Višja med. s. Cvetka Ivančič

Nega paraplegika*

Paraplegiki so težki invalidi, ki so po nastanku paraplegije stalno vezani na invalidski voziček. Paraplegija pomeni paralizo spodnjih končin oziroma spodnjega dela telesa, medtem ko sta zgornji del telesa in intelekt ohranjena. To je pa le ena oblika paraplegije, ki je najpogostnejša. Paraplegija pa lahko pomeni tudi paralizo obeh zgornjih končin ali obeh ličnic. Paraplegija spodnjih končin nastane, če so prizadeti predvsem lumbalni in sakralni segmenti hrbtenice. Včasih so paraplegiki mnogo pogosteje umirali kakor danes, ker so jim posvečali premalo pozornosti in nege ali ker ta ni bila pravilna. Umrljivost je bila visoka, predvsem zaradi infekcij sečetvornega trakta ali pljučnic. Tudi če ni prišlo do teh komplikacij, so paraplegiki po nekaj letih zapuščenosti in zanemarjenosti umirali. Danes pa je njhova življenjska doba podaljšana in dosegajo visoko starost.

Takoj po poškodbi, ko pacienta pripeljejo v bolnišnico, ali po operativnem posegu na hrbtenici, se moramo lotiti intenzivne in dobre nege pacienta. Dolžnost medicinske sestre je, da po svojih močeh pomaga pacientu, ga hrabri in spodbuja. Bolnikov, ki vedo, da ne bodo več hodili ali pa bodo s tem dejstvom morali prej ali slej računati, se pogosto loteva depresija. Mineva jih volja do življenja in ker jim ničesar ni več mar, prenehajo sodelovati pri terapiji in rehabilitaciji. Zato jim moramo pomagati, posebno če gre za mlade ljudi, ki imajo pred seboj še vso bodočnost. Poskušamo jim olajšati položaj že v bolnišnici, to pa lahko storimo z dobro nego. Pozneje, ko je pacient že bolj pri moči, ga skušamo zaposliti z okupacijsko terapijo. Postopoma ga z rehabilitacijo navajamo na samostojnost in na takšen način življenja, da je od drugih čimbolj neodvisen. Razen nege in pravilnega odnosa do pacienta je predvsem važna pravilno postavljena diagnoza in terapija. Pri zdravljenju in rehabilitaciji sodeluje celoten team zdravstvenih delavcev, ki spremljajo pacienta od začetka obolenja pa vse do odhoda v domačo oskrbo. V to skupino spadajo: nevrokirurgi, urologi, ortopedi, psihiatri, fizioterapevti, delovni terapevti itd. Medicinska sestra, ki je tudi član te ekipe, ima posebne naloge v času, ko je pacient vezan na bolniško posteljo. S pravilno nego pomaga pri sanaciji procesa, preprečuje komplikacije, ustvarja pogoje za funkcionalno usposabljanje bolnika pri drugih dejavnostih rehabilitacije.

Postelja paraplegika

Ker je paraplegik v prvi fazi svojega zdravljenja zaradi paraliziranih končin izključno vezan na posteljo, je naloga medicinske sestre, da mu to najbližjo okolico uredi kar se da udobno in prijetno. Bolnik naj se v postelji počuti varnega, postelja pa mora biti osebju dostopna s treh strani in primerno opremljena.

1. Ker mora biti postelja ravna, je najbolje, da pod žimnice položimo deske, ki naj se tesno prilegajo.

---

* Iz diplomske naloge na višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani l. 1969

2. Standardne žimnice (iz žime, volne ali morske trave) za paraplegika niso najboljše. Te žimnice se po večletni uporabi na sredini stlačijo in zaradi tega niso več udobne. Priporočljivi so vložki iz penaste gume, ker so mehki, zračni in elastični in se zato lepo prilegajo fiziološkim krivinam bolnikovega telesa. Na zavodu za rehabilitacijo invalidov uporabljajo zračne blazine, ki jih napolnijo z vodo. Bolnikom pa te blazine niso priljubljene in se radi pritožujejo, da jih zebe. Konstantno vzdrževati primerno temperaturo pa je na takih blazinah skoraj nemogoče.

3. Posteljnina naj bo iz mehkega in gladkega materiala, brez šivov in zaplat, ki lahko bolniku kožo iritirajo. Primerne so flanelaste rjuhe, ker so mehke in tople. Rjuhe naj bodo tako dolge, da jih lahko dobro nategnemo in zatlačimo pod žimnico.

4. Inkontinentnemu bolniku namestimo v posteljo gumijasto platno s podlogo. Sega naj bolniku od lopatic do podkolenja. Ker tem bolnikom podlogo in platno večkrat na dan zamenjamo, jih moramo imeti zadosti na razpolago (v 24 urah zamenjamo 6 — 8 podlog). Potrebujemo še 2—3 platna, ki jih sproti operemo in posušimo.

5. Bolnika čez zgornjo rjuho pokrijemo z lahko volneno odejo. Zelo primerne so pernice, ker so lahke in tople, vendar jih pri nas še nimamo.

6. Število blazin je odvisno od položaja in lege bolnika. K postelji paraplegika pripadajo tudi tri velike in tri male blazine.

7. Vrečke s peskom uporabljamo za korekcijo položaja flakcidnih končin. Vrečke tehtajo po ½ do 3 kg in so v prevlekah iz pralnega materiala, da jih po potrebi lahko zamenjamo.

8. Naslonjalo — z njim si pomagamo, da bolnika namestimo v sedeči ali polsedeči položaj. Naslonjala so bodisi lesena ali kovinska in so že sestavni del posteljnega ogrodja.

9. Trapez visi nad zglavjem postelje in si bolnik lahko z njim pomaga pri obračanju in posedanju. Dober pripomoček bolniku je tudi močan trak, ki ga privežemo na vznožje postelje, drugi konec pa mu damo v roke, da si z njim sam spreminja položaj.

10. Pručka — namestimo jo pri vznožju postelje, da preprečimo plantarno fleksijo stopala (stopala so uprta v pručko tako, da delajo z njo pravi kot).

11. Kardialna mizica omogoča paraplegiku, da zaužije hrano brez skrbi, da bo kaj razlil ali pa se z nerodno kretnjo pomazal.

Kopanje in umivanje glave

Nega kože je važen preventivni ukrep za preprečevanje dekubitusa. Zaželeno je, da se bolnik skoplje vsak dan, seveda če mu to omogočajo pogoji in okoliščine, v katerih se zdravi. Vsaj dvakrat na teden pa je kopel potrebna. Koplje se zlasti v težkih primerih sprva v postelji (posteljna kopel), pozneje pa tudi v kopalni kadi. Kopalnica mora biti tolikšna, da se bolnik v njej lahko premika z vozičkom. Opremljena naj bo z držaji ob kadi in s trapezom nad kadjo. Če gre za bolnika, ki je že toliko samostojen, da si iz vozička sam pomaga v kad, so mu držala in trapez nujno potrebna. Manj izurjenemu bolniku pa mora kdo pomagati, da mu ne spodrsne in da ne pade. Kopalnica mora biti pred prihodom bolnika segreta na 25—27 °C. Temperaturo vode prekontroliramo prej z vodnim termometrom. Bolnik ne sme nikoli ostati sam v kopalnici, stati mu moramo ob strani in biti pripravljeni na pomoč. Po kopanju ga dobro sfrotiramo, ker mu s tem poživimo krvni obtok.

Zlasti pri inkontinentnih bolnikih posvečamo pozornost anogenitalni negi, in sicer vsako jutro obenem s splošno nego, razen tega pa vselej po defekaciji.

Zaradi ležanja in potenja moramo skrbeti tudi za pacientove lase, ki so v postelji hitreje mastni in se radi lepijo, tako da bolnika srbi in se neugodno počuti. Če pacienta lahko skopamo v kadi, mu hkrati umijemo tudi glavo. Druga možnost pa je, da ga pripeljemo do umivalnika, bolnik se skloni naprej, nakar mu umijemo glavo.

Perilo in obleka

Dokler bolnik še ne vstaja in mu je glavno oblačilo posteljna srajca, naj bo ta čimbolj praktična in udobna. Najprimernejša je mehka platnena ali flanelasta, ki naj bo zadaj razprta, da njega samega in tudi osebja ne ovira pri defekaciji, uriniranju in oblačenju. Kasneje, ko ga lahko posadimo, je zelo praktična srajca, ki je razprta le od pasu navzdol, tako da ima bolnik hrbet pokrit. Ko začne bolnik uporabljati invalidski voziček, moramo poskrbeti tudi za njegovo spodnje perilo in obleko. Perilo naj bo iz mehkega, toplega materiala, kar je odvisno od letnega časa. Med rehabilitacijo se bolnik nauči oblačiti in mu to ne dela več težav. Inkontinentna bolnica nosi pod trikojastimi hlačkami še higienske hlačke z vložki (iz vate, nekatere pa rajši uporabljajo vložke iz tetre).

Položaji paraplegika

I. Flakcidna paraplegija:

1. Hrbtni položaj:

Bolnik leži zravnan, pod glavo ima blazino, stopala mu podpremo s pručko, pete pa podložimo z manjšo blazino.

2. Bočni položaj:

Bolnik leži na boku. Glavo mu podložimo z eno veliko in dvema manjšima blazinama, tako da je kot med glavo in ramenom izpolnjen. Zgornjo roko položimo na manjšo blazino, spodnja pa leži na blazini ob glavi. Zgornjo nogo skrčimo čez iztegnjeno spodnjo. Med noge mu damo blazino.

3. Trebušni položaj:

Glava leži na blazini. Z manjšo blazino podložimo prsni koš, ingvinalni predel in skočne sklepe, da so noge nekoliko dvignjene in ne ležijo plosko.

II. Spastična paraplegija:

Zaradi krčev, ki se neprenehoma ponavljajo, moramo bolniku zavarovati sklepe, da se pri drgnjenju med seboj ne poškodujejo. Na gležnje in kolena zavežemo ščitnike iz penaste gume ali krzna. Če leži pacient na boku, mu med noge položimo dolgo blazino (da se nogi ne dotikata), po kateri zgornja noga drsi. Pri inkontinentnem bolniku moramo blazine, ki jih polagamo med noge, zavarovati s plastično prevleko.

Človek, ki naenkrat ne more več hoditi, teči, plesati in se zabavati in je iznenada priklenjen na nerodni invalidski voziček, mora preživljati nenehne trenutke napora in imeti železno voljo, da ga ne premaga obup in malodušje. Oprijeti se mora novega načina življenja in kontakta z ljudmi, ki ga često pomilujejo. Začeti mora z delom, ki ga zmore in ga bo zadovoljevalo ter ga ohranilo bistrega in duševno trdnega. Težave so predvsem z mladimi ljudmi, ki v vozičku izgubijo vse svoje ambicije in načrte za prihodnost. Zato jim moramo pomagati, s prav tako močno in vztrajno voljo, kot je invalidu potrebna, da premaga svoje težave, kadar je že do kraja zamorjen in brez upa.