

---

## NASVETI IVANKE BIŽAL ZA NEGOVANJE BOLNIKA V DOMAČEM OKOLJU

Oskrba in nega svojca v domačem okolju nam poleg obilice pozitivnih izkušenj postavljata tudi nove izzive, porajata nove skrbi in vprašanja. Ker je skrb za svojca običajno dolgotrajen proces, je pomembno poznati najoptimalnejše pristope in praktične nasvete ter jih dosledno upoštevati.

Oskrba in nega bolnega svojca naj se začneta že pred vrnitvijo v domače okolje. V času zdravljenja poskušajmo biti v kontaktu s sobnim ali z oddelčnim zdravnikom. Tako bomo seznanjeni s potekom bolezni, z načrtovanim zdravljenjem, z morebitnimi napotitvami v negovalno bolnico, z rehabilitacijo ali z odpustom v domačo nego.

Pred odpustom navežimo stik s fizioterapevtom, ki je izvajal fizioterapijo in rehabilitacijo. Dobili bomo koristne napotke, kako nadaljevati doma in kakšne ortopedske pripomočke bomo potrebovali. Vse omenjeno lahko dobimo že pred odpustom, tako bo začetek nege in rehabilitacije doma lažji. Po odpustu poiščemo pomoč tudi v domačem zdravstvenem domu (pri izbranem zdravniku, patronažni sestri, fizioterapevtu, delovnem terapevtu, logopedu). Pri negovanih po kapi so njihova navodila naše osnovno vodilo pri oskrbi in nadaljnji rehabilitaciji.

Trudimo se, da dosežemo najboljšo možno rehabilitacijo glede na starost svojca, stanje njegove bolezni ali poškodbe, njegove želje in potrebe. Želja je vedno, da bi samostojno hodil, se oblekel, obul in šel na stranišče. Velikokrat do tega ne pride. Pomagamo si s prilagoditvami, npr. z uporabo negovalne postelje, invalidskega vozička, sobnega stranišča, hoduljice, rolatorja, bergel, nastavka za stranišče in sedišča za kopalno kad. Bolnik potrebuje pri uporabi teh pripomočkov našo prisotnost. Če je tako oslabil, da se že v postelji težko giblje (morda tudi zaradi prekomerne telesne teže), je za premike primerno sobno dvigalo. S tem bolniku omogočimo sedenje na vozičku in mu polepšamo dan, sebe pa obvarujemo poškodb hrbtenice in inkontinence zaradi preobremenitve mišic medeničnega dna.

### SLEDI NEKAJ NAPOTKOV ZA USPEŠNO SPLOŠNO OBRAVNAVO NEGOVANEGA V DOMAČEM OKOLJU

- Omogočimo dobro namestitev in ustrezen položaj v postelji.
- Omogočimo dobro, kontinuirano, na potrebe bolnika naravnano nego.
- Začnemo s fizioterapevtskimi aktivnostmi takoj, ko je mogoče.
- Omogočimo pogoste in časovno krajše obravnave.
- Intenzivnost prilagodimo zdravstvenemu stanju in trenutnemu počutju bolnika.
- Poskrbimo za dobro sporazumevanje (uporaba slušnega aparata pri motnjah sluha, upoštevanje navodil logopeda pri motnjah govora).
- Vse družinske člane seznanimo s pravilnim ravnanjem in jih spodbujamo k aktivnemu vključevanju.
- Ob skrbi za bolnika že vnaprej predvidimo tudi čas za lastni počitek in rekreacijo.

## **POMEMBNI NAPOTKI ZA OMOGOČANJE USTREZNIH GIBALNIH SPODBUD IN FIZIOTERAPIJE BOLNIKA V POSTELJI SO NASLEDNJI**

- Prilagajamo se potrebam negovanega in naravi bolezni.
- Oprema sobe naj bo funkcionalna, da je dostop lahek in imata tako negovani kot negovalec ustrezen položaj: postelja mora biti dostopna vsaj s treh strani, višina ležišča mora biti ustrezna itd.
- K bolniku po kapi vedno pristopamo s prizadete strani.
- Konstantno se trudimo nameščati negovanega v različne, priporočene položaje (uporaba blazin, ustrezni vzglavniki).
- Bolnik naj bo oblečen v ohlapna oblačila iz naravnih materialov.
- Po hranjenju vedno preverimo, preden negovanega položimo v ležeči položaj, ali ima usta prazna (nevarnost aspiracije – hrana in tekočina uideata v sapnik).
- Za preprečevanje dekubitusov pogosto menjavamo položaje (vsaj na tri ure) in redno uporabljamo antidekubitusne blazine. Pri preprečevanju preležanin pomaga tudi podlaganje obeh nog z blazino (blazina sega od sredine stegen do pet, peti sta dvignjeni).
- Postelja nam mora omogočati tudi učenje osnovnih aktivnosti na postelji, premikanje po njej, obračanje na bok, posedanje, sedenje, presedanje na invalidski voziček in stojo ob postelji. Pri negovanih po kapi pri vseh navedenih aktivnostih posebej pazimo na prizadeto roko in nogo. Po operaciji kolka smo posebej pozorni na položaj te noge.
- Pri negovanju po kapi, kjer je prizadeta ena stran telesa (bolnik jo slabše občuti ali je ne občuti), naj bo postelja obrnjena tako, da bo bolnika sam položaj postelje spodbujal k obračanju na prizadeto stran pri spremljanju dogajanja v okolici. V postelji naj ne prevladuje položaj na hrbtu, saj povzroča zakrčenost celotnega telesa. Spodbujamo bočno ležanje na prizadeti strani. Negovanega učimo, da si bolno roko v zapestju podpre z zdravo tako pri nameščanju v postelji kot tudi pri obračanju na bolni ali zdravi bok. Nikoli ga ne nameščamo ali dvigamo s prijemom za bolno roko, ker lahko poškodujemo mehke dele ramenskega sklepa. Nikoli ničesar ne polagamo v dlan prizadete roke. Pri nameščanju v posteljo stojimo pred negovanim po kapi, ki položi zdravo roko na našo ramo in dvigne glavo od podlage, mi pa položimo roko pod lopatico prizadete strani in ga nameščamo v levo ali desno na blazino. Prizadeta roka naj bo z ustrežno blazino v celoti podložena tako pri ležanju na hrbtu kot tudi pri ležanju na zdravem boku. Prav tako moramo ustrezno podložiti tudi celotno prizadeto nogo, ki naj bo pokrčena v kolku in kolenu (položaj koraka); enako velja za negovane po operaciji kolka (oskrba zloma, endoproteza).

## **PRAVILNI PRISTOPI PRI SPODBUJANJU RAZLIČNIH GIBALNIH AKTIVNOSTI, KI JIH LAHKO POD POSEBNIMI POGOJI UPORABIMO TUDI PRI NEGOVANIH PO KAPI, SO NASLEDNJI**

- Zaradi spodbujanja pravilnega dihanja je pomembno, da je negovani čim prej in čim več v pokončnem položaju. Spodbujamo trebušno dihanje – s tem aktiviramo trebušno prepono (ob ustreznem razumevanju navodil). Pomagamo si lahko z napihovanjem balonov ter s pihanjem pritrjenega lista papirja, vetrnice ali mehurčkov.

- Negovanega spodbujamo k različnim aktivnostim. Aktivnosti prilagodimo potrebam in kondicijskim zmožnostim bolnika. Pri negovanih po kapi moramo preveriti razumevanje naših navodil.
- Po dolgotrajnem ležanju postanejo mišice manj elastične, se skrajšajo. Gibljivost sklepov je zmanjšana. Za izboljšanje vključimo različna gibanja:
  - pasivno, ko mi gibljemo bolnikov sklep;
  - aktivno, ko lahko negovanemu z različnimi spodbudami pomagamo aktivirati mišice in sklepe;
  - sprostitvev mišic dosežemo z dobro namestitvijo v postelji, s toploto, z rahlo masažo, z vajami za boljše prekrvavitev in z raztezanjem.
- Začnemo s premikanjem po postelji; t.i. mali most (opora na obeh nogah, dvignjeni boki) nam pomaga pri premiku levo in desno proti robu postelje.
- Z dvigom rame in odzivom z nogo na isti strani se pomaknemo gor, ponovimo tudi z drugo stranjo; prav tako dol v obratnem zaporedju.
- Obračanje na desni bok: desna noga je iztegnjena, leva pokrčena, desno roko odmaknemo po postelji, levo prenesemo preko telesa, nato spodbudimo negovanega, da s pogledom sledi smeri gibanja in se obrne na desni bok. Na levi bok negovanega obrnemo po enakem postopku, le smer gibanja je levo.
- Posedanje: negovani iz bočnega položaja potisne nogi preko roba postelje, se opre na podlaket notranje roke in dlan zunanje roke, mi pa ga s prijemom preko prsnega koša vodimo do sedečega položaja. Vedno stojimo pred negovanim.
- Sedenje: v začetnem obdobju, ko je negovani še slaboten, mu v sedečem položaju z blazinami podpremo hrbet in obe roki. Lahko sedimo ob njegovem boku in ga z notranjo roko varujemo preko bokov. Pred njega namestimo mizo, s tem mu omogočimo oporo za roki, samostojno hranjenje, branje časopisa in družabne igre. Sedenje je stabilno, ko negovani samostojno sedi in brez strahu posega po bližnjih predmetih.
- Presedanje na invalidski voziček – vedno stisnemo obe zavori ter odstranimo stopalki in stranico ob postelji. Negovani se usede čim bližje vozička, pogleda v smer presedanja, z roko prime za stranico invalidskega vozička, z drugo pa se odrine od postelje in se presede. Lahko se prime tudi negovalca preko bokov in premik naredita skupaj. Pri negovanih po kapi postavimo voziček vedno na negovančevo zdravo stran, da si lahko pri presedanju pomaga z zdravo roko. Prizadeto roko mu pri presedanju varujemo. Nikoli ne hitimo.
- Vstajanje v stojo: vstajati začnemo, ko je sedenje stabilno, brez podpore. Negovani nagne medenico naprej, napne trebušne in hrbtnne mišice (opora je na stopalih, peti sta na tleh), se odrine, stegne kolke in kolena in poravna telo; gleda v smeri gibanja. Vstaja ob opori pred seboj, npr. ob naslonjalu stabilnega stola, nočni omarici, mizi ali tako, da se nas rahlo prime za rami, mi pa ga varujemo preko prsnega koša. Vedno vstaja tako, da se počuti varnega.
- Hoja: ko je stoja stabilna in ni vrtoglavice ter ko negovani že posega po predmetih, lahko začnemo s hojo. Najprej začnemo s hojo okoli postelje, da ima občutek varnosti. Z eno roko se drži za posteljo, mi pa stojimo ob njem in varujemo

njegovo zunanjo stran tako, da je z drugo roko (z dlanjo, podlaketom) naslonjen na našo zunanjo roko, z notranjo pa ga varujemo preko bokov. Pri hoji si kasneje pomagamo s pripomočki.

- **Oblačenje** – najprej vedno oblečemo bolno roko in nogo, slačimo vedno najprej zdravo roko in nogo.

Pri izvajanju vseh oblik pomoči in gibalne podpore se prilagajamo aktualnim zmožnostim in potrebam negovanega ter napotkom zdravnika, fizioterapevta, delovnega terapevta, patronažne sestre in po potrebi tudi logopeda.

Knjiga Kap spoznanja dr. Jill Bolte Taylor, ki je sama izkusila vse izzive kapi, je vir pomembnih informacij.

Zaključujem z mislijo pokojnega gerontologa dr. Franca Rupnika, ki je svoje delo vrsto let opravljal v Zdravstvenem domu Kočevje:

**»Starejši človek ne potrebuje dosti zdravil, potrebuje prijazno okolje in doslednost.«**