



Univerza v Novem mestu
Fakulteta za zdravstvene vede

PALIATIVNA OSKRBA BLIŽNJIH

Priročnik za izobraževanje neformalnih oskrbovalcev

doc. dr. Ljiljana Leskovic
Sabina Krsnik

April 2023

Naložbo sofinancirata Evropska unija iz Evropskega sklada za regionalni razvoj in RS. | Priročnik je nastal v okviru operacije Integrirana mreža paliativne oskrbe in NVO, ki je delno sofinancirana iz sredstev ESRR, pristop CLLD.



OBMOČNO ZDRUŽENJE
Novo mesto



EVROPSKA UNIJA
EVROPSKI SKLAD ZA
REGIONALNI RAZVOJ
NALOŽBA V VAŠO PRIHODNOST

doc. dr. Ljiljana Leskovic
Sabina Krsnik, mag ekon. in posl. ved

Paliativna oskrba bližnjih

Priročnik za izobraževanje neformalnih oskrbovalcev

<i>Izdaja</i>	Elektronska izdaja
<i>Izdajatelj</i>	Univerza v Novem mestu Fakulteta za zdravstvene vede
<i>Založnik</i>	Založba Univerze v Novem mestu
<i>Tehnična ureditev</i>	Sabina Krsnik
<i>Dostopno na</i>	https://www.zalozba-unm.si/index.php/press/catalog/book/56
<i>Cena</i>	Brezplačna publikacija
<i>Izdano</i>	Novo mesto, 2023



© Univerza v Novem mestu, 2023



To delo je ponujeno pod licenco Creative Commons Priznanje avtorstva-Deljenje pod enakimi pogoji 4.0 Mednarodna licenca.

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani
COBISS.SI-ID 154412035
ISBN 978-961-6770-64-4 (PDF)



Univerza v Novem mestu
Fakulteta za zdravstvene vede

PALIATIVNA OSKRBA BLIŽNJIH

**Priročnik za izobraževanje
neformalnih oskrbovalcev**

Pripravili:
doc. dr. Ljiljana Leskovic in Sabina Krsnik

KAZALO

1 SKRB ZA OSEBNO HIGIENO IN VARNOST	4
Higiena rok	4
Uporaba rokavic	6
Zagotavljanje varnega okolja	6
2 GIBANJE IN USTREZNA LEGA	7
Zakaj je gibanje pomembno?	7
Menjava lege / položajev	8
3 PREHRANJEVANJE IN PITJE	9
Značilnosti prebavil in potek prebave	9
Prebava in izločanje	9
Zdrava hrana	10
Podhranjenost	10
Debelost	10
Pomoč pri hranjenju bolnika	10
Načini hranjenja	11
Tekočina	12
Priprava bolnika na hranjenje	13
Pomoč bolniku pri bruhanju	13
Izguba apetita	15
4 IZLOČANJE IN ODVAJANJE	16
Nega in oskrba bolnika pri izločanju	16
Izločanje urina	17
Odvajanje blata ali defekacija	18
5 OSKRBA UMRLEGA	21
Temeljni pojmi	21
Kulturni in verski predpisi oskrbe umrlega	21
Oskrba umrlega	22
Higienska ureditev pokojnika	23
Svojci in pokojnik	23
7 LITERATURA IN VIRI	24
6 VIDEOPOSNETKI ZA IZOBRAŽEVANJE NEFORMALNIH OSKRBOVALCEV	25

SKRB ZA OSEBNO HIGIENO IN VARNOST

PREPREČEVANJE OKUŽB

- umivanje rok,
- razkuževanje rok,
- uporaba rokavic,
- čiste in nečiste poti,
- ločevanje odpadkov,
- zaščitna sredstva.



HIGIENA ROK

Higiena rok je temeljni ukrep za obvladovanje in preprečevanje okužb.

Vključuje:

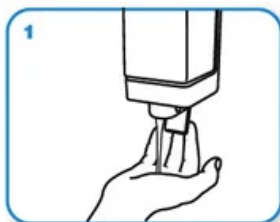
- umivanje rok,
- razkuževanje rok,
- uporabo rokavic,
- vzdrževanje zdrave kože rok.

Namen higiene rok:

- odstranitev vidne **umazanije** in **mikroorganizmov** s kože rok,
- preprečimo prenos **mikroorganizmov**, ki se nahajajo na rokah,
- priporoča se uporaba **tekočega mila** v dozatorju,
- pomembna je **natančnost** umivanja rok,
- pomemben je **čas** umivanja rok.

Učinkovitost:
roke brez
nakita, nohti
kratko postrženi

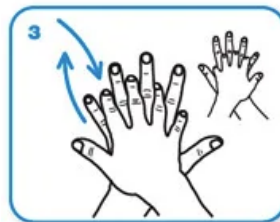
PRAVILNO UMIVANJE ROK:



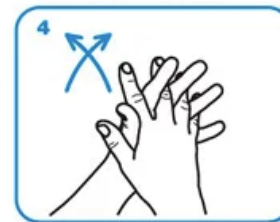
Roki najprej zmočimo pod tekočo vodo in ju namilimo.



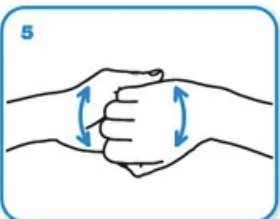
Milimo dlan ob dlan.



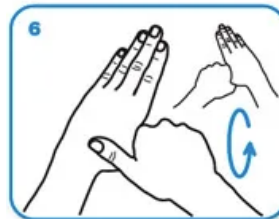
Z desno dlanjo milimo hrbtišče leve roke in obratno.



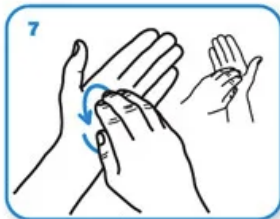
S prsti ene roke milimo med prsti druge roke.



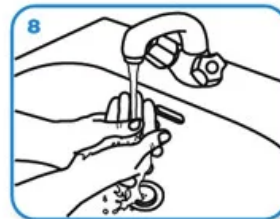
S sklenjenimi rokami milimo z dlanjo proti dlani.



Z dlanjo krožno milimo stegnjen palec druge roke, roki zamenjamo in ponovimo.



Konice prstov ene roke namilimo s krožnimi gibi v obe smeri po dlani druge roke. Roki zamenjamo in ponovimo.



Namilimo še zapestja in roki temeljito speremo.

RAZKUŽEVANJE ROK

Razkuževanje rok je metoda, pri kateri v kožo vtiramo alkoholne pripravke. V primerjavi z umivanjem je učinkovitejša, hitrejša in manj škodljiva za kožo.

Pomembna je **tehnika** razkuževanja rok (**zajeti vse dele!**).



Namen:

- odstranitev predhodne in zmanjšanje stalne bakterijske populacije na koži rok,
- hitro mikrobicidno delovanje na mikroorganizme prehodne populacije na rokah, zlasti vegetativne bakterije in viruse.

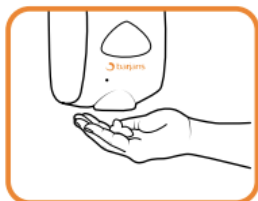
Kdaj razkužujemo roke?

- med postopki,
- pred postopki pri enem pacientu, če roke niso vidno umazane,
- po delu z bolnikom,
- stiku z bolnikovo okolico in opremo ter pripomočki in ob prehodu od enega bolnika do drugega,
- pred delom z bolnikom, ki ima zmanjšan imunski odziv,
- po rokovanju s kužninami, potencialno kužnimi predmeti, pripomočki, površinami,
- po uporabi rokavic.

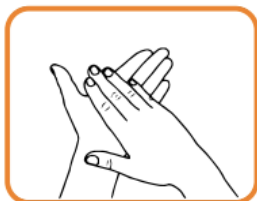
Prednosti razkuževanja rok pred umivanjem:

- učinkovitejše, odstranimo 100-1000 krat več bakterij s kože kot z umivanjem,
- koži bolj prijazno,
- prihranek časa,
- z razkuževanjem bakterije uničimo, z umivanjem pa jih le mehansko odstranimo.

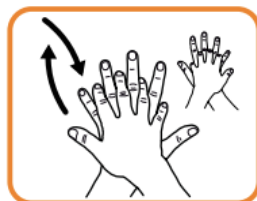
Pravilna dezinfekcija rok:



Nanesemo dezinfekcijsko sredstvo.



Drgnemo roki eno ob drugo, dlan ob dlan.



Drgnemo hrbtno stran z dlanjo druge roke.



Drgnemo med in okoli prstov.



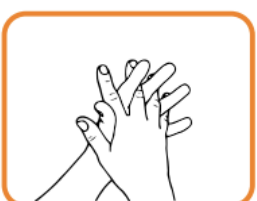
Drgnemo dlani s sklenjenimi rokami



Drgnemo konice prstov vsake roke.



Drgnemo vsak palec posebej.



Drgnemo roke dokler niso popolnoma suhe.



NEGA ROK

Roke negujemo s primerno kremo za nego rok. Namažemo jih pred daljšim odmorom in ob odhodu domov.

UPORABA ROKAVIC

- **Zaščitne rokavice:** pri stiku z izločki, telesnimi tekočinami in drugimi infektivnimi materiali.
- **Sterilne rokavice:** pri izvajanju aseptičnih posegov.

Rokavice natakne na suhe, umite in razkužene roke.

Roke po uporabi rokavic vedno razkužimo!

Pravilno nameščanje rokavic: <http://www.youtube.com/watch?v=eXDdL5GEIPE>

Snemanje rokavic:



ZAGOTAVLJANJE VARNEGA OKOLJA

Najpogostejši neželeni dogodki so:

- okužbe,
- padci,
- nastanek razjed zaradi pritiska (RZP).

Dejavniki tveganja za padeč:

- starost,
- bolezen,
- pacientova sposobnost gibanja,
- pacientovo stanje zavesti,
- pogostost odhoda na stranišče,
- razmere v domačem okolju,
- neustrezna obleka in obutev.



GIBANJE IN USTREZNA LEGA

ZAKAJ JE GIBANJE POMEMBNO?

- Izboljša telesno in psihosocialno zdravje,
- vpliva na prožnost in gibljivost sklepov,
- povečuje moč mišic,
- omogoča boljšo prekrvavitev organov in telesa,
- spodbuja prebavo,
- omogoča nemoten spanec,
- vpliva na samostojnost.



Vzroki za moteno oviranost - gibanje:

- poškodbe,
- obolenja kosti,
- obolenja mišic,
- ohromelost in različna druga obolenja, kot so npr. nevrološka obolenja,
- demenca,
- rak in drugo.

Ovirano gibanje in negibljivost vodita do različnih zapletov:

- razjede zaradi pritiska,
- otrdelost sklepov (kontrakture),
- venska tromboza,
- zastoja pljučnica.

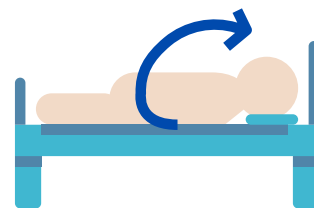
AKTIVNOSTI ZA PREPREČEVANJE ZAPLETOV:

Pri trombozi:

- *pravilen položaj,*
- *razgibavanje v postelji,*
- *kompresija ran.*

Zastojna pljučnica:

- *dihalne vaje,*
- *aktivno in pasivno razgibavanje v postelji,*
- *dovajanje tekočine.*



Razjeda zaradi pritiska:

- *zmanjševanje pritiska in strižne sile,*
- *obračanje bolnika (obračanje na 3 do 4 ure na meji ogroženosti, ogroženi na 2 uri),*
- *nega kože (osnovna nega, zaščitna sredstva, čisto suho perilo brez gub),*
- *dobra prehranjenost - bogati beljakovinski koktejli, skuta, jajca...,*
- *sadje in zelenjava - nadoknadimo minerale, vitamine...*

MENJAVA LEGE / POLOŽAJEV

Zakaj je pomembna menjava lege/položajev?

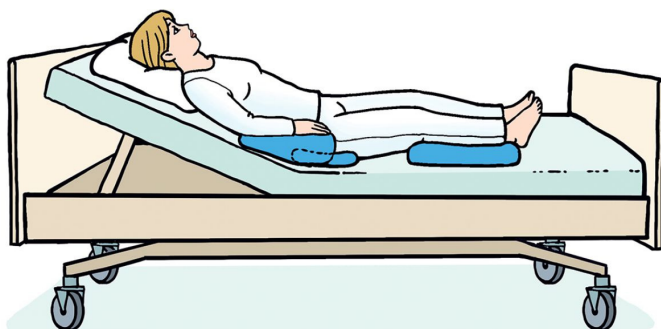
- S spreminjanjem položaja v postelji dosežemo razbremenitev določenih delov telesa;
- s tem izboljšamo počutje, pospešimo prekrvavitev, preprečujemo nastanek zapletov zaradi negibljivosti;
- za urejanje položajev uporabljamo blazine, svitke, brisače in rjuhe.

HRBTNI POLOŽAJ

- Hrbtni položaj: sprostitev in vzdrževanje pravilne drže telesa.
- Hrbtni položaj z dvignjeni nogami: preprečujemo nastanek tromboze in otekanje nog, primeren tudi za lajšanje bolečin.

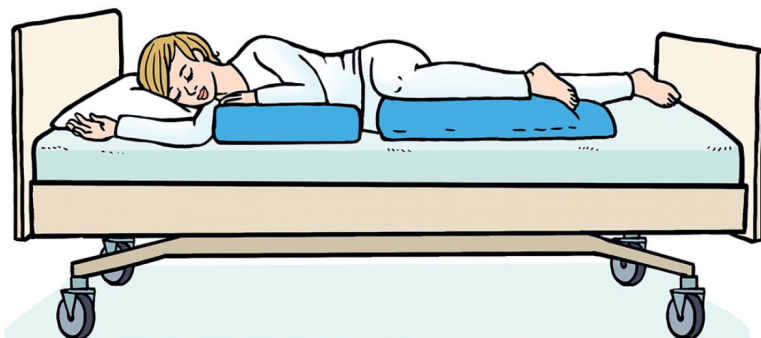


SEDEČI IN POLSEDEČI POLOŽAJ



BOČNI POLOŽAJ

- Preprečevanje nastanka razjed zaradi pritiska, pri spanju in počitku.



3

PREHRANJEVANJE IN PITJE

ZNAČILNOSTI PREBAVIL IN POTEK PREBAVE

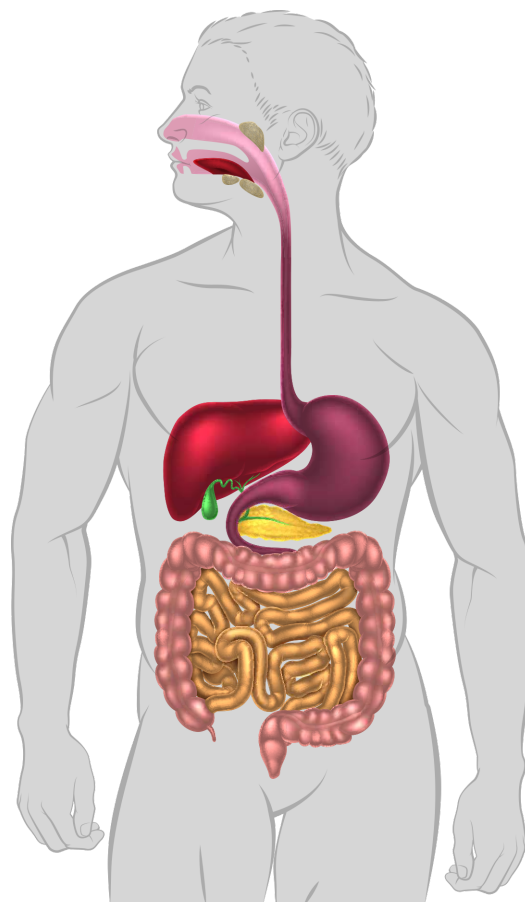
Prebavila sestavljajo: **ustna votlina, požiralnik, želodec, dvanajstnik, tanko in debelo črevo.**

K osnovnemu prebavnemu sistemu spadajo tudi **žleze slinavke** v ustni votlini, **trebušna slinavka** in **jetra z žolčnikom.**

Prebava hrane se začne v **ustih**, zato je pomembno, da hrano najprej dobro **prežvečimo** in šele nato **pogoltnemo.**

Zatem potuje hrana **po požiralniku do želodca**, kjer poteka **razgradnja z želodčno kislino** in **encimi.**

Želodčna vsebina hrane potuje naprej v **dvanajstnik in tanko črevo**, od koder telo **vsrkava hranilne** snovi v krvni obtok.



PREBAVA IN IZLOČANJE

V **ustih** poteka **mehanska prebava** z mletjem hrane na manjše koščke in tudi kemijska. Z izločki **žlez slinavk** se začne **razgradnja** nekaterih **sladkorjev z encimi amilaze.**

Hrana se nato s **peristaltiko** pomika **skozi žrelo in požiralnik do želodca.** V **želodcu** večinoma še vedno poteka mehanska prebava - **drobljenje** hrane. Začne se tudi **razgrajevanje beljakovin** z encimi (**pepsin**). Glavni del prebave poteka **v tankem črevesu.** Tanko črevo je zadolženo za **kemijsko razgradnjo hranilnih snovi.**

Da lahko razgradnja in gibanje ter vsrkavanje hranilnih snovi zadovoljivo potekajo, mora biti **črevesna vsebina dovolj tekoča.** Za to poskrbijo prebavila sama, saj v svojo **notranjost izločajo obilo tekočine.** Preko celega dne lahko **izločijo do sedem litrov tekočine** (vodo in minerale).

Sledi **prebavljanje v debelem črevesu**, kjer nastaja blato. Oblikovano **blato se nabira v danki** in je **pripravljeno na iztrebljanje.**

ZDRAVA HRANA

vsebuje vse tiste sestavine, ki so potrebne za **rast, razvoj in nadomeščanje** snovi, ki jih **organizem izgublja** pri delu, raznih **obolenjih** ter **obenem** predstavlja **vir energije in toplote**.

Sestavljena je iz:

- beljakovin,
- ogljikovih hidratov,
- maščob, vitaminov,
- mineralov,
- balastnih snovi in vode.

Hranjenje razdelimo na **tri glavne obroke** – zajtrk, kosilo, večerja – in malici.

Hrana mora biti pripravljena **v skladu s potrebami** bolnika.

Zdrava hrana je pomembna za **dobro počutje, obnovo celic in odpornost**.

Hrana vpliva na:

- vzdrževanje pravilne presnove,
- dvig odpornosti organizma,
- rast, razvoj in obnovo celic,
- boljše počutje,
- sintezo hormonov in encimov,
- proizvodnjo energije,
- tvorbo protiteles,
- splošno dobro počutje.

Nepravilna prehrana vodi v podhranjenost, shujšanost, debelost in nastanek bolezni.

Razlogi za nezdravo prehranjevanje so: socialni, jemanje določenih zdravil, kajenje in slabo stanje zobovja.

PODHRANJENOST

Podhranjenost je izražena takrat:

- kadar bolnik premalo jí (zaužije premalo kalorij),
- kadar je v prehrani premalo posameznih hranilnih snovi,
- bolnik hujša, oslabi,
- lahko kaže različne bolezenske znake: zmanjša se mu odpornost,
- pogoste so vnetne in nalezljive bolezni.

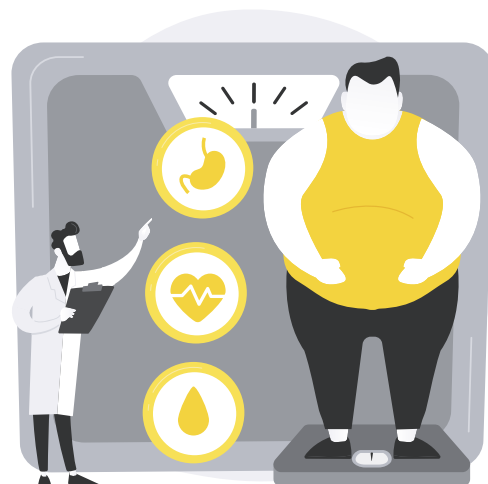
Najpogostejši vzroki podhranjenosti so:

- pomanjkanje apetita,
- oteženo požiranje,
- slabo zobovje,
- starostne spremembe vonja in okusa,
- stranski učinki zdravil,
- psihiatrična obolenja,
- nezmožnost uživanja hrane ob koncu življenja.

DEBELOST

Debelost je posledica uživanja večjih količin kalorično bogate hrane.

Debelost ovira bolnika **pri gibanju**, pogosto se **hitreje utruji, težje diha** in pogojuje nastanek nekaterih **bolezni** (obolenja srca in ožilja, povišan krvni tlak, rak in drugo).



POMOČ PRI HRANJENJU BOLNIKA

Hranjenje je osnovna življenjska potreba vsakega posameznika.

Vsak se želi hraniti sam. Včasih pa so različni razlogi, ko oseba ne more sama jesti in jo je potrebno hraniti, kar lahko predstavlja stisko, neugodje ...

- Hranjenje je individualen postopek.
- Vsak bolnik ima svoje navade.
- Vsaka situacija je drugačna glede na stopnjo odvisnosti bolnika.
- Možnost gibanja in motivacija.
- Izhajamo iz potreb in upoštevamo njegove sposobnosti.
- Vedno naj bolnik naredi sam, kar zmore.

NAJPOGOSTEJŠE TEŽAVE PREHRANJEVANJA V BOLEZNI

- Pomanjkanje apetita,
- nesposobnost samostojnega uživanja hrane,
- pomanjkanja moči, volje, znanja,
- narava obolenja.

NAČINI HRANJENJA

- **Skozi usta** ali **per os**: se hrani sam ali pa ga hrani druga oseba,
- po **nazogastrični sondi** (cevka ali sonda za hranjenje vodi skozi nos in požiralnik v želodec),
- po **gastrostomi** (kirurg vstavi cevko ali sondo skozi trebušno steno v želodec),
- in po **jejunostomi** (kirurg vstavi cevko ali sondo skozi trebušno steno v zgornji del tankega črevesa).

Naraven način hranjenja je skozi usta ali per os. Bolnik, ki lahko hodi ali sedi na invalidskem vozičku, se navadno hrani za mizo v jedilnici ali sobi.

Negibljiv bolnik se hrani v postelji, vedno v sedečem ali porededečem položaju.



Pomni: Nezavestnemu bolniku nikoli ne dajemo ničesar skozi usta!

MED HRANJENJEM BOLNIKA OPAZUJEMO

- koliko poje,
- ali ima apetit ali ga nima,
- ali odklanja hrano ali je ne prenaša (bruha),
- ali težko požira ali požiranje spremlja bolečina,
- ali morda ne more gristi hrane zaradi slabih zob (zobna proteza),
- ali slabo vidi,
- ali se mu tresejo roke,
- kaj lahko jí, česa ne more,
- ali dovolj pije,
- ali so prisotne **druge motnje prehranjevanja**, kot so: izguba telesne teže, podhranjenost, prekomerno pridobivanje telesne teže (debelost), slaba prebava, kolcanje.

Motnje požiranja prepoznamo po naslednjih znakih:

- močno slinjenje,
- zastajanje hrane v ustih in iztekanje iz ust,
- težavno, lahko tudi boleče požiranje,
- posebni zvoki pri požiranju,
- kašelj,
- dušenje.

Največja nevarnost pri motnjah požiranja je **aspiracija**, kar pomeni, da **hrana zaide v sapnik** in ne v požiralnik. Tako **zapre dihalno pot**, kar predstavlja **nevarnost zadušitve**. V preprostem jeziku pravimo, da se hrana »zaleti«. Bolnik kašlja, se davi in lovi sapo.

! Če se bolniku zaleti, **ukrepamo** tako, da ga z dlanjo plosko udarjamo med lopaticama.



TEKOČINA

Bolnik naj zaužije dovolj tekočine (**vsaj 1 do 2 litra na dan**).

Bolnik z obolenjem srca ali ledvic ima lahko omejeno uživanje tekočine.

ZNAKI IZSUŠITVE

Znaki izsušitve se pojavijo zaradi **pomanjkljivega pitja** ali zaradi **prekomernega izločanja tekočine** iz telesa zaradi bolezni, npr. pri:

- bruhanju,
- driski,
- povišani telesni temperaturi.

Znaki izsušitve ali dehidracije so:

- koža izgubi **napetost, elastičnost in je upadla, hrapava**,
- sluznica ust je **suha**, razpokana,
- huda **žeja**,
- malo ali celo nič **temnejše obarvanega urina**,
- **vrtočlavinica**,
- **pospešen pulz**,
- možna **sprememba glasu**,
- **zamegljena zavest** in
- **apatija** (brezčutnost, otopelost, ravnodušnost).

Žejen bolnik:

- je videti **trpeč**,
- je **nemiren**,
- ima **usta napol odprta**, ima **suhe ustnice in jezik**,
- **premika čeljust** kakor pri žvečenju,
- ima **velike oči**, njihov **lesk je moten**,
- ponujeno **tekočino pije** z velikimi, **s hlastajočimi požirki**.



PRIPRAVA BOLNIKA NA HRANJENJE

- Pred hranjenjem si bolnik umije roke.
- Pomoč pri posedanju k mizi.
- Na hranjenje vplivajo tudi čutne zaznave, kot sta vonj in videz hrane.
- Na hranjenje neugodno vplivajo: strah, žalost, obup, domotožje, jeza, razburjenje.
- Miza v višini bolnikovih komolcev.

POSTREŽBA HRANE

- Bolniku **obzirno** in **kulturno** postrežemo predpisano hrano.
- Meso zrežemo in odstranimo trdo vezivo, ali zelenjavo zrežemo na drobno, olupimo kuhano jajce, pomarančo ipd.
- Bolnik, ki ima spremembe na sklepih rok in deformirane prste, bo potreboval pribor z debelejšimi, s podaljšanimi ali z ukrivljenimi ročaji ipd.
- **Pravilno ravnanje s hrano** (manj prijemanja z rokami...).

POMOČ BOLNIKU PRI BRUHANJU

- Bruhanje je **nefiziološko izločanje želodčne vsebine** skozi požiralnik in usta.
- Bruhanje **ni bolezen**, je pa pomemben **znak različnih obolenj**.
- Bruhanje ne spremlja samo boleznih prebavil, ampak tudi druge bolezni.
- Center za bruhanje je v podaljšani hrbtenjači.


Vzroki bruhanja so:

- zastrupitve s hrano,
- prepoln želodec ali hrana, ki je ne prenašamo,
- obolenja želodca in prebavil,
- vnetja v trebušni votlini,
- neprehodnost črevesja,
- hujše poškodbe glave, pretres možganov, tumor, krvavitev ali oteklina možganov,
- motnje v ravnotežnem organu,
- infekcijske bolezni,
- psihični vzroki (bulimija),
- razna zdravila,
- prekomerna količina alkohola.

Pred bruhanjem se lahko pojavi **navzea**, to je **splošna slabost**. Kaže se kot bledica, povečano izločanje slin, bolnika obliva mrzel znoj.

Pri izbruhani vsebini opazujemo primesi in barvo, količino, vonj in čas bruhanja. V izbruhani vsebini so lahko želodčni sok, neprebavljena hrana, sluz, kri in drugo. Pogosto lahko zdravnik na podlagi vonja, sestave, barve in količine izbruhane vsebin sklepa o bolezni.

Barva izbruhane vsebine je lahko svetlo rdeča, rjavo-črna kot kavna usedlina ali temno zeleno-rumene barve. V izbruhani vsebini je lahko vidna sveže rdeča kri.

 **Pomni:**
Pri bruhanju **obstaja nevarnost zadušitve**.
Bruhanje vodi v **dehidracijo** in **izgubo soli**, kar lahko povzroči **motnje srčnega ritma**.

POMOČ PRI BRUHANJU - IZVEDBA:

- Kadar bolnik bruha, naj ima **ledvičko in papirnate robčke** na dosegu rok na nočni omarici.
- Bolnika pomirimo ter dvignemo **v sedeč položaj** in ga **nagnemo nekoliko naprej**.
- **Ležečega in nezavestnega** bolnika obrnemo **na bok, glavo** mu obrnemo **postrani in navzdol**.
- **Pridržimo ledvičko** in jo pri veliki količini izbruhane vsebine zamenjamo.

! Po bruhanju naredimo **ustno nego**, **bolnika** umijemo, preoblečemo, toplo pokrijemo, prezračimo prostor.

Pomembno: **Bolnik potrebuje dovolj tekočine, ki mu jo ponudimo večkrat v manjših količinah.**



Kakšni so vzroki za slabosti ali bruhanja pri bolnikih z rakom?

- nekatera zdravila (npr. zdravila proti bolečinam),
- slabše delovanje črevesne peristaltike, zaprtje, zapora črevesja,
- bolezensko stanje v trebuhu: tumor, zasevki, tekočina v trebuhu (ascites),
- bolezensko stanje v možganih: tumor, zasevki, krvavitev, motnje v delovanju organa za ravnotežje,
- vnetje želodčne sluznice, gastroezofagealni refluks (zgaga), ulkusna bolezen želodca,
- nekatere motnje v sestavi telesnih tekočin (elektrolitov),
- kemoterapija ali radioterapija.

KAKO SI LAHKO BOLNIK POMAGA SAM?

- Če ima bolnik predpisana zdravila proti slabosti, naj jih uporablja redno, po navodilih.
- Skrbite za redno odvajanje blata.
- Tekočino in hrano naj uživa v malih obrokih, večkrat dnevno.
- Hrano naj uživa mlačno ali hladno, ker ima manj vonjav kot vroča.
- Uživa naj slano hrano v malih obrokih (**krekerji, preste, mandeljni, pistacija, navadni piškoti, prepečenec**).
- **Prot slabosti** lahko pomaga hrana ali pijača, **ki vsebuje ingver**.
- Izogiba naj se hrani **z močnim vonjem, kislemu sadju in sokovom, ocvrti, mastni ter sladki hrani**.
- Izogiba naj se močnim vonjavam (**parfumi, dezodoranti, dim**).
- Hrano mu **servirajte v zračnem prostoru**, v katerem mu je prijetno.
- Bruhanje po obroku lahko včasih preprečimo tako, da **po obroku počivamo sede**.
- **Po obroku naj si zob ne umiva takoj**, ker okus zobne paste lahko spodbudi bruhanje.
- Skrb za redno ustno nego: **izpiranje** ustne votline (**z žajbljem, kamilico**).
- Preizkusi lahko tudi **komplementarne metode medicine**: sproščanje, vizualizacija, akupresura ali akupunktura.

IZGUBA APETITA

Kakšni so vzroki za izgubo apetita pri bolnikih z rakom?

- Zdravila in njihovi neželeni učinki,
- suhost ust, vnetja ustne sluznice, težko žvečenje in požiranje,
- bolečina,
- utrujenost,
- depresija,
- **napredovana** rakava bolezen,
- **nabiranje tekočine** v trebušni votlini (ascites), ki povzroči občutek polnosti in sitosti že po nekaj grizljajih,
- **obsevanje in operacije** v predelu trebuha,
- **kemoterapija**, ki lahko povzroča slabost in spremenjen okus v ustih.

UKREPI OB IZGUBI APETITA

Če je vzrok možno odpraviti, se lahko apetit izboljša (npr. izguba apetita zaradi bolečin – **zdravljenje bolečine**, težko prehranjevanje zaradi napetosti v trebuhu ob večji količini tekočine v trebuhu – **izpraznitev tekočine s punkcijo...**).

Kadar vzroka ni možno vzročno odpraviti, **zdravnik včasih predpiše tudi zdravila**, ki lahko **povečajo apetit**. Vendar ta zdravila ne učinkujejo vedno in imajo lahko tudi neželene stranske učinke.

Ob zelo **napredovani kronični bolezn** so **vzroki izgube apetita največkrat nepopravljivi**, zato se bolnik ne odziva na zdravila za stimulacijo apetita. Takrat je pomembno prilagajanje bolnika in svojcev nastali situaciji in izogibanje konfliktnim situacijam znotraj družine ("siljenje" s hrano in tekočino...).

KAKO SI LAHKO BOLNIK POMAGA SAM?

- Bolnik naj je večkrat po malem - pet do šest manjših obrokov dnevno ter ob občutku lakote.
- Pripravite manjše obroke, hrana naj bo lepo servirana.
- Bolnik naj zajtrkuje – največkrat je zjutraj apetit najboljši.
- Bolnik naj poskusi nove okuse in drugačno hrano kot običajno.
- Pri roki naj ima priljubljene prigrizke za primer, da začuti lakoto.
- Hrani dodajte maslo, smetano, sir, oreške – vse to so dodatne kalorije.
- Tekočino naj uživa med obroki namesto med samim hranjenjem – če namreč pije med hranjenjem, mu bo to dalo še prej občutek sitosti.
- Če bolnika moti vonj po hrani, naj je hladne obroke in hrano, ki ne potrebuje kuhanja.
- Pred obroki naj se bolnik sprehodi zunaj ali po stanovanju – malo gibanja pred obroki lahko poveča apetit.

Kaj narediti, če bolnik ne more uživati čvrste hrane?

Ponudite mu:

- polnomastno mleko in jogurte, ki jih lahko obogatite z dodatki po njegovem okusu;
- sladoled po izbiri, lahko ga dodate tudi raznim jedem, pudingom, sadnim kašam;
- raznovrstne juhe, ki jih pretlačite, da odstranite morebitne koščke;
- prehranske dodatke, ki jih bolniku predpiše njegov zdravnik.

4

IZLOČANJE IN ODVAJANJE

NEGA IN OSKRBA BOLNIKA PRI IZLOČANJU

Izločanje je **intimno dogajanje** posameznika.

O izločanju in izločkih v vsakodnevni pogovorih **ne govorimo**, ker je zaradi intimnosti povezano z **občutkom sramu**. Vendar je izločanje in odvajanje **nujna potreba** vsakega posameznika.

Spremembe in nepravilnosti v izločanju ali odvajanju lahko pomenijo resno obolenje.

Izločki iz telesa so **urin, blato, znoj, solze, slina, izbruhana vsebina, sputum, menstruacija, izcedki iz ran** in drugo.

Do izločkov imamo lahko odklonilen odnos ali pa se nam celo gnusijo.

Izločanje sodi k najintimnejšemu področju vsakega človeka.
Teh občutkov sramu negovalec ne sme prezreti.

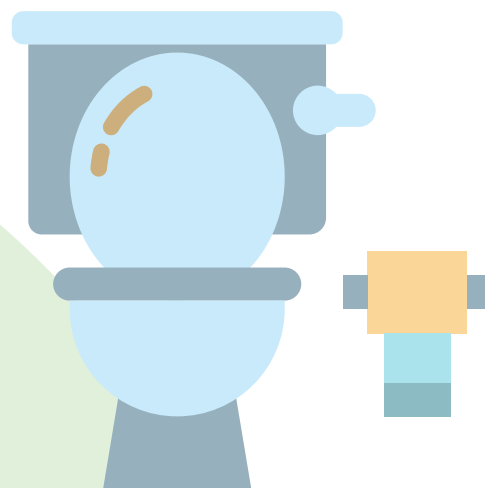
Kadar je mogoče **spremljamo bolnika na stranišče** ali pa mu omogočimo izločanje na **sobnem stranišču**, če bolnik ni sposoben hoditi.

Lažje je prinesiti posteljno posodo, kot pa zanjo prositi. Posteljno posodo prinesemo **takoj, ko zaprosi zanjo**.

To opravimo **obzirno** in **s spoštovanjem**. Pri izločanju zagotovimo **zasebnost**, ker tako zmanjšamo neprijeten občutek in zadrego.

Na izločanje vplivajo:

- zaužita tekočina,
- prehrana,
- gibanje,
- delovanje notranjih organov,
- kultura, vzgoja (izločke skrivamo, o njih ne govorimo),
- okolje, npr. čistoča stranišča, skupna stranišča, izločanje na postelji ipd.



IZLOČANJE URINA

Urin ali seč **proizvajajo ledvice**, izloča pa se po **sečnih poteh**. Normalno ima človek **dve ledvici**. Vsaka **ledvica ima sečevod**, po katerem **odteka urin v sečni mehur**. Iz sečnega mehurja odteka urin **po sečnici** skozi zunanji **spolni organ**.

Količina urina je odvisna:

- od sprejete tekočine,
- tekočine, oddane skozi kožo, pljuča in črevesje,
- delovanja ledvic,
- delovanja srca in ožilja.



OPAZOVANJE URINA:

KOLIČINA

Normalna količina izločenega urina v enem dnevu (v 24 urah) je 1000 do 2000 mililitrov in je razdeljena na štiri do šest izločanj preko dneva.

VIDEZ

Videz normalnega urina je bister, blede rumene barve. Barva urina se lahko spremeni zaradi primesi, barvil v živilih ali jemanja zdravil.

VONJ

Normalen urin ima neznamen, značilen vonj. Zaudarja, če dlje stoji. Lahko pa zaznamo v urinu vonj po svežem sadju, alkoholu, amoniaku ipd.

PRIMESI

Normalne primese urina so presnovni produkti, in sicer soli, sluz, cilindri, epitelne celice, barvila. Pri obolenjih so lahko v urinu prisotne patološke primese, kot so beljakovine, sladkor, kri, gnoj, bakterije.

MOTNJE V IZLOČANJU URINA:

- **boleče, oteženo** uriniranje z **zmanjšanim pritiskom** ali uriniranje **po kapljicah**,
- **pogosto, boleče** uriniranje **v majhnih količinah**,
- izločanje **večjih količin urina ponoči**,
- izločanje **nenormalno velike količine** urina (tudi od 10 do 20 litrov na dan),
- **zmanjšano izločanje urina čez dan** (pacient izloči samo 100 do 400 ml),
- **zastoj urina v mehurju tudi po uriniranju**,
- stanje, ko pacient **ne izloča urina**,
- **nehoteno uhajanje urina ali inkontinenca**.

INKONTINENCA URINA

Inkontinenca urina **pomeni nenadzorovano**, nehoteno uhajanje urina zaradi **različnih vzrokov**.

Vpliva na telesno, duševno in socialno stanje varovanja.

Urin lahko **uhaja po kapljicah** ali pa **v manjši količini** pri kihanju, kašljanju, smejanju, hoji po stopnicah ali drugem telesnem naporu. To obliko inkontinence **imenujemo stresna inkontinenca**.

V primeru težje stopnje inkontinence uhaja urin v večjih količinah nekontrolirano čez dan.

Inkontinenca urina preprečujemo predvsem z odstranitvijo dejavnikov tveganja, ki so:

- **poškodbe** medeničnega dna **med porodom**,
- **obremenitve**, zlasti pri **dvigovanju težkih bremen**,
- **prekomerna telesna teža**,
- **vnetja sečil** ipd.

Inkontinenca uspešno preprečujemo z **rednim izvajanjem vaj** za krepitev mišic medeničnega dna, ki jih **imenujemo Keglove vaje**.

Inkontinenco zdravimo s:

- Keglovimi vajami,
- **elektrostimulacijo mišic** medeničnega dna,
- **zdravili in v težjih primerih z operacijo,**
- **ostalimi ukrepi:** opustitev kajenja, izogibanje alkoholu, pravi kavi, zmanjšanje prekomerne telesne teže, zdrava prehrana, gibanje ...



Nega in oskrba:

- individualni pristop,
- pomembna je komunikacija,
- pomembna je izbira ustreznega pripomočka za inkontinenco,
- pomembna je osebna higiena,
- anogenitalna nega in zaščita,
- redna menjava pripomočka za inkontinenco.

ODVAJANJE BLATA ALI DEFEKACIJA

Blato je izloček črevesa in sestoji iz približno **70 % vode in 30 %** čvrstih sestavin (**neprebavljeni ostanki hrane, balastne snovi**).

Izločanju blata v pogovornem jeziku pravimo tudi velika potreba, izločanju urina pa mala potreba.

OPAZOVANJE BLATA:

POGOSTOST IZLOČANJA

Enkrat do dvakrat dnevno

KOLIČINA

Približno 250 gramov na dan

LASTNOSTI BLATA, NEPRAVILNOSTI IN BOLEZENSKI POJAVI

Oblika: Normalno blato je mehko, čvrsto.

Bolezensko spremenjeno blato je grudasto, kašasto, mazavo, vodeno, penasto, lahko je stisnjeno v obliko bobkov, svinčnika ali traku.

Barva: Normalna je temno rjava.

Na barvo lahko vplivajo izrazito obarvana živila (rdeča pesa, borovnice, rdeče vino, nekatera zdravila) Barva blata je bolezensko spremenjena, kadar je blato katranasto črno in smolasto. Na blatu lahko opazimo svežo kri.

Vonj: Bolezensko spremenjeno blato močno zaudarja, ima kiselkasto jedek vonj.

Primesi: Normalno v blatu ni vidnih primesi.

Zaradi bolezni so lahko prisotne primesi, ki jih vidimo samo z mikroskopom, nekatere pa tudi s prostim očesom. Primesi, ki jih vidimo s prostim očesom, so: ostanki neprebavljene hrane, sluz, kri, gnoj, črevesni paraziti, gliste.

Nepravilnosti in bolezenski pojavi, ki lahko spremljajo odvajanje blata so:

- driska ali diareja,
- zaprtje ali obstipacija,
- inkontinenca blata,
- trebušni krči ali kolike in bolečine,
- napenjanje, vetrovi,
- hemeroidi,
- sindrom razdražljivega črevesja,
- ileostoma, kolostoma.

ZAPRTJE ali OBSTIPACIJA

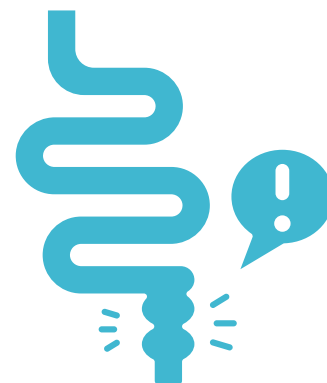
O zaprtju, zapeki (obstipaciji) govorimo kadar pacient **odvaja blato redkeje kot na dva dni** in kadar **odvaja vsak dan** ali celo **večkrat** na dan, pri tem pa je **količina** izločenega blata **nezadostna**. Blato je pri tem **trdo ali celo oblikovano v gomolje**, bobke ali trak.

Zaprtje lahko spremlja mučno **napenjanje** ali pa **zasušitev** oziroma zatrditev blata, ki **ji pravimo zapeka**.

! **Pomni:** Pogosto in nenadno odvajanje **manjših količin tekočega blata** daje videz driske, je pa lahko **znak in posledica resnega zaprtja**. Pri takšnem zaprtju se iz raztegnjenega črevesja **s presušanim blatom ob črevesni steni izlivajo tekoče mase, tu pa tam s trdo kepo**.

Vzroki zaprtja so:

- hrana s premalo vlakninami,
- premalo zaužite tekočine,
- premalo gibanja in oslabeledost trebušnih mišic,
- motnje v delovanju črevesja,
- sindrom razdražljivega črevesja,
- mehanična zavora v črevesju (tumorji, zožitve črevesja ipd.),
- kronične vnetne bolezni,
- okvara živčevja in nevrološke motnje (paraplegija),
- hemeroidi ali zlata žila,
- psihični vzroki (depresija, psihoza, anoreksija),
- psihološki problemi (neprimerno stranišče; odvajanje na sobnem stranišču, v posteljno posodo),
- zdravila (analgetiki, narkotiki).



UKREPI ZA PREPREČEVANJE ZAPRTJA

- Odvajanje blata je lažje v fiziološkem položaju, to je čepe ali sede.
- Pacient naj zaužije dovolj tekočine in veliko balastnih snovi (vlaknin).
- Pomembno je, da so obroki hrane redni in da pacient hrano dobro prežveči.
- Redno gibanje, kolikor je mogoče v okviru pacientovih sposobnosti.
- **Odvajala dajemo varovancu samo po naročilu zdravnika.**

DRISKA ali DIAREJA

Driska ali diareja je odvajanje tekočega, **neformiranega blata večkrat na dan**.

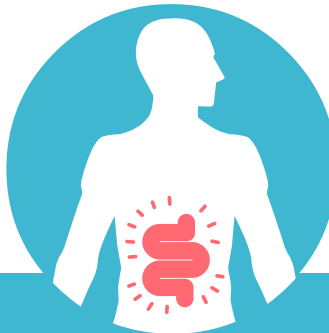
Pomembno je, **kdaj se driska pojavi** (npr. **med** obrokom ali **neposredno** po obroku, **pozno** po obroku) ter videz izločenega blata (**morebitne primesi**) in ali se driska pojavlja izmenično z zaprtjem.

Vzroki driske so:

- **slabo prežvečena hrana (hlantanje po hrani, slabi zobje)**,
- **strah**, napetost,
- **okužba** s hrano,
- **vnetna** obolenja črevesja,
- **preobčutljivost** na sestavine **živil**,
- nepravilno **delovanje trebušne slinavke**,
- sindrom **malabsorbcije-celiakija**,
- nepravilno **uživanje odvajal**,
- stranski učinki **nekaterih zdravil** in drugo.

Znaki driske so:

- splošno **slabo počutje**,
- **izguba** moči,
- **krči**,
- **povišana** telesna temperatura,
- izsušitev ali dehidracija.



ZAKAJ JE DRISKA NEVARNA?

- Driska je povezana z izgubljanjem tekočine in elektrolitov, kar lahko privede do **izsušitve organizma** (dehidracije).
- Zaradi driske se iz črevesa **slabo vsrkajo hranilne snovi**, to pa organizem še dodatno izčrpava.
- Nevarna pri starejših, bolnikih s kroničnimi boleznimi, majhnih otrocih in nosečnicah.
- **Blaga dehidracija** (do 3 tekoča odvajanja na dan) zaznamo kot povečano žejo in suhost ustne sluznice.
- **Zmerna dehidracija** (od 4 do 5 tekočih odvajanj na dan) povzroči omedlevice pri pokončnem položaju bolnika, bledico, zmanjšano količino seča in splošno oslabelost.
- **Huda dehidracija** (od 6 do 9 tekočih odvajanj na dan) ima znižan krvni tlak, zmanjšano zavest, hiter, slaboten pulz, pospešeno diha, ima zelo suhe oči in usta, ne izloča seča, je zmeden in preslaboten za pitje.

Nega in oskrba ob pojavu driske:

- zaužitje zadostne tekočine - najmanj 3000 ml dnevno (voda, čaj iz suhih borovnic),
- po zdravnikovem naročilu bolnik nadomešča elektrolite in soli,
- bolnik naj uživa lahko prebavljivo hrano,
- pomembna je intimna nega,
- tehtamo in merimo bilanco tekočin,
- bolniku omogočimo počitek.

INKOTINENCA BLATA

Inkontinenca **blata** je **občasno ali trajnejše uhajanje vetrov, sluzi in blata**.

Vzroki:

- poškodbe mišice zapiralke in mišic medeničnega dna,
- poškodbe pri težjih operacijah na zadnjem delu debelega črevesa,
- prirojene okvare zadnjega dela debelega črevesa,
- okvare hrbtenjače (ohromitve),
- posledica težje možganske kapi,
- posledica starostnega pešanja (huda skleroza),
- lahko je opozorilni znak pri vnetju črevesne sluznice, nastajanju hemeroidov in polipov v zadnjem delu debelega črevesa ali raka,
- posledica zlorabe odvajal.

Zdravljenje inkontinence blata

- Inkontinenco blata zdravimo s Keglovimi vajami, elektrostimulacijo mišic medeničnega dna in v težjih primerih z operacijo.

Nega in oskrba pri inkontinenci blata:

- pri inkontinenci blata je pomembna psihična podpora in razumevanje bolnikovih težav;
- uporaba ustreznih pripomočkov za inkontinenco,
- redno izvajanje intimne nege in skrb za zaščito kože.

5

OSKRBA UMRLEGA

TEMELJNI POJMI

Zdravnik pregleda umrlega, potrdi smrt in izpolni vso potrebno dokumentacijo. Natančno mora vpisati čas in datum smrti, terapijo in intervencije, ki so bile opravljene neposredno pred smrtjo.

Vsak človek, ki umre nenadoma (doma, v bolnišnici, ustanovi ali drugod), mora biti **obduciran**, če tako odredi zdravnik. Zdravnik lahko pri obdukciji odkrije ali potrdi vzrok smrti, odkriva naravo in napredovanje bolezni, ugotavlja učinke terapije na telesna tkiva, zagotavlja statistične podatke za epidemiološke in raziskovalne namene.

Ko zdravnik potrdi smrt, mora osebje umrlega urediti z vsem spoštovanjem. Pogosto ga želijo svojci videti pred oskrbo ali po njej. Svojcem moramo omogočiti, da se od njega poslovijo. Darovalca organov naj svojci vidijo pred odvzemom organov.

Klinični znaki smrti: Ko pri človeku preneha bitje srca in dihanje, nastopi smrt.



KULTURNI IN VERSKI PREDPISI OSKRBE UMRLEGA

- **Katoliška vera:** umirajoči naj bi mesec prej sprejel zakramente: spoved, obhajilo, maziljenje. Vera ne nasprotuje obdukciji ali darovanju organov.
- **Judovska vera:** Umirajoči mogoče želi, da se pri njem molijo psalmi. Običajno nasprotujejo obdukciji, vendar ne nasprotujejo darovanju organov. Do pogreba so pri pokojniku. Svojci običajno želijo biti prisotni, ko pokojnika urejajo v ustanovi in ga ves čas spremljajo.
- **Islamska vera:** Pred smrtjo umirajoči moli veroizpoved, če sam ne zmore, pa nekdo ob njem. Po smrti pokojniku zaprejo oči, usta, roke in noge so iztegnjene.
- **Hindujska vera:** Umirajoči naj bo v mirnem prostoru, če ni doma. Umirajoči ali kdo drug recitira indijsko pesnitev (Gita). Svojci želijo sami umiti pokojnika.
- **Budistična vera:** Pri oskrbi umirajočega naj bi bil navzoč budistični menih ali redovnica. Pokojnik naj bi bil pokrit s platneno rjuho. V nobenem primeru se pokojnika ne smemo dotikati, oči in usta morajo ostati odprta, ni dovoljeno jokanje, govorjenje ali kričanje ob njem.
- **Afriško – ameriška vera:** Pokojnika naj urejajo zdravstveni delavci. Darovanje organov je za njih tabu, dovolijo pa obdukcijo.
- **Kitajsko – ameriška vera:** Svojci želijo pokojnika sami umiti. Prepričani so, da mora ostati telo nedotaknjeno, odvzem organov in obdukcija nista dovoljena.
- **Filipinsko – ameriška vera:** Nekateri svojci želijo sami urejati umrlega in se od njega posloviti. Ne dovolijo odvzema organov in obdukcije.
- **Španska ali latinsko – ameriška vera:** Svojci želijo pomagati pri oskrbi umrlega in se od njega posloviti. Odvzem organov in obdukcija nista dovoljena.

OSKRBA UMRLEGA

POSEBNOSTI

- Pri oskrbi umrlega ne uporabljamo varnostne sponke, da ne poškodujemo umrlega in okužimo sebe.
- Kakršna koli sekrecija pri umrlem je kužna, zato moramo pri njegovi oskrbi nositi rokavice.
- Oskrbo umrlega naj, če je le možno, izvajata dve osebi.
- Marsikateri pacient želi umreti doma. To podpira tudi program hospica. Če je le mogoče, naj medicinska sestra pomaga svojcem pri spremljanju umirajočega.

SPREMEMBE PO SMRTI

- **Otrplost telesa** (rigor mortis): razvije se 2 do 4 ure po smrti. Preden pride do mrliške okorelosti, je treba umrlega namestiti v raven, hrbtni položaj.
- **Ohladitev telesa** (algor mortis): zmanjša se telesna temperatura in elastičnost tkiv. Previdno je treba odstranjevati levkoplaster in obveze, da se koža ne poškoduje.
- **Mrliške lise** (livor mortis): nastanejo na spodnjih predelih telesa zaradi poškodbe eritrocitov. Če pri umrlem dvignemo glavo, preprečimo naval krvi v obraz in s tem nastanek lisavosti.
- Telesna **tkiva se zmečajo zaradi bakterijske fermentacije**. Nameščanje umrlega v hladen prostor upočasni razkrajanje.

Pripomočki:

- čiste rokavice, zaščitni plašč, lahko tudi predpasnik, kapa in maska,
- voziček s čistim perilom ali oblačilo za umrlega (odvisno od pravil ustanove),
- koš za umazano perilo,
- umivalnik, krpica, mlačna voda, kopalna brisača, brisača,
- zaščita, ki jo namestimo pod umrlega,
- manjša blazina ali brisača,
- obveze, levkoplaster, zamaški za drene, ki morajo ostati,
- vrečka za predmete, ki jih je treba vrniti svojcem,
- koš za odpadke,
- dokumenti za spremljanje umrlega.



POMEMBNO:

Nekateri svojci želijo sodelovati pri oskrbi umrlega. To jim olajša žalovanje.

Tudi svojci morajo biti zaščiteni pred okužbo.

Pri obračanju umrlega se včasih sliši izdih; to je normalno.

Svojci morajo imeti možnost, da se poslovijo od pokojnika in lahko izrazijo svoja čustva.

1. Razkužimo si roke.
2. Oblečemo si posebno haljo ali predpasnik.
3. Zapremo vrata ali zagnemo zaveso.
4. Ugotovimo podatke o pokojniku.
5. Natakemo si rokavice.

POLOŽAJ POKOJNIKA

Pokojnika namestimo v raven položaj, z rokami ob telesu, z navzdol obrnjenimi dlanmi ali pa roke položimo čez trebuh (drugo ob drugo).

Če so roke položene druga čez drugo, se spodnja obarva. Tako ostane umrli naravne barve.

Pod glavo namestimo manjšo blazino ali pa jo dvignemo za 10 do 15°.

Prepreči pomodrelost obraza.

Zapremo oči z vlažnima gobicama in jih za nekaj časa pustimo na očeh.

Oči ostanejo normalno zaprte.

Vložimo zobno protezo, pod brado podložimo zvito brisačo, če so usta odprta.

Ko mišice otrpnejo, je zobno protezo težko vstaviti. Proteza daje obrazu naravni videz.

ODSTRANITEV PRIPOMOČKOV, OSEBNE LASTNINE

Odstranimo vse pripomočke: infuzijo, sondo, kateter, drene odstranimo, zapremo ali pa jih skrajšamo in zalepimo k telesu (po naročilu zdravnika ostanejo nekateri dreni in pripomočki v telesu).

Zlatnino odstranimo v posebno vrečko. Po želji lahko pustimo poročni prstan.

Odstranimo lasnice, glavnike (ostri predmeti lahko poškodujejo kožo).

HIGIENSKA UREDITEV POKOJNIKA

- Odstranimo krvave obveze.
- Umijemo pokojnika. S pritiskom na trebuh spraznimo mehur in črevo. Namestimo sveže obveze.
- Priprava za ogled pokojnika, odstranitev neprijetnega vonja, krvavih madežev...
- Menjamo spodnjo rjuho, podložimo zaščito.
- Pri umrlemu popustijo sfinktri.
- Počešemo lase, obrijemo pokojnika.
- Svojcem je lažje, če je pokojnik urejen.
- Pokojnika pokrijemo s čisto rjuho, na palec desne noge zavežemo vznožni listek, identifikacijska zapestnica ostane na roki.
- Identifikacija umrlega mora biti vidna.
- Odstranimo umazano perilo, material, uredimo okolico. Snamemo si rokavice, razkužimo si roke.

SVOJCI IN POKOJNIK

Vzdrževanje spoštovanja do umrlega in svojcev.

Prižgemo luč ali svečo, pripravimo stol za svojce, odkrijemo pokojnikov obraz ter povabimo svojce.

Svojci potrebujejo čas, da se poslovijo od pokojnika; potrebujejo nekoga, ki jih posluša.

Če svojci želijo, ostanemo za trenutek z njimi, brez besed ali odgovarjamo na vprašanja.



Ko se svojci poslovijo od pokojnika, pokrijemo umrlega, kot to določajo pravila.

LITERATURA IN VIRI

1. Fink, A. in Černelč, M. E. (2018). Pomoč in oskrba: učbenik za predmet Pomoč in oskrba v 2. in 3. letniku srednjega poklicnega izobraževanja. Ljubljana: DZS.
2. Fink, A. in Kobilšek, P. V. (2013). Osnove zdravstvene nege: učbenik za modul Zdravstvena nega v izobraževalnem programu Zdravstvena nega. Ljubljana: Grafenauer.
3. Fink, A. in Kobilšek, P. V. (2013). Zdravstvena nega pacienta pri življenjskih aktivnostih: učbenik za modul Zdravstvena nega v izobraževalnem programu Zdravstvena nega za vsebinski sklop Življenjske aktivnosti in negovalne intervencije. Ljubljana: Grafenauer.

- *Fotografije in grafike, uporabljene v gradivu, so bile pridobljene iz spletne strani Canva (<https://www.canva.com/>)*

Videoposnetki

IZOBRAŽEVANJE

NEFORMALNIH OSKRBOVALCEV



1

ZAGOTAVLJANJE
VARNEGA OKOLJA



2

OSEBNA HIGIENA
IN UREJENOST

3

POSTELJNA
KOPEL



4

ANOGENITALNA
NEGA



5

HIGIENA USTNE
VOTLINE



6

POMOČ PRI
GIBANJU BOLNIKA

7

MENJAVA POLOŽAJEV
BOLNIKA V POSTELJI



8

PREHRANJEVANJE
IN PITJE



9

SLABOST IN
BRUHANJE



10

POMOČ PRI
IZLOČANJU IN
ODVAJANJU



Več o projektu

BELEŽKA



Univerza v Novem mestu
Fakulteta za zdravstvene vede