PUČKO OTVORENO UČILIŠTE SLATINA

Šetalište Julija Bürgera 1, 33520 Slatina

Njegovatelj/njegovateljica u institucionalnoj i izvan institucionalnoj skrbi o starijim i nemoćnim osobama

Slatina, 2024.

Tablica sadržaja

1. PLANIRANJE RADA - Standardi kvalitete rada njegovatelja 1
2. Higijena okoline korisnika 5
3. Dezinfekcija 8
4. Pomoć pri osobnoj higijeni nepokretnih osoba 19
5. Pomoć u sprečavanju komplikacija dugotrajnog ležanja i padova korisnika 50
6. Pomoć korisniku pri održavanju tjelesne temperature 73
7. Pomoć korisniku pri unosu hrane i tekućine 75
8. Pomoć korisniku pri eliminaciji 88
9. Pomoć korisniku pri odijevanju 96
10. Pomoć pri kretanju korisnika 97
11. Komunikacijske vještine njegovatelja u radu s korisnicima 106

1. PLANIRANJE RADA - Standardi kvalitete rada njegovatelja

UVOD U ZANIMANJE

- Njegovatelj/-ica starijih, nemoćnih i bolesnih osoba je zanimanje koje podrazumijeva njegu i skrb o osobama koje trebaju pomoć. U sklopu svog posla njegovatelj/- ica pomaže nemoćnim i starijim osobama u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života i provodi osnovne postupke iz područja zdravstvene njege.

- Djelokrug rada njegovatelja/-ice je širok, sa određenim razlikama, ovisno da li se njega obavlja u institucijama ili u kućanskim uvjetima. Tendencija njege starih i nemoćnih jeste da se poveća broj korisnika kojima se njega pruža u kućnim uvjetima. Mnogobrojni su razlozi za to, počevši od financijskih, pa sve do emocionalnih.

-Djelokrug rada njegovatelja/-ice starijih, nemoćnih i bolesnih osoba:

1. pomoć pri održavanju osobne higijene korisnika i hranjenju korisnika koji nemaju problema s gutanjem, žvakanjem i disanjem

2. održavanje higijene bolesničke postelje

3. održavanje higijene okoline bolesnika

4. provođenje dezinfekcije

5. briga o osobnim stvarima korisnika

6. prevencija nastanka komplikacija uslijed dugotrajnog mirovanja

7. suradnja s medicinskim osobljem

8. njega umirućeg i postupak s umrlim

9. briga o redovitom uzimanju lijekova kod kroničnih bolesnika

10. priprema, serviranje hrane i nabavka kućnih potrepština kod njege koja se provodi u kućnim uvjetima

-Posao njegovatelja/-ice se odvija u suradnji, ne samo sa zdravstvenim, već i sa socijalnim radnicima. Ta suradnja omogućava potpunu skrb o starijim, nemoćnim i bolesnim osobama.

Suradnja sa zdravstvenim i socijalnim radnicima

Suradnja je trajna i njihova djelatnost odvija se paralelno kako u institucionalnom tako i vaninstitucionalnom smještaju starih osoba. Socijalni radnici pružaju socijalnu podršku i pomoć u savladavanju socijalnih i životnih teškoća i stvaraju uvjete za zadovoljenje osnovnih životnih potreba starije osobe.

3.1.1. Zdravstvene i socijalne ustanove

Zdravstvene ustanove organiziraju svoj rad kao:

1. zdravstvene ustanove primarne, sekundarne i tercijarne razine zdravstvene zaštite

2. specijalizirane zdravstvene ustanove i

3. ostale zdravstvene ustanove.

Zdravstvene ustanove su:

a) ambulanta obiteljske medicine,

b) stomatološka ambulanta,

c) dom zdravlja - osniva se za područje jedne ili više općina

d) ljekarna,

e) specijalistička ambulanta,

f) specijalistički centar,

g) bolnica

h) zavod,

i) institut za javno zdravstvo,

j) dom za zdravstvenu njegu,

k) laboratorij,

l) banka biološkog materijala,

m) banka matičnih stanica.

- **Primarna razina zdravstvene zaštite** osigurava se putem ambulante obiteljske medicine, stomatološke ambulante, doma zdravlja, doma za zdravstvenu njegu i ljekarne

- **Sekundarna razina zdravstvene zaštite** se osigurava putem specijalističke ambulante, specijalističkog centra, bolnice i zavoda

- **Tercijarna razina zdravstvene zaštite** se osigurava putem specijalističke ambulante, specijalističkog centra, bolnice i zavoda

Ustanove za socijalnu zaštitu su:

1. Centar za socijalni rad

2. Ustanove za smještaj starih osoba

3. Ustanove za dnevni boravak i za pomoć u kući

Centar za socijalni rad

-Prati i otkriva socijalne potrebe

-Poduzima i provodi odgovarajuće mjere socijalne zaštite

-Provodi preventivne aktivnosti za suzbijanje socijalnih problema

Ustanove za smještaj starih osoba

-domovi za umirovljenike i starije osobe,

-gerontološki centri,

-domovi za odrasle invalidne osobe i zavodi,

-domovi za smještaj duševno oboljelih osoba

Ustanove za dnevni boravak i za pomoć u kući

Ove ustanove osiguravaju korisnicima:

-Zdravstvenu zaštitu,

-Zdravstveno-obrazovne aktivnosti

-Kulturno-zabavne i rekreativne aktivnosti

-Pružanje pomoći i njegu u kući

STARAČKI DOM

Staračk dom je socijalno – zdravstvena ustanova koja udomljuje zdrave ili kronično bolesne starije osobe. Ova ustanova osigurava smještaj hotelskog ili stacionarnog tipa. Staračk dom u sklopu smještaja organizira:

1. zdravstvenu zaštitu,

2. liječničku i sestrinsku njegu,

3. rehabilitaciju,

4. kontakt sa psihologom i socijalnim radnikom

StaračkI dom pruža i usluge:

-cjelodnevne prehrane,

-upotrebe dvorane za fizikalnu i radnu terapiju,

-knjižnice,

-čitaonice,

-frizerskog salona.

HOSPICIJ

-Hospicij je samostalna zdravstveno-socijalna ustanova ili specijalna bolnica u kojoj se primaju bolesnici u završnom stadiju života

Ciljevi hospicija:

-Smanjiti bolesniku bol i patnju,

-Omogućiti mirnu i dostojanstvenu smrt,

-Pružiti olakšanje obitelji bolesnika,

-Pružiti emocionalnu i duhovnu podršku

U hospiciju se provodi palijativna njega koja:

-naglašava život

-gleda umiranje kao normalan proces, ne ubrzava niti odgađa smrt,

-oslobađa od boli i drugih simptoma,

-objedinjuje psihološke i duhovne oblike njege,

-pomaže obitelji u njezi bolesnika i u žalovanju.

KUĆNA NJEGA

-Kućna njega predstavlja njegu starijih, nemoćnih i bolesnih osoba u okružju njihovog doma. Kućna njega omogućava:

- ravnomjernu dostupnost egzistencijalnih socijalnih usluga

- pravo svakog čovjeka na život u svom domu

- očuvanju samostalnosti i preostalog psihosomatskog zdravlja

- sprječavanje napuštanja domova, aktivno starenje i uključenost

- vraćanje samopouzdanja, vjere i nade u život, optimizam te da nisu napušteni i kako je još vrijedno živjeti. Povećanje kvalitete življenja.

2. Higijena okoline korisnika

ZDRAV OKOLIŠ I MIKROKLIMA

-Ugodnost sobe korisnika ovisi o više čimbenika: temperature, osvjetljenja, vlažnosti zraka, urednosti, tišine, mirisa i sl. Pored ugodnosti, soba treba biti sigurna za korisnika. Poželjno je da bude udaljena od lifta, stubišta i kuhinje, prostrana, svijetla i čista. Postoje jednokrevetne, dvokrevetne i trokrevetne sobe, kao i apartmani sa središnjim uređajem za signalizaciju.

Zidove sobe treba premazati specijalnom bojom koja se može prati i dezinficirati. Danas se zidovi premazuju svijetlim, pastelnim, živim bojama, koje djeluju toplo, intimno, te stvaraju osjećaj obiteljske atmosfere. Vrata u sobi treba istaknuti.

Podovi trebaju omogućiti trajnost, udobnost, sigurnost i održavanje čistoće. Važna je i sigurnost u hodu. Površina poda mora biti glatka, ali ne i skliska. Mora biti laka za održavanje i prikladna za dezinfekciju. Pri hodu, podovi trebaju ublažavati buku i lupanje potpetica. Poželjno je da na podu nema prostirki, a ukoliko ih ima, potrebno je da prostirka pokriva čitavu površinu poda. Pod se ne smije sjajiti i trebao bi biti kontrast bojama glavnih zidnih površina.

Osvjetljenje sobe može biti prirodno (dnevna sunčeva svjetlost) i umjetno. Prirodna svjetlost blagotvorno djeluje na organizam, ali se mora voditi računa da kod pojedinih oboljenja prekomjerna sunčeva svjetlost smeta (oboljenja očiju, pojedine zarazne bolesti, teški poremećaji općeg stanja). Za umjetno osvjetljenje se koriste različiti izvori. Prekidači za paljenje i gašenje svjetla koji kružnim okretanjem mogu pojačati ili smanjiti jačinu osvjetljenja u sobi i vrlo su korisni. Korisne su i noćne lampe za čitanje. Svijeće koristiti samo u nužnoj potrebi!!! Na prozore treba staviti takve zastore koji će omogućiti da se kontrolira intenzitet i pravac svjetlosti (za vrijeme odmora i spavanje).

Temperatura sobe treba biti usklađena s potrebama korisnika, pri čemu voditi računa o godinama korisnika, općem stanju, godišnjem dobu i slično. Povoljna temperatura prostorije za starije osobe je od 18-22°C. Naglo zagrijavanje ili pregrijavanje, kao i naglo hlađenje zraka uslijed provjetravanja, neke osobe teško podnose (srčana i plućna oboljenja). Održavanje konstantne temperature u sobi je olakšano ukoliko postoje klima uređaji.

-Osim odgovarajuće temperature u sobi, potrebito je i redovito **provjetravanje**. Provjetravanjem se odstranjuje suvišna količina CO_2, snižava relativna vlažnost prostorije i otklanjaju mirisi, prašina i dim. Nije poželjno osvježavanje zraka raznim mirisima i dezodoransima, osim poslije dezinfekcije pomagala za eliminaciju. Stolni ventilatori se ne preporučuju!!! Provjetravanje se, u jesen i zimu, vrši

svaka 3 sata, u trajanju od 3-5 minuta. Povremeno provjetriti i noću, dok štićenici spavaju. Treba izbjegavati propuh u sobi.

Vlažnost zraka u sobi je vrlo važna za ugodan boravak. Kada u zraku postoji visoka razina vlage, štićenici mogu imati poteškoće u disanju, manje se znojiti i imati osjećaj hladnoće. Najpovoljnija relativna vlažnost je od 40-75%, ukoliko temperatura i kretanje zraka ne odstupaju previše od normale.

-Higijensko održavanje sobe i urednost sobe nisu bitni samo iz estetskih razloga, već i zbog sprječavanja širenja infekcije. Održavanje i čišćenje zahtijeva stroge standarde i kriterije. Pranje, dezinfekcija i čišćenje moraju biti temeljni i po standardima koji vrijede za to. Jednom tjedno dezinficirati krevet i noćni ormarić, a ostale dijelove namještaja čistiti redovito. Kod inkontinentnih to je potrebno raditi svaki dan. Kod pokretnih štićenika, zastori na prozorima i posteljno rublje trebalo bi mijenjati - prati jednom tjedno, kod inkontinentnih i teških bolesnika - po potrebi. Njegovatelj/-ica je isto tako odgovoran/-a i za osobne stvari štićenika (skidanje prašine sa slika, figurica i ostalog).

Estetsko uređenje i održavanje sobe

-Estetsko uređenje i održavanje sobe nije samo dekoriranje prostora, nego i odgovor na socijalno okruženje. U pravilu, ljudi se žele osjećati dobro, udobno i zadovoljno u svom okruženju. Boravak u Domu predstavlja posebnu situaciju u životu koja može biti povezana s nesigurnošću i strahom. Dom postaje životni prostor štićenika. Atmosfera bez stresa, koja umiruje i stvara povjerenje je važna i za štićenika i za osoblje koje radi s njim. Javni prostori (zajedničke prostorije) imaju posebne funkcije.

-Ulazni hodnik je mjesto gdje se prima štićenik koji ulazi u nepoznati strani svijet - atmosfera bi trebala zračiti sigurnošću i profesionalnošću. Stubište i predvorja spajaju prostore, kroz njih se prolazi i boravak u njima je kratak. Za stubište i predvorje treba upotrijebiti jake boje zidova koje olakšavaju orijentaciju i pozornost. Zidove predvorja oplemeniti različitim prikladnim slikama ili raznim rukotvorinama štićenika. Prijemni prostor - recepcija bi trebao biti jasno organiziran radi bržeg snalaženja posjetitelju se tako oduzima nesigurnost i ulijeva povjerenje. Prijemni prostor ispuniti atmosferom dobrodošlice, postaviti zelenilo i cvijeće, ukrasne slike... Sustav obilježavanja i natpisa u bojama u većim kompleksima posebno je važan. Dnevni boravci trebaju stvoriti pozitivan i opušten ugođaj kako bi boravak u njima bio što ugodniji. Privatne prostorije (sobe) - osiguravaju intimnost i skrovitost. U svojoj sobi korisnik boravi dugo (pogotovu nepokretni) - u njima treba osigurati miran ugođaj, bez pritiska.

Odgovornost za stanje neposrednog okoliša mora snositi cijeli tim, a njegovatelj/-ica posebice!





3. Dezinfekcija

INFEKCIJA

INFEKCIJA je aktivno ili pasivno prodiranje izazivača bolesti (mikroorganizama) i njihovo zadržavanje i razmnožavanje u organizmu domaćina (makroorganizmu).

Reakcija domaćina na infekciju je upala. Cilj ove reakcije je zaštiti organizam, pokušati ukloniti štetnu infekciju i započeti proces ozdravljenja tkiva.

Podjela mikroorganizama prema patogenim osobinama (prema riziku po zdravlje)

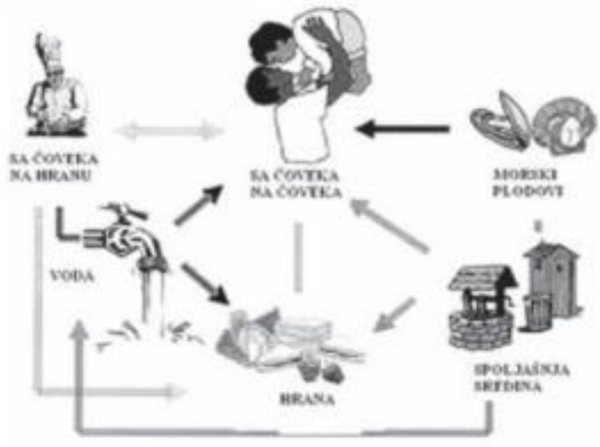
Prema patogenim osobinama, mikroorganizmi se mogu podijeliti na:

1. Mikroorganizme s niskim osobnim i društvenim rizikom, koji ne uzrokuju infekciju u zdravih osoba.

2. Mikroorganizme sa srednjim ili ograničenim osobnim i društvenim rizikom, ili mikroorganizme koji ne izazivaju "ozbiljne" infekcije, odnosno infekcije opasne po život.

3. Mikroorganizme s visokim osobnim i društvenim rizikom, ili mikroorganizmi koji uzrokuju infekcije koje se ne šire socijalnim kontaktom.

4. Mikroorganizme s visokim rizikom koji uzrokuju bolesti (često neizlječive) i one bolesti koje se prenose socijalnim, izravnim ili neizravnim kontaktima.



Biološki etiološki čimbenici infekcije

Biološki etiološki čimbenici su:

1. bakterije

2. virusi

3. gljivice

4. paraziti

5. rikecije

6. klamidije

7. prioni

BAKTERIJE

-Bakterije su najzastupljeniji patogeni agensi odgovorni za pojavu velikog broja bolesti. Prema obliku, dijele se na koke (kuglaste), bacile (štapićaste), vibrione (u obliku zareza) i spirohete (sa više zavoja).

-U odnosu na njihovu ovisnost od kisika, bakterije se dijele na aerobne (koje za život trebaju kisik), anaerobne (koje mogu živjeti bez kisika) i fakultativno anaerobne (mogu živjeti u oba okruženja). Neke vrste bakterija djeluju tako da izravno uništavaju svog domaćina, dok druge proizvode toksine putem kojih oštećuju stanice domaćina.

VIRUSI

- Virusi su nestanični, ultramikroskopski, mikroorganizmi nesposobni da se razmnožavaju van stanice domaćina. Izvan stanice domaćina oni ne pokazuju osobine živih bića, čak mogu i kristalizirati, pri čemu i u tom obliku zadržavaju sposobnost infekcije stanice. Za viruse se u pravom smislu može reći da se nalaze između živog i neživog svijeta. Zrela virusna, izvan stanična čestica, sposobna da inficira ćeliju domaćina, naziva se virion. Ulaskom u stanicu, virion postaje aktivan tj. virus. To u domaćinu dovodi do patološkog stanja (bolesti), pa se virusi smatraju isključivim unutar staničnim - parazitima.

GLJIVICE

- Gljivice su mikroorganizmi koji izazivaju oboljenja pod nazivom mikoze. Mogu dovesti do infekcije površinskih tkiva (dlaka, koža, nokti), kao i potkožnog tkiva unutarnjih organa. Površinske mikoze se prenose izravno (kontaktom) i neizravno (češalj, postelja...). Sistemske mikoze (gljivične infekcije unutarnjih organa pluća, jetra, slezena, mozak, bubrezi i limfne žlijezde) nastaju preko povrijeđene kože, udisanjem spora i kroz probavni trakt.

PARAZITI

- Paraziti su živa bića ili organizmi koji se hrane na račun drugog organizma (domaćina) tijekom dužeg vremenskog razdoblja. Infekcije parazitima su raširenije nego što se misli. Među čestim infekcijama su infekcije crijevnim glistama.

RIKECIJE

-Rikecije su nepokretni, aerobni, intračelijski paraziti. Nakon uboda zaraženog rikecijom, člankonošci rikecije ulaze u endotelne stanice malih krvnih žila, te žile propadaju. Do oštećenja dolazi i na žilama mozga, srca i drugih organa. Najčešće bolesti su epidemični pjegavi tifus i pjegava groznica. Prirodni rezervoar rikecije je probavni trakt različitih insekata (buhe, uši). Ulazno mjesto za čovjeka predstavljaju mikrolezije kože, dok kod Q groznice može biti i dišni trakt.

KLAMIDIJE

-Klamidije su gram negativne, nepokretne, obligatno intracelularne bakterije. To znači da zbog nedostatnog vlastitog metabolizma mogu živjeti i razmnožavati se samo u stanici makroorganizama, služeći se njegovim metaboličkim procesima. U vanjskoj okolini klamidije su osjetljivije od drugih bakterija.

PRIONI

-Prioni su najsitnije čestice žive tvari, sitnije od virusa, izgrađene od proteina. Uzrokuju proteinske bolesti, koje u kasnim stadijima dovode do demencija, grčeva i poremećaja u motoričkim funkcijama. Razdoblje inkubacije može trajati vrlo dugo (čak do 10 godina). Prioni napadaju isključivo živčani sustav (mozak i leđnu moždinu).

PODJELA INFEKCIJA

Prema uzročniku: bakterijske, virusne, gljivične...

Prema mjestu nastanka: lokalna, fokalna, generalizirana

- lokalna (uzročnik ostaje na mjestu prodora)
- fokalna ili žarišna (toksini i drugi raspadni produkti uzročnika iz upalnog žarišta djeluju na udaljena tkiva- upala krajnika, sinusa,...) generalizirana ili opća (sam uzročnik se širi po cijelom tijelu).

Prema broju uzročnika:

- primarna (izazvana jednim uzročnikom)

- sekundarna (infekcija koja se nadovezuje na primarnu (npr. na primarnu virusnu infekciju se nadovezuje sekundarna bakterijska infekcija)

- mješovita (izazvana sa najmanje dva ili više patogena)

Prema izraženosti kliničke slike:

- latentna ili pritajena (infekcija u stanju mirovanja jedan duži period)

- manifestna ili ispoljena (najčešće nastaje aktiviranjem postojeće latentne infekcije)

- inaparentna ili asimptomatska (infekcija kod koje nema jasno izraženih kliničkih simptoma bolesti)

Prema toku:

- akutne (naglo nastaju, traju kratko)

- subakutne (prema toku između akutnih i kroničnih)

- kronične (postepeno nastaju, dugo traju i najčešće ostavljaju posljedice)

- **jatrogena infekcija** nastaje poslije određenih intervencija zdravstvenih radnika (davanje injekcija, endoskopske procedure...)

- **bolničke ili intrahospitalne infekcije** nastaju u pojedinih bolesnika u bolničkoj sredini i nemaju direktne veze sa primarnom bolešću

Intrahospitalne (bolničke, nazokomijalne) infekcije

-**Intrahospitalne infekcije** su infekcije stečene tijekom boravka bolesnika u bolnici (najmanje 48 h poslije prijema i najviše 48 h poslije izlaska iz bolnice). U trenutku prijema bolesnika na liječenje infekcija nije postojala, ili nije bila u periodu inkubacije. Intrahospitalne infekcije se javljaju kod 5-10% hospitaliziranih pacijenata, a na odjelima intenzivne njege 15-20%.

Opasnosti koje nose intrahospitalne infekcije:

- komplikacija bolničkog liječenja što dovodi do povećanja obolijevanja, smrtnosti i troškova liječenja

- iznošenje bolničkih sojeva mikroorganizama u izvanbolničku sredinu i zdravu populaciju

Tko može oboliti:

-bolesnici

-bolničko osoblje

-posjetitelji

-studenti...



Čimbenici rizika za nastanak intrahospitalnih infekcija:

-imunokompromitirani pacijenti (bolest ili kemoterapija)

- kirurške intervencije, primjena katetera,...

-dužina boravka u bolnici

-antibiotska terapija (> 10 dana)

-nazočnost multirezistentnih mikroorganizama u bolničkoj sredini

Porijeklo intrahospitalnih infekcija:

-**endogene** (mikroorganizmi normalne flore bolesnika) - bolesnik donosi u bolnicu

-**egzogene** (mikroorganizmi potiču iz vanjske sredine) - bolničko osoblje, bolesnici, posjetitelji, bolničko okruženje.

Prijenos uzročnika intrahospitalnih infekcija:

- **direktni kontakt** - ruke bolničkog osoblja, posjetitelja

- **indirektni** - kontaminirani predmeti (oprema i instrumenti) zrakom, vodom, hranom, bakterije, virusi, gljivice, protozoe...



PREVENCIJA I KONTROLA

1. PRANJE RUKU !!!!

2. Uporaba zaštitne odjeće, maski, rukavica

3. Sterilizacija instrumenata

4. Dezinfekcija površina i zraka

5. Pravilno odlaganje kontaminiranog materijala i krvi

6. Izolacija pacijenata sa infekcijom

7. Protektivna izolacija imunokompromitiranih pacijenata

8. Onemogućavanje infekcije kontaktima (bolesnici, osoblje, učenici, posjeta)

9. Redovni zdravstveni pregledi osoblja







BORBA PROTIV INFEKCIJE

TERMINOLOGIJA

-**Antisepsa j**e skup svih metoda koje dovode do smanjenja broja patogenih uzročnika, sprječavanja njihovog rasta i razmnožavanja. To su, dakle, metode koje provodimo u borbi protiv infekcije. Metode antisepse obuhvaćaju čišćenje, dezinfekciju i sterilizaciju.

-**Asepsa** je rad kod kojeg je mogućnost infekcije svedena na najmanju moguću mjeru. Asepsa znači odsutnost kontaminacije.

-Dezinfekcija je proces eliminacije ili destrukcije većine, ili svih mikroorganizama, izuzev bakterijskih spora sa nežive sredine (nema garancije da će na taj način biti uništeni i neki virusi i bakterijske spore).

-Sterilizacija je proces eliminacije ili destrukcije svih mikroorganizama, uključujući sporogene oblike.

-**Antiseptici i dezinficijensi** predstavljaju ista jedinjenja koja se različito zovu, ovisno o koncentraciji. Sve su to tvari koje uklanjaju bakterije s kože ili predmeta, međutim, ako su slabije koncentracije nazivamo ih **antiseptici**. Antiseptici sprječavaju rast i razvoj mikroorganizama, tj. oni su

bakteriostatici. Ako se radi o većim koncentracijama, tada ih nazivamo **dezinficijensi**. Oni ubijaju mikroorganizme i baktericidna su sredstva. Nedostatak antiseptika je nedovoljna selektivnost. On oštećuje i živo tkivo, a ne samo mikroorganizme.

1. Čišćenje

Čišćenje je odstranjivanje nečistoće različitog podrijekla i kemijskog sastava. Čišćenjem se postiže određeni higijenski nivo, redukcija broja patogenih i apatogenih uzročnika. Čišćenje se izvodi mehaničkim sredstvima (voda, perilica, sapuni i deterdženti). Sredstva za čišćenje se razlikuju od dezinfekcijskog sredstva po užem spektru djelovanja, većoj koncentraciji i dužem vremenu djelovanja. U bolnicama se uvijek primjenjuje vlažno čišćenje i vlažno brisanje. Mehaničko čišćenje predstavlja osnovni i prvi pripremni korak za dezinfekciju sve medicinske opreme predviđene za ponovnu uporabu i nežive sredine u zdravstvenim ustanovama.





2. Dezinfekcija

- Dezinfekcija može biti kemijska i fizička.

Kemijska sredstva koja se najčešće rabe za dezinfekciju su:

- **alkoholi** (najčešće 70% etilni alkohol za dezinfekciju kože)

-akridinske boje (Rivanol)

- formaldehid (za dezinfekciju endoskopskih aparata i anesteziološkog pribora)

- **sredstva koja oslobađaju klor** (za dekontaminaciju krvi i izlivenih tjelesnih tekućina, u zaštiti okoliša- dezinfekcija radnih površina, pomagala za pacijente, madraca, čišćenje kupaonice, toaleta, umivaonika)

- jod (u obliku vodene otopine, jodna tinktura kao antiseptik za kožu, sluznicu i rane - ima nezgodnu osobinu da oboji kožu i tkanine)

- **kalij permanganat** (hipermangan, rastvara se u vodi koju boji intenzivnom crveno-ljubičastom bojom, pravi se otopina roze boje koja se koristi u dezinfekciji kože)



Tablete hlora *Hipermangan* *Jod 70%* *Etanol*

Fizički postupci dezinfekcije su:

-pasterizacija

-učinak tople vode

-kuhanje

-dezinfekcija parom

-spaljivanje

-žarenje

-prelaženje plamenom

-Teorijski **idealno dezinfekciono sredstvo** trebalo bi imati ova svojstva:

-djelovati baktericidno i brzo u malim koncentracijama

- ima širok spektar djelovanja (bakterije, virusi, gljivice)

- djeovati u prisutnosti organskih tvari (krv, gnoj...)

- nije otrovno (mora biti neškodljivo ako se proguta)

- ne nadražuje kožu, niti izaziva alergijske reakcije

-ne ugrožava biološku ravnotežu u ljudskom okolišu

-ne djeluje kancerogeno ni teratogeno

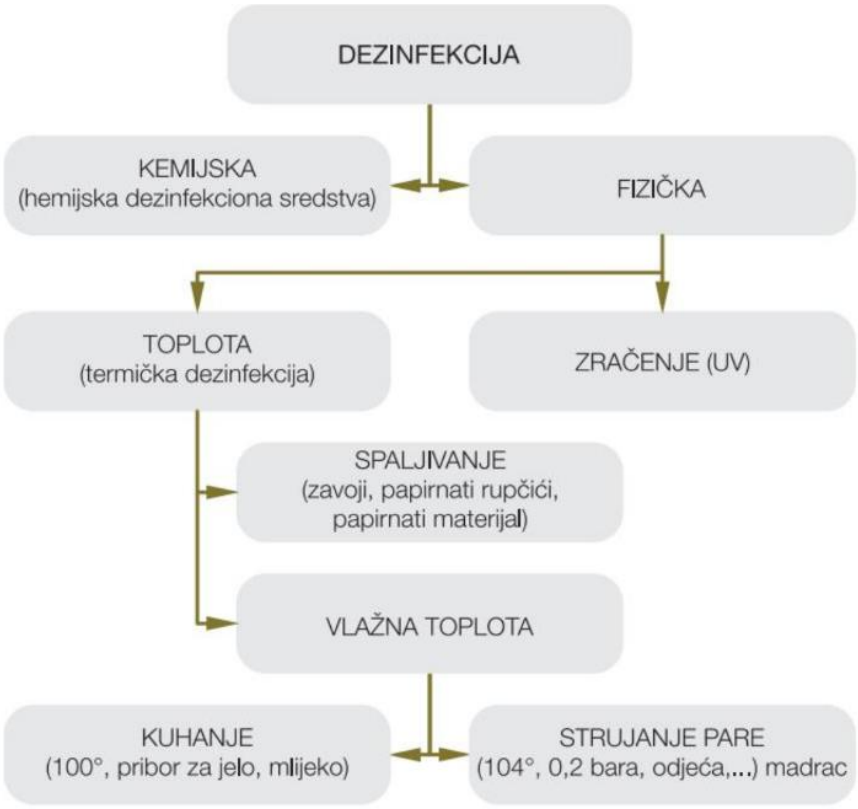
-ima ugodan miris, ili je bez mirisa

-ne oštećuje metal, plastiku, tkanine, niti mijenja njihovu boju

-djeluje na različitim temperaturama (ima veći raspon djelovanja)

- ekonomično je (nije preskupo).

- Ni jedno danas poznato dezinfekcijsko sredstvo nema sva navedena svojstva. Važno je odabrati ono koje ima najviše poželjnih svojstava.



3. Sterilizacija

-Sterilizacija je postupak kojim se uništavaju svi mikroorganizmi i njihove spore sa predmeta koji se steriliziraju (instrumenti, zavojni materijali, gumene rukavice, tekućine). Postoje sljedeće metode sterilizacije:

1. sterilizacija vlažnom toplinom - kuhanjem

- u uređajima gdje se sterilizira sa zasićenom vodenom parom, pod tlakom (autoklav)

2. sterilizacija suhom toplinom - sterilizacija pomoću sterilizatora

3. spaljivanjem

4. sterilizacija kemijskim sredstvima i djelovanje ultraljubičastog zračenja

5. suvremene metode sterilizacije (posebnim sterilizatorima, ionizirajućim zračenjem, pomoću ultrazvuka...)



Autoklav



UV sterilizator



Sterilizator (suhom toplotom)

IZOLACIJA I MJERE IZOLACIJE

- Medicinska izolacija predstavlja procedure kojima se stvara i održava barijera između inficiranih i neinficiranih osoba. Pacijenti se smještaju u izolaciju ili zbog rizika za širenje infekcije, ili zbog prevencije nastanka infekcije.

Postoje tri tipa izolacije:

1. **standardna**

2.**striktna**

3.**protektivna (zaštitna) izolacija.**

-Za sve tipove izolacije važno je da osoba bude smještena u jednokrevetnu sobu, da vrata uvijek budu zatvorena, a ulaz posjetiteljima bez prethodne najave - zabranjen.

Standardna izolacija

-Standardnoj izolaciji podliježu osobe oboljele od infektivnih bolesti koje se prenose zrakom, zatim infekcije čiji se uzročnici izlučuju preko debelog crijeva i infekcije rana i kože.

-Standardna izolacija se sastoji u tome što se, prije ulaska u sobu, dezinficiraju ruke, obuče zaštitna odjeća i stavi maska; u kontaktu sa inficiranim dijelovima tijela i sekretima upotrebljavaju se rukavice za jednokratnu uporabu. Prije napuštanja bolesničke sobe, ostavlja se zaštitna odjeća i dezinficiraju

ruke. Upotrijebljeni materijal i instrumente treba dobro upakirati i spremiti ih za dezinfekciju i sterilizaciju.

Striktna izolacija

-Striktna izolacija se primjenjuje kod određenih težih infektivnih oboljenja. Prije ulaska u sobu potrebno je dezinficirati ruke, obući zaštitnu odjeću, staviti kapu, masku i plastične navlake za cipele. Rukavice su za jednokratnu uporabu. Prije napuštanja sobe zaštitna odjeća se odlaže na mjesto gdje se stavlja infektivni otpad, upotrijebljeni materijal se zatvori i nosi na dekontaminaciju.

Protektivna (zaštitna) izolacija

-Protektivnom izolacijom se štiti bolesnik čiji je imunitet oslabljen, bilo zbog osnovnog oboljenja ili terapijskih mjera, tako da je postao veoma osjetljiv na infekciju.

-Prije ulaska u sobu, dezinficirati ruke, obući sterilnu zaštitnu odjeću ili odjeću za jednokratnu uporabu, staviti masku, kapu, plastične navlake za cipele. Instrumente, rublje i zavojni materijal treba sterilizirati. Poslije napuštanja bolesničke sobe, za zbrinjavanje materijala upotrijebljenog u bolesničkoj sobi nisu potrebne posebne mjere.

4. Pomoć pri osobnoj higijeni nepokretnih osoba

OSOBNA HIGIJENA

-Osobna higijena je dio higijene koja nas uči kako ćemo njegovati naše tijelo i kakvim ćemo higijenskim mjerama ojačati naš organizam i smanjiti negativne utjecaje vanjskih čimbenika, uključujući uzročnike zaraznih bolesti. Ona se, također, odnosi i na higijenu prehrane i životnih namirnica, higijenu odijevanja, stanovanja, na režim života općenito.

-Kupanje tijela stimulira cirkulaciju u koži i tkivima, čisti i osvježava, promovira zdravlje i udobnost. Tijekom kupanja se provode lagane vježbe; kupanje pruža odlične mogućnosti za promatranje fizičkog i emocionalnog stanja pacijenta i razgovorom, gdje se korisnik nalazi u središtu pažnje, promoviraju se dobri međuljudski odnosi.

-Razlikujemo **potpunu i djelomičnu** njegu korisnika. Potpuna njega predstavlja kupanje korisnika, dok u djelomičnu njegu korisnika spada umivanje (njega lica), njega ruku, nogu, noktiju, pazuha, genitalija, kose i zuba

VRIJEME PROVOĐENJA PROCEDURA NJEGE

- Kupanje korisnika se može provoditi u bilo koje vrijeme, prema potrebama korisnika, ali neke navike se generalno prate u ustanovama.

JUTARNJA NJEGA

-Postupci koji se provode ujutro utječu na udobnost korisnika tijekom cijelog dana.

-Svako jutro, prije doručka, pacijentu treba pomoći da ode na zahod, ili mu treba osigurati noćnu posudu ili posudu za urin, ovisno o potrebama. Korisniku se tada daje mogućnost da opere svoje lice, ruke i da opere zube četkicom. Posteljina na krevetu se popravi i namjesti se stol, ili stolić za krevet za doručak.

-Nakon doručka, provodi se kupanje (način kupanja ovisi od stanja i pokretljivosti korisnika) njega usta, presvlačenje i masaža leđa.

-Po potrebi, mijenja se posteljina i čisti soba.

VEČERNJA NJEGA

-Njega na kraju dana utječe, u velikoj mjeri na relaksaciju i bolji san pacijenta.

-Pacijentu se pruža mogućnost da isprazni crijeva ili mokraćni mjehur, ukoliko je potrebno. Operu se lice i ruke, zubi se operu četkicom.

-Posteljina se zategne i osigura se komfornost i sigurnost sobe korisnika.

SKRB O SIGURNOSTI, PRIVATNOSTI I KOMFORNOSTI TIJEKOM KUPANJA PACIJENTA NA KREVETU

SIGURNOST

-Tijekom kupanja krevet podići, ali ga, po završetku, ponovo spustiti;

-Nakon kupanja, ponovo podići zaštitnu ogradu na krevetu;

-Signalni uređaj treba da bude nadohvat ruke pacijentu kako bi se smanjio rizik od pada prilikom pokušaja korisnika da ga dohvati, i kako bi se osigurao lak pristup uređaju u slučaju potrebe;

-Njegovatelj/-ica obvezatno mora oprati ruke prije ulaska i pri izlasku iz sobe korisnika.

PRIVATNOST

-Poštovanjem privatnosti korisnika smanjuje se emocionalna nelagoda tijekom njege;

-Držite vrata sobe zatvorena prilikom kupanja korisnika;

-Stavite paravan i ogrnite tijelo korisnika tijekom njege;

-Dozvoliti korisniku da sam uradi što je moguće više tijekom njege.

KOMFORNOST

-Osigurati ugodnu temperaturu u sobi korisnika;

-Zatvoriti sve prozore i vrata tijekom njege, kako bi se spriječilo rashlađivanje;

-Osigurati odgovarajuću temperaturu vode za kupanje (promijeniti vodu ukoliko je hladna ili zaprljana).

HIGIJENA ODREĐENIH REGIJA

HIGIJENA KOŽE

-Osnovni preduvjet da koža može obavljati svoju zaštitnu funkciju je biti potpuno zdrava, neoštećena i čista. Znoj i loj se neprestano talože u koži, stvaraju slojeve, pa ako se koža ne pere zatvaraju se pore preko kojih se luči znoj i loj, a djelomično obavlja i disanje. Posljedica toga je da koža neugodno zaudara i ne obavlja svoje funkcije. Naslage znoja i loja, kao i ostala nečistoća, nadražuju kožu i izazivaju svrbež.

HIGIJENA RUKU

- Od svih organa našeg tijela ruke su najviše izložene prljanju. Uloga prljavih ruku u širenju crijevnih bolesti je toliko važna, da se crijevne bolesti / tifus, paratifus, dizenterija i dr. /često nazivaju "bolesti prljavih ruku". Isto tako značajna je uloga ruku u širenju crijevnih parazita /glista/. Za širenje crijevnih parazita odgovorna je, najčešće, nečistoća ispod nokata, u kojoj se zadržavaju jajašca parazita. Ruke treba prati prije jela i poslije svih radnji koje prljaju ruke, a osobito nakon prestanka rada, obavljene nužde, brisanja nosa, kao i nakon češljanja i diranja kose.

HIGIJENA NOGU

-Pravilna njega nogu održava noge u funkciji i kondiciji. Od velike važnosti za njegu nogu je i pravilna obuća, koja treba odgovarati anatomskom obliku i funkciji nogu, a da je pravljena od higijenskih odgovarajućih materijala. Noge treba prati svakodnevno, mlakom vodom i sapunom, a čarape treba mijenjati svaki dan, a najbolje su pamučne.

HIGIJENA ZUBA

-Higijena zuba i usne šupljine treba biti sastavni dio tjelesne njege. Redovito čišćenje, ako treba i popravljanje, treba početi još od prvih mliječnih zuba. Najbolje je zube prati ujutro i navečer, posebno je važno navečer, jer se tako sprječava nakupljanje kiseline i raspadnih produkata u usnoj šupljini, zvanoj "kiselinska noćna trauma", koja značajno oštećuje caklinu zuba. Pored osobnih mjera za održavanje zuba, važan je i povremen stomatološki pregled.

INTIMNA (ANOGENITALNA) HIGIJENA

-Zaslužuje veliku pažnju kod oba spola. Spolne organe treba prati svakodnevno, mlakom vodom i sapunom. Brisanje treba biti odmjereno i nježno, posebice kod žena, pokreti trebaju ići od spolnih organa prema čmaru, a nikako obrnuto, kako se ne bi zagadili spolni organi bakterijama iz debelog crijeva. Potrebno je svakodnevno mijenjanje donjeg rublja.

PROCEDURE PROVOĐENJA OSOBNE HIGIJENE PACIJENTA

KUPANJE PACIJENTA U KREVETU (bez pranja kose)

-Kada je pacijent ograničen na krevet iz bilo kojeg razloga (iscrpljenosti ili nepokretljivosti), njega se provodi u krevetu. Proces njege provodi njegovatelj/-ica, s tim da pacijent treba obaviti one radnje koje mu zdravstveno stanje dopušta.

-Djelomična njega obuhvaća lice, ruke, pazušne jame, genitalije, leda i stražnjicu. Položaj pacijenta za vrijeme njege određuju njegovo zdravstveno stanje i stupanj pokretljivosti.

-Ukoliko se npr. na nozi ili ruci nalazi zavoj, ili je dio tijela imobiliziran, liječnik određuje jeli mogu biti uklonjeni za vrijeme njege i da li se trebaju ponovno postaviti nakon njege. Kod pacijenta koji imaju kateter ili primaju infuziju, tijekom provođenja njege se mora voditi računa da se ne ometa njihova funkcija, i obavezno provjeriti njihov položaj prije i nakon promjene položaja pacijenta.

-Sapun ne treba stavljati u posudu sa vodom jer će previše sapunice spriječiti adekvatno ispiranje.

-Osobe koje boluju od dijabetesa zahtijevat će posebnu njegu stopala.

-Prilikom njege treba otkriti samo one dijelove tijela koji se peru.

Priprema pribora:

-Kolica za pribor

-Zaštitna folija za krevet ili nepropusno platno

-2 lavora

-Bokal s toplom vodom

-Čista pidžama

-Čisto posteljno rublje

-Ručnici- 3 kom

-Trljačice- 4 kom

-Papirnati ručnici

-Tekući sapun ili obični

-Sredstvo za masažu kože- losion, mlijeko, krema za tijelo

-Čisto rublje

-Škarice ili kliješta za nokte

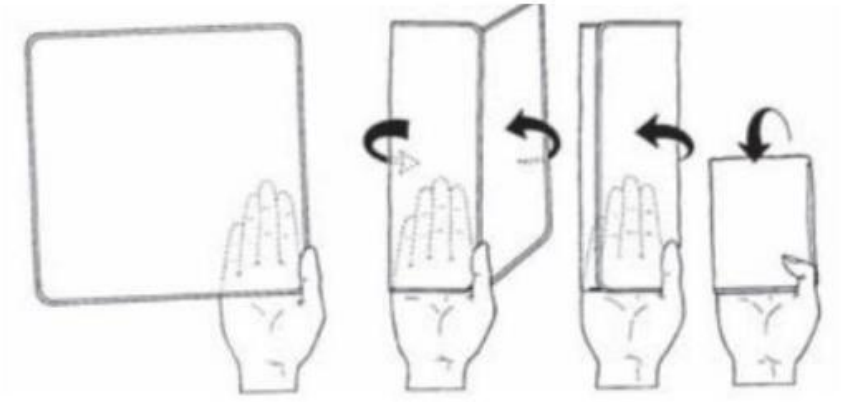
-Alkoholni dezinficijens za ruke

-Dezinficijens za pribor

-Rukavice za jednokratnu uporabu, zaštitne PVC pregače

-Posuda za nečisto

-Koš za nečisto rublje



Pravljenje trljačice

IZVODENJE RADNJE:

-predstaviti se, identificirati pacijenta, objasniti postupak, dopustiti pitanja

- ponuditi pacijentu noćnu posudu ili posudu za urin

-osigurati privatnost

-postaviti pacijenta u položaj prikladan za rad, podignuti krevet na radnu razinu

-oprati, posušiti ruke, obući rukavice i zaštitnu pregaču

-cijelom dužinom zaštiti krevet zaštitnom folijom, ili nepropusnim platnom

-skinuti pokrivač, ostaviti gornju plahtu ili navlaku

-staviti ručnik na prsa pacijenta, na gornji rub plahte

-staviti lavor na stolac sa desne strane kreveta na papirnati ručnik

-napuniti 2/3 lavora toplom vodom , zamoliti korisnika da ocijeni da li mu odgovara toplina vode

-namočenom trljačicom oprati područje oko očiju, bez sapuna

-kutom trljačice prati nježno jedno oko, a zatim drugim kutom drugo oko, od vanjskog prema unutarnjem uglu. Za svako oko koristiti drugi kut. Posušiti oko suhim ručnikom.

-oprati lice u obliku brojke tri, oprati ispod nosa. S kutom trljačice oprati oko usta. Isprati i posušiti ručnikom

-oprati uši, prvo suprotno uho, zatim uho do sebe. Isprati i posušiti ručnikom

-oprati prednju stranu vrata polukružnim pokretima, oprati stražnju stranu vrata. Isprati i posušiti. Ručnik odložiti na gornji rub kreveta

-skinuti gornji dio pidžame, pokriti pacijenta plahtom do struka. Ručnikom za brisanje tijela zaštititi gornji rub plahte i prsa pacijenta

-zaštititi plahtu i krevet ručnikom za brisanje tijela uzduž suprotne ruke te svojim dlanom pridržavati podlakticu, neka podlaktica leži u vašoj ruci. Oprati između prstiju, podlakticu i nadlakticu. Isprati i posušiti ručnikom. Ponoviti postupak na suprotnoj strani

-otkriti prsa i oprati polukružnim pokretima rameni obruč i dojke. Isprati i posušiti. Oprati pazušne jame, prvo suprotnu jamu, isprati i posušiti. Ručnikom kojim je brisano lice pokriti prsni koš

-povući zaštićeni prekrivač do simfize, prati trbuh polukružnim pokretima. Kutom trljačice oprati pupak. Isprati i posušiti

-okrenuti korisnika na lijevi bok, pokriti prednji dio tijela prekrivačem

-rub prekrivača zaštititi ručnikom za brisanje tijela, prati leđa uzdužnim pokretima, isprati, posušiti

-izmasirati leđa i stražnjicu losionom za tijelo

-polukružnim pokretima oprati gluteuse, isprati, posušiti

-razdvojiti gluteuse i grubu nečistoću odstraniti papirnatim ručnikom, odložiti ga u posudu za nečisto

-promijeniti rukavice

-vratiti pacijenta na leđa

-obući gornji dio pidžame

-zaštitnu foliju kreveta povući ispod leđa do struka

-korištenu trljačicu odložiti u posudu za nečisto

-promijeniti vodu i trljačicu, provjeriti temperaturu vode za pranje nogu ako pacijent ne može saviti koljeno, otkriti suprotnu nogu i stopalo, zaštiti genitalije, ručnik staviti uzdužno pod nogu i stopalo, nogu pridržavati rukom i oprati je ispruženu, dugim pokretima. Isprati i posušiti

-ako pacijent može saviti koljeno, staviti lavor na ručnik, uroniti stopalo u vodu, prati dugim pokretima potkoljenicu i natkoljenicu, isprati i posušiti. Ponoviti postupak sa drugom nogom.

-odrezati nokte, maknuti lavor i ručnik, pokriti korisnika prekrivačem

-promijeniti vodu, lavor i trljačicu, provjeriti temperaturu vode

-ako može, dopustiti pacijentu da sam opere svoje genitalije. Postaviti noćnu posudu ispod gluteusa. Namjestiti korisniku lavor na dohvat ruke, nasapunati čistu trljačicu, staviti je nadohvat ruke, ili je dodati pacijentu. Polijevanjem iz vrča isprati spolovilo. Maknuti posudu, odložiti je pod krevet. Posušiti genitalije trećim ručnikom.

-maknuti zaštitnu foliju ispod korisnika, pokriti ga

-počešljati pacijenta, pramen po pramen, otpalu kosu ukloniti, oprati češalj

- namjestiti krevet, po potrebi ga presvući, rublje odložiti u koš za nečisto

- smjestiti korisnika u udoban položaj

- staviti signalno zvono nadohvat ruke

-raspremiti upotrijebljen pribor i rublje

-skinuti rukavice i pregaču

-oprati i dezinficirati pribor - češalj, škarice

-oprati i dezinficirati svoje ruke

-evaluirati i dokumentirati postupak.

PRANJE KOSE U KREVETU (sa kadicom)

Priprema pribora:

-pokretni stolić za pribor

-sušilo za kosu

-tacna

-PVC bazen za pranje kose

-PVC posuda za otpadnu vodu

-Šampon za kosu, eventualno regenerator

-Bokal i izvor tople vode

-Jednokratne nesterilne rukavice i PVC pregača

-Češalj

-Alkoholni dezinficijens za ruke i pribor

-3 ručnika

-Posuda za nečisto

-Paravan

IZVODENJE RADNJE:

-predstaviti se, identificirati pacijenta, objasniti postupak, dopustiti pitanja

-osigurati privatnost (postaviti paravan)

-staviti potreban materijal nadohvat ruke

-oprati i posušiti svoje ruke, obući rukavice

-podesiti visinu kreveta za rad

-smjestiti korisnika na leđa, pročešljati kosu

-maknuti jastuke

-staviti PVC bazen na uzglavlje kreveta

-staviti zaštitnu pregaču

-položiti glavu pacijenta u bazen

-vrat pacijenta zaštititi ručnikom

-na pod, pored kreveta, staviti PVC posudu za nečistu vodu

-crijevo iz bazena staviti u PVC posudu za nečistu vodu

-napuniti vrč toplom vodom - zamoliti korisnika da ocijeni da li mu toplina vode odgovara

-zaštiti oči korisnika vlažnim, toplim ručnikom

-navlažiti kosu vodom iz vrča

-uzeti malu količinu šampona, prati kosu kružnim pokretima, vršcima prstiju masirati kožu glave od čela prema zatiljku, vodom iz vrča isprati kosu, istisnuti vodu iz kose (ako je kosa jako prljava ponoviti šamponiranje i ispiranje)

-ako je kosa duga (kod žena) upotrijebiti regenerator, pa onda isprati kosu

-prekriti kosu ručnikom, obrisati lice

-korisniku podići glavu i ukloniti bazen

-istrljati kosu suhim ručnikom

-počešljati, osušiti i oblikovati kosu

-smjestiti korisnika u udoban položaj

-oprati, dezinficirati i pospremiti upotrijebljen pribor

-svući rukavice i zaštitnu pregaču

-oprati i posušiti ruke

-dokumentirati postupak i stanje pacijenta, kose i vlasišta.





PRANJE KOSE U KREVETU (sa slivnikom)

PRIBOR

-kolica za pribor

-sušilo za kosu

-tacna

-PVC zaštiti najlon

-PVC posuda za otpadnu vodu

-šampon i regenerator po potrebi kod duge kose

-bokal tople vode (38°C)

-PVC rukavice i PVC pregača

-češalj

-šampon i balzam (kod žena sa dužom kosom) za kosu

-alkoholni dezinficijens

-3 ručnika

-paravan

-košara za prljavo rublje

-urolana plahta ili frotir (po širini)

PROCEDURA:

-Predstaviti se i objasniti proceduru pacijentu

-Postaviti paravan

-Staviti sav potreban materijal nadohvat ruke

-Oprati ruke i staviti rukavice

-Podesiti visinu kreveta za rad

-Spustiti zaštitnu ogradu na krevetu na onoj strani gdje ćemo prati kosu

-Spustiti pacijenta u horizontalni položaj, pročešljati kosu

-Izvući jastuke ispod glave

-Plahtu presaviti do struka pacijenta

-Gornji dio tijela bolesnika (rameni pojas i glava) staviti u položaj što bliži ivici kreveta

-Ramena i vrat pacijenta zaštititi peškirom

-Urolanu plahtu smotati u obliku slova “U”, jedan dio staviti pod zatiljak pacijenta tako da otvoreni dio gleda prema nama

-Plahtu obložiti jednom polovinom nepropusnim platnom, a drugu polovinu spustiti u kantu za prljavu vodu koju stavljamo na pod kraj kreveta, u razini sa glavom pacijenta, te na taj način napraviti slivnik (improvizirati bazen za pranje kose)

-Provjeriti da li smo dobro namjestili "improvizirani bazen" ispod glave pacijenta i da li smo udobno položili glavu pacijenta u bazen

-Staviti PVC pregaču oko sebe

-Napuniti bokal toplom vodom

-Provjeriti sa pacijentom temperaturu vode

-Navlažiti kosu vodom iz bokala

-Uzeti malu količinu šampona u rukavicu

-Započeti pranje kružnim pokretima, vrhovima prstiju, masirati kožu glave od čela prema zatiljku

-Vodom iz bokala isprati kosu, dobro istisnuti vodu iz kose (ako je kosa jako prljava ponoviti šamponiranje)

-Ako je u pitanju žena sa dužom kosom upotrijebiti regenerator, pa onda isprati kosu

-Prekriti kosu ručnikom, obrisati lice po potrebi

-Pacijentu podići glavu i ukloniti "bazen"

-Upotrijebljeni "bazenčić" odložiti u koš za prljavo rublje

-Kosu pacijenta dobro istrljati ručnikom. Počešljati kosu, posušiti i oblikovati frizuru

-Ukloniti ručnike u koš za prljavo rublje

-Provjeriti da li se pokvasila posteljina ili pidžama pacijenta, ako je promijeniti

-Vratiti jastuke pod glavu pacijenta i udobno ga smjestiti u postelju. Spustiti krevet na optimalnu visinu

-Podići zaštitnu ogradu na krevetu

-Raspremiti upotrijebljeni pribor, oprati i dezinficirati češalj i kantu za otpadnu vodu

-Skinuti PVC pregaču

-Skinuti rukavice, oprati i dezinficirati ruke.

KUPANJE BOLESNIKA U KUPAONICI (U KADI ILI POD TUŠEM)

-Pri transportu pacijenta od kreveta do kupaonice (kade, tuša) poslužit ćemo se pomagalima: štapom, štakama ili invalidskim kolicima, a ako se radi o vrlo teškom pacijentu, transport ćemo izvršiti liftom (dizalicom).

Pribor:

-kolica za pribor

-jednokratne rukavice

-jednokratna zaštitna PVC pregača

-3 ručnika i staničevina ili papirnati ubrus

-tekući Ph neutralni sapun

-pribor za nokte, češalj, sušilo za kosu

-3 trljačice, šampon i balzam za kosu

-odjeća (pidžama ili spavaćica i čisto donje rublje) neklizajuća podloga za dno kade

-alkoholni dezinficijens za ruke

-1 stolac pored kade

-1 stolac za staviti u kadu ako ne postoji već fiksiran

-losion za tijelo

-koš za prljavo rublje

PROCEDURA:

-Objasniti proceduru pacijentu

-Sav pribor staviti na dohvat ruke

-Staviti stolac i neklizajuću podlogu u kadu (pod tuš)

-Staviti jedan stolac pored kade.

-Oprati ruke i staviti rukavice

-Pomoći pacijentu da dođe do kupaonice

-Staviti jednokratnu PVC pregaču oko sebe

-Posjesti pacijenta na stolac i skinuti mu pidžamu

-Upotrijebljen veš i spavaćicu ili pidžamu odložiti u koš za prljavo rublje

-Pomoći pacijentu da uđe u kadu (pod tuš) i da se udobno smjesti na stolac

-Usmjeriti mlaz tuša od bolesnika dok se prilagođava temperaturi vode

-Provjeriti temperaturu i snagu mlaznice (prvo odvrnuti hladnu pa toplu slavinu)

-Omogućiti pacijentu da sudjeluje u regulaciji temperature vode

-Pokvasiti kosu i cijelo tijelo pacijenta

-Nanijeti šampon na svoju rukavicu i našamponirati kosu pacijenta

-Prati od čeonog dijela korijena kose pa dalje, uključujući i uši

-Isprati kosu, pa nanijeti regenerator na isti način kao i šampon

-Isprati dobro kosu, a trljačicom umiti lice pacijentu

-Uzeti ručnik, posušiti prvo lice, pa kosu (zadržati ručnik omotan oko glave ukoliko se radi o dužoj kosi, da ručnik upija vlagu)

-Odložiti ručnik na stolac

-Uzeti trljačicu za pranje tijela i na nju nanijeti tekući sapun, ili uzeti običan sapun i nasapunati gornji dio tijela

-Preći na pranje vrata, grudi, trbuha, leđa, potpazušnih jama, ruku, šaka (posebnu pažnju obratiti na pregibe, prvenstveno na područje ispod dojki)

-Isprati tušem opranu površinu tijela

-Preći na donje ekstremitete

-Posebnu pažnju obratiti na predio između prsta

-Nasapunati, oprati i isprati donje ekstremitete na isti način kao i gornje

- Skinuti trljačicu i zamijeniti ju novom

-Na kraju oprati i isprati gluteuse i anogenitalnu regiju

-Pored kade staviti ručnik (sa kojim smo brisali kosu), na koji će pacijent stati pri izlasku iz kade

-Pomoći bolesniku da izađe iz kade

-Čist ručnik staviti na stolicu i posjesti pacijenta (ručnik će upiti vodu sa gluteusa)

-Trećim ručnikom posušiti tijelo pacijenta, osim genitalne regije

-Premazati losionom cijelo tijelo, osim područja između noktiju stopala

-Obući donje rublje pacijentu

-Obući pidžamu; navući donji dio pidžame na stopala, malo zadignuti bolesnikovu stražnjicu, u skladu njegovih mogućnosti, izvući ručnik i obrisati anogenitalnu regiju, te uzdignuti pidžamu

-Obući gornji dio pidžame, zakopčati dugmad, urediti kragnu i počešljati kosu

-Uzeti pribor za nokte i staničevinu

-Prvo urediti nokte ruku, pa nogu

-Pomoći pacijentu da se smjesti u krevet

-Osušiti fenom kosu i urediti frizuru po želji (splesti pletenicu, ako se radi o dužoj kosi pacijentice)

-Skinuti PVC pregaču i raspremiti upotrijebljen pribor

-Upotrijebljene ručnike staviti u koš za prljavo rublje

-Pribor za nokte i češalj dezinficirati

-Skinuti rukavice, oprati, posušiti i dezinficirati ruke

Ukoliko se pacijent želi sam kupati ili tuširati, zadatak njegovatelja/-ice je: Postaviti neklizajući podložak na dno kade ili tuša

-napuni kadu vodom (ukoliko se pacijent kupa u kadi)

-podesiti temperaturu vode

-postaviti stolac uz kadu

-pomoći pacijentu razodjenuti se i ući u kadu, ili pod tuš

-postaviti pribor za kupanje pacijentu nadohvat ruke

-napustiti prostoriju, ali ostati u blizini i provjeravati bolesnika svakih 5 minuta, ili po potrebi

-pomoći pacijentu pri izlasku iz kade, odnosno ispod tuša i pri oblačenju.

UMIVANJE PACIJENTA

-Svrha umivanja pacijenta je obavljanje osobne higijene i relaksacija. Ono se provodi svakodnevno. Pacijent se može umivati samostalno, ili uz djelomičnu ili potpunu pomoć njegovatelja/-ice. Umivanjem se postiže kod pacijenta osjećaj ugode i samopoštovanja. Kao i pri izvođenju ostalih procedura u sklopu osobne higijene, procjenjuje se samostalnost, pokretljivost i psihofizičko stanje pacijenta.

Oprema:

-kolica za pribor

-jednokratne rukavice

-par komada složene gaze za pranje očiju

-nepropusna zaštitna podloga

-sapun (ph neutralni)

-papirnati ručnici

-2 ručnika veći i manji (ili trljačica)

-hidratantna krema

-bokal s mlakom vodom

-čista posuda nad kojom će se bolesnik umiti

-bubrežasta zdjelica za nečisto

IZVODENJE PROCEDURE:

-oprati i posušiti ruke, obući rukavice

-objasniti bolesniku postupak, dopustiti pitanja i osigurati privatnost

-ako se bolesnik sam umiva smjestiti ga u sjedeći položaj i zaštititi mu prsa

-staviti ispred bolesnika praznu čistu posudu za umivanje

-objasniti bolesniku da prvo opere ruke vodom i sapunom

-dobro zavrnuti rukave bolesnikove pidžame da ih ne pokvasi

-njegovatelj/-ica će mu polako sipati vodu iz bokala dok dobro ne ispere ruke, a zatim prelazi na umivanje služeći se, ako je potrebno, složenom gazom

-Ako se bolesnik koristi sapunom za umivanje, objasniti mu da ga je potrebno dobro isprati i izbjeći isušivanje kože i svrab

-u slučaju da njegovatelj umiva bolesnika, bolesnika smjestiti u ležeći položaj

-zaštititi prsa bolesnika ručnikom

-uzeti složenu gazu, navlažiti ju vodom (bez sapuna) i prebrisati oko u jednom potezu idući iz vanjskog kuta ka unutarnjem

-okrenuti gazu i isto ponoviti na drugom oku

-postupak ponoviti na oba oka mijenjajući gazu

-posušiti jedno, pa drugo oko istim redoslijedom, a zatim preći na lice

-obmotati manji ručnik oko ruke ili uzeti jednokratnu trljačicu i navlažiti ju vodom

-ako se bolesnik koristi sapunom, blago utrljati na jednu stranu trljačice i preći od polovice čela, zaobići vanjski kut oka i oprati dio lica ispod oka i hrbat nosa

-krivulja pranja odgovara broju 3

-drugu stranu trljačice okrenuti i "isprati" tu polovicu lica

-saprati trljačicu i isti postupak ponoviti na drugoj polovici lica

PRANJE ZUBA

-Pranje zuba se obavlja ujutro, iza jela i prije spavanja. Provodi se pomoću četkice i paste za pranje zuba. Tijekom ove procedure provodi se istovremeno i procjena stanja sluznice usne šupljine (usnica, jezika i zubi-zubne proteze).

Pribor:

-poslužavnik

-posuda za nečisto (bubrežnjak)

-čaša vode

-papirnati ručnik

-jednokratne rukavice

-četkica za pranje zubi

-pasta za pranje zubi

-nepropusna zaštitna podloga

-alkoholni dezinficijens za ruke

Izvođenje pranja:

-oprati i posušiti ruke

-obući rukavice, staviti masku

-predstaviti se, identificirati pacijenta, objasniti postupak, dopustiti pitanja, osigurati privatnost

-ako pacijent sam pere zube ili umjetno zubalo, smjestiti ga u sjedeći položaj, zaštititi mu prsa papirnatim ručnikom

-staviti pastu za zube na četkicu za zube, sve ovlažiti vodom. Pacijent sam pere zube lijevo - desno, gore dolje, vanjske i unutarnje plohe zuba, nježno četkati jezik, dobro isprati usta nad posudom za nečisto koja je ispod brade. Ako ne može sam prati zube, pere mu ih medicinska sestra

-po potrebi ponoviti postupak

-obrisati usta papirnim ručnikom.

Ako pacijent ima totalnu ili parcijalnu protezu, treba protezu izvaditi iz usne šupljine, oprati pod tekućom vodom četkicom i pastom za zube i dobro isprati. Protezu preko noći odložiti u posudu za protezu, povremeno pigment čistiti tabletama za uklanjanje plaka i pigmenta sa zubne proteze

-u slučaju da njegovatelj/-ica pere zube pacijentu, smjestiti ga u sjedeći ili ležeći bočni položaj

-zaštititi prsa bolesnika papirnatim ručnikom

-ako je bolesnik nekomunikativan i nemiran, špatulu namotanu gazom staviti okomito između zubi da onemogućimo zatvaranje usta i ugriz djelatnika. Druga medicinska sestra u tom slučaju pridržava glavu pacijenta

-staviti pastu za zube na četkicu, pokvasiti vodom, prati zube nježno u svim smjerovima (lijevo, desno, gore, dolje, četkati unutarnje i vanjske plohe zuba)

-nježno četkati jezik, dobro isprati nad posudom za nečisto koja je ispod brade

-postupak ponoviti ako je potrebno

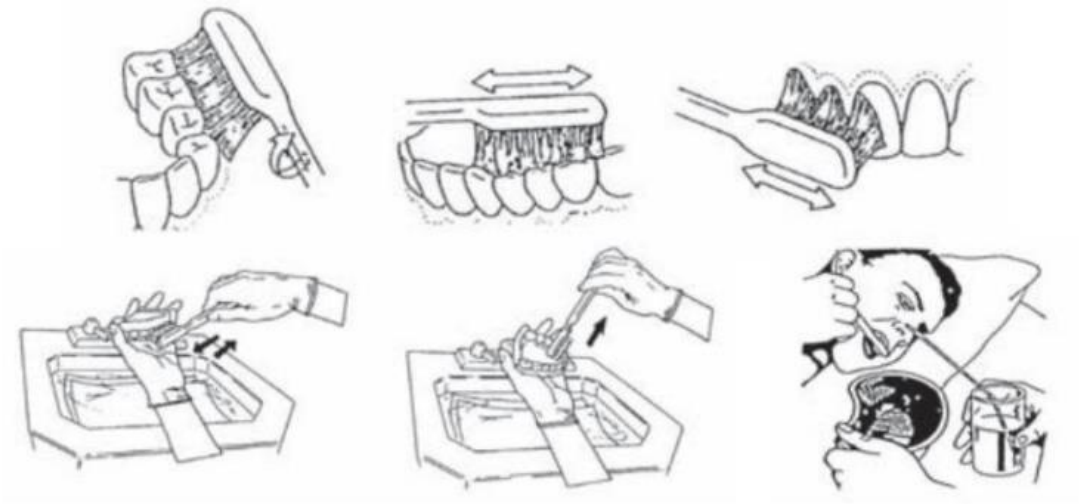
-osušiti usta papirnatim ručnikom

-smjestiti bolesnika u udoban položaj

-oprati, dezinficirati i pospremiti upotrijebljeni pribor, skinuti rukavice i masku

-oprati, dezinficirati, posušiti ruke

-dokumentirati i evaluirati postupak i stanje zuba.



HIGIJENA RUKU I NOGU

-Posebna pažnja se posvećuje njezi ruku i nogu da bi se spriječila pojava infekcije, neugodan miris, kao i oštećenja kože u tom predjelu. Problemi često nastaju uslijed loše njege ili nošenja neodgovarajuće obuće. Procjena uključuje detaljno ispitivanje svih površina kože. Područje između prstiju se trebaju pažljivo provjeriti. Kod osoba s dijabetesom ili oboljenjima perifernih krvnih žila treba promatrati i kontrolirati cirkulaciju (boju i temperaturu kože). Zbog slabijeg vida i smanjene pokretljivosti, starije osobe su pod rizikom za promjene i komplikacije na koži stopala. Njega ruku i nogu se može provoditi tijekom jutarnjeg kupanja, ili u nekoj drugoj prilici. Njega ruku i nogu se provodi dok pacijent sjedi u stolici.

PRIPREMA PRIBORA:

-kolica za pribor

-lavor ili kadica s toplom vodom

-hranjiva krema za kožu

-ručnik

-trljačica

-papirnati ručnik

-ph neutralni sapun za pranje

-pribor za toaletu noktiju (škarice, rašpica)

-jednokratne nesterilne rukavice

-jednokratna zaštitna PVC pregača

-alkoholni dezinficijens za pribor i ruke

-zaštitni podložak

IZVOĐENJE

-predstaviti se, identificirati pacijenta, objasniti postupak, dopustiti pitanja te potreban pribor staviti nadohvat ruke

-osigurati privatnost pacijentu

-oprati ruke i navući rukavice

-kod provođenja njege stopala pacijenta smjestiti u stolicu

-pod noge mu staviti nepropusnu prostirku, na koju se stavi lavor sa vodom, temperature 38°-44"C

-pomoći pacijentu da stavi stopala u lavor sa vodom i držati ih 15-20 minuta (doliti tople vode ukoliko se voda prohladi)

-kod njege ruku, staviti stolić ispred pacijenta

-ispuniti kadicu toplom vodom (38°-44°C) i staviti ju na stolčić, uroniti prste pacijenta u vodu i držati ih potopljene 10-20 minuta (dodati tople vode ako je potrebito)

-očistiti ispod noktiju na rukama, odrezati nokte ravno, oblikovati ih rašpom, a kožicu nježno gurnuti natrag,

-posušite ruke

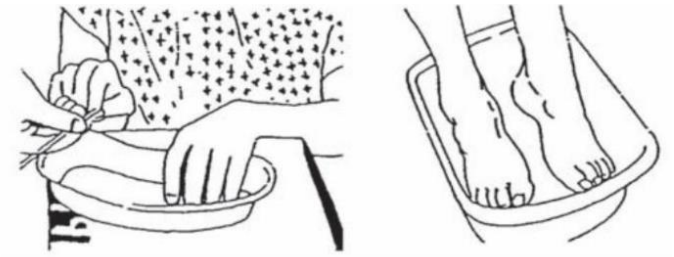
-područja na stopalima nježno operite trljačicom i dobro posušite, očistite i odrežite nokte na nogama

-utrljajte losion ili kremu na ruke i stopala (ne stavljati između prstiju na nogama)

-vratiti pacijenta u krevet

-dezinficirati i pospremiti upotrijebljeni pribor, skinuti rukavice oprati, dezinficirati, posušiti ruke

-dokumentirati postupak



HIGIJENA ANOGENITALNE REGIJE

-Higijenom anogenitalne regije održava se čistoća anogenitalne regije, smanjuje mogućnost nastanka infekcije, otklanjaju neugodne mirisi, a tim se kod pacijenta stvara osjećaj ugode i samopoštovanja.

-Provodi se više puta tijekom 24 sata, ovisno o potrebi pacijenta. Vrlo je važno osigurati privatnost pacijenta i voditi brigu o njegovom dostojanstvu.

1. Higijena anogenitalne regije kod nepokretnog muškarca

-Higijena uključuje pranje penisa, skrotuma i analnog područja. Prije same procedure procjenjuje se stupanj pokretljivosti pacijenta, mogućnost komuniciranja i suradnje bolesnika, inkontinencija urina i stolice, uvedenog urinarnog katetera kod pacijenta, bolesnikovog stanja sluznice i kože urogenitalnog i analnog područja.

Oprema:

-kolica za pribor

-nepropusni podložak

-plahta

-pelene

-trljačice, bokal tople vode

-lavor

-jednokratne rukavice i maska

-alkoholni dezinficijens za ruke

-tekući ph neutralni sapun za intimnu njegu papirnati ručnici (celvata)

-termometar

-paravan

IZVOĐENJE PROCEDURE:

-objasniti postupak, dopustiti pitanja

-osigurati privatnost (paravan)

-postaviti bolesnika u prikladan položaj (na leđa ili bok)

-napuniti lavor toplom vodom (38°C)

-smjestiti lavor pored kreveta na stolicu

-oprati, dezinficirati, posušiti i obući rukavice, te staviti masku

-krevet odići na željenu visinu i zaštititi nepropusnim platnom

-pridržavati bolesnikove noge u potrebnom položaju - ako je moguće razmaknute i savijene u koljenima

-nasapunati vlažnu trljačicu

-nasapunati dlakavi dio spolovila

-oprati i isprati

-povući kožicu preko glansa ako kožica nije obrezana

-oprati spolovilo kružnim pokretima

-nasapunatom trljačicom od vrha prema dolje isprati, ponoviti postupak ako je potrebno

-vratiti kožicu u prirodni položaj

-oprati skrotum, dobro isprati, obrisati, osušiti penis, skrotum i dlakavi dio. Okrenuti bolesnika na bok i oprati analno područje i perineum (isprati, obrisati, posušiti)

-vratiti bolesnika na leđa na već postavljenu pelenu (kod inkontinentnih) maknuti nepropusni podložak i urediti krevet

-staviti pacijenta u udoban ili prisilan položaj

- vratiti krevet u prvobitan položaj

-raspremiti upotrijebljen materijal svući rukavice i masku

-oprati, dezinficirati i posušiti ruke

-prozračiti sobu

-evaluirati i dokumentirati postupak

-nakon higijene i pranja anogenitalne regije nanijeti kremu ili mast (vazelin, cink-oksid ili mast sa A i D vitaminom) da bi se spriječilo oštećenje kože, sprječavajući kontakt između kože i izlučevina.

2. Higijena anogenitalne regije kod žene

Oprema:

-kolica za pribor

-nepropusni podložak

-plahta

-pelene, mrežasti ulošci

-gaćice

-trljačica

-alkoholni dezinficijens za ruke

-jednokratne rukavice i maska

-lavor, bokal tople vode

-noćna posuda

-papirnati ručnici

-termometar

-tekući Ph neutralni sapun za intimnu njegu

-paravan

-košara za nečisto.

IZVOĐENJE PROCEDURE:

objasniti postupak, identificirati pacijenticu, dopustiti pitanja, osigurati privatnost (paravan)

-napuniti lavor toplom vodom (38°C)

-provjeriti temperaturu vode

-smjestiti lavor pored kreveta na stolicu

-oprati, dezinficirati ruke i obući rukavice, staviti masku

-odići krevet na željenu visinu, zaštititi ga nepropusnim podloškom bolesnici saviti noge u koljenima i raširiti ih ako je moguće

-pridržavati noge u potrebnom položaju tokom pranja

- nasapunati vlažnu trljačicu pa nasapunati vanjski dlakavi dio spolovila, od simfize do kraja vagine

-oprati, isprati, obrisati

-razdvojiti velike usne (labije)

-uzdužnim pokretima od klitorisa do vagine, bez sapuna, čistom trljačicom oprati sluznicu, isprati, obrisati, posušiti

-ponoviti postupak ako je to potrebno

-kod vaginalne infekcije, spolovilo oprati nad noćnom posudom

-preći na rektalni predio, okrenuti bolesnicu na bok

- jednim potezom oprati rektalno područje od vagine do anusa, isprati, obrisati, posušiti

-po potrebi ponoviti postupak

-vratiti bolesnicu na leđa na već pripremljenju pelenu (kod inkontinencije)

- maknuti nepropusni podložak, urediti krevet

-vratiti visinu kreveta u prvobitni položaj

-nečiste plahte ukloniti u koš za nečisto

-staviti bolesnicu u udoban ili prisilan položaj

-raspremiti upotrijebljen materijal

-svući rukavice i masku

-oprati, dezinficirati i posušiti ruke, prozračiti sobu

-evaluirati i dokumentirati postupak.

BRIJANJE PACIJENTA

-Brijanje je dio dnevne njege korisnika i sprječava razvijanje bakterija po licu, nastanak svrbeža, iritaciju i zapuštenost kože. Izvodi se uspravnim ili sigurnosnim brijačem ili električnim brijačem.





1. Brijanje uspravnim ili sigurnosnim brijačem

-Kod uspravnog ili sigurnosnog brijača obratite pažnju da žilet bude oštar, čist, ravnomjeran i da nije zahrđao. Brijač je moguće koristiti i više puta, ali samo za jednog korisnika i ukoliko je potrebno, promijenite žilet. Ako je korisnik vezan za krevet, postavite opremu na ormarić pored kreveta, a ako je pokretan na umivaonik. Kad je korisnik pripremljen za brijanje, napunite lavor ili umivaonik toplom vodom.

Oprema:

-Sigurnosni brijač (britva)

-Posuda sa sapunom i četkica

-Rukavice

-Sapun ili pjena za brijanje

-Ručnik

-Krpa za pranje

-Lavor

-Losion poslije brijanja

IZVOĐENJE PROCEDURE:

-Objasnite pacijentu proceduru i osigurajte mu privatnost

-Zamolite ga da asistira što je više moguće, jer se na taj način stječe samopouzdanje i samostalnost

-Ako nije kontraindicirano, postavite korisnika u Fowlerov položaj

-Okrenite svjetlo direktno u korisnikovo lice, ali ne i u njegove oči

-Omotajte ručnik oko korisnikovih ramena i postavite ga ispod brade da bi se spriječilo kvašenje kreveta i padanje obrijanih dlaka po njemu

-Navucite rukavice i ispunite lavor toplom vodom.

-Koristeći krpu za kupanje, pokvasite ga po cijeloj bradi toplom vodom. Ostavite toplu krpu da omekša bradu najmanje jednu minutu

-Nanesite pjenu za brijanje na bradu, a ako se koristi sapun, trljajte ga dok ne zapjeni

-Nježno zategnite pacijentovu kožu jednom rukom, a drugom rukom ga brijte, držeći čvrsto brijač

-Zamolite korisnika da napumpa obraze i okrenite mu glavu ako je potrebno, da bi se obrijale sve teško dostupne površine

- Počnite brijanje od zulufa prema bradi, kratkim i stabilnim potezima na dole, u pravcu rasta brade (tako se sprječava iritiranje kože i ozljeda brijačem)

-Ispirajte brijač često

-Još jednom nakvasite lice toplom vodom i pjenom

-Brijte preko brade ka vratu i grlu, koristeći kratke i nježne poteze na vratu i dijelu oko nosa i usta da bi se spriječila iritacija kože

-Promijeniti vodu i isperite ostatak pjene i dlaka sa lica korisnika. Onda mu osušite lice ručnikom.

-Po želji korisnika, nanesite mu losion poslije brijanja, ili puder za tijelo Isperite brijač i lavor, dezinficirajte, zatim odložite.

2. Brijanje električnim brijačem

-Ako se koristi električni brijač, provjerite da kabel nije oštećen, jer bi mogao prouzročiti strujni udar. Ukoliko je brijač na baterije, provjerite ispravnost baterija, pa ih ako je potrebno zamijenite. Provjerite glavu brijača, je li oštra ili prljava. Pročitajte upute proizvođača i postavite opremu pored kreveta. Ovaj način brijanja se preporuča kod korisnika koji imaju poremećaj koagulacije, ili su na antikoagulantnoj terapiji.

Pribor:

-Ručnik

-Losion poslije brijanja

-Ogledalo

-Izvor struje (utičnica ili baterije)

IZVOĐENJE RADNJE:

-Uključite brijač u struju.

-Ako se glava brijača može podešavati, izaberite najpodesniju varijantu

-Aparat koristite radeći kružne pokrete i nježno, uz kožu lica i svaki njen dio, do stanja glatkoće i mekanosti

-Ako korisnik želi, nanesite mu losion poslije brijanja ili puder za tijelo

- Očistite glavu brijača i odložite brijač

<u>POSEBNE PREPORUKE</u>

-Saznajte način na koji se korisnik obično brije

-Iako je brijanje u pravcu rasta dlaka najčešće, korisnik može zahtijevati brijanje u suprotnom smjeru

-Ne mijenjajte opremu za brijanje među pacijentima

-Brijanje može biti kontraindicirano za pacijente na antikoagulantnoj terapiji

-Posjekotine su najčešće komplikacije pri brijanju i ukoliko je moguće, voditi zapis o posjekotinama pri brijanju.

DEPEDIKULACIJA (uništavanje ušiju)

-Depedikulacija predstavlja postupak uništavanja ušiju, primjenom kemijskih (insekticidi) i fizičkih metoda (visoka temperatura).

-Uši su sitni paraziti koji žive na ljudima, životinjama i biljkama. Na čovjeku parazitiraju dvije vrste uši: čovječja uš i stidna uš. Razlikuju se dvije podvrste čovječje uši - tjelesna uš i uš glave. Na temelju toga ušljivost (paediculosis) dijelimo na:

1. ušljivost kosmatog dijela glave

2. ušljivost tijela

3. ušljivost pubične regije.

Ušljivost kosmatog dijela glave

-Uš glave je sitni kukac (2 do 3 mm) sive boje, koji živi isključivo na vlasištu. Hrani se krvlju svoga domaćina do koje dolazi bezbolnim ubodima. Odrasla ženka tijekom života, koji traje prosječno 2 mjeseca, snese oko 200 - 300 jajašaca - gnjida koje odlaže uz sam korijen kose, najčešće uz vrat i iza ušiju. Iz gnjide se uš izleže za oko tjedan dana, dva tjedna nakon toga postaje spolno zrela i počinje reproducirati gnjide. U slučaju nepovoljnih uvjeta, gnjide mogu ostati u stanju mirovanja i više od mjesec dana.

-Ušljivost se prenosi direktnim kontaktom s oboljelog čovjeka, ili indirektno korištenjem zajedničkih češljeva, marama, kapa i sl..

-Uš koja živi na vlasištu bezopasan je nametnik, ne prenosi nikakve bolesti, ali kako je ušljivost glave redovito praćena svrbežom, čovjek se svrbi, pa na koži nastaju ogrebotine koje se mogu inficirati.

-Kod ušljivosti glave prisutan je svrbež u području vlasišta. Češanjem može doći do oštećenja kože, čime se stvaraju uvjeti za sekundarnu infekciju bakterijama. Žlijezde na vratu mogu biti uvećane i jako bolne. Pri pregledu vlasišta se mogu otkriti živi paraziti, ili njihove gnjide. Gnjide su jajašca koja su čvrsto prilijepljena uz donji dio dlake. Gnjide se teško skidaju s dlake za razliku od prhuti.

Tretiranje ušljivosti kosmatog dijela glave

-Tretiranje se provodi specijalnim šamponima ili insekticidima u prahu.

-Šampon protiv ušiju se utrlja u kosu i kožu glave i ostavi da djeluje 4-5 minuta (po preporuci proizvođača), nakon čega se kosa dobro ispere. Kosa se opere dva puta u razmaku od 7 dana.

- Kosa se dobro napraši puderom protiv ušiju (insekticid), ostavi se da djeluje potrebno vrijeme (prema uputi proizvođača), a nakon toga se kosa opere običnim šamponom. Prašenje vlasišta se ponovi još jednom nakon 7 dana.

-Bez obzira koji je od gore navedenih postupaka korišten, potrebno je ukloniti s vlasišta sve gnjide. Kosu treba isprati u toploj zakiseljenoj vodi (dodajte octa ili limunova soka) kako bi se češljanjem gustim češljem gnjide odlijepile sa kose, a češalj treba svaki čas dobro oprati.

-Po završetku terapije, potrebito je sve temeljito očistiti, oprati, kemijski očistiti svu odjeću, a češljeve držati u toploj vodi (72°C) 10-20 minuta. Kako je pedikuloza (ušljivost) najčešće obiteljsko oboljenje, potrebito je sustavno i istovremeno liječiti sve članove obitelji, ili osobe iz radne sredine i okoline koje su oboljele,a da bi se spriječili recidivi uslijed reinfekcije.

Ušljivost tijela

To je bijela uš koja živi u šavovima odjeće i rublja. Ona u šavovima polaže jaja, koja se čvrsto nalijepe na tkaninu. Na kožu čovjeka one prelaze isključivo radi ishrane. Uš je prenosilac rikecije (uzročnika pjegavog tifusa i rekurentne groznice).

-Promjene su najčešće na trupu, najprije na mjestu uboda. Bolesnici se žale na jak svrbež, osobito noću. Kao posljedica češanja, vide se ogrebotine na koži. Prisutni su znaci sekundarne infekcije bakterijama.

-Dijagnoza se postavlja kliničkim nalazom uši na odjeći, posteljini, rublju.

Tretiranje ušljivosti tijela

-Kod ušljivosti tijela, terapija se sastoji u održavanju osobne higijene i dezinfekcije tijela i odjeće. U ove svrhe se koristi vruć zrak (suhi sterilizator) i vodena para (autoklav). Dovoljno je tkaninu izložiti vrućem zraku ili vodenoj pari na 100°C. Korisno je također i kemijsko čišćenje. Insekticidima se zaprašuje tkanina tijekom tri tjedna.

Ušljivost pubične regije

-Stidna uš je manja od uši koja živi na vlasištu, a živi među dlakama genitalne regije. Može infestirati dlačice pazuha i ostale dlake na tijelu. Kod djece se ona nastanjuje na trepavice i obrve. Stidna uš živi isključivo na čovjeku i hrani se sisanjem krvi. Sisalo drži u koži i po nekoliko sati što izaziva jak svrbež. Uz dlaku pričvršćuje okrugle gnjide nizane poput brojanica. Ovaj parazit može u rublju i posteljini preživjeti dva dana bez hranjenja na čovjeku. Najčešće se prenosi spolnim kontaktom, rjeđe preko donjeg rublja, ručnika ili posteljine.

-Na izloženoj regiji bolesnici osjećaju svrbež, koji je intenzivniji noću. Na samoj koži vide se sivo-plavičaste promjene, a rijetko se mogu vidjeti ogrebotine uslijed češanja.

-Dijagnoza se postavlja kliničkim nalazom uši i gnjida.

Tretiranje ušljivosti pubične regije

-Provodi se kao i kod ušljivosti kosmatog dijela glave. Brz način liječenja podrazumijeva brijanje zahvaćenih površina kože i spaljivanje dlaka, da bi se prevenirala reinfekcija. Kod infekcije trepavica koristi se dva puta dnevno vazelin, uz uklanjanje uši i gnjida pincetom.

SMRT I POSTUPAK SA UMRLOM OSOBOM

- Smrt je kraj života; neizbježna činjenica, a vjerojatno i stanje. Znanstvena i akademska disciplina koja proučava smrt ljudskih bića naziva se tanatologija. Prema uzroku i podrijetlu smrt se dijeli na:

1. prirodnu smrt

2. nasilnu smrt.

Prirodna smrt nastupa nakon otkazivanja vitalnih organa, najčešće uslijed bolesti, koja može biti akutna ili kronična ili prouzrokovana istrošenošću vitalnih organa uslijed starosti. Prirodna smrt može biti nagla ili naprasna, te kao takva postaje predmet forenzičke istrage. Nasilna smrt je produkt djelovanja različitih vanjskih čimbenika. Prema podrijetlu može biti slučajna, ubilačka i samoubilačka.

Faze smrti

Postoji nekoliko faza smrti:

1. klinička smrt

2. cerebralna smrt

3. biološka smrt.

Klinička smrt je praćena prestankom disanja i rada srca i moždanih aktivnosti. Pravovremenom liječničkom intervencijom osoba se može vratiti u život. Ukoliko ne dođe do intervencije u vremenu od 4 minute nastupa cerebralna smrt. Zbog izuzetne osjetljivosti moždanih stanica one počinju propadati uslijed nedostatka kisika. Nakon faze cerebralne smrti, nastupa biološka smrt. Ona je produkt anoksije i hipoksije svih stanica organizma.

Znakovi smrti

Znakove smrti dijelimo na:

1. **nesigurne ili rane znakove** smrti pozitivne ili sigurne znakove smrti.

- Nesigurni znakovi smrti su:

-mlitavost mišića

-prestanak disanja

-prestanak srčane akcije

-isušivanje sluznica

-nereagiranje zjenica na svjetlost.

2. **Sigurni znakovi smrti:**

Sigurni znakovi smrti dijele se na rane i kasne znakove.

U rane znakove spadaju:

-"mačje oko" (ako se očna jabučica mrtvaca postranično pritisne, zjenica se izdužuje i postaje ovalna)

-mrtvačke pjege (tamno ljubičaste su boje, nastaju zbog slijevanja krvi u najniže dijelove tijela; vide se na koži one strane tijela na kojoj mrtvac leži. U početku su pomične, tj. ako mrtvaca okrenemo i pjege će se preseliti opet u najniže dijelove tijela. Mrtvačke pjege počinju se javljati 30 - 60 minuta nakon smrti.)

-mrtvačka ukočenost (mrtvo tijelo u početku je mlohavo; dva do četiri sata nakon smrti započinje kočenje pojedinih zglobova, a 6-8 sati nakon smrti cijelo je tijelo ukočeno - ukočenost traje 2-3 dana)

-bljedoća

-hlađenje tijela

Kasni sigurni znakovi smrti su:

-truljenje

-mumifikacija

-saponifikacija

-Odmah po nastupanju smrtnog ishoda, ukoliko liječnik nije pored pacijenta, obavijestiti liječnika koji utvrđuje smrt pacijenta. Zapisati datum i sat nastupanja smrti. Nakon što liječnik utvrdi da je kod osobe nastupila smrt, umrlu osobu obavezno prekriti bijelom plahtom, a njezin krevet odijeliti paravanom od ostalih.

Postupak s umrlim

- postaviti paravan

-izvaditi jastuke

-skinuti pokrivače

-skinuti umrlog

-skinuti nakit pred svjedocima

-umrlog oprati

-u debelo crijevo staviti smotuljak vate

-zubnu protezu staviti u usta, rane na tijelu pokriti gazom

-umrlog položiti na leđa s ispruženim nogama i rukama, počešljati

-zatvoriti očne kapke, položiti smotuljke vate namočene vodom

-donju vilicu podići i učvrstiti zavojem da bi usta ostala zatvorena tijelo umrle osobe prenosi se u mrtvačnicu bez odjeće, umotano u plahtu, sa identifikacijskim kartonom (posmrtni listić)

-prijenos tijela umrle osobe radnici moraju obaviti s dužnim poštovanjem. identifikacijski karton sadrži podatke: ime i prezime, datum rođenja, odjel na kojem je osoba umrla i vrijeme smrti (dan, mjesec, godina i sat)

-medicinska sestra/tehničar, stavlja "posmrtni listić" na palac noge umrlog.

-tijelo se zadržava dva sata nakon utvrđivanja smrti, a zatim transportira u mrtvačnicu.

Postupak sa stvarima umrle osobe

-Nadležna sestra, odnosno nadležna osoba će s umrle osobe, skinuti sve dragocjenosti (narukvice, ogrlice, lančići, naušnice, sat i sl..) i prikupiti novac i druge osobne stvari umrle osobe, te ih pohraniti na sigurno mjesto. O navedenim dragocjenostima i drugim predmetima umrle osobe sastavlja se zapisnik (ili unijeti u bilježnicu primopredaje) koji potpisuje nadležna sestra i osobe koje su sudjelovale kod prikupljanja i popisa stvari i dragocjenosti umrle osobe. Imovina se predaje članu obitelji, uz potvrdu o predaji imovine i upis imena, prezimena osobe koja je preuzela imovinu.

Prijevoz umrle osobe u mrtvačnicu

-Umrlu osobu prevoze u mrtvačnicu radnici jedinice djelatnosti u kojoj je osoba boravila do trenutka smrti, ili posebno određene osobe za prijenos (prijevoz). Prijenos tijela umrle osobe u mrtvačnicu obavlja se transportnim kolicima. Prijevoz umrlih pacijenata na gradsko groblje obavlja organizacija koja je registrirana za obavljanje pogrebne djelatnosti i sa kojom ustanova (Domovi za stare i nemoćne, udomiteljstva, bolnica) ima sklopljen ugovor o prijevozu.

5. Pomoć u sprečavanju komplikacija dugotrajnog ležanja i padova korisnika

Komplikacije dugotrajnog ležanja su:

Dekubitus, tromboza, kontrakture, respiratorne komplikacije i nesvjestica.

-Dekubitus je oštećenje kože i potkožnog tkiva nastalo na mjestu pritiska (ležeći bolesnici). Na mjestu pritiska otežana je opskrba tkiva kisikom i hranjivim tvarima. Započinje crvenilom, a oštećenje se širi zahvaćajući tkiva sve do kosti. Kako bi se spriječila pojava dekubitusa bolesniku treba mijenjati položaj u krevetu, održavati osobnu higijenu i primijeniti antidekubitalna pomagala. Dekubitus je česta komplikacija nedovoljne brige za kožu bolesnika, poglavito nepokretnih, međutim i unatoč prikladnoj njezi i prevenciji, oštećenja kože mogu nastati zbog brojnih razloga. Zbog otežane cirkulacije nastaje manjak kisika i hranidbenih tvari, te poremećaj metabolizma u tkivu izloženu pritisku.

-UZROCI mogu biti unutarnji i vanjski
-UNUTARNJI djeluju iz samog organizma i posljedica su patoloških procesa uzrokovanih osnovnom bolešću.
-VANJSKI čimbenici su: neravna posteljina sa stvaranjem nabora, sredstvo za imobilizaciju, nečista i vlažna koža, nekvalitetan madrac.

Mehanizam nastanka dekubitusa

-Moguća su tri razloga za nastanak dekubitusa:

1**. PRITISAK** (pritisak na tkiva)

2. **SMICANJE** (kada pacijent klizi naniže u stolici ili krevetu)

3.**TRENJE** (trenje kože od plahtu, u invalidskim kolicima).

Stadiji u razvoju dekubitusa:

-Dekubitus, tijekom nastanka, prolazi kroz 4 faze:

1. stupanj - vidljivo crvenilo s otokom, subjektivno pacijenti osjećaju bol, svrbež, toplinu u zahvaćenom tkivu. Crvenilo kože koje na pritisak ne nestaje , koža je očuvana ili postoji pojava mjehura abrazije ili površinskog oštećenja.

2.stupanj - na koži se javljaju mjehurići, boja kože postaje purpurno-plava. Djelomični defekt kože gubitak epidermisa i dermisa

3. stupanj - koža je u zahvaćenom dijelu crna, suha, nakon čega dolazi do pojave "kratera" Potpuni defekt kože i potkožnog tkiva koji može progradirati sve do mišića.

4. stupanj - ovom stadiju se javljaju duboke otvorene rane sa razorenim mišićima, dijelovima kostiju; Često se na ove u promjene nadovezuju i infekcije koje su, najčešće, otporne na terapiju. Potpuni defekt i potkožnog tkiva, uključujući mišiće kosti i tetive.

Komplikacije dekubitusa:

-infekcija dehidracija

-anemija

-sepsa

-upala kostiju

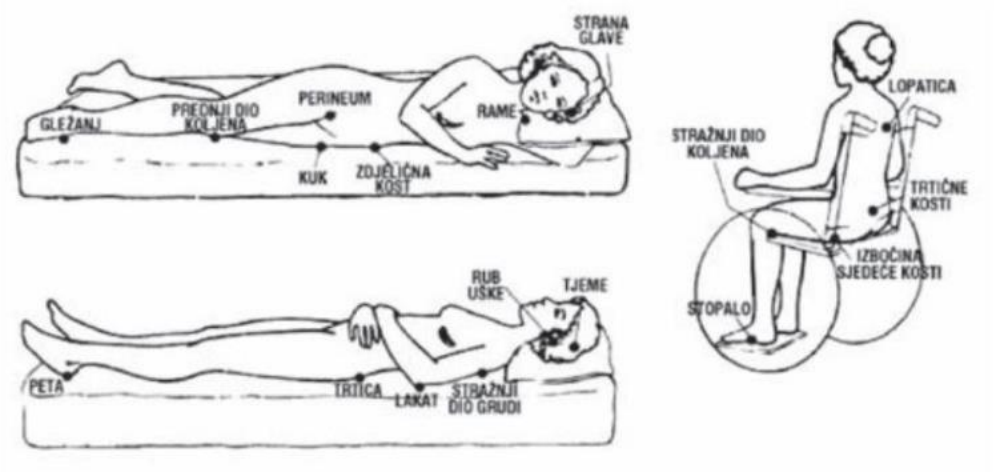
-obilan gubitak proteina.

Mjesta nastanka dekubitusa

-Kada pacijent sjedi: trtica, gluteus, poleđina peta, laktovi, lopatice;

- Kada leži na leđima: stražnji dio glave (zatiljna kost), lopatice, laktovi, trtica, pete, prsti na nogama;

-Kada leži na strani: uho, strana ramena, zdjelica, kuk, koljeno, kosti gležnja.



Prevencija dekubitusa

-okretanje osobe svakih 2-3 sata

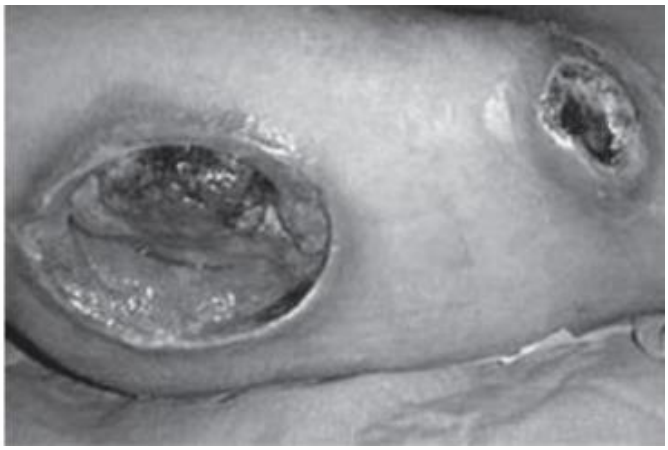
-svakodnevna higijena tijela

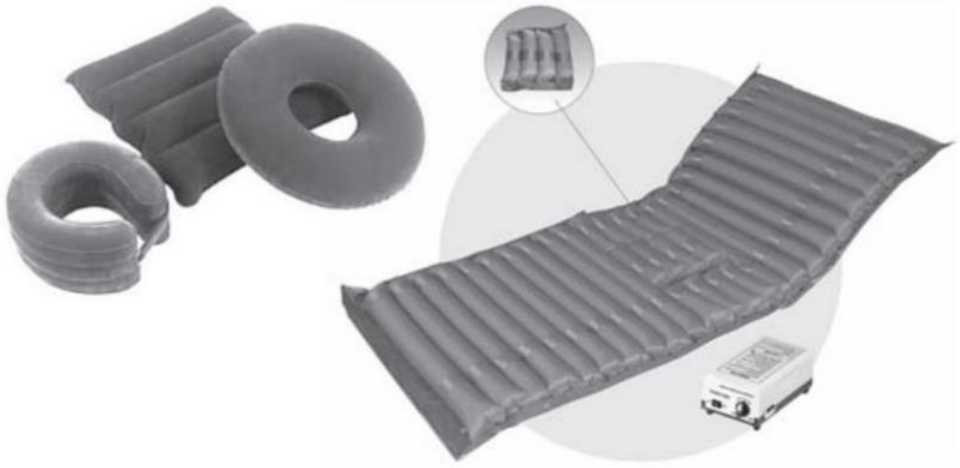
-često mijenjanje posteljine

-briga o naborima na posteljini i osobnom rublju

-raznovrsna ishrana

-primjena antidekubitalnih madraca.





ZADAĆE NJEGOVATELJA U SPRIJEČAVANJU DEKUBITUSA NEMOĆNIH I STARIJIH KORISNIKA
Ograničenost na krevet ili stolac(polupokretni ili nepokretni korisnici)

- Pregledati kožu nekoliko puta dnevno
- Kupati se kada je nužna čistoća i komfor
- Spriječiti suhoću kože
- Promijeniti položaj svaka dva sata
- Koristiti specijalne materijal koji sadrže pjenu, gel , zrak ili vodu
- Držati uzglavlje podignutim većinu vremena
- Kod sjedenja na stolcu , promijeniti položaj svaki sat
- Koristiti podloške ili jastučiće
- Smjestiti jastuk ispod nogu kod nepokretnih korisnika-ispod potkoljenice i peta da se drže dalje od podloge
- Savjetovati korisniku koji se može kretati da promijeni položaj svaki 15 min
- Upotreba jastuka između nogu da se spriječi dodirivanje koljena i gležnja
- Kod inkontinentnih čistiti kožu nakon vlaženja
- Ako se inkontinencija teže stavlja pod kontrolu , koristiti apsorbirajuće podloške sa površinom koja se brzo suši

UPALA STIJENKE KRVNIH ŽILA-TROMBOFLEBITIS

-Nastaje kao posljedica nakupljanja trombocita, fibrina i eritrocita u krvnim žilama. Posljedica toga je formiranje ugruška ili tromba, ako je stjenka vene upaljena (tromboflebitis), koža je u području upale crvena i bolna. Postoji opasnost otrgnuća tromba i začepljenje vitalnih organa ugruškom pa može dovesti do plućne embolije.

Tromboflebitis znakovi: bol na mjestu tromboze(najčešće u stražnjem djelu potkoljenice ili u unutarnjem djelu natkoljenice)

ZADAĆE NJEGOVATELJA U PREVENCIJI TROMBOZE

- za sprječavanje tromboflebitisa usmjerene su **poboljšanju cirkulacije** a to postižemo: Rana mobilizacija bol/kor. iz kreveta u koliko njegovo zdravstveno stanje to dozvoljava. Pravilan položaj i česte promijene položaja u krevetu. Aktivne i pasivne vježbe u krevetu. Vježbe dubokog disanja. Ležanje na leđima sa povišenim podnožjem kreveta. Stavljanje elastičnih čarapa i zavoja prije ustajanja iz kreveta ukoliko bolesnik/korisnik ima proširene vene na donjim ekstremitetima

ZADAĆE NJEGOVATELJA KOD BOLESNIKA/KORISNIKA KOD KOJEG POSTOJE ZNAKOVI TROMBOZE.

-Bolesnik/korisnik mora mirovati u krevetu desetak dana , ZABRANJENO JE DIZANJE IZ KREVETA
- Osobna higijena bolesnik /korisnik se obavlja u krevetu uz minimalnu aktivnost.
-Fiziološke potrebe bolesnik/korisnik obavlja u krevetu
-Bolesni ekstremitet postavlja se u povišeni položaj(pomoću jastuka)
-Na ekstremitet postavljaju se hladni oblozi
-Mirovanje traje otprilike 7-10 dana

DIZANJE IZ KREVETA DOZVOLJENO JE SAMO PO NALOGU LIJEČNIKA

RESPIRATORNE KOMPLIKACIJE
-Respiratorne komplikacije nastaju kod bolesnika/korisnika kao posljedica dugotrajnog mirovanja te zbog smanjene ventilacije pluća ili zastoja sekreta koja može dovesti do respiratornih infekcija(upale bronha, pneumonije)
Mjere za prevenciju respiratornih komplikacija usmjerene su na održavanju dobre ventilacije pluća.

ZADAĆE NJEGOVATELJA U PREVENCIJI RESPIRATORNIH KOMPLIKACIJA
- Pravilan položaj u krevetu (polu sjedeći) i promjena položaja
- Vježbe disanja
- Iskašljavanje
- Održavanje osobne higijene

KONTRAKTURE

-Kontraktura je ograničena gibljivost zgloba u jednom ili svim smjerovima

ZADAĆE NJEGOVATELJA U PREVENCIJI KONTRAKTURA

- Namjestiti bolesnika / korisnika u pravilan fiziološki položaj (nadlaktice lagano odmaknute od tijela , podlaktice ispružene, šaka otvoreni-prsti razmaknuti i ispruženi, natkoljenice lagano odmaknute, potkoljenice ispružene i stopalo u srednjem položaju)Da bi bol/kor. zadržao taj položaj koristimo se pomagalima (jastuci, potporanj za noge. . . .)
- Provoditi redovitu promjenu položaja

NESVJESTICA ILI KOLAPS

- Nesvjestica ili kolaps je kratkotrajni gubitak svijesti , često se javlja u bol/kor koji dugo leži , a nakon toga naglo ustane. Zbog naglog dizanja dolazi do slijevanja krvi u donje dijelove tijela pa mozak ostaje bez dovoljne količine krvi. Nesvjestica nastaje naglo , traje kratko , a vraćanje svijesti je brzo ako bol/kor položimo horizontalno.

Simptomi su: opća slabost, vrtoglavica, mučnina, bljedilo lica i usnica, koža prekrivena hladnim znojem.

ZADAĆE NJEGOVATELJA U PREVENCIJI KOLAPSA ILI NESVIJESTICE

-Provoditi aktivne i pasivne vježbe ekstremiteta
-Provoditi vježbe disanja
-Redovito mijenjati položaj u krevetu. Uputiti bol/kor na važnost postupnog i što ranijeg ustajanja iz kreveta. Pomoći bol/kor pri prvom ustajanju.

ŠTO TREBA UČINITI U SLUČAJU NESVJESTICE ?
Poleći bol/kor na pod ili krevet u autotranfuzijski položaj (podignuti donji ekstremiteti)

ZAUZIMANJE POLOŽAJA U KREVETU

-Uvodno nekoliko riječi o samom načinu držanja tijela ili posturi. **Postura** je način držanja tijela ili suodnos dijelova tijela u određenom vremenu i prostoru tj usklađeni rad skupine mišića, zglobova kosti, zglobova, ligamenata nekoliko stotina živaca i organa.
Glavnu ulogu u posturi imaju stopala i noge, zdjelica, kralježnica, ramena i glava.
Osnovni uvjet pravilnog držanja je takav položaj svakog dijela tijela u kojem je on pod minimalnim stresorom. Čovjek rođenjem nema razvijenu posturalnu adaptaciju ona se postepeno razvija sazrijevanjem središnjeg živčanog sustava. Određenja stanja ili bolesti mogu dovesti do promjene ili do loše posture kao npr:problem bolnih leđa, mekih tkiva, operacija, imobilizacija

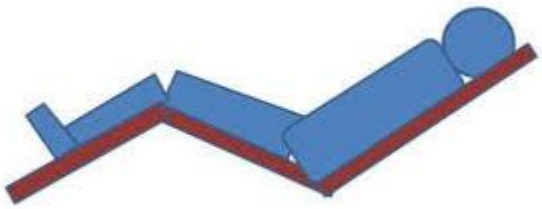
ozlijede, bolesti itd. Bolest osim što dovodi do promjena u posturalnoj adaptaciji prema tome i zauzimanje određenih položaja u krevetu.
-Uloga njegovatelja/ice je da prepozna potrebe nemoćnog i starijeg korisnika pri zauzimanju određenog položaja, da li mu je pri tome potrebna pomoć, pomagalo ili je potpuno ovisan o pomoći druge osobe.
-Pozicioniranje sastavni je dio svakodnevnog tretmana korisnika , pozicioniranje mora biti takvo da se prilagodi korisniku , pravilnim pozicioniranjem sprječavamo komplikacije dugotrajnog mirovanja, potičemo samostalnost korisnika, te ubrzavamo oporavak. Pravilno pozicioniranje ili modifikacija same pozicije postižemo upotrebom jastuka različitih veličina, spužvastim materijalima različitih oblika, specijalnim pomagalima i specijalnim krevetima.

-Korisnik u krevetu može **zauzeti aktivan, pasivan ili prisilan položaj.**

- **Aktivan položaj:** bolesnik se u krevet smješta i zauzima položaje samostalno bez pomoći druge osobe ili pomagala.
- **Pasivan položaj:** bolesnik u krevetu ne može zauzeti samostalno položaj već je djelomično ili potpuno ovisan o pomoći druge osobe i pomagala.
- **Prisilan položaj:** zauzimanje ovog položaja uvjetovano je posljedicom bolesti ili je medicinski indicirano u dijagnostičke i terapeutske svrhe.

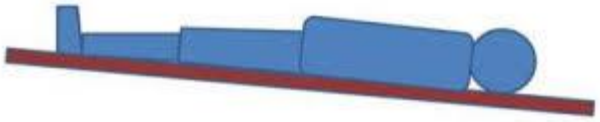
PRISILNI POLOŽAJI:

Fowlerov ili polusjedeći: ovaj položaj postižemo specijalnim krevetom podižući uzglavlje pod 45 st ili pod 90 st. ukoliko nemamo specijalni krevet takvu poziciju možemo postići sa pomagalima (jastucima slažući ih u obliku slova A ili nanizana poput crjepova na krovu), istu poziciju fleksjiu nogu postižemo na isti način.

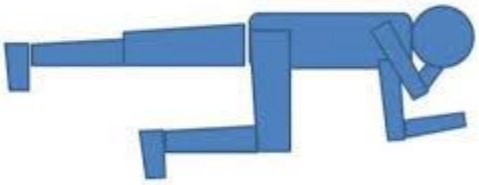


Fowlerov položaj pod 45st.

TRENDELENBURGOV POLOŽAJ: položaj bolesnika je s glavom i ramenima spuštenim niže od zdjelice i donjih ekstremiteta, time se postiže bolja cirkulacija u središnjem živčanom sustavu. U takve položaje stavljamo bolesnike koji su kolabirali zbog niskog tlaka. Postižemo ga uklanjanjem jastuka i podizanjem podnožja.



KOLEMANOV POLOŽAJ: položaj koji se koristi kod unesrećene osobe tijekom transporta , onesviještene ili u komi, a svrha ovog položaja je osiguravanje prohodnosti dišnih putova i sprječavanje aspiracije. Bolesnik je okrenut na bok prema potrbušnom nagibu, podupirući ga sa stražnje srane jastukom, a drugim jastukom ispred prsnog koša. Donja noga je ispružena a gornja savijena između kojih se nalazi jastuk. Gornja ruka je savijena u laktu i stavlja se pod glavu a donja savijena ispod njegovih leđa.



ORTOPNOIČAN POLOŽAJ:

- **Bolesnik sjedi u krevetu nagnut prema naprijed**
- **Bolesnik sjedi s nogama niz krevet**

-Ovaj položaj zauzimaju bolesnici/korisnici koji imaju srčanih problema i problema sa disanjem. Osoba sjedi u krevetu uspravno ili lagano pognut prema naprijed , isto tako i sjedeći s nogama niz krevet. Zadržavanje bolesnika ili korisnika u ovoj poziciji omogućava se postavljanjem jastuka iza leđa a bolesnik/korisnik se oslanja svojim laktovima na pomoćni stolić za hranjenje.



POLOŽAJ KOD BOLOVA U TRBUŠNOJ ŠUPLJINI:
Bolesnik leži sa koljenima privučenim prema prsima i na taj način smanjujemo mišićnu napetost i bol.

POLOŽAJ ONESVIJEŠTENOG BOLESNIKA
Onesviještenog treba položiti ispruženog ili u bočni položaj (ne savijati kralježnicu ako se sumnja na njezinu ozljedu.) Glava je zabačena prema natrag i okrenuta postrance, što omogućuje disanje i otjecanje tekućine iz usta.

OSIGURANJE SIGURNOG OKRUŽENJA

SPRJEČAVANJE PADOVA

-Zdravlje je društvena odgovornost, u smislu brige za osiguranje zdravog i sigurnog okruženja, smanjenja i sprečavanja čimbenika koji štete zdravlju, povećanja ulaganja u unapređenje zdravlja, ali i odgovornost pojedinca.

-Padovi su glavni razlog ozljede ili smrti među starijim ljudima. Što je osoba starija, to je veći rizik da umre od pada, ili njegovih komplikacija. Kod ljudi starijih od 75 godina, padovi su više od tri puta češći uzrok smrti nego prometne nezgode. Čimbenici koje doprinose padovima kod starijih ljudi su produženo rekovalescentno razdoblje, veći rizik kod nekompletnog oporavka, lijekovi, povećana fizička nesposobnost i smanjenje vida i sluha. Npr. poremećaj ravnoteže se kod starijih oporavlja duže nego kod mladih.

-Pored fizičkih oštećenja, ozljede od pada mogu izazvati psihičke probleme koje vode gubitku samopouzdanja i dovode do ovisnosti od drugih, kao i prelazak u ustanove produžene njege i staračke domove.

-Padovi mogu biti uzrokovani vanjskim ili faktorima sredine, kao što je loše osvjetljenje, klizavi tepisi, jako uglačani podovi, nepoznato okruženje i nepravilna uporaba pomoćnih sredstava. Najčešće su, ipak, padovi uzrokovani unutarnjim ili fiziološkim čimbenicima kao što su prolazna mišićna paraliza, vrtoglavica, ortostatska hipotenzija, oštećenje CNS-a, demencija, smanjenje vida i smanjenje snage i koordinacije. Rizik od padova je najveći u prvom tjednu boravka u staračkom domu.

Rizici za pad su:

-Starost preko 65 godina

-Loše zdravstveno stanje sa kroničnim bolestima

-Raniji padovi

-Promijenjen mentalni status

-Nepravilno postavljenje papuče ili cipele

-Nepravilno korištenje pomagala

- Učestalo mokrenje ili proljev

-Oštećenje osjetila, naročito vida

-Neurološki deficit

-Korištenje nekih lijekova (diuretici, antipsihotici, hipnotici)

Prevencija pada:

-procijeniti rizik za pad svog štićenika najmanje jednom u smjeni. Zabilježiti svaku promjenu u njegovom stanju, kao što je mentalni status, što povećava rizik od pada. Ako ustanovite da rizik postoji, poduzmite korake za smanjiti tu opasnost;

-ukloniti potencijalne opasnosti u sobi pacijenta. Postavite gumb za pozivanje, tako da ga pacijent može dohvatiti. Omogućiti odgovarajuće noćno osvjetljenje;

-Postaviti osobne stvari korisnika nadohvat ruke (osobnu torbu, knjige, rupčiće, posudu za mokrenje, štap ili hodalicu);

-Naučite štićenika da polako ustaje iz ležećeg položaja da bi izbjegao moguću vrtoglavicu i gubitak ravnoteže;

-Krevet držite na najnižoj razini, tako da korisnik lako dohvati pod kad ustaje iz kreveta. To također u slučaju pada smanjuje razdaljinu do poda. Zakočite kotače kreveta. Ako je moguće podignite ogradu kreveta i korisnika češće obilazite;

-Savjetujte korisniku da nosi obuću koja se ne kliže;

-Odgovorite odmah na poziv korisnika, kako biste smanjili broj samostalnih ustajanja iz kreveta;

-Obilazite korisnika barem svaka dva sata. Visokorizične pacijente obilazite i češće;

-Upozorite ostale njegovatelje na rizik od padova i mjere koje ćete provesti; Razmotrite druge mjere opreza, npr. smještaj dva visokorizična pacijenta u istoj sobi sa osobom koja će biti s njima sve vrijeme;

-Ohrabrite korisnika da radi vježbe koje simuliraju kretanje, da bi popravio pokretljivost i koordinaciju.

Tretman pada:

-Ako ste sa osobom koja pada, pokušajte spriječiti pad svojim tijelom Dok korisnika nježno spuštate na pod, poduprite mu tijelo, posebice vrat i trup. Ako je moguće, postavite ga u ležeći položaj

-Dok pomažete pacijentu, koncentrirajte se da održite osobnu ravnotežu unutar svoje baze oslonca. Zapamtite što je baza šira, imat ćete bolju ravnotežu. Za poduprti pacijenta i izbjeći samopovrijeđivanje - bolje savijte koljena, nego leđa.

-Smiriti se i ostati s korisnikom i spriječiti dalje ozljeđivanje

-Procijenite stanje dišnih putova, disanje i cirkulaciju da biste bili sigurni da pad nije uzrokovan respiratornim ili kardijalnim arestom. Ako ne registrirate disanje ili puls, počnite sa reanimacijom

-Da biste odredili stupanj ozljede pacijenta, tražite razderotine, oguljotine i vidljive deformitete. Zabilježite svako odstupanje od osnovnog stanja korisnika.

-Obavijestite liječnika

-Ako niste bili prisutni u vrijeme pada, pitajte korisnika ili nazočne što se desilo. Pitajte je li korisnik osjetio bol, ili je došlo do promjene stanja svijesti. Nemojte pomjerati korisnika, dok potpuno ne provjerite njegovo stanje. Promatrajte je li korisnik ima konfuziju, tremor, slabost, bol i vrtoglavicu Procijenite snagu i pokretljivost njegovih ekstremiteta. Ne procjenjujte pokretljivost ukoliko sumnjate na frakturu, ili se korisnik žali na ograničenu pokretljivost. Ako sumnjate na neki poremećaj, ne pomjerajte korisnika dok ne dođe liječnik

-Dok korisnik leži na podu i ne dođe liječnik, ponudite jastuk i pokrivač radi boljeg komfora. Ako sumnjate na ozljedu kralježnice, ne podmećite osobi jastuk pod glavu.·

-Ne pronađete li poremećaj, vratite korisnika u krevet uz pomoć drugog osoblja. Nikada ne pokušavajte sami dići korisnika, jer možete ozlijediti sebe, a i korisnika.

-lako korisnik nije pretrpio nikakve ozljede, ili samo manje ozljede, pratite vitalne znakove svakih 15 minuta u jednom satu, potom svakih 30 minuta u drugom satu i na jedan sat tijekom dva sata, dok mu se stanje ne stabilizira.

-Provedite, po nalogu liječnika, neophodne mjere da korisnika oslobodite boli. Dajte analgetike, kako je propisano. Postavite u prva 24 sata hladne obloge

-Ponovo procijenite okolinu korisnika i rizik od pada. Pričajte sa njim o padu. Pitajte ga kako je došlo do pada i kako bi se to moglo spriječiti. Procijenite da li osoba dobro vidi, da li je nosila naočale u

vrijeme pada, pregledajte koje lijekove je koristila, također procijenite smetnje pri hodanju, nepravilno korištenje štapa, štaka ili hodalice.

POMOĆ PACIJENTIMA PRI ODIJEVANJU I SVLAČENJU

-Posao njegovatelja/-ice podrazumijeva i pomoć pri odijevanju i svlačenju korisnika. Odijevanje i svlačenje je obično rutinski dio posla u sklopu jutarnje i večernje njege. Kako bilo, odjeća se mora promijeniti kad god je prljava ili namočena. Kod korisnika koji nisu stalno u krevetu, koristi se dnevna odjeća i pidžama, odnosno spavaćica po noći. Pacijenti u bolnici, ili oni s određenom tjelesnom invalidnošću, mogu nositi pidžamu, odnosno spavaćicu i po danu i po noći. Kod ostalih, pomoć koja im je potrebita pri odijevanju i svlačenju varira od njihovog stanja i sposobnosti. Neke osobe ne trebaju pomoć, osim možda za vezanje vezica ili odjeće na leđima. Drugi trebaju pomoć u svakom dijelu tog procesa, od odabira odjeće do odijevanja. Pri odijevanju dozvoliti korisniku neka odabere odjeću koju želi odjenuti. Kada osoba nije u stanju izabrati, treba joj pomoći, razborito i s dobrim ukusom. Korisnik treba biti obučen sukladno dnevnim aktivnostima i vremenskim prilikama, i da mu je ugodno. Ukoliko korisnik odabere odjeću koja nije sukladna prilici, pomoći mu u odabiru. Udobnost i jednostavno odijevanje utječu na odabir odjeće. Mnogi korisnici prolaze kroz rehabilitaciju nakon ozljede, ili nekog oboljenja (moždani udar, prijelomi). Cilj rehabilitacije je postići najvišu razinu samostalnosti, koliko je moguće. Pri odabiru odjeće voditi računa o stvarima koje olakšavaju samostalno odijevanje i svlačenje. Npr. korištenje "čička" na odjeći je jednostavnije od dugmeta ili rajsfešlusa, osobito kod pacijenata kod kojih je pokretljivost prstiju i šaka ograničena. Uporaba dugačke žlice za obuću olakšava osobi obuti cipele i čarape. Uporaba pomagala za odijevanje i svlačenje omogućuje osobi veći stupanj samostalnosti.

Bez obzira na pomagala, pojedini korisnici ipak trebaju pomoć pri odijevanju i svlačenju (u slučajevima oduzetosti, nakon kirurških intervencija, imobilizacija nakon ozljede). Poštujući neka pravila, sam proces odijevanja i svlačenja može biti jednostavniji. Na primjer, ako se pri odijevanju prvo navuče rukav, ili nogavica, na oduzetu ruku, odnosno nogu, odijevanje će biti lakše i za korisnika i za njegovatelja/icu. Pri svlačenju postupak treba biti obrnut: prvo se skida sa snažnije ruke ili noge, pa tek onda sa slabije. Ako osoba prima infuziju, prvo treba provući bocu sa infuzijom kroz rukav, zatim bocu objesiti na stalak, pa onda nježno navući rukav pidžame na ruku korisnika. Nakon toga treba prebaciti pidžamu preko grudi korisnika i navući rukav na drugu ruku. Pri odijevanju i svlačenju se ne smije prekinuti davanje infuzije ili lijeka intravenozno. Ukoliko njegovatelj nije siguran kako obući ili svući korisnika koji prima infuziju treba pitati medicinsku sestru za pomoć.

Higijena odjeće

-Donje rublje i vanjska odjeća se moraju održavati čistim. Pranjem i iskuhavanjem donjeg rublja uklanja se nečistoća, uništavaju bakterije, jajašca i ličinke. Čistoća vanjske odjeće se postiže pranjem, ali i redovitim četkanjem, isprašivanjem, zračenjem i sunčanjem. Gumena odjeća (kišna kabanica) treba se nositi samo onda kada je potrebito da zaštiti od vanjske vlage, a nikako ne smije služiti kao stalni odjevni predmet (sprječava zračenje i isparavanje tijela). Tamna boja odjeće, koja upija više sunčevih zraka, zgodnija je zimi, dok je svijetla odjeća, koja odbija sunčeve zrake, poželjnija ljeti.

Higijena obuće

-Obuća ne smije biti ni pretijesna ni preširoka, a mora biti napravljena od takvog materijala koji će štititi nogu od vanjskih nepogoda,a neće sprječavati da se noga zrači. Higijenski zadovoljava kožna obuća, jer dovoljno zaštićuje od vanjske vlage, a ujedno i dopušta da se noga zrači. Za ljeto je prikladna šupljikava obuća ili platnena, jer najbolje omogućava zračenje nogu. Tijesna obuća dovodi do deformacije nogu,a osim toga onemogućava normalnu cirkulaciju krvi. Stoga zimi dolazi do stvaranja ozeblina i drugih neugodnosti. Ni preširoka obuća ne valja jer pogoduje stvaranju naboja, koji se naknadno mogu inficirati i izazvati veće neugodnosti. Visoke pete, sa higijenskog gledišta, ne odgovaraju ni mlađim, a pogotovu starijim osobama. Koža bi bila je materijal izbora. Obuća treba da odgovara anatomskim i fiziološkim zahtjevima stopala. Ranije je spomenuto da noge treba prati, a čarape mijenjati svakodnevno.

Unapređenje sigurnosti prilikom kućne njege:

-Osigurajte sve tepihe i pokrivače podova po rubovima i zatvorite sva pohabana mjesta. Nikada nemojte koristiti lake tepihe po golom podu.

-Osigurajte da potencijalno opasna mjesta, kao što su stube, budu dobro osvijetljena.

-Koristiti lampu pored kreveta ili noćno svjetlo niske voltaže.

-Ugradite sigurnosne rukohvate na odgovarajućim mjestima u tuš-kabini, kadi, toaletu. U svim tuš-kabinama i kadama koristite se podmetačima koji se ne kližu.

-Smanjite nered, sklonite sve manje predmete kojima se ne koristi. Žice električnih aparata pričvrstite uz zidove

-Smanjite rizik od iznenadnog proklizavanja i padova nošenjem udobne obuće s donom koji se ne kliže i izbjegavanjem dugih haljina

-Objasnite korisniku da sjedne par minuta na rub kreveta prije ustajanja

-Objasniti korisniku da koristi štap ili hodalicu kada se osjeća nesigurno, ali uvijek pogledajte u kakvom su stanju ta pomagala.

PROMIJENA POLOŽAJA BOLESNIKA / KORISNIKA

TRANSFER: podrazumijeva svaku promjenu položaja bolesnika / korisnika.
Za pravilno izvođenje transfera važno je znati koji položaj dopušta bolesna stanja, stupanj pokretljivosti bolesnika i razvijenu tehniku ili vještinu pravilnog načina izvođenja transfera.

AKTIVNA PROMIJENA POLOŽAJA: bolesnik/korisnik sam promijeni položaj bez pomodi druge osobe ili se za promjenu položaja koristi trapezom kao pomagalo.

PASIVNA PROMIJENA POLOŽAJA: ne može samostalno promijenit položaj već mu je za to potrebna pomoć druge osobe. Položaje treba redovito mijenjati, a plan promjena ovisan je individualno prema potrebama svakog bolesnika.

OKRETANJE PACIJENTA

Opći principi okretanja pacijenta

-U određenim slučajevima liječnik određuje koliko često pacijente treba okrenuti. Raspored okretanja pacijenta treba, ukoliko je to moguće podesiti kada je pacijent budan. Pacijenta se rotira kroz četiri pozicije (osim ukoliko određeni položaj nije kontraindiciran).

To su:

1. položaj na trbuhu

2. položaj na leđima

3. na lijevom boku

4. na desnom boku

Primjer okretanja pacijenta:

8 h: položaj na trbuhu

10 h: položaj na lijevom boku

12 h: položaj na leđima

14h: položaj na desnom boku

16h: položaj na trbuhu

-Ukoliko je kontraindicirano okretanje pacijenta (npr. kod prijeloma kralježnice) potrebno je trljati leđa pacijentu tako što ga blago podižete i masirate rukom. Na taj način se sprječava pojava dekubitusa.

-Mehanika tijela je koordinacija dijelova tijela koja je potrebita za napraviti određeni pokret ili za održati ravnotežu. Primjena dobre mehanike tijela podrazumijeva učinkovito korištenje mišićne snage i čuvanje energije. Sljedeći principi se primjenjuju kod bilo kojih pokreta ili svakodnevnih aktivnosti:

1. budite licem okrenuti tako da možete pratiti pokret

2. koristite velike grupe mišića nogu, ramena i ruku, smanjiti opterećenje na leda i trbušne mišiće

3. primaknite korisnika što bliže svom tijelu prije podizanja

4. savijte koljena i držite leđa ravnim tijekom izvođenja procedure

5. pogurajte, povlačite ili kotrljajte, radije nego nepotrebno podižite

6. osigurajte si pomoć, ukoliko trebate podići težinu koja nadilazi vaše mogućnosti

7. uskladite rad s pomoćnikom; dajte mu upute i na određeni signal zajedno krenite s postupkom.

TEHNIKA ZA SIGURNO PODIZANJE

Siguran način podizanja znači održavanje leđa poravnatim dok podižete i održavanje vašeg centra ravnoteže, dopuštajući snažnim mišićima vaših nogu da vrše podizanje. Koristeći sljedeće tehnike mogu se sačuvati leđa od slučajnog opterećenja i ozljede:

1. savijte koljena

-Savijte koljena, a ne savijajte se u struku. Ovo pomaže zadržati centar ravnoteže i omogućava mišićima nogu da vrše podizanje.

2."zagrlite" opterećenje

-Pokušajte zadržati objekt koji podižete što je moguće bliže vašem tijelu, dok se postupno uspravljate u stojeći položaj.

3. izbjegavajte okretanje

-Okretanje može preopteretiti vašu kralježnicu i izazvati ozbiljne ozljede. Budite sigurni da se vaša stopala, koljena i prsni koš nalaze u istom pravcu pri podizanju.

4. Siguran način podizanja

-Prije nego što krenete sa podizanjem razmislite o tome. Zapitajte se: "Mogu li podići sam/-a? Da li mi je potrebna pomoć"? Ako vam nije potrebna pomoć, pridržavajte se savjeta za sigurno podizanje.

Napomene koje treba zapamtiti

-Koristiti se istim tehnikama pri spuštanju kao i pri podizanju. Potrebno je više vremena za sigurno spuštanje nego za podizanje

PRAVILNA TEHNIKA PODIZANJA

Isplanirajte proces podizanja i potražite pomoć ako vam je potrebna.

-Stanite blizu objekta i osigurajte širok oslonac

-Savijte koljena i držite ravna leda

-Zategnite mišiće trbuha

-Podižite koristeći se mišićima nogu.

PROMJENA POLOŽAJA KORISNIKA IZ LEĐNOG U BOČNI POLOŽAJ

Ako se pacijent okreće na desnu stranu:

-njegovatelj/-ica stoji sa desne strane pacijenta

-lijeva noga pacijenta se prebaci preko desne noge

-lijevom rukom pacijent se uhvati za ogradu s desne strane kreveta

-njegovatelj/-ica jednom rukom hvata pacijenta za lijevo rame, a drugom rukom za lijevi bok i okreće pacijenta prema sebi.

Ako se pacijent okreće na lijevu stranu primjenjuje se isti postupak samo sa druge strane (njegovatelj/-ica stoji s lijeve strane pacijenta, desna noga pacijenta se prebacuje preko lijeve...)

Ukoliko je riječ o nepokretnom pacijentu procedura je nešto drugačija:

-Ruke pacijenta se saviju preko prsa.

-Noge pacijenta se malo podignu

-Njegovatelj/-ica podvlači jednu ruku ispod lopatica pacijenta, a drugu ruku ispod slabinskog dijela do suprotnog boka.

-Njegovatelj/-ica privlači pacijenta prema sebi, a zatim ukoči ruke u laktu i koristeći se podlakticama kao polugama, okrene pacijenta na suprotnu stranu.

-Nakon okretanja pacijenta na bok, pacijent se smješta u fiziološki položaj, koji je relaksirajući i sprječava nastanak dekubitusa.

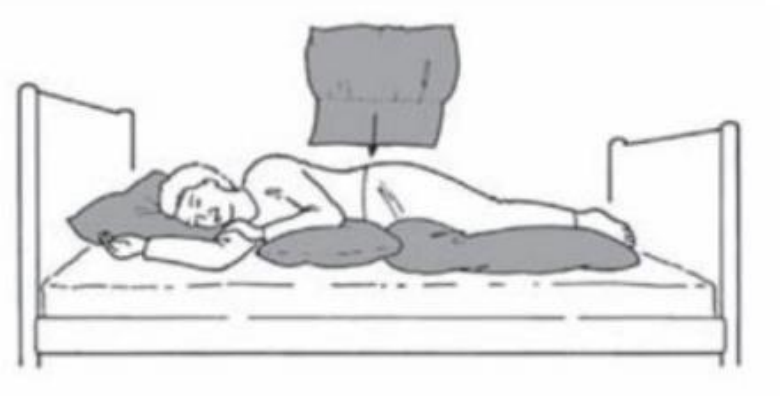
SMJEŠTANJE BOLESNIKA U FIZIOLOŠKI POLOŽAJ NA STRANU:

-Bolesnika okrenuti na stranu i poduprijeti jastukom kako bi se spriječilo klizanje unazad

-Staviti jastuk pod glavu

-Donju nogu pružiti, gornju lagano pružiti naprijed i smjestiti na jastuk

-Položaj ruku može biti različit, dobro je smjestiti donju ruku na stranu ispred tijela, a gornju ruku saviti i poduprijeti jastukom



- Ovaj položaj služi za bolje disanje, ukoliko to nije moguće postići uzdizanjem gornjeg dijela tijela. Smještanje bolesnika na stranu je naročito pogodno u prvoj pomoći kod nesvjestice.

SMJEŠTANJE U KOSI POLOŽAJ POD KUTOM 30 STUPNJEVA:

-Glavu dobro poduprijeti jastukom

-Podupiranjem s dva mekana jastuka sa strane uspostaviti kosi položaj pod kutom 30 stupnjeva

-Jedna noga je opružena na jastuku, a druga lagano savijena sa strane, ruke isto tako postaviti

-Ovaj položaj je pogodan za profilaksu dekubitusa, jer se rasterećuju oni dijelovi tijela koji su najviše ugroženi.



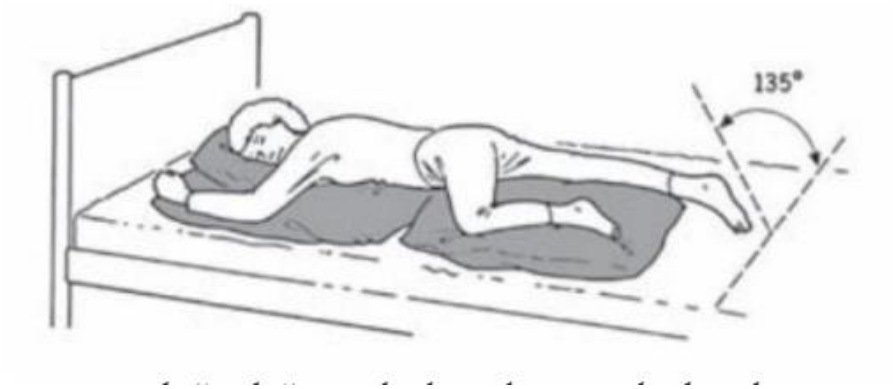
SMJEŠTANJE BOLESNIKA POD KUTOM OD 135 STUPNJEVA

-Ispod gornjeg dijela tijela postavlja se veliki mekani jastuk i to tako da se i zdjelica podupre

-Udobno namjestiti glavu na jastuk

-Sljedećim jastukom podupre se gornja noga, koju lagano savijemo, dok je donja bez jastuka opružena

-Gornja ruka je također na jastuku i lagano savijena, a donja opružena pored tijela

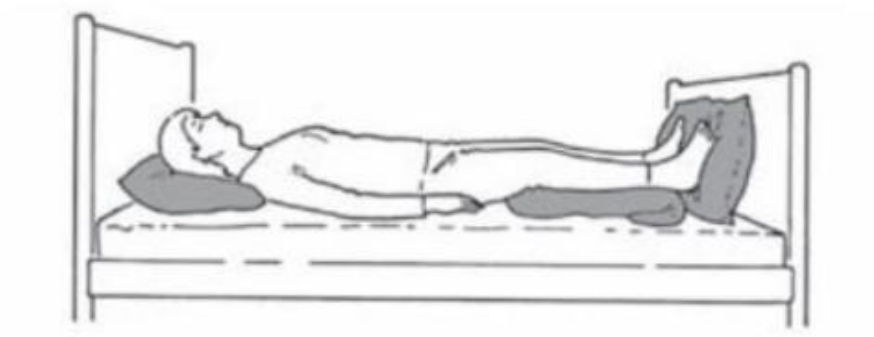


-Ovaj položaj mijenja položaj ležanja bolesnika na trbuhu, koji je starijim bolesnicima ponekad neugodan. Smještanje pod kutom od 135 stupnjeva upotrebljava se npr. kada se tretira dekubitus na leđima.

SMJEŠTANJE U RAVAN POLOŽAJ NA LEĐIMA:

-Postaviti jastuk ispod potkoljenica i stražnjeg dijela koljena tako da su pete slobodne i stopala naslonjena na jastuk postavljen uz stranicu kreveta Pod glavu staviti manji jastuk

-Ovaj položaj služi općem opuštanju te rasterećenju kralježnice i zdjelice.



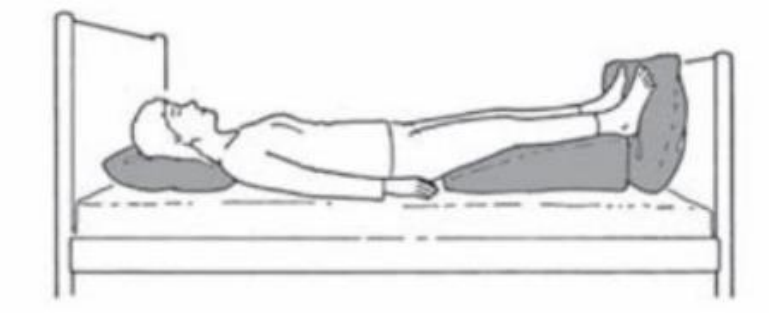
SMJEŠTANJE NOGU U VIŠI POLOŽAJ:

-Postaviti veći jastuk od područja butina do peta

-Stopala prisloniti na jastuk postavljen uz stranicu kreveta, a pete da ostanu slobodne

-Pod glavu staviti manji jastuk

-Ovaj položaj omogućava povratni prijenos krvi iz vena do srca. Služi za profilaksu tromboze i za smanjenje nakupljanja vode u nogama.



PROMJENA POLOŽAJA U KREVETU PREMA UZGLAVLJU

Ako pacijent može pomoći:

-Njegovatelj/-ica stoji sa desne strane pacijenta

-Pacijent se zamoli da savije noge tako da su stopala na madracu

-Njegovatelj/-ica svojom lijevom rukom, odozada obuhvaća pacijenta ispod desnog pazuha

-Desnom rukom njegovatelj/-ica, sprijeda, preko prsnog koša, obuhvaća pacijenta ispod lijevog pazuha, tako da se dlan nalazi na lijevoj lopatici pacijenta

-Njegovatelj/-ica stane uz krevet u razini glave bolesnika i oslanja se svojim koljenima, odnosno butinama na krevet

-Pacijent podiže glavu

-Na dogovoreni znak (1, 2, 3) pacijent se odguruje nogama, a njegovatelj/- ica ga uzdiže.



Ako je pacijent nepokretan podižu ga dvije osobe:

-svaka osoba stane sa jedne strane kreveta

-ruke pacijenta se saviju preko prsa, noge su lagano savijene u koljenima

-obadvije osobe križaju ruke preko pacijentovih leđa i svaka ga hvata za suprotni pazuh

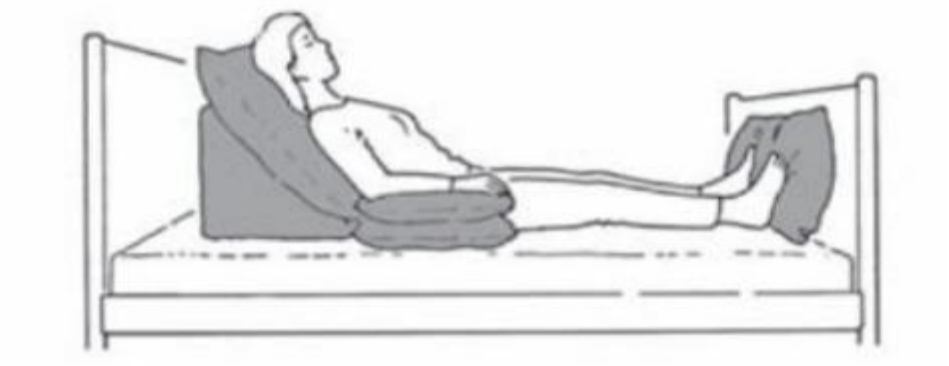
-slobodne ruke njegovatelji/-ice podvlače ispod bokova i na zadani znak (1, 2, 3) pomjeraju pacijenta prema uzglavlju.

UZDIZANJE GORNJEG DIJELA TIJELA:

-Ukoliko krevet nije moguće podesiti po visini, onda se jastucima treba pobrinuti za željenu visinu i potporu za leđa, ali tako da se kralježnica savije u području bokova, a ne u području prsa

-Stopala nasloniti na jastuk, postavljen uz stranicu kreveta

-Ruke smjestiti uz tijelo i nasloniti ih na manje jastuke



-Ovim položajem se koristiti pri hranjenju, olakšavanju disanja, prevenciji upale pluća i prilikom provođenja njege.

POMOĆ PRI USTAJANJU

USTAJANJE BOLESNIKA IZ KREVETA UZ POTPORU:

-Njegovatelj/-ica prilazi bolesničkom krevetu

-Podiže prekrivač sa kreveta, da noge budu slobodne

-Nakon toga oblači bolesniku čarape

-Bolesnik se okreće u stranu, gura noge na rub kreveta, lagano ih savija i pruža preko kreveta u viseći položaj

-Njegovatelj/-ica jednom rukom zahvaća područje ispod ramena i obuhvaća zglob ramena

-Drugu ruku stavlja iznad buta, zahvaća rukom ispod, obuhvaća cijeli but.Bolesnik se uspravlja i oslanja na ruke

-Njegovatelj/-ica prati stanje bolesnika, uvjeravajući se da sigurno sjedi i obuva mu papuče

-Njegovatelj/-ica se postavlja ispred bolesnika, postavlja mu noge na pod

-Stati ispred pacijenta u lagan raskorak, rukama obuhvatiti pacijenta ispod pazuha (svoje lice okrenuti u stranu, ne disati u pacijenta)

-Pacijent obuhvati njegovatelja/-icu za ramena

-Njegovatelj/-ica svojim koljenima fiksira koljena pacijenta (blokira njegove nožne prste svojim petama i njegova koljena svojim), potom uspravlja pacijenta



USPRAVLJANJE BOLESNIKA U SJEDEĆI POLOŽAJ

Ako pacijent može pomoći:

-Njegovatelj/-ica prilazi bolesničkom krevetu

-Otkriva prekrivač do struka bolesnika

-Jednom rukom sprijeda zahvaća područje ispod pazuha bolesnika i obuhvaća ramena

-Drugom rukom podupire leđa bolesnika i obuhvaća zglob ramena

-Pažljivo uspravlja bolesnika

-Korisnika zamoliti da se obadvjema rukama osloni na madrac

-Bolesnika zamoliti da nekoliko puta duboko udahne

-Njegovatelj/-ica posmatra izgled bolesnika

-Uvjerava se da korisnik sjedi ugodno i samostalno



Ako pacijent ne može pomoći, postupak izvode dvije osobe:

-svaka osoba stane sa jedne strane kreveta

-jedna stavlja jednu ruku sprijeda, pod pazuh pacijenta, a drugom podupire glavu pacijenta

-druga jednu ruku stavlja sprijeda, pod drugi pazuh pacijenta, a svojom drugom rukom podupire leda pacijenta

-skupa uspravljaju pacijenta u sjedeći položaj.



PREMJEŠTANJE PACIJENTA SA KREVETA U KOLICA

PRIPREMA PRIBORA I MATERIJALA:

-sjedeća kolica

-papuče, eventualno ogrtač

POSTUPAK:

-provjeriti dokumentaciju pacijenta i poštovati sva propisana ograničenja

-predstaviti se, identificirati pacijenta, objasniti postupak, dopustiti pitanja

-pripremiti pacijenta za postupak (osigurati privatnost, odjenuti i obuti pacijenta)

-postaviti kolica paralelno sa krevetom, tako da je naslon kolica okrenut prema uzglavlju kreveta

-zakočiti kolica

-podići držače za noge na kolicima

-pacijent samostalno, ako može, uz pomoć pomagala ili sestre, zauzme sjedeći položaj

-spustiti noge preko ruba kreveta i nazuti papuče

-Pacijenta pomjeriti ka rubu kreveta (zamoliti pacijenta da stavi šake na rub kreveta) i ako je moguće potpuno ga osloniti nogama na pod

-Stati ispred pacijenta u lagan raskorak, svojim rukama obuhvatiti pacijenta pod pazuho (lice okrenuti u stranu, ne disati u pacijenta)

-Pacijent obuhvati njegovatelja/-icu za ramena

-Njegovatelj/-ica svojim koljenima fiksira koljena pacijenta (blokira njegove nožne prste svojim petama i njegova koljena svojim)

-Uspraviti pacijenta i polukružnim pokretom smjestiti ga u kolica (zamoliti pacijenta da se uhvati bližom rukom za daljnji oslonac na kolicima, objasniti pacijentu da prilikom sjedanja prvo straga osloni ruke)

-Spustiti držače za noge

-Namjestiti noge na držače

-Nasloniti leda pacijenta na naslon

-Ruke pacijenta staviti na stranice kolica ili u krilo

6. Pomoć korisniku pri održavanju tjelesne temperature

TJELESNA TEMPERATURA

-Tjelesna temperatura predstavlja ravnotežu između unutarnje temperature, stvorene mijenom tvari u stanicama tkiva i organa, i površinske temperature, koja se odaje na površini tijela isparavanjem, znojenjem i izlučevinama. Promjene tjelesne temperature ukazuju na zdravstveno stanje organizma.

-Ljudsko tijelo održava temperaturu različitim mehanizmima: kada tijelo dobiva toplinu dolazi do znojenja, dok se u hladnim uvjetima organizam bori protiv gubitka topline drhtavicom. Temperatura tijela normalno varira tijekom dana- manja je ujutro nakon spavanja, a veća u popodnevnim satima nakon dnevnih aktivnosti. Temperatura tijela se može mijenjati i sa promjenama temperature zraka.

-Koja je normalna tjelesna temperatura? Normalne vrijednosti ovise od načina mjerenja temperature. Instrument koji se koristi za mjerenje temperature naziva se termometar ili toplomjer. Postoji više načina mjerenja: aksilarno, oralno, rektalno i timpanično.

-Kada se toplomjer stavi aksilarno, u pazušnu jamu, govorimo o **aksilarnoj temperaturi**. Ako se toplomjer stavi u usta onda se mjeri **oralna temperatura**. **Rektalna temperatura** se mjeri stavljanjem toplomjera u rektum. Stavljanjem toplomjera u uho dobiva se timpanična temperatura (bubna opna u uhu se naziva timpanična membrana).

-Vrijednosti normalne tjelesne temperature ovise od načina mjerenja.

METODA	NORMALNE VRIJEDNOSTI (C°)	PROSJEČNE VRIJEDNOSTI
AKSILARNO	35,9 – 37,0	36,4
ORALNO	36,4 – 37,6	37,0
REKTALNO	37,0 – 38,1	37,6

-Timpanična temperatura se odražava ili kao oralna ili kao rektalna.

VRSTE TOPLOMJERA (TERMOMETRA)

-Za mjerenje temperature se koriste tri vrste toplomjera: **stakleni, digitalni i timpanični.**

-Stakleni toplomjeri mogu biti sa živom i bez nje. Postoje dvije vrste staklenih toplomjera - za oralno i rektalno mjerenje. Stakleni toplomjeri za oralno mjerenje temperature imaju duži i tanji vrh, dok rektalni imaju kraći i zaobljeniji vrh.

-Proizvođači često boje krajeve rektalnih toplomjera u crveno. Kada se jednom upotrijebi toplomjer za rektalno mjerenje, ne koristiti ga poslije za aksilarno ili oralno mjerenje temperature. Stakleni toplomjeri imaju skalu sa dužim linijama koje predstavljaju 1 stupanj Celzijev, dok razmak između manjih linija predstavlja 0,1 stupanj C.

-Pri mjerenju temperature staklenim toplomjerom sa živom voditi računa da se ne razbije. Ukoliko se polomi stakleni toplomjer sa živom, ne dirati živu, već odmah obavijestiti medicinsku sestru.



Stakleni oralni toplomjer *Stakleni rektalni toplomjer* *Digitalni toplomjer* *Timpanični toplomjer*

-Temperatura se neće oralno mjeriti ako je osoba imala nedavno operaciju usta, ako ima bolesti usta, ako je zbunjena ili u nesvjesnom stanju. Djeci mlađoj od 5 godina se ne mjeri oralno temperatura. Oralno mjerenje temperature se odgađa za 15 minuta ako je osoba jela, pila ili pušila u posljednjih 15 minuta.

-Prije rektalnog mjerenja temperature, provjeriti da li osoba ima proljev ili hemoroide, da li je imala nedavno operacije rektuma ili srčani udar.

-Aksilarna metoda mjerenja temperature je najmanje precizna. Pri aksilarnom mjerenju osoba treba sjediti ili ležati tijekom mjerenja, a nipošto hodati sa toplomjerom u ruci.

-Digitalni toplomjeri su brzi i jednostavni za uporabu. Ne trebaju se tresti prije uporabe. Povremeno se digitalni toplomjeri moraju podesiti. Ako se posumnja da toplomjer ne daje točne podatke treba o tome obavijestiti nadležnu osobu. Čišćenjem staklenog toplomjera prije i poslije mjerenja, spriječiti infekciju.

Uporaba živinog toplomjera:

-držite toplomjer za donji kraj koji je nasuprot loptici gdje je živa

-ako je toplomjer bio natopljen u dezinfekcijsko sredstvo, isperite ga hladnom vodom, potom ga posušiti

-zatim toplomjer protresti nekoliko puta, da bi se živa spustila ispod 36,5°C.

7. Pomoć korisniku pri unosu hrane i tekućine

UNOS HRANE

RASPORED I SERVIRANJE OBROKA

-Prehrana je pod nadzorom nutricionista. Svakodnevno se pripremaju tri glavna obroka i dvije užine. Trebalo bi da postoji mogućnost spremanja jela po želji korisnika. Svi korisnici Doma jedu istu hranu, osim osoba čije zdravstveno stanje podrazumijeva drugačiju hranu i drugačiji režim prehrane. To se odnosi, prije svega, na bubrežne i srčane bolesnike, osobe s dijabetesom kao i osobe s povišenim krvnim tlakom.

Raspored i serviranje obroka

-Hrana se redovito servira u zajedničkoj blagovaonici. Po potrebi korisnika može biti dostavljena i u sobu (nepokretni, iscrpljeni bolešću). Za stanare čija dijagnoza to zahtijeva priprema se poseban režim prehrane.

Pravila kojih bi se trebalo pridržavati:

-obroke ne bi trebalo "preskakati"

-uskladiti ih sa dnevnim aktivnostima

-optimalno vrijeme između obroka je tri do četiri sata (na taj su način obroci ravnomjerno raspoređeni tijekom dana)

-Doručak je najvažniji obrok i ključni čimbenik u kontroli tjelesne težine.

Prilikom pripreme, raspodjele i estetskog serviranja hrane voditi računa o:

-lijepom okusu hrane koja se priprema

-estetskom izgledu servirane hrane

-prilagođenosti obroka potrebi brzog serviranja

-potrebi da se starima pomogne u hranjenju

-sudjelovanju stanovnika Doma u odabiru jelovnika i sl..

-hranu treba ukusno i lijepo servirati





-potrebno je pojedina jela složiti i kombinirati tako da u bolesnika pobude želju za jelom (da bolesnik "jede očima")

-treba servirati manje količine u više obroka

-za vrijeme jela izbjegavati razgovor o bolesti te bolesniku prilaziti sa osmijehom

-tijekom obroka boraviti uz bolesnika

POMOĆ PRI HRANJENJU

Postupak hranjenja pacijenta s ograničenom ili potpunom nemogućnošću unosa hrane i tekućine provodi se kada pacijent nije u mogućnosti samostalno uzimati hranu i tekućinu.

Neke osobe nisu u mogućnosti samostalno jesti i piti i zato im je potrebna pomoć drugog. Razlozi mogu biti različiti, od nemogućnosti podizanja ruku do usta, nekontroliranih pokreta ili problema s pamćenjem. Pri pružanju pomoći, korisno je pridržavati se sljedećih savjeta:

-oprati ruke i omogućiti korisniku da i on opere ruke (spriječiti infekciju)

-ukoliko korisnik jede u blagovaonici, okruženje u blagovaonici treba biti odgovarajuće; korisnik u stolici treba sjediti udobno, u uspravnom položaju (uspravan položaj smanjuje rizik od prolaska hrane u dišne putove)

-obezbijedite salvetu

-kad god je moguće, omogućiti korisniku sudjelovanje u činu hranjenja; u izboru hrane i neka jede tempom koji mu odgovara

-osoba koja pruža pomoć treba sjediti ispred ili pored korisnika glede lakšeg komuniciranja; ukoliko položaj sprijeda previše odvlači pažnju, položaj sa strane bi više odgovarao

-postavljanje obroka neposredno ispred lica korisnika pomaže mu bolje vidjeti obrok, i izabrati ono što želi jesti

-korisnika treba poticati neka uradi koliko god može za sebe, npr. ako osoba kojoj se pomaže može podići vilicu ili žlicu do usta, možda je potrebno samo pomoći joj pri sječenju ili stavljanju hrane na žlicu, odnosno vilicu; osobe s problemima pamćenja mogu trebati verbalni poticaj prije negoli pomoć rukama

-ne treba pretrpavati žlicu ili vilicu prilikom hranjenja

-treba diskretno pomoći pri hranjenju, posebice ako se u blagovaonici nalaze i drugi korisnici (npr. ako hrana treba biti isječena, to uraditi prije nego što korisnik dođe do stola)

-koristiti zaštitnu odjeću ili partiklu pri hranjenju, ako će vjerojatno doći do prosipanja hrane prilikom hranjenja

-nakon obroka, pomoći korisniku u obavljanju higijene usta i oprati ruke, odnosno i lice ako je potrebno

-ukloniti zaštitnu odjeću i oprati ruke.

UNOS TEKUĆINE

<u>HIDRACIJA I DEHIDRACIJA</u>

-Hidracija predstavlja unos odgovarajuće količine vode u organizam. Održavanje odgovarajuće hidracije i prevencija dehidracije kod starijih osoba je od vitalnog značaja za život i kvalitetu života. Voda je neophodna za život i optimalno zdravlje. Oko 60 posto organizma kod mlađih osoba čini voda. Kod starijih osoba sadržaj vode u organizmu čini oko 50 posto. Veći dio vode u organizmu se nalazi unutar stanica i naziva se **intrastaničnom vodom**.

-Ekstrastanična voda (voda koja se nalazi izvan stanica) se nalazi u krvi, limfi i tekućini koja okružuje stanice. **Ravnoteža tekućine** je kretanje vode unutar i izvan stanice kroz stanični zid.

-Kada je tekućina u organizmu u ravnoteži, potrebna količina vode odlazi u stanice, sukladno potrebama stanice. Koncentracija elektrolita (natrija, kalija i klorida) unutar i izvan stanice regulira kretanje vode. Voda se kreće prema području gdje je veća koncentracija elektrolita.

Uloga vode u organizmu

-Voda je neophodna za život organizma. Ljudsko tijelo ne može živjeti bez vode više od par dana. Za svaku funkciju organizma je neophodna voda. Posebice, voda je neophodna za:

1. rad probavnih enzima i sokova

2. transport hranjivih sastojaka i lijekova do tankog crijeva, krvi i limfe

3. održavanje filtracije u bubrezima

4. podmazivanje zglobova i rad mišića

5. stvaranje zaštitnog omotača na očima, nosu, ušima, dišnim putevima i plućima

6. regulacija tjelesne temperature

7. pretvaranje hrane u energiju i tkiva

Dnevne potrebe vode u organizmu

-Potrebe za vodom se mogu izračunati ovisno od korisnikovih godina i zdravlja. Osoba starosti između 18 i 55 godina treba 35 ml vode po kilogramu tjelesne težine. Osobi preko 56 godina, koja nema ozbiljnih problema sa srcem i bubrezima, potrebno je 30 ml vode na kilogram tjelesne težine. Kada se pomnoži tjelesna masa u kilogramima sa potrebnim mililitrima dobije se dnevna potreba za vodom u mililitrima. Da bi se količina vode u mililitrima preračunala u čaše, podijeli se sa 240 ml (obujam jedne čaše). Osobe s oštećenjem bubrega ili srčanim oboljenjima trebaju manji unos tekućine.

Npr. osoba starosti 70 godina. težine 60 kg:

60 X 30 ml = 1800 ml (dnevna potreba za vodom)

1800 ml: 240 ml = 7,48 ili 7,5 čaša vode.

<u>Da li se sve dnevne potrebe za tekućinom obezbjeđuju putem vode?</u>

-Tekućina se može unositi na različite načine. Većina napitaka kao što su sokovi, kava, mlijeko i čaj sadrži više od 85 posto vode. Alkohol i kava povećavaju gubitak vode preko urina i prema tome nisu dobar izbor za održavanje hidracije.

-Hranom također unosimo vodu, iako ne u toj količini kao što je slučaj sa napicima. Većina voća i povrća sadrži vodu u rasponu od 75-90%, dok meso sadrži samo 50 do 70 posto vode. Suha hrana, kao što su orasi, žitarice i kruh sadrže veoma malo vode.

-Organizam normalno gubi dnevno oko 4 sadržaja vode putem pluća, kože, urina i stolice. Za održavanje ravnoteže tekućine, potrebno je da se ta količina nadomjesti unosom putem hrane i pića. Ukoliko se to ne dogodi, dolazi do dehidracije.

Unos i gubitak vode:

Unos:

-napici - 6-7 čaša

-voda u hrani - 3-4 čaše

-voda formirana u toku metabolizma hrane - 1,5 čaša

-ukupno (približno) - 10-11-čaša

Gubitak vode:

-preko kože - 2 čaše

-plućima respiracijom - 1,5 čaša

-bubrezima- urinom - 6-7 čaša

-rektumom- stolicom - 0,5 čaše

-ukupno (približno) - 10-11 čaša.

Približno 10-11 čaša vode se tijekom dana unese i izluči iz organizma. Optimalno zdravlje zavisi od pravilne ravnoteže između unosa i gubitka tekućine.

POTEŠKOĆE U PREHRANI STARIJIH I NEMOĆNIH OSOBA

Ovisno o psihofizičkom stanju, pacijenta se može hraniti u sjedećem, bočnom i ležećem položaju. Kod poremećaja svijesti pacijent se ne hrani na usta.

-Pojedinim korisnicima je potrebna pomoć pri hranjenju.

-Pacijenta poticati na sudjelovanje u hranjenju sukladno njegovim mogućnostima. Uz svaki obrok, njegovatelj/-ica treba razgovarati sa suradnikom o količini pomoći koja je potrebna, jer korisnik/-ica može imati različite potrebe, ovisno od obroka. Vrsta pomoći ovisi i o vrsti servirane hrane (npr. osoba ne može izrezati meso). Pri pomoći osobi njegovatelj se treba pridržavati sljedećih uputa:

1. smjestiti osobu u odgovarajući položaj (ako je moguće u blagovaonici, na stolici koja je privučena blizu stola); Stopala korisnika trebaju biti na podu, laktovi i podlaktice mogu biti oslonjeni na stol, ukoliko je potrebna podrška. Ukoliko osoba želi, zaštiti joj odjeću salvetom.

2. poticati osobu da samostalno drži kruh i pribor, ako ne može, sve radnje obavlja sestra ili njegovateljica

3. ukoliko se osobi daju topli napici, kao što je kava ili čaj, potrebno je provjeriti temperaturu prije posluživanja (stavljanjem nekoliko kapi na svoj zglob). Odgovarajuća temperatura tekućine je posebno važna ukoliko osoba pije na slamku, jer u tom slučaju tekućina zaobilazi usne i odlazi izravno u usnu šupljinu i grlo gdje može izazvati ozbiljne opekline.

4. ako se tekućina nudi u šalici osobi koja ne sjedi, jednom rukom podignite joj glavu i pridržavajte je; drugom rukom držite šalicu dok osoba pije tekućinu. Treba davati samo onda kada u ustima nema hrane.

5. hranite osobu polako. Ponudite prvo tekućinu da osoba smoči usta i lakše guta. Nakon toga treba ponuditi čvrstu hranu na žlicu koja je puna do 2/3. Prvo dodirnite žlicom usne korisnika tako da otvori usta, zatim dodirnuti jezik. Ovim dodirom omogućuje se korisniku da zna gdje se nalazi žlica u ustima. Korisniku dozvoliti vrijeme između zalogaja da bi mogao sažvakati i progutati zalogaj. Nakon nekoliko zalogaja krute hrane, ponuditi tekućinu, koja nije previše vruća. Obrok završiti s vodom za ispiranje usta.

6. recite naziv hrane prije nego je ponudite

7. po potrebi obrišite usta korisnika salvetom

8. kada osoba završi sa obrokom, skloniti suđe i raspremiti sto

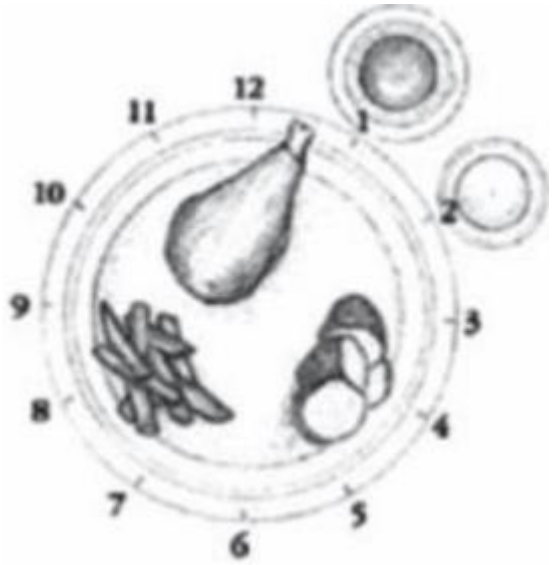
9. ako je potrebno, pomoći korisniku da opere ruke, zube, ili ispere usta po želji

Pomoć slijepoj osobi pri jelu

Slijepa osoba, ukoliko nema neke druge smetnje, može najčešće da sama jede. Ako zahtijeva vašu pomoć, možete uraditi sljedeće:

-identificirajte hranu na stolu i u tanjuru; Opišite položaj na tanjuru koristeći brojčanik na satu npr.:

grašak se nalazi na 9 sati, krumpir je na 3 sata, a piletina na 12 sati, čaša sa vodom je na 2 sata



-izrežite meso i sve ostalo što zahtijeva rezanje

-opišite položaj suđa za objed

-otvorite ambalažu

-tijekom objeda povremeno provjeriti da li osoba jede i ponuditi pomoć, ukoliko je potrebno.

Pomoć pri hranjenju osobi koja ima poteškoće sa gutanjem

-Osoba koja je imala moždani udar, pored ostalih, imat će i teškoće s gutanjem. Takve osobe lakše gutaju mekanu hranu, nego tekuću. Pomoć koju može pružiti njegovatelj/-ica osobi koja ima poteškoće s gutanjem podrazumijeva sljedeće:

-potrebito je biti uz osobu dok jede

-stavljajte hranu na onu stranu koja nije oštećena (oduzeta) jer oštećenom stranom osoba ne može osjetiti hranu i hrana će se u obrazu nagomilavati

-ohrabriti osobu da žvače polako i temeljito

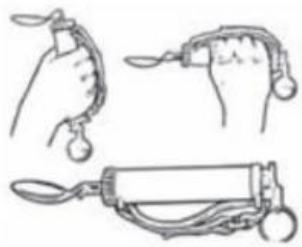
-eliminirati smetnje kao što je televizija ili posjetitelji, kako bi se osoba koncentrirala na jelo

-savjetovati osobu da nagne bradu prema dolje kada guta

-držati glavu u uspravnom položaju tijekom jela, kao i 30 minuta nakon jela.

Korisnik može ponekada, uz pomoć specijalnih pomagala za hranjenje i sam se hraniti.






ITM (INDEKS TJELESNE MASE)

ITM je visinsko- težinski pokazatelj uhranjenosti pojedinca i validan je za sve osobe starije od 20 godina. Izračunava se tako da se tjelesna težina osobe u kilogramima podijeli sa kvadratom visine u metrima: ITM = m/h2

- npr. osoba teška 60 kg i visoka 1,70 m: ITM = 60/ 1.72 = 60/ 2,89 = 20,76

-ITM prikazuje odnos težine i visine tijela, ali ne uzima u obzir tjelesnu građu, tako da je njegova uporaba ograničena. On ne može prikazati odnos masnog tkiva u odnosu na mišićnu ili koštanu masu - što su osnovni kriteriji za procjenu uhranjenosti. Pojedinci s velikom tjelesnom masom i visokim ITM indeksom ne mogu se automatski kategorizirati kao pretili (npr. bodibilderi i krupno građene osobe imaju velik udio mišićne i koštane mase u odnosu na visinu, ali to ne znači da su oni pretili). I pored ovih nedostataka, ITM se koristi kao dobra statistička i medicinska mjera uhranjenosti. Lako ga je izračunati, uz uporabu vage i metra. Uhranjenost čovjeka se može rangirati indeksom od 15 (blizu izgladnjelosti), pa sve do 40 i više (morbidna pretilost).

Preporučena ITM kategorizacija:

- Indeks kvalifikacija:

<18,5 pothranjenost

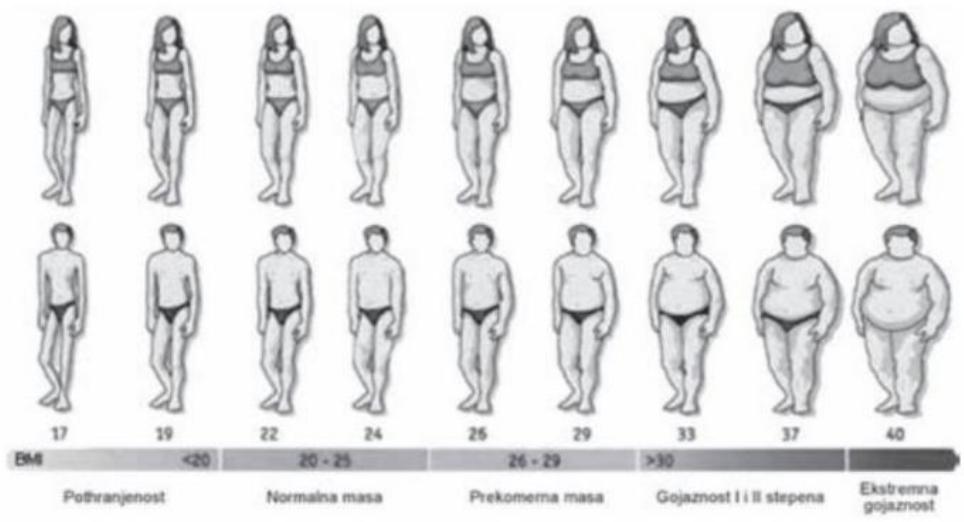
18,5-25 idealna težina

25-30 pretjerana težina

>30 pretilost

Ovo je klasifikacija SZO, međutim ove preporuke i kategorizacija se mogu razlikovati od države do države - ovisno od tipske građe tijela.

ITM	Klasifikacija
<20	Pothranjenost
20 - 25	Idealna težina
25 - 30	Pretjerana težina
> 30	Pretilnost



-Točne vrijednosti i kategorizacija variraju, no uobičajeno se procjenjuje da ITM indeks manji od 18,5 označava mršavost i može ukazivati na neuhranjenost, poremećaj prehrane ili druge zdravstvene probleme - dok ITM veći od 25 indicira pretjeranu težinu, a iznad 30 pretilost.

-Ovaj raspon kategorija odgovara odraslim osobama iznad 20 godina života. Za mlađe od 20 godina primjenjuje se nešto drugačija kategorizacija, s obzirom da djeca imaju drugačije proporcije i drugačije odnose visine i težine.

Nepravilan unos hrane i tekućine

Kada govorimo o bolestima izazvanim hranom možemo ih promatrati iz dva kuta:

-Poremećaji nastali uslijed smanjenog unosa hranjivih i/ili zaštitnih tvari

-Poremećaji nastali uslijed povećanog, prekomjernog unosa hranjivih i/ili zaštitnih tvari

Poremećaji nastali uslijed smanjenog unosa hranjivih i/ili zaštitnih tvari u prehrani vode ka bolesti. U tablici ispod su navedeni najčešći simptomi koji se manifestiraju kod nedostatka određenih tvari u prehrani.

Vitamin	Namirnica	Uloga	Nedostatak izaziva	Višak izaziva
A	jetra, jaja, mlijeko i mlječni proizvodi, margarin, mrkva, brokula, špinat, tikvice	stvara i održava epitelna tkiva, sluzokože, kosti i zube; učestvuje u stvaranju procesa vida	noćno sljepilo, grubu kožu koja se ljušti, spori rast, ispadanje zubi,	povraćanje, razdražljivost, zaostajanje u rastu, oštećenja jetre i slezene, gubitak kose, reumatske bolove, povišenje krvnog tlaka
B_1	svinjetina (pršuta), jetra, mekušci, integralne žitarice, tjestenina i kruh, pšenične klice, pivski kvasac, gljive, grah	deluje u metabolizmu ugljikohidrata, potiče rad nervnog sustava, potiče apetit	paralizu i smetnje u radu srca, mišićne grčeve, mentalne konfuzije, slabost mišića, s bolovima	može se pojaviti šok, ali samo u abnormalnim količinama
B_2	jetra, mlijeko, meso, zeleno povrće, žitarice	učestvuje u metabolizmu ugljikohidrata, masti i proteina, osigurava zdravlje jetri, očima i koži	lezije na koži, posebno oko usta i oko nosa; osjetljivost očiju na svjetlo i svrabež	

Vitamin	Namirnica	Uloga	Nedostatak izaziva	Višak izaziv
B_6	žitarice, integralni kruh, jetra, špinat, banane, grašak	metabolizam proteina i masti, stvaranje insulina i antitijela	lezije na koži i u kutovima usana; gladak jezik, grčeve, vrtoglavice, anemiju, bubrežne kamence, reumatizam	
B_{12}	jetra, bubreg, meso, riba, jaja, školjke, sirevi	sinteza DNA, metabolizam proteina, stvaranje crvenih krvnih stanica, iskorišćenje masti, za rad nervnog sistema, neophodan u trudnoći, potreban za normalan rast i razvoj	tešku anemiju, neuritis, nervne smetnje	
C	voće i povrće, šipak, kiseli kupus, peršin, paprika	antioksidans, za dobru obranu organizma, za apsorpciju željeza, stvaranje kolagena, formiranje zubi i kostiju, za dobar tonus krvnih sudova	skorbut, krvarenja, grubu, tamnu i suhu kožu, smanjen imunitet i sklonost infekcijama	moguće stvaranje kamenaca
D	mlijeko, žumnjak, tuna, losos; stvara se prilikom izlaganja kože UV zrakama	Neophodan za normalan rast i stvaranje kostiju	Kod dece nedostatak izaziva rahitis, kod odraslih lomljive i krhke kosti, kontrakcije i grčeve mišića	blagi višak: povraćanje, iritabilnost, gubitak na težini; velik višak: zastoj u tjelesnom i psihičkom razvoju, nakupljanje kalcija iz kostiju u glatkom tkivu

Vitamin	Namirnica	Uloga	Nedostatak izaziva	Višak izaziva
E	biljna ulja, margarin, integralni kruh, pšenične klice, jetra, suhe semenke, povrće sa zelenim listovima	antioksidans, štiti eritrocite, odgovoran za proces starenja i fertilnost	anemiju, slabu apsorpciju masti	glavobolje, povraćanje, umor, krvarenje
BIOTIN	Žumanjak, jetra, bubreg, zeleno povrće, grašak, lješnjaci, orasi, pivski kvasac, pšenične klice	metabolizam proteina, ugljikohidrata i nezasićenih masnih kiselina; neophodan za zdravlje kose, noktiju, kože, koštane srži, nervnog sustava, spolnih žlezda	depresiju, povraćanje, gubitak apetita, bolove mišića, seboreični dermatitis	
K	povrće sa zelenim lišćem, povrće iz porodice krstašica, mlijeko, rajčica, soja; sintetizuje se u našem organizmu	neophodan za normalno zgrušavanje krvi	krvarenja	u novorođenčadi - anemiju žuticu, u odraslih trombozu, povraćanje

Pretilost

-Pretilost je stanje prekomjernog nakupljanja masnog tkiva u organizmu, a označava tjelesnu težinu s indeksom tjelesne mase većim od 30kg/m2. Pretilost predstavlja čimbenik rizika za razvoj drugih patoloških stanja ili bolesti kao što su: metabolički sindrom, šećerna bolest, hiperlipidemija, hipertenzija, ateroskleroza, respiratorne bolesti, osteoartritis, bolesti žučovoda, maligne bolesti.

-Pretilost možemo spriječiti zdravstvenim prosvjećivanjem, poticanjem zdrave, racionalne prehrane i kontinuirane fizičke aktivnosti. Nezdrav stil života je najčešći uzrok pretilosti, a mogu biti i genetska predispozicija, ili neka druga bolest razlogom pretilosti.

Gubitak apetita

-Ovaj poremećaj mogu izazvati bolesti kao što su povišena tjelesna temperatura, loša probava, a ako potraju duže obično se radi o simptomima nekog ozbiljnog oboljenja. Gubitak apetita je česta pojava kod starih osoba, jer sa godinama opada i potreba za hranom. Ako je gubitak apetita posljedica bolesti, onda liječimo tu bolest. U ostalim situacijama potičemo želju za hranom na različite načine:

-obroci trebaju biti manji, redovni i sadržavati omiljenu hranu

-masline, ružmarin, cikorija potiču apetit

-kavu ili čaj piti poslije obroka, jer kofein ublažava apetit

-od koristi mogu biti blage masaže i aromatizirane kupke, posebice kod osoba kojima su stres i strah uzrok gubitka apetita.

8. Pomoć korisniku pri eliminaciji

ELIMINACIJA- IZLUČIVANJE OTPADNIH TVARI

-Hranom unosimo tvari neophodne za život i pravilno funkcioniranje organizma. Korisne tvari se apsorbiraju u organizam, dok se otpadne tvari izlučuju iz organizma, između ostalog i putem urina i stolice.

-Za većinu ljudi je odlazak u toalet, u cilju eliminacije otpadnih tvari iz organizma, normalan čin. Pri komunikaciji s korisnikom upotrebljavajte adekvatnu terminologiju za proces eliminacije urina i stolice, odnosno fecesa. Za eliminaciju urina se koriste termini uriniranje ili mokrenje, dok se za eliminaciju fecesa koriste termini defekacija ili "pražnjenje crijeva".

-Jedan od poslova njegovatelja/-ice jeste pomoć korisnicima pri uriniranju i defekaciji, poštujući njihovu privatnost i dostojanstvo.

-Dnevno se normalno izluči 1-1,5 litara urina svaki dan. Normalan urin je bistar, zlatno-žute boje, blagog mirisa. Boja urina je ujutro tamnija, a kako dan prolazi postaje svjetlija. To se događa zbog toga što se tijekom noći obično unosi manje tekućine. Smanjen unos tekućine dovodi do koncentriranijeg urina, čija boja je tamnija. Unosom tekućine tijekom dana, urin se razrjeđuje i postaje svjetlije boje. Ako se urin zadržava tijekom dužeg vremenskog razdoblja, iritira mjehur i dolazi do razvoja infekcije.

-Stolica ili feces je normalno smeđe boje, mekše konzistencije i formirana. Stolica je sastavljena od 3/4 vode i 1⁄4 čvrstog otpada zbog čega je važan adekvatan unos tekućine, čime se osigurava normalan rad i peristaltika crijeva.

-Obrazac eliminacije otpadnih tvari ukazuje na to koliko puta osoba tijekom dana koristi kupaonicu, vremenski razmak između mokrenja i broj stolica tijekom dana. Svaka osoba ima svoj vlastiti obrazac eliminacije.

-Njegovatelj/-ica treba upoznati obrazac eliminacije kod osoba koje njeguje, pomoći održavati taj obrazac i prepoznati eventualne promjene u njemu. Da bi se upoznao sa obrascem eliminacije osobe koju njeguje, najbolje je postaviti pitanja: Koliko često mokrite?, Postoji li nešto posebno u vezi vaših navika mokrenja što bi trebao/-la da znam?, Koliko puta u toku dana imate stolicu?, U koje doba dana obično imate stolicu? , Da li postoji nešto posebno u vezi vašeg pražnjenja crijeva što bi trebalo/-la da znam?

-Ako osoba kojoj se pruža njega nije u stanju dati informacije dobro je izvršiti provjeru sa članovima obitelji. Na potrebu korisnika za mokrenjem ili defekacijom potrebno je odgovoriti odmah, odnosno što prije. Zbog bolesti ili smanjenog tonusa mišića, osobe ne moraju uvijek biti u stanju kontrolirati nagon za mokrenjem ili defekacijom.

POSEBNE POTREBE KOD PROBLEMA MOKRENJA

-Problemi s uriniranjem mogu imati veze sa zdravstvenim stanjem, promjenama u prehrani, lošom higijenom ili kod starijih s promjenama u urinarnom sustavu koje nastaju s godinama. Najčešći urinarni problemi kod starijih su urinarna infekcija i urinarna inkontinencija. Urinarna inkontinencija odnosno nemogućnost zadržavanja urina.

Urinarna infekcija se može odvijati u bilo kojem dijelu urinarnog sustava (bubrezima, mokraćnom mjehuru, ureterima, uretri). Na urinarnu infekciju mogu ukazivati neki od sljedećih simptoma:

-bol ili pečenje pri uriniranju

-učestalo uriniranje ili hitnoća za uriniranjem, koje je oskudno

-taman, urin koji ima žestok miris

-prisustvo sluzi ili krvi u urinu

-temperatura.

-U slučaju pojave nekih od ovih simptoma, njegovatelj/-ica treba obavijestiti nadzornu medicinsku sestru.

<u>Uzroci urinarnih infekcija mogu biti različiti:</u>

-neadekvatan unos tekućine

-nekompletno pražnjenja mokraćnog mjehura prilikom mokrenja

-neadekvatna njega perinealnog područja,...

<u>U prevenciji urinarnih infekcija, njegovatelj/-ica može:</u>

-voditi računa o češćem unosu tekućine

-osigurati vrijeme za potpuno pražnjenje mokraćnog mjehura, prilikom mokrenja

-obučavati žene da se brišu od naprijed prema natrag

-ako je osoba inkontinentna, često mijenjati pelene.

POSEBNE POTREBE KOD PROBLEMA DEFEKACIJE

-Korisnici ponekada trebaju pomoć kod posebnih potreba defekacije. Njegovatelji/- ice imaju ključnu ulogu pri prepoznavanju problema eliminacije izlučevina, odnosno urina i stolice. Da bi se prepoznali problemi, potrebno je poznavati obrazac eliminacije izlučevina, kao što je ranije već navedeno.

-Problemi defekacije mogu biti: konstipacija, opstipacija, fekalna inkontinencija i proljev (dijareja).

-Proljev (dijareja) može biti izazvana bakterijskom ili virusnom infekcijom, alergijom na hranu ili pogrešnim navikama u prehrani. Osoba s dijarejom obično ima česte vodenaste stolice, praćene grčevima. Takva osoba se osjeća malaksalo, umorno, neugodno zbog neugodnog mirisa stolice i može osjećati bol u predjelu čmara, od iritacije. Ukoliko proljev traje duže može dovesti do ozbiljnih problema, kao što je gubitak tekućine - dehidracija.

-Njegovatelj mora prvo razumjeti nelagodnost osobe koja ima proljev. Potrebno je da se hitno odgovori na signal korisnika za defekaciju. Toaletnu /sanitarnu stolicu treba postaviti kraj kreveta korisnika. Često nuditi osobu da unosi tekućinu, osigurati dobru njegu kože i potrebito vrijeme za odmor. Korisniku treba skrenuti pozornost koliko je bitna dobra osobna higijena, posebno redovito pranje ruku (ukoliko je potrebno, pomoći korisniku pri održavanju osobne higijene).

-Sobu držati vrlo čistom. Neugodne mirise u sobi neutralizirati, odnosno ublažiti provjetravanjem, uporabom ventilatora i dezodoransa.

-Svaku pojavu proljeva kod korisnika evidentirati i obavijestiti nadležnu medicinsku sestru.

Održavanje normalnog obrasca pražnjenja

Pri održavanju normalnog obrasca pražnjenja osobi se može pomoći na sljedeći način:

-upoznati obrazac pražnjenja korisnika

-odgovoriti na potrebe korisnika za uriniranjem ili defekacijom i odmah osigurati privatnost tokom eliminacije (navući zastor oko kreveta, odnosno zatvoriti vrata, vodeći računa da ste u blizini u slučaju da je korisniku potrebita pomoć)

-osigurati vremena koliko je potrebno

-pomoći osobi da ode do toaleta

-imati profesionalan stav

-olakšati uriniranje i defekaciju koliko je moguće.

Pomoć korisniku pri korištenju toaleta

Pripremiti:

-ručnik i trljačicu (ako je potrebna pomoć sa njegom perinealnog područja)

-rukavice za jednokratnu uporabu

-plastičnu vrećicu za smeće

Procedura:

-pomoći osobi da dođe do kupaonice

-pomoći joj da se skine i sjedne na WC školjku

-osigurati toalet papir i signal za pomoć na dohvat ruke

-uvjeriti se da je osoba sigurna; zatvoriti vrata zbog privatnosti sačekati dok osoba ne završi

-provjeravati svakih 5 minuta da li je sve u redu

-staviti rukavice i pomoći osobi, ukoliko je potrebno, pri brisanju pomoći osobi da opere ruke i vrati se u sobu.

Eliminacija kod osoba koje ne mogu do toaleta



Noćna posuda sa poklopcem ("lopata")



Posuda za urin muška ("guska")



Posuda za urin ženska ("patka")



Toaletna/sanitarna stolica

-Osobe koje do toaleta ne mogu, eliminacija se vrši pomoću pomagala, kao što je noćna posuda, posuda za urin (muška i ženska) i toaletna stolica.

Pomoć pri korištenju toaletne stolice

-Toaletna stolica izgleda kao stolica sa toaletnim sjedištem. Ispod sjedišta je posuda za skupljanje, ili noćna posuda (sa ili bez poklopca) koji se mogu ukloniti radi pražnjenja i čišćenja. Neke stolice imaju kotače, a neke ne.

Mjere opreza

-provjeriti sa sestrom da li se osobu smije pomjerati sa kreveta

-provjeriti da li se posuda za skupljanje nalazi ispod toaletne stolice

-ako toaletna stolica ima kotače, zakočiti ih prije prebacivanja osobe iz kreveta na stolicu

-provjeriti svakih 5 minuta da li je sve uredu i provjeriti treba li osoba pomoć

Pripremiti:

-jednokratne rukavice

-plastičnu vrećicu za smeće

-trljačicu

-ručnik

-košaru za prljavo rublje

-poklopac posude za skupljanje

-toaletna kolica sa posudom za skupljanje

Procedura:

-postaviti toaletna kolica sa strane kreveta, pripremiti toaletnu stolicu

-pomoći osobi preći sa kreveta na stolicu

-osigurati toalet papir i signal za pomoć nadohvat ruke

-provjeravati svakih 5 minuta da li je sve u redu

-staviti rukavice i pomoći osobi, ukoliko je potrebno pri brisanju

-pomoći osobi oprati ruke i vratiti ju u krevet.

Pražnjenje urinarne/ drenažne vreće

Mjera opreza:

-kraj drenažne cijevi ne smije dolaziti u dodir ni sa čime, osim sa svojim držačem

Pripremiti:

-jednokratne rukavice

-posudu za prikupljanje urina

-alkoholni tupfer

-plastičnu vreću za otpad

Procedura:

-staviti jednokratne rukavice

-postaviti posudu za sakupljanje urina ispod drenažne cijevi

-izvaditi drenažnu cijev iz njenog držača, otvoriti je i pustiti urin da teče u posudu

-zatvoriti drenažnu cijev i očistiti njen kraj alkoholnim tupferom; vratiti drenažnu cijev u držač

-skinuti rukavice i oprati ruke.





PRANJE I DEZINFICIRANJE POSUDA ZA

IZLUČEVINE

-Pranje i dezinficiranje posuda za izlučevine provodi se u posebnoj prostoriji. "Guske" i "lopate" prazne se u zahodske školjke i ispiru pod mlazom tekuće vode. Potom se u njih ulijeva dezinfekcijsko sredstvo. Poslije 30 minuta ponovo se ispiru pod mlazom tekuće vode.

-Blatex aparat služi za dezinficiranje noćnih posuda. Oprane i dezinficirane posude stavljaju se u aparat radi kompletne dezinfekcije. Čiste se poredaju se na posebne nosače.



Blatex aparati za sudove.

POVRAĆANJE KOD STARIJIH OSOBA

-Povraćanje je refleksna pojava koja nastaje zbog podražaja centra za povraćanje, koji je smješten u produženoj moždini. Povraćanju prethodi mučnina, što se ispoljava bljedilom, preznojavanjem, podrigivanjem i pojačanim lučenjem sline.

-Nekoliko ozbiljnih zdravstvenih problema može biti uzrok povraćanja, koje često ide zajedno sa proljevom. Povraćanje, sa ili bez proljeva, može dovesti do dehidracije, koja je ozbiljna komplikacija.

Mogući uzroci povraćanja:

-bakterije, virusi i paraziti

-trovanje hranom

-konzumiranje iritirajuće hrane, pića ili lijekova

-prejedanje ili pretjerivanje sa pićem

-stres ili uzbuđenje.

Mjere kod povraćanja:

-unositi male gutljaje vode ili sisati kocke leda svakih 15 minuta tijekom 3-4 sata

-nakon toga, mali gutljaji bistre tekućine svakih 15 minuta sljedeća 3-4 sata (voda, sportska pića, led s okusom voća, sok od jabuka)

-kada se mogu tolerirati bistre tekućine, nakon nekoliko sati bez povraćanja mogu se uvesti male količine hrane kao što su banane, riža itd. Hrana koja može iritirati tijekom 24 sata nakon povraćanja (alkohol, kava, masti i ulja, mliječni proizvodi i začinjena hrana)

-kada se tolerira blaga hrana, može se prijeći na normalnu prehranu

-ponovno uzeti lijek ukoliko je došlo do povraćanja unutar 30 minuta nakon uzimanja lijeka.

Zadaci njegovatelja/-ice kod povraćanja:

-pripremiti na vrijeme potreban pribor: čist lavor ili bubrežastu zdjelicu, papirnate ubruse ili čisti ručnik čašu sa vodom za ispiranje usta

-bolesnika poleći na bok ili posjesti

-presvući korisnika po potrebi.

9. Pomoć korisniku pri odijevanju

POMOĆ PACIJENTIMA PRI ODIJEVANJU I SVLAČENJU

-Posao njegovatelja/-ice podrazumijeva i pomoć pri odijevanju i svlačenju korisnika. Odijevanje i svlačenje je obično rutinski dio posla u sklopu jutarnje i večernje njege. Kako bilo, odjeća se mora promijeniti kad god je prljava ili namočena. Kod korisnika koji nisu stalno u krevetu, koristi se dnevna odjeća i pidžama, odnosno spavaćica po noći. Pacijenti u bolnici, ili oni s određenom tjelesnom invalidnošću mogu nositi pidžamu, odnosno spavaćicu i po danu i po noći. Kod ostalih, pomoć koja im je potrebna pri odijevanju i svlačenju varira od njihovog stanja i sposobnosti. Neke osobe ne trebaju pomoć osim možda za vezanje vezica ili odjeće na leđima. Drugi trebaju pomoć u svakom dijelu tog procesa od odabira odjeće do odijevanja. Pri odijevanju dozvoliti korisniku neka odabere odjeću koju želi odjenuti. Kada osoba nije u stanju izabrati, treba joj pomoći, razborito i s dobrim ukusom. Korisnik treba biti obučen sukladno dnevnim aktivnostima i vremenskim prilikama, i da mu je ugodno. Ukoliko korisnik odabere odjeću koja nije sukladna prilici, pomoći mu u odabiru. Udobnost i jednostavno odijevanje utječu na odabir odjeće. Mnogi korisnici prolaze kroz rehabilitaciju nakon ozljede ili nekog oboljenja (moždani udar, prijelomi). Cilj rehabilitacije je postići najvišu razinu samostalnosti, koliko je moguće. Pri odabiru odjeće voditi računa o stvarima koje olakšavaju samostalno odijevanje i svlačenje. Npr. korištenje "čička" na odjeći je jednostavnije od dugmeta ili rajfešlusa, osobito kod pacijenata kod kojih je pokretljivost prstiju i šaka ograničena. Uporaba dugačke žlice za obuću i hvatača (štipaljke) za čarape olakšava osobi obuti cipele i čarape. Uporaba pomagala za odijevanje i svlačenje omogućuje osobi veći stupanj samostalnosti.

-Bez obzira na pomagala, pojedini korisnici ipak trebaju pomoć pri odijevanju i svlačenju (u slučajevima oduzetosti, nakon kirurških intervencija, imobilizacija nakon ozljede). Poštujući neka pravila, sam proces odijevanja i svlačenja može biti jednostavniji. Na primjer ako se pri odijevanju prvo navuče rukav ili nogavica, na oduzetu ruku odnosno nogu, odijevanje će biti lakše i za korisnika i za njegovatelja/- icu. Pri svlačenju postupak treba biti obrnut: prvo se skida sa snažnije ruke ili noge, pa tek onda sa slabije. Ako osoba prima infuziju, prvo treba provući bocu sa infuzijom kroz rukav, zatim bocu objesiti na stalak, pa onda nježno navući rukav pidžame na ruku korisnika. Nakon toga treba prebaciti pidžamu preko grudi korisnika i navući rukav na drugu ruku. Pri odijevanju i svlačenju se ne smije prekinuti davanje infuzije ili lijeka intravenozno. Ukoliko njegovatelj nije siguran kako obući ili svući korisnika koji prima infuziju treba pitati medicinsku sestru za pomoć.

Higijena odjeće

-Donje rublje i vanjska odjeća se moraju održavati čistim. Pranjem i iskuhavanjem donjeg rublja uklanja se nečistoća, uništavaju bakterije, jajašca i ličinke. Čistoća vanjske odjeće se postiže pranjem, ali i redovitim četkanjem, isprašivanjem, zračenjem i sunčanjem. Gumena odjeća (kišna kabanica) treba se nositi samo onda kada je potrebito da zaštiti od vanjske vlage, a nikako ne smije služiti kao stalni odjevni predmet (sprječava zračenje i isparavanje tijela). Tamna boja odjeće, koja upija više sunčevih zraka, zgodnija je zimi, dok je svijetla odjeća, koja odbija sunčeve zrake, poželjnija ljeti.

Higijena obuće

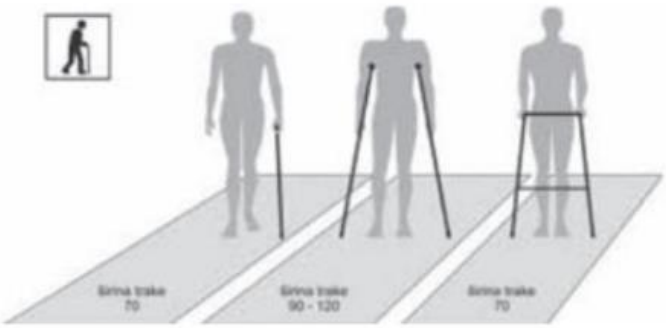
-Obuća ne smije biti ni pretijesna ni preširoka, a mora biti napravljena od takvog materijala koji će štititi nogu od vanjskih nepogoda,a neće sprječavati da se noga zrači. Higijenski zadovoljava kožna obuća, jer dovoljno zaštićuje od vanjske vlage, a ujedno i dopušta da se noga zrači. Za ljeto je prikladna šupljikava obuća ili platnena, jer najbolje omogućava zračenje nogu. Tijesna obuća dovodi do deformacije nogu,a osim toga onemogućava normalnu cirkulaciju krvi. Stoga zimi dolazi do stvaranja ozeblina i drugih neugodnosti. Ni preširoka obuća ne valja jer pogoduje stvaranju naboja, koji se naknadno mogu inficirati i izazvati veće neugodnosti. Visoke pete, sa higijenskog gledišta, ne odgovaraju ni mlađim, a pogotovu starijim osobama. Koža je najčešće materijal izbora. Obuća treba da odgovara anatomskim i fiziološkim zahtjevima stopala. Ranije je spomenuto da noge treba prati, a čarape mijenjati svakodnevno.

10. Pomoć pri kretanju korisnika

KORIŠTENJE POMAGALA

OSOBNA POMAGALA PRI HODANJU I KRETANJU

Osobna pomagala pri hodanju i kretanju su: štake, štap, hodalica i invalidska kolica.





ŠTAKE

-Štake se najčešće koriste kod prijeloma, ozljeda i operativnih zahvata na donjim ekstremitetima, kada se pacijent ne smije oslanjati na jednu nogu. Pri korištenju štakama vrijede sljedeća pravila:

-vrh štaka treba biti 3-4 cm ispod pazuha ili malo ispod laktova

-držač treba biti u ravnini sa bokovima

-laktovi trebaju biti lagano savijeni

-težina se prebacuje na ruke, hod je uspravan i ne dozvoljava se oslanjanje vrha štaka na pazuh ili ramena.



<u>Hodanje sa štakama:</u>

-položaj tijela je lagano nagnut prema naprijed, štake se stavljaju oko 30 cm ispred tijela

-pri hodanju težina tijela se lagano prebacuje na ruke.



Ustajanje i sjedanje sa štakama:

-Pri sjedanju se povrijeđena noga stavlja ispred tijela, a štake se uzmu u jednu ruku

-drugom rukom se uhvati stolica i polako se spušta na nju.

-štake se zatim spuštaju na sigurno mjesto.



-Pri ustajanju sa stolice, prvo se pomjeri na rub stolice

-štake se stave u ruku koja odgovara slabijoj nozi

-nakon toga odgurnuti se od stolice

Hodanje po stepenicama sa štakama:

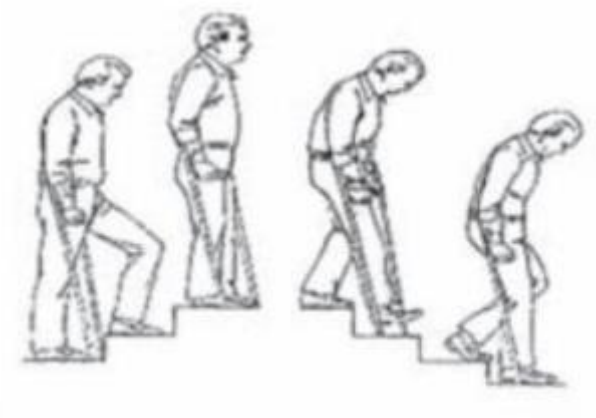
-pri penjanju uz stepenicu povrijeđena noga se drži iza tijela

-prvo se zakorači zdravom nogom na stepenicu, pa tek onda sa štakama

-pri silaženju niz stube povrijeđena noga se postavi malo ispred tijela

-štake spustiti na sljedeću stepenicu

-na koncu zakoračiti zdravom nogom.

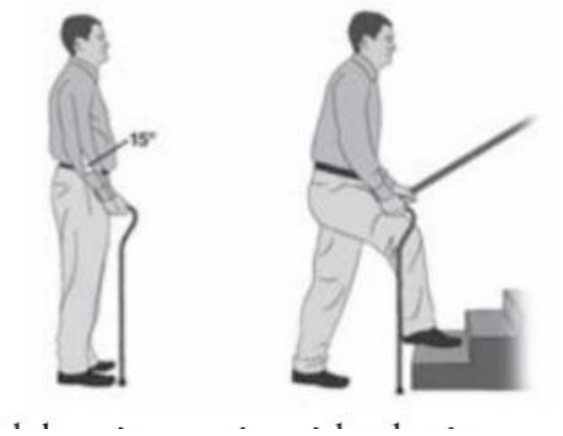


ŠTAP

Štapom se najčešće koristi kod slabosti, boli u nozi ili u slučajevima kada osoba ima problema s ravnotežom. Starijim osobama uporaba štapa omogućuje veću neovisnost. Neka od pravila kojima se koriste bolesnici pri uporabi štapa:

-pri držanju štapa, lakat treba biti savijen

-ukoliko se štapom koristi zbog ozljede ili slabosti u nozi, pri hodanju se u isto vrijeme izbacuje naprijed štap i povrijeđena noga, a korak okončava zdravom nogom



HODALICA

-Hodalicom je potrebno koristiti se nakon operativnog zahvata na boku ili koljenu, kao i nakon moždanog udara. Ona omogućuje prebacivanje težine sa donjeg dijela tijela na gornji.



Pravila pri korištenju hodalice:

-Hodalicu postaviti jedan korak ispred tijela, držati se za nju i zakoračiti, dočekati se na povrijeđenu nogu

-podloga se prvo dodirne petom, pa se onda izravna stopalo

-pri okretanju se prave mali koraci

-da bi se, uz uporabu hodalice sjelo, potrebno je hodati unatrag dok se ne osjeti stolica; stolica se prvo opipa rukom, a zatim se sjedne

-pri ustajanju, prvo se odgurne, a zatim se uhvati za hodalicu.

INVALIDSKA KOLICA

-Najčešće su u upotrebi standardna invalidska kolica. Kolica se prave u tri veličine: velika, srednja i mala.



POMAGALA U ODRŽAVANJU OSOBNE HIGIJENE

-U pomagala koja služi za održavanje osobne higijene spadaju držači, toaletna kolica i noćna posuda.

-Toaletna kolica (fiksna i pokretna) imaju dvostruku funkciju. Koriste se za fiziološke potrebe, za eliminaciju stolice i mokraće, te za higijenu pokretnih ili djelomično pokretnih bolesnika.




POMAGALA PRI PROMJENI POLOŽAJA U KREVETU

-Trapez, ljestve i uzde se ubrajaju u pomagala koja se koriste pri promjeni položaja u krevetu.






OSIGURANJE SIGURNOG OKRUŽENJA

SPRJEČAVANJE PADOVA

-Zdravlje je društvena odgovornost, u smislu brige za osiguranje zdravog i sigurnog okruženja, smanjenja i sprečavanja čimbenika koji štete zdravlju, povećanja ulaganja u unapređenje zdravlja, ali i odgovornost pojedinca.

-Padovi su glavni razlog ozljede ili smrti među starijim ljudima. Što je osoba starija, to je veći rizik da umre od pada, ili njegovih komplikacija. Kod ljudi starijih od 75 godina, padovi su više od tri puta češći uzrok smrti nego prometne nezgode. Čimbenici koje doprinose padovima kod starijih ljudi su produženo rekovalescentno razdoblje, veći rizik kod nekompletnog oporavka, lijekovi, povećana fizička nesposobnost i smanjenje vida i sluha. Npr. poremećaj ravnoteže se kod starijih oporavlja duže nego kod mladih.

-Pored fizičkih oštećenja, ozljede od pada mogu izazvati psihičke probleme koje vode gubitku samopouzdanja i dovode do ovisnosti od drugih, kao i prelazak u ustanove produžene njege i staračke domove.

-Padovi mogu biti uzrokovani vanjskim ili faktorima sredine, kao što je loše osvjetljenje, klizavi tepisi, jako uglačani podovi, nepoznato okruženje i nepravilna uporaba pomoćnih sredstava. Najčešće su, ipak, padovi uzrokovani unutarnjim ili fiziološkim čimbenicima kao što su prolazna mišićna paraliza, vrtoglavica, ortostatska hipotenzija, oštećenje CNS-a, demencija, smanjenje vida i smanjenje snage i koordinacije. Rizik od padova je najveći u prvom tjednu boravka u staračkom domu. Poslovicu “Bolje spriječiti, nego liječiti" moraju zapamtiti svi koji rade sa starijim osobama.

Rizici za pad su:

-Starost preko 65 godina

-Loše zdravstveno stanje sa kroničnim bolestima

-Raniji padovi

-Promijenjen mentalni status

-Nepravilno postavljenje papuče ili cipele

-Nepravilno korištenje pomagala, učestalo mokrenje ili proljev, oštećenje osjetila, naročito vida

-Neurološki deficit

-Korištenje nekih lijekova (diuretici, antipsihotici, hipnotici)

Prevencija pada:

-procijeniti rizik za pad svog štićenika najmanje jednom u smjeni. Zabilježiti svaku promjenu u njegovom stanju, kao što je mentalni status, što povećava rizik od pada. Ako ustanovite da rizik postoji, poduzmite korake za smanjiti tu opasnost;

-ukloniti potencijalne opasnosti u sobi pacijenta. Postavite gumb za pozivanje, tako da ga pacijent može dohvatiti. Omogućiti odgovarajuće noćno osvjetljenje;

-Postaviti osobne stvari korisnika nadohvat ruke (torbu, knjige, rupčiće, posudu za mokrenje, štap ili hodalicu);

-Naučite štićenika da polako ustaje iz ležećeg položaja da bi izbjegao moguću vrtoglavicu i gubitak ravnoteže;

-Krevet držite na najnižoj razini, tako da korisnik lako dohvati pod kad ustaje iz kreveta. To također u slučaju pada smanjuje razdaljinu do poda. Zakočite točkove kreveta. Ako je moguće podignite ogradu kreveta i korisnika češće obilazite;

-Savjetujte korisniku da nosi obuću koja se ne kliže;

-Odgovorite odmah na poziv korisnika, kako biste smanjili broj samostalnih ustajanja iz kreveta;

-Obilazite korisnika barem svaka dva sata. Visokorizične pacijente obilazite i češće;

-Upozorite ostale njegovatelje na rizik od padova i mjere koje ćete provesti; Razmotrite druge mjere opreza, npr. smještaj dva visokorizična pacijenta u istoj sobi sa osobom koja će biti s njima sve vrijeme;

-Ohrabrite korisnika da radi vježbe koje simuliraju kretanje, da bi popravio pokretljivost i koordinaciju.

Tretman pada:

-Ako ste sa osobom koja pada, pokušajte spriječiti pad svojim tijelom dok korisnika nježno spuštate na pod, poduprite mu tijelo, posebice vrat i trup. Ako je moguće, postavite ga u ležeći položaj.

-Dok pomažete pacijentu, koncentrirajte se da održite osobnu ravnotežu unutar svoje baze oslonca. Zapamtite što je baza šira, imat ćete bolju ravnotežu. Za poduprti pacijenta i izbjeći samoozljeđivanje - bolje savijte koljena, nego leda.

-Smiriti se i ostati s korisnikom i spriječiti dalje ozljeđivanje

-Procijenite stanje dišnih putova, disanje i cirkulaciju da biste bili sigurni da pad nije uzrokovan respiratornim ili kardijalnim arestom. Ako ne registrirate disanje ili puls, počnite sa reanimacijom.

-Da biste odredili stupanj ozljede pacijenta, tražite razderotine, oguljotine i vidljive deformitete. Zabilježite svako odstupanje od osnovnog stanja korisnika.

-Obavijestite liječnika

-Ako niste bili prisutni u vrijeme pada, pitajte korisnika ili nazočne što se desilo. Pitajte je li korisnik osjetio bol, ili je došlo do promjene stanja svijesti.

-Nemojte pomjerati korisnika dok potpuno ne provjerite njegovo stanje. Promatrajte da li korisnik ima konfuziju, tremor, slabost, bol i vrtoglavicu. Procijenite snagu i pokretljivost njegovih ekstremiteta. Ne procjenjujte pokretljivost ukoliko sumnjate na frakturu, ili se korisnik žali na ograničenu pokretljivost. Ako sumnjate na neki poremećaj, ne pomjerajte korisnika dok ne dođe liječnik.

Dok korisnik leži na podu i ne dođe liječnik, ponudite jastuk i deku radi boljeg komfora. Ako sumnjate na ozljedu kralježnice, ne podmećite osobi jastuk pod glavu.

-Ne uočite li poremećaj, vratite korisnika u krevet uz pomoć drugog osoblja. Nikada ne pokušavajte sami dići korisnika, jer možete ozlijediti sebe, a i korisnika.

-Iako korisnik nije pretrpio nikakve ozljede, ili samo manje ozljede, pratite vitalne znakove svakih 15 minuta u jednom satu, potom svakih 30 minuta u drugom satu i na jedan sat tijekom dva sata, dok mu se stanje ne stabilizira.

-Provedite po nalogu liječnika neophodne mjere da korisnika oslobodite boli. Dajte analgetike, kako je propisano. Postavite u prva 24 sata hladne obloge.

-Ponovo procijenite okolinu korisnika i rizik od pada. Pričajte sa njim o padu. Pitajte ga kako je došlo do pada i kako bi se to moglo spriječiti. Procijenite da li osoba dobro vidi, da li je nosila naočale u vrijeme pada, pregledajte koje lijekove je koristila, također procijenite smetnje pri hodanju, nepravilno korištenje štapa, štaka ili hodalice.

Unapređenje sigurnosti prilikom kućne njege:

-Osigurajte sve tepihe i pokrivače podova po rubovima i zakrpajte sva pohabana mjesta. Nikada nemojte koristiti lake tepihe po golom podu. Osigurajte da potencijalno opasna mjesta, kao što su stepenice, budu dobro osvijetljena.

-Koristiti lampu pored kreveta ili noćno svjetlo niske voltaže

-Ugradite sigurnosne rukohvate na odgovarajućim mjestima u tuš-kabini, kadi, toaletu. U svim tuš-kabinama i kadama koristite se podmetačima koji se ne kližu

-Smanjite nered, sklonite sve manje predmete kojima se ne koristi. Žice električnih aparata pričvrstite uz zidove

-Smanjite rizik od iznenadnog proklizavanja i padova nošenjem udobne obuće s đonom koji se ne kliže i izbjegavanjem dugih haljina.

-Objasnite korisniku da sjedne par minuta na rub kreveta prije ustajanja

-Objasniti korisniku da koristi štap ili hodalicu kada se osjeća nesigurno, ali uvijek pogledajte u kakvom su stanju ta pomagala.

11. Komunikacijske vještine njegovatelja u radu s korisnicima

KOMUNIKACIJA MEĐU LJUDIMA, STARIJIM I NEMOĆNIM OSOBAMA I S BOLESNICIMA/ ŠTIĆENICIMA

“Komunikacija je složen i dinamički proces u kojem ljudi šalju i primaju različite verbalne i neverbalne poruke da bi razumjeli i da bi njih razumjeli."

-Postoje dvije osnovne vrste komunikacije: **verbalna i neverbalna**. U verbalnoj komunikaciji informacije prenosimo riječima. Neverbalna komunikacija nadopunjuje verbalnu i uključuje um, tijelo i okoliš. Riječi i geste čine osnovu komunikacije između ljudi. Važno je kako, kada i zašto kažemo određenu stvar, jer to određuje učinkovitost komunikacije. Naš sugovornik, odnosno primatelj poruke stvara određeno mišljenje o nama i formira sliku na osnovu onoga što govorimo. Gotovo svi aspekti našeg svakodnevnog života imaju neku vezu sa komunikacijom, koja utječe na naš uspjeh na radnom mjestu, na to kako koristimo naše vrijeme, kao i na privatan život. Osobna komunikacija igra veliku ulogu u našim životima, a budući da je dijalog temelj svake ljudske interakcije, naša sposobnost da vodimo inteligentan razgovor je od velike važnosti.

-Da bi komunikacija bila učinkovita, govornik i slušatelj u svakom trenutku trebaju znati o čemu se govori. Kratke rečenice, izbjegavanje monotonije u intonaciji, korištenje razumljivog vokabulara temeljne su značajke dobrog komunikatora.



Čimbenici koji utječu na **verbalnu** komunikaciju:

-Tempo / brzina Jednostavnost

-Jasnoća i sažetost

-Vrijeme i važnost, prilagodljivost

-Vjerodostojnost

Čimbenici koji utječu na **neverbalnu** komunikaciju:

-Osobna pojava

-Stav i držanje

-Izrazi lica i pogled

-Držanje tijela i geste

-Vlastiti prostor

-Dodir

-Intonacija i glasnoća govora.

-Često se pokretima tijela ili izrazom lica indirektno prenosi emocionalna komponenta poruke. Kada je komunikacija ograničena trebalo bi obratiti veću pažnju na neverbalne znakove. Neverbalnom komunikacijom možemo izraziti ono što ne možemo verbalnom: svoje emocije, stavove, odnos prema sugovorniku… Nije važno, dakle, samo ono što je rečeno, već i kako je to rečeno.

Pravila dobrog komuniciranja su:

-osmijeh

držanje (način na koji stojimo, sjedimo ili hodamo: opušteno, "ukočeno,...)

-dodir (rukovanje, tapšanje po ramenu - voditi računa da postoje kulturološke razlike gdje dodir nije prihvatljiv)

-kontakt očima (sugovornika gledati u oči)

-gestikulacija (pokreti ruku, nogu, čitavog tijela, izrazi lica)

-fizička udaljenost među sugovornicima (intimni prostor - do 0,5 m; osobni prostor - od 0,5 do 1,2 m za normalnu, svakodnevnu komunikaciju; socijalni prostor - od 1,2 do 3,5 m za poslovne odnose i javni prostor - više od 3.5 m)

-empatija (sposobnost uživljavanja u stanja i osjećaje drugih osoba) način govora (intonacija, tempo)

-govoriti izravno, jasno, glasno

-šutnja i pauze u razgovoru (omogućiti sugovorniku da sredi misli)

-kritiku usmjeriti na ponašanje, a ne na osobu.

KOMUNIKACIJA SA STARIJIM OSOBAMA OŠTEĆENA VIDA I SLUHA

-Osim spomenutih općih pravila dobre komunikacije, postoje i pravila kako uspješno komunicirati sa osobama starije dobi, kod kojih su prisutne određene komunikacijske smetnje.

-Razlike među starijim osobama jednako su velike (ako ne i veće) od razlika medu osobama drugih generacijskih skupina. Stoga je jasno da nema jedinstvenih i univerzalnih pravila koja bi vrijedila za rješavanje mogućih komunikacijskih problema sa svim starijim osobama. Može se reći da opća načela dobre komunikacije vrijede i za osobe ove dobne skupine, međutim, postoje i pravila kako uspješnije komunicirati s ljudima koji imaju određene komunikacijske teškoće, koje su učestalije u starijih ljudi.

-U vezi s procesom starenja su brojne tjelesne, psihofizičke, biološke i socijalne promjene, koje bitno određuju funkcionalne sposobnosti i komunikacijske osobitosti nekih starijih osoba, o čemu treba voditi računa ako s njima želimo uspješnije komunicirati. Te se promjene ne mogu smatrati bolestima. Promjene u spoznajnome funkcioniranju zdravih starijih ljudi vrlo su malene, pa komunikacija sa zdravim starijim osobama zahtijeva jedino malo više vremena i strpljenja. Problemi u komunikaciji se javljaju kod starijih osoba kod kojih su ispoljeni znaci demencije.

-Stari ljudi općenito postaju sve sporiji, pa su strpljenje i upornost važni za uspjeh komunikacije.

Govor

-Važno je ne samo što govorimo, nego i kako govorimo. Govoriti treba glasno, jasno i ne previše brzo. Tijekom razgovora treba biti licem okrenut sugovorniku da nam vidi izraz lica i usana. Dobro je oblikovati jednostavne i nedvosmislene rečenice i birati lako razumljive riječi, a govor prilagoditi stanju sugovornika - npr. sluha, vida i sl..

Slušanje

-Sugovorniku treba pokazati da slušamo - gledati ga u oči, dati neverbalne znakove (kimanje glavom, izraz lica), sjediti opušteno ili nagnuto prema govorniku. Treba otkloniti vanjske i unutarnje smetnje - npr. ne razgovarati na bučnome mjestu ili razmišljati o nekoj drugoj obvezi i gledati na sat.

Strpljenje

-Stari ljudi općenito postaju sve sporiji, pa su strpljenje i upornost važni za uspjeh komunikacije. Požurivanje starije osobe može uzrokovati nerazumijevanje, sukob, pa i prekid komunikacije.

Poštivanje i prihvaćanje

-Starije osobe su odrasli ljudi i tako se treba odnositi prema njima. Često su im navike drukčije od onih kakve očekujemo ili kakve bi htjeli imati, a njihove odluke i želje su nam ponekad teško prihvatljive, ali starije osobe imaju pravo na njih.

Komunikacija sa starijim osobama oslabljena vida

Vid slabi sa starenjem. Slike su manje oštre, a boje gube živost. Vidno polje je uže. Smanjenje sposobnosti vida uzrokuje brojne teškoće u svakidašnjem životu (uporaba pomagala, aparata, otežano kretanje, prepoznavanje i dr.) i komuniciranju. Zbog toga se pri komuniciranju sa starijom osobom slabijeg vida treba pridržavati sljedećih preporuka:

-savjetovati osobu o upotrebi naočala i držanju naočala uvijek pri ruci; osigurati odgovarajuću rasvjetu, jer to može pomoći boljem vidnom osjetu; predstaviti se imenom pri ulasku u prostoriju, ili prije početka razgovora; stajati ispred osobe i pri razgovoru klimati glavom;

-usmeno objasniti svaku pisanu poruku ili drugi sadržaj što ga želite prenijeti;

-riječima opisati zbivanja i predmete za koje želite da ih osoba razumije.

Komunikacija sa starijim osobama oslabljena sluha

-Slabljenje sluha u zdravih osoba počinje nakon 50. godine i u početnom se stupnju primjećuje kao smanjenje osjetljivosti na visoke tonove. Starije osobe imaju teškoća i u razlikovanju osnovne slušne poruke od pozadine (buke), te u razumijevanju brzoga govora. Pri komunikaciji sa starijom osobom slabijeg sluha treba se pridržavati sljedećih preporuka:

-ako osoba koristi slušni aparat osigurati da aparat dobro funkcionira; ako osoba bolje čuje na jedno uho, usmjerite govor na tu stranu;

-govorite jasno i glasno;

- govorite razgovijetno, dovoljno glasno i normalnom brzinom (ne prebrzo); ako govorite visokim glasom, pokušajte ga sniziti (učiniti dubljim);

-ako starija osoba ne razumije poruku, treba je ponoviti drugim riječima;

-starijem sugovorniku, koji slabije čuje, treba govoriti okrenut licem, kako bi mu izraz lica i pokreti usana pomogli u razumijevanju poruke;

-usmenu poruku treba dopuniti neverbalnom komunikacijom - gestama, izrazom lica;

-pri razgovoru ne stavljajte ruku pred usta i ne žvačite hranu ili gumu;

-nastojte smanjiti buku u pozadini tijekom razgovora (npr. ugasiti radio ili televizor);

-pokušajte dobiti povratnu informaciju od starije osobe, kako biste saznali koliko je čula i razumjela upućene joj poruke.

-ako osoba koristi slušni aparat osigurati da aparat dobro funkcionira;

Nekoliko napomena kako **NE TREBA** razgovarati s ljudima koji imaju komunikacijska ograničenja:

-ispravljati izgovoreno (npr. nekome tko muca ili otežano govori);

-reći im što da rade ili misle (npr. "Ako ništa ne kažete, pretpostavit ćemo da to ne želite".);

-govoriti previše glasno - bolje je da upotrijebimo drukčije riječi;

-osloniti se na drugu osobu kao posrednika u komunikaciji (npr. “Što je rekao? Možeš li ga razumjeti?");

-govoriti nestrpljivo i ljutito (npr. "Imam previše posla i ovaj razgovor moramo brzo završiti".);

-upućivanje pretjerane pohvale ili pogrde - npr.. "Odlično ste to učinili..." ili "Još niste gotovi..." prekida komunikaciju;

-ne ponašati se roditeljski - ne obraćati se starijima kao odrasli prema djetetu, npr.. "Dušice draga"; ne odgovarati umjesto njih;

-ne govoriti u dugim i složenim rečenicama - bolje je koristiti se kratkim i jednostavnim rečenicama, a upute ponavljati i davati jednu po jednu.



PRIMJENA KOMUNIKACIJE

U SPRJEČAVANJU PSIHIČKE DEKOMPENZACIJE

-Inteligencija je mentalna karakteristika koja se sastoji od sposobnosti za učenje iz iskustva, prilagodbe na nove situacije, razumijevanja i korištenja apstraktnih pojmova, i korištenja znanja za snalaženje u okolini.

-Iako se definicije inteligencije razlikuju, teoretičari se slažu da je inteligencija potencijal, a ne potpuno razvijena sposobnost. Smatra se da je inteligencija kombinacija urođenih karakteristika živčanog sustava i razvojne inteligencije, oblikovane iskustvom i učenjem.

-Inteligenciju je moguće mjeriti, iako nesavršeno, testovima inteligencije.

-Inteligencija je sposobnost razlikovanja bitnog od nebitnog; sposobnost shvaćanja i razumijevanja problema i pronalaženja rješenja, odnosno snalaženja u novim situacijama. Inteligencija je više urođena nego stečena osobina, a njen razvoj traje do 24. godine života.

Poremećaji inteligencije:

-Primarna, urođena maloumnost (**mentalna retardacija**);

-**Demencija** (stečeno organsko oštećenje inteligencije).

-Pomoću mišljenja provjeravamo i ocjenjujemo ispravnost našeg opažanja, donosimo sud o pojavama i stvarima, otkrivamo nešto što nam je do tada bilo nepoznato (uviđamo odnose) i predviđamo buduća zbivanja.

-Početak treće životne dobi je jedno od najstresnijih životnih razdoblja, u kojem osobu posebno pogađaju tri događaja:

-umirovljenje(ljubav prema poslu, hobiji, ekonomsko preživljavanje, prisilno umirovljenje...);

-odlazak posljednjeg djeteta (odlazak prvog djeteta doživljava se stresno, unuci...);

-smrt bračnog partnera (čvršća povezanost ili uzrok nesporazuma, bolest partnera i neprekidna njega...).

EMOCIONALNE I SOCIJALNE PROMJENE

Duševne tegobe se javljaju kao popratna pojava doživljenih stresnih situacija te života u osami. Postoje određeni stereotipi o starosti - vezano za fizičku, intelektualnu i spolnu nemoć, ovisnost od drugih, slabo pamćenje, duševnu odsutnost, konzervativnost, rigidnost, svadljivost, tvrdoglavost, škrtost, egoizam, cinizam itd.

-Jedan od najtežih problema u starosti je osjećaj usamljenosti. Najčešće reakcije na stres, posebno na smrt bližnjih osoba, u starosti su **žalost i depresija**. Osjećaj usamljenosti, povezan sa gubitkom bliske osobe i rijetkim socijalnim kontaktima često pogađa starije ljude. Prisutan je i osjećaj nemoći i

bespomoćnosti, gubitak samosvijesti i samopoštovanja, često izazvan nebrigom bližnjih ili bolničkog osoblja.

Istraživanja su pokazala da se intenzitet emocija u jednakim situacijama sa starenjem smanjuje, te da starije osobe rjeđe doživljavaju pozitivne emocije nego mlade.

Stari ljudi žele i dalje biti korisni članovi zajednice, žele raditi, žele biti voljeni i voljeti, a to im je često uskraćeno, i najčešće ih upravo i dovodi do frustracija !!!