnostične in terapevtske postopke k specialistu oziroma v bolnišnico, mu patronažna medicinska sestra pomaga pri kontaktu s specialističnimi službami oziroma oddelki bolnišnice. Redno pa patronažna medi-

cinska sestra kontaktira z urološko ambulanto, predvsem za tiste naše bolnike (43 bolnikov v Mariboru), ki imajo vstavljen trajni kateter in ga menjujemo na 3–4 tedne na domu. Pri odkritju težje problematike, ki je povezana z inkontinenco, patronažna medicinska sestra osebno za vsakega posameznega bolnika kontaktira s specialistom (urolog, ginekolog, travmatolog ipd.). Na ta način pomaga varovancu k hitrejši in učinkovitejši pomoči.

Vse odkrite probleme inkontinence na terenu evidentiramo. Skupen seznam novih bolnikov in izpisov pošiljamo na ZZZS Enota Maribor, zaradi potrjevanja receptov za material za inkontinenco. Sodelovanje je obojestransko, tudi zavod ob registraciji novega bolnika obvesti patronažno službo. V letu 1993 smo imeli v Mariboru registriranih 824 inkontinentnih bolnikov.

Patronažne medicinske sestre smo tudi članice društva INKO, prek katerega skušamo pomagati inkontinentnim bolnikom na domovih (zdravstveno-vzgojno gradivo, lokalna predavanja, seminarji ipd.).

Sklep

Strokovno in dobro izvedeni negovalni postopki in uporaba dobrih pripomočkov zagotavljajo ležečemu bolniku zdravo kožo in dobro počutje v postelji. Ob naraščanju števila težje prizadetih bolnikov, ki so tudi inkontinentni in ležijo doma, je pomen patronažne medicinske sestre in zdravstvene nege bolnika na domu vedno večji.

Vloga družine in patronažne medicinske sestre v njej pa dobiva podobo, ki smo si jo zastavile kot cilj delovanja patronažne medicinske sestre v družini.

Literatura

1. Sachsenmaier B. Inkontinenz, Hilfen, Versorgung und Pflege. Goppingen, Julij 1991.
2. Lukič F. Rak ni smrt. Trst: Založništvo tržaškega tiska, 1980.
3. Negovalne diagnoze. Maribor: Kolaborativni Center WHO, 1992.
4. Pertl E. Kožne in spolne bolezni. Ljubljana: Dopisna delavska univerza, 1972.
5. Osnove zdravstvene nege bolnika, vzgojno-izobraževalni program. Zdravstveno varstvo. Ljubljana: Univerzum, 1985.
6. Vuga S in sod. Zdravstveno varstvo. Proces zdravstvene nege v patronažnem varstvu. UZZSV Ljubljana, 1988: Suppl 3.
7. Osredkar Š, Urban D. Vrednotenje rezultatov zdravljenja urgentne urinske inkontinence... (AMFES). Zdrav Obzor 1993; 27: 131-1.
8. Interno gradivo Službe za zdravstveno nego bolnika na domu. ZD Maribor, 1993.
9. Strokovna navodila za zdravljenje in zdravstveno nego bolnika na domu. Zdrav Var 1993; 32: Suppl 1.