

Novosti - Izkušnje - Pobude

KAKO SE POČUTI BOLNIK PO OPERACIJI IN KAJ SI ŽELI?

Na kirurgičnem oddelku bolnišnice sem v razgovoru anketirala 20 bolnic, ker sem želela zvedeti, kakšno je bilo njihovo počutje in kakšne njihove želje v prvih trenutkih po operaciji, ko so se zbudile iz nezavesti.

Postavila sem jim naslednja vprašanja:

— **Kako ste se počutili prvi čas po operaciji?**

12 bolnic: imele so občutek strahu, tesnobe in negotovosti;

5 bolnic: počutile so se dobro, kakor da bi bile doma;

3 bolnice: nič jih ni zanimalo, kakšno je njih zdravstveno stanje.

— **Kaj ste si zaželeli po operaciji?**

16 bolnic: obiska svojcev, vsaj za kratek čas;

3 bolnice: miru in samote,

1 bolnica: pogovora s komerkoli.

— **Ste želeli zvedeti, kako je bilo z operacijo?**

17 bolnic: da,

3 bolnice: ne.

— **Ste imeli občutek žeje in lakote?**

17 bolnic: da,

3 bolnice: ne.

— **Ali so vam željo po obisku izpolnili?**

3 bolnice: lahko so imele obisk v sobi za intenzivno nego,

17 bolnic: obiskov jim niso dovolili, čeprav so si jih želele.

— **Ali je bil zdravnik prisoten, ko ste prišli k zavesti, in vam je povedal, kako je potekala operacija?**

6 bolnic: da,

14 bolnic: ne.

— **Ali veste, zakaj vam niso izpolnili želja, zakaj vam operater ni pojasnil, kako je potekala operacija, zakaj vam niso dovolili obiskov, zakaj po operaciji niste smeli uživati hrane in pijače?**

Na ta vprašanja so vse bolnice odgovorile z ne.

Po večini odgovorov na postavljena vprašanja sem prišla do naslednjih ugotovitev:

1. V prvih trenutkih, ko bolnik po operaciji prihaja k zavesti, morata biti ob njegovi postelji sestra in zdravnik. Bolnik mora zvedeti za potek operacije in tudi izvedeti, kaj se bo z njim dogajalo naslednji dan. Takšna pojasnila bi bolniku pregnala strah in negotovost.

2. Tudi na oddelku za intenzivno nego bi morali biti obiski dovoljeni. Bolniki so po operaciji psihično in fizično prizadeti in si zelo želijo pogovora in prisotnosti svojcev, saj jih takrat celo najbolj potrebujejo. V ta namen naj bi bili dovoljeni obiski — do 10 minut, obiskovalci pa bi morali nositi zaščitne halje in maske.

3. Če bolniku njegovih želja iz kateregakoli vzroka ne izpolnimo, mu moramo to na primeren način pojasniti in utemeljiti, zakaj moramo tako ravnati.

4. Neposredno po operaciji moramo še prav posebno skrbeti za dobro ustno nego, ker z njo ublažimo tudi žejo bolniku.

Višja med. s. Ivanka Pupis

VAROVALNA HRANA ZA BOLNIKE Z OBOLENJI PREBAVNEGA TRAKTA

Pri tej dieti upoštevamo 3 važna načela, ki smo jih in jih še vedno zanemarjamo:

- bolnika moramo prehranjevati z biološko polnovredno hrano,
- upoštevati moramo individualna živila, ki jih bolnik ne prenaša,
- dieto moramo prilagoditi pacientovim potrebam in navadam.

Bistvo varovalne hrane je, da:

- s hrano ne škodimo pacientu,
- vsaka oblika hrane mora biti kalorično zadostna,
- biološka vrednost hrane mora biti prilagojena dietnim zahtevam (npr. znižana dnevna poraba maščob v hrani ali znižana oziroma povečana poraba beljakovin v hrani ipd.),
- bolnik mora dobiti okusne jedi, ki mu zbuja tek,
- iz hrane izločimo živila ali celo samo posamezne snovi, ki bolniku škodujejo (npr.: gluten pri sprui),
- pri sestavljanju varovalne hrane upoštevamo bolnikovo psihično nagnjenje do hrane (ker namreč s slastjo zaužita hrana ne povzroča težav).

Nekaj primerov jedilnikov z varovalno hrano:

1. kosilo: kostna juha z rezanci, polpete, pražen krompir, rdeča pesa v solati; večerja: naravni telečji zrezek, dušen riž, zelena solata.

2. kosilo: zelenjavna juha, golaž, polenta, zelena solata; večerja: mlinci ali testenine s skuto, motovilec.

3. kosilo: krompirjeva juha, pečena riba, dušen stročji fižol, krompir v kosih, jabolčna čežana; večerja: zelenjavna rižota, paradižnikova solata.

4. kosilo: paradižnikova juha s kruhovimi kockami, pečena piška, rezanci, mešana solata, sadni sok, večerja: jajce na oko, piré krompir, špinača.

5. kosilo: možganova juha s posušenimi kruhovimi kockami, telečji jezik v omaki, drobtinovi cmoki, korenjeva solata; večerja: goveji zrezek, pečen krompir, kolerabična prikuha.

6. kosilo: kostna juha s fritati, telečja pečenka, skutni žličniki, zelena solata, kompot; večerja: krompir v oblicah s surovim maslom, mleko.

7. kosilo: zelenjavna juha z rumenjacom, dušen goveji zrezek, krompir v sopari, kuhan por v solati; večerja: zdrobov narastek, kompot.

8. kosilo: fižolova juha (pasirana) z vlivanci, pusta svinjska pečenka, pire krompir, dušeno korenje z grahom; večerja: možgani z jajcem, mešana solata, kruh, čaj z limono.

9. kosilo: kostna juha z zdrobovimi žličniki, ribji brodet, piré krompir, solata, pečena jabolka; večerja: rizibizi, solata, skutna krema.

10. kosilo: grahova juha, telečji zrezek, kruhovi cmoki, dušeno zelje, sadni sok; večerja: palačinke s špinačo, zelena solata, jogurt.

Jožica Pirc

STERILIZACIJSKI PROGRAM

Sterilizacijski program obsega lepilne trakove dolžine 55 metrov in širine 19 mm. To so obroči s papirnimi trakovi, na katerih so impregnirani barvni indikatorji posebej za kontrolo sterilizacije v avtoklavu in za suhi zrak.

Razlikujemo 2 tipa trakov.

Za avtoklav uporabljamo:

Avtoklav trak št. 1222. Trak je pred sterilizacijo označen z brezbarvnimi belimi črticami prek širine traku. Po končani sterilizaciji pa nevidne bele črte počrtnijo. Ta prehod iz bele v črno barvo pa je dokaz, da je avtoklav steriliziral pravilno. Če barvni prehod ni enakomeren, je sterilizacijo v avtoklavu treba ponoviti.

Za kontrolo suhe sterilizacije uporabljamo:

Indair trak št. 1226. S tem trakom kontroliramo delo sterilizatorja na suhi (vroči) zrak. Na trak je vtisnjena roza barva v podolgovati črti, ki po končani sterilizaciji pomodri.

S trakovi 1222 in 1226 ravnamo takole:

posodico ali paket, v katerem hranimo material za sterilizacijo, oblepimo z ustreznim trakom (Avtoklav trak št. 1222 — za avtoklav, za suho sterilizacijo pa Indair trak št. 1226).

Pri sterilizaciji z avtoklavom je priporočljivo vložiti košček traku tudi v samo pločevinasto posodo ali paket. V vsakem primeru mora biti po končani sterilizaciji prehod barve enak oziroma enakomerne barve.

Za konec še enkrat vse bistvene značilnosti trakov:

V avtoklavih uporabljamo:

Avtoklav trak št. 1222, pri katerem preide bela barva v črno.

V suhih sterilizatorjih uporabljamo:

Indair trak št. 1226, pri katerem roza barva ob temperaturi 160 °C preide v temno modro.

V obeh primerih so postopki za sterilizacijo enaki običajnim načelom. Novo je samo to, da s preskokom barve tako rekoč nepretrgano kontroliramo delovanje sterilizatorja.

Uporaba sterilizacijskih trakov je zanesljiva, enostavna in poceni metoda, s katero kontrolirate delovanje vašega sterilizatorja. Hkrati pa so ti trakovi zanesljiva metoda za kontrolo sterilizacije.

Dobite jih v kolutih s 55 m lepilnega traku, in sicer:

Avtoklav trak št. 1222

Indair trak št. 1226

Z enim trakom lahko kontrolirate ca. 2000 sterilizacij.

Sterilizacijski program, t.i. izdelek »3 M«, dobite bodisi v vaši preskrbovalni mreži z zdravili, v vaši lekarni ali pri veletrgovalnih:

Kemofarmacija — Ljubljana, Metelkova 7

Sanolabor — Ljubljana, Cigaletova 9

Salus — Ljubljana, Titova 99

Medika — Zagreb, Jukićeva 12

REDISPLINT

Pnevmatične nezgodne vreče iz prozornega materiala, ki prepuščajo rentgenske žarke. Za hitro in enostavno prvo pomoč pri zlomih kosti, izpahih in drugih poškodbah končin.

Če je vreča strokovno pravilno položena, je poškodovani del telesa popolnoma izoliran in nepremakljiv. Zračni pritisk mora biti dovolj velik. Paziti moramo, da ponesečencu po eni uri imobilizacije z redisplintom rahlo spustimo zrak, da ne pride do nekroze. Pri temperaturi 30° se Redisplint ne sme uporabljati, ker material, iz katerega je narejen, poka. Redisplint — pnevmatične nezgodne vreče se dobe za roko in zapestje, za pol roke, celo roko, nogo in gleženj, pol noge, celo nogo in komplet prve pomoči.