

Pielęgnowanie CHORYCH LEŻĄCYCH

Pielęgnowanie to całokształt czynności związanych z opieką nad chorym, która polega na ścisłym wykonywaniu zaleceń lekarza, przeprowadzaniu różnych zabiegów leczniczych oraz zabiegów i czynności mających na celu stworzenie choremu odpowiednich warunków higienicznych w czasie choroby. W pielęgnowaniu istotne jest stworzenie warunków pomocnych w leczeniu. Wymaga to:

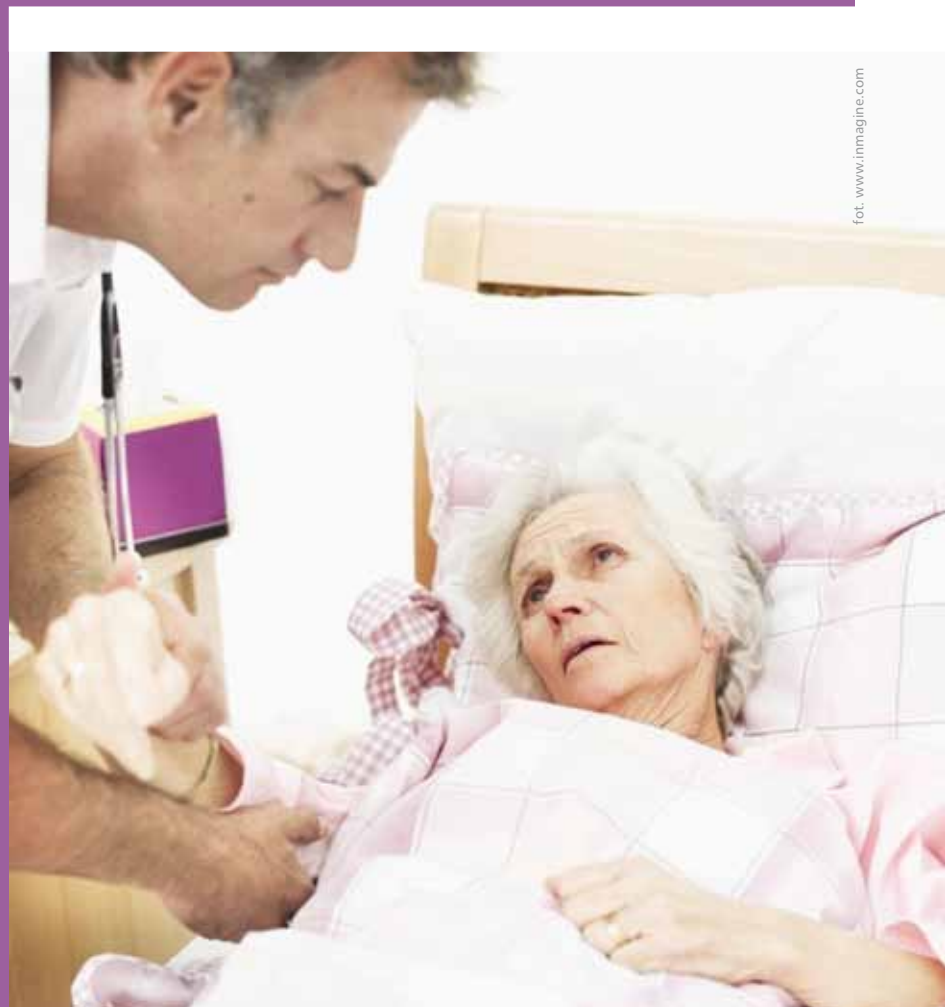
- » odpowiedniego pomieszczenia (widny, suchy, łatwy do wietrzenia pokój)
- » właściwie usytuowanego i przystosowanego łóżka (swobodny dostęp z obu stron, dobre materace, wałek pod kolano)
- » prawidłowego zaścielenia łóżka
- » odpowiedniej pościeli
- » wydzielonego zestawu toalety (miednica, kubek do mycia zębów)
- » sprzętu pomocniczego (kółka gumowe, „lejce” do siadania).

Na czynności związane z pielęgnowaniem chorych składają się:

- » toaleta chorego (mycie i kąpiel w łóżku, zapobieganie odleżynom)
- » zmiana bielizny osobistej i pościelowej
- » ułożenie chorego w łóżku zgodnie z zaleceniem lekarza
- » karmienie chorego
- » punktualne podawanie leków i wykonywanie innych zleceń lekarza¹.

Chorych leżących możemy zaklasyfikować do dwóch grup:

I. **krótkotrwale unieruchomieni**, np. po zabiegach chirurgicznych, ortopedycznych, neurochirurgicznych, ginekologi-



fot. www.imagine.com

cznych itp., którzy rokują szybki powrót do sprawności;

II. **przewlekłe unieruchomieni**, nie rokujący powrotu do normalnej sprawności fizycznej. W tej grupie można wydzielić podgrupy pacjentów pod względem stanu przytomności, co będzie omówione dalej.

Grażyna Krukiewicz
Pielęgniarka,
Promotor zdrowia
Szpital Uniwersytecki
w Bydgoszczy

Dużą grupę długotrwale unieruchomionych stanowią chorzy ze schorzeniami

¹ P. Kostrzewski, J. Ziółkowski, *Mała encyklopedia medycyny*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999, s. 646.

przewlekłymi, zwłaszcza neurologicznymi, co wiąże się ze wzrostem ilości osób niepełnosprawnych posiadających znaczny deficyt ruchowy. Z kolei brak lub niedobór aktywności ruchowej u tych chorych wpływa niekorzystnie na wszystkie układy organizmu człowieka i prowadzi do – często groźnych dla życia – zaburzeń jego funkcji. Sprzyja też występowaniu miejscowych lub ogólnoustrojowych powikłań². Należą do nich: zapalenie płuc, zakrzepowe zapalenie żył, zakażenie układu moczowego, zaparcia, odleżyny i miejscowe powikłania unieruchomienia, takie jak przykurcze, zaniki mięśniowe lub – często u chorych z udarem mózgu – podwichnięcia w stawie ramiennym. Nie można pominąć też zaburzeń w sferze emocjonalnej m.in. niepokoju, strachu, zniechęcenia i depresji³.

Każde z wymienionych powikłań wymaga osobnego omówienia w aspekcie sposobu pielęgnacji.

ZAPALENIE PŁUC

Choremu unieruchomionemu należy zapewnić warunki do właściwej wymiany gazowej w płucach, zapobiegając hipowentylacji i niedrożności dróg oddechowych.

Działaniami mającymi zapobiegać temu stanowi są:

- » częsta zmiana pozycji
- » układanie głowy ze zwróceniem pod kątem 30° w bok w celu uniknięcia zapadania się języka
- » nacieranie, oklepywanie i masaż klatki piersiowej
- » ćwiczenia oddechowe, odkastywanie
- » zapewnianie właściwego mikroklimatu
- » prawidłowe odżywianie
- » właściwe ubranie⁴.

ZAKRZEPOWE ZAPALENIE ŻYŁ

W profilaktyce zakrzepicy stosujemy:

- » gimnastykę kończyn dolnych w celu poprawy krążenia obwodowego
- » stosowanie pończoch przeciwżylakowych
- » częstą zmianą pozycji

- » wczesne uruchamianie
- » masaż kończyn dolnych w stronę tułowia, z pomocą szczotki, aby pobudzić odpływ krwi żyłnej i niwelować jej zastój
- » wyższe ułożenie kończyn dolnych, jednak bez wałków podkolanowych, aby nie tamować odpływu krwi żyłnej⁵. W przypadku wystąpienia tego objawu zaleca się wyższe ułożenie chorej kończyny, wykonywanie chłodnych okładów z Altace-tu i obserwację kończyny w kierunku stanu zapalnego.

ZAKAŻENIA UKŁADU MOCZOWEGO

To powikłanie unieruchomienia wynika-jące z zaburzeń mikcji, defekacji i błędów higienicznych. Może doprowadzić do niewydolności nerek lub nawet posocznicy. Postępowanie lecznicze sprowadza się do normalizacji czynności pęcherza i prewencji infekcji dróg moczowych. W zapobieganiu stosuje się:

- » zakwaszanie moczu, np. przez podawanie witaminy C
- » aplikowanie środków odkażających
- » przepłukiwanie pęcherza roztworami leków przeciwbakteryjnych i przeciwgrzybiczych
- » regularne badanie moczu z posiewem
- » natychmiastowe wdrażanie antybiotykoterapii
- » zakładanie choremu leżącemu cewnika Folleya (wymienianego co dwa tygodnie).

Zatrzymanie moczu często współistnieje z zatrzymaniem stolca, co wynika ze wspólnego unerwienia pęcherza i odbytu. Zalegający stolec usuwa się lekami przeczyszczającymi i wlewami doodbytnicznymi. W diecie pacjentów przytomnych należy uwzględnić produkty bogatobłonnikowe tj. owoce i warzywa, soki i kompoty oraz produkty zbożowe. Chorzy nieprzytomni wymagają założenia sondy żołądkowej do podawania płynów w ilości dobowej ok. 1500ml oraz odpowiednio przygotowanych posiłków. Należy zapobiegać odwodnieniu i monitorować bilans płynów⁶.

2 A. Kwolek, red., *Rehabilitacja medyczna*, t. 2, Urban & Partner, Wrocław 2003, s. 3.

3 Ch. Warlow, *Neurologia*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1996, s. 267-269.

4 K. Adamczyk, *Pielęgnowanie chorych po udarach mózgowych*, Czelej Sp. z o.o., Lublin 2003, s. 45-47.

5 K. Adamczyk, *Pielęgnowanie chorych po udarach mózgowych*, Czelej Sp. z o.o., Lublin 2003, s. 48.

6 C. Ugniewska, *Pielęgniarstwo psychiatryczne i neurologiczne*, PZWL, Warszawa 1998, s. 331.

ODLEŻYNY

Są to martwicze owrzodzenia powstałe wskutek zaburzeń ukrwienia wywołanych uciskiem.

Profilaktyka odleżyn obejmuje:

- » odciążenie miejsc narażonych na ucisk
- » poprawę stanu ogólnego (właściwe odżywianie)
- » pielęgnację skóry
- » masaż miejsc narażonych na odleżyny.

Ułożenie chorego należy zmieniać co najmniej w odstępach dwugodzinnych, a w przypadku zaczerwienienia skóry okolic szczególnie podatnych, chorego powinno przekładać się częściej. Pacjenta należy ułożyć na miękkim podłożu, np. na materacu piankowym. Ważne jest, aby na prześcieradłach czy innych podkładach nie tworzyły się fałdy. Chory z odleżynami wymaga diety wysokobiałkowej i bogatowitaminowej. Celem pielęgnacji skóry jest utrzymanie jej elastyczności i suchości. Wszystkie fałdy skórne należy osuszać. Pocenie chorego można zmniejszyć, ubierając go w bawełnianą bieliznę. Okruszki i fałdy zwiększają podatność skóry na powstawanie odleżyn, trzeba je więc usuwać. Do codziennych zabiegów higienicznych powinno się stosować wyłącznie mydło niealkaliczne. Celem zachowania sprężystości skóry należy ją smarować odpowiednimi kremami ochronnymi. Bardzo ważne w profilaktyce odleżyn jest stosowanie udogodnień, np. poduszek silikonowych, wodnych lub materacy przeciwoodleżynowych. Odleżyny są trudne do wyleczenia. Powodując ucieczkę białka, utrudniają wytworzenie automatyzmu pęcherza moczowego i obniżają odporność organizmu. Dlatego ich profilaktyka jest jednym z wiodących zadań pielęgnacyjnych⁷.

PRZYKURCZE

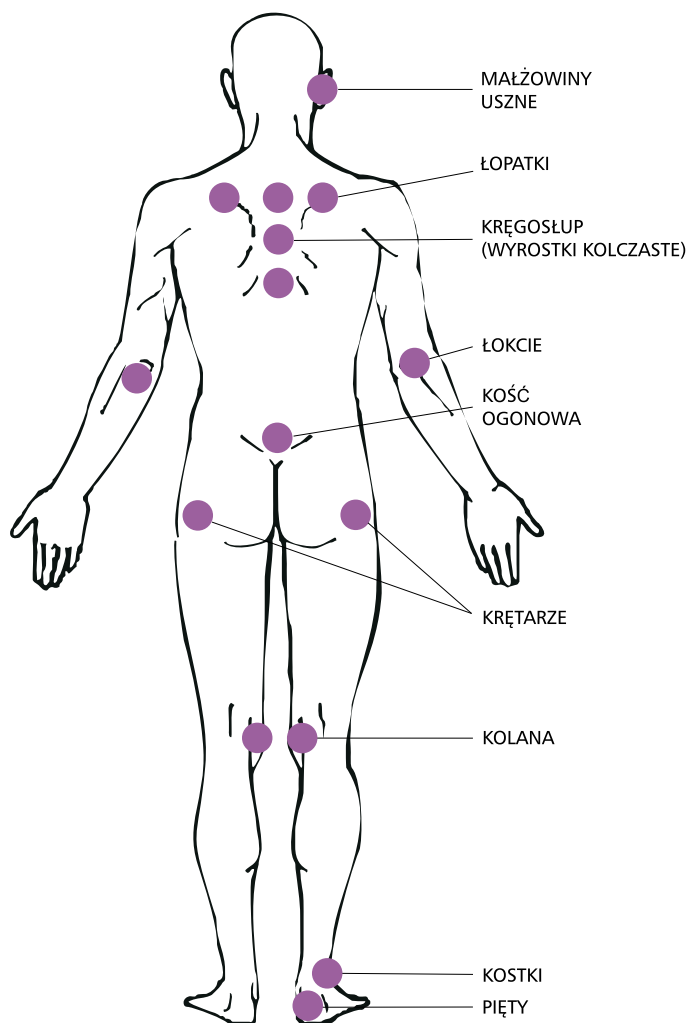
Zapobieganie temu powikłaniu to działanie kompleksowe od samego początku unieruchomienia pacjenta. Stanowi największy problem w przypadku pacjentów neurologicznych i neurochirurgicznych z uwagi na ośrodkową genezę tego powikłania. Podejście zespołowe zawiera wspólną pracę i troskę lekarza (w zakresie farmakoterapii i doboru odpowiednie-

go zaopatrzenia ortopedycznego), pielęgniarki (dotyczącą właściwych pozycji ułożeniowych) oraz fizjoterapeuty (obejmującą odpowiednie techniki kinezyterapeutyczne)⁸.

PODWICHNIĘCIE STAWU RAMIENNEGO

Powikłanie to dotyczy zasadniczo chorych po udarze mózgu w I fazie tzw. wiotkości. W tym okresie wszelkie zmiany ułożenia pacjenta wymagają szczególnej ostrożności, tak aby unikać pociągania za

Rys. 1.
Najczęstsze miejsca występowania odleżyn



bark kończyny niedokładnej/porażonej, obejmując tułów za łopatkę⁹.

7 J. Schiefele, I. Staudt, M. Dach, *Pielęgniarstwo geriatryczne*, Urban & Partner, Wrocław 1998, s. 132-139.

8 B. Kolster, G. Ebel-Paprotny, *Poradnik fizjoterapeuty*, Ossolineum, Wrocław 2001, s. 75.

9 K. Adamczyk, *Pielęgnowanie chorych po udarach mózgowych*, Czelej Sp. z o.o., Lublin 2003, s. 53.

ZABURZENIA SFERY EMOCJONALNEJ

Ten element stanowi osobny obszar działań. Jest on zależny od możliwości komunikacyjnych człowieka. Chorzy przewlekle unieruchomieni mogą być:

- » w pełni przytomni, kiedy komunikacja z otoczeniem nie jest zaburzona,
- » z afazją czuciową, ruchową, a najczęściej mieszaną, z przewagą jednej z nich,
- » nieprzytomni.

W przypadku chorych nieprzytomnych personel pielęgnujący sam podejmuje

podjęte będą wszystkie działania, aby poprawić jego sprawność. Każdorazowo należy informować chorego, co zamierza się przy nim robić, nawet wtedy, gdy sprawia on wrażenie, że nie ma kontaktu z rzeczywistością. Należy starać się odgadywać życzenia chorego, kiedy sam nie potrafi porozumiewać się lub pisać. Jeśli pacjent w czasie ćwiczeń rehabilitacyjnych czuje się rozdrażniony lub śmieszny, należy go zapewnić, że nie jest wyjątkiem, że nikogo jego wysiłki nie dziwią i nie śmieszą, że jest to normalny przebieg rehabilitacji. Należy pozytywnie wzmacniać każdy nawet najmniejszy sukces¹⁰.

Przy pielęgnowaniu chorych leżących personel powinien przestrzegać pewnych reguł dotyczących tzw. ergonomii opieki. Wyraża je pięć zamieszczonych poniżej zasad:

1. Podczas pracy należy oszczędzać kręgosłup (prawidłowa postawa, pewne oparcie się o podłogę, wyprostowane plecy, ugięte kolana).
2. Zawsze należy pracować we dwójkę i w sposób uporządkowany.
3. Powinno się zachęcać chorego do współdziałania.
4. Gdy to możliwe, należy stosować urządzenia pomocnicze do podnoszenia.
5. Powinno się działać zgodnie z zasadami kinestezji¹¹.

W planowaniu opieki pielęgniarstwa nad chorym unieruchomionym należy uwzględnić:

- » wybór takiego zabiegu pielęgniarstwa, który jest odpowiedni do stanu zdrowia chorego i jego wydolności fizycznej
- » wybór zabiegu, który zaspokoi największą liczbę potrzeb jednocześnie
- » wybór zabiegów, które umożliwią pacjentowi uczestniczenie w realizacji opieki
- » stosowanie zabiegów, które powodują najmniejsze uciążliwości i skutki uboczne
- » wybranie zabiegów, które niosą ze sobą zauważalne przez chorego pozytywne skutki, a przez to podtrzymują nadzieje i chęć współpracy¹². ■



foto: www.imagine.com

wszelkie działania pielęgnacyjne, prowadzi obserwację wydolności układu krążenia i oddychania, nawodnienie, odżywianie, pielęgnację skóry. Ważne jest też stymulowanie chorego głosem, nawet wówczas, gdy nie wykazuje reakcji na bodźce akustyczne. Może to być np. informowanie chorego o tym, co się z nim dzieje. Zalecane też jest stosowanie muzykoterapii, której pozytywny wpływ na organizm został już dawno udowodniony. Chory z zaburzeniami mowy może być rozdrażniony, pobudzony, zniecierpliwiony, zaniepokojony. Należy więc jak najwcześniej ustalić sposoby porozumiewania się. Może to być kartka papieru z rysunkiem lub nazwą przedmiotu. Należy mówić wolno i wyraźnie, oczekując reakcji chorego. Wskazana jest współpraca pielęgniarki z logopedą i psychologiem. Pielęgniarka musi zapewnić chorego, że w stosunku do jego osoby

10 C. Ugniewska, *Pielęgniarstwo psychiatryczne i neurologiczne*, PZWL, Warszawa 1998, s. 330-335.

11 J. Schiefele, I. Staudt, M. Dach, *Pielęgniarstwo geriatryczne*, Urban & Partner, Wrocław 1998, s. 105.

12 C. Ugniewska, *Pielęgniarstwo psychiatryczne i neurologiczne*, PZWL, Warszawa 1998, s. 322.