

Zbornica zdravstvene nege Slovenije
Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v
dermatovenerologiji

Splošna bolnišnica Maribor
Oddelek za kožne in spolne bolezni

11. strokovno sre anje

DERMATOLOŠKI BOLNIK IN KRONI NE RANE

Zbornik predavanj



Maribor, 20. marca 2004

Organizacijski odbor

Marija Krajnc
Ivanka Pupis Škapin
Pij B. Marko
Majda Črgulj
Liljana Kralj
Zdenka Špindler

Urednica zbornika

Marija Krajnc

Uredniški odbor

Marija Krajnc
Pij B. Marko
Ivanka Pupis Škapin

Seznam avtorjev

Aleksandra Dugonik, dr. med., Oddelek za kožne in spolne bolezni, Splošna bolnišnica Maribor, Maribor

Bojana Fištravec, dipl. med. ses., Patronažno varstvo, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Maribor

Majda Grgulj, v. med. ses., Oddelek za kožne in spolne bolezni, Splošna bolnišnica Maribor, Maribor

Sabina Knuplež, dipl. med. ses., Oddelek za plastično in rekonstruktivno kirurgijo, Splošna bolnišnica Maribor, Maribor

Ksenija Kotnik, dipl. med. ses., Profarmakon International d.o.o., Maribor

Liljana Kralj, s. med.ses., Oddelek za kožne in spolne bolezni, Splošna bolnišnica Maribor, Maribor

Brigita Križanec, dipl. med. ses., Oddelek za plastično in rekonstruktivno kirurgijo, Splošna bolnišnica Maribor, Maribor

Sandi Luft, dr. med., Oddelek za kožne in spolne bolezni, Splošna bolnišnica Maribor, Maribor

Pij B. Marko, dr. med., Oddelek za kožne in spolne bolezni, Splošna bolnišnica Maribor, Maribor

Simona Muri, dipl. med. ses., Dermatološka klinika, Klinični center Ljubljana, Ljubljana

Darinka Orožim, prof. sod. ped., Služba zdravstvene nege, Splošna bolnišnica Maribor, Maribor

Zdenka Špindler, zdrav. tehn., Oddelek za kožne in spolne bolezni, Splošna bolnišnica Maribor, Maribor

Asist. **Erik Vrabič**, dr. med., Oddelek za plastično in rekonstruktivno kirurgijo, Splošna bolnišnica Maribor, Maribor

ZBORNIKU NA POT

V Splošni bolnišnici Maribor že vrsto let organiziramo strokovna srečanja, na katerih se s svojimi prispevki predstavljajo predvsem naše sodelavke in sodelavci. Res je, da v vseh okoljih še ni zaživela miselnost, da imajo zapisane ugotovitve trajnejšo vrednost. Med dejavnosti, kjer šele v zadnjem času spremljamo nov zagon in interes, da svoje delo in rezultate dela predstavijo tudi v širši strokovni javnosti, brez dvoma sodi tudi dermatologija. Izjemno obiskano dermatološko srečanje konec leta 2003 je nenazadnje zagotovilo, da Oddelek za kožne in spolne bolezni naše bolnišnice smelo tlakuje pot klinični dejavnosti.

Tako seveda ne preseneča, da je oddelek gostitelj 11. strokovnega srečanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v dermatovenerologiji. Obravnavana tema - Dermatološki bolnik in kronične rane - je aktualna in zanimiva za več medicinskih vej in ne le za področje zdravstvene nege. Zbornik predavanj bo koristno branje za vse, ki se srečujejo z vprašanji zdravstvene oskrbe kroničnih ran, hkrati pa bo dobra podlaga za bolj kakovostno in standardizirano obravnavo teh bolnikov. Prav tako je moč razbrati prizadevanja za celostno obravnavo bolnika, zato so v zborniku zbrani prispevki tako dermatologov in plastičnih kirurgov kot medicinskih sester, pozabljena pa ni niti socialna služba.

V luči prizadevanj za doseg statusa univerzitetne bolnišnice, kar je ob ustanovitvi Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, naša skupna strateška naloga, sta zbornik predavanj ter zgledno sodelovanje med Oddelkom za kožne in spolne bolezni in Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v dermatovenerologiji zagotovilo za nadaljnje znanstveno-raziskovalno, publicistično in pedagoško delo.

Prim. Gregor Pivec, dr. med.,
direktor

Kazalo

RAZJEDA GOLENI Pij B. Marko	1
SODOBNO ZDRAVLJENJE RAZJEDE GOLENI Aleksandra Vučinič Dugonik Sandi Luft	6
ZDRAVSTVENA NEGA DERMATOLOŠKEGA BOLNIKA Z RAZJEDO GOLENI Majda Črgulj	14
STANDARD NEGOVALNE INTERVENCIJE: PREVEZ RAZJEDE GOLENI Kralj Liljana	24
ZDRAVSTVENA NEGA PRI DERMATOLOŠKEM BOLNIKU Z RAZJEDO ZARADI PRITISKA Simona Muri	35
PREPREČEVANJE NASTANKA RAZJEDE ZARADI PRITISKA Zdenka Špindler	42
KIRURŠKA OSKRBA KRONIČNE RANE Erik Vrabič	51
ZDRAVSTVENA NEGA KIRURŠKEGA BOLNIKA Z RAZJEDO GOLENI Sabina Knuplež Brigita Križanec	59
SOCIALNO DELO V BOLNIŠNICI IN POVEZOVANJE Z ZUNANJIMI INSTITUCIJAMI Darinka Orožim	74

PATRONAŽNA ZDRAVSTVENA NEGA GOLENJE RAZJEDE NA TERENU IN PROBLEMATIKA Bojana Fištravec	81
PREDSTAVITEV PROGRAMA URGO ZA OSKRBO GOLENJE RAZJEDE IN RAN, NASTALIH ZARADI PRITISKA Ksenija Kotnik	88

RAZJEDA GOLENI

Pij B. Marko

Izвлеčек

Bolniki z razjedo goleni predstavljajo velik delež ambulantno in hospitalno obravnavanih primerov v dermatologiji. Zaradi pogostnosti, kroničnega poteka in spremljajočih zapletov imajo bolniki z razjedo goleni bistveno zmanjšano kakovost življenja, njihovo zdravljenje pa je povezano z visokimi stroški, ki močno obremenjujejo zdravstveni proračun. V članku so predstavljene osnovne značilnosti, diagnostični postopki in najpomembnejše diferencialne diagnoze razjed goleni.

Ključne besede: *razjeda goleni, etiopatogeneza, klinična slika, diagnostični postopki, diferencialna diagnoza*

Definicija razjede goleni

Razjeda je pridobljen kožni manjek, ki lahko sega v različne globine kože, podkožja in še globlje. Kronična razjeda goleni je vsaka rana lokalizirana na goleni in stopalu, ki ne zaceli v šestih tednih.

Etiologija

Najpogostejši vzrok za nastanek razjede goleni je kronična venska insuficienca (70 % - 90 %), sledijo: arterijska insuficienca (7 % - 12 %), mešani (arterio-venski) ulkusi (10 % - 20 %) in drugi vzroki (5 % - 6 %), ki jih predstavljajo nekatere dermatoze, vaskulitisi, infekcijske bolezni, hematološke bolezni, neoplazme, poškodbe.

Venska razjeda goleni

Venska razjeda goleni je razjeda na goleni in stopalu, nastala zaradi kronične venske insuficience. Prevalenca venske razjede je okoli 1 % pri odraslem prebivalstvu, 1,6 % - 3 % pri ljudeh, starih nad 65 let, in 4 % - 5 % pri ljudeh, starih nad 80 let. Venska razjeda goleni je posledica povečanega venskega tlaka, do česar prihaja zaradi refluksa v povrhnjem in/ali globokem venskem sistemu. Za razvoj kronične venske insuficience so odgovorni naslednji dejavniki: globoka venska tromboza, insuficienca perforantnih in superficialnih ven, tromboflebitis, disfunkcija mišične in sklepne črpalke, dednost (50 % bolnikov ima pozitivno družinsko anamnezo, najverjetneje gre za podedovano okvaro venskih zaklopk). Med dejavnike tveganja prištevamo še poškodbe, slabo prehranjenost in način življenja. Povečan venski tlak vodi do dilatacije, podaljševanja in mikrotromboze kapilar, distenzije venskih endotelnih por, s posledičnim pobegom velikih plazemskih molekul v intersticij in tvorbo perikapilarnih fibrinskih depozitov, kar vodi do povečanega onkotskega tlaka, razvoja edema ter povečane tvorbe limfe (limfangiopatija). Ob omenjenem prihaja tudi do akumulacije levkocitov, ki sproščajo citokine in toksične metabolite. Opisane patofiziološke dogajanje se v končni fazi pridruži še fibroza in zadebelitev superficialne fascije, ki vodi v poškodbo mišične črpalke. Posledica opisanih dogajanj v mikrocirkulaciji se kaže v motenem dotoku kisika in hranil v tkiva, prav tako je moten tudi odtok krvi, kar vodi v hipoksijo, anoksijo in razjedo.

Klinična slika

Kronično vensko insuficienco razdelimo na tri stadije:

1. Otekline, subfascijalni zastoj, razširitev ven v obliki krone.
2. Induracija, pigmentacije, zastojni dermatitis.
3. Razjeda goleni, brazgotine po saniranih razjedah.

Značilnosti razjed

1. Lokalizacija: distalna tretjina medialne strani goleni, predel nad, na in pod notranjim in zunanjim gležnjem.
2. Velikost: minimalni do velikih, s tendenco konfluiranja in zajetja celotne cirkumference goleni.
3. Oblika: okrogli, trakasti, ovalni, nepravilno oblikovani.
4. Dno: delno ali v celoti pokrito z različno debelimi in obarvanimi, najpogosteje adherentnimi oblogami.
5. Robovi: običajno ostri, pri dalj časa trajajočih razjedah zadebeljeni in privzdignjeni, v fazi celjenja sploščeni.
6. Okolica: zastojni dermatitis, purpure, okrase hiperpigmentacije, papilomatozne spremembe, lipodermatoskleroza, atrophie blanche.

Simptomi

Bolečina je posebej izrazita pri razjedah, lokaliziranih v predelu gležnjev, pretibijalno in v predelu atrophie blanche. Bolečina je hujša ponoči, manjša pri gibanju in pri privzdignjenem položaju spodnjih okončin. Dodatni simptomi so povezani z zapleti, katere najpogosteje predstavljajo infekcije (šen, superinfekcije razjed), id-reakcije, kontaktna alergija in v redkih primerih maligna transformacija.

Diagnoza

1. Anamneza (družinska, osebna):
 - varice,
 - globoka venska tromboza,
 - poškodbe, operacije,

- zdravila,
 - spremljajoča obolenja,
 - čas trajanja razjede, potek in uspeh predhodnega zdravljenja.
2. Inspekcija:
 - varice,
 - edem,
 - trofične spremembe kože,
 - opis razjede (lokalizacija, oblika, velikost, dno, robovi, okolica).
 3. Palpacija:
 - periferni arterijski pulzi,
 - temperatura kože,
 - lokalne bezgavke.
 4. Fizikalni testi:
 - perkusijski,
 - Perthesov,
 - Trendelenburgov.
 5. Duplex ultrasonografija.
 6. Določitev razmerja sistoličnih pritiskov gleženj/roka (razmerje večje od 0,85 izključuje periferne okluzivne bolezni arterij).
 7. Venografija.
 8. Arteriografija.
 9. Antibiotogram (ne rutinsko, le pri sumu na infekcijo s patogenimi bakterijami).
 10. Biopsija in histopatološka preiskava (pri sumu na maligno preobrazbo, vaskulitis ali avtoimunsko bolezen).

Diferencialna diagnoza

1. Ishemična (arterijska) razjeda:
 - lateralni del stopal, prsti,
 - boleči in globoki defekti ostrih robov,
 - črnikaste nekroze brez granulacijskega tkiva,
 - trofične spremembe kože stopal in nohtov.

2. Hipertonična razjeda:
 - bolniki s hudo obliko arterijske hipertenzije,
 - periferni arterijski pulzi tipni, perfuzijski tlaki normalni,
 - razjede so običajno obojestranske, lokalizirane nad zunanjima gležnjema,
 - prisotna močna bolečina.
3. Nevropatska razjeda:
 - sladkorni bolniki,
 - distalni del stopala,
 - izklesani robovi,
 - koža v okolici razjede običajno nespremenjena, topla, rožnata,
 - periferni arterijski pulzi običajno tipni, okvarjena senzibilnost.
4. Razjede pri vaskulitisih:
 - površinske, multiple,
 - netipične lokalizacije,
 - pojavljanje v zagonih.
5. Razjede pri tumorjih:
 - Primarni,
 - sekundarni (iz roba kronične razjede).

ZAKLJUČEK

Razjede goleni, med katerimi je daleč najpogostejša venska razjeda goleni, zaradi pogostnosti, kroničnega poteka, pogostih ponovitev, izrazito počasnega celjenja in velikih stroškov zdravljenja predstavljajo velik socialni in ekonomski problem. S preventivnimi ukrepi in zgodnjo diagnostiko, tako osnovne bolezni kot morebitnih zapletov, ob nadaljnji kompleksni obravnavi bolnika, ki vključuje operativno, medikamentozno in sodobno lokalno terapijo, lahko zmanjšamo pogostnost pojavljanja razjed goleni, hitrejše celjenje, nižje stroške zdravljenja in omogočimo bolniku bolj kakovostno življenje.

SODOBNO ZDRAVLJENJE RAZJEDE GOLENI

Aleksandra Vučinič Dugonik
Sandi Luft

Izvleček

Kronična golenja razjeda je rana, ki je locirana v področju nad nogo in pod kolonom in spontano ne zaceli v obdobju šestih tednov. Vzokov za nastanek razjede je več, občutno prevladuje venska razjeda (70 % - 90 %), zato so načini terapije dosegli največji napredek prav pri tem tipu razjede. Povečana incidenca golenje razjede, uporaba zastarelih načinov lokalne terapije, ki podaljšuje celjenje razjede, močno poveča stroške zdravljenja. Zdravljenje golenje razjede zahteva dobro in sodobno usposobljen in opremljen strokovni tim zdravstvenih delavcev.

Pacient mora biti seznanjen z vsemi postopki zdravljenja, zelo pomembna je vzpodbuda k izvajanju preventivnih zdravstvenih ukrepov, ki preprečujejo nastanek in pospešujejo celjenje golenje razjede.

Ključne besede: golenja razjeda, zdravljenje, smernice zdravljenja, zdravstveni kader, preventivni ukrepi

Glavne terapevtske smernice

Etiološko zdravljenje

Pred izbiro načina zdravljenja je nadvse pomembna dobra **diagnostika**, ki opredeli **vzrok nastanka** golenje razjede /venska, arterijska, mešan arterijsko-venski tip, nevropatska, diabetična, posttraumatska razjeda/ in nam poda **oceno možnosti celjenja razjede** /ateroskleroza ožilja, insuficiencie venskih ustij.../.

Zelo pomemben je **pogovor s pacientom**, ki nam opiše nastanek rane, opredeli bolečine in druge sopojavae ter družinsko nagnjenost k nastanku golenje razjede. Seznani nas z dosedanjim načinom zdravljenja, svojih pričakovanjih, sposobnostjo samostojne nege in finančno zmožnostjo nabave materialov za lokalno nego in kompresijo.

Dodatne bolezni

Že ob uvajanju terapije golenje razjede je potrebno opredeliti in učinkovito zdraviti **pridružene bolezni**, ki nedvomno vplivajo na nastanek in hitrost celjenja ran:

- arterijska hipertenzija,
- popuščanje srca,
- sladkorna bolezen,
- artropatije.

Kompresijska terapija

To je vsekakor eden najpomembnejših dejavnikov zdravljenja in preprečevanja nastanka golenje razjede, ko ima ta kot vzrok dokazano **vensko insuficienco!** S pravilno preventivo in osveščanjem pacientov z blažjimi znaki venskega popuščanja (varice, hipostazični dermatitis ...), se venske razjede (70 % - 90 % vseh golenjih razjed!) ne bi razvile!

Mehanizmi delovanja kompresijske terapije:

- zmanjšujejo premer površinskih ven,
- izboljšujejo delovanje okvarjenih venskih zaklopk,
- povečujejo učinek mišične črpalke,
- izboljšajo mikrocirkulacijo,
- preprečujejo nastanek krvnih strdkov.

Omenjeni mehanizmi **preprečujejo zastajanje venske krvi v golenih**, nastanek varic, akutnih in kroničnih sprememb kože in seveda venskih razjed.

Kdaj uporabljamo kompresijko terapijo?

- razjeda, ki je posledica venskega popuščanja,
- mešani arterijsko-venski tip razjede, z zadostno arterijsko cirkulacijo v spodnjih udih,
- blažji znaki venskega popuščanja (varice, hipostazični dermatitis),
- nosečnice (preventiva nastanka varic!),
- limfedemi.

Načini kompresijske terapije:

Dolgoelastični povoji se nameščajo dnevno, ob vstajanju do konca aktivnega dela dneva. Namestiti se morajo pravilno - klasasti tip povijanja, vključno s peto, z najmočnejšim pritiskom v distalnem delu spodjega uda in progresivnim popuščanjem moči v smeri proti kolenu.

Kratkoelastični povoji se nameščajo za nekaj dni (navadno sedem), samo povijanje zahteva več izkušenj. Praviloma prihaja bolnik na menjava povojev v medicinsko ustanovo.

Kompresijske nogavice so najprimernejši način preventive in obdobja po zacelitvi venske razjede. Izbira in jakost kompresije morata biti prepuščena zdravniku flebologu!

Kompresijske stopnje nogavic od 1-4 nakazujejo moč kompresije in imajo naslednje indikacije:

1. kompresijska stopnja - površinski učinek:

- preventiva nastanka varic (dedna obremenjenost, stoječe delo ...),
- blago razširjene varice brez edemov,
- občutek utrujenih, težkih, nemirnih nog;

2. kompersijska stopnja - zmerni površinski učinek:

- nosečnost,
- blago do srednje močno razvite varice in edemi goleni,
- po površinskem tromboflebitisu,
- po sklerozacijski terapiji varic;

3. kompresijska stopnja - površinski in globinski učinek:

- močno razvite varice z edemi goleni in kroničnimi okvarami kože,
- po zacelitvi venske razjede,
- posttravmatični edem,
- limfedem;

4. kompresijska stopnja - globinski učinek:

- limfedem,
- posttrombotski sindrom.

Lokalno zdravljenje golenje razjede

Lokalno zdravljenje venske razjede je odvisno od stopnje razjede v procesu zdravljenja.

Zelo pomembna je pravilna toaleta - golen in razjedo je treba ob vsaki oskrbi umiti s tekočo, pitno vodo in z aseptičnim milom. S pinceto odstranimo ostanke mazil in povrhnjice, kožo posušimo in nato uporabimo stopnji razjede primerno oblogo ali mazilo.

1. stopnja razjede: okužene razjede z nekrozami in fibrinskimi oblogami:

- mehansko odstranjevanje nekroz (kirurška nekrektomija, ultrazvok),
- avtolitična razgradnja nekroz (alginati, hidrogeli v kombinacijami s hidrokoloidnimi oblogami), ki jih menjujemo glede na količino sekreta cca. 1 - 3 dni,
- mazila z encimsko razgradnjo nekroz,
- biološka razgradnja nekroz (larve muh).

Kljub temu da so v razjedi dokazane številne bakterije (bris razjede), je **antibiotično zdravljenje**, tako lokalno kot sistemsko, nepotrebno v večini primerov.

Za sistemsko antibiotično terapijo se odločimo le ob dokazu B-hemolitičnega streptokoka skupine A in kliničnih znakih limfangitisa in celulitisa.

2. stopnja razjede: ostanki fibrinskih oblog in granulacija tkiv

Odstranitev mehkih oblog in vzpodbujanje rasti granulacijskega tkiva dosežemo z okluzivnimi in nato polprepustnimi hidrokoloidnimi in poliuretanskimi oblogami. Le-te nudijo razjedi s "toplo-vlažno komoro" ugodne pogoje za celjenje. Obloge menjujemo na 3 - 5 dni.

3. stopnja: neobložena, plitka nesecernirajoča razjeda

Za celjenje uporabljamo tanke polprepustne poliuretanske obloge in folije, ki jih menjujemo na 5 - 7 dni.

Tudi **arterijske in posttravmatske razjede** imajo enak princip lokalnega zdravljenja, čemer je pri arterijsko nastalih razjedah lokalna terapija brez ustrezne operativne in sistemske terapije, praktično neuspešna.

Pri bolnikih s sladkorno boleznijo in venskih razjedah in pri razjedah, nastalih zaradi sladkorne bolezni, je potrebna še bolj intenzivna terapija in nadzor razjed. Mnenja glede uporabe hidrokoloidnih in poliuretanskih oblog se razhajajo. V primeru, da se za njih odločimo, je potrebna vsakodnevna menjava oblog in čiščenje razjede.

Nega kože v okolici razjede

je prav tako pomemben del nege, s katerim se preprečujejo dermatitisi, infekcije in/ali večanje razjede zaradi maceracije kože.

Najprimernejša je uporaba **cinkove paste** na koži brez rdečine in **hidratantnih krem** pri pordeli, vneti koži v okolici razjede.

Lokalni nizkopotentni kortikosteroidi so primerni le v akutni fazi vnetja (največ 3 - 4 tedne) pri hipostazičnem ali **kontaktnem alergijskem dermatitisu**.

Slednji nastane prav zaradi uporabe različnih mazil z antibiotiki, antiseptiki, Peru balzomom, zeliščnimi izvlečki, lepil v oblogah, gume v elastičnih povojih.

Kirurški postopki

morajo v prvi vrsti služiti odpravi vzroka za nastanek razjede. Z njimi se odpravljajo in zmanjšujejo deformacije v venskem in arterijskem ožilju. Metode kirurškega zdravljenja so natančneje opisane v članku "Kirurško zdravljenje golenjih razjed".

Sistemska terapija

Mnenja o uspešnosti sistemskega zdravljenja razjed so še vedno dokaj neenotna. Ta način pa nedvomno ostaja le podporni način zdravljenja golenje razjede.

Nekaj vrst zdravil:

- ***zdravila, ki zmanjšujejo edeme goleni:*** flavonoidi, Ca dobestilat
Diuretiki ne zmanjšujejo edemov zaradi venske insuficience ožilja! Predpisujejo se le ob sočasnem srčnem popuščanju. Njihova uporaba namreč upočasnjuje celjenje razjed zaradi povečanja koncentracije krvi in upočasnjene cirkulacije.

- ***zdravila, za pospeševanje mikrocirkulacije:*** oralni antikoagolanti, heparin, aspirin, pentoksifiln, prostaglandini.

Metode fizikalne rehabilitacije

Ročna limfna drenaža naj bi izboljšala limfno mikrocirkulacijo, ki je občutno prizadeta pri večjih in ponavljajočih golenjih razjedah.

Laserske, ultrazvočne stimulacije in hiperbarična kisikova komora naj bi občutno pospešile celjenje golenjih razjed.

Na prvem mestu pa še vedno ostajajo **vaje za vzpodbujanje venske cirkulacije**.

Zdravstvena vzgoja pacienta

Še vedno dajemo premalo poudarka sami preventivi oz. poučevanju pacienta z golenjo razjedo.

V preventivi bi morali vzpodbujati nošnjo kompresijskih nogavic pri populaciji, ki je ogrožena z venskim popuščanjem ožilja.

Vsak pacient z vensko golenjo razjedo naj bo seznanjen:

- o pravilni toaleti ulkusa in nameščanju terapevtskih oblog;
- o potrebi kompresijskega povijanja goleni (stegen) in pravilnem načinu povijanja;
- kompresijske povoje ali nagavice je treba zavreči, ko izgubijo elastičnost. (pri povojih je to po 10 - 60-kratni uporabi - odvisno od kakovosti povoja, pri nogavicah približno po 6. mesecih uporabe);
- o pomenu hoje in telovadbe;
- o izogibanju dolgotrajnemu sedenju ali stanju na mestu;
- pacient se ne sme izpostavljati vročini: sedenju ob radiatorjih, vročim kopelimi, sončenju, savni ...;
- tudi po zacelitvi razjed je potrebno doživljenjsko kompresijsko povijanje ali nošnja elastičnih nogavic;
- kolikor je mogoče je treba uravnati telesno težo v meje normale,
- kajenje vzpodbuja nastanek dodatnih arterijskih žilnih okvar in razjed, ki imajo slabšo prognozo celjenja,
- skrb za zdravljenje ostalih bolezni, ki vpivajo na celjenje razjed.

Terapevtski obeti za prihodnost

Velik napredek pričakujemo v kirurških metodah in razvoju komercialnih alograftov (presadkov lastne kože in kultur kožnih celic).

Na voljo bodo tudi nove hidrokoloidne obloge z novimi fibrinolitičnimi encimi in rastnimi faktorji.

ZAKLJUČEK

Golenja razjeda predstavlja velik zdravstveni problem in obremenitev zdravstvene blagajne povsod po svetu.

Zdravstveni kader, ki prihaja v stik s pacienti z golenjo razjedo, mora biti strokovno usposobljen in redno spremljati in razvijati smernice zdravljenja golenje razjede.

Zgodnje prepoznavanje vrste golenje razjede, uporaba sodobnih metod zdravljenja, materialov in dobro sodelovanje s pacientom bo omogočilo dober in stalen terapevtski odgovor - zacelitev golenjih razjed.

Literatura:

1. A.D. Katsambas, T.Lotti. *European Handbook of dermatological treatments*.
2. Berlin. Springer-Verlag, 1999:292-301
3. A.Kansky in sodelavci. *Kožne in spolne bolezni*. Ljubljana. ZSD, 2002:331-335
4. O.Braun-Falco. *Dermatology*. Berlin. Springer-Verlag, 2000:882-946

ZDRAVSTVENA NEGA DERMATOLOŠKEGA BOLNIKA Z RAZJEDO GOLENI

Majda Črgulj

Izvleček

V prispevku želimo predstaviti zdravstveno nego dermatološkega bolnika z razjedo goleni od sprejema bolnika v zdravstveno ustanovo, ugotavljanja potreb po ZN, načrtovanje ZN, izvajanje ZN po sprejetem standardu, vrednotenje zdravstvene nege, dokumentiranje in zagotavljanje kontinuirane zdravstvene nege, ki vključuje načrtovanje bolnikovega odpusta.

Ključne besede: zdravstvena nega dermatološkega bolnika, razjeda goleni, standard negovalne intervencije - prevez.

1. UVOD

Zdravstvena nega dermatološkega bolnika z razjedo goleni je specifična. Bolnikova obravnava mora biti celostna, individualna in avtonomna. Bolnik je enakovreden partner v procesu sprejemanja odločitev o njegovi bolezni in problemih ter potrebah, ki nastanejo pri zdravljenju in zdravstveni negi. V ta proces je vključen bolnik in njegovi svojci. Zato je treba informirati bolnika o njegovi bolezni in mu tako omogočiti, da sprejema odločitve v zvezi z njegovo boleznijo in zdravljenjem ter zdravstveno nego. Le informiran bolnik lahko postavlja vprašanja. Zato je dolžnost vseh zdravstvenih delavcev, da bolniku posvetimo dovolj časa in mu postopno nizamo informacije in odgovarjamo na njegova vprašanja. Na Oddelku za kožne in spolne bolezni Splošne bolnišnice Maribor se zdravi veliko število bolnikov z razjedo goleni. Ti bolniki so v glavnem starejši, saj je prevalenca te bolezni 1 % pri bolnikih do 60 let starosti, po 65. letu pa se ta dvigne že na 3 %. Sprejem v zdravstveno ustanovo pomeni za številne bolnike stres, saj so iztrgani iz domačega okolja, novo okolje pa omeji njihovo aktivnost gibanja in opravljanja osnovnih življenjskih aktivnosti. Zato je naloga medicinskih sester, da bolniku pomagajo prebroditi stisko in strah ter mu omogočijo z motivacijo samooskrbo v čimveč življenjskih aktivnostih. Te morajo znati presoditi ali so zato sposobni, imajo moč in voljo ali pa jim nudijo pomoč in podporo, če sami teh funkcij ne morejo opraviti. Ob izvajanju zdravstvene nege so medicinske sestre dolžne izvajati zdravstveno vzgojno delo bolnika in njegovih svojcev in jih tako pripravljati na čimprejšnji odhod v domače okolje. V preteklosti so bile hospitalizacije bolnikov z razjedo goleni dolge mesec in več. Zaradi dolgoletnih hospitalizacij se je pri mnogih bolnikih pojavil hospitalizem, ki je bil vzrok številnih zapletov, problemov in poškodb. Sodobni način zdravljenja razjed goleni je pripomogel k skrajšanju ležalnih dob. Kljub visokim cenam sodobnih oblog, ki so danes na tržišču, je strošek skoraj zanemarljiv v primerjavi z oskrbnim dnem v zdravstveni instituciji. Obstaja težnja, da bi bolnike z razjedo goleni zdravili ambulantno. V praksi so se uveljavile dnevne podaljšane bolnišnice, ko bolnik prihaja v bolnišnico dnevno ali na več dni zaradi oskrbe razjede, kar je prvi korak k zastavljenemu cilju.

2. Zdravstvena nega dermatološkega bolnika z razjedo goleni

2.1 Sprejem bolnika z razjedo goleni

Sprejem bolnika z razjedo goleni je praviloma načrtovan po predhodnem pregledu v dermatološki ambulanti ali konziliarnem pregledu dermatologa, če je bolnik premeščen z drugega oddelka. Ob ambulantnem pregledu se dermatolog odloči za hospitalizacijo, bolnik dobi datum in uro za sprejem ter vsa potrebna ustna ali pisna navodila. Odvzame se tudi bris razjede na patogene bakterije in antibiogram. Dan sprejema se določi, ko je znan izvid brisa, kajti le tako lahko preprečimo širjenje sodobne bolezni MRSA. Če je izvid pozitiven, se lahko zdravnik odloči za sprejem, če je le - ta nujen, v nasprotnem primeru pa odredi zdravljenje doma. Pri pozitivnem brisu razjede na MRSO bolnika osamimo in ravnamo po načelih preprečevanja okužbe z MRSO.

2.2 Sprejem bolnika z razjedo goleni na oddelek

Bolnik je lahko sprejet na oddelek, če je prišel od doma ali pa je premeščen z drugega oddelka (infekcijski, interni) v dopoldanskem času. Na oddelek bolnika pripelje ali spremlja ambulantna medicinska sestra in mu predstavi vodjo negovalnega tima. Vodja negovalnega tima predstavi bolniku tudi ostalo negovalno osebje in njegovo sobno medicinsko sestro.

Sobna medicinska sestra razkaže bolniku oddelek in ga seznanj z vsemi prostori, ki jih bo uporabljal v času bivanja v bolnišnici. Sledi higienska oskrba bolnika v kopalnici in preoblačenje v bolniško perilo. To lahko opravi bolnik sam, medicinska sestra ali svojci na željo bolnika. V primeru, da bolnika spremljajo na oddelek svojci, jim medicinska sestra razloži, kdaj so obiski, kdaj lahko dobijo informacije in kdo je bolnikov sobni zdravnik. Nato vpraša in si zapiše ime in priimek svojca, njegov naslov ter telefonsko številko, ki jo potrebujemo v primeru sporočil. Omogoči mu, da se poslovil od svojcev in ga pospremi v dodeljeno bolniško sobo.

V sobi mu predstavi sobolnike, pokaže mu njegovo posteljno enoto in ga seznanj z uporabo klicne naprave. Medicinska sestra poskrbi za

bolnikovo garderobo, če je svojci ne odnesejo domov, in ga opozori na deponiranje denarja in vrednostnih predmetov v oddelčni blagajni.

2.3 Ugotavljanje potreb po zdravstveni negi

Ko vodja negovalnega tima oceni, da se je bolnik nekoliko pomiril zaradi sprejema, načrtuje z njim razgovor. Ta je namenjen zbiranju informacij, ki so potrebne za načrtovanje zdravstvene nege.

Razgovor vsebuje:

- **pogovor z bolnikom:** o počutju, prisotnosti bolečin, prisotnost drugih neugodij, gibljivost, spanje, prehranjevanje, posebne navade;
- **negovalna anamneza:** bolnikove pretekle izkušnje, ki so povezane z zdravljenjem in s prevezo rane goleni, o drugih boleznih, uporabi zdravil (ki jih jemlje doma), dietni prehrani in konzistenci hrane (pomanjkljivo zobovje);
- **pregled in opazovanje bolnika:** izmeri vitalne funkcije (RR, P, telesno temperaturo, telesno težo), oceni in meri razjedo goleni: lokacija, velikost, stanje obvez, sekrecija razjede, barva razjede in okolica rane, vonj, prisotnost vnetja in bolečine, opazuje in oceni splošno stanje bolnika, ovire, gibljivost.

Razgovorom sledi:

pregled dokumentacije:

- **medicinska:** pisno naročilo zdravnika na temperaturnem listu (število prevezov na dan, način preveza, predpisana terapija razjede goleni in okolice, ostala peroralna in parenteralna terapija, prehrana, naročene preiskave,
- **negovalna:** posebnosti pri prejšnjih hospitalizacijah, sporočilo službe zdravstvene nege s premestitvenega oddelka,
- **podatki kontinuirane zdravstvene nege:** dosedanja oskrba razjede goleni (samooskrba, patronažna služba, oskrba v institucionalni zdravstveni negi).

Analiza zbranih informacij: zbrane podatke in informacije analiziramo in jih uredimo.

Definiranje negovalnih diagnoz ali negovalnih potreb:

- strah,
- poškodovana tkiva,

- bolečina,
- zvišana možnost okvare kože,
- zvišana možnost okužbe,
- zvišana telesna temperatura,
- motnje v ritmu spanja,
- motnje fizične mobilnosti,
- zvišana možnost krvavitve.

Načrtovanje zdravstvene nege:

Navedba in določitev pomembnosti negovalnih potreb ali negovalnih diagnoz:

- bolečina,
- poškodba tkiva,
- zvišana možnost okvare kože,
- zvišana možnost okužbe,
- zvišana telesna temperatura,
- motnje v ritmu spanja,
- slabša fizična mobilnost,
- strah.

Določitev negovalnih ciljev:

- bolečina bo zmanjšana ali odpravljena,
- tkiva bodo celila brez zapletov,
- rana ne bo krvavela,
- rana ne bo okužena,
- koža ne bo okvarjena,
- telesna temperatura bo v mejah normale,
- spanje bo izboljšano,
- mobilnost bo izboljšana,
- prehranjevanje in pitje bo normalizirano,
- strah bo zmanjšan ali odpravljen.

Izvajanje zdravstvene nege

Pomemben namen zdravstvene nege je, da bolniku zmanjšamo ali odpravimo bolečino. Bolečina je najpogosteje posledica vnete in obložene razjede ter vnete kože okolice razjede. Zato zdravnik odredi v začetku terapijo, ki čisti in topi možne nekroze na razjedi. To so običajno obkladki, ki jih apliciramo na ure (na 2, 4, 6, 8 ur) z 0, 9 % NaCl raztopino ali z hipermanganovo raztopino (nežno roza - vijoličaste barve). Če so nekroze trdovratne, jih je potrebno odstraniti z

nekrektomijo, ki jo izvede zdravnik po predhodni aplikaciji analgetika. Bolnika lahko pošljemo tudi na konziliarni pregled h kirurgu plastiku, da izvede ta poseg. Ko je rana očiščena naslag, ima rožnat izgled, takrat zdravnik odredi aplikacijo sodobnih oblog. Te prilepimo na razjedo tako, da sega obloga 0,5 do 1 cm čez rob razjede. Oblogo zamenjamo takrat, ko se močno napne ali prične ob robu iztekati sekrecija. Oblogo odstranjujemo nežno, da ne poškodujemo kože okolice razjede. Razjedo izpiramo pod tekočo toplo vodo (prha), okolico rane pa umivamo s kalijevim ali nežnim neagresivnim milom. Rano nato izperemo še z ogreto 0,9 % fiziološko raztopino ali Ringerjevo raztopino (vendar ne pri bolnikih s sladkorno boleznijo!). Razjedo nežno posušimo s sterilno mehko gazico, tako da ne poškodujemo tkiva. Okolico osušimo z gazo.

Pozorni moramo biti na možno bolezensko dogajanje med prsti noge (glivice in razpoke), ki so najpogosteje vzrok za izbruh šena ali erizipela. O tem obvestimo bolnikovega zdravnika. V takšnem primeru odredi terapijo, ki jo apliciramo in separiramo prste na nogah. Sledi nanašanje zdravilnega mazila ali mazila za nego na okolico razjede. Nato prekrijemo celotno golen z razprto gazo, da ne pride koža goleni v neposreden stik s povojem in povijemo golen. Golen povijemo s povojem. Začnemo povijati pri prstih noge, vključno s peto in nato s klasičnim načinom povijanja do kolena ali dimelj. Kakšen povoj apliciramo in kako daleč sega povoj, odredi zdravnik. Pri mobilnem bolniku, ki lahko hodi, se priporoča elastični povoj, pri slabo mobilnem pa krep povoj. Če čuti bolnik ob prevezi močne bolečine, obvestimo zdravnika. Ta mu običajno odredi analgetik, ki mu ga apliciramo.

Bolniku svetujemo, da se čimveč giblje in hodi, saj se tako izboljša cirkulacija krvi. S tem sam veliko pripomore k hitrejšemu celjenju razjede. Običajno bolniki raje ležijo v postelji, zato je potrebno veliko truda in napora medicinske sestre, da bolnika motivira in spodbuja k hoji. Če smo pri tem uspešni, bolnik opravi čimveč aktivnosti samostojno.

Drugi namen zdravstvene nege je, da zmanjšamo ali odpravimo možnost infekcije. Razjeda predstavlja veliko možnost vdora bakterij v telo. S sodobnimi oblogami to onemogočimo in preprečujemo širjenje infekcije iz razjede navzven. Sodobne obloge delujejo na načelu komore, ki nudi najboljše pogoje za celjenje rane. Ti pogoji so: vlažno okolje, vzdržuje temperaturo, kislost, oksigenacijo, odstranjuje odmrlo tkivo, preprečuje poškodbe tkiva in možnost vdora bakterij v rano in iz nje.

Pogosto pa je potrebno uvesti antibiotike per os ali parenteralno, glede na izvid brisa na patogene bakterije in antibiogram. To odredi zdravnik.

Hranjenje in pitje - medicinska sestra vodi tudi nadzor nad hranjenjem in pitjem. Bolniki običajno jedo premalo, ker imajo bolečine. Appetit je zmanjšan tudi zaradi uživanja prevelikih količin analgetikov, zlasti antirevmatikov. Ti so sicer učinkoviti, vendar okvarjajo želodčno sluznico, povzročajo bolečine v želodcu in pogosto tudi krvavitve.

Odvajanje urina in defekacija - bolniki imajo pogosto težave z zaprtjem, ker v bolnišnici večinoma ležijo v postelji in se premalo gibljejo. Medicinska sestra jih zato spodbuja k hoji in zaužitju zadostne količine tekočin. Včasih se pojavi tudi diareja, ki je največkrat posledica zaužitega antibiotika per os. O tem obvestimo zdravnika. Odvajanje urina mora biti nadzorovano, zlasti, če se pojavijo edemi.

Gibanje in ustrezna lega - medicinske sestre bolnika vzpodbujamo, da se bo čimveč gibal. S tem bo ohranjal čim dlje svojo aktivnost in opravljal neodvisno čimveč življenjskih aktivnosti. Sem sodijo aktivno in pasivno razgibavanje stopal, goleni in cele noge. Te vaje aktivirajo mišično črpalke in s tem pospešujejo odplavljanje venozne krvi proti srcu. Primerno je tudi kopanje in plavanje v morski vodi (ne sončenje!) in zdraviliščih (ne termalnih!). Primerno je tudi kolesarjenje in hoja s pravilno bandažirano spodnjo okončino. Med aktivnostmi je treba uvrstiti tudi čas za počitek v ležečem položaju (odstranite elastičen povoj!).

Varnost bolnika - skrb za varnost bolnika je naloga medicinskih sester. Te skupaj z bolnikom ugotovijo, katere aktivnosti lahko izvaja sam in v katerih mu morajo nuditi pomoč. V bolnišnici predstavljajo številne ovire veliko nevarnost za poškodbe. Težje gibljivi bolniki, ki uporabljajo pri hoji bergle in hodulje, potrebujejo nadzor in pomoč. Odstranimo vse ovire, ki bi lahko privedle do poškodbe bolnika.

Vrednotenje zdravstvene nege:

- definiramo rezultat izvedene negovalne intervencije: razjeda celi brez zapletov, koža okoli razjede ni spremenjena in vneta, razjeda ni okužena, bolnika ni bolelo;
- preverimo, ali smo z rezultati izvedene negovalne intervencije dosegli zastavljene cilje.

Dokumentiranje, poročanje in opozorila:

- prevez in stanje razjedi goleni dokumentiramo v negovalno dokumentacijo (prikaz vzorca);
- ob vsaki spremembi ali poslabšanju razjede ali njene okolice obvestimo zdravnika;
- obvezo redno kontroliramo in opazujemo;
- preverjamo stanje bolečine;
- spodnjo okončino povijamo vedno od prstov stopala navzgor do kolena ali dimelj (po naročilu zdravnika s krep ali elastičnim povojem);
- ob izvajanju intervencije izvajamo tudi zdravstveno vzgojo.

Zagotavljanje kontinuirane zdravstvene nege:

- uporabljamo merilne sheme za lokalno ocenitev razjede;
- preverjamo stanje razjede ali preveze iz ene izmene v drugo;
- preverjamo in ocenjujemo stanje razjede in njene okolice ob premestitvi bolnika iz oddelka na drug oddelek;
- preverjamo stanje razjede in njene okolice ob premestitvi bolnika iz ene zdravstvene institucije v drugo;
- ocenjujemo stanje razjede in njene okolice ob odpustu v domače okolje.

3. Zdravstveno vzgojno delo

Zdravstveno vzgojno delo je usmerjeno predvsem v preventivo nastanka motenj pretoka krvi v spodnjih okončinah. Svetujemo:

- pravilno sedenje na stolu, postelji,
- zmanjšanje telesne teže,
- zdrav način prehranjevanja (holesterol),
- nošenje pravilnega obuvala,
- redno zdravljenje osnovnih bolezni,
- zmanjšanje števila dejavnikov tveganja,
- gibanje in telovadbo.

Za doseglo zmanjšanja števila dejavnikov tveganja je nujno potrebna zdravstvena prosvetljenost ljudi. Te je potrebno motivirati in jih seznaniti s posledicami, ki vodijo v okvaro žilnega venskega sistema, zlasti pri rizični skupini ljudi (sladkorni bolniki, srčni bolniki, bolniki s povišanim holesterolom in določeni poklici). Tudi v kurativi bo moralo priti do sprememb, saj moramo zmanjšati število hospitalizacij in skrajšati ležalne dobe. Postelja za bolnika z razjedo goleni ni primerna. Bolnik se mora čimveč gibati, seveda ob pravilni uporabi kompresijskega povoja ali nogavice. Bolnika je potrebno motivirati in opozarjati na napake v njegovem življenjskem slogu.

4. Načrtovanje bolnikovega odpusta

Med hospitalizacijo je potrebno pripravljati bolnika in tudi njegove svojce za nadaljnjo oskrbo na domu. Ob izvajanju negovalne intervencije preveza rane goleni bolnika in svojce učimo, kako lahko to izvede doma. Opozarjamo ga na: kako pravilno namesti oblogo, kdaj jo je treba zamenjati, kje jo lahko nabavi, kako čisti in umiva razjedo in njeno okolico. Velik poudarek dajemo pravilnemu povijanju s povojem. Zato smo na našem oddelku izdelali pisna navodila za bolnike z razjedo goleni, ki jih dobijo že v času hospitalizacije ali ob odpustu iz bolnišnice. Medicinska sestra uskladi čas odpusta z bolnikom in njegovimi svojci. Ob odpustu bolnika iz bolnišnice je največkrat potrebno obvestiti patronažno službo, kateri v pisni obliki in telefonsko sporočimo način oskrbe razjede.

5. ZAKLJUČEK

Kljub izvajanju zdravstveno vzgojnega dela medicinskih sester in zdravnikov o oskrbi razjede goleni ter volji bolnika, da bi sam oskrbel razjedo doma, obstaja finančni problem zaradi nabave sodobnih oblog. Mnogi bolniki živijo velikokrat na robu preživetja in nimajo sredstev za nabavo sodobnih oblog, saj so le-te še vedno na negativni samoplačniški listi. V teh primerih se povežemo patronažno službo, ki v sklopu dejavnosti nudi tudi oskrbo razjede goleni s sodobnimi oblogami na podlagi delovnega naloga.

Literatura

1. *Pajnikihar M.; Teorije zdravstvene nege, Visoka zdravstvena šola Maribor, Maribor 1999.*
2. *Ivanuša A., Železnik D: Standardi aktivnosti zdravstvene nege, Visoka zdravstvena šola Maribor, Maribor:2002.*

STANDARD NEGOVALNE INTERVENCIJE: PREVEZ RAZJEDE GOLENI

Kralj Liljana

Izvleček

Standard je dokument, ki natančneje določa norme, ki jih mora izpolnjevati nek proizvod ali storitev. Te dogovorjene ali ustaljene enotne mere zagotavljajo stalno kakovost proizvoda ali storitve. Negovalni standard je profesionalno dogovorjena raven oziroma stopnja zdravstvene nege, namenjena določeni skupini prebivalcev, ki je primerljiva, merljiva in izvedljiva. Definira stopnjo kakovosti zdravstvene nege, saj vsebuje kriterije, s pomočjo katerih ocenjujemo zdravstveno nego.

Ključne besede: zdravstvena nega, razjeda na goleni, standard

STANDARD je dokument, ki natančneje določa norme, ki jih mora izpolnjevati nek proizvod ali storitev. Te dogovorjene ali ustaljene enotne mere zagotavljajo stalno kakovost proizvoda ali storitve.

NEGOVALNI STANDARD je profesionalno dogovorjena raven oziroma stopnja nege, namenjena določeni skupini prebivalcev, ki je primerljiva, merljiva in izvedljiva. Definira stopnjo kakovosti zdravstvene nege, saj vsebuje kriterije, s pomočjo katerih ocenjujemo zdravstveno nego.

KAKOVOST je nekaj, kar opredeljuje kaj glede na veliko mero pozitivnih lastnosti, kvalitet (Slovar slovenskega knjižnega jezika 1994). Kakovost ZN je torej skladnost med dejansko ZN in predhodno predpisanimi kriteriji (Donabedian 1970).

KRITERIJ je nekaj, kar služi kot osnova za vrednotenje, primerjanje ali presojanje, je merilo.

Če želimo pisati standard, si moramo odgovoriti na nekatera vprašanja:

Namen (zakaj bomo pisali standard),

- uporaba za vrednotenje strokovnega dela,
- doseganje višje kakovosti dela,
- enotne podlage za učenje in praktično delo,
- pomagala za načrtovanje, izvajanje, vrednotenje in iskanje izboljšav,
- ugotavljanje kadrovskih potreb,
- dvig zadovoljstva,
- vpogled v proces, kakovost in rezultate,
- enotno poimenovanje stroke v zavodu.

Delovno področje (kje bomo pisali in uporabljali standard), deli jih na:

- generalne, univerzalne, profesionalne, nacionalne standarde, ki jih uporabljamo na ravni stroke,
- lokalne standarde, ki jih namenimo za uporabo na ravni zavoda, klinike, oddelka.

Značilnosti bolnikov / varovancev:

- otroci, odrasli, starostniki,
- na katerem področju se bodo uporabljali (internistično, kirurško, preventiva.),
- najpogostejše medicinske in negovalne diagnoze, ki se uporabljajo,

- kateri negovalni problemi so najpogostejši,
- kakšna je stopnja bolnikove samooskrbe (gibljiv, negibljiv),
- najpogostejše intervencije, ki jih potrebuje bolnik v okviru ZN.

Kakšni so pogoji za pisanje:

- ali že obstajajo pisni dokumenti (knjiga posegov, negovalni standardi),
- seznaniti se z vsebino učbenika za ZN,
- ali obstajajo pisna navodila ali smernice za pisanje standarda,
- značilnost kadrov, ki jih bomo vključili v pisanje (število, izobrazba, delovne izkušnje, funkcionalna znanja).

Medicinske setre so pri pisanju standardov ZN spoznale nekatere lastnosti za dobro napisane standarde. Strnile so jih v zahteve, ki jih v angleškem jeziku imenujemo **RUMBA**

Standardi morajo ustrezati naslednjim kriterijem teorije RUMBA:

- **R - relevant - primerni, realni ustrezni**, glede na:
 - univerzalne standarde,
 - enoto ki jo standardiziramo,
 - intervencijo, ki standardiziramo,
 - skupino bolnikov,
 - pooblastila in odgovornosti medicinske setre.
- **U - undestable - razumljivi** za:
 - izvajalce zdravstvenih uslug,
 - študente in dijake,
 - plačnika zdravstvene storitve,
 - vodstvo enote, zavoda.
- **M - measurable - izmerljivi, merljivi**, kar dosežemo z izdelavo jasnih kriterijev:
 - v strukturi (kdo, kje, s čim),
 - v procesu z orientacijo na medicinsko sestro (kaj, kdaj, kako pogosto, kako),
 - v rezultatu z orientacijo na bolnika (kakšen rezultat pričakujemo, kdaj in kako ga prepoznamo).

- **B - behavioral - objektivni**; postavljeni morajo biti:
 - na objektivnih osnovah | učbeniki
 - znanstvenih osnovah | in
 - | članki.
- **A - attainable - dosegljivi, izvršljivi** glede na:
 - skupino varovancev / bolnikov, ki jim je standard namenjen, da so rezultati dosegljivi,
 - možnost oddelka, klinike, stroke v državi,
 - sposobnost izvajalcev in ocenjevalcev (število, znanje).

STANDARD NEGOVALNE INTERVENCIJE PREVEZ RAZJEDE GOLENI

1. Namen

- Zagotoviti strokovno, vsebinsko in metodološko pravilno izvedbo negovalne intervencije - prevez golenje razjede v vseh hospitalnih organizacijskih enotah bolnišnice.

2. Pristojnosti in odgovornosti

- **O:** odgovarja za informiranje, uvajanje v klinično prakso in nadzor - glavna medicinska sestra medicinske službe, organizacijske enote;
- **Ol:** odgovornost za izvedbo: diplomirana oz. višja medicinska sestra in zdravstveni tehnik;
- **I:** je informiran: predstojnik organizacijske enote.

3. Ugotavljanje potreb po zdravstveni negi

3.1 Zbiranje informacij:

- sprejem bolnika,

- **podatki kontinuirane zdravstvene nege:** dosedanja oskrba golenje razjede (samooskrba razjede, oskrba v institucionalni ZN),
- **pregled dokumentacije:**
 - **medicinska:** pisno naročilo zdravnika na temperaturnem listu (število prevezov, način preveza, predpisana terapija golenje razjede, prisotnost zdravnika pri prevezu);
 - **negovalna** (posebnosti pri prejšnjih hospitalizacijah);
- **negovalna anamneza:** bolnikove pretekle izkušnje, ki so povezane z zdravljenjem in s prevezom golenje razjede;
- **pregled in opazovanje bolnika** (merjenje in ocenjevanje): pregledamo lokacijo in velikost golenje razjede, stanje obvez, splošno stanje bolnika, ovire gibljivosti;
- **pogovor z bolnikom:** počutje, prisotnost bolečin, prisotnost drugih neugodij, spanje, gibljivost itd.

3.2 Analiza zbranih informacij: zbrane podatke in informacije analiziramo in jih uredimo.

3.3 Definiranje negovalnih potreb ali negovalnih diagnoz:

- strah,
- poškodovana tkiva,
- bolečina,
- zvišana možnost okvare kože,
- zvišana možnost okužbe,
- zvišana telesna temperatura,
- motnje v ritmu spanja,
- slaba fizična mobilnost,
- zvišana možnost krvavitve.

4. Načrtovanje zdravstvene nege

4.1 Navedba in določitev pomembnosti negovalnih potreb ali negovalnih diagnoz:

- bolečina,
- poškodovana tkiva,
- zvišana možnost krvavitve,
- zvišana možnost okvare kože,
- zvišana možnost okužbe,
- zvišana telesna temperatura,

- motnje v ritmu spanja,
- slaba fizična mobilnost,
- strah.

4.2 Določitev negovalnih ciljev:

- bolečina bo zmanjšana ali odpravljena,
- tkiva bodo celila brez zapletov,
- rana ne bo krvavela,
- rana ne bo okužena,
- koža ne bo okvarjena,
- telesna temperatura bo v mejah normale,
- spanje bo izboljšano,
- mobilnost bo izboljšana,
- strah bo zmanjšan ali odpravljen.

4.3 Opredelitev izvajalca: zdravstveni tehnik, višja medicinska sestra ali diplomirana medicinska sestra.

4.4 Število izvajalcev: eden, dva ali več; odvisno od golenje razjede, izbrane metode dela in kategorije zahtevnosti zdravstvene nege bolnika.

4.5 Planiranje časa: od 10 - 25 minut (za eno nogo):

- odvisno od velikosti golenje razjede, števila razjed,
- odvisno od izbrane metode dela in
- odvisno od kategorije zahtevnosti zdravstvene nege bolnika.

4.6 Izbor metode dela za izvedbo negovalne intervencije: aseptična metoda dela.

5. Izvajanje zdravstvene nege

5.1 Priprava na izvajanje negovalne intervencije

5.2 Uporaba načrta zdravstvene nege

5.2.1 Priprava materiala

Na voziček za prevez ali delovna mizo pripravimo:

- sterilne zložence ustrezne velikosti iz netkanih materialov,
- sterilne gobice,

- sterilno kompreso,
- sterilne instrumente (pincete, škarje, pean, skalpel),
- vatirance,
- fiksacijski material (krep in elastični povoji, lepilni trakovi, sponke),
- 0,9 % NaCl, segreto na telesno temperaturo,
- sterilne brizgalke - 20 ml,
- sterilno pateno - za obkladke,
- predpisana zdravila za lokalno aplikacijo,
- sterilne loparčke,
- belo olje,
- brisi za odvzem biološkega materiala (za antibiogram),
- za zaščito izvajalca: sterilne in nesterilne rokavice, zaščitno kapo, obrazno masko, PVC predpasnik,
- za zaščito bolnika: kompresna ali zaščitna podloga,
- razkuževalnik z antiseptikom za odlaganje instrumentov,
- kontejner za ostre predmete,
- koš za odpadke (kimunalne in kužne),
- pručko,
- brisačo,
- podlogo za zaščito delovne površine.

5.2.2 Priprava prostora

- **Previjališče** - pogoji asepse in antisekse.
- **Bolniška soba:**
 - zapremo vrata in okna,
 - zagotovimo ustrezno temperaturo prostora,
 - zagotovimo individualnost izvedbe,
 - v času izvedbe negovalne intervencije naj v prostoru ne potekajo druge aktivnosti.

5.2.3 Priprava bolnika

- **Psihična priprava:**
 - bolnika seznanimo z negovalno intervencijo - prevozom golenje razjede, z načinom in časom izvedbe, s pričakovanimi rezultati, z morebitnimi neugodnimi posledicami,
 - bolnika pomirimo, stimuliramo in motiviramo za aktivno sodelovanje,
 - preverimo pisno privolitev bolnika za izvedbo preveza rane,

- pri izvedbi upoštevamo tudi sprejemljive in upravičene želje ter zahteve bolnika.
- **Fizična priprava:**
 - bolnika zaščitimo pred morebitno okužbo,
 - zaščitimo bolnikova oblačila,
 - bolnika namestimo v položaj, ki ga zahteva izvedba negovalne intervencije (sedeč ali ležeč).

5.2.4 Priprava izvajalca

- **Psihična priprava:**
 - miselno osvežimo potek izvedbe negovalne intervencije,
 - dogovorimo se za koordinacijo dela pri večjem številu izvajalcev,
 - določimo vodjo izvajanja negovalne intervencije.
- **Fizična priprava:**
 - razkužimo si roke in
 - uporabimo predpisana zaščitna sredstva in pripomočke.

5.3 Izvedba negovalne intervencije:

- bolnika namestimo v ustrezen položaj; če izvajamo prevez v postelji, odgrnemo bolnika le toliko, da imamo dovolj prostora za izvedbo negovalne intervencije;
- zaščitimo mesto pod okončino, na kateri bomo izvajali intervencijo z zaščitno kompreso ali nepropustno zaščitno podlogo;
- ledvičko si pripravimo na zaščitno kompreso v bližino razjede;
- oblečemo rokavice za enkratno uporabo in z golenje razjede odstranimo obveze; snete obveze in uporabljene rokavice odvržemo v PVC vrečko (spodnjo plast zložencev z rane odvržemo v PVC vrečo za kužne odpadke);
- ocenimo golenjo razjedo (izmerimo rano, ocenimo izgled, količino izločka, vrsto izločka, bolečino, splošno stanje);
- nogo umijemo pod tekočo vodo s kalijevim milom;
- golenjo razjedo izperemo s segreto na telesno temperaturo 0,9 % NaCl;
- nato jo osušimo z gobico;
- okolico razjede osušimo z brisačo ali večjim zložencem;
- z drugim instrumentom, gobicami in belim oljem očistimo še okolico razjede (v kolikor okolica razjede ni očiščena, po prvem

- čiščenju naredimo obkladke z oljem in jih pustimo na okolici razjede 30 minut, nato ponovimo umivanje in čiščenje okolice);
- na sterilno kompreso si razvrstimo sterilni material in sterilne instrumente;
 - okolico razjede zaščitimo z mazilom, ki ga je predpisal zdravnik;
 - na razjedo apliciramo mazilo ali oblogo po naročilu zdravnika;
 - po končanem čiščenju uporabljene instrumente potopimo v antiseptik;
 - z drugim instrumentom ali sterilnimi rokavicami pokrijemo razjedo s sterilnimi zloženci;
 - po potrebi namestimo tudi vatirance in nogo zavijemo od prstov navzgor s krep ali elastičnim povojem, po naročilu zdravnika.

5.4 Oskrba

- **Bolnika:**
 - bolnika uredimo,
 - ga namestimo v ustrezen položaj, ali pospremimo v bolniško sobo,
 - ga seznanimo z rezultati negovalne intervencije,
 - mu podamo potrebna navodila (počivanje, gibljivost, samoopazovanje).
- **Materiala:**
 - material za enkratno uporabo zavržemo;
 - uporabljene instrumente potopimo v antiseptik, jih mehanično očistimo in pripravimo za sterilizacijo;
 - ostali material, ki je za večkratno uporabo, razkužimo, mehanično očistimo, osušimo in pripravimo za ponovno uporabo ali sterilizacijo;
 - voziček za prevez mehanično očistimo, razkužimo in pripravimo za ponovno uporabo;
 - koš za umazano perilo pospravimo, poln koš zavežemo in pripravimo za transport v pralnico, očistimo in pripravimo previjališče za ponovno uporabo.
- **Ureditev izvajalca:**
 - odstranimo zaščitna sredstva,
 - si razkužimo roke,
 - se uredimo.

6. Vrednotenje zdravstvene nege

- definiramo rezultat izvedene negovalne intervencije (razjeda celi brez zapletov, koža okoli rane ni spremenjena, razjeda ni okužena, bolnika ni bolelo);
- preverimo ali smo z rezultati izvedene negovalne intervencije dosegli zastavljene cilje.

7. Dokumentiranje, poročanje in opozorila

- prevez in stanje golenje razjede dokumentiramo v negovalno dokumentacijo;
- ob vsaki spremembi ali poslabšanju stanja razjede obvestimo zdravnika;
- obveze redno opazujemo in kontroliramo;
- kontroliramo stanje bolečine;
- če za zdravljenje uporabljamo predpisane koloidne obloge okolico, namažemo po aplikaciji obloge (s tem preprečimo, da se ne zalepi na kožo);
- nogo vedno povijamo od prstov navzgor z klasastim načinom povijanja;
- ob izvajanju intervencije izvajamo tudi zdravstveno vzgojno delo.

8. Zagotavljanje kontinuirane zdravstvene nege

- uporabljamo merilne sheme za lokalno ocenitev rane (ob sprejemu bolnika v bolnišnico in pri tedenskih kontrolah);
- iz ene delovne izmene v drugo,
- pri premestitvi bolnika iz oddelka na oddelek,
- pri premestitvi bolnika iz institucije v institucijo.

9. Spremljajoča dokumentacija

- obrazec - ocena kronične rane.

PREJEMNIKI

- glavne medicinske sestre organizacijskih enot,
- diplomirane oz. višje medicinske sestre,
- zdravstveni tehniki,
- Oddelek za organizacijo in notranjo revizijo.
- Srednja zdravstvena šola Maribor,
- Visoka zdravstvena šola Maribor.

KONČNE DOLOČBE

- Navodilo za delo » Prevez golenje razjede« velja do preklica oz. sprememb.
- Za spremembe oz. dopolnila je odgovorna služba zdravstvene nege v sodelovanju z Oddelkom za kožne in spolne bolezni.
- Navodilo za delo »Prevez golenje razjede« v organizacijskih enotah arhiviramo v stoječi mapi » STANDARDI IN PROTOKOLI ZN«.

Literatura

1. *Ivanuša A., Železnik D. Osnove zdravstvene nege kirurškega bolnika. Maribor: Visoka zdravstvena šola, 2000.*
2. *Purnat V. Priročnik o metodologijah in tehnikah pisanja in ocenjevanja negovalnih standardov. Celje, 2002.*
3. *Sekavčnik T. Razvijanje standardov in kriterijev kakovosti zdravstvene nege. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 1997.*
4. *Železnik D., Ivanuša A. Standardi aktivnosti zdravstvene nege. Maribor, Visoka zdravstvena šola, 2002.*

ZDRAVSTVENA NEGA PRI DERMATOLOŠKEM BOLNIKU Z RAZJEDO ZARADI PRITISKA

Simona Muri

Izvleček

Pri dermatološkem bolniku, ki ima spremembe na koži, lahko nastane razjeda zaradi pritiska (RZP). Spremembe na koži lahko skrijejo začetek nastanka RZP. Medicinska sestra mora pri zdravstveni negi dermatološkega bolnika poznati rizične dejavnike za nastanek RZP. Pregled celotne kože bolnika mora medicinska sestra opraviti ob sprejemu bolnika v bolnišnico in ob vsaki spremembi, ki vpliva na stanje bolnikove kože, znati mora oceniti in prepoznati potencialne probleme kože, kot npr. izguba telesne mase, stanjšana koža, zmanjšana elastičnost in prekrvavljenost kože. Medicinska sestra mora prepoznati spremembe na koži, kot npr. pustule, bule, razjede, erozije, ekskoriacije, poznati mora kožne bolezni (bulozna obolenja, luskavico, ekcem, golenjo razjedo, urtikarijo, ...), ki lahko skrijejo nastanek RZP.

Naloga medicinske sestre so vzdrževanje zdrave kože in preventiva poškodbe kože. Med preventivo sodi tudi zaščita bolnika pred zunanjimi (izogibanje strižni sili med premikanjem bolnikov, trenje in razbremenjen pritisk) in notranjimi dejavniki (nepokretnost, slaba prehranjenost, visoka starost, ...).

V prispevku bo predstavljeno tudi poročilo o prevalenci RZP v letu 2002 in 2003 na Dermatovenerološki kliniki v Ljubljani.

Ključne besede: zdravstvena nega, dermatološki bolnik, razjeda zaradi pritiska

1. UVOD

RZP so pogoste v zdravstvenih ustanovah in lahko prizadenejo vse starostne skupine. Predstavljajo velik zdravstveni, socialni in ekonomski problem. S staranjem človeške populacije in s spremembami v poteku bolezni se bo ta problem večal, zato potrebujemo razširjeno in poglobljeno znanje o intervencijah zdravstvene nege, da bi le-tega preprečili. Večina RZP lahko preprečimo, zato je pomembno, da imamo napisane negovalne standarde o preventivi in zgodnjem odkrivanju RZP. Medicinska sestra, ki izvaja zdravstveno nego pri dermatološkem bolniku, mora poznati lastnosti zdrave in bolne kože, poznati kožne spremembe in bolezni, ki lahko skrijejo začetek nastanka RZP.

2. Dermatološki bolnik in razjeda zaradi pritiska

Leta 2003 je od 22. do 24. maja v Pisi v Italiji potekala 13. konferenca EWME (European Wound Management Association) z naslovom »Teamwork in Wound Treatment: The art of Healing«. Program konference je obsegal predavanja in delavnice z različnih področij preventive in zdravljenja ran. Velik poudarek je bil na multidisciplinarnem zdravljenju ran, bolečini in kakovosti življenja z njo, izobraževanju in kompresijski terapiji golenjih razjed. Skupno število udeležencev je bilo 1395, od tega je bilo 19 udeležencev iz Slovenije. Slovenijo in naše delo smo predstavili z dvema predavanjema in štirimi posterji. V nadaljevanju bomo predstavili poster na temo Razjede zaradi pritiska pri dermatološkem bolniku s poudarkom na spremembah kože, ki lahko skrijejo začetno fazo nastanka RZP.

2.1. Predstavitev posterja

Medicinska sestra mora pri zdravstveni negi dermatološkega bolnika poznati rizične dejavnike za nastanek RZP. Rizične dejavnike delimo na:

- notranje: zmanjšana gibljivost ali nepokretnost, zmanjšano občutenje, akutne bolezni, stopnja zavesti, visoka starost, bolezni ožilja, težke kronične ali terminalne bolezni, podhranjenost, dehidracija);
- zunanje, ki so povezani s poškodbo tkiva: pritisk, strižna sila in trenje;

- druge: zdravila, vlažnost kože.

Pregled celotne kože bolnika in oceno potencialnih problemov kože mora medicinska sestra opraviti ob sprejemu bolnika v bolnišnico in ob vsaki spremembi, ki vpliva na stanje bolnikove kože. Ocena stanja kože mora temeljiti na individualni oceni najpogostejših mest za nastanek RZP. Ta mesta so:

- pete,
- trtica,
- boki,
- komolci,
- ramena,
- zatilje.

Ocena potencialnih problemov kože mora zajemati:

- izgubo telesne teže,
- stanjšanje kože,
- zmanjšano elastičnost kože,
- zmanjšano prekrvljenost kože,
- znižan turgor kože,
- suha in luščeca koža,
- zmanjšano občutenje bolečine.

Medicinska sestra mora prepoznati spremembe na koži, kot npr. pustule, bule, razjede, erozije, ekskoriacije, poznati mora kožne bolezni (bulozna obolenja, luskavico, ekcem, golenjo razjedo, urtikarijo, ...), ki lahko skrijejo nastanek RZP.

Pomemben vidik v zdravstveni negi dermatološkega bolnika je vzdrževanje zdrave kože in uporaba negovalnih standardov za zdravstveno nego kože. Negovalni standardi za zdravstveno nego kože morajo vsebovati vse preventivne ukrepe za vzdrževanje zdrave kože, kot npr. izogibanje uporabi alkalnih mil, primerna hidracija kože, primerna prehrana, izogibanje strižni sili in trenju pri premikanju bolnikov, razbremenjevanje pritiska, izogibanje vlažnosti kože in pretiranega kopanja v banji, izogibanje uporabe alkohola in acetona.

Medicinska sestra mora poznati osnovna načela dermatoveneroloških bolezni in zdravstveno nego takih bolnikov, rizične dejavnike in preventivo RZP. Dermatološka medicinska sestra mora poznati vse kožne spremembe, ki lahko skrijejo nastanek RZP. Ocena potencialnih problemov kože in stanja kože se mora izvajati nepretrgoma in mora biti ustrezno dokumentirana.

3. Prevalenca RZP na Dermatovenerološki kliniki v Ljubljani

3.1. Prevalenca RZP na Dermatovenerološki kliniki v letu 2002

RZP je pri dermatološkem bolniku redka, ker so bolniki večinoma pokretni in po Waterlow oceni ogroženosti dobijo manj kot 15 točk. V večji meri pa pridejo k nam bolniki, ki že imajo RZP. Taki bolniki so k nam premeščeni z drugega kliničnega oddelka ali socialnega zavoda. V letu 2002 je bilo na Dermatovenerološki kliniki hospitaliziranih 6 bolnikov z RZP. Podrobnejša raziskava je natančneje prikazala lastnosti teh bolnikov in smernice za nadaljnje delo. Prikazali bomo samo najpomembnejše podatke in lastnosti teh bolnikov:

- RZP je imelo v letu 2002 84 % žensk in 16 % moških;
- največ bolnikov z RZP spada v starostno kategorijo med 75 - 80 let;
- 50 % bolnikov z RZP je bilo sprejetih z drugih oddelkov Kliničnega centra, od doma je bilo sprejetih 34 % bolnikov;
- največ, 66 % bolnikov RZP, spada v tretjo kategorijo ogroženosti (nad 20 točk) po Waterlow shemi;
- ob prijavi Svetovalni službi zdravstvene nege Kliničnega centra je 75% bolnikov imelo 2. stopnjo RZP;
- najpogostejše mesto RZP je v 44 % gluteus, 33 % trtica in 23 % peta;
- ob odpustu s klinike je bilo 22 % RZP ozdravljenih, v 2. fazi je bilo 55 % bolnikov;
- za oskrbo RZP se v 45 % uporablja tanek hidrokoloid, v ožji izbor pride tudi film in hidrokoloid;
- pri natančnejšem pregledu ocen po Waterlow shemi največ točk bolniki dobijo zaradi suhe, tanke, edematozne, blede in poškodovane kože,
- vsi bolniki so imeli obolenje perifernega ožilja.

V letu 2002 na Dermatovenerološki kliniki ni prišlo do nastanka RZP. Z izvajanjem pravilne zdravstvene nege je prišlo do ozdravitve oz. zmanjšanja obsega ali stopnje RZP.

3.2. Prevalenca RZP na dermatovenerološki kliniki v letu 2003

V letu 2003 je bilo na Dermatovenerološki kliniki Svetovalni službi zdravstvene nege Kliničnega centra prijavljenih 13 razjed zaradi

pritiska (RZP). To število predstavlja 0,98 % vseh hospitaliziranih bolnikov.

Raziskava bo podrobneje prikazala rizične dejavnike in značilnosti dermatoloških bolnikov z RZP. Na osnovi raziskave bomo skušali ugotoviti pomanjkljivosti zdravstvene nege pri bolniku z RZP.

Izpostavili bomo podatke, pridobljene iz raziskave:

- starostno obdobje nad 75 let je najbolj rizično za nastanek RZP, saj je imelo kar 92 % bolnikov RZP iz tega starostnega obdobja;
- največ bolnikov, 39 % z RZP, je bilo sprejetih od doma in 31 % iz socialno zdravstvenega zavoda, kar nas opozarja na vključevanje bolnikovih sorodnikov v proces zdravstvene nege, skrb za kontinuiranost zdravstvene nege in še tesnejše sodelovanje s patronažno zdravstveno nego;
- najpogostejše mesto za nastanek RZP je trtica (34 %), ob prijavi Svetovalni službi ZN je imelo 77 % bolnikov 2. stopnjo razjede;
- ob odpustu je imelo največ 74 % bolnikov 2. stopnjo RZP, največ 38 % jih je bilo odpuščenih v socialno zdravstveni zavod;
- za oskrbo RZP se v 49 % uporablja poliuretanski film, sledijo hidrokolidi in hidrogeli, film se uporablja tudi za pričvrstitev drugih oblog;
- ena RZP je v letu 2003 nastala na DK, vendar je z izvajanjem ustrezne zdravstvene nege prišlo do zmanjšanja obsega in globine;
- pomemben podatek je tudi, da so vsi bolniki z RZP imeli po oceni z Waterlow shemo tanko kožo, poškodovano je imelo 92 % bolnikov, suho kožo je imelo 85 % bolnikov in blede kožo je imelo 77 % bolnikov z RZP;
- najpogostejše diagnoze pri bolnikih so bile: venska razjeda goleni, bulozne bolezni, eritrodermija, sklerodermija, luskavica, stanja po možganski kapi, sladkorna bolezen, bolezen srca.

3.3. Primerjava pomembnejših rezultatov raziskave leta 2003 z rezultati raziskave leta 2002

- v letu 2003 je bilo prijavljenih Svetovalni službi ZN 13 bolnikov z RZP, v letu 2002 pa le 6 bolnikov;
- v letu 2003 je bilo 70 % bolnikov sprejetih od doma oz. socialno zdravstvenega zavoda, v letu 2002 pa je bilo največ (50 % bolnikov) sprejetih iz drugega kliničnega oddelka KC;
- v letu 2003 smo pri oskrbi RZP največ uporabljali poliuretanski film, v letu 2002 pa največ hidrokoloide.

4. ZAKLJUČEK IN SMERNICE ZA NADALJNJE DELO

Naš cilj je pravočasno odkrita RZP. Pri bolniku z obolenjem kože moramo biti še posebej natančni, ker so rizična mesta lahko pokrita z pustulami, luskami, urtikami in drugimi spremembami, ki lahko skrijejo začetek nastanka RZP. Pomembno je, da ima vsak oddelek medicinsko sestro, ki vodi evidenco RZP, sodeluje pri preventivi RZP in skrbi za redno izobraževanje osebja o novostih s področja preventive.

Za medicinsko sestro, ki dela z dermatološkim bolnikom, je pomembno, da pozna vse možnosti preventive RZP in stopnje sprememb, ki lahko pripeljejo do RZP. Znanje je potrebno nenehno obnavljati in dopolnjevati.

4.1. Smernice za nadaljnje delo:

- ocenjevati bolnikovo ogroženost za nastanek RZP vsakih 24 ur in ob vsaki spremembi bolnikovega stanja;
- skrbeti za preventivo RZP z upoštevanjem napisanih negovalnih standardov;
- izvajati zdravstveno nego kože in skrbeti za njeno integriteto;
- poznati lastnosti delovanja oblog za rane;
- v proces zdravstvene nege vključiti bolnikove sorodnike;
- aktivno se povezovati s patronažno zdravstveno nego;
- promovirati uporabo sodobnih oblog za rane, in se izogibati klasičnemu načinu oskrbe rane (mazila, gaza), saj dokazano povzročajo večjo bolečino pri odstranjevanju oblog;
- vedno delovati v bolnikovo korist;
- v praksi uporabljati generična imena sodobnih oblog za rane in se izogibati uporabi proizvajalčevih imen (npr. alginat in ne Algisite M);
- izboljšati sodelovanje med medicinsko sestro in zdravnikom pri oskrbi RZP;
- aktivno sodelovati v zdravstvenem timu in strokovnih izobraževanjih.

Literatura

- 1.0 Gavrilov N. *Preprečevanje razjed zaradi pritiska in ocena bolnikove ogroženosti*. V: *Zbornik predavanj Razjede zaradi pritiska, Kranjska Gora, 20. - 21. Maj 1998*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege, Sekcija medicinskih sester za zdravstveno nego stom, 1998: 25 - 7.
- 2.0 Stone L. *Dermatology nursing*. V: Hughes E (ur.), Onselen J (ur.). *dermatology nursing*. London: Churchill Livingstone, 2001: 251 - 9.
- 3.0 *Pressure ulcer risk assessment and prevention. Recommendations 2001*. Royal College of Nursing, 2001.
- 4.0 Cynitia J.S. *The team approach - total education & management*. In: *Abstract book of 6 th European Pressure Ulcer Advisory Panel open meeting 18. - 21. September 2002, Budapest, Hungary*.

PREPREČEVANJE NASTANKA RAZJEDE ZARADI PRITISKA

Zdenka Špindler

Izvleček

Razjede zaradi pritiska (RZP) oz. preležanine predstavljajo po vsem svetu in pri nas še pogost problem bolnikov v bolnišnicah in doma. Z razjedami zaradi pritiska oziroma njihovim možnim nastankom se člani negovalnih timov, pa tudi drugi zdravstveni delavci ter svojci, vsakodnevno srečujemo pri delu z bolniki. RZP velja za enega izmed zapletov, ki predstavlja velik problem za posameznika, celotno zdravstvo ter socialni in ekonomski problem. Podaljšuje hospitalno zdravljenje ter zviša stroške zdravljenja. Po podatkih svetovne literature ima 6,5 % - 9,4 % starejših bolnikov vsaj na enem mestu telesa RZP. Razjeda lahko ogroža bolnikovo življenje zaradi okužbe. Prav tako se zaradi razjede, ki sega v podkožje, izgubljajo beljakovine, elektroliti in tekočina, podaljšuje se zdravljenje in ovira rehabilitacijo bolnika. Strižna sila, ki nastaja pri obračanju ali drsenju bolnika v postelji zaradi nepravilne lege, še dodatno prekinja cirkulacijo v tkivih. Poleg cirkulacijskih motenj so pogoste tudi metabolične spremembe in pomanjkanje beljakovin. S strokovnim znanjem in dobro opremo lahko RZP preprečimo ali zmanjšamo pogostnost njihovega nastanka. Zaradi veliko bolj kompleksne, visoko strokovne, individualizirane in holistične zdravstvene nege tradicionalna oblika dela več ne zagotavlja celostne in varne obravnave bolnika.

Ključne besede: razjeda zaradi pritiska, preprečevanje nastanka razjede zaradi pritiska.

UVOD

Najboljši način preprečevanja razjede je zgodnje odkrivanje ogroženih bolnikov in uporaba preventivnih ukrepov (obračanje, uporaba razbremenilnih blazin, zaščitnih obližev). Bolnikovo stanje ocenimo čimprej po sprejemu (v prvih dveh urah), oceno ponovimo po 24. urah, nato po 48. - 72. urah in ob vsaki spremembi bolnikovega stanja. Pri presoji ogroženosti bolnika moramo spremljati bolnika kot celoto, kar vključuje: splošno telesno kondicijo, videz kože, gibljivost, stanje prehranjenosti, kontinenco, spremljajoče bolezni, delovanje čutil, stanje srca in ožilja, stanje zavesti, fizično in socialno okolje. Ocena teh kazalcev nam pomaga prepoznati grozeče zunanje in notranje dejavnike, ki bi lahko povzročili nastanek razjede ali pa bi upočasnili celjenje ran tam, kjer je že prišlo do tkivnega razpada.

Izdelati je potrebno program, ki omogoča hitro prepoznavanje ogroženosti bolnikov in nam le-te pomaga znižati ali odpraviti. Najboljši program za prepoznavanje vključuje uporabo lastnih izkušenj in uporabo sheme za ocenitev bolnikove ogroženosti glede nastanka razjede. Sheme so prilagojene za različne skupine bolnikov. Najpogosteje uporabljeni sta shema Waterlow in Nortonova shema.

Novejše lestvice vključujejo prehranske dejavnike, oceno vrste kože in predispozicijske bolezni, ki bi lahko pripomogle k slabi prehranjenosti tkiva. Shema Waterlow je najbolj obsežna in zajema že deset parametrov - konstitucija, tip kože, spol in starost, kontinenca, gibljivost, prehranjevanje, nevrološke okvare, zdravila, operacije, poškodbe, dodatna ogroženost. Ocena 10 točk že pomeni rizičnost bolnika, ocena 20 in več opisuje zelo veliko rizičnost in zahteva takojšnje ukrepe.

OSNOVE PREVENTIVNEGA PROGRAMA ZA PREPREČEVANJE RAZJEDE ZARADI PRITISKA

1. Odstranjevanje ali zmanjševanje pritiska, trenja in strižnih sil

Dolga leta je bilo obračanje bolnika edini način. Vendar s tem ne zmanjšamo pritiska, ampak samo skrajšamo čas njegovega delovanja. Za idealen proces bi morali biti odstranjeni vsi pritiski. V praksi je to težko izvedljivo, posebej pri težje poškodovanih bolnikih. Sprememba

lege pri njih povzroči neprimeren pritisk na drugem ranljivem mestu. Idealen način za zmanjšanje pritiska na ogroženih mestih je vzpodbujanje zgodnje gibljivosti.

Zelo pomembno je, da spreminjamo lego bolnikov v rednih časovnih presledkih. Ob načrtovanju urnika obračanja mislimo tudi na njegov počitek, obroke in čas za obiske. Za način obračanja so sestavljene številne sheme. Najučinkovitejši je položaj telesa s 30 % nagibom, kjer se pritisk na mehka tkiva prenaša z majhnim tveganjem. Če je mogoče, preprečimo bolniku ležanje na prizadeti koži in na izpostavljenih mestih. Lego bolnika beležimo na list spreminjanja lege telesa. Pritisk razbremenimo tudi, če podlagamo mehke blazine na izpostavljena mesta ali če uporabljamo statične ali dinamične razbremenilne blazine za celo telo. Med obračanjem opazujemo in ocenjujemo bolnikovo kožo. Natančno ocenimo razbarvanost kože v predelih, ki je bila pod pritiskom (po daljšem pritisku ostane koža pri belopoltnih bolnikih rdeča, pri temnopoltnih pa škrlatna ali modrikasta. Pri temnopoltnih bolnikih ocenjujemo kožo pri dnevni svetlobi).

2. Skrb za pravilno in redno nego kože in reševanje problema inkontinence

Zelo pomembna je osebna higiena, s katero vzdržujemo dobro stanje kože. Osnovna nega kože je umivanje z mlačno vodo in blagim milom. Izogibamo se drgnjenju občutljive kože. Pri ogroženih bolnikih za nastanek razjede je potrebno dvakrat dnevno opraviti kopel. Kožo je potrebno dobro osušiti in zaščititi z zaščitno kremo. Pomembno je tudi skrbeti za čisto, suho in mehko perilo brez gub. Posebno pozorni moramo biti na redno anogenitalno nego pri bolnikih z inkontinenco urina ali blata in pri bolnikih s fistulami. Anogenitalno nego (po standardu za anogenitalno nego) opravimo pri vsaki menjavi pleničke ali podloge pri inkontinentnem bolniku. Kjer je mogoče, ugotovimo in odpravimo vzroke za inkontinenco.

3. Skrb za pravilno prehrano bolnika

Dobra prehranjenost bolnika in tekočinsko ravnovesje je prav gotovo eden izmed bistvenih dejavnikov pri preprečevanju razjed. Zaradi tega je pomembna začetna ocena prehranjenosti bolnika in z dietetiko pomočjo popraviti pomanjkljivosti. Glede na oceno je pomemben

individualno izdelan načrt prehrane. Pomanjkanje beljakovin vpliva na razteznost rane, pomanjkanje vitamina C, železa in cinka vpliva na tvorbo kolagena.

4. Namestitev transparentnih polivretanskih obližev na izpostavljene dele telesa

Pred aplikacijo obliža mora biti koža popolnoma intaktna, čista in suha. Obliž apliciramo tudi bolnikom, za katere pričakujemo, da bo čas operacije daljši. V Splošni bolnišnici Maribor uporabljamo za ugotavljanje ogroženosti bolnikov glede nastanka RZP shemo Waterlow in izdelane standarde oz. navodila za delo za preprečevanje nastanka RZP (dekubitus, preležanina) ter standard negovalne intervencije Prevez razjede zaradi pritiska.

STANDARD NEGOVALNE INTERVENCIJE

PREPREČEVANJE NASTANKA RAZJEDE ZARADI PRITISKA (DEKUBITUS, PRELEŽANINA)

1. Namen

- Prepoznati razjedo zaradi pritiska, vzroke za njen nastanek ter najpogostejša mesta nastanka.
- Izvajati intervencije zdravstvene nege, ki zmanjšujejo možnost nastanka razjede zaradi pritiska

2. Pristojnosti in odgovornosti

- O: odgovarja za informiranje, uvajanje klinično prakso in nadzor - glavna medicinska sestra medicinske službe, organizacijske enote,
- Ol: odgovarja za izvedbo - **ocenitev ogroženosti hospitaliziranega bolnika za nastanek razjed, plan zdravstvene nege, izvajanje nadzora izvedbe in dokumentacije ZN** - diplomirana oz. višja medicinska sestra.

- Izvajanje ZN, dokumentiranje, poročanje - diplomirana medicinska sestra oz. višja medicinska sestra, zdravstveni tehnik.
- I: je informiran - predstojnik organizacijske enote.

3. Definicija razjede zaradi pritiska

- Pod imenom razjeda zaradi pritiska razumemo okvaro tkiva v različnem obsegu. Lahko je le odrgnjena koža ali globoka kožna okvara. Obstaja več definicij razjede zaradi pritiska:
- Razjeda zaradi pritiska je omejeno področje nekroze tkiv, ki nastane, ko so mehka tkiva stisnjena med kost in zunanjo podlago za določen čas (National Pressure Advisory Panel).
- Razjeda zaradi pritiska je katerakoli poškodba tkiva, povzročena zaradi pritiska, ki ima za posledico poškodovano spodaj ležeče tkivo (Agency for Health Care Policy and Research).

4. Stopnje razjed zaradi pritiska

Glede na globino in poškodbo tkiva razdelimo razjede zaradi pritiska na štiri stopnje:

- 1. STOPNJA: HIPEREMIJA, KI ZBLEDI**
Kratkotrajen lahek pritisk s prstom na mesto rdečine povzroči, da kože pobledi. To je znak, da je mikrocirkulacija kože še ohranjena.
- 2. STOPNJA: HIPEREMIJA, KI NE ZBLEDI**
Po rahlem dotiku s prstom rdečina ostane. Lahko je prisotna površinska okvara z razjedo povrhnjice.
- 3. STOPNJA: RAZJEDA NAPREDUJE SKOZI USNJICO DO MEJE S PODKOŽJEM**
- 4. STOPNJA: RAZJEDA SEGA V PODKOŽNO MAŠČEVJE**
Spodaj ležeča mišica je otekla in vneta. Robovi razjede izgledajo zavihani v rano in tvorijo vlaknasti obroč.
- 5. STOPNJA: NEKROZA**
Okužena nekroza zajame globoko fascijo, pride do razpada mišic.

5. Vzroki za nastanek razjede zaradi pritiska - različni dejavniki

- **Strižna sila in trenje** povzročijo poškodbe v globokem predelu tkiv, znaki nekroze se pokažejo po daljšem času. Izpostavljeni so bolniki z okvarjeno senzibiliteto (tetraplegični), oslabei in starejši bolniki, ki so trajno vezani na plosedeč položaj.
- **Nerazbremenjen ali ponavljajoč pritisk**, ki zmanjša prekrvitev tkiva in ki traja več kot dve uri. Pri kahektičnih, oslabeledih in umirajočih bolnikih lahko pride do tkivne okvare v mnogo krajšem času.
- **Bolnikova nesposobnost oz. zmanjšana sposobnost gibanja in zaznavanja pritiska in bolečine** (oslabei, paraplegija, hemiplegija, tetraplegija, motnje senzibilnosti, ...).
- **Motnje zavesti**, bolniki v komi, šoku, narkozi, dementni bolniki.
- **Spremljajoče bolezni** (motnje prekrvitve, sladkorna bolezen, hematološka obolenja, srčna in žilna obolenja, žilne anomalije, dolgotrajna bolezen, inkontinenca, kožne bolezni, ...).
- **Zmanjšana odpornost tkiva** na delovanje pritiska oz. strižne sile
- **Starost**, ki povzroča spremembe v koži in tkivih.
- **Neustrezna higiena kože in sluznic.**
- **Telesna teža bolnika** - debelost zmanjšuje možnost gibanja, shujšan bolnik ima malo podkožnega maščevja, ki ščiti tkivo.
- **Slabo psihično počutje bolnika** - motivacija, emocije, stresi bolnika.
- **Zdravila**, ki jih bolnik dobiva - sedativi, kortikosteroidi, vazokonstriktorji, zdravila, ki zmanjšujejo tek.

6. Najbolj pogosta mesta za nastanek razjede zaradi pritiska

- Razjeda zaradi pritiska lahko nastane kjerkoli na telesu, vendar so najpogosteje razvije na najbolj izpostavljenih in občutljivih mestih, ki so navadno neposredno pod kožo. Mesto nastanka razjede zaradi pritiska je vselej odvisno od bolnikove lege:
 - **pri bočni legi** so najpogostejša mesta: na boku ob stegnični grčci, na gležnjih, na predelih uhljev, ramen, komolca, na stegnih, mečih in na predelu pete;

- **pri legi na hrbtu** so najpogostejša mesta: na križno - sednični regiji, na petah, na zatilju, lopaticah, hrbteničnih trnjih, komolcih in prstih nog;
- **pri legi na trebuhu** so najpogostejša mesta: na področju komolca, prsnice, stegna, pred pogačico, na področjih prstov nog;
- **pri sedečih bolnikih** na sedalu - sednična grča, na zatilju, na predelu trtice, na petah in prstih;
- **tudi dalj časa trajajoč kontakt trdih predmetov s kožo** lahko privede do razjede zaradi pritiska; takšne okvare tkiva opazimo pri slabo narejenih mavčnih oblogah, dolgo nastavljenih katetrih, sondah, ki lahko povzročijo nekrozo v organu (nos, grlo, požiralnik, sečnica);
- **pri debelih bolnikih** lahko nastanejo spremembe v kožnih gubah zadnjice, v dimljah, pod prsmi in na trebuhu.

7. Preprečevanje razjede zaradi pritiska

- Da preprečimo nastanek razjede zaradi pritiska, izvajamo preventivni program, ki je odvisen:
- od ocenitve bolnikovega splošnega stanja ob sprejemu na oddelek,
- in od ponovne ocenitve, ko pride do spremembe bolnikovega zdravstvenega stanja,
- od redne tedenske ocene rizičnih bolnikov.

Preventivni program izvajamo tudi v času sprejema oz. obravnave bolnika v specialistični ambulantni in v funkcionalni dejavnosti ter v času izvajanja operativnih posegov.

- **Ukrepi za preprečevanje razjede zaradi pritiska:**
- zmanjšamo oz. odstranimo pritisk na telo bolnika;
- preprečimo delovanje strižne sile;
- bolnika obračamo (na dve uri, po potrebi tudi pogosteje);
- bolnika masiramo (samo pri I. stopnji);
- za zaščito kože uporabimo zaščitni film;
- uporabimo podloge in pripomočke za razbremenitev (po standardu);
- skrbimo za dobro prehranjenost bolnika;
 - hrano prilagodimo oceni stanja prehranjenosti,
 - zagotovimo ustrezno količino tekočine (nadzorujemo bilanco tekočin),

- rešujemo probleme inkontinence,
 - osebno nego bolnika prilagodimo vrsti in stopnji inkontinence (redno umivanje in sušenje kože, uporaba zaščitnih krem),
 - ob vsaki higienizaciji ocenimo stanje kože, posebno na ogroženih delih telesa;
- skrbimo za higiensko urejenost bolnika;
- skrbimo za higiensko urejenost ležišča;
 - suho, čisto ležišče brez gub,
 - pri nepokretnem bolniku urejanje postelje zjutraj in zvečer oz. po potrebi;
 - skrbimo za bolnikovo dobro počutje, udobje, spanje, počitek,
 - izvajamo zdravstveno vzgojno izobraževanje bolnika;
 - poučimo ga o razjedah, najpogostejših mestih in vzrokih nastanka;
 - preprečevanju in načinih ohranjanja nepoškodovane kože;
 - ga motiviramo za sodelovanje, vključimo tudi svojce.

8. Opozorila

Oceno ogroženosti bolnika za nastanek razjed zaradi pritiska naredimo v čim krajšem času po sprejemu bolnika na oddelek (v prvih dveh urah).

Če ugotovimo, da je bolnik ogrožen, nastavimo kontrolni list obračanja in masaže ter napravimo plan vseh potrebnih preventivnih ukrepov.

9. Spremljajoča dokumentacija

- Obrazec »Ocena ogroženosti bolnika za nastanek razjede zaradi pritiska« - priloga 1.
- Oceno bolnikove ogroženosti napravimo takoj po sprejemu na oddelek in ponovno ob spremembi bolnikovega zdravstvenega stanja.
- Obrazec »Evidenčni list obračanja in masaže bolnika« - priloga 2.
- V evidenčnem listu označimo položaj telesa, uro obračanja, izvedeno masažo in uporabo razbremenilnih pripomočkov, ter se podpišemo.

- Standard negovalnih intervencij glede na število rizičnih točk po shemi Waterlow - priloga 3.
- Standard negovalne intervencije - Prevez razjede zaradi pritiska (N-02-15-00).

10. Prejemniki

- glavne medicinske sestre organizacijskih enot;
- diplomirane oz. višje medicinske sestre;
- zdravstveni tehniki;
- Oddelek za organizacijo in notranjo revizijo;
- Srednja zdravstvena šola Maribor;
- Visoka zdravstvena šola Maribor.

11. Končne določbe

- Navodila za delo »Preprečevanje razjede zaradi pritiska (dekubitus, preležanina) veljajo do preklica oz. sprememb.
- Za spremembe oz. dopolnitve je odgovorna Služba zdravstvene nege.
- Navodilo za delo »Preprečevanje razjede zaradi pritiska (dekubitus, preležanina) se v organizacijskih enotah arhivira v stoječi mapi »NAVODILA ZA DELO«.
- Prepoznati razjedo zaradi pritiska, vzroke za njen nastanek ter najpogostejša mesta

KIRURŠKA OSKRBA KRONIČNE RANE

Erik Vrabič

Izvleček

Zdravljenje kroničnih ran je dolgotrajno, povezano z velikimi materialnimi stroški in mnogokrat ne najbolj popularno. S patologijo kronične rane se srečujejo številne medicinske specialnosti in tudi strokovnjaki sorodnih strok. Kirurško ukrepanje je pogosto potrebno že takoj na začetku nastajanja kronične rane, ko je potrebno odstraniti nekrotično tkivo ter drenirati abscesne votline in sinusne trakove. Z dokončno rekonstrukcijo kroničnih ran se običajno ukvarjajo plastični kirurgi. Manjše rane lahko mnogokrat zapremo direktno. Najenostavnejša rekonstrukcija večjih defektov mehkih tkiv je s pomočjo prostih kožnih presadkov. Za uspešen način takšne rekonstrukcije je potrebna ustrezna podlaga. Globoke defekte in tiste, ki imajo na dnu izpostavljene pomembne strukture, kot so žile živci, sklepi, kosti in tetive pa rekonstruiramo s pomočjo režnjev.

Ključne besede: kronična rana, kirurška oskrba, prosti kožni presadki, lokalni režnji, oddaljeni režnji, vezani režnji, prosti režnji, mikrokirurška tehnika

UVOD

Zdravljenje kroničnih ran predstavlja pogost in težaven problem za številne veje medicine, in tudi za mnoge sorodne stroke. S problemom kronične rane se srečujejo družinski zdravniki, splošni kirurgi, žilni kirurgi, plastični kirurgi, urologi, internisti, fizioterapevti, psihiatri, socialni delavci, medicinske sestre, patronažna služba. Zdravljenje je dolgotrajno, povezano z velikimi materialnimi stroški in potrebo po spremembi načina življenja. Pogosto zdravljenje tudi ni popolnoma uspešno. Zaradi tega obravnava te problematike ni najbolj popularna in bolniki mnogokrat niso deležni optimalne oskrbe. Kronične rane lahko nastanejo kjerkoli na telesu, vendar jih največkrat najdemo na spodnjih okončinah. Razjede goleni predstavljajo tretjo najpogostejšo patološko spremembo na goleni, takoj za bolečo okončino in otekline goleni (1).

Vrste kroničnih ran

Vzroki za nastanek kroničnih ran so številni in se mnogokrat prepletajo med seboj. Kljub temu pa lahko kronične rane razdelimo po nastanku, glede na prevladujoč vzrok nastanka. O osnovnem vzroku nastanka lahko največkrat sklepamo že iz izgleda rane (2).

Ishemične rane so posledica zmanjšane arterijskega pretoka. Posledično pride do hipoksije v tkivih, kar je neposredni vzrok za nastanek kronične rane (3). Gre za globoke, dokaj enakomerno oblikovane in boleče rane. Koža v okolici je bleda, tanka in hladna. Sama rana je bledo-siva in brez granulacijskega tkiva.

Venozne razjede so posledica oslabiljenega venskega odtoka in posledično zvišanega tlaka v venskem sistemu. Razjede so neenakomerno omejene od okolice. Dno je pokrito s temno rdečimi granulacijami, med katerimi so lahko otočki regeneracijskega epitela. Koža v okolici je stanjšana in hiperpigmentirana zaradi kopičenja hemosiderina.

Diabetične razjede nastanejo kot posledica zmanjšane senzibilitete in zmanjšane arterijskega pretoka. Najpogosteje nastajajo na obremenjenih površinah podplatov (4). Rane so globoke, pogosto inficirane, na dnu so prisotne nekroze, robovi pa so privzdignjeni in zadebeljeni.

Preležanine nastanejo na mestih kostnih prominenc pri težko bolnih, kahektičnih in nepokretnih bolnikih, zlasti pa pri nevropatskih bolnikih (paraplegija, tetraplegija). Pokrov mehkih tkiv, ki prekriva kostne prominence na teh mestih, je tanek. Stalni pritisk teh tkiv med podlago in kost povzroči ishemijo in posledično nekrozo mehkih tkiv. Rane so globoke, s trdimi in podminiranimi robovi. Na dnu razjed so ekspanirane kostne prominence in mnogokrat prisotne tudi nekroze. Pogoste so infekcije preležanin. Koža v okolici preležanine je pordela in pogosto macerirana.

Radioterapija je v zadnjem času vse pogostejši povzročitelj kronične rane. V zgodnji fazi povzroči radiacija eritem in edem kože. Kronične spremembe nastopijo v šestih do osmih tednih in so posledica atrofije obsevanih tkiv, ishemije, tromboze žil in dermalne fibroze. Takšne rane so zelo boleče, pokrite s fibro-purulentnim debrisom in brez granulacijskega tkiva (5).

Vnetja, kot so abscedirajoča oblika šena, gangrenozna pioderma in osteomielitis so prav tako lahko, zlasti v predelu goleni, vzrok za nastanek kronične rane.

Vaskulitis je vzrok za nastanek kronične rane največkrat pri sistemskem lupusu eritematodesu, revmatoidnem artritisu, sklerodermiji in nodoznem periarteritisu (6).

Pri kroničnih razjedah moramo pomisliti tudi na maligna obolenja. Rane, ki imajo debele in nad nivo okolice dvignjene robove, ali pa so v celoti dvignjene nad nivo kože v okolici, so še posebej sumljive na malignom. Najpogosteje gre za bazocelurne ali planocelularne karcinome kože.

Kirurški posegi pri oskrbi kronične rane

Pogosto je treba kirurško ukrepati že v zgodnji fazi nastajanja kronične rane. Kirurško čiščenje ran je še vedno najhitrejši in najtemeljitejši način čiščenja (6). Pri tem odstranimo iz rane vsa nekrotična tkiva, morebitne tujke, dreniramo abscesne votline in odstranimo sinusne trakte. Z odstranitvijo nekrotičnega tkiva iz rane močno zmanjšamo število bakterij v rani. S tem ustvarimo pogoje za dobro nadaljnjo pripravo rane, z rednimi vsakodnevnimi prevezi in nego, za dokončno

kirurško oskrbo. Mnogokrat pa zlasti manjše rane zacelijo ob ustreznih negi tudi spontano brez operativnih posegov. Pred dokončno kirurško oskrbo je potrebno, v kolikor je to mogoče, odpraviti, ali pa vsaj zmanjšati učinek osnovnega vzroka za nastanek kronične rane. Le tako lahko računamo na dolgotrajnejši uspeh kirurške oskrbe. Najpogostejši posegi za odpravo vzrokov nastankov kroničnih ran so balonska dilatacija zožitev arterij, arterijski obvodi, odstranitev varikoznih ven, podvezanje perforantnih ven, ustrezna terapije sladkorne bolezni, zdravljenje vaskulitisa, revmatoidnega artritisa itd. Kronična rana je pripravljena za dokončno kirurško oskrbo, ko v njej ni več nekrotičnega tkiva in ko ni prisotnih kliničnih znakov infekcije, oziroma ko je število bakterij na gram tkiva manjše od pete potence števila deset.

Direktno zašitje

Na ta način lahko oskrbimo le rane manjšega premera. Najprej je potrebno kronično rano v celoti izrezati v zdravo in dobro prekrvljeno okolico. Pri direktnem zapiranjju je potrebno paziti, da robovi rane niso približani pod preveliko napetostjo. Pri veliki napetosti oslabimo prekrvitev tkiv na robovih rane, kar onemogoča dobro celjenje, mnogokrat pa povzroči nastanek obrobni nekroz in nove kronične rane.

Prosti presadki kože

Najenostavnejši način rekonstrukcije večjih kožnih ran je kritje rane s prostim kožnim presadkom. Pogoji za uspešno rekonstrukcijo je ustrezna podlaga in rana brez klinično manifestne infekcije. Prosti kožni presadek ali avtotransplantat se običajno vraste v desetih do štirinajstih dnevih. Lahko uporabimo transplantate delne debeline kože, ali pa transplantate cele debeline kože. Presadki delne debeline kože so debeli 0,3 - 0,45mm in vsebujejo epidermis in del vrhnjih plasti dermisa (7). Presadki cele debeline kože pa vsebujejo celotno debelino dermisa in tudi kožne adnekske. Čim debelejši je presadek, tem bolj prekrvljeno podlago potrebuje za uspešno vraščanje in obratno, čim tanjši je presadek, tem slabša je lahko podlaga za njegovo vraščanje. Kožne presadke vzamemo na mestu odvzema s posebnimi noži (Watson, Padget), ali pa z noži, ki jih poganja elektrika oziroma komprimiran plin. Odvzeto kožo položimo na rano, lahko pa jo v rano tudi všijemo.

Odvzemno mesto zaceli (epitelizira) spontano, v desetih do štirinajstih dnevih. Pogoj za dobro vraščanje prostega kožnega presadka je poleg primerne podlage tudi tesen stik presadka s podlago. V prvih treh dnevih se kožni presadek prehranjuje izključno z difuzijo hranilnih snovi iz plazme. Kasneje pride do rasti kapilar iz ležišča v presadek. V začetku so žile zelo nežne in občutljive, zato je potrebno, da je presadek čim bolj pri miru in tesno na podlagi, nanj pa naj deluje čim manj strižnih sil. Preoblikovanje presadka do dokončne oblike pa traja do dve leti. Rečemo, da presadek v tem času zori, saj dobi dokončno pigmentacijo in se tudi delno reinervira.

Z mesh-anjem kožne presadke enakomerno perforiramo. Na ta način lahko povečamo površino presadka, istočasno pa omogočimo dreniranje morebitnih hematomov ali seromov izpod presadka, kar izboljšuje pogoje za vraščanje presadka.

Režnji

S prostimi kožnimi presadki pa ni možno rekonstruirati vseh kroničnih ran oziroma defektov tkiv. Globoki defekti, na dnu katerih so razgaljene pomembne strukture, kot so žile, živci, tetive, kosti zahtevajo kritje z debelejšimi tkivi, ki imajo svojo lastno prekrvitev. Take defekte lahko uspešno rekonstruiramo le z režnji.

Lokalni režnji

Za rekonstrukcijo vrzeli z lokalnimi režnji uporabimo tkiva iz neposredne okolice. Takšni režnji so lahko **naključni** ali pa **aksialni** (arterijski, otočni).

Naključni režnji nimajo za prekrvitev znanega žilnega peclja, temveč dobivajo kri preko žil na bazi režnja. Da se zagotovi ustrezna prekrvitev vrha režnja, ne sme razmerje med bazo in dolžino režnja na goleni biti večje od 1:3. Največje razmerje je lahko pri režnjih na obrazu, kjer lahko znaša 1:7. Mnogokrat je potrebno zaradi boljše prekrvitve vključiti v reženj še globoko fascijo. Zlasti na goleni dobiva koža cirkulacijo predvsem iz fasciocutanih perforantnih arterij.

Aksialni režnji pa so režnji, ki jih formiramo okrog znanega žilnega peclja, ki je odgovoren za prehranjevanje celotnega režnja. Tak reženj lahko popolnoma ločimo od okolice in ga prenesemo v defekt. Le žilni

pecelj, ki prehranjuje reženj, ne smemo prekiniti. Najbolj znani in za kronične defekte primerni aksialni reznji so:

- anteriorni tibialni,
- peronealni,
- dorsalis pedis,
- suralis,
- medialni plantarni reženj,
- gluteus maximus,
- biceps femoris,
- gastrocnemius,
- soleus.

Oddaljeni reznji

Pri tem načinu gre za prenos tkiva iz oddaljenega dela telesa v predel kjer vršimo rekonstrukcijo defekta. Oddaljene reznje lahko formiramo kot vezane reznje in proste reznje.

Vezani reznji ostanejo v začetku z bazo povezani z delom telesa kjer reženj formiramo. Po treh tednih, ko se vrastejo v reženj žile iz robov rekonstruiranega defekta, ki so sposobne prehraniti reženj, lahko bazo reznja prekinemo. Oblikovanje takih reznjev zahteva mnogokrat imobilizacijo okončin v nefizioloških položajih. Bolniki so v tem času slabo mobilni ali pa v celoti vezani na posteljo in tujo pomoč. Zato jih v današnjem času uporabljamo le izjemoma.

Prosti prenos tkiva pomeni prenos tkiva iz oddaljenega dela telesa na mesto rekonstrukcije, pri tem pa se tkivo in tudi žilni pecelj, ki prehranjuje to tkivo popolnoma prekine od sosednjih tkiv. Pri takem prenosu je potrebno uporabiti mikrokirurško tehniko. Uporaba mikrokirurške tehnike pomeni uporabo operacijskih lup, mikroskopa in posebno finih instrumentov ter šivalnega materiala. Le na tak način lahko med seboj ustrezno povežemo krvne žile reznja s sprejemnimi žilami na mestu rekonstrukcije. Presek teh žil je običajno le nekoliko večji od enega milimetra. Na ta način prinesemo na mesto rekonstrukcije, kakovostno in dobro prekrvljeno tkivo, ki daje dobre možnosti za celjenje ran. Najpomembnejše prednosti mikrokirurškega načina rekonstrukcije so:

- dokončna rekonstrukcija z enim operativnim posegom, kar skrajša hospitalizacijo in zdravljenje;

- poznavanje velikega števila prostih režnjev omogoča izbiro najprimernejšega režnja za rekonstrukcijo določenega defekta;
- možnost rekonstrukcije velikih defektov;
- večina prostih režnjev na odvzemnem mestu ne pušča večjih funkcionalnih primanjkljajev;
- mobilizacija bolnika je možna že nekaj dni po operativnem posegu;
- prekrvitev prostih režnjev je mnogo boljša kot prekrvitev lokalnih režnjev, kar omogoča boljše celjenje.

Najpogosteje uporabljeni prosti režnji so:

- radialni podlaktni fasciokutani reženj,
- lateralni nadlaktni reženj,
- inguinalni fasciokutani reženj,
- latissimus dorsi mišični reženj,
- gracilis mišični reženj,
- serratus anterior mišični reženj.

ZAKLJUČEK

Kronične rane so posledica delovanja lokalnih in sistemskih dejavnikov na celjenje rane. Edina pravilna pot za doseganje uspešne in trajne zacelitve takšnih ran temelji na postavitvi pravilne diagnoze, optimalni negi rane, kontroli sistemskih in lokalnih dejavnikov in korekciji hipoksije. Kirurška terapija kroničnih ran predstavlja le del dolgotrajne obravnave bolnikov s tovrstnimi težavami. Mnogokrat je kirurška intervencija potrebna že prav v začetku nastajanja kroničnih ran. Kirurško lahko najtemeljiteje odstranimo nekrotično tkivo in abscese iz rane. Temu sledi dolgotrajna priprava rane za dokončni kirurški poseg in iskanje ter morebitno odpravljanje osnovnega vzroka za nastanek kronične rane. Plastični kirurgi so odgovorni za rekonstrukcijo kroničnih ran, ki spontano ne zacelijo.

Obravnava bolnikov s kronično rano zahteva multidisciplinarni pristop. Le dobro sodelovanje vseh, ki pri obravnavi takšnih bolnikov sodelujejo, daje možnosti za dober končni rezultat, ki bo bolnika ponovno vrnil v normalno življenjsko in delovno okolje. Vse to pa je pogoj za zadovoljstvo bolnika in nenazadnje tudi za vse, ki pri zdravljenju takšnih bolnikov sodelujejo.

Literatura

1. *Monstrey SJ, Ramasastry SS, Mullick C, et al Leg ulcers. In Cohen M (ed). Mastery of Plastic and Reconstructive Surgery. Vol. 3, Little Brown and Co, Boston, MA, 1994: 1828-38.*
2. *Ramasastry SS. Chronic Problem Wounds. Clin Plast Surg 1998; 25: 367-96.*
3. *Niniikkoski J. Effect of oxygen supply on wound healing and formation of granulation tissue. Acta Physiol Scand 3341 (suppl) 1978: 1-72.*
4. *Craft PE, Ford RA. A prospective study of 23 649 surgical wounds. Arch Surg 1973; 107:206-10.*
5. *Arnold PG, Pairolero PC. Surgical management of the radiated chest wall. Plast Reconstr Surg 1986; 77: 605-12.*
6. *MonstreySJ, Ramasastry SS, Mullick C et al: Leg ulcers. In Cohen M: Mastery of Plastic and Reconstructive surgery. vol. 3. Little Brown and Co, Boston, MA, 1994: 1828-38.*
7. *Maxillofacial and reconstructive Surgery. Williams&Wilkins, Baltimore, 1987: 23-32*

ZDRAVSTVENA NEGA KIRURŠKEGA BOLNIKA Z RAZJEDO GOLENI

Sabina Knuplež
Brigita Križanec

Izvleček

Prispevek obravnava zdravstveno nego kirurškega bolnika z razjedo goleni, ki vključuje sprejem bolnika v bolnišnico, pripravo na operativni poseg, sam operativni poseg, zaključek obsega zdravstveno nego, ki vključuje načrtovanje bolnikovega odpusta.

Ključne besede: razjeda goleni, bolnik, medicinska sestra, sprejem, operativni poseg

UVOD

Golenja razjeda največkrat prizadene starejšo populacijo. Pogosto je lahko vzrok manjša poškodba na goleni, ki zaradi kroničnega obolenja organizma (npr. sladkorna bolezen) ne celi. Starostnika po večletnem zdravljenju postavi v bolnišnično okolje in omeji njegovo sposobnost gibanja in opravljanja osnovnih življenjskih funkcij, kar lahko pomembno vpliva na njegovo psihično počutje in stanje. Osnovni namen zdravljenja je, da bolnika čimprej postavimo na noge in odpustimo v domače okolje. Za doseg tega cilja je pomembno tesno in usklajeno sodelovanje vseh članov zdravstvenega tima.

» Brez tolažbe ne moreš živeti. Tolažbe ne najdeš v alkoholu, uspavalih ali drogah, ki te le za nekaj časa omamijo, nato pa pahnejo v še temnejšo brezno. Tolažbe ni v poplavi besed. Tolažba je kot mazilo, ki blaži skelečo rano. Tolažba je kot oaza, ki jo nenadoma zagledaš sredi neusmiljene puščave - znova ti vlije vero v življenje. Tolažba je kot nežna reka na tvoji glavi, ki te pomiri. Tolažba je kot dobrotljiv obraz ob tebi, obraz nekoga, ki razume tvoje solze, ki prisluhne tvojemu trpečemu srcu, ki ostane s teboj, ko te je strah in obupuješ, in ki ti dvigne pogled k zvezdam.« (Phil Bosmans)

Vse preveč je žalostnih usod ljudi, ki zaradi dolgotrajnega, večletnega zdravljenja golenjih razjed obupujejo nad življenjem in vsakršnim zdravljenjem, postanejo brezvoljni, naveličani ambulant in bolnišnic. Prav ti ljudje ob sprejemu v bolnišnico, pa tudi ves čas zdravljenja potrebujejo človeka, ki mu bo nudil čas, srce in dlan v tolažbo. To vlogo mora odigrati medicinska sestra, s katero se lahko bolnik v trenutkih obupa pogovori, mu vlija upanje, pogum, predvsem pa notranji mir. Medicinska sestra mora na probleme gledati z očmi srca, z bolnikom sočustvuje, mu daje varnost, zanesljivost, topel prijateljski nasmeh in še mnoge druge človeške lastnosti, za katere sicer mislimo, da so izjeme ali da jih celo ni.

Sprejem bolnika

Sprejem bolnika z golenjo razjedo na oddelek za plastično in rekonstruktivno kirurgijo je načrtovan, gre za programirano operacijo. Za načrtovan sprejem bolnika, je standard najbolj ustrezna metoda dela. Načrtovan sprejem bolnika se odvija v dopoldanski delovni

izmeni. Bolnik je za sprejem naročen določen dan, ob določeni uri in po predhodnem pregledu v ambulanti za plastično in rekonstruktivno kirurgijo, lahko pa je tudi premeščen iz dermatološkega oddelka ali oddelka za žilno kirurgijo.

Sprejem na oddelek

Na oddelku bolnika sprejme glavna medicinska sestra in ga nato preda vodji negovalnega tima. Ta ga pozdravi in mu predstavi negovalno osebje. Nato ga spremlja v bolniško sobo. V sobi mu predstavi sobolnike, pokaže mu njegovo posteljno enoto in vse prostore, ki jih bo uporabljal (kopalnico, WC, dnevni prostor, previjališče). Seznan ga s hišnim redom na oddelku. V primeru, da svojci spremljajo bolnika na oddelek, jim povemo, kdaj so možni obiski in kdaj lahko dobijo informacije. Ko ocenimo, da se je bolnik nekoliko umiril, načrtujemo z njim daljši razgovor, namenjen zbiranju informacij, potrebnih za načrtovanje zdravstvene nege. Urediti je potrebno dokumentacijo. Izpolnjen temperaturni list, ki vsebuje točne podatke bolnika, obesimo na bolnikovo posteljo. Izmerimo mu vitalne funkcije (krvni tlak, pulz, telesno težo, telesno višino, telesno temperaturo). Od bolnika moramo dobiti pisno soglasje za zdravljenje in operativni poseg. Prihod registriramo v dnevni raport in bolnika vpišemo v računalnik. Uredimo bolnikovo prehrano. O sprejemu obvestimo tudi pristojnega oziroma sobnega zdravnika. Pomembni so podatki, ki zajemajo bolnikovo splošno zdravstveno stanje, kronična obolenja in eventuelno terapijo.

Že ob prvem stiku z bolnikom je pomembno:

- graditi zaupanje bolnika,
- razvijati strokovnost in maksimalno skrb za bolnika,
- ustvariti okolje, ki bo na bolnika delovalo čimbolj pomirjevalno.

Zdravstvena nega kirurškega bolnika z golenjo razjedo

Golenja razjeda nastane zaradi slabe prekrvitve mehkih tkiv - koža, podkožje, mišice. Spremembe na koži so v začetku videti kot rdečina z epidermolizo. Na mestu nekroze nastane defekt tkiva. Rana je različne velikosti (manjša kožna rana, velika nekroza podkožja). Njena površina je ponekod pokrita z nekrozo, ponekod z vnetnimi granulacijami. V zdravljenju je najprej vključeno čiščenje rane oziroma izvajanje

nekrektomije (odstranitev nekrotičnega tkiva). Poseg izvaja zdravnik. Prevezi oziroma odstranjevanje nekroz ter sama razjeda povzročata bolniku močne bolečine, zato se zdravnik operater pogosto odloči, skupaj z anesteziologom, za vstavitve trajnega epiduralnega katetra (TEK). Vstavlja ga anesteziolog med ligamentom flavo in duro (epiduralni prostor). Zdravljenje preko TEK lahko traja maksimalno 5 tednov, nato ga je potrebno odstraniti. Preko TEK dovajamo bolniku zdravila - lokalni anestetik, ki povzroča vazodilatacijo perifernega ožilja (boljšo prekrvitev) in analgezijo (MO-heptanon). Prevezi TEK se izvajajo v protibolečinski ambulanti. Odmerek zdravila, ki ga bolnik prejme preko TEK določi zdravnik anesteziolog. Pred vsako aplikacijo zdravila je obvezno treba preveriti prevodnost TEK. Z vstavitvijo TEK bolnik čuti omiljeno jakost bolečine.

V primeru, da se nekroza pogloblja, je potrebno izvajati postopne nekrektomije. Pri inficiranih golenjih razjedah nekrektomija sama ni zadostna. Potrebno je vzeti bris rane in uvesti ustrezno antibiotično terapijo po antibiogramu. Medtem se opravljajo redni prevezi rane po naročilu zdravnika in po standardu za prevez septične rane, ki velja v naši bolnišnici, enkrat ali večkrat dnevno. Če je stanje razjede takšno, da ni pričakovane spontane sanacije, se zdravnik odloči za operativni poseg.

Operacijski proces je invazivna oblika zdravljenja. Predstavlja za bolnikovo telo in njegovo osebnost velik stres. Priprava bolnika na operativni poseg je timsko delo in se izvaja pod nadzorom kirurga. Usklajena je z delovanjem negovalnega tima. Posredna priprava se izvaja že ambulantno, neposredna priprava bolnika pa se izvaja v bolnišnici. V grobem delimo zdravstveno nego kirurškega bolnika na:

- zdravstveno nego pred operacijo - predoperativna zdravstvena nega,
- zdravstvena nega po operaciji - pooperativna zdravstvena nega.

Predoperativna priprava bolnika

Priprava bolnika na operacijo ima pomen v tem, da je bolnik na operativni poseg čim bolj pripravljen. To pomeni, da morajo vsi člani zdravstvenega in negovalnega tima zagotoviti, da bo bolnik po temeljitem pregledu, preiskavah, eventualni terapiji, odgovarjajoči zdravstveni negi, v najboljšem psihofizičnem stanju, ko se bo operativni poseg začel. Predoperativno pripravo delimo na :

- psihično pripravo bolnika na operativno poseg in
- fizično pripravo bolnika na operativno poseg

Psihična priprava bolnika

V sodobni medicini je priprava bolnika na operacijo timsko delo, kjer sodelujejo zdravnik - operater, zdravnik - anesteziolog, medicinska sestra, fizioterapevt in zdravstveni tehnik.

Zdravnik - operater razloži bolniku naslednje:

- zakaj je operacija potrebna,
- vrsto in način operacije,
- predviden potek pooperativnega zdravljenja,
- morebitno nastalo invalidnost in druge posledice.

Pri psihični pripravi bolnika na operativni poseg sodeluje tudi medicinska sestra. Njene naloge so naslednje:

- pomaga bolniku razumeti in sprejeti predvideno operacijo,
- bolniku razloži, kaj se bo z njim dogajalo po operaciji,
- kako se bo zbuval iz narkoze,
- kako bo sam najbolje sodeloval pri pripravi na operativni poseg,
- pomaga bolniku pri tistih problemih, ki jih sam ne more rešiti,
- vzpodbuja bolnika in ga pozitivno motivira za dober uspeh operacije.

Fizična priprava bolnika

V času operacije naj bi bil bolnik v zanj optimalni fizični kondiciji. Ločimo splošno pripravo, ki jo moramo opraviti pri vseh bolnikih, in specialno pripravo posameznih organskih sistemov, na katerih bo izveden operativni poseg.

Pregled zdravnika - operaterja

Ob sprejemu operater pregleda bolnika, se z njim pogovori in načrtuje individualno pripravo bolnika na operativni poseg.

Pregled zdravnika-anesteziologa

Anesteziolog opravi:

- Pregled dokumentacije.
- Klinični pregled bolnika.
- Anamnezo o prejšnjih narkozah,
- Bolniku razloži vrsto in način anestezije; operativni poseg se lahko izvaja v eni od naslednjih vrst anestezije:

- **Splošna** anestezija je depresija centralnega živčnega sistema z venskimi ali inhalacijskimi anestetiki. Splošna anestezija povzroči pri bolniku nezavest, analgezijo in mišično relaksacijo. Bolnik je med anestezijo pod nadzorom anesteziologa, vendar pa je globino anestezije težko natančno določiti, saj obstajajo različni anestetiki in anestezijske tehnike. Pri splošni anesteziji poznamo tri obdobja: indukcija (uvodna anestezija), obdobje vzdrževanja anestezije in prekinitev dovajanja anestetikov (prebujanje).

- **Prevodna** anestezija - **subarahnoidna** anestezija (spinalna). Anestezist vbrizga lokalni anestetik v subarahnoidni prostor. Blokirani so vsi živci, ki izstopajo iz hrbtenice pod mestom vboda. Uporablja se za anesteziranje spodnjega dela trebuha in nog.

- **Periduralna (epiduralna)** anestezija blokirani so živci, ki izstopajo iz hrbtenice v bližini vbodnega mesta. Ena izmed oblik periduralne anestezije je kavdalna anestezija (za posege ob zadnjici, v presredku in pri porodu). Pri subarahnoidni in periduralni anesteziji lahko anestezist vstavi tanek kateter za aplikacijo anestetikov, ki lahko podaljšuje trajanje blokade.

- **Kombinirana splošna in področna** anesteziji: področna anestezija je izbrana kot dodatek k splošni anesteziji; po operaciji želimo nadaljevati analgezijo. Prednosti kombinirane anestezije:

- manjša poraba anestetikov,
 - stabilnejši krvni tlak,
 - boljša pooperacijska analgezija.
- Predpiše večerno in predoprativno premedikacijo.
 - Naroči dodatne preiskave.

Pred operacijo je potrebno pripraviti posamezne organske sisteme.

- Priprava prebavnega trakta.
- Priprava respiratornega trakta - morebitno RTG slikanje, merjenje pljučnih volumnov.
- Priprava kardiovaskularnega sistema - klinični pregled bolnika, EKG - posnetek pri bolnikih, ki so starejši kot 50 let, in pri bolnikih z zdravstveno indikacijo.
- Priprava uropoetskega trakta - napravimo osnovne urinske preiskave.
- Vzpostavitev homeostaze.

Vloga medicinske sestre pri fizični pripravi bolnika na operativni poseg:

- pripravlja bolnika na preiskave,
- asistira pri preiskavah,
- organizira preiskave izven oddelka,
- odvzema material za preiskave.

Zdravstvena nega bolnika na dan pred operacijo

- Ocena bolnikovega stanja.
- Higijenska oskrba bolnika - bolnik se okopa in si opere lase, opravi ustno nego, postriže nohte.
- Priprava prebavnega trakta - dan pred operacijo bolnik normalno jé, tešč je od polnoči dalje.
- Hranitev vrednostnih stvari - pred operacijo mora bolnik odložiti ves nakit. Denar ali dragocenosti vključno z zlatnino se vpišejo na formular v popisni knjigi dragocenosti.
- Predoperativna fizioterapija - pomembno vlogo ima tudi fizioterapija, ki jo izvaja fizioterapevt. Bolnika je potrebno že pred operacijo poučiti o pravilnem dihanju in izkašljevanju. Fizioterapevt skupaj z bolnikom pomeri primerno višino bergel oziroma hodulje, ki jo uporabljal, takoj ko mu bo dovoljena hoja.

Operativni dan

Operativni dana razdelimo na obdobje pred operativnim posegom in obdobje po operativnem posegu.

Predoperativna zdravstvena nega

- Opazovanje bolnika - bolniku izmerimo krvni tlak, pulz, telesno temperaturo, telesno višino in telesno težo. V primeru patoloških sprememb obvestimo zdravnika.
- Skrb za varnost bolnika - bolniku pred odhodom v operacijsko dvorano odstranimo zobno protezo, očesne leče, lasne sponke, slušni aparat pa naj bi se odstranil tik pred operacijo, da bolnik lahko sledi navodilom za operacijo.
- Izločanje - bolnika opozorimo, da pred odhodom v operacijsko dvorano izprazni mehur.
- Prehranjevanje in pitje - na dan operativnega posega je bolnik tešč, kar pomeni, da ne sme zaužiti ničesar, razen predpisanih zdravil. Bolniku povemo, naj ne kadi in žveči žvečilnega gumija.
- Premedikacija - bolnik dobi premedikacijo in drugo terapijo po naročilu anesteziologa. Aplikacijo premedikacije pisno registriramo. Po apliciranih sedativih bolnik ne sme več vstajati. Bolnika nato opazujemo. Sedativi povzročajo zaspanost, neorientiranost, zato lahko pride pri bolniku do kolapsa.

- Ureditev bolnikove dokumentacije - vsa bolnikova dokumentacija mora biti zbrana in kronološko urejena.
- Spremistvo bolnika v operacijsko sobo - bolnika, ki ga peljemo v operacijsko sobo, nikoli ne pustimo samega, temveč počakamo, da ga prevzame negovalni tim operacijske sobe. Med spremstvom na bolnika delujemo pomirjujoče, se z njim pogovarjamo in tako zmanjšamo njegovo stisko in strah pred operativnim posegom.

Pooperativna zdravstvena nega

Namen pooperativne zdravstvene nege je ponovna vzpostavitev za bolnika psihofizične kondicije. Pooperativno zdravstveno nego lahko časovno razdelimo na dve obdobji:

- Zgodnja pooperativna nega (oziroma časovno obdobje takoj po operaciji oz. anesteziji) in obsega ukrepe pomoči bolniku in nadzira bolnika do stabilizacije njegovega stanja.
- Nadaljnja pooperativna zdravstvena nega zajema časovno obdobje do zapustitve bolnišnice.

Na oddelku za plastično in rekonstruktivno kirurgijo se bolniki prebujajo iz narkoze na oddelku za intenzivno nego.

Priprava posteljne enote - v času, ko poteka operativni poseg, pripravimo posteljno enoto. Za operiranega bolnika moramo zagotoviti čisto in toplo okolje, saj s tem poskrbimo za bolnikovo psihofizično udobje, njegovo varnost in primerno mikroklimo. Posteljna enota mora biti higiensko urejena. Preoblečemo posteljno perilo, namestimo grelno blazino, da posteljo ogrejemo. Dostop do postelje mora biti omogočen z vseh strani. Pripravimo si vse pripomočke in aparate za sprejem operiranca. Poleg osnovnih pripomočkov morata biti zraven operiranca ustni tubus inambu ventilator. Po naročilu zdravnika si pripravimo tudi monitor in infuzijsko črpalko. Vzglavje postelje ustrezno zaščitimo (v primeru bruhanja). Pripravimo si dodatne blazine, s katerimi bomo podložili operirano nogo.

Prevzem operiranca

Anesteziolog in anestezijska medicinska sestra seznanita medicinsko sestro v zbujevalnici oziroma v intenzivni enoti o poteku med operacijo, ji dasta navodila za pooperativno zdravstveno nego. Ob prevzemu operiranca je potrebno ugotoviti stanje zavesti, krvni tlak, pulz in frekvenco dihanja. Vedeti je treba, če je bil bolnik intubiran in

ali ima ustni tubus, ugotoviti ustreznost bolnikovega položaja, preveriti morebitne alergične odzive. Bolnika namestimo v udoben položaj in podložimo operiran ud. Pri namestitvi upoštevamo navodila operaterja v zvezi z operativnim posegom.

Stanje zavesti

Stanje bolnikove zavesti je pomemben pokazatelj cirkulatorne in respiratorne funkcije, od katerega je odvisno bolnikovo sodelovanje. Ugotavljamo, kakšno je stanje zavesti pri operirancu (somnolenca, zmedenost), ugotavljamo bolnikove reflekse in mišični tonus. Bolnika po anesteziji nikoli ne pustimo samega. Medicinska sestra mora ostati pri operirancu in ga nadzorovati, vse dokler trajajo učinki anestezije. Vitalne znake opazujemo kontinuirano v določenih časovnih intervalih ali trajno z aparati.

Operacijska rana

Po operaciji kontroliramo obveze in splošno stanje bolnika. Pozorni moramo biti na možne krvavitve. Če je prisoten izcedek iz rane, opazujemo, kakšne vrste je. Opazujemo tudi, če se podkožno pojavlja hematoma ali serom. Večja izguba krvi povzroči hipovolemijo in hipotenzijo s hipoksijo. V primeru krvavitve mora medicinska sestra obvestiti zdravnika. Po operaciji je možnost okužbe večja, saj je bolnikova odpornost zmanjšana zaradi psihičnih in fizičnih stresov. Najpogostejši vzrok okužbe je piogeni stafilokok. Drugi povzročitelji infekcij so *Stafilokokus aureus* in *epidermidis*, enterobakterije, anaerobne bakterije in *pseudomonas*. Lokalni simptomi okužbe rane so: bolečina, rdečina, oteklina, zmanjšana funkcija uda, možna pa je tudi sekrecija iz rane. Te pojave lahko spremlja povišana telesna temperatura, povišana sedimentacija in levkocitoza. Vse nepravilnosti javimo zdravniku.

Dihanje

Z nemotenim dihanjem je zagotovljena potreba človeka po kisiku, s tem je zagotovljen njegov obstoj in počutje. Pod vplivom anestetika lahko bolniki slabše dihajo. Nekaterim bolnikom po zdravnikom naročilu dodajamo kisik po kisikovi maski. Količino kisika in čas trajanja določi zdravnik. Pri kontroli dihanja ugotavljamo frekvenco in

vrsto dihanja, globino dihanja in volumen. Veš čas kontrolira medicinska sestra tudi prekrvljenost, senzibiliteto, toploto in barvo prstov in celotne ekstremitete. Cianotični in hladni prsti so lahko znak slabe cirkulacije krvi skozi telo, lahko pa je vzrok v pretesnih povojih.

Prehranjevanje in pitje

Prehranjevanje bolnika je del zdravljenja bolnika, ki ga je potrebno skrbno načrtovati in izvajati. Skrb za zadostno bolnikovo hidriranost izvajamo:

- s predpisano terapijo in aplikacijo infuzijskih tekočin po veni poti, ki je lahko periferna ali centralna,
- z nadzorom nad pretokom infuzijske tekočine,
- z opazovanjem i.v. kanala (vbodno mesto, pretočnost),
- z vodenjem tekočinske bilance (sprejeta in izločena tekočina),
- z vlaženjem ustnic in pogostejšo ustno nego, ker ima bolnik zaradi karence suha usta in subjektiven občutek žeje.

Izločanje in odvajanje

Če je bil bolnik operiran v spinalni anesteziji, je velika verjetnost, da bo bolnik uriniral nekontrolirano, ker nekaj ur po operaciji ne čuti spodnjih okončin. Zaradi tega je treba bolniku zagotoviti ustrezno intimo. Pojavijo se tudi težave z odvajanjem blata, kajti bolnik ima sedem do deset dni strogega ležanja. Vzroki zaprtja so: prekinitev normalnega hranjenja, vpliv anestetikov, bolečine, mirovanje in psihične zavore.

Gibanje in ustrezna lega

Pri izbiri položaja se ravnamo po navodilih operaterja. Pri namestitvi v ustrezen položaj moramo paziti na operativno rano zaradi nevarnosti zdrsa transplantata. Bolnik mora biti nameščen v položaj, ki mu zagotavlja dobro počutje in omogoča učinkovito dihanje. Aktivno in pasivno razgibavanje izvaja bolnik pod vodstvom fizioterapevta, glede na načrtovan program bolnika po operaciji. Bolnik izvaja dihalne vaje, nudimo mu pomoč pri izkašljevanju in vzdrževanju prehodnosti dihalnih poti. Pomembno je tudi preprečevanje razjed zaradi pritiska (zaščita kritičnih točk za nastanek preležanin z namestitvijo antidekusne blazine, razbremenitev pet, ...).

Bolečina

Posebno pozornost posvetimo spremljanju bolečine. V primeru hude bolečine obvestimo operaterja ali anesteziologa, ki sta pristojna za vodenje analgezije po operativnem posegu.

Psihična podpora bolniku

Medicinska sestra je največ ob bolniku, zato je pomembno, da ga zna potolažiti in pokaže skrb zanj. Zaskrbljenost, ki je bila pri bolniku prisotna že pred operativnim posegom, se lahko nadaljuje tudi v pooperativnem obdobju. Bolniku razložimo, zakaj so naše intervencije potrebne in s tem ustvarimo za bolnika po operaciji prijetno, mirno in varno okolje.

Varnost bolnika

Bolnik je zaradi okrnjenih telesnih in duševnih sposobnosti izpostavljen različnim nevarnostim. Da zagotovimo njegovo varnost, moramo imeti stalen nadzor. Poskrbimo, da ima bolnik nameščen trapez, da doseže klicno napravo, po potrebi mu namestimo posteljno ograjico.

Čistoča in nega telesa

Bolnika usmerjamo k čimprejšnji samostojnosti, pri tem upoštevamo njegovo zmožnost samooskrbe, ga spodbujamo, mu pomagamo in opravimo tiste negovalne postopke, ki jih sam ne zmore ali ne sme.

Spanje in počitek

Bolnikovo okolico uredimo čimbolj prijetno za bolnika, poskrbimo pa tudi za mir. Bolniku zagotovimo vsaj šest ur spanja skupaj. Če je bolnikov spanec moten zaradi bolečin, le-te poskušamo omiliti z ustreznimi negovalnimi intervencijami.

Komuniciranje, izražanje čustev potreb

Če želimo z bolnikom uspešno komunicirati, si moramo pridobiti njegovo zaupanje. Zelo pomembno je, da bolnik operacijo psihično sprejme in se z njo sprijazni, zlasti še s posledicami operacije ter skuša

kar najbolj normalno živeti. Udobje pri bolniku po operaciji podpiramo z lajšanjem bolečine. Pooperativna bolečina nastane zaradi operacije, stopnjujejo pa jo bolnikova zaskrbljenost, strah, napetost in neorientiranost v prostoru in času. Bolnika med pogovorom tudi pripravljamo na življenje izven bolnišnice. Prosimo ga, da se ob morebitnih vprašanjih obrne na nas in mu na ta vprašanja poskušamo najti odgovore. Bolnik moramo pripraviti do tega, da bo znal varovati svoje zdravje in ga ohranjati v najboljšem možnem stanju.

Dokumentiranje

Vse izvedene negovalne intervencije, medicinsko tehnične intervencije in spremembe v bolnikovem zdravstvenem stanju, zabeležimo v negovalno poročilo, opazovalni list in temperaturni list.

Prvi pooperativni dan

Čeprav je bolnik še vedno večinoma odvisen od naše pomoči, ga postopno spodbujamo k čim večji samostojnosti pri zadovoljevanju osnovnih potreb.

- Pozorni smo na lego operirane okončine.
- Vitalne funkcije kontroliramo enkrat do dvakrat v turnusu, po potrebi tudi večkrat.
- Infuzije ne potrebuje več, saj lahko normalno je in pije.
- Še vedno opazujemo prevezo.
- Vodimo bolečino in apliciramo analgetik - če je prisoten TEK, apliciramo analgetike po njem in izvajamo redne preveze le-tega v protibolečinski ambulanti. Če TEK-a bolnik nima več apliciramo, analgetike per os ali i.v.
- Dan po operaciji izvajamo prevez operativne rane, pri katerem odstranimo morebitne hematome in serome in izvajamo dodatno kritje posameznih defektov. Dajalsko mesto prevežemo po potrebi.
- Glede na zdravnikovo naročilo se lahko začne tudi postopek rehabilitacije - dogovor s fizioterapevtom.

Drugi pooperativni dan

Bolnik se postopno osamosvaja pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnosti.

- Pozorni smo na odvajanje, po potrebi aplikaciramo odvajala.
- Vodenje bolečine.
- Izvaja se fizioterapija.

Nadaljnji dnevi

Bolnik je pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnostih vsak dan samostojnejši. Glede na individualni napredek ga premestimo na splošni oddelek, rano prevezujemo vsak drugi dan, v primeru komplikacij vsak dan, po potrebi odvzamemo tudi bris rane. Tudi dajalsko mesto obvezujemo po potrebi in postopno odstranjujemo gaze, ki jih dokončno odstranimo 10. dan po operaciji. Transplantati so po desetih dneh po operaciji toliko vraščeni, da ob dobri bandaži transplantiranega območja in operativne rane lahko dovolimo bolnikom hojo.

Rehabilitacija bolnika

Ves pooperativni čas izvaja bolnik fizioterapijo v okviru svojih zmožnosti - razgibavanje okončin, respiratorno fizioterapijo. Prvo vstajanje izvaja bolnik skupaj s fizioterapevtom. Bolnik sprva samo posedla na robu postelje s spuženimi nogami ob postelji, noge mu povijemo z elastičnim povojem. Ves čas smo prisotni in imamo bolnika pod nadzorom. Šele naslednji dan pomagamo bolniku, da se s pomočjo bergel ali hodulje postavi ob postelji in naredi nekaj korakov. Bolnik je postopoma s pomočjo pomagal vsak dan bolj samostojen pri hoji.

Načrtovanje bolnikovega odpusta

Med bivanjem v bolnišnici je potrebno pripravljati bolnika in večkrat tudi svojce za nadaljnjo oskrbo bolnika na domu. Uspešno načrtovan odpust bolnika iz bolnišnice je usklajen multidisciplinaren proces, ki zagotavlja neprekinjeno zdravstveno nego tudi po tem, ko bolnik zapusti bolnišnico. Medicinska sestra mora predviden čas odpusta uskladiti z bolnikom in njegovimi svojci. O odpustu bolnika je potrebno največkrat obvestiti tudi patronažno službo, kateri v pisni obliki sporočimo način oskrbe rane. Na dan odpusta še zadnjikrat:

- ocenimo in prevezemo rano ter dajalsko mesto,
- damo navodila glede gibanja in ga spodbudimo za redno fizično dejavnost,
- v roke mu izročimo odpustnico in mu preberemo datum pregleda v ambulanti, kjer se bodo izvajale nadaljnje kontrole.

Pri bolniku z golenjo razjedo so v času hospitalizacije prisotni številni negovalni problemi. Nekaj najpogostejših in najaktualnejših sva predstavili v shemi načrta zdravstvene nege.

NEGOVALNA DIAGNOZA	NEGOVALNI CILJ	NEGOVALNA INTERVENCIJA
Pomanjkljivo znanje	<ul style="list-style-type: none"> Bolnik bo dobil potrebno znanje in informacije Bolnik bo dobro psihofizično pripravljen na op. poseg 	<ul style="list-style-type: none"> Bolniku posredovati vse informacije Seznanimi ga s celotnim potekom dela, glede priprave na op. poseg
Bolečina	<ul style="list-style-type: none"> Bolnik bo čutil omiljeno jakost bolečine Zmanjšale se bodo aktivnosti, ki povzročajo bolečino Bolnik bo motiviran za pogovor o bolečinski preizkušnji 	<ul style="list-style-type: none"> Aplicirati analgetično terapijo - po naročilu zdravnika Ugotoviti oceno bolnikove bolečine Namestiti bolnika v položaj, ki mu najbolj odgovarja in mu povzroča čim manj bolečin Vzpodbujati bolnika k aktivnostim, ki lajšajo bolečine Se pogovarjati z bolnikom o stanju nelagodja, ki ga doživlja Pomagati bolniku, da krepí pozitivno mišljenje o bolečini
Zvišana možnost infekcije	<ul style="list-style-type: none"> Vzdrževalo se bo optimalno okolje za bolnika Preprečevale se bodo intrahospitalne infekcije 	<ul style="list-style-type: none"> Vsi postopki in posegi, ki se dogajajo okrog bolnika, se morajo izvajati po aseptični metodi dela Bolnika namestiti v ustrezen bivalni prostor Skrbeti za nego venskih in arterijskih katetrov Aplicirati ustrezno antibiotično profilakso Pogosto jemati brise Pravočasno spoznati simptome, ki kažejo na infekcijo Dosledno umivati in dezinficirati roke
Nesamostojnost pri izvajanju osebne higiene	<ul style="list-style-type: none"> Bolnik bo čist in urejen 	<ul style="list-style-type: none"> Jutranja in večerna osvežilna kopel Menjava posteljnega in osebne perila
Potencialni problem: - nastanka razjede zaradi pritiska - tromboze - zastojne pljučnice	<ul style="list-style-type: none"> Vzdrževanje intaktne kože na ogroženih mestih Ohranjanje dobrega pretoka krvi Bolnik bo izvajal dihalne vaje in respiratorno fizioterapijo 	<ul style="list-style-type: none"> Upoštevati standard za preprečevanje razjede zaradi pritiska SBM Pomagati bolniku pri gibanju v postelji Bolnika namestiti v položaj, ki omogoča lažje dihanje in izvajanje vaj.

Končali bi z mislijo Phila Bosmansa:

... Skrb za druge je
sad resnične ljubezni.
Morda boli, končno pa prinese
najlepšega vseh darov.
V moje bivanje vnese življenje in barve
ter tu in tam brezmejni občutek globoke hvaležnosti
kot slutnjo raja.

Literatura

1. Ivanuša A., Železnik D., *Osnove zdravstvene nege kirurškega bolnika*, Maribor, 2000.
2. Šparaš K., *Plastična, Rekonstruktivna in estetska kirurgija. Skripta za študente visoke zdravstvene šole*, Maribor, 2001.
3. Knuplež S., *Zdravstvena nega bolnika s sindromom karpalnega kanala, Diplomaska naloga*, Maribor, 2002
4. Križanec B., *Zdravstvena nega bolnika z obsežno opekline v domačem okolju*, Maribor, 2000.
5. *Zbornik predavanj., Uvajanje procesa zdravstvene nege v kirurško področje zdravstvene nege*, Bled, 2002
6. *Zbornik predavanj, Seminar sekcije kirurških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije*, Ljubljana, 1999.

SOCIALNO DELO V BOLNIŠNICI IN POVEZOVANJE Z ZUNANJIMI INSTITUCIJAMI

Darinka Orožim

Izvleček

V prispevku govorimo o socialnem delu v bolnišnici, ki ga izvajamo za hospitalizirane bolnike (stare in starejše ljudi, ki so bolni, bolne ljudi različnih starosti, otroke). Opisujemo možnosti urejanja in namestitve v institucionalno varstvo (v domove upokojencev), urejanje pomoči na domu, dovoza hrane na dom, možnosti sprejema v dnevne centre v domovih upokojencev, možnosti bivanja v varovanih stanovanjih, o podaljšanem bolnišničnem zdravljenju ...

Opisujemo težave, s katerimi se srečujemo pri svojem delu, nakazujemo potrebo po oddelku podaljšanega bolnišničnega zdravljenja in negovalnega oddelka v naši bolnišnici, število obravnavanih primerov v lanskem letu ter o možnostih, ki jih bolniki imajo, ker so le-te še vedno omejene.

Pristojna ministrstva so naredila veliko, vendar, glede na potrebe, še vedno ne dovolj, da bi ustrezne in želene pomoči bili deležni vsi, ki jo potrebujejo.

Ključne besede: *socialno delo v bolnišnici, možnosti urejanja institucionalnega varstva, oddelek podaljšanega bolnišničnega bivanja*

UVOD

Čas neizmerno beži. V času in prostoru se spreminjamo mi, ljudje okrog nas in ljudje, s katerimi se srečujemo ob svojem delu. Spreminjajo se naše vloge, dolžnosti, naloge in pričakovanja tistih, zaradi katerih opravljamo svoje delo in poslanstvo, čeprav to isto delo opravljamo tudi za zadovoljevanje lastnih potreb.

In prav zaradi tega bi si morali v težkih trenutkih in ob težavah, ob katerih se pri delu srečujemo, priklicati v spomin vrstice avtorice, katere ime in priimek sta se izgubila, pravi pa naslednje:

»Ne hodi pred menoj,
ker ti ne morem slediti,
ne hodi za menoj,
temveč vštric z menoj in
bodi moj prijatelj.«

Socialno delo v bolnišnici

V Splošni bolnišnici Maribor že vrsto let izvajamo dejavnost socialnega dela. Od leta 2003 sva socialni delavki organizacijsko dodeljeni službi zdravstvene nege in izvajava socialno delo za potrebe hospitaliziranih bolnikov in delavcev bolnišnice. Delo med naju je razdeljeno, tako da je ena zadolžena za kirurške oddelke, druga za ostale oddelke bolnišnice (razen oddelka za psihiatrijo). Če je ena odsotna, je druga dolžna prevzeti še delo svoje kolegice.

Glede na velikost naše bolnišnice, število bolnišničnih postelj, število zaposlenih in glede na položaj, v katerem se ljudje znajdejo v življenju, nama dela ne zmanjka. Pravzaprav ga je iz dneva v dan več; postopki so zapleteni, možnosti za rešitev problemov so manjše - pričakovanja in zahteve po kakovostnejši storitvi večje.

Kaj je socialno delo?

To je avtonomna veda in stroka, ki jo lahko opišemo kot pomoč ljudem za bolj kakovostno življenje. Občutljivost za kakovost življenja in za spoštovanje človekovih pravic se je v zadnjem času v svetu in pri nas povečala. Posebna funkcija socialnega dela, ki je ne opravlja nobena

druga stroka, je pomoč ljudem, ki jim grozi socialna izključenost, oziroma tistim, ki so se znašli v takem položaju. Socialno delo je glede ne raznovrstnost potreb posameznikov proces, v katerem socialni delavec skupaj s stranko (uporabnikom) išče možnost rešitve problema. Poslanstvo socialnega varstva (in socialnega dela) je torej v tem, da razvija in širi življenjske priložnosti za ljudi, ne da bi pri tem - tako kot v drugih strokah - predpisovali, kaj je najboljša rešitev za njihove probleme.

Pri dajanju pomoči in podpore socialni delavci varujemo dostojanstvo, zasebnost, avtonomijo in individualnost posameznika, upoštevajoč njegovo kulturo in vrednote in si prizadevamo uporabljati njim razumljiv jezik in raven komuniciranja (kodeks etičnih načel v socialnem varstvu). Socialni delavec pri zagotavljanju pomoči uporablja sodobne metode in tehnike dela in upošteva temeljne koncepte socialnega dela, ki so pomembni pri delu z ljudmi.

KONCEPTI SODOBNEGA SOCIALNEGA DELA SO:

- Partnerstvo,
- krepitev moči,
- zagovorništvo,
- skupnostna skrb,
- skupine za samopomoč,
- antidiskriminacijska skrb.

Storitve in oblike pomoči, opredeljene v Zakonu o socialnem varstvu, ki jih lahko ponudimo, so:

- prva socialna pomoč,
- osebna pomoč,
- pomoč družini za dom,
- organizirane storitve v bivalnem okolju,
- institucionalno varstvo.

Socialni delavec bolnišnice se pri svojem delu srečuje s starimi ljudmi, z mladimi, pa tudi z otroki. Naši uporabniki se razlikujejo po statusu, položaju na družbeni lestvici, državljanstvu, veroizpovedi, itd. Vsem je skupno le to, da so bili sprejeti v bolnišnico na zdravljenje, in da potrebujejo eno od storitev oziroma pomoči.

Zasedenost domov upokojencev

Zadnja leta se soočamo z prezasedenostjo domov za stare ljudi ter še vedno relativno dolgo čakalno dobo.

Na mariborskem območju razpolagamo z Domom upokojencev Danice Vogrinec - Pobrežje ter njihovo enoto na Taboru, s Sončnim domom, ki je zasebni dom s konsesijo, ter z Domom upokojencev na Teznu, ki je pred kratkim odprl svoja vrata. Odprtje novega doma je bilo nujno potrebno, saj število uporabnikov po institucionalnem varstvu sunkovito narašča. Porast je večji zaradi starosti prebivalstva, daljše življenjske dobe, celodnevne zaposlenosti in prezaposlenosti svojcev, krajših ležalnih dob v bolnišnicah, neurejenih odnosov v družini, nezadostni organizirani pomoči v domačem okolju, itd.

V lanskem letu smo opravili 997 socialnih obravnav, od tega se je za 569 bolnikov že v bolnišnici pričel postopek za sprejem in namestitve v dom. Tako je bilo iz bolnišnice v Dom upokojencev Danice Vogrinec Pobrežje premeščenih 70 bolnikov, v enoto Tabor doma upokojencev Danice Vogrinec 26 bolnikov, v Sončni dom 37 bolnikov ter 61 v druge domove po Sloveniji. Na podaljšano bolnišnično zdravljenje v Splošno bolnišnico Murska Sobota - Rakičan smo jih napotili 60. Ostali bolniki so se morali vrniti v domače okolje z eno od oblik pomoči v bivalnem okolju, ki jo nudi Center za pomoč starejšim občanom na domu.

Pritiski so veliki

Prav zaradi prej omenjenega je postalo naše delo zahtevnejše ter ob njem doživljamo vse preveč pritiskov s strani nekaterih bolnikov, svojcev, osebja z oddelkov, pa tudi izražanja nezadovoljstva in kritike centrov za socialno delo ter patronažne službe. Sami vemo, da veljamo za sposobne in uspešne le tedaj, ko na oddelku sprostimo posteljo ter za bolnega najdemo prostor v domu upokojencev, in s tem razbremenimo svojce dela in skrbi.

Večina sorodnikov - otrok naših bolnikov izraža, da bolnega ne more negovati in mu pomagati na domu. Delno je to res, gre za vse tiste primere, ko so svojci zaposleni, žive v tujini ali po drugih krajih Slovenije. Res pa je tudi, da je med njimi vsaj 40 % takih, ki bi bili sposobni pomagati svojemu staršu. Mnogi med njimi so nezaposleni ali pa mlajši upokojenci in še dokaj pri močeh.

Zakon o družinskih razmerjih navaja, da so otroci dolžni v skladu z svojimi zmožnostmi pomagati svojemu staršu, v kolikor je le-ta zanj skrbel. Klub zakonski opredelitvi pa je vse preveč tistih, ki se te dolžnosti ne zavedajo, se izmikajo, skrivajo ter breme svoje odgovornosti prelagajo na druge - v tem primeru na socialne delavce.

Podaljšano bolnišnično zdravljenje

V zadnjih treh letih imajo bolniki možnost podaljšanega bolnišničnega zdravljenja za 30 oziroma 45 dni. Podaljšano bolnišnično zdravljenje za bolnike Splošne bolnišnice Maribor se izvaja v Splošni bolnišnici Murska Sobota - Rakičan, kjer imamo na razpolago 16 postelj in kamor lahko premestimo tiste bolnike, ki izpolnjujejo kriterije za podaljšano bolnišnično zdravljenje, kar je vezano na dvojno standardizirano ležalno dobo v naši bolnišnici in na vrsto diagnoze.

Tudi pri podaljšanem bolnišničnem zdravljenju ne gre brez zapletov. Nekateri bolnike in svojce moti oddaljenost, kar je po svoje razumljivo, saj nekateri svojci, fizično, zaradi starosti, niso sposobni obiskovati osebo v drugem kraju, drugi so spet zaposleni preko celega dneva, pa še obveznosti imajo do svoje matične družine (mladoletni otroci).

Tisti bolniki, ki bi pa to možnost sprejeli, je ne morejo, ker ali trenutno ni prostora ali pa ne izpolnjujejo v celoti zgoraj navedenih kriterijev.

Potrebe po podaljšanem bolnišničnem zdravljenju in negovalnem oddelku so velike

Nujno bi bilo, da bi imela vsaka bolnišnica svoj oddelek podaljšanega bolnišničnega zdravljenja, predvsem pa čutimo veliko potrebo po odprtju negovalnega oddelka. Na negovalni oddelek bi premeščali tiste bolnike, ki odklanjajo domsko varstvo, bolnike v vegetativnih stanjih, ki v bistvu ne sodijo v domove upokojencev, predvsem, kadar gre za mlajše bolnike. Na negovalni oddelek bi lahko premestili bolnike v terminalni fazi bolezni. Bolniki, ki odklanjajo domsko varstvo in potrebujejo nego in pomoč samo za krajše obdobje, bi se nato lahko vrnili v domače okolje.

Z odprtjem doma na Teznu v Mariboru, z bolj dorečenim podaljšanim bolnišničnim zdravljenjem in z odprtjem negovalnega oddelka v naši bolnišnici bi bilo za bolnike, svojce, osebje na oddelkih in seveda za socialno službo veliko lažje.

Tako ne bi prihajalo do situacij, ko bolnika pripravljamo na domsko varstvo, na podaljšano bolnišnično zdravljenje urejamo dokumentacijo, potem pa sledi odpust domov, s čimer je nezadovoljen bolnik, pa tudi svojci, če jih ima. Že prej smo omenili, da so naši uporabniki različni in storitve, ki jih opravljamo, različne.

Za posameznike urejamo osebne dokumente, zdravstvena zavarovanja, po potrebi za brezdomce priskrbimo oblačila in obutev, urejamo socialne pokope, sodelujemo v postopkih posvojitve, v postopkih namestitve otroka ali odrasle osebe v rejniško družino, dogovarjamo se za dovoz hrane na dom, pomoč socialne oskrbovanke ali negovalke na domu, za možnost bivanja starejše osebe (upokojenca) v dnevnem centru v okviru enega od domov, za namestitev osebe v varno hišo, brezdomca v zavetišče za brezdomce, itd.

Sodelujemo s številnimi institucijami

V okviru socialne službe sodelujemo s pristojnimi centri za socialno delo, z domovi upokojenec, varnimi hišami, patronažnimi službami, s policijo, predstavništvu tujih držav, posameznimi ministrstvi, Inštitutom za rehabilitacijo invalidov, Rdečim križem, Karitasom, itd.

Zaradi raznolikosti svojega dela smo samo del svojega časa vezani na delo v pisarni, sicer pa smo na oddelkih pri bolnikih ali zunaj bolnišnice, saj je zaradi Zakona o varovanju osebnih podatkov, čedalje pogosteje potrebno osebno urejanje.

Izjemoma je potrebna prisotnost socialnega delavca v popoldanskem času ali med vikendom. Prav tako je prej izjema kot pravilo, da smo kdaj pa kdaj potrebni za spremstvo posamezniku ali strokovnemu delavcu centra za socialno delo.

Obravnava bolnika

Obravnavo bolnika izvajamo na osnovi:

- napotnice leččega zdravnika bolnišnice ali glavne oziroma nadzorne sestre oddelka,
- na željo bolnika,
- na željo svojca,
- na osnovi zaprosila centra za socialno delo,
- patronažne službe,
- sosedov,
- prijateljev, znancev,
- policije,
- anonimnih klicev.

Pri obravnavi vselej upoštevamo željo bolnika, v kolikor pa z bolnikom ni možen kontakt, upoštevamo željo najožjih svojcev, po potrebi pa v

teh primerih uvedemo postopek za urejanje skrbništva za poseben primer pri pristojnem centru za socialno delo.

ZAKLJUČEK

Ob koncu prispevka želimo poudariti, da si resnično želimo več možnosti za naše bolnike. Med te možnosti, kot smo že prej omenili, imamo v mislih oddelek podaljšanega bolnišničnega zdravljenja in negovalni oddelek v naši bolnišnici, dalje več pomoči v bivalnem okolju, ne samo v dopoldanskem, marveč po potrebi tudi v popoldanskem in nočnem času ter ob vikendih in praznikih, večje sodelovanje in hitrejše ukrepanje pristojnih služb (centri za socialno delo), predvsem pa boljše sodelovanje in pripravljenost nekaterih svojcev.

PATRONAŽNA ZDRAVSTVENA NEGA GOLENJE RAZJEDE NA TERENU IN PROBLEMATIKA

Bojana Fištravec

Izvleček

Patronažna zdravstvena nega obsega preventivni in kurativni del. V kurativni del zdravstvene nege spadajo tudi bolniki z golenjo razjedo. Opisali smo postopek oskrbe golenje razjede, ki ga izvajamo na terenu in nekatere sodobne materiale, ki jih pri tem uporabljamo. V članku smo se osredotočili predvsem na problematiko, ki jo srečujemo pri našem delu z bolnikom, ki ima golenjo razjedo.

Ključne besede: zdravstvena nega; golenja razjeda; problematika

UVOD

Patronažna zdravstvena nega je aktivna skrb za zdravstveno stanje posameznika in njegove družine na domu, v določenem obsegu pa tudi v lokalni skupnosti. V njej se združujeta preventivni in kurativni del.

Preventivo medicinska sestra samostojno načrtuje in izvaja na podlagi 27. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. Sem sodi patronažna obravnava nosečnice, otročnice, novorojenčka, dojenčka, malega otroka, starostnika, kroničnega bolnika in invalida po predpisanem programu.

Kurativo predstavlja izvajanje zdravstvene nege bolnika na podlagi izdanega Delovnega naloga lečečega zdravnika. Tu gre za ožje področje zdravstvene nege, ki je namenjena bolnim, poškodovanim, prizadetim in onemoglim.

V lokalni skupnosti so patronažne medicinske sestre dejavno vključene v najrazličnejše skupine, da bi izboljšale in ohranjale zdravje prebivalstva.

Na domovih varovancev obravnavamo vrsto bolnikov z različnimi obolenji in potrebami po zdravstveni negi. Dobršen del zdravstvene nege predstavljajo tudi bolniki, ki imajo golenjo razjedo.

Postopek oskrbe golenje razjede na terenu

Nego razjede izvajamo po predhodnem naročilu zdravnika. Če je naročena samo nega in prevez razjede, je postopek naslednji:

- Razjedo in kožo v okolici razjede umijemo z neagresivnim milom in speremo s tekočo mlačno vodo. Golen nato osušimo z nežnim brisanjem s čisto brisačo ali kompresno.
- Naslednja stopnja je odstranitev nekroz. Nekroze, ki odstopajo, odrežemo, ostale pustimo.
- Če ocenimo, da izteka iz rane večja količina izcedka, rano samo pokrijemo z visoko vpojnim materialom. Kadar je izcedka malo in se material, s katerim pokrijemo rano sprime z rano, uporabimo za prekrivanje same rane nevtralno gazo (vazelinsko, parafinsko, silikonsko, ...).
- Na samo rano apliciramo razna mazila (fibrolan, fucidin, ...), če je tako predpisano na delovnem nalogu.
- Okolico razjede namažemo z mazilom za nego ali s predpisanim mazilom.
- Rano pokrijemo z dobro vpojnim materialom in povijemo z navadnim povojem.

Kadar je na delovnem nalogu naročena tudi uporaba obloge za rane (hidrokolooidna, alginatna), je začetni postopek negovanja razjede enak predhodnemu, rano pa pokrijemo z oblogo, ki je predpisana na delovnem nalogu. Čez oblogo po potrebi namestimo kompresno ali vatiranec ter povijemo z navadnim povojem.

Večina golenjih razjed je koloniziranih in vsebuje številne bakterijske vrste. Če je rana zelo umazana, se posvetujemo z zdravnikom in običajno uporabimo kot oblogo actisorb plus nekaj dni zapored. Ko se stanje izboljša, nadaljujemo bodisi z oblogami za rane ali pa razjedo samo suho pokrijemo in povijemo - odvisno od tega, kaj naroči zdravnik.

Uporaba sodobnih oblog

Za nego golenje razjede uporabljamo v OE - PV tudi sodobne obloge za rane. Od teh oblog imamo na voljo:

- alginatne obloge, ki jih uporabljamo pri ranah z veliko izločka in ranah, ki so »umazane«;
- poliuretanske gobice za globoke rane z močnim izločanjem;
- penaste obloge za oskrbo ran, ki veliko izločajo;
- hidrokolooidne obloge (standardna in stanjšana verzija), ki jih uporabljamo pri ranah z manj izločka in ranah, kjer se že pojavlja granulacijsko tkivo;
- poliuretanske filme uporabljamo v zadnji fazi celjenja;
- hidrogelne uporabljamo za vzdrževanje vlažnosti in za čiščenje suhih in vlažnih nekroz;
- na tržišču pa so tudi novejša hidrokapilarne obloge, ki jih pri nas še nimamo, smo jih pa testirali in smo z njimi zelo zadovoljni. Te obloge so primerne za vse stopnje zdravljenja in za vse rane, ki izločajo.

V naši službi so sodobne obloge bolnikom zagotovljene, ker pa predstavlja uporaba teh oblog še vedno določen strošek, jih uporabljamo za nego golenje razjede le pri varovancih, ki so pripravljene aktivno sodelovati v procesu zdravljenja in seveda v soglasju z lečečim zdravnikom.

Problematika na terenu

Ko obravnavamo bolnika na terenu, se moramo zavedati, da je naše delo drugačno kot v bolnišnici. Medicinska sestra mora imeti poleg strokovnega in praktičnega znanja tudi sposobnost improvizacije, samostojnega odločanja, komunikativnosti, individualnega pristopa... Bolniki imajo skoraj vedno nerealno visoke cilje in želje, ki so le redko v skladu z njihovim lastnim prispevkom k izboljšanju zdravja.

Najpogostejši problemi, na katere naletimo pri delu na terenu

– Delovni nalog

Delovni nalog je za nas obvezujoč dokument, po katerem se ravnamo. Pogosto pa ta dokument ni izpolnjen po predpisih. Največkrat je namreč na delovnem nalogu napisano samo to, da je potrebno opraviti prevez dnevno ali 2-, 3-, ... 6- krat tedensko. Redkeje je dodano tudi določeno časovno obdobje - npr. 1 mesec. Še redkeje je na delovnem nalogu napisano, katere vrste oblog naj uporabimo za nego razjede. Pri tako izpolnjenem delovnem nalogu in brez dodatnih navodil na terenu opravimo le samo nego razjede in rano suho pokrijemo. Običajno pa se z zdravnikom naknadno dogovorimo o možnosti uporabe posameznih oblog ali drugih materialov.

– Obvestilo službe zdravstvene nege

Ko pride bolnik iz bolnišnice, ima doma delovni nalog z naročilom za prevezovanje, zelo redko pa ima tudi list kontinuirane nege oziroma obvestilo službe zdravstvene nege. To obvestilo je za nas velikega pomena. Kot smo že prej omenili, je delovni nalog običajno pomanjkljivo izpolnjen, sami bolniki pa ne znajo povedati, s čim je razjeda negovana. Odpustnice iz bolnišnice nimajo, na začasnem obvestilu pa je največkrat predpisan samo prevez. Torej predstavlja obvestilo službe zdravstvene nege za medicinsko sestro na terenu pogosto edini bolj natančen vir informacij, kako je bila razjeda oskrbovana do sedaj in kakšna so navodila za nadaljnjo oskrbo razjede na domu.

- Ocenitev rane

V OE-PV imamo za ocenjevanje rane k zdravstveni dokumentaciji bolnika priložen tudi list - »Zdravstvena nega bolnika s kronično rano«, ki ga uporabljamo že dobri dve leti. Ocenjevanje rane izvajamo enkrat mesečno, če pride do poslabšanja, ocenjujemo rano pogosteje. Ocenjujemo različne parametre, kot so npr. globina, širina, dolžina rane, količina izcedka itd. Žal opažamo, da vse medicinske sestre ne opišejo isto rano enako (ni težav pri samem merjenju, odstopanja pa se pojavijo npr. že pri ocenitvi količine izcedka, včasih tudi pri oceni nekrotičnega tkiva itd.). Čutimo potrebo po uvedbi enotne metodologije ocenjevanja ran, tako za teren kot bolnišnico in ambulate. Samo z enotno metodologijo ocenjevanja ran bi bila ta rana ocenjena povsod enako in bi bila vsem jasna izhodišča za nadaljnjo oskrbo.

Prav tako pogrešamo enotne smernice za obravnavo posameznih vrst ran. Na terenu se namreč ne srečujemo samo s kroničnimi ranami.

- Pregled pri osebem zdravniku

Težave nastopijo tudi, ko gre za pregled bolnika pri osebem zdravniku. Večina osebnih zdravnikov namreč rano pogleda in naroči, večkrat tudi kljub poslabšanju stanja, enako obravnavo naprej. Nekateri pa na delovni nalog predpišejo tudi različne kombinacije zdravil in oblog, ki se med seboj izključujejo. Po takih kontrolah se posvetujemo z zdravnikom osebno ali po telefonu za vsakega bolnika posebej in se individualno dogovarjamo za uporabo posameznih oblog. Na splošno ugotavljamo, da zdravniki premalo poznajo sodobne materiale.

- Kontrolni pregledi v specialistični ambulanti

Bolniki so naročeni tudi na redne kontrolne preglede k specialistu, ali pa jih zaradi poslabšanja stanja k specialistu napotimo mi. V glavnem imajo bolniki po pregledu pri specialistu za nadaljnjo obravnavo bolj natančna navodila.

Omeniti moramo tudi tiste bolnike, ki imajo predpisano antibiotično terapijo - fucidin mrežico na rano po nekaj mesecev, pa tudi leto ali dve, stanje pa se ne izboljšuje. Ker osebni zdravnik ne spremeni terapije, ki jo je predpisal specialist, smo posamezne bolnike poslali na kontrolo k specialistu ravno zaradi spremembe (ne)potrebne?

(antibiotične) terapije. Žal pa je tudi po obisku pri specialistu pri veliki večini bolnikov ostala terapija nespremenjena.

– Bolečina

Občasno je prisotna tudi bolečina. Nekateri bolniki imajo urejeno terapijo proti bolečinam, drugi ne. Tiste, ki imajo bolečine in nimajo nobene terapije, napotimo k zdravniku. Običajno jim potem predpisana terapija zadostuje.

Število bolnikov, pri katerih je prisotna bolečina, ki se pojavi ob samem prevezovanju, je k sreči vedno manjše. Tu igrajo veliko vlogo sodobni materiali, ki se ne sprijemajo z rano in tako ob menjavi ne povzročajo bolečin.

Prav je, da posvečamo sami bolečini in preprečevanju bolečine več pozornosti. Bolniki, ki imajo bolečine, so razumljivo zelo nezadovoljni, občutljivi, razdražljivi in nerazpoloženi. Delo s takimi bolniki predstavlja tudi za medicinske sestre večjo obremenitev.

– Povijanje - kompresija

Golenje razjede povijamo samo z navadnim povojem, tudi če ima razjeda vse karakteristike venozne razjede. Elastične povoje uporabljamo zelo redko. Na terenu imamo namreč samo nekaj bolnikov (4), ki imajo opravljeno ultrazvočno dopplersko preiskavo zaradi razjede, za vse ostale bolnike nimamo podatka, kakšno je stanje arterijske prekrvitve ožilja. Za pravo - terapevtsko kompresijo tudi nimamo usposobljene nobene medicinske sestre.

Zato povijemo golenje razjede z elastičnimi povoji le, če to posebej naroči zdravnik.

– Sodelovanje bolnika

Tu je ključnega pomena zdravstvena vzgoja. Namen zdravstvene vzgoje je, da bolnik sprejme svojo bolezen kot realnost in del svojega življenja, da spozna določena dejstva o njej in pridobi potrebna znanja za njeno uspešno obvladovanje. Skušamo ga spodbuditi za aktivno sodelovanje in nanj vplivati tako, da vsaj delno spremeni svoj način življenja. Z zdravstveno vzgojo želimo doseči, da bo bolnik spremenil svoje vedenje v prid zdravju, da bo oblikoval nova stališča ali pa spremenil že obstoječa. Šele, ko bo imel zdravje za svojo vrednoto, bo tudi motiviran za zdravo obnašanje. Sedaj namreč še vedno velika

večina bolnikov živi v prepričanju, da je zdravstvo kot tako dolžno poskrbeti za njih in njihovo bolezen.

Patronažna medicinska sestra na vsakem obisku bolnika uči, vzgaja in mu svetuje, pa vendar ni uspehov, kot bi si jih želeli. Vzroki za to so verjetno različni. Vedeti moramo namreč, da je velika večina bolnikov z golenjo razjedo socialno in ekonomsko šibka, da imajo ti bolniki določene razvade, ki so zdravju škodljive, in da so predvsem starejši. Prav tako nimajo večjega interesa ali ekonomske možnosti za spremembo obstoječega načina življenja.

S pogostimi razgovori o zdravem načinu življenja skušamo vplivati na slabe prehranjevalne navade posameznika. Počasi jih vključujemo tudi v samo oskrbo ran, kjer imamo za to dane možnosti. Svetujemo tudi dovolj gibanja - predvsem vsakodnevno hojo in reden počitek z dvignjenimi nogami.

ZAKLJUČEK

Za uspešno izvajanje zdravstvene obravnave (preventivne in kurativne) bolnika je pomembno usklajeno in poenoteno informiranje in učenje bolnika znotraj celotnega tima. Za to je potrebna medsebojna obveščenost o tem, kaj bolnikom svetujemo in kakšne informacije jim posredujemo. S povezovanjem članov znotraj tima bomo dosegli tudi vsestransko podporo med zdravstvenimi delavci. Le tako bomo pridobili in obdržali zaupanje bolnika. Naučeni in vzgojeni bolniki bodo dobro sodelovali v zdravljenju in rezultati bodo boljši v zadovoljstvo vseh.

Literatura

1. Smolič Marija: *Nega na domu in patronažno varstvo v okvirih obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zdrav Var 2002; 41:198-200.*

PREDSTAVITEV PROGRAMA URGO ZA OSKRBO GOLENJE RAZJEDE IN RAN, NASTALIH ZARADI PRITISKA

Ksenija Kotnik

Izvleček

Oskrba ran je prehajala skozi različna obdobja. Klasično oskrbo nadomeščajo sodobni načini, katerih osnovni koncept je celjenje ran v vlažnem okolju.

Urgo obloge se zelo kakovostne, s katerimi dosežemo optimalne pogoje za hitrejše celjenje. To potrjujejo tudi klinična testiranja v zdravstvenih ustanovah in njihova uporaba v splošni praksi.

Ključne besede: predstavitev Urgo oblog; lastnosti posameznega izdelka in pravilna uporaba pri različnih akutnih in kroničnih ranah

Program URGO za oskrbo ran:

- za preventivo ran, nastalih zaradi pritiska,
- za pokritje ran z majhnim izločanjem,
- za pokritje ran z zmernim in močnim izločanjem,
- za odstranjevanje črnih nekroz,
- za zaščito rane.

URGO obloge - lastnosti:

- vzdržujejo vlažno okolje,
- zagotovijo temperaturno izolacijo,
- so neprepustne za mikroorganizme,
- se prilagajajo telesni površini,
- omogočajo kontrolo celjenja rane brez odstranitve,
- zmanjšujejo neprijeten vonj,
- omogočajo dobro psihofizično počutje bolnika,
- so cenovno ugodna.

Preden izberemo primerno oblogo

- Rano dobro ocenimo!
- Izmerimo širino, višino in globino rane.
- Poznati moramo kakovost rane (količino izločka, kakšen je izloček, prisotnost bolečine v sami rani ali okolici rane, ali krvavi, ali je vneta).
- Ne pozabimo na stalno informiranje bolnika o poteku celjenja in predvidene postopke zdravljenja!



SANYRENE

- Oljni koncentrat za preventivo ran nastalih zaradi pritiska.
- Pomiri in ščiti kožo na izpostavljenih mestih.
- Obnavlja naravno vodno maščobni zaščitni sloj kože.
- Pospešuje obnavljanje celic epiderma.

URGO program za pokritje ran z majhnim izločanjem

- za lokalno oskrbo površinskih ran,
- za oskrbo kroničnih ran v fazi granulacije in epitelizacije.

URGO ALGOPLAQUE FILM



- Samolepilna, sterilna iz naravnih hidrokoloidov.
- Prozorna, kar omogoča sprotno spremljanje procesa celjenja rane.
- Pri kontaktu z rano tvori vlažen gel, ki ustvari ugodne pogoje za celjenje.
- Ne prepušča vode (omogoča kopanje in prhanje).

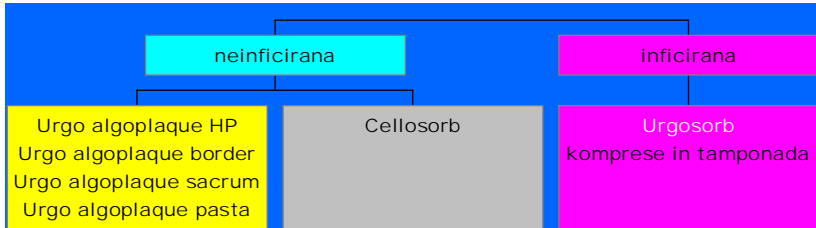
URGOTUL



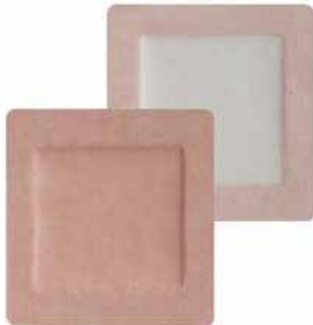
- Nelepljiva, za zrak prepustna hidrokoloidna kompresa.
- Poliesterski nosilec je impregniran s hidrokoloidnimi delci in vazelinom.
- Ne prilepi se na rano, zato je ne poškoduje in ne povzroča bolečin.

- Menjava na 2 do 3 dni.
- Uporaba Urgotula zmanjša potrebo pogostih primarnih prevez.

URGO program za pokritje ran z zmernim in močnim izločanjem



CELLOSORB



- Vpojna, nelepljiva, za zrak prepustna obloga za rane, sestavljena iz 3 slojev.
- Posebej priporočljiv za uporabo na mestih, kjer je okolica rane zelo občutljiva.
- Namenjen ranam z močnim izločanjem in pri akutnih ranah.

URGO ALGOPLAQUE HP



- Sterilna, samolepilna obloga.
- Za lokalno zdravljenje ulkusa goleni in ran, nastalih zaradi pritiska.
- Fleksibilna (odlično se prilagodi telesnim oblikam).
- Prozornost obloge omogoča stalno spremljanje procesa zdravljenja ran in tvorbe gela.

URGO ALGOPLAQUE PASTA



- Namenjena za zapolnitev globokih ran.
- V stadiju vlažne nekroze pasta tvori kontaktni gel, ki omehča nekrozo in odvaja nekrotične odpadke.
- V stadiju granulacije pasta vzdržuje notranjo koloidno stran v kontaktu z rano, kar je ugodno za mehanizen celjenja.

URGOSORB



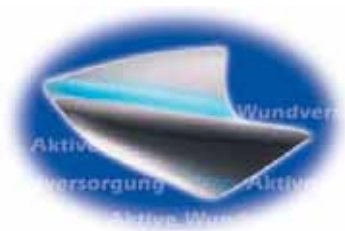
- Sterilna obloga iz kalcijevega alginata, hidrokolidnih vlaken in natrijevega karmelozata.
- Za lokalno oskrbo ran z zmerno ali močno sekrecijo - golenske razjede v fazi čiščenja in granulacije.
- Uporaba pri ranah z razpoznavnimi kliničnimi znaki okužbe. Urgosorb tamponde so namenjene za lokalno oskrbo globokih ran in votlih delov rane.

URGO HYDROGEL za mehčanje črnih nekroz



- Sterilni prozorni gel.
- Vlaži nekrotične dele kože in pospeši čiščenje rane, tako da odmrlo tkivo lažje odstopi.
- Z urgo hydrogel pospešujemo proces celjenja.
- Urgo hydrogel lahko uporabljamo na močno okuženih ranah, če rano dnevno previjamo.
- Urgo hydrogel ne uporabljamo pri opeklinah tretje stopnje in pri ranah, ki so zelo dovzetne za okužbo.

URGO program za zaščito rane



- urgotul,
- urgotul S.Ag,
- cellosorb.

URGOTUL S.Ag



- Nelepljiva, za zrak prepustna hidrokolidna kompres.
- Poliesterski nosilec je impregniran s hidrokolidnimi delci, vazelinom in srebrovim sulfadiazinom.
- Urgo S.Ag je namenjen obravnavi lokalnih površinskih, intermediarnih ali globljih opeklin druge stopnje, kjer gre za nevarnost infekcije.
- Srebrov sulfadiazin ima širok spekter učinkovanja vključno na Gram negativne in Gram pozitivne bakterije, gljivice in kvasovke.

VENSKA RAZJEDA GOLEN



Zdravljenje je preprosto, če je terapevt seznanjen z diagnostiko, potrebno za opredelitev razjede in s terapevtskimi možnostmi, ki pa so v zadnjem času zelo pestre in učinkovite.

TIMSKA OBRAVNAVA



Pri zdravljenju razjede goleni je pomembno timsko delo (medicinske sestre, zdravnika, dermatologa-flebologa, patronažne službe, včasih tudi kirurga-plastika, socialne službe).

KOMPRESIJSKA TERAPIJA



Pri bolniku z motnjami v venskem odtoku je potrebno stalno izvajanje kompresijske terapije z elastičnimi povoji ali pa z ustreznimi, po meri narejenimi kompresijskimi nogavicami, katerih kompresijo določi flebolog!

ZAKLJUČEK

Uporaba različnih sodobnih oblog zahteva od medicinskega osebja veliko znanja o ranah, njihovih lastnostih, pravilno uporabo in učenje bolnika znotraj celotnega tima. Žal pa medicinske sestre iste rane ne opišejo enako. Zato bi bilo treba uvesti skupno »metodo« ocenjevanja ran za vse zdravstvene ustanove in »enotno nomenklaturu« pri obravnavi le-teh. Tako bi imel zdravstveni tim pri obravnavi bolnika in izbiri sodobnih oblog lažje delo.

Založila in izdala:

Zbornica zdravstvene nege,
Slovenije, ZDMSZTS, Sekcija
medicinskih sester in zdravstvenih
tehnikov Slovenije

Ureja:

Uredniški odbor

Oblikovanje,

računalniški prelom in tisk:

Tabula, Tadej Kajzer s.p.

Naklada:

500 izvodov