

## ZA BOLJŠO KAKOVOST ZDRAVSTVENE NEGE NEPOKRETNIH

### *Uvod*

Pri vsakodnevnem delu opažam, da nam naglica vse pogosto kroji odnos do bolnikov. Iščemo, izbiramo med bolj in bolj preprostimi načini, le da bi bilo delo prej opravljeno. Izbiramo med manj pomembnimi in nujnimi zdravstvenimi intervencijami, saj časa za vse ni nikoli dovolj! Ali je res vedno tako? Ali ni sem in tja časa dovolj, mi pa tega ne opazimo več? In delamo po že utečenih poteh, hitro seveda, da bo le več opravljenih storitev, skratka storilnostno naravnani. Čudimo se, da ob koncu delovnega dne, utrujeni, nismo zadovoljni sami s seboj. Kaj nam torej manjka? Zadovoljstvo nam prinaša le dobro opravljeno delo, delo z bolniki ljudmi, če seveda so zadovoljni z nami.

S pisanjem želim vzpodbuditi kolegice k razmišljanju in predvsem raziskovanju preprostih, praktično uporabnih in za bolnike pomembnih pripomočkov, kamor sodi tudi obračalka.

V članku skušam odgovoriti na osnovna vprašanja o uporabi obračalka:

- kaj je,
- kam jo namestimo,
- kako jo zložimo,
- kako jo uporabljamo,
- kaj lahko izboljšamo z njeno uporabo,
- zakaj je bolje, da se odločimo zanjo,
- nazadnje gre še za vzpodbudo raziskovalkam, ki želijo odgovor na vprašanje, katera oblika zlaganja ali šivanja obračalka je varnejša za bolnika (zložena po širini na štiri dele, zložena po dolžini in razgrnjena, zašita z robovi navznoter in po obeh diagonalah).

### *Kaj je obračalka?*

Je rjuha, zložena na več plasti, s katero lažje premikamo nepokretne bolnike v bolniški postelji, ne da bi drseli po podlagi. Ob premikanju in obračanju imajo bolniki boljši občutek varnosti.

### *Kam jo namestimo?*

Z njo podložimo težišče ležečega, t. j. trup, zato naj sega bolniku od ramen do bokov. Glede na telesno višino bolnika izberemo lahko podlogo (če je visoke postave) ali podlogo še enkrat prepognemo po širini t. j. na štiri dele po širini (pri bolniku srednje in nizke postave). Tako prilagojena in nameščena obračalka bo obvarovala bolnika pred bolečimi poškodbami med dvigovanjem in obračanjem.

### *Kako jo zložimo?*

Poznamo več načinov:

- po širini prepognemo rjuho na polovico, šivane robove namestimo vsaksebi in navznoter (iz rjuhe dobimo podlogo), bolnik leži na dveh plasteh platna;
- postopek še enkrat ponovimo tako, da prepognemo na polovico, pri čemer skrbno pazimo, da robove obrnemo stran

od bolnikove kože. Dobili smo po širini zloženo rjuho v štirih plasteh;

- obračalka je lahko že zašita prepognjena rjuha z robovi navznoter in prešita po diagonalah, ponavadi iz dveh ali treh plasti;
- po dolžini strojno zložena rjuha, dvakrat razgrnjena in enkrat prepognjena na polovico, na eni strani ima prepognjene robove, na drugi so štirje prosti listi rjuhe, ki se hitro gubajo; gube težje poravnamo kot pri prej omenjenih načinih zlaganja.

Kjer smo zaradi nevarnosti nastanka preležanin bolniku v postelji namestili antidekubitor, želimo ohraniti njegov učinek. Najprimernejša izbira obračalka v tem primeru je tista s čim manj plastmi platna.

### *Kako jo uporabljamo?*

Je primerna pomoč pri gibanju in obračanju nepokretnih bolnikov v postelji. Dobrodošla je pri bolnikih, ki ne zapuščajo bolniške postelje, to so :

- nepokretni bolniki, ki ne zmorejo sami niti najmanjšega giba;
- nepokretni bolniki, ki lahko sami dvignejo glavo;
- nepokretni bolniki, ki lahko skrčijo in obdržijo skrčena kolena;
- nepokretni bolniki, ki lahko dvignejo glavo sami ter skrčijo in zadržijo skrčena tudi kolena.

Uporabo obračalka prilagodimo bolnikovim sposobnostim tako, da jo vedno in v vseh že omenjenih primerih uporabljata najmanj dva negovalca. Če bolnik ne dvigne glave sam, pridržita obračalko pod glavo vsak s svoje strani. Tretji negovalec bo dobrodošel pri tisti skupini bolnih, ki ne more sama skrčiti kolen. Premikanje z obračalko bo bistveno težje če bolniku pustimo ravni nogi.

Našeta opozorila obvarujejo bolnika, da ne bi:

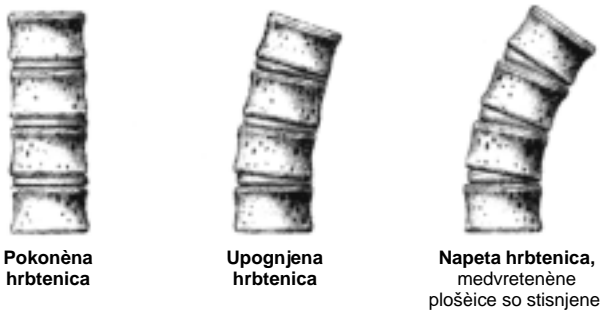
- pri pomikanju k vzglavju postelje glava omahnila vznak in zadela ob podlago,
- bolnik z nogami drsel po podlagi (strižna sila!).

Oba negovalca bosta bolj obremenjena ter bo dvigovanje bolnika nad podlago težje izvedljivo, obračalka bo zdrsnila v smer pomikanja bolnika (znašla se bo pod bolnikovo glavo ali bo zdrknila na en sam rob postelje).

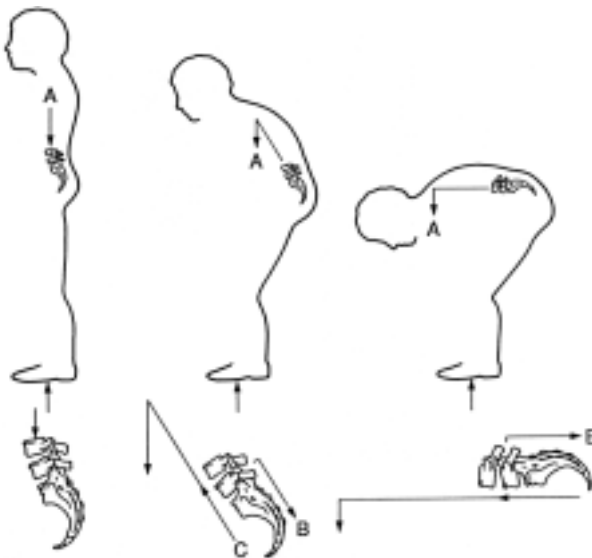
### *Kaj lahko izboljšamo z njeno uporabo in zakaj je bolje, da se odločimo zanjo?*

Pogoste težave zaradi bolečin v križu so davek, ki ga človek plačuje, ker je med razvojem prevzel pokončno držo in nehal hoditi po štirih. Vretenca v človekovi hrbtenici povezujejo hrustančne ploščice, ki omogočajo hrbtenici, da se upogiba v vseh smereh. Čim bolj se hrbtenica upogiba, tem večji je pritisk na medvretenčne ploščice. Kadar je hrbtenica upognjena in hkrati stisnjena – na primer če se sklonimo, da bi dvignili težak predmet – se ploščice stisnejo in lahko izmaličijo tako, da zdrsnejo navzven. Takšna ploščica povzroča

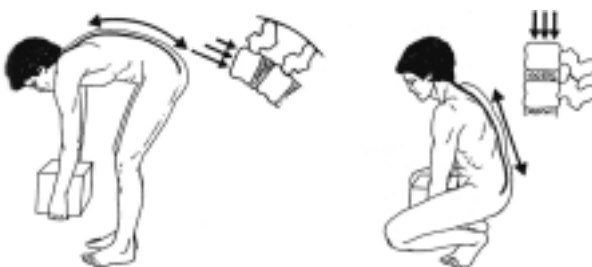
težave, kadar pritiska na živec, ki izhaja iz hrbtenjače (sl. 1, sl. 2, sl. 3).



Sl. 1.



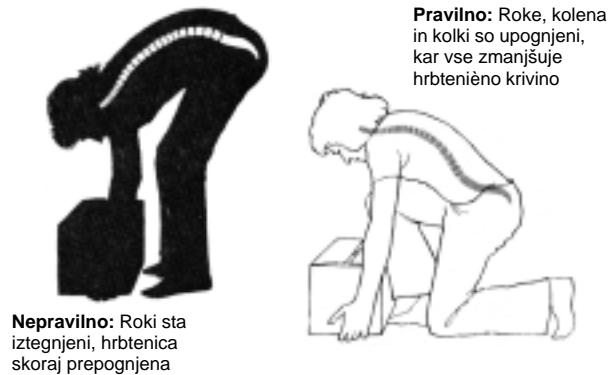
Sl. 2.



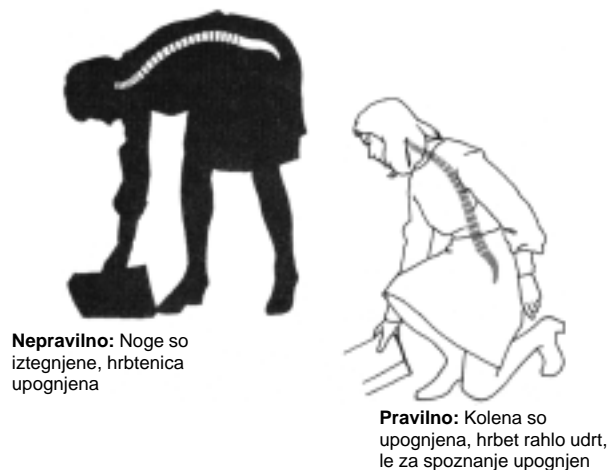
**Sl. 3. Levo:** Pri dviganju z »okroglim« hrbtom nam puščice na izseku hrbtenice nazorno kažejo, da deluje na robove medvretenčnih ploščic na ventralni strani hrbtenice neprimerno večji pritisk kot na dorzalni strani. **Desno:** Pravilno dviganje bremena z zravnanim hrbtom in z upognjenimi koleni. Pritisk na medvretenčne ploščice se enakomerno porazdeli.

Težave s križem je mogoče preprečiti, če držimo hrbtenico pri dvigovanju kolikor moremo zravnano, kajti s tem preprečimo pritisk na medvretenčne ploščice in zmanjšamo nevarnost za zdrs medvretenčnih ploščic.

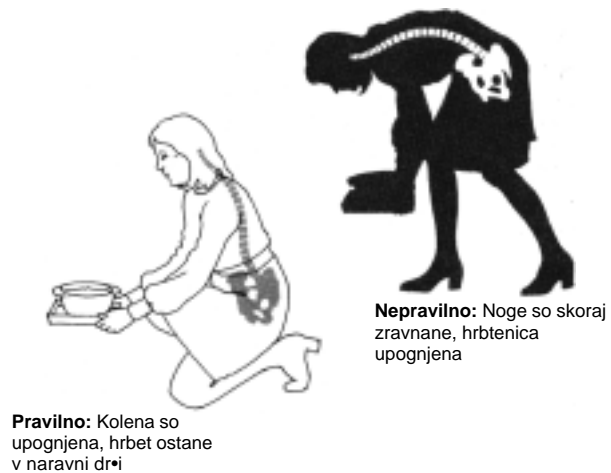
Oglejmo si nekaj primerov napačnega dvigovanja bremen, ob njih pa še predloge, ki upoštevajo pravilno tehniko dvigovanja bremen (sl. 4, sl. 5, sl. 6, sl.7).



Sl. 4. Dviganje s tal.

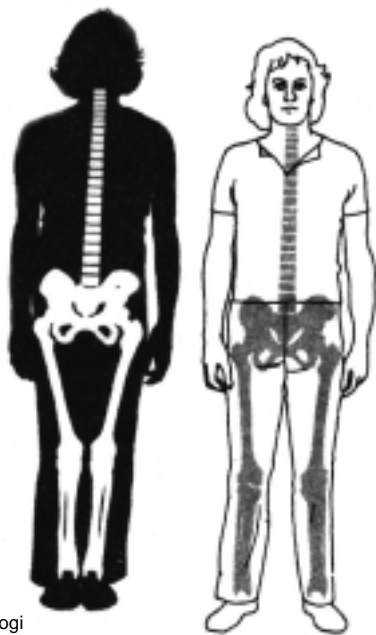


Sl. 5. Sklanjanje k tlom.



Sl. 6. Sklanjanje k pečici.

Uporaba obračalke je v korist bolniku (varen občutek ob premikanju v postelji brez drsenja) in negovalnemu timu. Z njo dva negovalca lažje dvigneta in obrneta bolnika, saj se njegova teža porazdeli na oba, če seveda dvigneta istočasno. Priporočljivo je, da sta približno enako visoka.



**Nepravilno:** Nogi sta tesno druga ob drugi, vrat je upognjen

**Pravilno:** Nogi sta vsaksebi, vrat je zravnano

Sl. 7. Stánje.

Vsak na svoji strani obračalko tesno zviije navznoter ne le do bolnika, ampak čim bolj podenj (tako lažje dvigneta, kot če jo držita dlje)! **Zvito obračalko primeta pod bolnikom in ga premakneta v pravilni drži (z ravno hrbtenico), s pravilno tehniko dvigovanja bremen (s skrčenimi nogami).**

### Pravilna drža

Negovalca stojita vsak na svoji strani bolniške postelje v razkoraku (poveča njuno stabilnost in je varno za bolnika). Oba imata ravno hrbtenico, roki rahlo pokrčeni ali ravni v komolcu. Kolena pokrčita.

### Tehnika dvigovanja bremen

Bolniku povemo, kaj bomo naredili.

Oba negovalca v pravilni drži primeta zvito obračalko pod bolnikom in na znak istočasno dvigneta in premakneta obo-

lelega s tem, da zravnata kolena; drža hrbtenice med dvigovanjem ostane čim bolj zravnana. Z uporabo pravilne tehnike dvigovanja bremen v službi in doma se izognemo poškodbam hrbtenice.

### Sklep

Z obračalko torej lahko:

- izboljšamo bolnikov občutek varnosti,
- bolnika lažje prestavimo na rob postelje,
- obračanje na levi ali desni bok in nazaj na hrbet je enostavnejše,
- z njo enostavno poravnamo telo bolnika, ki leži postrani ali je zvito v pasu.

Kaj pridobimo, če se odločimo za njeno uporabo? Zmanjšamo drsenje nepokretnega bolnika po podlagi med obračanjem, umivanjem in urejanjem bolniške postelje, s čimer preprečimo strižno silo in nastanek preležanin; povečamo občutek bolnikove varnosti, zmanjšamo obremenitev negovalca vsaj na polovico, ter zmanjšamo možnost poškodb hrbtenice zdravstvenega osebja.

Čeprav v praksi uporabljamo obračalko na ta ali oni način v večini zdravstvenih in socialnih ustanov, žal v slovenskih učbenikih o njej še ni nič napisanega. Čas je, da zberemo in združimo naše znanje in izkušnje ter jih podpremo z raziskavo in končno vključimo tudi v učbenik za mladi rod tehnikov zdravstvene nege. Če vas bo članek k temu vzpodbudil, je dosegel svoj namen.

### Literatura

1. Chusil Janice T, Jones F, Makelbust JA, Sieggreen M. Nursing procedures, skin care, pressure ulcers. 3<sup>rd</sup> ed. 1999: 650–5.
2. Foss M, Farine T. Science in nursing and health care: pressure, fluids, gases and breathing. 1<sup>st</sup> ed. 2000: 108–13.
3. Pritchard PA, Mallet J. Manual of clinical nursing procedures: lifting. 3<sup>rd</sup> ed. 1994: 286–98.
4. Kisner N, Rozman M, Klasinc M, Pernat S. Zdravstvena nega: varovanje hrbtenice, preprečevanje preležanin. 1998: 53–68.
5. Lock S, Smith A. Družinski zdravstveni leksikon: kako preprečimo težave s križem, dvigovanje in prenašanje, stanje in potiskanje. 1981: 46–54.
6. Perry AG, Potter PA. Pocket guide to basic skills and procedures: pressure ulcers. 3<sup>rd</sup> ed. 1994: 122–34.
7. Šefman Z. Prehodi bolnika od obračanja do posedanja na stol. 1998: 1–5.
8. Urbančič D, Gradišek A. Osnove zdravstvene nege: spreminjanje lege bolnika v postelji. 1985: 143–4.

Irena Poljšak,  
Srednja zdravstvena šola,  
Poljanska c., Ljubljana