

ZDRAVSTVENA NEGA

Primarna zdravstvena dejavnost obsega osnovno zdravstveno dejavnost, ki jo opravljajo v zdravstvenih domovih, zdravstvenih postajah in pri zasebnih zdravstvenih delavcih.

Zdravstveni dom (ZD) je zavod, ki ima organizirano najmanj preventivno zdravstveno varstvo vseh skupin prebivalcev, nujno medicinsko pomoč, splošno medicino, zdravstveno varstvo žensk, otrok in mladine, patronažno varstvo, laboratorijsko in drugo diagnostiko, zagotavlja družinsko varstvo, preventivno in kurativno zobozdravstvo, medicino dela in fizioterapijo. ZD izvaja tudi specialistično ambulantno dejavnost.

Zdravstvena postaja se mora povezovati z zdravstvenim domom.

Zdravstveno dejavnost na **sekundarni ravni** izvajajo:

- specialistična ambulantna dejavnost, ki obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje bolezni in izvaja ambulantno rehabilitacijo. Tovrstno ambulantno zdravljenje opravljajo: bolnišnice, zdravilišča in zasebni zdravniki posameznih specialističnih strok.
- splošna bolnišnica je zavod za zdravljenje več vrst bolezni, ki ima posteljne zmožljivosti najmanj za naslednja področja: interno medicino, kirurgijo, pediatrijo in ginekologijo ali porodništvo. Opravlja tudi specialistično ambulantno dejavnost.
- specialna bolnišnica je zdr. zavod za specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje določene bolezni in mora izpolnjevati vse pogoje za bolnišnico.

Terciarna raven zdr. dejavnosti poteka na klinikah in inštitutih.

Klinike in inštituti izvajajo dejavnost, ki obsega znanstveno-raziskovalno in vzgojno-izobraževalno delo za medicinsko fakulteto in druge visoke in višje šole.

Bolniški oddelek

Bolnišnico sestavljajo posamezne organizacijske enote – oddelki. Bolniški oddelek je zaključna enota za opravljanje nalog s področja zdravljenja. Oddelke poimenujemo po organskih sistemih, ki jih zdravimo, ali po načinu zdravljenja, npr.: oddelek za interne bolezni, kirurški oddelek. Bolniški oddelek sestavljajo bolniške sobe in funkcionalni prostori, ti pa so: sestrška postaja, oddelčna lekarna, čajna kuhinja, preiskovalnica, čist in umazan odlagalni prostor, dnevni prostor z jedilnico, splakovalnica s fekalnim izlivom, kopalnice, prhe, stranišča in dodatni prostori (sobe za zdravnike, medicinske sestre in zdr. tehnike, administracijo,...).

Zdravstveni delavci

Zdravljenje z anamnezo, diagnozo in terapijo je v domeni zdravnika. V zdravstvenem timu sodelujejo zdravstveni delavci: medicinska sestra, tehnik zdravstvene nege, fizioterapevt, dietetik, laboratorijski tehnik ali inženir, rentgenski tehnik ali inženir radiologije. V zdr. službi so se uveljavili tudi delavci drugih strokovnih profilov, kot so: psiholog, socialni delavec, učitelj, specialni pedagog, biolog, fizik in drugi.

Zdravstveni tim

Zaradi delitve dela se vedno bolj povezuje z drugimi zdr. delavci v zdr. timu. Delo zdr. delavcev mora biti usklajeno. Tukaj gre predvsem za skladno in harmonično delo z istim ciljem raznovrstnih strokovnih članov neke skupine.

ZDRAVSTVENA DOKUMENTACIJA

Zdravstvena dokumentacija je neprecenljivega pomena za zdravljenje bolnika, spremljanje bolezni, okrevanje, strokovni nadzor in zdravstveno-raziskovalno delo.

Med osnovno bolnikovo dokumentacijo sodi:

- kartica zdravstvenega zavarovanja
- osebni zdravstveni karton (individualna zdravstvena dokumentacija)
- družinski zdravstveni karton (že delno zbirna dokumentacija)
- računalniška podpora kartonu ali kartoteki
- temperaturni list

Kartica zdravstvenega zavarovanja je računalniško berljiv dokument, s katerim uveljavljamo pravice iz zdravstvenega zavarovanja. Na njej so razen splošnih podatkov še podatki o osebnem zdravniku, zobozdravniku in pri ženskah o izbranem ginekologu.

Osebni zdravstveni karton je zbirka podatkov skozi čas, ki se spreminjajo zaradi vplivov okolja. Standardni karton vsebuje osnovne podatke o zavarovancu, o prvem ali ponovnem pregledu, anamnezi, terapiji, diagnozi ter raznih zdravstveno pomembnih podatkih, kot so npr.: teža, višina, krvna skupina in faktor Rh, alergije, cepljenja ...

Zdravstvena datoteka je sodobna, s pomočjo računalnika vodena zdravstvena dokumentacija. Zdravstvena datoteka je vedno dostopna v procesu zdravljenja in predstavlja trajni dokument.

Temperaturni list daje kratek pregled bolnikovega temperaturnega stanja, kadar je ta v bolnišnici. Na osnovi temperaturnega lista dobi zdravnik dnevni vpogled v bolnikovo zdravstveno stanje (izboljšanja, krize).

Na temperaturnem listu ločimo šest delov:

1.DEL predstavlja glavo, v katero vpisujemo ime in priimek, starost, matično številko, številko sobe, diagnozo, datum sprejema in odpusta.

2.DEL je mrežast in vanj vpisujemo osnovne življenjske funkcije bolnika:

- temperaturo (označena je od 36 do 40°C), oznaka A pomeni aksilarno merjeno temperaturo, R rektalno, beležimo jo z rdečo barvico.

- pulz-srčni utrip (frekvenca je od 60 do 140 udarcev/min), beležimo ga z modrim svinčnikom.

- dihanje (frekvenca je od 6 do 46 vdihov in izdihov (dihov)/min), označujemo ga z zeleno barvico.

Če so rezultati meritev višji ali nižji, kot je predvideno v mreži temperaturnega lista, jih vpišemo s številko. Običajen temperaturni list je običajno za 7 oziroma za 14 dni. Na oddelku je temperaturni list le za 24 ur, ker je obravnava bolnikov intenzivnejša.

3.DEL sta dve prazni rubriki, kamor običajno vpisujemo krvni tlak (RR) in predpisano hrano (dieta) za bolnika.

4.DEL je namenjen vpisovanju terapije in ga izpolnjuje le zdravnik, saj je zdravljenje izključno njegovo področje dela.

5.DEL je namenjen vpisovanju preiskav, ki jih je treba opraviti pri bolniku po naročilu zdravnika. Rezultate preiskav pa vpiše odgovorna medicinska sestra.

6.DEL je prostor, kamor vpisujemo zaužito tekočino, telesno težo, količino izločenega urina, specifično težo (gostoto) urina ter stolico, ki jo registriramo za en dan nazaj z navpično črto.

Florence Nightingale (1820-1910) je dokazala pomen bolniške nege, njene organiziranosti in kvalitetnega izvajanja. Rojena je bila v premožni angleški družini in deležna široke splošne izobrazbe. Svojo željo pomagati sočloveku je lahko uresničila prvič pri 16. letih, ko je spoznavala težko življenje delavcev. Na skrivaj je hodila v bolnišnice, ječe in lazarete. Kritično je opazovala delo v teh ustanovah in si skrbno zapisovala svoja opažanja. Pomagala je po svojih najboljših močeh, tako da je nabavljala hrano in obleko za delavce in njihove svojce. Prepričevala je svojo družino, da bi postala bolniška negovalka, vendar se ji je želja uresničila šele v 32. letu starosti. Sama je dobila dovoljenje, da se vključi v usposabljanje civilnih negovalk v Nemčiji, kar je predstavljalo njeno edino strokovno izobrazbo. Nato je v Parizu opravljala še tečaj za nego, ki pa ga zaradi bolezni ni končala. V krimski vojni so ranjenci umirali zaradi gangren, nalezljivih bolezni in tudi zaradi žeje in lakote, zato je v lazaretu organizirala zdravstveno nego. Znani so postali njeni nočni obhodi ranjencev (žena s svetilko – sestrski znak). Anglija je ustanovila sklad, ki je namenjen vzdrževanju in šolanju medicinskih sester. Po vrnitvi domov se je umaknila iz javnega življenja. Osredotočila se je na organizacijo in odprtje prve civilne šole za medicinske sestre. Postavila je tudi prvo definicijo zdravstvene nege.

Slovensko ozemlje. Na slovenskem so bile osnovane štiri babiške šole:

- *na Kranjskem* leta 1753 v Ljubljani, po 250-letnici ustanovitve njeno delovanje nadaljuje Visoka šola za zdravstvo v Ljubljani.
- *na Koroškem* je bila ustanovljena leta 1754 v Celovcu, delovala je v slovenskem jeziku let, do leta 1893.
- *na Štajerskem* je bila ustanovljena nemška babiška šola v Gradcu, na kateri so potekali babiški tečaji.
- *V Trstu* je bila ustanovljena četrta slovenska babiška šola.

Slovenija je dobila prvo na Dunaju izšolano MS leta 1919 v Ljubljani. To je bila MS **Angela Boškin**, ki je bilo omogočeno z ustanovitvijo šole leta 1923 v Ljubljani. Danes imamo v Sloveniji devet šol, ki izobražujejo tehnike zdravstvene nege in še tri visoke strokovne šole v katerih poteka študijski program zdravstvena nega. Šole so v Ljubljani, Mariboru in Izoli.

Definicija zdravstvene nege (Virginia Henderson, 1957)

MS pomaga zdravemu in bolnemu človeku v tistih aktivnostih, ki pripomorejo k ohranitvi, vrnitvi zdravja ali mirni smrti in bi jih le-ta opravil samostojno, če bi imel za to voljo, moč in znanje. Na tem področju je MS strokovnjakinja in ima pravico pobude in nadzora.

MS sodeluje pri realizaciji diagnostično-terapevtskega načrta, katerega pobudnik je zdravnik. Je član širšega zdr. tima, v katerem sodeluje pri načrtovanju in izvajanju celotne zdr. oskrbe B/V.

Definicija zdravstvene nege po ICN (Internacional Council of Nurses – Mednarodna zveza društev MS), 1987: Specifična vloga MS je pomagati zdravemu ali bolnemu varovancu, oceniti njegovo zdr. stanje in mu pomagati pri izvajanju tistih aktivnosti, ki pripomorejo k ozdravljanju ali mirni smrti in ki bi jih varovanec opravil sam, če bi imel za to ustrezno moč, voljo in znanje. Pomaga mu k čimprejšnji popolni ozdravitvi. V okviru celovitega zdr. varstva MS sodelujejo z drugimi družbenimi službami pri

načrtovanju, izvajanju in vrednotenju zdr. varstva, ki omogočajo izboljšanje zdravja, preprečevanje bolezni in oskrbo bolnih in invalidnih posameznikov.

Medicinska sestra je nosilka in izvajalka ZN, ki jo je definiral Mednarodni svet MS. ZN obsega samostojno, soodvisno in sodelujočo obravnavo posameznikov vseh starosti, skupin in skupnosti, bolnih in zdravih ljudi v vseh okoljih. Vključuje tudi javno predstavitev zdravja, preprečevanje bolezni ter skrb za bolne, invalidne in umirajoče ljudi. Glavne naloge ZN so še zagovarjanje in javno predstavljanje varnega okolja, raziskovanj, sodelovanje pri oblikovanju zdr. politike, poslovnega vodenja zdr. sistemov ter izobraževanje in vzgoje.

Negovalni tim je skupina, ki jo sestavljajo MS in TZN. Nosilka ZN je MS, ki vodi negovalni tim in usklajuje delo vseh, ki se vanj vključujejo po potrebi. TZN je izvajalec negovalnih posegov in postopkov v procesu ZN. Delo negovalnega tima je kontinuirano (neprekinjeno) in traja 24 ur, kar pomeni, da se izvajalci ZN menjajo. TZN predaja svoje delo v pisni (raportna knjiga) in ustni obliki ob zaključku delovnega časa.

Medicinska sestra je samostojna strokovna delavka, odgovorna za izvajanje ZN, ki jo tudi sama izvaja. Deluje v negovalnem in zdr. timu in si z ostalimi zdr. delavci in sodelavci deli naloge v procesu zdr. varstva. Kot izvajalka ZN ima številne naloge. Te so: oblikovanje filozofij ZN, promocija zdravja in preprečevanje bolezni, sodelovanje pri zdravljenju in rehabilitaciji obolelih, organizacijsko delovanje v negovalnem timu, razvijanje teorije in prakse ter raziskovanje na področju ZN. Dobro strokovno znanje, natančnost, spretnost, sposobnost reševanja problemov in komunikativnost so pogoji za dobro opravljanje dela.

Tehnik zdravstvene nege je zdr. delavec, ki je usposobljen za vrsto strokovnih nlog v okviru ZN. Strokovna dela izvaja pri zdravih in bolnih ljudeh v vseh življenjskih obdobjih in okoljih. TZN je član negovalnega tima in po navodilih MS izvaja negovalne intervencije v procesu ZN. TZN mora imeti ustrezne psihofizične sposobnosti in osebnostne lastnosti, ki omogočajo human in odgovoren odnos do B/V. Strokovno znanje, etična odgovornost, zavedanje o strokovnih pristojnostih, delovanje v negovalnem in zdr. timu so pogoji za uspešno opravljanje dela.

Naloge TZN:

- pomaga B/V pri vseh življenjskih aktivnostih
- B/V opazuje in spremlja njegovo zdr. stanje
- Opravlja naloge po naročilu MS in zdravnika
- Poroča MS in negovalnemu timu ter te podatke dokumentira

Cilj ZN je omogočiti čim hitrejšo neodvisnost V/B.

Oblike ZN

Poznamo tri načine, ti so:

- samonega - V/B poskrbi zase v dveh osnovnih človeških dejavnostih, ki so povezane z zdravjem in dobrim počutjem. Naloga MS je, da ugotovi, kdaj so njeni varovanci sposobni poskrbeti zase, in jih k temu tudi vzpodbuja.
- laična nega z nadzorom - nudijo jo v obliki pomoči sorodniki, prijatelji ali sosedje. Ta oblika pomoči je vedno bolj zaželena.
- profesionalna nega (poklicna ZN) - upira se na vedenja, spoznanja in spretnosti. Posameznik si znanja pridobiva v organiziranem izobraževalnem procesu. Poklic ZN se izvaja v organizirani obliki v različnih zdravstvenih in socialno-zdravstvenih ustanovah ter lokalnih skupnostih.

Negovalno intervencijo sestavljajo postopki in posegi. Postopki so vsa strokovna opravila ZN, posegi pa vsa medicinsko-tehnična opravila, ki jih izvajamo pri bolniku po naročilu zdravnika. Negovalne intervencije se izvajajo po določenih standardih.

Poklicna tajnost zavezuje vse zdr. delavce k molčečnosti o varovancu oziroma o bolniku. O njegovem zdr. stanju se smejo pogovarjati le na določenih mestih (vizita, negovalni tim, zdravstveni tim,...). Prav tako ne smejo dajati podatkov osebam, ki niso ožji bolnikovi sorodniki. Informacij tudi ne dajejo po telefonu.

Etika je teoretična znanost o tem, kako naj živimo, oz. kaj je za človeka vrednota in kaj ne. Delo MS in TZN ima močan vpliv na zdravje in življenje ljudi, zato je nujno delo zelo odgovorno in je etična drža MS in TZN toliko pomembnejša.

Kodeks etike ima namen, da pomaga MS in TZN pri oblikovanju etičnih vrednot in jima je vodilo in vzpodbuda pri zahtevanem delu ZN. MS in TZN morajo poznati etična načela in se po njih tudi ravnati.

Načela:

- **Načelo 1** – MS skrbi za ohranitev življenja in zdravja ljudi. Svoje delo je dolžna opravljati humano, strokovno in odgovorno ter v odnosu do varovanca spoštovati njegove individualne potrebe in vrednote.
- **Načelo 2** – MS spoštuje pravico varovanca do izbire in odločanja.
- **Načelo 3** – MS je dolžna varovati kot poklicno skrivnost podatke o zdr. stanju varovanca, o vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja.
- **Načelo 4** – MS spoštuje dostojanstvo in zasebnost varovanca v vseh stanjih zdravja, bolezni in ob umiranju.
- **Načelo 5** – MS je dolžna nuditi varovancu ZN, za katero je pristojna in odgovorna.
- **Načelo 6** – Delovanje MS mora temeljiti izključno na odločanju v korist varovanca.
- **Načelo 7** – Zdr. obravnava varovancev naj predstavlja skupno prizadevanje strokovnjakov različnih zdr. poklicev; MS mora priznavati in spoštovati delo sodelavcev.
- **Načelo 8** – MS naj vedno ravna v skladu z usmeritvami, ki zagotavljajo boljše zdravje in nadaljnji razvoj zdravstva v družbi.
- **Načelo 9** – Poklicne organizacije MS sprejemajo odgovornost za varovanje in podpiranje etičnih načel v ZN. Izpolnitev teh nalog pa od njih zahteva, da s odzivajo na potrebe in zakonite interese varovancev ter MS.

PROCES ZN

Je metoda dela v ZN, ki nam omogoča individualno, humano in strokovno obravnavo posameznika, družine in lokalne skupnosti. Vključuje zadovoljevanje potreb, izvajanje ZN in vrednotenje dosežkov. Proces ZN je sistematično opravljanje ZN po 4 fazah dela. Te so:

1. **ugotavljanje potreb po ZN** – MS začne zbirati podatke o bolnikovih potrebah že ob prvem stiku z njim in svojci. Potrebe so fizične, psihične ali socialne in se največkrat med seboj prepletajo. **Negovalna anamneza** je pisno sporočilo o specifičnih podatkih, ki so pomembni za poznavanje varovanca in njegovih zdr. problemov in odločilno vplivajo na vsebino, obseg in metodo ZN. **Cilj negovalne anamneze** je spoznati bolnika, da mu v procesu ZN lahko pomagamo. V negovalno anamnezo so vključeni:
 - demografski podatki (priimek, spol, naslov)
 - podatki o funkcionalnem stanju ali podatki o življenjskih aktivnostih po V. Henderson.
 - pogovor s svojci, člani tima in drugimi sodelavci.
 - pregled zdr. in negovalne dokumentacije.
 - splošno in specialno opazovanje bolnika
 Negovalno anamnezo izvaja MS. Potrebna je sposobnost opazovanja, verbalno in neverbalno komuniciranje in visoka stopnja **empatije** (sposobnost poznavanja duševnega doživljanja drugega človeka, pri tem pa ne gre za sodoživljanj).
 Negovalna diagnoza je poimenovanje aktualnega, potencialnega ali prikrita negovalnega problema. Negovalna diagnoza daje osnovo za tisti del zdr. obravnave, ki je v področju dejavnosti MS.
Razlika med zdravniško in negovalno diagnozo je jasna, zato ne bi smelo prihajati do mešanja terminov. Zdravniška diagnoza se nanaša na bolezen in zahteva medicinsko intervencijo. Negovalna diagnoza pa se nanaša na simptome bolezni in jih intervencije ZN omilijo, lajšajo, preprečujejo.
Dopolnjevanje obeh diagnoz:
Negovalna diagnoza:
 - klasifikacijski sistem se šele razvija
 - pomen nege je, da varovancu pomaga živeti z njegovimi težavami.*Zdravniška diagnoza:*
 - ima že uveljavljen klasifikacijski sistem
 - naloga zdravnika je zdravljenje
2. **načrtovanje dela** – v tej fazi načrtujemo cilje in negovalne intervencije. Cilj ZN je opis fizičnega, psihičnega in socialnega stanja, ki ga pri varovancu želimo doseči.
3. **izvajanje dela** – pomeni izvršitev vseh naročenih negovalnih intervencij.
4. **vrednotenje (evalvacija)** – vrednotenje je zaključna faza procesa in predstavlja povratno informacijo o rezultatih procesa ZN. Sprotno vrednotenje je razvidno iz dokumentacije in kaže, ali smo etapne cilje uresničili, kajti to je pogoj za doseganje končnega cilja. Končno vrednotenje izvedemo ob odpustu B/V iz zdr. ustanove. Opravi ga MS, ki je proces tudi načrtovala. Z rezultati mora seznaniti ves negovalni tim, bolnika in svojce.
Rezultati vrednotenja so:
 - pozitivni, torej smo dosegli pričakovani cilj
 - negativni, končni cilja ni bil dosežen in poiskati moramo vzroke za neuspeh (slabo strokovno znanje tima, neprimerna delitev dela, neustrezni medsebojni odnosi, pomanjkljiva oprema ...)

- nespremenjeno stanje, glede na zastavljeni cilj je stanje enako kot na začetku.
- Vloga TZN se v fazi vrednotenja kaže v dobro opravljenih nalogah procesa ZN in vestno vodeni dokumentaciji, ki je osnova evalvacije.*

Pomoč pri življenjskih aktivnostih

Virginia Henderson je leta 1955 objavila štirinajst osnovnih potreb, v katerih pravi, da mora MS oz. TZN zdr. nege pri zdravem ali bolnem človeku, ki mu pomaga, vedno upoštevati nujne potrebe po hrani, stanovanju, obleki, ljubezni in zavedanju o lastni koristnosti.

Življenjske aktivnosti so:

1. dihanje
2. prehranjevanje in pitje
3. izločanje, odvajanje
4. gibanje in ustrezna lega
5. spanje in počitek
6. oblačenje
7. vzdrževanje normalne telesne temperature
8. osebna higiena in urejenost
9. izogibanje nevarnostim v okolju
10. odnosi z ljudmi, izražanje čustev, občutkov in doživljanj ter duševne, duhovne, socialne in seksualne potrebe
11. izražanje verskih čustev
12. in 13. koristno delo, razvedrilo in rekreacija
13. učenje in pridobivanje znanja o razvoju človeka in njegovem zdravju

Negovalne intervencije opravljamo po naslednjem vrstnem redu:

- priprava izvajalca
- priprava materiala
- priprava prostora
- priprava bolnika
- izvedba negovalne intervencije
- oskrba bolnika, materiala in ureditev negovalca
- dokumentiranje izvedene negovalne intervencije
- ovrednotenje dela

SPANJE IN POČITEK

Zdrav človek ima svoj 24-urni ritem budnosti in spanja, ki sorazmerno stalen. Potrebe ljudi po spanju so različne.

V budnem stanju je človek aktiven, ima povečan mišični tonus, srčna akcija, dihanje in presnova so v primerjavi s spanjem povečane.

V času spanja je telo naravnano na mirovanje, počitek in obnavljanju (regeneracijo). Oči so zaprte, mišice so sproščene, bitje srca, dihanje in presnova se upočasnijo. Tudi telesna temperatura v prvi fazi globokega spanja pade in se dvigne šele tedaj, ko se zbudimo in postanemo aktivni.

Mirovanje je stanje med budnostjo in spanjem. Služi psihofizičnemu počitku in je organizmu potrebno. Telesna aktivnosti je odvisna od življenjske aktivnosti v prostoru in času.

Biološki faktorji

Potreba po spanju se s starostjo manjša, otrok potrebuje več spanja kot starostnik.

Potrebe po spanju so glede na starost naslednje:

- dojenček (18 do 20 ur)
- mali otrok (12 do 14 ur)
- šolski otrok (10 do 12 ur)
- mladostnik (8 do 9 ur)
- odrasel človek (6 do 8 ur)
- starostnik (6 do 8 ur)

Hrana in pijača

Obilni obroki, kava in alkohol pozno večer vplivajo na mnoge ljudi neugodno. Drugi pa ne morejo spati, če so lačni.

Gibanje in telesna aktivnost

Človek, ki je buden, je aktiven, zaspanost ga dela neaktivnega. Tudi prevelika aktivnost pred spanjem lahko povzroči motnje spanja.

Notranja ura

Uravnava ritem budnosti in spanja. Neprilagojeno življenje, spremenjene navade, stresi itd. lahko povzročijo tudi težave s spanjem.

Duševni faktorji

Volja

Sprošččenost in dobro razpoloženje vplivata na spanje pozitivno, razburjenje in pesimizem pa negativno.

Psihični stres in močna čustva

Jeza, skrb ali težke razprave niso primerne za čas pred spanjem.

Socialno-kulturni faktorji

Na spanje negativno vplivajo: spori med partnerji in v družini, težave na delovnem mestu, prevelika obremenitev, previsoke zahteve, brezposelnost,...

Faktorji okolja

Neposredno okolje

Nenavadno ali neprimerno spalno okolje, ekstremne zunanje ali notranje temperature, slabo prezračena ali pregreta spalnica (16 do 18°C), prevlažno ali presuho ozračje (70% vlažnost)

Hrup

Vreme

Budnost in zavest sta v medsebojni odvisnosti!

Opazovanje aktivnosti:

Pri bolniku opazujemo:

- spanje: resnično trajanje spanja in njegovo kvaliteto lahko merimo le laboratorijsko. Bolnik je vso noč preklopljen na:
 - EEG (elektroencefalogram), ki registrira električne tokove v možganih.
 - EMG (elektromiogram) za merjenje mišične napetosti.
 - EOG (elektrookulogram) za merjenje električnih tokov, ki nastajajo ob premikanju oči.
- motnje spanja: pri mnogih ne najdejo nobenega posebnega vzroka – to je primarna nespečnost (primarna insomnija), za sekundarno insomnijo je običajno več vzrokov, to so:
 - *zunanji vplivi*: hrup, svetloba, vreme, premiki delovnega časa, interkontinentalni letalski promet, poživila (kofein, alkohol, tein)
 - *organske bolezni*: srčna obolenja, motnje dihanja, vročina, mraz, bolečine
 - *psihične motnje*: depresija, strah
- budno stanje: omogoča sposobnost zaznavanja, reagiranja, mišljenja, reproduciranja in orientiranja.
- motnje zavesti: sem štejemo vsa odstopanja od normalnega stanja zavesti. To so stanja, pri katerih se zavest spreminja kvantitativno (somnia, sopor, koma) ali kvalitativno (zmedenost, delirij)
 - *somnia* (dremavica): bolnik je zaspan, vendar ga lahko z zunanjimi dražljaji vsak čas zbudimo (s tresenjem)
 - *sopor* (polnezavest): spanec je globlji, vendar ga z grobimi dražljaji še zbudimo.
 - *koma* (nezavest): bolnik ne reagira na nobene zunanje dražljaje, podzavestne reflekse pa lahko izzovemo.
 - *zmedenost*: bolnik je besedno, krajevno in časovno neorientiran, vendar se na trenutke vsega zaveda

- *delirij* (blodnjavost): bolnik je nemiren, zmeden, evforičen, prestrašen. Najbolj znan je alkoholni delirij.

STADIJ	GOVOR BOLNIKA	SENZIBILITETA	MOTORIKA (gibalnost)
<u>BUDEN</u>	odgovor hiter, primeren, spontan, normalen, mimika razločna, ukazi hitri, takoj izvršeni	čuti rahle dotike s konicami prstov	gibanje je spontano in enako na obeh straneh
<u>SOMNOLENTEN</u>	dezorientiran, apatičen, brez gonilne moči, spontanah besed, blebete (jeclja), mimika nediferencirana	čuti ščipanje, zbadanje	obrambno gibanje pri bolečinah je načrtno
<u>SOPOR</u>	popolna neorientiranost, zbudimo ga samo z bolečinskim dražljajem, mimika samo pri bolečinah	čuti zbadanje	obrambno gibanje pri bolečinah je nenačrtno
<u>KOMA</u>	nobenih reakcij	ničesar ne čuti	nobenih reakcij, razen nekaterih refleksov

Cilji:

- nemoteno spanje
- naspan, spočit in pomirjen človek
- odstranjena oziroma zmanjšana bolečina

Bolniška soba

Opremo bolniške sobe je treba prilagoditi velikosti sobe in vrsti nege. Razen bolniške postelje so v sobi še:

- posteljna omarica z mizico ali brez nje
- premična bolniška miza
- garderobna omara
- miza in stoli
- počivalni stol ali naslanjač
- umivalnik in ogledalo
- posoda za odpadke.

Vsa oprema mora biti iz materialov, ki jih je mogoče dobro čistiti in razkuževati. K osnovni opremi bolniške sobe sodijo še *sanitarije* s tušem in straniščem. Tla ne smejo biti preveč gladka, v stranišču naj bodo ob straneh držala.

Klicna naprava je lahko zvočna, svetlobna ali interfon, ki omogoča razgovor.

Svetloba je direktna in indirektna. Primerna je tudi dodatna nočna lučka.

Priključki za kisik so v sobi nameščeni glede na potrebe nege.

Zavesa med posteljami omogoča zaščito intimnosti pri negovalnih intervencijah, zdr. storitvah itd. Dolgotrajna bolezen pa zahteva bolniško sobo, ki je prirejena potrebam bolnega. V takšnih primerih naj bodo izpolnjene naslednje *zahteve*:

- dober dostop do postelje ali ležalne postelje
- specialni dodatni pripomočki (lahko izposojeni v patronažni službi), negovalni pripomočki in material
- čim bolj urejeno okolje (svetloba, zračenje,...)

Bolniška postelja

... se od zasebne razlikuje po:

- dostopu, ki je mogoč s treh strani
- višini in vrsti ležalne površine
- gibljivosti
- materialu posteljnega vložka
- pritiklinah (trapez, ograjica, stojala, podaljški)

Standardne mere so: dolžina postelje je 2 m, širina 1 m, od tal pa je dvignjena 60 cm. Zelo visoki bolniki potrebujejo posebne postelje, ki se lahko podaljšajo.

Standardna bolniška postelja tem zahtevam ustreza v 75 %.

Pri izbiri postelje so pomembni naslednji kriteriji:

- bolniku naj nudi najboljše možno udobje
- postelja naj im kolesa, njena uporaba mora biti enostavna
- dana naj bo možnost spreminjanja lege in višine ležalne površine (ročno in/ali hidravlično oz. električno)

Posebne postelje so namenjene preventivi preležanine ali položajem bolnika pri negi ali terapiji.

Nekaj modelov:

- Sendvič postelja je sestavljena iz dveh posebnih delov: ležišča in vrtljive naprave, ki olajša obračanje bolniku in osebju. Uporabljamo jo pri težje poškodovanih, nepremičnih bolnikih z velikimi razjedami zaradi pritiska. Postelja omogoča razbremenitev hrbta, gluteusov (zadnjične mišice), trebuha in prsi,
- Vrtljiva postelja, pri tej postelji se obremenitev telesa spreminja z vrtenjem. Uporabna je za težke poškodbe prsnega koša in pri pljučnih obolenjih.
- Clintron postelja, z njo preprečujemo pritisk na enem mestu. Uporabna je pri obsežnih preležaninah in opeklinah.

Materiali posteljnih vložkov:

- žele
- zrak
- voda

Kriteriji pri izbiri naj bodo:

- varnost in učinkovitost
- dobro počutje bolnika (materiali naj bodo primerni za kožo in čim bolj naravni)
- gospodarnost (enostavno vzdrževanje, ustrezati mora higienskim zahtevam, kar pomeni, da mora biti dana možnost sterilizacije ali vsaj prebrisanja z razkužilom).

Pripomočki za pripravo postelje

1. - *naravno ovčje krzno* za zaščito posameznih delov telesa, npr.: komolca , pete, kolena,... - Deluje tako, da izenači pritisk, temperaturo, vpija vlago, omogoča zračenje.
- *sintetično (umetno) krzno*
2. Nepremočljive podloge (gumirano platno, PVC), uporabljamo jih pri inkontinentnih bolnikih.
3. Posebne blazine in vložki:
 - **decubitex** blazine, vložki (polnjeni s polystirol kroglicami)
 - **rombo fill** (program blazin, polnjenih z romboidno oblikovanimi zračnimi celicami)
 - **kubivent** (zračna blazina za sedenje in ležanje, narejene tako, da je v gibljivo mrežo vgrajena penasta guma)
 - **blazine, polnjene z želejem**
 - **zračne** blazine za napihovanje
 - **mehke** blazine in vložki, narejeni iz posebno mehkih materialov

GIBANJE IN USTREZNA LEGA

Mišice, kosti , hrustanec in ostala oporna tkiva omogočajo harmonično delovanje, ki ga imenujemo gibanje.

Glavni gibi, ki jih lahko izvajamo, so:

- fleksija (upogibanje)
- ekstenzija (iztezanje)
- abdukcija (odmikanje)
- addukcija (primikanje)

Normalno gibanje je rezultat napetosti in sprostitve gibalnega aparata. Odvisno je od trenutnega razpoloženja. Kadar se človek giblje harmonično, brez težav, je hoja enakomerna in lahkotna – tako pri mladem kot starem človeku.

Faktorji, ki vplivajo na gibanje:

Biološki faktorji (razvoj in staranje)

Telesni faktorji:

- *konstitucija* - telesna dispozicija vpliva na gibljivost. Pri ljudeh ločimo naslednje konstitucijske tipe:
 - astenični tip je suh in velik, giblje se lahkotno in hitro
 - atletski tip ima široke prsi, mišice so napete (trebuh, prsi), je visoke rasti in se rad veliko giblje
 - piknik je srednje postave, širokega obraza in kratkega vratu, mišice so ohlapne (trebuh), nerad se giblje.
- *čutila* - zdrava čutila omogočajo sproščeno gibanje
- *telesna moč in motorika* - vsaka motnja v/na okostju ali kitah, mišicah in živčevju vpliva na gibanje (obolenja kosti, mišic, kit, vnetja sklepov, ohromelost,...)

Psihični faktorji

Karakterni tipi: koleriki, sangviniki, flegmatiki ali melanholiki imajo vsak svoj značilni način drže in gibanja. Vsaka fizična drža in gibanje pomenita istočasno tudi psihično (duševno) stanje. Človekova notranja harmonija ali disharmonija se odraža v človekovem obnašanju in gibanju, pa tudi v njegovih besedah.

Razpoloženje se torej odraža v drži in gibanju, kar velja tudi za telesno zavest.

Sociokulturni vplivi

So izraziti, če primerjamo ljudi z juga in severa ali vzhoda in zahoda. Drža kmečkega delavca se razlikuje od drže intelektualca v mestu.

Faktorji okolja

- Geografske in klimatske razmere
- Stanovanjske razmere
- Premagovanje ovir na poti

Opazovanje gibanja bolnika

Pomembno je, da zdr. delavec pomaga bolniku, ki ima težave z gibanjem, in da bolnik trajne probleme tudi sprejme in se navadi živeti z njimi.

Položaj – aktivni in pasivni:

- aktivna lega je tista, pri kateri človek menjava položaje brez tuje pomoči ali podpore
- pasivna lega je tipična za nezavestnega ali paraliziranega bolnika, saj ni sposoben odločati o svoji legi. Ostane v položaju, ki smo mu ga priredili.

Pri vseh bolnikih v pasivni legi obstaja zato velika nevarnost:

- pljučnice
- kontraktur
- preležanin
- nastanka trombusov (krvnih strdkov)

Motnje gibanja

O obolenjih v zvezi z gibanjem govorimo, kadar nastopijo motnje v:

- hoji
- drži
- koordinaciji

Vzroki za omejitve gibanja pri posamezniku so lahko:

- prirojeni
- pridobljeni

Gibljivost – je lahko dobra ali motena, prekomerna, neuskklajena ali le oslABLJENA.

Drža – je pokončna. Spremembe na hrbtenici (kifoza, lordoza, skolioza)

Ohromitve so motnje gibanja ali motorike. Ločimo:

- nepopolne (pareza)
- popolne (plegija, paraliza)

Glede na prizadetost posameznih delov telesa poznamo:

- monoparezo, monoplegijo (prizadet je en ud, roka ali noga)
- hemiparezo, hemiplegijo (ohromitev ene polovice telesa)
- tetraparezo, tetraplegijo (ohromitev vseh štirih udov)
- paraparezo, paraplegijo (ohromitev dveh okončin, običajno nog)

Glede na lokalizacijo žarišča ohromitve ločimo:

- Periferna – ohlapna ohromitev
 - ohromeli ud nima mišičnega tonusa (hipotonia)
 - mišična vlakna postanejo atrofična (zmanjšana)
 - gibalna moč je oslabljena (pareza) ali je ni (paraliza)
 - refleksi so oslabei ali ugasli (ni patoloških refleksov)
- Centralna – spastična ohromitev: glavni vzrok centralne ohromitve je spastična motnja gibanja, lastni refleksi so stopnjevani, zunanji oslabei, lahko izzovemo patološke reflekse. Zaradi križanja piramidnih prog vodi okvara desne strani v možganih do levostranske ohromitve in obratno.
- Extrapiramidalna motnja gibanja: opazimo jo kot nehoteno držo telesa pri gibanju sklepov in kot spremembo mišičnega tonusa. Ločimo:
 - athetoso (nenehno počasno gibanje prstov, rok, nog, pačenje obraza)
 - sindrom Parkinson (negibljivost trupa, udov, obraza; otrplost mišic ali tresenje rok in glave)

Motnje senzibilitete

Senzibilnost pomeni sprejemanje občutka za gibanje, položaj, težnost. Ločimo:

- površinsko senzibilnost, ki se prenaša preko receptorjev, ti se vzdražijo preko površinskih dražljajev (bolečina, temperatura, dotik)
- globinsko senzibilnost, pri kateri receptorji reagirajo na gibalni aparat (gibanje, vibracije, občutek pritiska)

Motnje senzibilnosti se kažejo:

- kot prekomerna vzdraženost ali hipersenzibilnost
- kot zmanjšana vzdraženost ali hiposenzibilnost
- kot motnja koordinacije ali ataksija
- kot motnja delovanja refleksov, kar je lahko hiperrefleksija
- kot hiporefleksija in arefleksija (zmanjšuje ali odsotnost refleksov)

Cilj so postavljeni individualno, pri čemer upoštevamo stopnjo odvisnosti bolnika. Težimo k temu, da postane bolnik čimprej samostojen.

Preventivna ZN

Uspešna preventiva je odvisna od:

- intenzivnosti dela (skrbno in zavestno, ne površno delo)
- trajnost dela (vseh 24 ur, ne le »tu in tam«)
- integritetnosti dela (vpletena je v celotno nego, ne mimogrede)

Položaji bolnika

Cilj izbranega položaja je razbremenitev določenih delov telesa, kajti pritisk na manjše površine kože predstavlja v negi velik problem. Kadar traja pritisk na kapilare v koži dalj časa in je ta še višji kot zunanji, je prekrvavitev v prizadetih kapilarah prekinjena,

Cilj ZN je zmanjševanje pritiska na omejena področja, porazdelitev ter zmanjševanje pritiska na spodaj ležeče kapilare

Pravila ob prevozu bolnika s posteljo ali z vozičkom

Splošna pravila, ki jih moramo pri tem upoštevati so:

- naredimo načrt, kako bomo delo opravili
- drugo posteljo, nosila, začasno ležišče ali invalidski voziček ustrezno pripravimo
- trudimo se, da bolnika prevažamo z njegovo posteljo
- upoštevamo bolnikovo prizadetost, stanje zavesti, morebitne poškodbe ali obolele dele telesa, bolnikovo težo in druge okoliščine
- zavestnega bolnika peljemo tako, da lahko opazuje pot, po kateri ga peljemo, torej ima noge v smeri vožnje
- določimo, kje bo vzglavje
- bolnik naj bo primerno oblečen in pokrit
- poskrbimo za pravilno lego bolnika
- vozimo ga po čim krajši poti, pazimo predvsem na vogalih, pri vratih in pragovih
- bolnika moramo med prevozom opazovati, zato morata biti prisotni dve osebi
- na cilju moramo postelji ali vozičku blokirati kolesa

Tehnični pripomočki za mobilizacijo (gibanje) bolnika:

- hodulje
- berгле
- razna dvigala

- invalidski voziček

Pripomočki za hojo:

Hodulja – uporablja se kot podpora in ne kot terapevtski pripomoček. Omogoča gibanje predvsem starostnikom ali invalidom, saj imajo ti ob njeni uporabi občutek varnosti.

Pri hoji s hoduljo bolnik prenese telesno težo na roke in noge, medenica je vzravnana.

Bergle – uporabne so za hojo po ravnem in stopnicah. Bergle pred uporabo pripravimo za vsakega bolnika posebej.

Dvigala za bolnika

V uporabi so različna dvigala in stoli, ki negovalcu olajšajo delo. Za delo z njimi pa jih mora poznati in jih znati uporabljati, zato mor imeti na razpolago slike in navodila za uporabo. Glede na različne proizvajalce so v uporabi razna imena: dvigalo, lift AMBU ...

Dvigalo lahko uporabljamo za:

- dviganje bolnika v postelji ali od tal
- postiljanje in preoblačenje
- pomoč pri negi
- prenos iz postelje na stol, voziček ali obratno
- dviganje in spuščanje v kopalno kad – specialna kopalna dvigala

Po uporabi pasove umijemo in obrišemo z razkužilom. Morebitne okvare tehnične narave takoj sporočimo, da jih popravijo.

Invalidski voziček

Ločimo več vrst invalidskih vozičkov:

- sobne in terenske
- zložljive in nezložljive
- na ročni ali električni pogon

Pomni

Uporaba naprav za dviganje, prenašanje in gibanje bolnika je pomembna pridobitev v ZN.

Nemočnemu bolniku s tem nudimo več možnosti za spremembo bivalnega okolja, hkrati pa varneje izvajamo negovalne intervencije. Za ravnanje z napravami za mobilizacijo bolnika se moramo dobro usposobiti.

OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST

Opazovanje kože in vidnih sluznic

Koža je glede na površino naše največje čutilo in izrazni organ. Opazovati moramo barvo, strukturo, napetost, spremembe in okvare na njej.

Barva kože

Bledica je lahko splošna zaradi anemije (slabokrvnosti) ali odpovedi krvnega obtoka; delna bledica, npr. blede noga, je posledica motnje v prekrvavitvi; blede-siva bledica pa je znak propadanja.

Rdečina celotnega obraza je značilna za vročino ali visok krvni tlak. Delna rdečina se pojavi pri eritemu (bolezenska pordečitev kože), ekcemu (vnetje kože).

Modrikavost (lat. Cyanosis – cianoza) je znak pomanjkanja kisika v krvi, ki je povzročeno z venoznim zastojem ali motnjami izmenjave zraka v pljučih. Prvi znak pomanjkanja kisika v krvi, ki je povzročeno z venoznim zastojem ali motnjami izmenjave zraka v pljučih. Prvi znak pomanjkanja kisika so modrikaste spremembe aker (konica nosu, uhlji, nohti).

Rumena obarvanost (icterus – zlatenica) kože lahko nastane zaradi žolčnega barvila, ki se nalaga v koži. Do teh motenj pride pri obolenjih jeter in žolčnika. Pri nezadostnem delovanju ledvic se koža obarva umazano rumeno zaradi istočasne anemije in nalaganja sečnih barvil, npr. pri uremiji (lat. Uremia – zastrupitev zaradi zastajanja sestavin seča v krvi in tkivu).

Pigmentacija (pigment – kožno barvilo) je prav tako ena od značilnosti kože. Hiperpigmentacija (pretirana obarvanost) vodi v bolezensko porjavelo kožo in je značilen znak pri zmanjšani funkciji nadledvične žleze (Addisonova bolezen). Pomanjkljiva pigmentacija pa privede do albinizma (lat. Albus – bel).

Spremembe na koži

... nastanejo na povrhnjici ali v podkožju.

Mehurji nastanejo kot posledica opeklin ali kot kožna vzbrst pri nekaterih obolenjih (vodene koze, herpes).

Zmehčanje tkiva (maceracija) je posledica povečane vlažnosti (znojenje) ali delovanja izločkov (inkontinenca, bruhanje).

Rane nastanejo pri infekcijah ali poškodbah kože.

Tumorji (hemangiom, melanom) prav tako pomenijo spremembo kože.

Brazgotine nastanejo po poškodbah, opeklinah, operacijah ipd.

Spremembe v napetosti kože

Izguba napetosti pomeni ohlapno kožo. Če jo nagubamo, gube ne izginejo kmalu. Pri starostnikih je izguba napetosti kože fiziološki pojav, sicer pa jo zasledimo pri izsušitvi (dehidraciji) ali pri pomanjkljivi prehranjenosti, ko izginja maščobno tkivo (kaheksija).

Povečana napetost je posledica edemov.

Edem (vodenična oteklina) je zastoj vode v tkivih. Razvije se neboleča oteklina z gladko, napeto kožo.

Glede na vzrok ločimo več vrst edemov:

- srčni (kardialni)
- lokalni
- ledvični
- jetrni
- kahektični
- limfni

Kožne vzbrsti (eflorescence)

... so spremembe na koži, ki nastanejo kot posledica nekega obolenja ali pa obolenje le spremenijo. Okvare kože

... lahko nastanejo kot posledica praskanja (zaradi srbenja), lahko so odrgnine, rane. Poškodbe tkiva s slabo možnostjo celjenja so: dekubitusna rana, ulcus cruris (golenična razjeda) in gangrena (odmiranje tkiva).

Negovalna sredstva

Voda: načne plašč kože, topla bolj kot hladna. Kadar koža ni zelo umazana, naj bo voda hladnejša in brez dodatkov. Suho kožo po umivanju namastimo.

Mila: boljša so pH nevtralna mila, ki vsebujejo več maščobe. Dezodorantska mila imajo dodano razkužilno sredstvo. To pa pomeni za kožno floro dodatno obremenitev.

Detergenti: so tekoči, vodno aktivni in jih dodajamo vodi za umivanje. Tudi ti razmastijo kožo, vendar ima večina teh dodano maščobo. Pri suhi koži dodamo vodi še kopalno olje.

Oljni dodatki za kopanje: na kožo delujejo blagodejno, vendar jih ne smemo prepogosto uporabljati (primerno je 2x tedensko).

Kožna kozmetika: V osnovi gre za čiščenje, prehranjevanje in zaščito kože.

Cilj osebne higiene:

- mednje sodi čistoča kože in vidnih sluznic, odstranitev odmrlih celic, mikrobov, pospešitev cirkulacije, izboljšanje estetskega videza
- bolnika usmerjamo v neodvisnost. Pri tem upoštevamo njegovo zmožnost samooskrbe, ga vzpodbujamo, mu pomagamo ali namesto njega opravimo vse negovalne postopke
- zagotavljamo mu psihofizično ugodje
- bolnika in svojce poučimo o posebnostih pri vzdrževanju osebne higiene
- negovalne postopke moramo izvajati ob odsotnosti bolečine
- negovalni postopki ali elementi osebne higiene bolniku izboljšajo zadovoljstvo, lahko pa ga tudi utrudijo, posebno kadar je težje pomičen. Vsakodnevna toaleta je za bolnika zelo pomembna. Lahko je trening za samooskrbo in ima velik zdravstveno-vzgojni pomen

Nega bolne ustne votline

Ustna nega služi terapevtskim namenom, npr. pri vnetnih procesih, ublažitvi izsušene ustne votline, pri žeji, pri zelo težkih bolnikih in umirajočih. Ustno nego opravljamo pri bolnikih težavami v ustni votlini, pri motnjah požiranja in pri tistih, ki premalo pijejo (dehidrirani – izsušeni bolniki, umirajoči)

- *Stomatitis* je vnetje ustne sluznice, ki je pordela, kasneje tudi otekla. Pojavijo se majhne ulceracije (ranice), ki lahko pokrivajo udi do 50 % ustne sluznice. Bolnik toži o pekočih bolečinah, neprijetnem okusu, suhih ustih in ima iz ust zadah.
- *Soor* se kaže s sivo-belimi oblogami, ki se trdno drže ustne sluznice.

- *Afte* spoznamo po majhnih, okroglo-ovalnih erozijah (razjedah), ki nastopajo posamezno ali v večjem številu. Pojavljajo se na jeziku, dlesnih, nebu in na sluznici lic. Bolnik toži o močnih bolečinah in odklanja hrano. Nastanejo zaradi imunske pomanjkljivosti ali citostatične terapije.
- *Ragade* so male razpoke na koži ustnega kota in so pogosto odraz pomanjkanja vitaminov in železa.
- *Herpes labialis* so boleče, mehurčaste spremembe na ustnicah (lahko tudi v nosu), pogosto spremljajo vročino.
- *Parotitis* je vnetje obušesnih žlez, ki lahko nastane pri pomanjkljivem žvečenju in pomanjkanju sline. Pojavi se značilna oteklina ob ušesu, bolnik pa toži o močnih bolečinah

Pogosto umivanje zob in ustne votline je potrebno pri:

- bolnikih z visoko vročino
- nezavestnih in komatoznih bolnikih, ki imajo odprta usta
- bolnikih, ki jih hranimo po sondi ali stomi
- bolnikih z obolenji v ustih (soor, afte, stomatitis)
- izsušenih bolnikih (po bruhanju, driskah, krvavitvah)
- tistih, pri katerih se po nekaterih zdravilih zmanjša izločanje sline
- bolnikih s poškodbami ali po operacijah ustne votline
- bolnikih z obolenji, ki jih spremlja slab okus, zadah, spremembe v ustih

OBLAČENJE

Vrste oblačil:

- bolniška srajca
- pižama
- hlačke
- halje
- bolniški copati

IZOGIBANJE NEVARNOSTIM V OKOLJU

Faktorji, ki vplivajo na varnost:

Pogoji zdravega življenja so tesno povezani s faktorji varnosti. Ti so: voda, zrak in zemlja.

- **Biofiziološki faktorji** - za dojenčke in male otroke je varno okolje tako pomembno kot hrana, saj brez naše pomoči ne morejo preživeti. Tudi za stare ljudi, pri katerih sposobnost, da bi skrbeli za lastno varnost, pojemata ali za njih ni več pomembna, velja isto: potrebujejo pomoč svojcev ali družbe.
- **Psihični faktorji** - delimo na tri področja:
 - pripadnost in ljubezen
 - spoštovanj
 - samouveljavljanje
- **Socio-kulturni faktorji** - zajemajo odnos družine, prijateljev, znancev,...
- **Faktorji okolja** - za varno preživetje je pomembno okolje, v katerem živimo.

Varstvo pri delu

Poznavanje delovnih postopkov in morebitnih vzrokov nesreč omogoča njihovo preprečevanje. S pravilnim ravnanjem ob nesreči pa zmanjšamo obseg poškodb ali celo zaščitimo življenje.

Usposobljenost za varno delo je osnovno vodilo, s katerim zagotovimo varnost bolnikov in zdr.

delavcev. Poučevanje in vzgoja za varno delo sta sestavni del strokovne izobrazbe. Vzroki za nastanek poškodb pri delu so različni in so lahko npr. nezadostna usposobljenost, utrujenost, bolezen, nepravilna uporaba zaščitnih sredstev, neurejeni delovni pogoji, slaba organizacija dela in drugo.

Nasveti za varno delo:

- **Uporaba zaščitnih sredstev** – pravilna uporaba rokavic ščiti bolnika in zdr. delavca pred umazanijo in MO. Zaščitne halje, maske in čepice se uporabljajo na nekaterih oddelkih ali kadar je večja nevarnost okužb.
- **Varovanje hrbtenice** – naučiti se moramo pravilnega dvigovanja, premikanja in nošenja bremena. Pri dvigovanju bremena uporabljamo mišice rok in nog. Pri delu ob postelji si namestimo pravilno višino ležalne površine postelje.
- **Vbod z uporabljenim iglo in politje s curkom kužnine** – okužba je možna z uporabljenim iglo, na kateri smo se pičili. Da to preprečimo, je potrebno uporabljene igle takoj odstraniti v posebne odlagalne posode kontejnerje. PP ob piku z iglo je ta, da pod tekočo vodo stisnemo kri iz rane. Rano umijemo s tekočo vodo in milom ter jo pokrijemo s sterilno gazo. V obeh primerih moramo k zdravniku. Obvestimo vodjo negovalnega tima ali odgovorno osebo.
- **Varna tla** – tla morajo biti predvsem vedno čista in suha. Pri čiščenju moramo postaviti opozorilno tablo »Pazi, mokra tla!«.
- **Odstranjevanje kužnega materiala** – na oddelkih kužni material (kri, seč ali blato) takoj odnašajo v laboratorij.
- **Nadzor medicinsko-tehničnih aparatov** – izvajajo pooblaščenji servisi.

Požarna varnost

Vsi zaposleni morajo biti usposobljeni za pravilno ukrepanje v primeru požara. Vedeti morajo, kje so požarni alarmi, zasilni izhodi, hidranti, gasilni aparati. Dela, ki so požarno nevarna, se lahko izvajajo le po predhodni izvedbi ukrepov varstva pred požarom. Tisti, ki požar opazi, naj takoj začne gasiti z razpoložljivimi gasilnimi sredstvi, vendar naj ne ogroža sebe ali drugih. Če ne uspe, mora takoj sprožiti alarm in obvestiti gasilce.

Higiena obleke in čevljev

Delovna obleka ima pomen zaščite pri delu takrat, kadar je pogosto menjavamo (vsak dan); umazano obleko takoj odvržemo v koš za umazano perilo.

Uporaba zaščitnega predpasnika se priporoča pri določenih posegih in pri delu ob fekalnem izlivu. Tako preprečimo okužbo delovne obleke, vendar le, kadar predpasnik po uporabi menjamo ali zavržemo, če je za 1x uporabo. Pri infektivnih bolnikih in nalezljivo bolnih, ki o izolirani, uporabljamo posebne halje z rokavi, ki se zapirajo na hrbtu.

Privatna obleka

- shranjujemo jo v osebni garderobi
- volnena oblačila (jopice in puloverji) na oddelku niso primerna

Delovni čevlji naj:

- bodo udobni, ne drsijo, so varni, imajo po možnosti ortopedski vložek, imajo peto v višini 3 cm
- imajo malo okrasja
- se dobro čistijo in razkužujejo
- imajo gumijast podplat zaradi varnosti in da ne povzročajo hrupa

Uporaba maske

Razen v operacijski sobi maske uporabljamo še:

- pri prevezovanju velikih površinskih ran (opekline)
- pri negi imunsko oslabljenih bolnikov
- pri vseh posegih, ki potekajo po aseptični metodi dela
- pri ZN infekcijskega bolnika (nevarnost kapljične infekcije)
- kadar smo prehlajeni

Higiena rok

Roke so najpogostejši prenašalec klic. Samo disciplinirano izvajanje higiene rok lahko bolnike zadovoljivo ščiti.

Pravilno umivanje rok z milom in pod tekočo vodo je enako učinkovito kot razkuževanje z alkoholno raztopino.

Roke moramo razkužiti:

- pred vsakim delom in po njem
- pred negovalnimi postopki
- pred aseptičnimi posegi
- po vsakem negovalnem postopku in posegu
- pred delom z zdravili
- pred delitvijo hrane ...

Osnovna pravila pri higieni rok so:

- preventivno roke samo razkužimo, jih ne umivamo (prepogosto umivanje rok koži škoduje)
- okužene roke najprej razkužimo in nato umijemo
- umazane roke najprej umijemo in nato razkužimo

Razkuževanje rok je najpomembnejši, najsigurnejši in najcenejši ukrep v zaščiti pred bolnišnično infekcijo.

Umivanje rok

Nohte moramo imeti pristržene in urejene. Praviloma ne uporabljamo laka za nohte, dovoljen je le prozoren lak, da je umazanija za nohti vidna. Pred umivanjem rok odstranimo nakit in zapestno uro. Za umivanje priporočajo uporabo tekočega mila (so nevtralna in neagresivna) iz razdelilnika in po možnosti papirnate brisače.

Higiensko umivanje rok je način umivanja v zdravstvu in zajema določeno tehniko »osmih gibov«. To izvajamo z obema rokama pet do 10x zapovrstjo in z dvakratnim miljenjem. Ob tem vključujemo tudi zapestje, pri posebnih delih pa umivamo še podlaket.

Osnovno umivanje traja 2 min. in ga izvajamo ob prihodu na delo, pred odhodom z dela, pred aseptičnimi posegi in ob onesnaževanju s krvjo ali bolnikovimi izločki. Vmesno umivanje lahko nadomestimo z razkuževanjem, izvedemo ga po istem postopku.

Kirurško umivanje rok izvajamo pred kirurškimi posegi. Umivamo dlani, zapestje in podlahet do komolca ter ga ponovimo dvakrat po 2 minuti.

Preprečevanje bolnišničnih okužb

Kontaminacija (okužba) je onesnaženje prostorov, površin, negovalnih pripomočkov, rok in snovi/tekočin z MO.

Infekcija je vstop in razmnoževanje mikrobov v organizmu in reakcija nanje. Ali bo do infekcije prišlo, je odvisno od povzročitelja (patogenost, virulenca, število mikrobov) in od okuženega bolnika (spremenljivost, občutljivost, odpornost, dispozicija, imunost).

Bolnišnične okužbe

Pod bolnišnično okužbo razumemo vsako z MO povzročeno infekcijo, ki je povezana s hospitalizacijo. Včasih do izbruha okužbe sploh ne pride, vendar je možno, da odpuščeni bolniki in zdr. osebe postanejo prenašalci bolnišničnih sojev MO v svojo širšo okolico.

Dejavniki, ki so odločilni za razvoj okužbe, so:

- izvor infekcijskega agensa
- vrsta, število in virulenca MO
- splošna in lokalna odpornost bolnika
- velikost, globina in lokalizacija rane, dolžina trajanja operacije
- operativna tehnika

Bolnišnične okužbe vplivajo na:

- potek zdravljenja
- izid zdravljenja
- stroške zdravljenja (drago zdravljenje in podaljšano bivanje v bolnišnici)

Poti infekcije

Glede na mesto vstopa povzročitelja v telo ločimo več poti infekcije:

- **Oralna por** (skozi usta) infekcije se pojavi z okuženo hrano, zdravili, predmeti in predvsem umazanimi rokami.
- **Fekalno-oralna pot**, o njej govorimo takrat, kadar se povzročitelji izločajo z blatom ali urinom in nato vstopajo skozi usta potencialnega bolnika (npr. griža, hepatitis A, enterovirusi).
- **Zračna pot** (aerogena) infekcije pomeni okužbo preko dihal, to je kapljična infekcija. Povzročitelji se direktno (s kašljem, kihanjem ali poljubljanjem), s kapljicami (aerosol) ali s prašnimi delci prenašajo po zračni poti.
- Infeciramo se lahko tudi **preko kože, sluznice, rane**. Prenos povzročitelja je mogoč direktno preko kože ali sluznice in indirektno v primeru inficirane rane.
- **Transmisivne infekcije** so infekcije, ko se patogeni MO prenašajo z vgrizi ali piki insektov, lahko pa tudi skozi poškodovano kožo zaradi operativnega posega ali uporabe nesterilne brizgalke.

Navodila za preprečevanje bolnišničnih infekcij:

- upoštevati moramo pravila higiene (čiščenje)
- obvezno je razkuževanje in umivanje rok
- pomembno je cepljenje proti okužbam, za katere obstaja cepivo
- važna je higienska oskrba bolnikov
- pomembna je smotrna uporaba antibiotikov
- preprečevati moramo gibanje zraka (z rokami) in prepih
- med delom in v aseptični okolici (operacijska dvorana) ne govorimo po nepotrebem
- ne delamo nad odprtim sterilnim materialom
- sterilni material in nesterilna delovna površina ne smeta postati vlažna
- umazano bolniško perilo ne sme priti v stik z delovno obleko, koš za umazano perilo si pripravimo v bolniški sobi in umazano perilo odložimo direktno vanj
- po zapuščanju nečistih prostorov si vedno razkužimo roke
- kar polagamo nazaj na prevezovalni voziček ali omaro, ne polagamo na bolniško posteljo, npr. mikropor, sterilni set za prevezo, aparat za merjenje krvnega tlaka, mape z dokumentacijo, izvide
- kar prihaja v stik s tlemi, ne smemo polagati na bolniško posteljo, npr. steklenice za izločke, palice za hojo, copate.

Razlaga strokovnih izrazov

Antiseptična je postopek, s katerim se uničujejo ali odstranjujejo MO na živem tkivu, da bi preprečil njihov razvoj ali omejila in zdravila že obstoječa okužba. To je pravzaprav dezinfekcija živega tkiva.

Razkuževanje je postopek, s katerim uničimo ali odstranimo le vegetativne oblike MO, vendar pa ne odstranimo vedno njihovih spor.

Sterilizacija je postopek, s katerim popolnoma uničimo vse žive MO in njihove spore.

Sterilnost je rezultat sterilizacije, to je stanje predmeta, na katerem ni sledov MO in spor. To je absolutni pojem, saj je predmet lahko samo sterilni ali nesterilen, vmesne oziroma delne sterilnosti ni.

Sterilizator je aparat, v katerem se izvajajo postopki sterilizacije.

Kontrola sterilizacije so postopki, s katerimi se prepričamo o uspešnosti sterilizacije.

Centralna sterilizacija je centralno organizirana enota, ki zagotavlja izvajanje sterilizacijskih postopkov za zagotovitev potrebnih količin sterilnih materialov. Z njimi oskrbuje:

- operacijske sobe
- bolnišničen oddelke
- specialistične ambulante
- ostale enote

Aspesa je stanje brez prisotnosti MO, je delovni pogoj v posameznih medicinskih disciplinah in se doseže s sterilizacijo predmetov in materialov.