



Regionalni centar  
kompetentnosti  
**Mlinarska**

Zagreb, Mlinarska cesta 34  
ESF projekt UP.03.3.1.04.0020

Kristina Vokić, Škola za medicinske sestre Mlinarska

Dora Kuharić, Škola za medicinske sestre Mlinarska

## ZDRAVSTVENA NJEGA U ZAJEDNICI

*Priručnik za program obrazovanja odraslih*

Zagreb, travanj 2022.





## Sadržaj

1. Uvod .....	4
2. Nadzor stanja bolesnika .....	5
2.1. Vitalni znakovi .....	5
2.2. Kontrola razine šećera u krvi.....	9
3. Osnovne ljudske potrebe – pomoć pri zbrinjavanju .....	12
3.1. Pomoć bolesniku pri disanju .....	12
3.1.1. Sprječavanje respiratornih komplikacija.....	13
3.1.2. Primjena terapije kisikom u kući.....	18
3.2. Pomoć bolesniku pri uzimanju hrane i tekućine.....	19
3.2.1. Postupak hranjenja bolesnika s ograničenjem ili potpunom nemogućnošću samostalnog unosa hrane i tekućine.....	20
3.2.2. Hranjenje nazogastričnom sondom.....	21
3.3. Pomoć bolesniku pri eliminaciji otpadnih tvari.....	22
3.3.1. Zdravstvena njega bolesnika s trajnim urinarnim kateterom .....	25
3.3.2. Zdravstvena njega bolesnika sa stomom.....	25
3.4. Pomoć bolesniku pri kretanju i zauzimanju odgovarajućeg položaja.....	28
3.5. Sprečavanje komplikacija smanjene pokretljivosti.....	34
3.5.1. Dekubitus .....	34
3.5.2. Tromboza, trofoblebitis .....	35
3.5.3. Kontraktura .....	35
3.5.4. Upala pluća .....	36
3.6. Pomoć bolesniku pri odmoru i spavanju .....	37
3.7. Pomoć bolesniku pri odijevanju .....	40
3.8. Pomoć bolesniku pri održavanju normalne tjelesne temperature.....	41
3.9. Pomoć bolesniku pri održavanju osobne higijene .....	42
3.9.1. Zbrinjavanje kroničnih rana i primjena suvremenih obloga za rane.....	48
3.10. Izbjegavanje štetnih utjecaja okoline .....	49
3.10.1. Prevenirica nezgoda .....	49
3.11. Pomoć pri komunikaciji s drugim ljudima.....	50
3.11.1. Komunikacija s osobom oboljelom od demencije.....	52
3.12. Pomoć pri zadovoljavanju vjerskih potreba .....	54
3.13. Pomoć bolesniku pri obavljanju svrsishodnog rada .....	55
3.14. Pomoć bolesniku pri rekreaciji .....	56
3.15. Pomoć bolesniku pri učenju .....	58



---

4. Primjena terapije.....	59
4.1. Primjena masti, kapi, otopina, obloga.....	60
4.2. Aplikacija injekcija.....	61
5. Oblici pomoći u zajednici.....	62
5.1. Patronažna zdravstvena zaštita.....	62
5.2. Djelatnost zdravstvene zaštite u kući.....	63
5.3. Gerontološki centri.....	63
5.4. Zakonske odredbe (preuzeto od Miljenović, 2015.).....	65
5.5. Njegovatelji i njegovateljski stres (preuzeto od Miljenović, 2015.).....	70
6. Literatura.....	73
7. Popis slika.....	76



## 1. Uvod

Produžetak životne dobi, promjena stila života, ubrzan ritam života te promjena socijalnog i ekonomskog stanja stanovništva uzrokovali su veliki porast kroničnih i malignih bolesti. Broj osoba kojima je potrebna dugotrajna skrb i potpora, zbog nemogućnosti samostalnog života, u stalnom je porastu.

U svrhu poboljšanja zdravstvenog stanja oboljelih i sprečavanja njegovog pogoršanja provodi se zdravstvena njega u kući. Ostvarivanje prava na zdravstvenu njegu u kući utvrđeno je zakonom i vremenski je ograničeno. Zbog toga veliku ulogu u procesu skrbi za oboljele i nemoćne imaju neformalni negovatelji.

*Neformalni negovatelji su ljudi svih dobi, koji pružaju (obično neplaćenu) njegu nekome s kroničnim oboljenjem, invaliditetom, drugim dugotrajnim zdravstvenim stanjem ili potrebom za njegom izvan profesionalnog ili formalnog okvira zapošljavanja (Eurocarers, 2018). Prema nedavnim istraživanjima neformalni negovatelji širom EU pružaju više od 80% ukupne njege (Hoffmann & Rodrigues, 2010). Njega se obično odvija unutar društvenih odnosa – većina negovatelja su roditelji, partneri, djeca, unuci, braća i sestre, prijatelji ili susjedi. Budući da vrsta njege ovisi o potrebama osobe kojoj je potrebna pomoć, često nema ograničenja niti u količini pružene njege niti u vremenu provedenom u pružanju iste (Eurocarers, Family care in Europe).*

Ovaj priručnik je nastao u sklopu programa obrazovanja odraslih Zdravstvena njega u zajednici i namijenjen je neformalnim negovateljima.

Priručnik je sastavljen od četiri poglavlja koja započinju navedenim ishodima učenja, a na kraju poglavlja se nalaze pitanja za ponavljanje.





## 2. Nadzor stanja bolesnika

Svrha nadzora stanja bolesnika je praćenje njegova opća stanja i prepoznavanje nastalih poremećaja kako bi se na vrijeme otklonili. Osnovni pokazatelji funkcioniranja našeg tijela su vitalni znakovi.

### 2.1. Vitalni znakovi

Polaznik programa obrazovanja odraslih po završetku programa moći će:

- Objasniti parametre koji se koriste pri procjeni disanja
- Prepoznati patološke oblike pulsa
- Navesti normalne vrijednosti krvnog tlaka
- Navesti nazive tjelesne temperature prema stupnju temperature
- Navesti normalne vrijednosti glukoze u krvi.

Glavni vitalni znakovi kojima se procjenjuje opće tjelesno stanje pacijenta su disanje, puls, krvni tlak i tjelesna temperatura.

#### DISANJE

Pri promatranju disanja pozornost treba usmjeriti na frekvenciju, način, dubinu, ritam i zvukove koji nastaju pri disanju.

Uobičajeno, normalno disanje se naziva **eupneja**. Obilježja takvog disanja su:

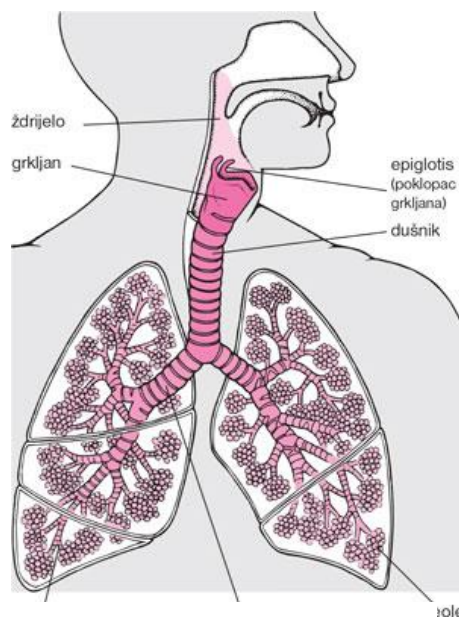
- frekvencija udisaja 12-20 u minuti
- ujednačen ritam
- ujednačena dubina udisaja
- nečujno
- bezbolno
- ne zahtijeva ulaganje napora

Kada su prisutne bolesti dišnog sustava, ali i pri brojnim bolestima i funkcionalnim poremećajima vezanim za druge

organske sustave, javljaju se **patološki oblici disanja**.

**Patološka obilježja disanja** su :

- frekvencija: tahipneja (više od 20 udisaja u minuti)  
bradipneja (manje od 20 udisanja u minuti)  
apneja (prestanak disanja)
- ritam: izrazito nepravilan



Slika 1. Dišni sustav



- dubina: površno ili produbljeno
- zvuk: čujno, svira, hropti
- bolno
- napor: subjektivno teško, potrebno ulaganje napora za disanje

Bolesnik s poteškoćama pri disanju zahtijeva pravodobnu reakciju i obavještanje liječnika. Intervencije kod bolesnika s neučinkovitim disanjem prikazane su i objašnjene u trećem poglavlju (3.1. Pomoć bolesniku pri disanju).

### Mjerenje vrijednosti kisika u krvi – SATURACIJA KISIKA

Aparat koji pokazuje zasićenje kisika na periferiji (na prstu) zove se pulsni oksimetar. Normalne vrijednosti saturacije kisika u krvi kod zdravih osoba kreću se od 94 do 100%. Kod osoba s KOBP-om zadovoljavajuća je saturacija od 88 do 92%.



Slika 2. Pulsni oksimetar

### PULS

Puls ili bilo je ritmično širenje arterija koje se šire kako srce pumpa krv u tijelo. Puls se može osjetiti na dijelovima tijela gdje su arterije blizu površine. U praksi se najčešće pipa, ili „palpira“, puls na unutarnjoj strani podlaktice u predjelu ručnog zgloba iznad palca (Slika 2. Palpacija pulsa na radijalnoj arteriji) te na vratu (Slika 3. Palpacija pulsa na karotidnoj arteriji).



Slika 3. Mjerenje pulsa na radijalnoj arteriji



Slika 4. Mjerenje pulsa na karotidnoj arteriji





Pri mjerenju pulsa koriste se jagodice 2.,3. i 4. prsta laganim pritiskom na arteriju tijekom jedne minute. Palcem se nikada ne palpira jer palac ima vlastiti puls.

Frekvencija pulsa se izračunava brojem otkucaja u minuti. Kod zdravog odraslog čovjeka koji miruje normalna frekvencija iznosi od 60 do 100 otkucaja u minuti.

Patološka stanja koja zahtijevaju obavještanje liječnika su:

- tahikardija (ubrzan puls, kontinuirano više od 100 otkucaja u minuti)
- bradikardija (usporen puls, kontinuirano manje od 60 u minuti)
- asistolija (stanje bez pulsa, srce miruje)

## KRVNI TLAK

Krvni tlak je naziv za silu kojom krv pritišće stijenke krvne žile dok srce tjera krv kroz njih. Najčešće se mjeri arterijski krvni tlak i to u vrijeme izbacivanja krvi u žile (sistolički ili „gornji“) te u vrijeme punjenja srca krvlju (dijastolički ili „donji“).

Na vrijednosti krvnog tlaka mogu utjecati činitelji poput dobi (s dobi raste), spola (žene imaju viši tlak), aktivnosti (viši je u fizičkoj i psihičkoj aktivnosti) i doba dana (viši ujutro, a niži uvečer).

**Normalne vrijednosti** sistoličkog tlaka iznose od 120 do 130mmHg, a dijastoličkog od 80 do 90mmHg.

Idealan krvni tlak kod ljudi je manje od 120/80mmHg. Na ovoj razini rizik od nuspojava je najmanji.

## Hipertenzija

Krvni tlak koji je često više od **140/90mmHg** smatra se visokim (**hipertenzija**).

U prošlosti se više pažnje pridavalo dijastoličkom tlaku (donji broj); međutim i dijastolički i sistolički tlak jednako su bitni.

Kada je krvni tlak visok, on oštećuje stijenke arterija, potičući nakupljanje masnih naslaga. Tako može suziti arterije i oslabiti njihove stijenke što dovodi do pucanja, Stalna hipertenzija može dovesti do srčanog udara, moždanog udara, arterijalne aneurizme, kroničnog zatajenja bubrega te kraćeg životnog vijeka.

Visoki krvni tlak naziva se i „tihim ubojicom“ jer obično nema nikakve simptome. Jedini način na koji se može saznati da netko ima povišen tlak je mjerenje tlaka.

Mit je da ljudi mogu znati kad imaju visoki tlak osjećajući simptome kao što su vrtoglavice, glavobolja, vrućina itd. Obično su neugodni simptomi ti koji podižu krvni tlak.

Ljudi bi trebali snižavati visoki krvni tlak dugoročno, a ne trenutno. Kod izmjerenog visokog tlaka trebalo bi smiriti osobu kojoj se mjeri tlak te ponovo izmjeriti nakon nekog vremena. Ako se krvni tlak ne smanjuje, trebalo bi razgovarati s liječnikom o njegovom trajnom liječenju.



## Hipotenzija

Arterijska hipotenzija, to jest niski krvni tlak, može biti uzrokovana raznim stanjima, od kroničnih stanja bez ikakvih simptoma do nekih koji ugrožavaju život poput poremećaja rada srca.

U liječenju hipotenzije djeluje se na sam uzrok hipotenzije. Ako uzrok nije poznat, liječenje je najčešće vezano za promjenu životnih navika i rjeđe upotrebu lijekova. Hipotenziji su sklonije starije osobe te je ona jedan od najčešćih uzroka padova koji mogu uzrokovati brojne komplikacije.

**Granična vrijednost** kod odraslih osoba za arterijsku hipotenziju je **tlak niži od 90mmHg** kod sistoličkog (gornjeg) tlaka te tlak niži od 60mmHg kod dijastoličkog (donjeg) kod odraslih. Padne li sistolički tlak ispod 90mmHg, trebalo bi obavijestiti liječnika.

## Kako se mjeri krvni tlak?

Krvni tlak mjeri se jednostavnim, bezbolnim testom, koristeći se tlakomjerom. Postoje automatski mjerači tlaka čiji se rukav na napuhivanje zamota oko nadlaktice. Postoje i mjerači čiji se rukav na napuhivanje stavlja na podlakticu ili ručni zglob, ali su oni manje pouzdani.

## Koji je pravilan postupak za mjerenje tlaka?

Kako bi očitavanja bila pouzdana, važno je uvijek slijediti isti postupak:

- Soba mora biti tiha, ugodne atmosfere.
- Osoba kojoj se mjeri tlak mora se suzdržati od pića (osim vode), hrane, pušenja i teške tjelesne aktivnosti najmanje sat vremena prije mjerenja
- Potrebno je isprazniti mjehur, jer pun mjehur utječe na tlak
- Krvni tlak uvijek se mjeri na desnoj ruci, ako je to moguće
- Rukavi trebaju biti povučeni tako da je ruka gola. Ostala odjeća ne smije biti uska te mjerač za tlak ne smije biti postavljen preko odjeće. Veličina rukava za napuhavanje mora odgovarati veličini. Ako je rukav prevelik ili premalen, očitavanja mogu biti kriva.
- Osoba kojoj se mjeri tlak mora biti u sjedećem položaju, leđa i ruka moraju biti poduprijeti. Noge moraju biti na podu. Ruka mora biti polegnuta na stol tako da je nadlaktica u razini srca.
- Osoba se mora uvijek osjećati opušteno i ne smije pričati u vrijeme mjerenja.
- Potrebna su dva do tri mjerenja s minutom pauze između svakog mjerenja. Prosjek zadnja dva mjerenja se bilježi.



*Slika 5. Mjerenje tlaka*

Budući da krvni tlak često oscilira, praćenje pomaže oboljelom i liječniku pobliže pratiti situaciju te odrediti je li krvni tlak pod kontrolom u svakodnevnim uvjetima.

Važno je mjeriti krvni tlak **svaki dan u isto vrijeme** (npr. ujutro i navečer, ili kako liječnik odredi).





## TEMPERATURA TIJELA

Normalna tjelesna temperatura, izmjerena na površini tijela, je između 36 i 37 °C (na sluznicama je oko 1 °C viša). Porast temperature tijela iznad 37 °C je najčešće jedan od prvih znakova upale.

Prema stupnju tjelesne temperature razlikuju se:

- hipotermija – ispod 35 °C
- afebrilnost – od 36 do 37 °C
- supfebrilnost – od 37,1 do 38 °C
- febrilnost – od 38,1 do 39 °C
- visoka febrilnost – iznad 39 °C.

Intervencije kod bolesnika s povišenom temperaturom prikazane su u 3. poglavlju (3.9. Pomoć bolesniku pri održavanju normalne tjelesne temperature).

## 2.2. Kontrola razine šećera u krvi

U svijetu neprestano raste broj oboljelih od **šećerne bolesti (dijabetesa)**. Najveći razlog za tu pojavu obilježavaju veći unos visokokalorične hrane i smanjena tjelesna aktivnost. Oboljele od šećerne bolesti ništa ne boli, a liječenje se čini vrlo jednostavnim, pa ga mnogi zato ne shvaćaju ozbiljno. Postići i održati normalnu razinu glukoze u krvi nije lako. Samo dobra regulacija glukoze u krvi sprječava oštećenja organizma. Dugogodišnja izloženost povišenim vrijednostima glukoze u krvi rezultira oštećenjima krvnih žila i živaca, a krajnji ishod može biti vrlo težak. Posljedice kao potpuno zatajenje bubrega, sljepoća i invalidnost, nažalost nisu rijetke. Stoga je potrebno ozbiljno shvatiti osnovne upute o pravilnom liječenju bolesti i redovito ih se pridržavati.

Simptomi dijabetesa su jedva uočljivi, pogotovo u početku. Zabrinjavajuće kod kroničnih bolesti je to da one često napreduju i vode do teških komplikacija, čak i prerane smrti.

Ove komplikacije lakše će se izbjeći **postizanjem i održavanjem normalne razine glukoze u krvi, uz istovremeno održavanje normalnog krvnog tlaka, kolesterola, izbjegavanjem sjedilačkog načina života, kontroliranjem tjelesne težine, prestankom pušenja te redovitim liječničkom kontrolama.**

### Što je samokontrola glukoze u krvi?

To je procedura pomoću koje pojedinac samostalno mjeri razinu glukoze u svojoj krvi tijekom dana.

Mjerači koji se koriste u tu svrhu zovu se glukometri.





- Vrh prsta se ubode lancetom, a krv se stavlja na traku koja je umetnuta u glukometar. Mala kap krvi dovoljna je za uspješan test.
- Osjećaj je manje bolan ako se krv vadi sa strane prsta gdje ima manje živčanih stanica.



### U koje vrijeme treba mjeriti razinu glukoze u krvi?

Model samokontrole glukoze u krvi ovisi o mnogim parametrima kao što su tip, oblik liječenja, dnevni program, osobne sklonosti itd.

*Slika 6. Mjerenje razine šećera u krvi*

Neka pravila koja se mogu primijeniti su:

- Osobe koje uzimaju više injekcija inzulina trebale bi obavljati više mjerenja tijekom dana, da bi prilagodili doze inzulina i izbjegli ekstremne razine glukoze u krvi.
- Osobe čija su terapija tablete za snižavanje razine glukoze (dijabetes tipa 2) u krvi znaju biti štedljive s mjerenjima. U ovom je slučaju potrebna najinformativnija verzija samokontrole glukoze u krvi. To je mjerenje glukoze u „parovima“, npr. prije obroka i nakon obroka.

### Koje su normalne vrijednosti glukoze u krvi?

**Ciljne razine šećera** u krvi ovise o osobnoj situaciji pacijenta. U razgovoru s liječnikom trebalo bi saznati koje bi trebale biti ciljne vrijednosti pojedine osobe.

Međunarodna dijabetička federacija odredila je da je **visoka razina šećera** u krvi svaka vrijednost:

- Iznad 6,4 mmol/l - prije obroka
- Iznad 8,0 mmol/l - 2 sata nakon obroka.

**Niska razina šećera** u krvi je vrijednost ispod 3,9 mmol/l u bilo kojem trenutku. U nastavku su primjeri pogrešnog i točnog mjerenja glukoze:

**Tablica 1. Primjer pogrešnog mjerenja razine glukoze**

	Prije doručka	Poslije doručka	Prije ručka	Poslije ručka	Prije večere	Poslije večere	Prije spavanja
Ponedjeljak	X						
Utorak	X						
Srijeda	X						
Četvrtak	X						
Petak	X						
Subota	X						
Nedjelja	X						



**Tablica 2. Primjer točnog mjerenja razine glukoze**

	Prije doručka	Poslije doručka	Prije ručka	Poslije ručka	Prije večere	Poslije večere	Prije spavanja
Ponedjeljak	X	X					
Utorak							
Srijeda			X	X			
Četvrtak							
Petak							
Subota					X	X	
Nedjelja							

**PITANJA ZA PONAVLJANJE:**

1. Objasnite parametre koji se primjenjuju pri procjeni disanja.
2. Navedite patološke oblike pulsa.
3. Navedite normalne vrijednosti krvnog tlaka.
4. Navedite nazive tjelesne temperature prema stupnju temperature.
5. Objasnite koje su normalne vrijednosti glukoze u krvi.



### 3. Osnovne ljudske potrebe – pomoć pri zbrinjavanju

Ljudi imaju brojne i raznovrsne potrebe: fizičke potrebe za hranom, zrakom, vodom, odjećom i stanom, društvene potrebe za pripadanjem i osobne potrebe za znanjem i samoizražavanjem. Svi ljudi imaju iste potrebe, ali ih svatko tumači i zadovoljava na sebi svojstven način.

U pružanju zdravstvene njege glavna je zadaća prepoznavanje problema kod zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba. Osnovna zdravstvena njega sastavljena je od istih dijelova koji moraju biti prilagođeni i zadovoljeni na različite načine jer je svako biće jedinstveno i neponovljivo.

Pomoć bolesniku pri zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba odnosi se na pomoć pri disanju, konzumiranju hrane i pića, eliminaciji otpadnih tvari, kretanju, odmoru i spavanju, odijevanju, održavanju normalne tjelesne temperature, održavanju osobne higijene, izbjegavanju štetnih utjecaja okoline, komunikaciji s drugim ljudima, zadovoljavanju vjerskih potreba, obavljanju svrsishodnog rada, rekreaciji i učenju.

#### 3.1. Pomoć bolesniku pri disanju

Polaznik programa obrazovanja odraslih po završetku programa moći će:

- Objasniti intervencije kod bolesnika s neučinkovitim disanjem
- Opisati postupke sprječavanja respiratornih komplikacija.

Bolesnika s otežanim i neučinkovitim disanjem potrebno je neprekidno nadzirati i kontrolirati mu vitalne funkcije. Kako bi mu se olakšalo disanje, bolesnika je potrebno postaviti u povišen položaj.

Intervencije kod bolesnika s neučinkovitim disanjem objašnjene su u tablici 3.

Tablica 3. Intervencije kod bolesnika s neučinkovitim disanjem

INTERVENCIJE	OBJAŠNJENJE
Mjeriti zasićenost kisika u krvi (SpO <sub>2</sub> ).	Naziranjem SpO <sub>2</sub> može se na vrijeme prepoznati pogoršanje bolesnikova stanja.
Promatrati i mjeriti disanje	Promatrati frekvenciju, dubinu, ritam, zvukove pri disanju, bol, napor kako bi se na vrijeme prepoznalo pogoršanje ili poboljšanje stanja.
Primijeniti analgetike prema pisanoj odredbi liječnika.	Bol može uzrokovati bolesnikovu napetost i plitko disanje.
Podučiti bolesnika vježbama disanja	Vježbama disanja ventiliraju se krajnji dijelovi pluća koji nisu obuhvaćeni pri plitkom disanju, te se proširuju svi dišni putevi. Takvim vježbama se može ojačati dišna muskulatura.



Primijeniti ordiniranu oksigenoterapiju	Radi održavanja normalnih vrijednosti SpO2
Pratiti disanje kontinuirano tijekom 24 sata	Kontinuirano nadziranje osigurava pravodobnu reakciju pri pogoršanju stanja
Aspirirati bolesnika prema potrebi	Prohodni dišni putevi su preduvjet učinkovitog disanja
Umiriti bolesnika	Dobra komunikacija smanjuje stres i anksioznost bolesnika

### Aspiracija gornjeg dišnog puta

Aspiracija (sukcija) sekreta iz dišnih puteva postupak je kojim se s pomoću uređaja koji radi na principu stvaranja podtlaka (aspirator) uklanja sekret iz dišnih puteva. Postupak se provodi kada bolesnik nije u mogućnosti sam iskašljati sekret koji se nakupio u stražnjem dijelu ždrijela ili u ustima.

Učestalost aspiracije ovisi o brzini nakupljanja sekreta i količini nakupljenog sadržaja u gornjim dišnim putevima.

Bolesnika se postavlja u povišeni položaj (45°). Aspiracijski kateter može se uvoditi kroz usta i kroz nos, a do orofarinksa se uvodi bez tlaka.

Postupak jedne sukucije traje 10 do 15 sekundi, nakon čega se radi stanaka od 3 do 4 minute kako bi se bolesnik odmorio. U tom vremenu primjenjuje se terapija kisikom ako je ordinirana.

Za svaki postupak aspiracije potrebno je promijeniti kateter.

### 3.1.1. Sprječavanje respiratornih komplikacija

Za održavanje razine kisika u krvi i za sprečavanje kolabiranja krajnjih dijelova dišnih pluća vrlo su važni **duboki udasi**. Duboko disanje je nužno i za učinkovito kašljanje koje je prirodni mehanizam tijela za uklanjanje sluzi iz pluća.

Bolesnici koji dugotrajno miruju u krevetu, ili nakon operacija prsnog koša, često razvijaju respiratorne komplikacije. Zbog neučinkovitog disanja dolazi do zastoja sekreta u plućima koji posljedično može izazvati pneumoniju te plućnu atelektazu (dio pluća ostaje bez zraka pa se stisne).

Kako bi se spriječile respiratorne komplikacije bolesnika je potrebno poticati na vježbe disanja, poučiti ga o učinkovitom kašljanju te postaviti u položaj koji će pomoći izbacivanju sekreta iz pluća.

### Vježbe dubokih udaha

Bolesnik se mora opušten i osjećati ugodno, može biti u sjedećem ili ležećem položaju. Za dubok udah vježba se provodi dubokim i laganim udisanjem dovoljnog volumena zraka kroz nos. Bolesnik treba zadržati taj volumen 10-ak sekundi. Izdiše se lagano.

Preporučuje se 10-15 dubokih udaha, 4-6 puta na dan. Učinak vježbi se može pojačati pružanjem otpora pritiskom na donje dijelove rebra, prsnog koša, i to pri udisaju.



*Slika 7. Pružanje otpora pri disanju*

### **Vježba forsiranog disanja prsnim košem**

Bolesnik mora biti opušten i osjećati se ugodno, može biti u sjedećem ili ležećem položaju. Pokrete prsnog koša i trbuha kontrolira tako da jednu ruku položi na prsni koš, a drugu na trbuh. Kombinirani dišni pokreti prsnog koša i trbuha nastaju dubokim i laganim udisanjem na nos. Na kraju udisaja slijedi dvije do tri sekunde stanke u udisanju. Slijedi izdisanje kroz usta – i to na početku opušteno, brzo, bez rada izdisajnih mišića, a zatim slijedi polagano i dugo izdisanje, uz tzv. Produljeni izdisaj, pri čemu se izgovara slovo S ili F (kako bi se vrijeme izdisaja zvučno kontroliralo u sekundama).



*Slika 8. Kontroliranje pokreta prsnog koša i abdomena*





## Vježbe disanja kombinirane s pokretima ramenog pojasa i ruku

- Ova vježba se može provoditi u ležećem i sjedećem položaju. Vježba se provodi dubokim i laganim udisanjem na nos, čime nastaju kombinirani dišni pokreti prsnog koša i trbuha. Pri udisaju se podižu i vodoravno šire ruke (Slika 6. Podizanje ruku pri udisaju). Slijedi izdisanje kroz usta ili nos uz vraćanje ruku u početni položaj.



*Slika 9. Podizanje ruku pri udisaju*

- Bolesnik leži na leđima. Vježba se provodi dubokim i laganim udisanjem na nos uz podizanje ispruženih ruku uz trup i glavu. Nakon toga slijedi izdisanje kroz nos ili usta i vraćanje ruku u početni položaj (Slika 7. Podizanje ispruženih ruku uz trup i glavu za vrijeme udisaja)



*Slika 10. Podizanje ispruženih ruku uz trup i glavu za vrijeme udisaja*

- Bolesnik sjedi ili stoji. Vježba se provodi podizanjem ruku iznad glave, uz duboki udisaj, a potom bolesnik vraća ruke u početni položaj uz polagano izdisanje i izgovaranje „sss“.
- Bolesnik sjedi ili stoji. Vježba se izvodi podizanjem laktova u horizontalni položaj, u visini ramena. Podlaktice su pod pravim kutom u odnosu prema nadlaktici. Kad se podižu ruke, izvodi se udisaj, a pri spuštanju ruku ispušta se zrak.
- Vježba se izvodi u sjedećem položaju, ruke su spuštene prema dolje, a šake su isprepletene prstima. Ruke se podižu, laktovi dovode do visine ramena, a prsti ostaju pritom isprepletene (Slika 8. Podizanje ruku pri udahu). Pri podizanju ruku izvodi se duboki udisaj, a pri spuštanju ruku u početni položaj polagano se ispušta zrak i izgovara „sss“.



*Slika 11. Podizanje ruku pri udahu*

- Bolesnik je u sjedećem položaju, a ruke se nalaze uz tijelo. Ramena se podižu prema gore u smjeru ušiju i pritom se polagano izvodi udisaj. Nakon toga ramena se polagano vraćaju u početni položaj i pri tome se polagano ispušta zrak.
- Bolesnik je u početnom sjedećem položaju s rukama položenim na kukove. Potrebno je izvesti pokret skupljanja lopatica i istežanja prednjih prsnih mišića, a ramena se polako povlače prema natrag. Pri izvođenju pokreta izvodi se udisaj, a pri vraćanju ramena u početni položaj izvodi se izdisaj.
- Bolesnik sjedi ili leži. Šake trebaju biti isprepletene prstima i položene na stražnji dio vrata. Iz tog položaja laktove treba „spajati“, a zatim „raširiti“ do kraja, tako da se osjeti zatezanje u ramenima. U fazi razdvajanja laktova izvodi se duboki polagani udisaj, a kod obrnutog pokreta slijedi polagani izdisaj (Slika 9. Širenje laktova za vrijeme udisaja).



*Slika 12. Širenje laktova za vrijeme udisaja*



## Vježbe disanja s ručno potpomognutom disanjem i kašljanjem, samostalno ili uz pomoć

Bolesnik treba biti opušten i osjećati se ugodno, može biti u sjedećem ili ležećem položaju. Od bolesnika se zatraži da duboko udahne, a potom izdahne. Pri tome sam bolesnik ili pomoćnik položi ruke na prsni koš, sa strane, na rebra, rukama se prati udah uz širenje prsnog koša, a pri izdahu se pritiskom ruku na prsni koš potpomaže izdisaj. Na kraju se zatraži od bolesnika da nakon izdaha zakašlje i pokuša iskašljati sekret.

### Položaj bolesnika

Određeni položaju omogućuju gravitacijskoj sili da pomogne u uklanjanju bronhalnih sekreta. Sekret se slijeva iz bronhiola u bronhe i dušnik pa se uklanja kašljanjem ili aspiracijom. Iskorištavanje gravitacijske sile za pomoć u premještanju sekreta iz manjih bronhalnih dišnih puteva u glavne bronhe i dušnik naziva se **posturalna drenaža**. Takav postupak se obično izvodi dva do četiri puta na dan, prije jela (kako bi se spriječila mučnina, povraćanje i aspiracija) i prije spavanja.

Prije posturalne drenaže se mogu primijeniti propisani bronhodilatatori, voda ili fiziološka otopina, kako bi se bronhioli proširili, smanjila žilavost sluzi te umanjila otekline bronhalne stijenke.

Prvo se dreniraju donji plućni režnjevi, a nakon toga gornji.

Potrebno je pomoći bolesniku zauzeti adekvatan položaj te dodati posudu i ubruse nadohvat ruke.

Bolesnik u svako položaju ostaje 10 do 15 minuta, udiše kroz nos i polako izdiše kroz stisnute usne.

Nakon promjene položaja iskašljava sekret.



Slika 13. Posturalna drenaža

Upute za učinkovito iskašljavanje sekreta:

- Trebalo bi zauzeti sjedeći položaj i lagano se sagnuti prema naprijed (uspravan položaj omogućuje jači iskašljaj)
- Savijanje koljena i kukova pospješuje opuštanje i smanjuje opterećenje abdominalnih mišića tijekom kašljanja



- Udahnuti polako kroz nos i nekoliko puta izdahnuti kroz stisnute usne
- Dvaput se nakašljati tijekom svakog izdaha uz stezanje (uvlačenje) trbuha sa svakim kašljem
- Stisnuti područje kirurškog reza, ako postoji, snažnim pritiskom ruke ili ga poduprijeti jastukom ili smotanom ručnikom tijekom kašljanja

Gust i ljepljivi sekret teško je iskašljati, ali se laganom perkusijom i primjenom vibracija na prsni koš može pomoći bolesniku da se sekret odlijepi s bronhalne stijenke.

Količinu nakupljenog sekreta smanjuju učinkovito kašljanje, pravilan položaj te hidratacija bolesnika.

**Perkusija** prsnog koša se izvodi savijenim dlanom (Slika 11. Vibracija i perkusija) te se laganim i ritmičnim pokretima lupka prsni koš. Preko prsnog koša može se staviti ručnik kako bi se spriječili izravni kontakt te iritacija i crvenilo kože. Ne izvodi se na mjestu drenaže (ako postoji), prsne kosti, kralježnice, jetre, bubrega, slezene ili dojke.

**Vibracija** je tehnika primjene ručne kompresije i vibracija na stijenku prsnog koša tijekom faze izdisaja.

Perkusije, naizmjenično s vibracijama, izvode se 3 do 5 minuta za svaki položaj.



Slika 14. Vibracija i perkusija: A- položaj ruku za izvođenje vibracije, B- položaj ruku za perkusiju, C- izvođenje vibracije

### 3.1.2. Primjena terapije kisikom u kući

Liječenje kisikom (oksigenoterapija) primjenjuje se kada u organizmu dođe do pomanjkanja kisika u tkivima (hipoksija). Razlozi tkivne hipoksije mogu biti bolesti pluća (KOBP) i poremećaj transporta kisika do tkiva i stanica (anemije, poremećaji cirkulacije).

Uporaba sedativa i jakih lijekova protiv bolova također može uzrokovati usporeno i neučinkovito disanje, a time i smanjenu razinu kisika.

Koncentracija kisika u zraku iznosi 21%, a primjenom medicinskog kisika u određenom protoku podižemo tu koncentraciju i do 100%. Koncentraciju kisika, odnosno protok i način primjene određujemo prema saturaciji arterijske krvi očitane pulsним oksimetrom. Ciljne vrijednosti





saturacije većinu pacijenata su 94-98%, a za stanja gdje postoji sklonost hiperkapniji (povećanoj razini CO<sub>2</sub> u krvi)- npr. KOPB ciljna vrijednost je 88-92%.

Medicinski kisik dostupan je u bocama koje mogu biti različitog volumena (npr. 3 litre, 5 litara, 10 litara). Boce se pune različito, ovisno o materijalima od kojih su napravljene. Uvijek kada se primjenjuje medicinski kisik, potrebno je provoditi sigurnosne mjere zaštite kako bi se smanjio rizik od požara i drugih opasnosti:

- U prostoriji u kojoj se primjenjuje kisik ne smije se rabiti otvoreni plamen (upaljač, plin).
- Bocama se ne smije rukovati masnim i prljavim rukama, ne smiju se upotrebljavati kreme i masti za njegu ruku i lica jer postoji opasnost od opekline.
- Pri otvaranju se ne smiju koristiti metalni ključevi jer mogu dovesti do iskrenja.
- Imati aparat za gašenje u kući (manji).
- Nikada ne mijenjati protok kisika bez odobrenja liječnika.

### PITANJA ZA PONAVLJANJE:

1. Koje intervencije mogu pomoći bolesniku koji neučinkovito diše?
2. Kojim postupcima se mogu spriječiti respiratorne komplikacije?

## 3.2. Pomoć bolesniku pri uzimanju hrane i tekućine

Polaznik programa obrazovanja odraslih po završetku programa moći će:

- Objasniti temeljne principe pravilne prehrane
- Objasniti postupak hranjenja bolesnika s ograničenom mogućnošću samostalnog hranjenja
- Objasniti postupke pri hranjenju preko nazogastrične sonde.

Ljudski organizam je kompleksan i savršen sustav u kojem svaka tvar ima svoju funkciju. Tvari unesene hranom u organizmu se spajaju i razlažu prema potrebama tijela. Potreba za hranom i vodom jedna je od osnovnih, a regulirana je osjećajima gladi, žeđi i sitosti. Sve potrebe za hranjivim tvarima u organizmu bit će podmirene ukoliko se iz svake skupine namirnica konzumira određeni broj serviranja i poštuje princip raznolikosti pri odabiru.

Neke od smjernica koje bi mogle biti početni orijentir u pravilnoj prehrani su dnevni unosi preporučenih količina različitih namirnica iz **pet osnovnih skupina** – mlijeko i mliječni proizvodi, žitarice, voće, povrće, meso, jaja i zamjene.

Ključni principi zdrave prehrane su: uravnoteženost, raznolikost i umjerenost. **Uravnoteženost** se smatra adekvatan unos energije u organizam u odnosu na njenu potrošnju; **raznolikost** se odnosi na namirnice iz različitih skupina ili više izvora iz iste skupine (npr. tjedno mijenjati žitarice – pšenični, kukuruzni, raženi, heljdin kruh); dok **umjerenost** podrazumijeva umjerene porcije hrane i ograničavanje namirnica koje mogu imati štetne i negativne učinke na zdravlje.

### Redoviti obroci

Doručak je prvi i najvažniji obrok u danu. Preskakanje obroka, osobito doručka, može dovesti do preglednjivanja, što često rezultira prejedanjem. Postoje razne preporuke o unosu broja obroka, kojih bi trebalo biti barem 5 kroz tri osnovna i dva međuobroka, pri čemu se većina energije





treba unijeti u prva tri obroka (kroz doručak, prvi međuobrok i kroz ručak). Međuobrok između obroka pomaže kontroliranju gladi te bi unos hrane trebao biti ograničen.

### **Unos tekućine**

Minimalni unos tekućine trebao bi biti 1,5 litra dnevno, ovisno o stanju, dobi i okolnim čimbenicima u kojima se osoba nalazi.

### **Tjelesna aktivnost**

Redovita tjelesna aktivnost dobar je način potrošnje hranom unesene energije, a utječe i na psihofizičko stanje čovjeka. Svakodnevna tjelovježba, od makar 30 minuta, smanjuje rizik od bolesti, a pozitivno utječe i na cjelokupno zdravlje čovjeka.

Faktori koji utječu na prehranu pojedinca mogu biti individualni, a ovisni su o spolu, životnoj dobi, visini, težini, svakodnevnim aktivnostima te zdravstvenom stanju pojedinca.

U bolesnika je pravilna prehrana sastavni dio liječenja. Svakom bolesniku potrebno je procijeniti nutritivni status (stanje ravnoteže hranjivih tvari u organizmu) kako bi mu se mogla odrediti odgovarajuća dijeta (specijalni način prehrane). Dijetom se bolesniku prilagođava energijski unos, unos pojedinih hranjivih tvari ili potpuno isključuje unos određenih tvari (npr. glutena).

### **3.2.1. Postupak hranjenja bolesnika s ograničenjem ili potpunom nemogućnošću samostalnog unosa hrane i tekućine**

#### **Uvodni postupci – procjena:**

- psihofizičko stanje bolesnika
- prohodnost dišnih puteva, brzinu i ritam disanja, postoje li šumovi, hropci i krkljanje
- usna šupljina: stanje zubi, zubnu protezu, izgled sluznice, sposobnost otvaranja usta i gutanja

#### **Izvođenje postupka:**

- oprati ruke
- smjestiti bolesnika u odgovarajući položaj (45-90°)
- pomoći bolesniku da opere svoje ruke
- namjestiti ubrus ispod bolesnikove brade, na prsa
- provjeriti i prilagoditi temperaturu hrane
- redosljed prehrane prilagoditi želji bolesnika (ako to nije moguće, tijekom hranjenja se izmjenjuju kruta i tekuća hrana)
- potaknuti bolesnika da tijekom jela sudjeluje u skladu sa svojim mogućnostima
- nuditi manje zalogaje tijekom hranjenja
- omogućiti bolesniku dovoljno vremena za žvakanje i gutanje, provjeriti je li hranu progutao ili je zadržava u ustima
- dopustiti odmor između zalogaja
- promatrati bolesnikov izgled, pratiti disanje i pojavu kašljanja. Omogućiti 2-3 minute odmora nakon kašljanja
- komunicirati s bolesnikom tijekom hranjenja





- kada bolesnik ne može prožvakati i/ili progutati hranu, treba je ispljunuti (ili ju je potrebno odstraniti špatulom)
- kod udisanja hrane i tekućine te nemogućnosti iskašljavanja, potrebno je primijeniti postupak aspiracije hrane i sekreta
- provesti oralnu higijenu (ili pomoći pri oralnoj higijeni) nakon hranjenja
- smjestiti bolesnika u odgovarajući položaj nakon hranjenja

### 3.2.2. Hranjenje nazogastričnom sondom

Potreban pribor: nepropusna kompresa za zaštitu bolesnika, stetoskop i štrcaljka od 50mL za provjeru pozicije nazogastrične sonde, šprica od 50mL za ispiranje i hranjenje, čaša vode, papirnati ubrusi, nesterilne rukavice, odgovarajuća hrana temperature 37 °C.

#### Uvodni postupci – procjena:

- bolesnikovo psihofizičko stanje, suradljivost i mogućnost komunikacija
- pozicija i prohodnost nazogastrične sonde
- stanje nosne sluznice kod nazogastrične sonde
- temperaturu i konzistenciju hrane (kašasta)
- mogući položaj bolesnika tijekom hranjenja



*Slika 15. Provjera položaja sonde*

#### Izvođenje postupka:

- postaviti bolesnika u povišeni položaj (najmanje 30-45°)
- zaštititi bolesnika papirnatim ubrusom
- navući nesterilne rukavice
- skinuti čep sa sonde
- provjeriti poziciju nazogastrične sonde s pomoću štrcaljke i zraka (štrcaljkom od 50mL aplicirati malu količinu zraka kroz sondu, istodobno stetoskopom slušati zvukove u želucu: sonda je dobro pozicionirana ako se čuje ulazak zraka u želudac). Pozicija se može provjeriti i aspiracijom male količine želučanog sadržaja koja se nakon aspiracije vraća u želudac. Očekivana količina sadržaja koja se može aspirirati je 50-100mL. Ako je sadržaj veći od 100mL, hranjenje se mora odgoditi za jedan sat. Nakon jednog sata ponovo provjeriti količinu sadržaja, ako je i dalje veća od 100mL potrebno je obavijestiti liječnika.
- pri odvajanju štrcaljke zatvoriti sondu kvačicom, a kvačicu opustiti nakon priključenja štrcaljke ili zatvaranja sonde čepom
- početak sonde obrisati ubrusom
- staviti hranu propisane temperature (37°C) u bolesnikov vidokrug
- pri hranjenju je poželjno sjediti kako bi bolesnik dobio osjećaj posvećenosti vremena samo njemu
- navući hranu u štrcaljku, spojiti štrcaljku sa sondom
- bez primjene sile, polako, utiskivati sadržaj u sondu (svaki puta kada se štrcaljka odvaja od sonde i puni hranom, sondu je potrebno zatvoriti kvačicom koja je na sondi)
- za vrijeme raditi kratke stanke i komunicirati s bolesnikom



- promatrati bolesnika tijekom hranjenja
- nakon završetka hranjenja sondu je potrebno isprati s 20-30mL vode (brinuti o eventualnom ograničenju unosa tekućine)
- zatvoriti sondu kvačicom i odvojiti štrcaljku od sonde, vratiti čep na sondu
- ostaviti bolesnika 30min u povišenom položaju

#### PITANJA ZA PONAVLJANJE:

1. Objasnite 3 ključna principa zdrave prehrane.
2. Nabrojite 5 osnovnih skupina namirnica.
3. Objasnite postupak hranjenja bolesnika s ograničenom mogućnošću samostalnog hranjenja.
4. Objasnite izvođenje postupka hranjenja putem nazogastrične sonde.

### 3.3. Pomoć bolesniku pri eliminaciji otpadnih tvari

Polaznik programa obrazovanja odraslih po završetku programa moći će:

- Objasniti postupke u zdravstvenoj njezi bolesnika s urinarnim kateterom
- Objasniti postupke u zdravstvenoj njezi bolesnika sa stomomom.

Ljudski organizam svojim radom, odnosno metabolizmom, proizvodi više vrsta štetnih i nepotrebnih tvari, poput znoja, ugljičnog dioksida, izmeta (stolice, fecesa) te urina (mokraća). Ovi proizvodi metabolizma uklanjaju se iz organizma na različite načine. Znoj se uklanja kroz pore na koži. Vodena para i ugljični dioksid izdiše se iz pluća, urinom (mokraćom) se iz organizma odstranjuju nepotrebne i štetne tvari topive u vodi dok se neprobavljeni ostatci hrane izbacuju iz crijeva kao čvrsti otpad (izmet, stolica).

Prilikom svakog postupka koji se provodi potrebno je procijeniti stupanj pokretljivosti i mogućnost komunikacije i samozbrinjavanja. Procjenjuje se i prisutnost ozljeda i oštećenja kože stražnjice i trtice, prisutnost bola u bolesnikovim leđima, kukovima i trtici te prisutnost poremećaja i poteškoća pri defekaciji i uriniranju.

#### Postupak stavljanja noćne posude nepokretnom bolesniku

Prije izvođenja postupka potrebno je pripremiti pribor:

- toplu noćnu posudu, posuda za mokrenje
- zaštitni nepropusni podložak
- toaletni papir
- posuda za za pranje perianalnog dijela ili vlažne maramice
- pH neutralni sapun
- ručnik, papirnati ručnik
- nesterilne rukavice
- posuda za otpad/koš
- alkoholni antiseptik za ruke





### Izvođenje postupka:

- navući rukavice
- smjestiti bolesnika u odgovarajući položaj
- zaštititi krevet nepropusnim podloškom
- odignuti pokrivač do gornjeg dijela natkoljenica
- uputiti bolesnika da, ako može, savije koljena i, upirući se o pete podigne stražnjicu



*Slika 16. Stavljanje noćne posude*

- jednom rukom pridržavati donji dio leđa, a drugom rukom staviti noćnu posudu pod stražnjicu i trticu
- ➔ ako bolesnik ne može odignuti stražnjicu, potrebne su dvije osobe za izvođenje postupka:
- spustiti krevet u vodoravan položaj
- pomoći bolesniku ili ga okrenuti na bok
- staviti gornji rub noćne posude bočno na željeni dio stražnjice, ispod trtice
- pomoći bolesniku da se sam okrene ili ga okrenuti na leđa, a stražnjica mu je postavljena na noćnu posudu, anus mora biti na otvoru noćne posude
- kada je bolesnik smješten na noćnu posudu, pažljivo podignuti uzglavlje kreveta, pokriti ga
- staviti zaštitne stranice na krevet ako je potrebno
- odmaknuti se, dati mu privatnost, ali biti u blizini
- doći odmah na bolesnikov poziv
- dopustiti bolesniku da obriše vlažnim maramica perianalni dio - ako može, ukloniti noćnu posudu na isti način na koji je postavljena
- urediti analnu i perianalnu regiju
- pomoći bolesniku da se udobno smjesti i pomoći mu da opere i obriše ruke
- o abnormalnostima stolice ili urina obavijestiti liječnika i postupiti prema uputama
- svući rukavice i baciti ih u otpad

### Postupak stavljanja pelena inkontinentnom bolesniku

Prije izvođenja postupka potrebno je pripremiti pribor:

- zaštitni nepropusni podložak
- pelena odgovarajuće veličine



- toaletni pribor, posuda za pranje , pH neutralan sapun
- ručnik, papirnati ručnik
- alkoholni antiseptik za ruke
- nesterilne rukavice
- posuda za otpad/ PVC veća

#### Izvođenje postupka:

- navući rukavice
- zaštititi krevet podloškom
- spustiti pokrivač do koljena
- ako bolesnik već ima pelenu, svući je na sljedeći način:
  - ➔ Svlačenje pelene:
    - postaviti bolesnika na leđa i spustiti uzglavlje kreveta
    - odlijepiti ljepljivu traku i otvoriti prednju stranu korištene pelene
    - temeljno očistiti područje genitalija
    - dio pelene koji je udaljen (suprotni bok bolesnika) zamotati i podvući pod tijelo bolesnika
    - saviti nogu u koljenu, primiti bolesnika za bok i rame te ga okrenuti na drugi bok
    - temeljito očistiti analno područje, osušiti i pregledati stanje kože
    - staru pelenu zamotati, izvući ispod bolesnika i odložiti ju u posudu/ vreću za otpad
    - zamijeniti rukavice (oprati ruke/utrljati antiseptik u ruke)
  - ➔ Stavljanje čiste pelene:
    - saviti pelenu po dužini tako da slijedi anatomske oblike tijela
    - širi dio pelena staviti pod leđa do struka i ispod suprotnog boka
    - pelenu izvući između nogu
    - vratiti bolesnika na leđa, priljubiti pelenu uz tijelo i fiksirati krilca



Slika 17. Stavljanje čiste pelene



### 3.3.1. Zdravstvena njega bolesnika s trajnim urinarnim kateterom

Bolesnicima koji boluju od raznih neuroloških i uroloških bolesti i stanja vrlo često se postavlja urinarni kateter u svrhu liječenja. Kod nekih je bolesnika potreba za urinarnim kateterom samo privremena, a neki bolesnici moraju imati kateter duže vrijeme.

Svaki postavljeni urinarni kateter kod bolesnika može uzrokovati infekciju mokraćnih puteva.

Preporuke za prevenciju mogućeg nastanka infekcije mokraćnih puteva vezano uz urinarni kateter su:

- obavezno uzimanje tekućine do 1,5 litre dnevno, po mogućnosti urološki čaj ili čaj od brusnice (ne ih uzimati istovremeno!)
- redovita promjena katetera. Promjenu katetera obavlja liječnik ili patronažna sestra svaka 2- 3 tjedna (ovisno o preporuci liječnika).
- pražnjenje vrećice provodi se kada je vrećica puna do dvije trećine cijelog volumena.
- vrećica za skupljanje mokraće **mora u svakom trenutku biti ispod razine mokraćnog mjehura**. Mokraća iz urinske vrećice se ne smije ni u jednom trenutku vraćati u mokraćni mjehur. Urinarna vrećica mora biti obješena o krevet, ne smije biti na podu.
- prilikom promjene vrećice, mjesto na vrećici koje se spaja s urinarnim kateterom mora se dezinficirati alkoholnim dezinficijensom
- spolovilo, na mjestu ulaska urinarnog katetera mora se prati u tekućoj vodi sa sapunom 2-3 puta dnevno
- u slučaju potrebe uzimanja uzorka urina iz trajnog urinarnog katetera potrebno je zatražiti pomoć patronažne sestre
- ukoliko nema urina u urinskoj vrećici, pojavljuje se krv ili crvenilo i peckanje spolovila potrebno se obratiti patronažnoj sestri ili obiteljskom liječniku

### 3.3.2. Zdravstvena njega bolesnika sa stomom

Stoma je, kirurškim putem, **izveden otvor na trbušnoj stjenci**. Izvedeni otvor pomaže probavnom ili urinarnom sustavu u slučajevima kada iz medicinskih razloga više nije moguće normalno urinirati ili imati stolicu. To je zamjenski put, kojim se otpadne tvari izlučuju iz organizma. Mjesto postavljanja stome ovisno je o području na kojem je došlo do oštećenja organizma i o vrsti kirurškog zahvata koji je izveden.

Postoje različite vrste stome (ileostoma, urostoma, traheostoma, kolostoma), a jedna od najčešćih je **kolostoma** - okrugli ili ovalni otvor na koji se debelo crijevo izvodi na površinu trbušne šupljine i postaje završni dio probavnog sustava kroz koji spontano izlazi stolica (ako je, primjerice, riječ o urostomi, po istom principu kroz taj otvor izlazi mokraća).

Ovisno o bolesti ili ozljedi, stome mogu biti **privremene** (izvode se kako bi se pospješilo zaliječenje i povratak u normalno stanje) ili **stalne**.





### Izgled stome

Boja stome sličí crvenoj boji usnica. Oblik stome je obično okrugao, ali može biti i ovalan. Nakon operacije otvor je otečen, ali njegove se dimenzije postupno smanjuju uslijed postupka zaliječenja. Prosječnu veličinu dostiže približno nakon tri mjeseca.

U stijenci crijeva nema osjetilnih živaca, stoga ne boli ako se stoma dodiruje.



Slika 18. Izgled stome

Pomagala za njegu stome:

- **Jednodijelni sustav** ima vrećicu (spremnik za fekalije) i vanjsku samoljepljivu pločicu sve u jednom komadu, tako da se svakodnevno mijenja cijelo pomagalo.
- **Dvodijelni sustav** ima odvojenu vrećicu (spremnik za fekalije) koja se učvršćuje na pločicu (disk) koji se lijepi oko vaše stome. Pločica je izrađena od specijalne stomahesive tehnologije koja se može zalijepiti za kožu, a uz to Vas štiti od sadržaja iz stome. Pločica se lijepi oko stome i može ostati na tijelu tri do pet dana, pri čemu bolesnik svakodnevno mijenja vrećice, i to kad se sadržajem napune do trećine.
- Dodatna pomagala - za zaštitu kože uz osnovna pomagala obvezno se
- Mini vrećice - pogodne su za kratka vremenska razdoblja – npr. tijekom sportskih aktivnosti.
- Stoma kapa (čep) – pokriva stomu, ali nema spremnika za fekalije; koristi se npr. kod kupanja u moru.

Njega some ne zahtjeva sterilnost. Prije primjene pomagala potrebno je oprati ruke sapunom i vodom.

Iako se stoma čini neugodnom, kvaliteta života ne treba patiti. Postoje brojna pomagala koja se mogu koristiti tijekom fizičke aktivnosti, za svakodnevno nošenje, kupanje i sve ostale životne radosti. Noviji sustavi su nalaze se uz tijelo, napravljeni su od materijala koji ne šušćaju, ne puštaju neugodne mirise pa su prema okolini potpuno neprimjetni.

### NJEGA STOME

Postavljanje jednodijelnog sustava

- Priprema pribora (novu stoma-vrećicu, sredstvo za čišćenje i zaštitu kože, ručnik, škare sa savinutim vrhom, šablonu, stomapastu, vrećicu za smeće, eventualno ogledalo, kako bi bolesnik mogao vidjeti trbuh)
- Postavljanje jednodijelnog sustava
- Ostaviti dovoljno vremena za zamjenu vrećice.





- Šablonom izmjeriti veličinu stome.
- Izrezati otvor na ljepljivoj površini prema veličini stome, kako bi osigurali savršenu prikladnost.



*Slika 19. Mjerenje veličine stome*



*Slika 20. Prilagodba veličine ljepljive površine*

- Zamjena vrećice je jednostavnija u stojećem položaju.
- Pažljivo odvojiti iskorištenu vrećicu.
- Odložite otpadni materijal u vreću za otpatke.
- Koža treba biti čista i suha prije postavljanja novog pomagala.
- Koristiti mekani ručnik za pranje kože.
- U slučaju potrebe izrasle dlake oko stome porezati.
- Ukloniti zaštitnu foliju s prijanjajuće površine, držeći podlogu za „uho“.
- Postavljanje pomagala na kožu treba započeti s donje strane stome.
- Prstima pritisnuti prijanjajuću površinu uz rub stome, osiguravajući tako nepropusno pričvršćenje na kožu.

### **PITANJA ZA PONAVLJANJE:**

1. Objasnite postupke u njezi bolesnika s urinarnim kateterom.
2. Objasnite postupke u njezi bolesnika sa stomom.



### 3.4. Pomoć bolesniku pri kretanju i zauzimanju odgovarajućeg položaja

Polaznik programa obrazovanja odraslih po završetku programa moći će:

- Objasniti vrste pokretljivosti bolesnika
- Objasniti načine promjene položaja bolesnika
- Navesti komplikacije izazvane dugotrajnim mirovanjem
- Navesti intervencije u sprječavanju komplikacija dugotrajnog mirovanja

Pri razgovoru i promatranju osobe može se uočiti kakva je njezina pokretljivost. S obzirom na pokretljivost osoba može biti normalno pokretna, smanjeno pokretna ili nepokretna.

Tablica 4. Vrste pokretljivosti

Normalno pokretna	- hoda primjerenom brzinom prebacujući težinu tijela s jedne na drugu - ne treba pomoć u promjeni položaja tijela u krevetu - samostalna je u obavljanju osobne higijene
Smanjeno pokretna	- teško se kreće uz pomoć pomagala (štake, štapa, hodalice, kolica) ili uz pratnju - za promjenu položaja u krevetu potrebno je pomagalo ili pomoć druge osobe - pri izvođenju osobne higijene i hranjenja potrebna je djelomična pomoć druge osobe
Nepokretna	- ne može hodati niti uz pomoć druge osobe ili pomagala - pri obavljanju osnovnih potreba potrebna je pomoć i podrška koja se pruža u krevetu

#### Pomagala za kretanje

Kada osoba hodajući ne može održati ravnotežu, nastanu promjene koje utječu na svakodnevno funkcioniranje te zahtijevaju upotrebu pomagala za kretanje. Na tržištu nalazi se veliki izbor pomagala za kretanje, a na koje građani Republike Hrvatske imaju pravo ukoliko su osiguranici HZZO-a. Pomagala se izdaju putem doznaka koju propisuje izabrani liječnik ili liječnik specijalist. Doznake ovjerava nadležni Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO).

Ovisno o individualnim potrebama odabire se ortopedsko pomagalo koji omogućava što pravilniji hod. Pomagala u starijoj dobi često imaju trajni karakter zbog različitih kroničnih bolesti koje utječu na kretanje. Pomagala smanjuju opterećenje donjih udova i nadoknađuju smanjenu snagu mišića i/ili pokretljivost zgloba. Najčešće se koriste štap, štaka i hodalica.

**Štap** je namijenjen pružanju minimalne potpore pri hodu i podržavanju ravnoteže. Osoba ga drži rukom na svojoj jačoj strani tijela. S obzirom na materijal od kojeg su izrađeni na tržištu su u ponudi drveni i aluminijski štapovi s različitim drškama (T- drška ili zavinuta).

Osim klasičnog štapa s ravnim nogom, koristiti se može štap s tri ili četiri noge koji osobi daje veću sigurnost i stabilnost. Na kraju štapa nalazi se protuklizna guma koja pruža dodatnu sigurnost. Postoje i moderni štapovi koji su sklopivi i praktičniji pri putovanju jer se lakše prenose.



Štapovi se mogu i trebaju prilagoditi odgovarajućoj visini osobe koja ga koristi. Pri odabiru štapa treba voditi računa o visini štapa tako da ruka koja ga drži bude lagano savinuta u laktu. Ukoliko je štap prenizak ili previsok tijelo će pri kretanju biti u neprirodnom položaju. Uvijek se drži na suprotnoj strani tijela od one koja je ozlijeđena, npr. ukoliko je ozlijeđena lijeva noga, štap se drži u desnoj ruci.

Ukoliko osoba koristi štap za svakodnevno lakše hodanje, tada štap drži rukom koja je na slabijoj strani tijela dok mu jača ruka služi za svakodnevne aktivnosti, npr. nošenje vrećice i sl.

**Štake** su pomagala izrađena od drva ili metala koje pružaju potporu štapiću pri hodu, rasterećuju opterećenje nogu jer težina tijela je raspoređena i na štake. U odabiru štaka potrebno je uzeti u obzir optimalnu funkcionalnost i prilagodljivost po visini i dužini ruku. Postoje dvije vrste štaka, a dosežu do podlaktice (podlaktatne) ili pazuha (podpazušne). Kod starijih i slabijih ljudi koji nemaju dovoljno snage i ne mogu nositi vlastitu težinu na svojim rukama primjenjuju se podpazušne štake. U pravilnom odabiru ortopedskog pomagala potrebno je voditi se sljedećim: gornji dio štaka mora dobro prianjati uz pazuh, ruke savinuti u laktu pod kutom od 30 stupnjeva, a štake položiti na rukohvat koji se nalazi u visini bedrene kosti (kuka).

Podpazušne štake daju veću sigurnost u hodu, ali su slabiju mobilnost nego podlaktatne štake.

Podlaktatne štake propisuje liječnik kad se bolesnik samostalno kreće te ima dovoljno snage u rukama za podnošenje naprezanja u hodu. Dosežu do gornje 2/3 nadlaktice, a rukohvat je u visini bedrene kosti (kuka).

Razlikuju se tri načina hoda uz pomoć štaka:

- **Dvotaktni hod** koristi se kada iskorak nije moguć, ali su ravnoteža i snaga ruku dobri. Bolesnik pomiče obje štake naprijed ispred tijela, doskače do štaka ili malo ispred njih (ako nema snage za doskok onda se noge povlače po podlozi).
- Druga varijanta se koristi kad je iskorak moguć, na način da se desna štake i lijeva noga istovremeno izbacuju naprijed, a zatim lijeva štake i desna noga istovremeno naprijed.
- **Trotaktni hod** koriste bolesnici sa izrazitom slabošću jedne noge. Izbacivanje obje štaka naprijed ispred tijela, u isto vrijeme prijenos težine na štake te iskorak sa slabijom nogom, zatim iskorak (privlačenje) zdravom nogom.
- **Četverotaktni hod** koriste bolesnici koji imaju očuvan iskorak, ali su im oba ekstremiteta slaba. Ovaj hod je stabilan i siguran, ali je spor. Kod ove vrste hoda tijelo je uvijek oslonjeno na 3 točke oslonca.
- Hoda se u slijedu lijeva štake naprijed - desna noga naprijed, desna štake naprijed - lijeva noga naprijed.

Kada bolesnik koristi štake pri uspinjanju po stepenicama ili silaženju pridržava se sljedećih preporuka:

- Pri silasku niz stepenice najprije pomiče štake pa slijedi iskorak slabijom nogom pa zdravom.



- Pri hodu uz stepenice, pomiče najprije zdravu nogu, onda štake pa tek zakorači na stepenicu slabijom nogom.

Podpazušne štake mogu izazvati trnjenje ruku zbog pritiska na živce u području pazuha.

**Hodalice** za kretanje su četveronožno pomagalo s rukohvatima. Uloga hodalice je povećati ravnotežu i spriječiti moguće padove. Postoji širok spektar hodalica za kretanje, od standardnih (fiksni) hodalica do potpuno okretnih hodalica s kotačićima, tzv. rolatora. Prilikom kretanja, hodalica pravilno raspoređuje težinu štice, tj. opterećenje je na široj površini. To smanjuje pritisak na kukove i koljena što čini šetnju ugodnijom.

Hodalice s fiksnim nogicama nude najveću potporu, ali hodalice s kotačićima mogu se lakše kretati i bolje su prilagođene za kretanje po vani. Širina same hodalice utječe na stabilnost, ali i na kretanje u zatvorenom prostoru. Neke hodalice imaju kočnice, sjedala ili košare za odlaganje stvari, kao i mogućnost sklapanja za transport ili skladištenje. Mobilne hodalice na pravilnoj visini, pružaju uporište štice za održavanje uspravnog držanja. Korištenjem hodalice ublažavaju se ili sprječavaju bolovi u leđima i dugoročne fizičke promjene.

Osim uspravnog držanja, hodalica daje veću sigurnost štice jer drži tijelo u stabilnom položaju.

Noge štice su dvije kontaktne točke na podu, dok nožice hodalice povećavaju uporište tijela na dodatne četiri točke na široj površini, pružajući pri kretanju puno veću stabilnost i sigurnost od pada.

Prije korištenja bilo kojeg pomagala za kretanje, stručna osoba treba dati upute bolesniku kako ih koristiti na pravilan način. Najbitnije je držanje tijela prilikom hoda uz upotrebu pomagala. Pridržavanjem uputa bolesnik poboljšava brzinu hodanja i veličinu koraka te samostalnost u kretanju.

### Promjena položaja

Za promjenu položaja bolesnika potrebno je znati položaj kojeg može zauzeti s obzirom na zdravstveno stajanje, stupanj pokretljivosti te vještinu i tehniku pravilnog premještanja i primjenu pomagala.

Starije osobe zbog smanjene pokretljivosti dugo borave u krevetu. Svaki položaj treba pridonijeti opuštanju i odmaranju bolesnika, rasterećenju zglobova, sprječavanju razvoja ozljeda te pomoći pri osamostalivanju. Ponekad je bolesnika dovoljno podučiti i poticati na promjenu položaja. Za pravilnu promjenu položaja važno je znanje i vještina s obzirom da postoji više načina promjene položaja. Redovitom promjenom položaja sprječava se pojava komplikacija usred dugotrajnog mirovanja.

U krevetu, štice može zauzeti položaj aktivno, pasivno i prisilno:

- **aktivni položaj** zauzima sam bez pomoći i podrške stručne osobe.
- u **pasivnom položaju** bolesnik ne može vlastitom snagom zauzeti odgovarajući položaj u krevetu već mu je pri promjeni položaja potrebna pomoć druge osobe ili pomagala koja su pričvršćena za krevet.
- **prisilni položaj** može biti posljedica neke bolesti. Bolest osobu prisiljava na zauzimanje određenog položaja kako bi se olakšalo njegovo stanje, npr. ako bolesnik teško diše, smjesti se u sjedeći položaj da bi mu olakšali disanje.





Položaj treba mijenjati najmanje svaka dva sata da bi se spriječile komplikacije dugotrajnog mirovanja.

Prilikom svake radnje na ili uz bolesnički krevet, potrebno je krevet podići na optimalnu radnu visinu.

### Promjena položaja u krevetu - okretanje u bočni položaj

- Skloniti pokrivač na podnožje kreveta, spustiti zaštitnu ogradu na krevetu.
- Stati s desne strane bolesnika. Bolesnikovu lijevu nogu prebaciti preko ispružene desne noge, a obje ruke treba staviti preko prsa. Slijedi okretanje na desni bok, desnom rukom prihvatiti bolesnikov desni bok, a lijevom rukom prihvatiti bolesnika za desno rame.



*Slika 21. Savijanje noge u koljenu za okretanje bolesnika u bočni položaj*

- Kad je bolesnik smješten u desni bočni položaj, desnu ruku namjestiti uz glavu. Lijevu ruku lagano presaviti na prsima.
- Pri namještanju jastuka voditi računa da ne pritišće na lice i ne ometa štićenikovo disanje.
- Između nogu i iza leđa staviti jastuk odgovarajuće debljine.
- Pokriti bolesnika.
- Podići zaštitnu ogradu.

### Okretanje nepokretnog bolesnika iz lijevog bočnog položaja na leđa

- Stati s desne strane kreveta, spustiti zaštitnu ogradu i otkriti bolesnika.
- Skloniti jastuke između koljena i iza leđa.
- Poravnati noge bolesniku, a ruke mu staviti na prsa.
- Desnom rukom primiti ga za desni bok, a lijevom za desno rame.
- Odmjerenim pokretom, lagano vraća štićenika na leđa.
- Dati uputu bolesniku da ruke poravna uz tijelo ili mu ih namjestiti ako bolesnik ne može sam.
- Jastuk na uzglavlju protresti i vratiti ga ispod glave, a drugi jastuk staviti ispod koljena pa su noge lagano povišene tako da pete ne dodiruju podlogu (plahtu).





- Koljena je, također, potrebno razmaknuti da se spriječi nastanak dekubitusa.
- Pokriti štíćenika.
- Podići zaštitnu ogradu na krevetu.

Vraćanje nepokretnog bolesnika na leđa iz desnog bočnog položaja je identičan prethodno opisanom postupku okretanja iz lijevog bočnog položaja. Razlika je u mjestu izvođenja vještine.

### **Namještanje bolesnika iz ležećeg položaja u polusjedeći i sjedeći položaj - jedna osoba**

- Stati na podnožje u raskoračnom stavu. Svojim rukama primiti bolesnikove šake i povući ga prema sebi u polusjedeći ili sjedeći položaj.
- Jednom rukom zadržati štíćenika u tom položaju, prijeći s podnožja do uzglavlja te podići stranicu uzglavlja kreveta drugom rukom istovremeno pridržavajući štíćenika u sjedećem položaju.
- Nakon podizanja uzglavlja, potrebno je složiti jastuke kao crijepove na krovu i na njih udobno smjestiti štíćenika.
- Na kraju poravnati prekrivač i podići zaštitnu ogradu da bi se spriječio eventualni pad bolesnika s kreveta i neželjene ozljede.

Osim opisanog postupka namještanja bolesnika u (polu)sjedeći položaj s jednom osobom, isti mogu izvoditi dvije osobe. Tada je zahvat lakše izvesti jer se opterećenje dijeli na dvoje. Međutim, moguće je pretpostaviti da samostalnost bolesnika bude lošija i podizanje samo s jednom osobom neće biti izvedivo.

### **Namještanje bolesnika iz ležećeg položaja u polusjedeći i sjedeći položaj - s dvije osobe**

- U ovom slučaju namještanje bolesnika izvodi se u paru.
- Par zauzima položaj pored uzglavlja bolesnika. Spuštaju zaštitnu ogradu na krevetu.
- Jedna osoba je s lijeve, a druga s desne strane, istodobno podižu bolesnika u sjedeći položaj pridržavajući ga jednom rukom ispod pazuha, a drugom na leđima u visini lopatice.
- Cijelo vrijeme dok jedna osoba podiže uzglavlje kreveta i namješta jastuke u obliku crijepa na krovu, druga osoba pridržava bolesnika u sjedećem položaju.
- Zajedno ga spuštaju na složene jastuke pridržavajući ga za pazuhe i lopatice kao i pri podizanju u sjedeći položaj.
- U ovom položaju bolesnik „klizi“ u krevetu prema podnožju pa je potrebno na podnožje složiti podnožak koji sprječava klizanje i drži stopalo u fiziološkom položaju.
- Na kraju, štíćeniku namjestiti pokrivač i podići stranice kreveta.

### **Namještanje bolesnika iz ležećeg u sjedeći položaj s nogama spuštenim niz stranicu kreveta**

- Bolesnika smjestiti u sjedeći položaj prethodno opisanim postupkom (Smještanje bolesnika u polusjedeći položaj).
- Stati pored bolesnika, rukom koja je bliže uzglavlju pridržavati bolesnika sa suprotne strane ispod pazuha.
- Drugom rukom obuhvatiti obje noge ispod koljena i rotirati ih preko ruba kreveta.
- Bolesnik je u sjedećem položaju, a noge su spuštene niz krevet i umotane u deku.





- Ukoliko je upitna stabilnost bolesnika u sjedećem položaju, potrebno je staviti više jastuka iza leđa za podupiranje.
- Stabilnost se može postići i stavljanjem (zakočenog) stolića ispred bolesnika koji je prekriven jastukom.
- Na jastuk se bolesnik naslanja laktovima.
- Ovaj položaj zauzima i pri poteškoćama s disanjem. Smatra se još i prisilnim položajem.

### **Postupak premještanja bolesnika iz kreveta u sjedeća kolica - jedna osoba**

Za pretpostaviti je da bolesnik ima određeni stupanj samostalnosti te da može barem kratko stati na noge. Usprkos tome, postupak zahtijeva dobru mišićnu snagu i koncentraciju. Najidealnije je ako bolesnik može samostalno ili uz pomoć pomagala zauzeti sjedeći položaj i spustiti noge niz stranicu kreveta i obuti papuče.

- Potrebno je postaviti sjedeća kolica usporedno s krevetom tako da je naslon kolica okrenut prema uzglavlju kreveta. Skinuti stranicu/naslon za ruku na strani do kreveta i **zakočiti kolica!** Uz prednje kotače nalaze se nasloni za noge koje je potrebno podići (okrenuti ih okomito na pod).
- Stati u raskoraku pored kreveta, ispred bolesnika, te ga svojim rukama obuhvatiti ispod pazuha, a koljenima fiksira njegova koljena. Glavu okrenuti na suprotnu stranu tako da se ne diše u bolesnika. Staviti bolesnikove ruke oko svog vrata ili ramena.
- Jednim pokretom i u dogovoru s bolesnikom uspraviti ga na noge te polukružno okrenuti leđima prema kolicima i lagano posjesti.
- Vratiti stranicu/naslon za ruku te spustiti držače za noge.
- Bolesnik se leđima nasloni na naslon kolica, ruke stavi u krilo ili na bočne stranice.
- Pokriti bolesniku noge dekom zbog hladnoće ili transporta na udaljeno mjesto.

Kada se štice vraća u krevet, postupak je obrnut.

### **Postupak premještanja bolesnika iz kreveta u sjedeća kolica - dvije osobe**

Premještanje bolesnika mogu izvoditi dvije osobe.

- Na početku, bolesnika je potrebno posjesti u krevetu s lagano savinutim nogama.
- Dok jedna osoba pridržava bolesnika u sjedećem položaju, druga postavlja kolica uz krevet u ravnini bolesnikove stražnjice.
- Naslon kolica potrebno je okrenuti prema uzglavlju i skloniti stranicu/naslon za ruku koji je uz krevet.
- Osoba koja pridržava bolesnika obuhvaća ga rukama ispod oba pazuha, a druga osoba stane ispred kolica i obuhvaća bolesnika ispod oba koljena. Istodobno, na poznati znak (npr. na izrečene upute „1-2-3-sad“) premještaju ga u sjedeća kolica.
- Vraćaju bočnu stranicu/naslon za ruku na kolica i spuštaju držače za noge.
- Bolesnik se leđima nasloni na naslon kolica, ruke stavi u krilo ili na bočne stranice, a na noge mu se obuvaju papuče.

Kada premještaj iz kreveta u sjedeća kolica izvode dvije osobe za pretpostaviti je da se radi o bolesniku s niskim stupnjem samostalnosti. Radi sigurnosti, bolesnik u kolicima može biti fiksiran pojasom ispod prsa i koljena.





## 3.5. Sprečavanje komplikacija smanjene pokretljivosti

### 3.5.1. Dekubitus

**Dekubitus** je ograničeno oštećenje kože i/ili potkožnog tkiva zbog dugotrajnog mirovanja. Najčešće nastaje zbog dugotrajnog pritiska na pojedine dijelove tijela te otežanog protoka krvi koji dovodi do manjka kisika, manjka hranidbenih tvari i poremećaja metabolizma. Pojavljuje se na mjestima gdje su kosti slabije prekrivene potkožnim tkivom.

Najčešće se to događa ako štichenik dugo leži :

- na leđima: predio zatiljne kosti, lopatica, laktovi, križa, trtica, pete
- na boku: predio uške, ramena ,vanjske strane lakta, kuka, vanjske strane koljena i gležnja
- na trbuhu: predio prsne kosti, rebra, prednji dio crijevnih kosti, koljena, unutarnji dio gležnja, gornja strana stopala

Promjene na spomenutim mjestima dešavaju se određenim redoslijedom: prvo se pojavljuje crvenilo kože, pa oštećenje kože i potkožnog tkiva. Zatim, oštećenje može napredovati i zahvatiti mišić, te još dublje u tkivo sve do kosti ili zgloba.

#### Čimbenici koji uvjetuju nastanak dekubitusa

Unutarnji čimbenici koji uvjetuju nastanak dekubitusa nalaze se u ljudskom tijelu, najčešće tu spadaju bolesti cirkulacije, metabolizma i prehrane (pretilosti ili pothranjenosti), neuroloških ili zloćudnih bolesti.

Vanjski čimbenici su oni koji djeluju izvana na ljudsko tijelo, a to su nabori na osobnom ili posteljnog rublju, nečista i vlažna koža (znoj, mokraća, stolica ), neudoban krevet, sredstva za imobilizaciju.

#### Postupci sprječavanje dekubitusa

Tijekom provođenja osobne higijene treba promatrati mjesta koja su sklona nastanku dekubitusa. Svakodnevno provoditi osobnu higijenu nepokretnog bolesnika, što obuhvaća :

- svakodnevno kupanje i pranje
- masaža ugroženih mjesta hidratantnim losionom
- pranje kože nakon svake velike nužde
- redovito presvlačenje osobnog i posteljnog rublja koje mora biti mekano, suho i bez nabora
- promjena položaja tijela svaka dva sata ili prema potrebi
- koristiti antidekubitusna pomagala radi smanjenja pritiska
- pravilna prehrana sa dovoljnim unosom bjelancevina i tekućine



### Antidekubitusna pomagala

U svrhu sprječavanja nastanka oštećenja kože nepokretnim bolesnicima na krevet (madrac) dodatno se stavljaju antidekubitusni madraci koji se sastoje od žljebova visine 3 do 5 cm, a koji se naizmjenično prazne i pune zrakom pomoću posebnog aparata te tako smanjuju pritisak na rizične dijelove tijela.

Osim madraca mogu se koristiti i jastuci („zračni jastuci“) za lokalno smanjenje pritiska. Stavljaju se ispod štíćenikove stražnjice kako bi se smanjio pritisak na trticu koja je na prvom mjestu za razvoj dekubitusa.

Jastuk se obavezno stavlja u jastučnicu kako koža ne bi imala direktan kontakt s gumom.

U nedostatku antidekubitusnih pomagala, koristiti se može spužvasti madrac, „vestan krzno“, kolutovi od vate i gaze i sl.

Provođenjem pravilne njege nepokretnih bolesnika moguće je djelomično ili potpuno ukloniti vanjske čimbenike i time pomoći u sprječavanju nastanka dekubitusa.

#### 3.5.2. Tromboza, tromboflebitis

**Tromboza** nastaje kada krvni ugrušak djelomično ili potpuno sprečava protok krvi unutar krvne žile. Najčešće zahvaća vene nogu, a obično se pojavljuje zbog smanjene pokretljivosti.

**Tromboflebitisom** se naziva stanje kada je pri stvaranju ugruška upaljena stijenka krvne žile. Na mjestu nastanka upale koža je upaljena, bolna i crvena.

Velika opasnost kod tromboze je **plućna embolija**. To je stanje kada se ugrušak iz vene u nozi otkine i dođe u plućnu cirkulaciju gdje sprječava dotok krvi u plućno krilo.

### Postupci sprječavanja tromboze, tromboflebitisa i plućne embolije

Najvažnija mjera u sprječavanju venske tromboze je poboljšanje cirkulacije. Zbog toga je važna aktivacija bolesnika i što ranije ustajanje iz kreveta (ako to zdravstveno stanje dopušta).

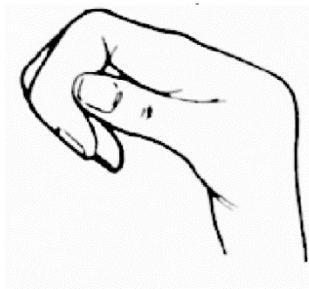
Mjere sprječavanja tromboze podrazumijevaju:

- aktivne i pasivne vježbe
- vježbe dubokog disanja
- često mijenjanje položaja u krevetu
- redovito održavanje higijene
- masaža
- postavljanje elastičnih čarapa ili kompresivnog zavoja na noge u ležećem položaju prije ustajanja, zavoj treba biti postavljen ravnomjerno, čvrsto i neprekidno pritegnut
- primjenu antikoagulantne terapije prema odredbi liječnika
- izbjegavati hranu s mnogo masnoća i kolesterola
- rano prepoznavati **znakove tromboze** (bol, cijanoza, toplina, izraženije površinske vene, osjećaj slabosti, malaksalost, povišena tjelesna temperatura), **kod bolesnika s trombozom zabranjeno je provoditi aktivne i pasivne vježbe i masiranje bolesnog ekstremiteta**

### 3.5.3. Kontraktura

Kontraktura je ograničena gibljivost zgloba u svim ili samo nekim smjerovima. Može biti prirođena, ali u starijoj dobi najčešće nastaje zbog dugotrajnog mirovanja ili kroničnih bolesti.





Slika 22. Kontraktura šake

Nepokretnog bolesnika treba smjestiti u položaj koji će pridonijeti sprječavanju ili usporavanju nastanka kontraktura. Preporuke za sprječavanje nastanka kontraktura:

- bolesnik leži na leđima, a ruke i noge su u fiziološkom položaju
- nadlaktice lagano odmaknute od tijela
- podlaktice ispružene
- šaka otvorena –prsti razmaknuti i ispruženi
- natkoljenice lagano razmaknute
- potkoljenice ispružene
- stopalo u srednjem položaju

Da bi bolesnik zadržao odgovarajući položaj u krevetu, koriste se pomagala (jastuci, potporanj za noge, nagib kreveta). Ovisno o stanju bolesnika, preventivne vježbe mogu biti pasivne, aktivne potpomognute i aktivne. U potpuno nepokretnih bolesnika provode se pasivne vježbe. Pravilan položaj, redovita promjena položaja tijela (svaka 2 sata) te vježbe mišića i zglobova bitni su čimbenici u sprječavanju kontraktura.

#### 3.5.4. Upala pluća

Mogućnost razvoja upale pluća povećava smanjenje plućne ventilacije i zastoj sekreta zbog bolesnikova dugotrajna mirovanja i smanjene pokretljivosti (više o tome u poglavlju *Osnovne ljudske potrebe- pomoć pri zbrinjavanju, Pomoć bolesniku pri disanju*).

Intervencije u sprječavanju nastanka upale pluća kao posljedice dugotrajnog mirovanja su:

- osigurati povoljne mikroklimatske uvjete u sobi
- provođenje aktivnih i pasivnih vježbi disanja
- poticati bolesnika na često mijenjanje položaja u krevetu
- redovito okretati bolesnike koji to ne mogu sami
- poticati bolesnika na unos tekućine
- mjeriti vitalne funkcije
- poticati bolesnika na iskašljavanje
- redovito čistiti dišne puteve (aspiracija sekreta)
- redovita higijena usne šupljine.



### PITANJA ZA PONAVLJANJE:

1. Objasnite vrste pokretljivosti bolesnika.
2. Objasnite načine promjene položaja bolesnika.
3. Navedite komplikacije izazvane dugotrajnim mirovanjem.
4. Navedite intervencije u sprječavanju komplikacija dugotrajnog mirovanja.

## 3.6. Pomoć bolesniku pri odmoru i spavanju

Polaznik programa obrazovanja odraslih po završetku programa moći će:

- Navesti moguće uzroke nesanice
- Objasniti važnost dnevnika spavanja
- Argumentirati potrebe pridržavanja preporuka higijene spavanja.

### Spavanje

Spavanje je prirodno stanje u kojem je promijenjeno stanje svijesti, a u čovjekovom životu spavanje se izmjenjuje sa stanjem budnosti. Izmjena tih stanja je ciklička. Spavanje se opisuje kao stanje mirovanja samog organizma, ali gledano s fiziološke strane, to je stanje smanjene funkcije živčanog sustava.

Spavanje nije kontinuirano, već se izmjenjuju dva stadija. Prvi stadij zove se NREM stadij u kojem je spavanje sa sporim pokretima očiju. Drugi stadij naziva se REM stadij u kojem za vrijeme spavanja dolazi do brzog pomicanja očiju.

U NREM fazi dolazi do prijelaza iz budnosti u spavanje, a osoba ne reagira na podražaje, ali se može lagano probuditi. Kod zdravih osoba NREM faza prelazi u REM fazu spavanja za oko 90 min.

REM faza je faza koja nastupa nakon NREM faze. Osoba spava bez faze budnosti, a ispod vjeđa vidljivi su brzi pokreti očnih jabučica. U slučaju buđenja osobe iz te faze, može nas obavijestiti da je sanjala.

Fiziološke funkcije povezane su spavanjem. Disanje je za vrijeme spavanja ritmično, ali dubina disanja je promjenjiva je li osoba u NREM ili REM fazi spavanja. NREM faza smanjuje krvni tlak, brzinu pulsa, a s time i volumen samog protoka krvi kroz srce za što je zadužen parasimpatikus.

Simpatikus je zadužen da tijelo pripremi na obranu i hitna stanja, stoga za vrijeme djelovanja simpatikusa u REM fazi dolazi do povećanja broja otkucaja srca i mogućih nepravilnih otkucaja. Nepravilnosti se mogu javiti i u arterijskom krvnom tlaku.

### Poremećaji sna i spavanja

Nedostatak kvalitetnog spavanja i sna utječe na kvalitetu života. Jedan od velikih javnozdravstvenih problema je i sve veća pojava poremećaja spavanja, koji nastaju radi neprepoznatog na vrijeme i/ili neadekvatnog liječenja tog problema.





Poremećaji sna i spavanja mogu se podijeliti na :

- Nesanicu,
- Poremećaji spavanja povezani sa smetnjama disanja
- Hipersomnija
- Parasomnije
- Poremećaji spavanja udruženi s poremećajima pokreta
- Poremećaji cirkadijalnog ritma
- Ostali poremećaji spavanja

**Nesanica**- poremećaj spavanja kod koje se javlja smanjene količine i kvalitete sna. Može biti povezana i s otežanim usnivanjem te otežanim buđenjem. Ovaj poremećaj osim problema tijekom spavanja utječe i na kvalitetu života i funkcioniranja osobe tijekom dnevnih aktivnosti. Uzroci nesanice mogu biti različitog podrijetla (npr. emocionalna angažiranost, stres, prekomjerne količine kofeina i nikotina, tjelesne bolesti, lijekovi, bolovi). Dijagnoza nesanice postavlja se nakon što osoba potvrdi da se simptomi pojavljuju minimalno 4 puta tijekom jednog tjedna, a s trajanjem najmanje mjesec dana.

**Opstruktivna apneja u snu** je poremećaj spavanja u kojem dolazi do opstrukcije (djelomično ili potpuno zatvoren dišni put), koji dovodi do hipoksije, hipopneje, potpunog prestanka disanja. Osoba se budi naglo, hvatajući zrak. Dugotrajno stanje ovog poremećaja narušava kvalitetu života i ostavlja fiziološke tragove. Osobe s ovim poremećajem često zanemaruju fiziološke pokazatelje ( umor, pospanost, povišeni krvni tlak....) te se bolest kasno prepoznata, a može biti vrlo opasna za osobu.

**Sindrom centralne apneje u snu** je poremećaj u kojem mozak ne šalje određene signale u mišiće. Ovaj poremećaj rjeđe se pojavljuje. Kod osoba s centralnom apnejom tijekom spavanja vidljivo je da u određenim trenucima, kada osoba ne diše, nema pomicanja prsnog koša niti trbušne stijenke. Osoba se budi naglo ili je potrebno da ju netko drugi probudi, te da udiše. Moguće je da se javi bolnost u predjelu prsa. Takve osobe trebaju imati poseban aparat za pomoć u disanju tijekom noći.

**Hipersomnija** – stanje u kojem dolazi do jake pospanosti tijekom dana bez obzira na kvalitetan san tijekom noći.

**Poremećaji cirkadijalnog ritma** – Biološki ritam spavanja i budnosti naziva se cirkadijalnim ritmom.

Poremećaji cirkadijalnog ritma proizlaze iz kroničnog poremećaja spavanja – budnosti koji rezultira

velikim poteškoćama u funkcioniranju. Jedan od najboljih primjera poremećaja cirkadijalnog ritma je smjenski rad. Dolazi do nemogućnosti spavanja danju te održavanja budnog stanja tijekom noći.

Simptomi uključuju umor, razdražljivost, emocionalne probleme i depresiju.





Drugi primjer poremećaja cirkadijanog ritma je tzv. *Jet – leg*, koji nastaje kao posljedica putovanja. U prošlosti nije bilo pojave ovog poremećaja jer se putovalo puno sporije nego danas. Svaka osoba ima svoj 24-satni ritam u kojem se luči kortizol i regulira tjelesna temperatura u vremenu u kojem je navikla. Nakon odlazaka u udaljene krajeve svijeta prelaskom i do nekoliko vremenskih zona tijelo ostaje „podešeno“ na staro vrijeme i sporo se prilagođava na nove sate. Simptomi su nesanica i pospanost.

**Parasomnije** su poremećaji spavanja koji se događaju za vrijeme spavanja, pri usnivanju i/ili prilikom buđenja (zbunjenost, dezorijentiranost, mjesečarenje). Javljaju se u obje faze spavanja, a češće su kod djece.

**Poremećaji spavanja udruženi s poremećajima pokreta** - sindrom nemirnih nogu i bruksizam.

- Poremećaj nemirnih nogu/ udova – češće se pojavljuje nakon tridesete godine života, a manifestira se periodičnim pokretima nogu ili ruku za vrijeme spavanja.
- Burksizam – stezanje i/ili škripanje zubi, kao posljedica stezanja mišića za vrijeme spavanja. Može uzrokovati lom zuba, trošenje cakline zuba. Ovaj poremećaj ne zahtijeva liječenje, ali se propisuju razna oralna pomagala za zaštitu zuba.

Na spavanje i san mogu utjecati razni čimbenici, a dijele se na vanjske i unutarnje. Unutarnji čimbenici se odnose na određene bolesti (anksioznost, depresija), primjenu lijekova ( npr. diuretici koji izazivaju pojačano mokrenje i tako ometaju san), kroničnu bol te stariju životnu dob.

Vanjski čimbenici koji utječu na poremećaj spavanja su prekomjerna količina unosa kofeina, uporaba alkohola, stres, buka, ali tjelovježba. Iako je u preporučljivo redovito vježbati potrebno je izbjegavati tjelovježbu prije spavanja.

### Procjena sna i potrebe za snom

Procjena spavanja razlikuje se ovisno o zdravstvenom stanju ili razvojnoj fazi bolesnika. Postavljanje pitanja o spavanju potrebno je prilagoditi osobi ovisno o njenom zdravstvenom stanju i dobi te saznati povijest spavanja i dnevne rituale prije spavanja.

Jednostavan vodič za procjenu spavanja je BEARS upitnik. Odnosi se na pet dijelova spavanja: problemi prije spavanja, pretjerana pospanost, buđenje, redovitost spavanja i poremećaji disanja u snu.

Još jedan koristan alat praćenja spavanja koji liječniku služi za usmjeravanje liječenja, a bolesnicima jednostavan uvid u vlastite oblike ponašanja spavanja je dnevnik spavanja. Obično se bolesnicima sugerira da popunjavaju dnevnik svakodnevno nakon buđenja.

### Priprema bolesnika za spavanje

Kako bi se spriječili poremećaji spavanja i sna, potrebno ih je na vrijeme prepoznati i reagirati. Skup preporuka namijenjenih promociji zdravog spavanja naziva se **higijena spavanja**:

- Kofein – izbjegavanje konzumacije kofeina 4- 6 sati prije spavanja





- Nikotin – izbjegavanje konzumaciju nikotina 4-6- sati prije spavanja
- Alkohol – izbjegavanje konzumacije alkohola 5- 6 sati prije spavanja
- Tjelovježba – izbjegavanje tjelovježbe 5-6- sati prije spavanja
- Stres – potrebno je kontrolirati stres
- Buka i okoliš – umanjenje buke i okolišnih čimbenika
- Ritam spavanja – pridržavati se redovitog obrasca spavanja
- Dnevne aktivnosti – izbjegavanje spavanja preko dana

### **PITANJA ZA PONAVLJANJE:**

- Navedite moguće uzroke nesanice.
- Objasnite kako se može procijeniti potreba za snom.
- Objasnite važnost dnevnika spavanja.
- Argumentirajte potrebe pridržavanja preporuka higijene spavanja

### **3.7. Pomoć bolesniku pri odijevanju**

Polaznik programa obrazovanja odraslih po završetku programa moći će::

- Objasniti važnost pravilnog odijevanja
- Opisati postupke u bolesnika sa smanjenom mogućnosti oblačenja.

Odjeća je važan dio života svake osobe. Osim zaštitne funkcije kojom se tijelo štiti od vanjskih utjecaja, ona ima i estetsku ulogu. Bolesniku uvijek treba osigurati urednu i čistu odjeću načinjenu od prirodnih materijala. Pozornost treba obratiti i na obuću kojom se bolesnik koristi. Ona bi trebala biti odgovarajuće veličine, udobna, neklizajuća, s primjerenom petom i od prirodnih materijala.

Preko dana trebalo bi nositi „dnevnu odjeću“, a navečer i prije spavanja pidžamu.

Ako se bolesnik zbog određenih stanja ne može samostalno obući, potrebno mu je u tome pomoći.

Potrebno je procijeniti koje radnje bolesniku predstavljaju problem i osigurati dovoljno vremena za oblačenje i presvlačenje. Prostorija treba biti topla i dobro osvijetljena, a podovi suhi.

Ako se očekuje da će postupak biti bolan za bolesnika, 30 minuta prije oblačenja potrebno je primijeniti analgetik ili neku drugu metodu za ublažavanje bola.

Svu potrebnu odjeću, pribor i pomagala potrebno je staviti nadohvat bolesnikove ruke i složiti po redosljedu oblačenja.

Bolesnika treba poticati na uporabu najprikladnijeg pomagala (drukeri umjesto gumbića, žlica za cipele na dugačkoj dršci, čičak). Odabrana odjeća treba biti udobna, široka, ali ne preširoka, elastična



jednostavnog kopčanja. Važno je poticati bolesnika da sudjeluje u svim aktivnostima primjereno njegovim sposobnostima.

#### PITANJA ZA PONAVLJANJE:

- Objasnite važnost pravilnog odijevanja
- Opišite postupke pomoći bolesniku sa smanjenom mogućnosti oblačenja.

### 3.8. Pomoć bolesniku pri održavanju normalne tjelesne temperature

Polaznik programa obrazovanja odraslih po završetku programa moći će:

- Objasniti intervencije koje se provode kod bolesnika s povišenom tjelesnom temperaturom

Tjelesna temperatura je pokazatelj ravnoteže u organizmu. Čovjek mora održavati tjelesnu temperaturu unutar relativno uskih granica od 36°C do 37°C ±0,5°C.

Tjelesna temperatura iznad 41,5°C odnosno ispod 33,5°C onemogućuje adekvatnu funkciju organizmu. Čovjek normalno funkcionira kada mu je središnja temperatura između 36°C i 37,8°C Tjelesna temperatura varira u toku 24 sata, normalne oscilacije su 0,5°C - 1°C.

Tjelesnu temperaturu može se izmjeriti na više načina: aksilarno, oralno, rektalno, na membrani timpani uz pomoć živinog ili elektronskog toplomjera. Dobiveni rezultati se dokumentiraju i uspoređuju u svrhu što ranijeg otkrivanja pogoršanja stanja.

U nastavku su navedene intervencije koje se provode kod bolesnika s povišenom tjelesnom temperaturom:

- Odabrati najbolju metodu mjerenja tjelesne temperature, ovisno o stanju bolesnika.
- Pratiti promjene bolesnikova stanja. Visoka temperatura često može biti praćena poremećajem svijesti. Može se pojaviti tresavica praćena „cvokotanjem“ zubi, a to je mogući znak ulaska mikroorganizama u krvotok.
- Mjeriti krvni tlak, puls i disanje svakih 4-6 sati i prema potrebi. Promjene u vitalnim funkcijama mogu upućivati na pogoršanje bolesnikova stanja, a rano prepoznavanje može spriječiti daljnje pogoršanje.
- Primijeniti antipiretike (lijekove za snižavanje tjelesne temperature).
- Primijeniti fizikalne metode snižavanja temperature:
  - staviti mokre obloge sobne temperature
  - odjenuti bolesnika u laganu, pamučnu odjeću
  - osloboditi bolesnika odjeće
  - kupanje u mlakoj kupki, polijevanje mlakom vodom
- Mjeriti temperaturu sat vremena nakon primijenjene intervencije. Nakon određene intervencije temperatura neće odmah pasti i treba proći određeno vrijeme kako bi se mogao pratiti učinak.





- Bolesnika je potrebno redovito hidrirati (2500mL tijekom 24h, ako ne postoji ograničenje) kako ne bi nastupila dehidracija.
- Uočavati simptome i znakove dehidracije (ubrzan, slabo pipljiv puls, pad krvnog tlaka, slabost, umor, ubrzano disanje, suha i blijeda koža, pojačana žeđ, izlučivanje urina manje od 50ml/h).
- Smanjiti aktivnosti koje povećavaju tjelesnu temperaturu. Mirovanje u krevetu može smanjiti proizvodnju temperature u tijelu.
- Maknuti bolesnika s izravne Sunčeve svjetlosti.
- Kod bolesnika koji se pojačano znoji:
  - mijenjati položaj svaka 2 sata
  - mijenjati posteljno rublje 2 puta na dan i prema potrebi
- Utopliti bolesnika u slučaju zimice i tresavice.

#### PITANJA ZA PONAVLJANJE:

1. Objasnite intervencije koje se provode kod bolesnika s povišenom tjelesnom temperaturom.

### 3.9. Pomoć bolesniku pri održavanju osobne higijene

Polaznik programa obrazovanja odraslih po završetku programa moći će:

- Objasniti važnost pravilnog održavanja higijene
- Navesti postupke svakodnevne i povremene njege
- Objasniti postupke održavanja osobne higijene bolesnika
- Objasniti djelovanje suvremenih obloga za rane

Održavanje osobne higijene je iznimno važno zbog svojih fizioloških učinaka među kojima je najvažniji održavanje zdravlja, smanjenje bakterijske flore kože, povećanje cirkulacije, očuvanje integriteta kože. Održavanje osobne higijene ima i pozitivne učinke na psihi pacijenta (osoba se osjeća bolje ako je čista, počešljana, obrijana).

Osobna higijena uključuje:

- pranje ruku i lica više puta dnevno
- higijenu usne šupljine i zuba poslije svakog obroka, ujutro te navečer
- pranje spolovila više puta dnevno (ovisno o stanju bolesnika)
- njega stopala svakodnevno
- češljanje svakodnevno
- pranje do pojasa svakodnevno
- brijanje prema potrebi i dogovoru s bolesnikom
- njega noktiju prema potrebi
- kupanje i tuširanje minimalno jednom tjedno







- pranje kose minimalno jednom tjedno
- higijenu odjeće, obuće, životnog prostora,
- korištenje papirnatih ručnika kod kihanja i kašljanja,
- izbjegavanje izravnoga kontakta sa stolicom, urinom, krvlju,
- izbjegavanje diranja nosa, lica, lizanja prstiju,
- pranje ruku nakon korištenja zahoda

Kod intervencija usmjerenih na održavanje osobne higijene pacijenta potrebno je prilagoditi sve općem stanju pacijenta i **osigurati što je moguće veću samostalnost pacijenta.**

### Njega usne šupljine

Zbog određenih stanja ili bolesti (paraliza, mehanička ventilacija, djelovanje određenih lijekova) dolazi do sušenja sluznice i nakupljanja naslaga u ustima. Bolesnikova usta mogu postati suha ili ispucala, što je ulazno mjesto za brojne mikroorganizme pa je zbog toga potrebno provoditi njegu usne šupljine nekoliko puta na dan.

#### Izvođenje postupka

- Smjestiti bolesnika u povišeni položaj
- Staviti zaštitnu podlogu ispod brade i na bolesnikova prsa, a posudu za nečisto na zaštitnu podlogu pod bolesnikovu bradu
- Dodati bolesniku vodu, četkicu i pastu kako bi oprao zube, pomoći mu ako ne može sam
- Ako bolesnik ima protezu, treba je izvaditi iz usne šupljine i dobro isprati
- Nježno četkati jezik, dobro isprati nad posudom koja je ispod brade
- Protezu preko noći odložiti u posudu za protezu, povremeno pigment čistiti tabletama za uklanjanje plaka i pigmenta za zubne proteze
- Ako je bolesnik nekomunikativan i nemiran, staviti špatulu omotanu gazom okomito između zubi da se onemogućí zatvaranje usta i ugriz
- Očistiti usnu šupljinu koristeći se špatulom namotanom gazom ovlaženom sredstvom za čišćenje
- Ako postoje naslage, premazati ih glicerolom, a nakon nekoliko minuta pažljivo ih ukloniti  
pazeći da se ne ošteti sluznica usne šupljine
- Ako bolesnik surađuje isprati mu usnu šupljinu vodom, ako ne surađuje, špatulu namotanu gazom natopiti vodom i očistiti mu usnu šupljinu (ponoviti postupak 3 puta)
- Očistiti i namazati usne balzomom
- Smjestiti bolesnika u udoban položaj



### **Kupanje u kadi i tuširanje**

Izvođenje postupka:

- Saviti neklizajući podložak na dno kade/tuša
- Ako se bolesnik kupava u kadi, potrebno je napuniti kadu toplom vodom prije nego bolesnik uđe u kadu, a temperaturu vode dogovoriti s bolesnikom
- Pomoći bolesniku da se razodjene i uđe u kadu, a pribor za kupanje staviti nadohvat ruke
- Ako se bolesnik želi i može kupati samostalno napustiti prostoriju i ostati u blizini te provjeravati bolesnika po potrebi
- Ako se bolesnik ne može oprati sam, oprati ga istim redoslijedom kao pri kupanju u krevetu, nakon kupanja isprati cijelo tijelo tuširanjem
- Pomoći bolesniku pri izlasku iz kade i posjesti ga na stolac
- Posušiti bolesnika redoslijedom kako se kupao, koristeći se određenim ručnicima za pojedini dio tijela – dobro posušiti područje ispod prsa, kožne nabore, spolovilo i područje između prstiju
- Namazati i izmasirati tijelo losionom
- Pomoći bolesniku da se obuče

### **Kupanje nepokretnog bolesnika u krevetu**

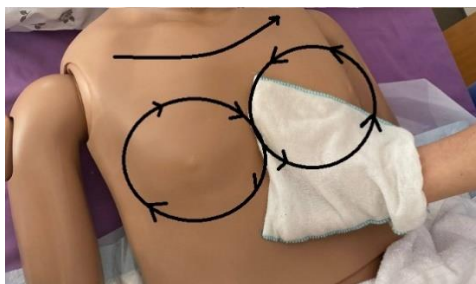
Izvođenje postupka:

- Pripremiti pribor: zaštitna folija/ nepropusna plahta, lavor, vrč s toplom vodom, čisto rublje, 3 ručnika, 3 trljačice, papirnati ručnici, tekući pH neutralan sapun, noćna posuda, češalj, sredstvo za masažu kože (losion, mlijeko, krema), alkoholni antiseptik za ruke, PVC pregača, nesterilne rukavice, koš za nečisto rublje
- Postaviti bolesnika u položaj prikladan za rad, ako je moguće podignuti krevet
- Navući rukavice i obući zaštitnu pregaču
- U dogovoru s bolesnikom maknuti jedan jastuk
- Cijelom dužinom ispod bolesnika zaštititi krevet nepropusnom podlogom
- Skinuti pokrivač, ostaviti gornju plahtu ili navlaku, staviti ručnik na bolesnikova prsa
- Staviti lavor na stolac pokraj kreveta na ručnik, napuniti dvije trećine lavora toplom vodom
- Mokrom trljačicom, bez sapuna, oprati područje oko očiju.
- Kutom trljačice nježno oprati oko, od vanjskog kuta prema unutarnjem. Za svako oko koristiti se drugim kutom trljačice. Posušiti oko suhim ručnikom.
- Oprati lice u obliku brojke 3, oprati područje ispod nosa i nos. Kutom trljačice oprati područje oko usta. Isprati i posušiti.



*Slika 23. Pranje lica*

- Oprati uške, isprati i posušiti ručnikom.
- Oprati prednju stranu vrata, oprati stražnju stranu vrata. Isprati i posušiti. Ručnik odložiti na gornji rub kreveta.
- Skinuti gornji dio pidžame, pokriti bolesnika plahtom do struka. Ručnikom za brisanje tijela zaštititi gornji rub plahte i bolesnikova prsa.
- Pridržavati podlakticu, oprati područje između prstiju, podlakticu i nadlakticu. Isprati i posušiti. Ponoviti postupak na drugoj ruci.
- Otkriti prsa i oprati polukružnim pokretima ramena i dojke u obliku brojke 8. Isprati i posušiti ručnikom za brisanje tijela. Oprati pazušne jame, isprati i posušiti.



*Slika 24. Pranje prsnog koša*

- Ručnikom kojim je brisano lice pokriti prsni koš.
- Povuci zaštitni prekrivač do spolovila, prati trbuh polukružnim pokretima. Kutom trljačica oprati pupak. Isprati i posušiti ručnikom za tijelo. Okrenuti bolesnika na bok, pokriti prednji dio tijela prekrivačem.
- Rub prekrivača zaštititi ručnikom za brisanje tijela, prati leđa uzdužnim pokretima, isprati, posušiti.
- Izmasirati leđa i trticu losionom za tijelo.
- Polukružnim pokretima oprati stražnjicu, isprati, posušiti ručnikom za tijelo.



- Razdvojiti gluteuse („guzove“) i grubu nečistoću odstraniti papirnatim ručnikom te ga odložiti u posudu za nečisto.
- Provesti njegu anogenitalne regije (za sušenje se koristiti trećim ručnikom).
- Promijeniti rukavice.
- Vratiti bolesnika u položaj na leđima.
- Obučiti gornji dio pidžame.
- Promijeniti vodu i trljačicu, provjeriti temperaturu vode za pranje nogu.
- Ako bolesnik može saviti koljeno, staviti lavor na ručnik, uroniti stopalo u vodu, zaštititi genitalije, prati dugim pokretima potkoljenu i natkoljenu te isprati i posušiti. Ponoviti postupak s drugom nogom.
- Ako ne može saviti koljeno, ručnik staviti uzdužno pod nogu i stopalo, nogu pridržavati svojom rukom i oprati je ispruženu te isprati i posušiti.
- Odrezati nokte, maknuti lavor i ručnik, pokriti bolesnika pokrivačem.
- Promijeniti lavor, vodu i trljačicu, provjeriti temperaturu vode.
- Ako može sam, dopustiti bolesniku da opere svoje genitalije. Postaviti noćnu posudu ispod stražnjice. Namjestiti bolesniku lavor nadohvat ruke, nasapunati čistu trljačicu i dati je bolesniku u ruku. Ispirati trljačicu i dodavati je bolesniku. Polijevanjem iz vrča isprati spolovilo. Maknuti noćnu posudu i odložiti je pod krevet. Posušiti genitalije trećim ručnikom.
- Ako bolesnik ne može sam, provesti higijenu anogenitalne regije.
- Postupak higijene kod muškarca: nasapunati vlažnu trljačicu, nasapunati dlakavi dio spolovila, oprati, isprati, povući kožicu (prepucij) preko glansa ako kožica nije obrezana, držati penis i oprati vrh kružnim pokretima nasapunanom trljačicom, prati od sredine prema van, isprati, vratiti kožicu u prirodni položaj, oprati skrotom, dobro isprati, obrisati, osušiti penis, skrotum i dlakavi dio.



*Slika 25. Pranje glansa penisa*



- Postupak higijene kod žena: nasapunati vlažnu trljačicu, nasapunati vanjski, dlakavi dio spolovila, od simfize do kraja vagine, oprati, isprati, obrisati, razdvojiti velike usne, uzdužnim pokretima od klitorisa do vagine, bez sapuna, čistom trljačicom oprati sluznicu, isprati, obrisati, posušiti. Pri vaginalnom krvarenju i kod infekcija, spolovilo oprati na noćnoj posudi, pod mlazom iz vrča te isprati i posušiti.



*Slika 26. Pranje od klitorisa prema vagini*



*Slika 27. Ispiranje spolovila vodom*

- Ako je bolesnik inkontinentan, staviti uložak, mrežaste gaćice ili pelenu.
- Maknuti zaštitno nepropusno platno ispod bolesnika, pokriti ga.
- Počešljati bolesnika.
- Namjestiti krevet, po potrebi ga presvući, a rublje odložiti u koš za nečisto.
- Smjestiti bolesnika u udoban položaj.





### 3.9.1. Zbrinjavanje kroničnih rana i primjena suvremenih obloga za rane

Kronična rana je svaka rana koja ne cijeli unutar šest tjedana. Zajedničke karakteristike kroničnih rana su infekcija i produljena faza upale, formiranje mikroorganizama otpornih na lijekove i nemogućnost stanica kože da odgovore na stimulanse koji potiču cijeljenje.

#### Zašto nastaju kronične rane?

Razlog može biti  **smanjena opskrba kisikom**  radi ateroskleroze arterija koje opskrbljuju to područje, ali i nedostatak kisika u organizmu kod bolesti srca i pluća, pušača, autoimunih bolesti. Cijeljenje otežavaju i strana tijela, oštećenja tkiva nakon zračenja i kortikosteroidi u terapiji. Kod nepokretnih bolesnika pothranjenost i  **povećan pritisak na tkivo**  pogoduju nastanku dekubitalnih rana tipično na trtici, križima, stražnjici i petama.

Rane na potkoljenicama u velikoj većini nastaju kao odraz  **bolesti vena** , u manjem postotku su posljedica nedostatka kisika u tkivima zbog narušene arterijske cirkulacije i razvoja gangrene. Visokorizična skupina kod kojih rane jako sporo cijele i često završavaju amputacijom su  **dijabetičari s nereguliranom razinom šećera u krvi**  uz kombinirano oštećenje krvnih žila i perifernih živčanih završetaka.

#### Zbrinjavanje bolesnika s kroničnom ranom

Liječenje kronične rane mora biti praćeno liječenjem osnovne bolesti. Temeljitim uklanjanjem mrtvog tkiva iz rane (debridman) uklanjaju se bakterije koji podržavaju upalu, te se potiče stvaranje novog tkiva.

Važno je postići kontrolu pritiska na tkivo oko rane (široke, udobne cipele, anatomski uložak, hod uz pomagalo za dijabetičare, česta promjena položaja nepokretnog pacijenta, odgovarajući antidekubitalni madrac).

Kod venskih ulkusa zastoj krvi u venama (venska staza) sprečava se nošenjem kompresivnih čarapa ili zavoja.

Kronične rane ispiru se mlakom vodom uz blagi antiseptik i fiziološkom otopinom, osuše i prekriju odgovarajućom oblogom, a okolna koža zaštititi kremom.

#### Oblozi za rane i njega

Suvremene obloge za rane djeluju na principu vlažnog cijeljenja:

- štite od bakterijske superinfekcije (infekcija uzrokovana mikroorganizmima koji su razvili otpornost na antibiotike)
- održavaju potrebnu vlažnost i temperaturu rane
- upijaju sekret koji se stvara u rani
- stvaraju gel koji štiti krajeve živaca i smanjuje bol.

Suvremene obloge smanjuju učestalost previjanja i skidaju se atraumatski (bez ozljede tkiva). Dije se, ovisno o sastavu, na hidrokolidne, alginate i hidrofiber obloge.

**Hidrokolidne** su na bazi celuloze, želatina i pektina, koriste se za rane sa srednjom i slabijom sekrecijom.

Obloge izrađene od algi nazivaju se **alginati**, djelotvorne su na ranama sa srednje i jakom sekrecijom jer na sebe aktivno navlače tekućinu i stvaraju gel. Preko obloge se stavlja gaza ili sekundarna hidrokolidna obloga.





**Hidrofiber** obloge se također koriste za rane sa srednje jakom i jakom sekrecijom.

U skrbi za kronične rane, napredne metode uključuju terapiju negativnim tlakom, hiperbaričnu oksigenoterapiju u specijaliziranim centrima (barokomore).

Smanjenje komplikacija i dugoročno osiguravanje bolje kvalitete života postiže se liječenje osnovne bolesti i ranim tretmanom rana koje su u početnoj fazi.

#### **PITANJA ZA PONAVLJANJE:**

1. Zbog čega je važno pravilno održavanje osobne higijene?
2. Koje postupke osobne higijene je potrebno provoditi svakodnevno?
3. Koje postupke osobne higijene je potrebno provoditi povremeno (par puta tjedno)?
4. Objasnite postupke održavanja osobne higijene.
5. Zbog čega nastaju kronične rane?
6. Objasnite djelovanje suvremenih obloga za rane.

### **3.10. Izbjegavanje štetnih utjecaja okoline**

Polaznik programa obrazovanja odraslih po završetku programa moći će:

- navesti intervencije koje smanjuju rizik od nezgoda.

Svaka osoba ima potrebu za osjećajem sigurnosti. Dok je samostalna, ona tu potrebu zadovoljava i može se zaštititi promjenom okoline za koju misli da je ugrožavajuća. Nasuprot tome, bolest osobu može učini ovisnom o drugima i povećati osjećaj nesigurnosti.

Kako bi se osjećao sigurnijim, potrebno je stvoriti udobnu okolinu za bolesnika (osvijetljena, udobno namještena soba, optimalne temperature i vlažnosti, udoban krevet, madrac i jastuci). Važno je uočiti rizike i spriječiti nezgode koje se mogu dogoditi. Najveću opasnost za osobe sa smanjenom funkcionalnom sposobnošću predstavljaju padovi, zatim opekline, gušenje te otrovanja.

#### **3.10.1. Prevenirica nezgoda**

U prevenciji nezgoda važni su preuzimanje odgovornosti za vlastito ponašanje i prilagodba životnog prostora. Bolesnika je potrebno poticati na **odgovorno ponašanje** koje uključuje:

- održavanje fizičke aktivnosti (kod slabosti nogu je veća mogućnost pada)
- redovitu kontrolu vida i uporabu pomagala (naočale primjerene dioptrije, hodalice i štap)
- kontroliranu primjenu lijekova i uočavanje neugodnih pojava poput vrtoglavice
- primjerenu obuču (ortopedska, ravni gumeni potplati, primjerene veličine)
- izbjegavanje penjanja na stolce
- izbjegavanje nošenja velikih predmeta koji zaklanjaju pogled
- nepušenje u krevetu (prevencija požara)





- uporaba električnih grijalica na sigurnoj udaljenosti
- uzimanje malih zalogaja pri hranjenju, osiguravanje dovoljno vremena između zalogaja
- uporabu mobitela radi zvanja hitne službe ili bliske osobe.

**Prilagodba životnog prostora** koja smanjuje mogućnost nezgoda podrazumijeva:

- postavljanje stuba pokraj kreveta i pomoć pri silasku, ako je bolesniku krevet previsok
- primjena zaštitne stranice (ograde) na krevetu
- postavljanje držača u kupaonici
- gumeni tepih u tušu/kadi
- osiguravanje kolica bolesniku ako je teže pokretan
- micanje nepotrebnih stvari s poda kako ne bi smetale pri kretanju
- brisanje mokrih podova
- korištenje električnih uređaja prema propisima, ne korištenje neispravnih uređaja
- redovito održavanje električnih uređaja i instalacija
- držanje otrovnih supstanci na sigurnom i nedostupnom mjestu
- provjera temperature hrane i tekućine prije hranjenja
- provjera temperature vode prije kupanja
- ne stavljanje obloga (vrućih ili hladnih) izravno na kožu
- ne ostavljati bolesnika samoga za vrijeme hranjenja ili kupanja.

### **PITANJA ZA PONAVLJANJE:**

1. Na koji način je moguće povećati osjećaj sigurnosti kod bolesnika?
2. Navedite intervencije koje smanjuju rizik od nezgoda.

## **3.11. Pomoć pri komunikaciji s drugim ljudima**

Polaznik programa obrazovanja odraslih po završetku programa moći će:

- objasniti na čemu se temelji uspješna komunikacija
- opisati osobitosti komunikacije s osobom oboljelom od demencije.

Komunikacija je temelj svih međuljudskih odnosa. Komunicirajući dijelimo svoje misli, stavove, ideje, osjećaje i uvijek dajemo dio sebe.

„Naučili smo govoriti, ali to ne znači da znamo komunicirati“, za razgovor s bolesnikom ta činjenica ima posebno značenje. Poruka koju dobije bolesnik mora biti jasna i njemu razumljiva. Komunikacija s bolesnikom ima svoje posebnosti. Bolesnik je čovjek koji se nalazi u osjetljivom i često neizvjesnom razdoblju života, bojažljiv i pun strepnje. On je potrebit, a njegovatelj je u mogućnosti dati riječ utjehe i nade. Riječ kojom se komunicira odraz je osobnosti onoga koji komunicira, ali i odraz njegova odnosa sa samim sobom. Dajući bolesniku naše riječi (informacije, podatke, upute), dajemo mu svoju dobrohotnost, uslužnost, pomoć, dajemo mu





ljubav, a mi dobivamo samopoštovanje. Za bolesnika je ovo davanje izuzetno značajno jer je u stanju svoje bolesti izuzetno potrebit.

Komunikacija je puno više od izgovorene rečenice kojom želimo prenijeti neku poruku. Uspješna komunikacija s bolesnikom temelji se na **odnosu, povjerenju** koje izrasta iz kvalitetnog odnosa, **aktivnom slušanju, vještini razgovora, empatijskom razumijevanju i utjesi**.

S obzirom da smo ljudska bića u komunikaciju uključujemo i **odnos**, a on podrazumijeva razvijanje empatije prema sugovorniku i doživljaj osobe kojoj govorimo. Komunikacija i odnos međusobno se isprepliću i prožimaju, međuovisni su. Uspješnija komunikacija unapređuje odnos, i obratno, što imamo bolji odnos s bolesnikom, komunikacija je uspješnija. Temelj uspješnog komuniciranja je probuđena svijest o vlastitoj osobnosti. Približiti se drugome i dopustiti mu da se on približi nama možemo samo sigurni u sebe.

**Povjerenje** je osjećaj da će razvoj događaja ili situacije dati očekivani tok. Ono također znači očekivanje da će osoba od povjerenja djelovati u okviru zajedničkih vrijednosti. Povjerenje izrasta iz kvalitetnog odnosa. Primanje i davanje informacija u toku komunikacije nepovjerenje pretvara u povjerenje, nesigurnost u sigurnost. Bolesnik koji zbog svoje bolesti živi u strahu i neizvjesnosti treba povjerenje. Stvaranje povjerenja omogućuje otvoren razgovor koji razvija osjećaj neposrednosti, bliskosti, sudjelovanja i ljubavi.

**Aktivno slušanje** je najdjelotvornije sredstvo komuniciranja. Stav bolesnika može se izraziti porukom „*Želim da me slušaš!*“.

Poruke koje bi bolesnik trebao primiti u komunikaciji s njegovateljem su:

*Ti si bitan!* – posvećujući mu vrijeme, bolesniku se poručuje da je važan

*Ja te poštujem!* – pokazati povjerenje u sposobnost bolesnika da se suoči sa svojim stanjem i riješi svoj problem, umjesto da mu namećemo svoje stavove i rješenja

*Želim te shvatiti!* – iako nije uvijek moguće nekoga potpuno shvatiti, želja za shvaćanjem drugoga potpomaže dubljem shvaćanju

*Ti možeš uspjeti!* – pažljivo slušanje bodri i potiče sugovornika

*Nastavi govoriti!* – dok se govori o sebi, ponire se sve dublje u svoj unutarnji svijet

Aktivno slušanje omogućuje razumijevanje i ohrabruje osobu na rješavanje problema. Spremnost na komunikaciju upućuje osmijeh. Izravan kontakt očima, tijelo lagano nagnuto prema naprijed i kimanje glavom pokazuju interes za komunikaciju, a izraz lica pokazuje razumijevanje emocija. Postavljanjem pitanja pokazuju se interes i praćenje sugovornika. Kako bi mu se pokazalo da ga se sluša i razumije, poželjno je svojim riječima ponoviti što je sugovornik rekao. Nikada ne treba dovršavati sugovornikove rečenice. Ako se sugovornika ne razumije, treba mu to dati na znanje, ne glumeći razumijevanje te ga zamoliti za dodatno razjašnjenje.

**Razgovor** je važno obilježje ljudskog bića. Njime se razvija osobnost pojedinca, on nastaje, razvija se i održava razgovorom. U razgovoru s bolesnikom potrebno je paziti da se izgovoreno i neizgovoreno slažu i upotpunjuju. Ako dolazi do neslaganja, razgovor nije usklađen, odnosno



nije iskren i otvoren i komunikacija se često zatvara i prekida. Da bi razgovor bio otvoren, poruke je bitno slati u ja-obliku, a izbjegavati poruke u ti-obliku.

Ti poruke sličje upiranju prsta u nekoga. One su usmjerene na drugu osobu i etiketiraju je po nekim njenim osobinama (npr. "Ti si smotana, nije to za tebe" ili „Sramotiš me sa svojim glupostima“).

Ja poruka pomaže da ne idemo u napad već da iskomuniciramo što nas muči vezano za ponašanje druge osobe i što želimo. Ja poruke povećavaju šansu da nas druga osoba čuje u potpunosti te povećava šansu da druga osoba želi surađivati.

Obrazac za JA PORUKE izgleda ovako:

Osjećam se \_\_\_\_\_ (*treba prepoznati kako se osjećamo*)

Kada ti \_\_\_\_\_ (*dati konkretan opis ponašanja, bez etiketa*)

Zato što \_\_\_\_\_ (*zbog čega nam to ponašanje izaziva taj osjećaj*)

Stoga želim (hoću, ne želim) \_\_\_\_\_ (*ne TI TREBAŠ, već JA želim, trebam, hoću, neću...*)

Razgovor je susret osobnosti u kojima jednako bitnu ulogu igra riječ, ali i sve ono što u međusobnom kontaktu prati riječ, sadržaj informacije koji komuniciramo, kao i odnos koji se pritom stvara. Potrebno je znati da naš sugovornik/bolesnik ne reagira na poruku koju smo mi poslali, nego na svoju interpretiranu poruku i zato je jako važno provjeravati u kojem je obliku poruka stigla do sugovornika/bolesnika. Vrlo često ne kažemo ono što smo mislili reći, jedno mislimo, drugo kažemo, treće se čuje, a četvrto razumije. Zbog toga moramo provjeravati je li bolesnik razumio što smo rekli. To se postiže razgovorom o razgovoru.

Veliku ulogu u razgovoru ima **empatijsko razumijevanje**. Empatija je sposobnost razumijevanja emocija drugih ljudi i načina kako reagirati na opažene emocije. Osjećati empatiju prema nekome znači razumjeti što osoba osjeća u situaciji u kojoj se nalazi te razumjeti kako bismo mi reagirali u sličnoj situaciji. Bolesnici najčešće o svojim emocijama ne govore, a bit empatije je osjetiti što drugi osjećaju a da to ne kažu. Krajnji cilj empatije je pokazati bolesniku da ga se razumije.

Riječ kod bolesnika ima **utješno značenje**. Čovjek bez riječi ne može komunicirati s drugim ljudima, osjeća se usamljenim i izdvojenim iz društva. Govorom uspostavlja vezu s drugima, postaje društveno biće. Živa je riječ dio njegove osobnosti. Lijepa riječ u razgovoru s bolesnikom sastavni je dio njegova ozdravljenja.

### 3.11.1. Komunikacija s osobom oboljelom od demencije

Demencija je neurološka bolest koja postupno napreduje, a očituje se u znatnom sniženju inteligencije, sposobnosti učenja i pamćenja, u poremećajima emocija i promjenama crta ličnosti. Bolest se polako razvija, pa se i komunikacija s oboljelom osobom prilagođava njezinom općem stanju orijentiranosti i prisebnosti. U ranim stadijima, ispadi dezorijentiranosti su rijetki i







očuvano je pamćenje davnih događaja. S vremenom dezorijentiranost postaje sve češća i dugotrajnija, a osoba nije u stanju izraziti potpune misli, teško pronalazi riječi, rečenice su nedovršene ili nevezane pa zvuče nesuvislo.

Postoji nekoliko općih smjernica koje olakšavaju razumijevanje i sporazumijevanje u komunikaciji s osobom s demencijom:

- **Predstavljanje na početku razgovora**

Ovaj korak možda nije potreban za osobe u ranom stadiju demencije ili za osobe koje se viđaju svakodnevno. No, postoji li sumnja da nas osoba koju posjećujemo neće prepoznati, najbolje se predstaviti i reći kako se poznajemo. Ne treba brinuti ako nas stalno nazivaju krivim imenom čak i nakon što smo se predstavili. To je sasvim normalno. Bitno u razgovoru održavati kontakt očima i koristiti kratke rečenice i jednostavne riječi.

Također uvijek im je potrebno prilaziti od naprijed. Nenadano prilaženje osobi s demencijom može izazvati uznemirenost, nesigurnost ili agresiju. Prilaženje od naprijed im daje vremena da procesuiraju što se događa.

- **Pričanje o prošlosti**

Razgovor o prošlosti osobe je najbolji način za započinjanje razgovora s nekim tko pati od gubitka pamćenja. Iako im je teško prisjetiti se nedavnih događaja, često se jako dobro sjećaju prošlosti. Razgovor bi bilo dobro započeti anegdodom iz prošlosti (npr. gledanjem stare fotografije).

- **Korištenje neverbalne komunikacije poput dodira rukom ili osmijeha**

Ovisno o osobi i tome kako reagiraju na dodir, privrženost se može pokazati stavljanjem ruke na njihovu ili zagrljajem. Ovakvi neverbalni znakovi mogu ih udobrovoljiti i opustiti. Neverbalne geste pomažu im i da lakše razumiju stvari. Primjerice, uz pitanje žele li jesti i bilo bi dobro pokazati na hladnjak kako bi razjasnili pitanje.

- **Korištenje imena i izbjegavanje zamjenice poput "on, oni".**

Podsjetiti ih tko smo tako da u razgovoru suptilno spomenemo svoje ime. Ovo je posebice bitno u težim stadijima demencije kada osobe više ne prepoznaju lica. Potrebno je govoriti jasno i glasno. Nije dobro razgovarati na mjestima gdje je puno ljudi jer ih to zbunjuje.

- **Ne koristiti otvorena pitanja.**

Potrebno je koristiti pitanja na koja mogu odgovoriti s da ili ne. U pitanju im je dobro ponuditi izbor. Primjerice, nije dobro pitati "Što želiš piti?" već "Želiš li kavu ili čaj?". Ne bi im trebalo postavljati pitanja gdje će se morati sjetiti nečijeg imena.

- **Očekivati ponavljanje.**





Osobe s demencijom obično imaju par priča kojih se vole sjećati i pričati stalno iznova. Kad god je moguće, ne bi ih trebalo prekidati već slušati kao da to prije nismo čuli.

- **Zajednička aktivnost.**

Kako bi razgovori bili što ugodniji, dobro je uključiti neku aktivnost za vrijeme razgovora. Ovisno o stadiju demencije, osoba može uživati u slaganju puzli, igranju karata ili listanju starih foto albuma.

Ukoliko je osoba u težem stadiju kad razgovor nije toliko ni moguć, moguće je zajedno gledati televiziju ili slušati tihu glazbu tijekom susreta. Dokazano je da glazba na njih ima vrlo smirujuć učinak.

- **Strpljivost i slušanje**

Najbitnije je strpljenje. Treba imati na umu da razgovori neće biti kao s najboljim prijateljem ili partnerom. Prema osobi s demencijom ne smije se ponašati kao prema djetetu, ali bi trebalo izbjegavati komplicirane teme i zbunjujuća pitanja.

Važno je slušati. Ne treba osjećati kao da moramo ispuniti tišinu riječima. U redu je da postoje pauze u razgovoru tako da osoba može posložiti svoje misli. Kada naprave pogrešku dok govore neke činjenice, ne treba ih ispravljati svaki put.

### **PITANJA ZA PONAVLJANJE:**

1. Objasnite na čemu se temelji uspješna komunikacija.
2. Opišite osobitosti komunikacije s osobom oboljelom od demencije.

## **3.12. Pomoć pri zadovoljavanju vjerskih potreba**

Polaznik programa obrazovanja odraslih po završetku programa moći će:

- razlikovati religijsku pripadnost od duhovnosti
- objasniti značenje duhovnosti u skrbi za bolesnika.

Duhovnost je prisutna u svakog čovjeka i neovisna je o nekom religioznom iskustvu. Čovjek se ne svodi na ono što se na njemu vidi, nego on nadilazi ono što na njemu primjećujemo. Nevidljivi duh je sastavni dio svakog života, on je intimna snaga svakog čovjeka. Jedan od načina djelovanja duha je određeni pogled na život, čežnja za unutarnjim životom, težnja za ljubavlju, za onim što je lijepo, za mirom i slobodom.

Duhovnost je uporište čovjekova traženja smisla, nečega što ga može ispuniti. Ona je usko povezana s ljudskim organizmom, njegovim psihološkim i drugim reakcijama. Svaka bolest





može pokazivati bolesnikovo duhovno raspoloženje jer stavlja čovjeka pred neizbježno pitanje vlastite ranjivosti, vlastite konačnosti i potrebe da se dogodi čudo.

Duhovnost je „univerzalna ljudska dimenzija koja se izražava kroz odnose, kreativnost, osjećaje, religiju i svjetonazore.“ Takva definicija pokazuje dvije komponente duhovnosti:

- egzistencijalnu dimenziju koja se odnosi na redovite međuljudske odnose, odnos prema prirodi i na razne djelatnosti koje životu daju smisao (nije nužno povezana s priznanjem postojanja nekog vrhovnog bića koje daje životu smisao)
- religioznu dimenziju koja uključuje odnos prema Bogu ili nekom drugom vrhovnom biću, ne nužno onako kako ga definiraju pojedine religije (ova razina ne isključuje egzistencijalnu dimenziju)

U obje dimenzije se moguće susretati s pitanjima koja ističu smisao života. Svako je društvo prepuno osobnih i kolektivnih patnji, a rješenja nisu uvijek nadohvat ruke. Pažljivo promatranje načina na koji bolesnik djeluje pred patnjom te strpljiv razgovor mogu pomoći u shvaćanju njegovog duhovnog raspoloženja.

U trenutcima borbe s bolešću ili drugim životnim tragedijama mogu se čuti pitanja poput *Zašto ja?*, *Zašto baš sada?* i *Čime sam to zaslužio?*. Svaka loša reakcija na takva pitanja ili mrzovoljan izgled mogu ostaviti dojam nevažnosti bolesnikova života i time pogoršati duhovno i psihičko stanje, a tako i fizičko.

Zbog toga je važno, uz zadovoljavanje zdravstvenih potreba, u skrbi za bolesnika darovati istinskog sebe. Pred ljudskim iskustvima koja postavljaju temeljna pitanja kao što je smisao života, zdravlja i smrti potvrđuju se snaga i terapijska vrijednost ljudskog dodira, autentičnog odnosa i važnost vremena posvećenog drugom.

### **PITANJA ZA PONAVLJANJE:**

1. Objasnite razliku između prakticiranja religije i duhovnosti.
2. Objasnite značenje duhovnosti u skrbi za bolesnika.

## **3.13. Pomoć bolesniku pri obavljanju svrsishodnog rada**

Polaznik programa obrazovanja odraslih po završetku programa moći će:

- objasniti dobrobit obavljanja svrsishodnog rada.

Čovjek se u radu, kao društveno biće, dokazuje i potvrđuje. Radeći, ljudi ostvaruju cijeli niz svojih želja i potreba pri čemu financijski dobitak nije često najvažniji razlog njihove radne aktivnosti. Većina osoba željela bi raditi.

Bilo da se radi o plaćenom radu ili volontiranju, zaposlena osoba svakoga dana postiže sljedeće:

- dostiže dostojanstvo, zadovoljstvo i osobnu vrijednost kroz produktivnost,
- ima priliku socijalizirati se i biti u interakciji sa suradnicima,
- može sklopiti prijateljstva i uživati u rekreaciji i socijalnim aktivnostima izvan radnog mjesta,





- uči socijalne vještine i vještine rješavanja problema kroz opservaciju sa suradnicima i superviziju tijekom interakcije,
- dobiti od planiranja zadataka i dnevne rutine koji smanjuju simptome depresije, anksioznosti i psihoze,
- iskustvo koje povećava samopoštovanje, samoodgovornost, osnaživanje i nadu za budućnost.

Zapošljavanje povećava kognitivne kapacitete zbog toga što posao zahtijeva koncentraciju, pamćenje, rješavanje problema i donošenje odluka.

Rad povoljno djeluje na oporavak od bolesti, osigurava osobni status, ulogu i identitet kao radnika što je važno kod razmjene vrijednosti u susretu s ljudima. Osoba koja obavlja neki svrsishodan rad stvara dobar osjećaj o sebi i formira stavove koji su u skladu s oporavkom i zdravljem.

Kada se osoba razboli prolazi kroz mnoge faze koje mogu uzrokovati šok kao i strah, te zbog toga može naglo izgubiti volju za rad, ambicije, te poslovne navike. Iz tog razloga treba odrediti pravo vrijeme postepenog vraćanja navika i obaveza u život bolesnika. U rad s bolesnikom potrebno je uključiti cijeli tim koji mora sadržavati fizioterapeuta i psihologa te ukoliko je potrebno i radnog terapeuta i rehabilitatora.

### **PITANJA ZA PONAVLJANJE:**

1. Objasnite pozitivne učinke obavljanja svrsishodnog rada.

## **3.14. Pomoć bolesniku pri rekreaciji**

Polaznik programa obrazovanja odraslih po završetku programa moći će:

- navesti područja rekreacije
- objasniti strategije za poticanje motivacije za obavljanje aktivnosti slobodnog vremena.

Čovjek se u radu, kao društveno biće, dokazuje i potvrđuje, a u slobodnom vremenu, kao individua, usređuje. Slobodno vrijeme je sastavni dio čovjekove aktivnosti, vrijeme izvan svih profesionalnih, obiteljskih i društvenih obaveza, u kojem pojedinac, po svojoj volji, odabire sadržaje aktivnosti odmora, razonode i stvaralaštva. Aktivnosti slobodnog vremena nisu samo rekreativnog i relaksacijskog karaktera, već su i stvaralačke, jer omogućuju razvoj čovjekovih stvaralačkih sposobnosti i preko granica obaveznog rada u skladu s identitetom njegove ličnosti. Rekreacija predstavlja cjelokupnu aktivnost čovjeka izvan radnog procesa, izabranu po vlastitoj želji, a pozitivno usmjerenu razvoju cjelokupne čovjekove osobnosti.





Rekreacija je sistematizirana u pet područja. Na prvom mjestu je područje kulture sa svih sedam grana umjetnosti. Na drugom su mjestu društveno-zabavne aktivnosti, kao što su pjevanje, plesanje i razne društvene igre. Na trećem mjestu su sakupljačke i tehničke aktivnosti te primijenjena umjetnost (razni hobiji, izrada predmeta iz različitih materijala). Četvrto je područje fizičke kulture, u kojem se primjenjuju u rekreativne svrhe svi pojavnici oblici sporta. Od elementarnih vještina hodanja, trčanja, skokova, bacanja, plivanja, gimnastike, biciklizma, planinarstva, sposobnosti obrane, do svih igara s loptom ili bez nje. Peto područje su aktivnosti u prirodi, kao što su hodanje, branje gljiva, ljekovitog bilja, cvijeća, slikanje i slično.

Slobodno vrijeme je dio života svakog čovjeka, koji postoji svakog dana i u svakoj sredini, ali je i različito s obzirom na dob, spol, zanimanje, mjesto boravka, razvijenost sredine, stupanj interesa, ciljeve društvenog uređenja i njegove mogućnosti. Kod odabira aktivnosti slobodnog vremena važno je da se ne obavljaju uz prinudu, tj. da su to slobodno odabrane aktivnosti.

Tijekom dana i tjedna odabrane aktivnosti treba funkcionalno, fleksibilno i racionalno rasporediti i prilagoditi potrebama, željama i mogućnostima pojedinca. Pojedinaac će biti zadovoljniji ako je uključen u neku njemu zanimljivu i svrsishodnu aktivnost. No, velik broj starijih ili bolesnih osoba ne pridaju visoku važnost aktivnostima slobodnog vremena, nisko su motivirani i većina aktivnosti u koje se uključuju su sedentarnog tipa.

### **Strategije za poticanje motivacije**

Motiviranje pojedinca za obavljanje aktivnosti „obuhvaća sve što (izvana ili iznutra) potiče na sudjelovanje, usmjerava ga, određuje mu intenzitet, trajanje i kakvoću”. O vrsti, intenzitetu i stabilnosti motivacije ovisi što će pojedinac raditi i koliko će u tim aktivnostima biti uporan i ustrajan.

Osoba sa smanjenom funkcionalnom sposobnošću mora biti snažno motivirana da uz prosječne napore zadrži dotadašnji stil života i sudjeluje u određenim aktivnostima. Prilikom kreiranja slobodnog vremena vrlo je važna animacija, postupak poticanja, ohrabrenja i samoinicijative za samoodređenje i samoostvarenje u aktivnostima. Značajni činitelji animacije su motivacija, podrška, uvjeti rada, adekvatno odabrana aktivnost, komunikacija, osobna identifikacija s aktivnostima slobodnog vremena, vrednovanje i mogućnost praktične upotrebe.

Kako bi poticali i održali motivaciju bolesnika za aktivnosti slobodnog vremena, važno je prepoznati njegove interese, sklonosti i mogućnosti, jer je mogućnost izbora aktivnosti važna za osjećaj slobode i samoispunjenja. Također se mora voditi računa da odabrane aktivnosti ne bi smjele ni sadržajem, ni trajanjem preopteretiti pojedinca.

### **PITANJA ZA PONAVLJANJE:**

1. Nabrojite pet područja rekreacije.
2. Objasnite strategije za poticanje motivacije za obavljanje aktivnosti slobodnog vremena.



### 3.15. Pomoć bolesniku pri učenju

Polaznik programa obrazovanja odraslih po završetku programa moći će:

- Definirati rehabilitaciju
- Objasniti osnovna načela rehabilitacije.

Učenje je složeni psihički proces koji obuhvaća usvajanje navika, informacija, znanja, vještina i sposobnosti. Učenje je proces koji traje cijeli život i ima za cilj prilagodbu životnoj okolini. Njime stječemo znanja uz pomoć kojih bolje i kvalitetnije živimo. Ono ima puno mogućnosti, načina, stilova, te se razlikuje od osobe do osobe, no postoje određene metode (korak po korak) koje su ipak povoljnije od drugih u različitim okolnostima. Najvažnije je koliko je osoba spremna na učenje, te želi li uopće učiti. Na spremnost za učenje utječu kognitivni, fiziološki i drugi čimbenici, poput osobina ličnosti, motivacije, predznanja, dobi, spola, bolesti i umora.

Potičući emocionalne čimbenike koji su preduvjeti za uspješno učenje, bolesnici mogu postati motivirani i sposobni odgovorno promišljati i odabrati što činiti (npr. koje odluke o svom zdravlju donositi). Uče kako prihvatiti pruženu pomoć, kako se suočiti s bolesti, kako razvijati vlastiti način suočavanja s bolešću, uz pomoć motivacije, predznanja i iskustva u prihvaćanju dijagnoze i procijenjene uspješnosti izlječenja.

Proces kojem je cilj da se osobi s bolešću omogući postizanje optimalnog mentalnog, fizičkog i socijalnog nivoa funkcioniranja, pružajući instrumente za mijenjanje vlastitog života, naziva se **rehabilitacija**. Osnovna načela rehabilitacije su osnaživanje i oporavak.

**Osnaživanje** se odnosi na doživljaj kontrole i samopouzdanja u namjeri postizanja željenih ciljeva. Odnosi se na prepoznavanje i razvoj vlastitih snaga (vještina, kapaciteta), doživljaj svrhovitosti, stav nade i motivacije te zastupanje vlastitih interesa.

**Oporavak** je proces učenja kako živjeti dobro i sa simptomima bolesti i ranjivošću. To je specifičan proces promjene vlastitih stajališta, vrijednosti, ciljeva, vještina i uloga. Radi se o načinu življenja kojim je bolesnik zadovoljan, koji otvara nadu, život u kojem može pridonijeti čak i kada ima ograničenja povezana s bolešću. Nužni elementi oporavka su nada i optimizam kako bi osoba našla nova značenja i svrhe i prestala promatrati bolest kao katastrofu u životu.

#### PITANJA ZA PONAVLJANJE:

1. Definirajte rehabilitaciju.
2. Objasnite osnovna načela rehabilitacije.



## 4. Primjena terapije

Polaznik programa obrazovanja odraslih po završetku programa moći će:

- Nabrojati oblike lijekova
- Navesti načine unošenja lijeka u organizam
- Objasniti sigurnu primjenu lijeka („5P“).

Najjednostavnija podjela lijekova jest na tekuće (otopine, kapi, sirupi...), polučvrste (gelovi, masti, kreme, flasteri...) i čvrste oblike (tablete, dražeje, kapsule, prašci, granule, čepići...). Lijekovi se u organizam primjenjuju različitim putevima. U tablici su prikazani oblici lijekova i načini njihovog unosa u organizam.

Tablica 5. Oblici lijekova i načini njihova unosa u organizam

NAČIN UNOSA LIJEKA U ORGANIZAM		OBLIK LIJEKA
ENTERALNO	Kroz usta- PERORALNO	Tablete, dražeje, kapsule, otopine
	Ispod jezika- SUBLINGVALNO	Lingualette
	Preko debelog crijeva- REKTALNO	Supozitoriji (čepići), ljekovite klizme
PARENTERALNO	U kožu- INTRAKUTANO	Injekcije
	Pod kožu- SUPKUTANO	Injekcije
	U mišić- INTRAMUSKULARNO	Injekcije
	U zglob- INTRAARTIKULARNO	Injekcije
	U venu- INTRAVENSKI	Injekcije, otopine
LOKALNO	Preko kože- PERKUTANO	Masti, paste, kreme, otopine
	Kroz čmar- REKTALNO	Supozitoriji (čepići), masti
	Kroz rodnicu- VAGINALNO	Vaginalette
	U usnu šupljinu- ORALNO	Otopine, lingualette
	PREKO SLUZNICE OKA, UHA I NOSA	Kapljice, masti

Obvezni postupak kojeg se potrebno držati pri provedbi terapije je PET PRAVILA ili „5P“ za primjenu lijekova koji uključuje:

- **Pravi bolesnik** – moguće je da u kućanstvu više osoba istovremeno uzima različitu terapiju te je potrebno uvjeriti se kome je ordiniran koji lijek
- **Pravi lijek** – usporediti ime propisanog lijeka s imenom lijeka na originalnom pakiranju, provjeriti rok trajanja lijeka i izgled, boju, svojstva i miris lijeka.
- **Prava doza** – potrebno je izračunati, odabrati i pripremiti propisanu dozu. Također treba provjeriti ordiniranu dozu s uputama proizvođača.
- **Pravo vrijeme** – primijeniti lijek u točno određeno vrijeme koje je propisao liječnik.
- **Pravi način** – provjeriti način primjene propisanog lijeka, usporediti ga s uputama koje se nalaze u originalnom pakiranju (prije jela, tijekom jela, nakon jela).



## **ČUVANJE LIJEKOVA:**

Lijekovi se čuvaju u posebnom ormaru/kutiji za lijekove. Moraju čuvati na sobnoj temperaturi, zaštićeni od sunca i izvora topline (radijatora), a lijekovi koji se moraju čuvati na niskim temperaturama stavljaju se u hladnjak. Svi se lijekovi moraju čuvati u originalnim pakovanjima (bočicama, kutijama) u kojima se nalaze i podaci o lijeku. Lijekovi se ne smiju premještati (iz bočice u bočicu, iz kutije u kutiju)! Na bočicama i kutijama mora postojati jasno naznačen rok trajanja.

## **4.1. Primjena masti, kapi, otopina, obloga**

### **PERKUTANA PRIMJENA (putem kože)**

- Lijekovi nanoseni na kožu, većinom se ne asorbiraju u znatnoj količini i njihovo je djelovanje pretežno lokalno (ali postoje i lijekovi koji imaju opće djelovanje – antireumatski gel i flasteri).
- Mogu biti u obliku masti, ulja, krema, losiona ili praška, čvrsti i tekući.

### **PRIMJENA INHALACIJOM**

- Udisanjem, lijekovi u plinovitom i vaporiziranom stanju.
- Lijek se unosi pomoću inhalatora, a resorbira se u respiratornom traktu.

### **LOKALNI LIJEKOVI ZA OČI**

- Kapi i masti.
- Lijek se stavlja u žlijeb između bulbusa oka i donjeg kapka, a ne na sluznicu rožnice.
- Biti pažljiv i ni jedan dio oka ne dotaknuti aplikatorom.

### **LOKALNI LIJEKOVI ZA UHO**

- Kapi, otopine (oblozi) i masti.
- Ušku povući prema gore i nazad te lijek usmjeriti u zvukovod.
- Ne dodirnuti kožu bolesnika s aplikatorom.

### **LOKALNI LIJEKOVI ZA NOS**

- Kapi i sprejevi.
- Smjestiti bolesnika u ležeći položaj s glavom zabačenom preko jastuka unazad.
- Podići vrh nosa jednom rukom, a drugom ukapati propisani broj kapi, ne dodirujući pritom sluznicu nosa kapaljkom.

### **REKTALNO**

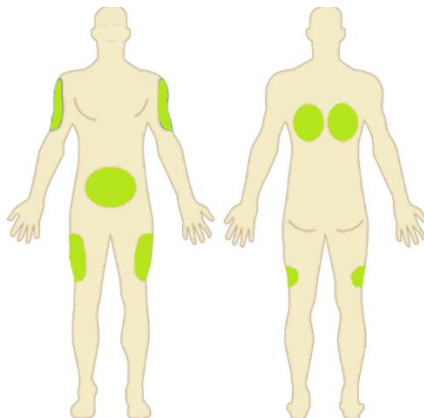
- Bolesnika staviti na lijevi bok s desnom nogom savijenom preko lijeve.
- Navući rukavice, staviti supozitorij što dublje u ampulu pomoću aplikatora ili bez njega.



## 4.2. Aplikacija injekcija

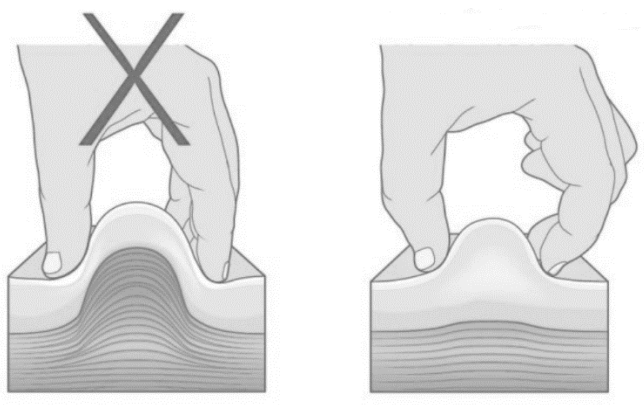
### SUPKUTANA (PODKOŽNA) INJEKCIJA

- Lijek se unosi neposredno pod kožu bolesnika.
- Mjesta za supkutano injiciranje: gornji dio nadlaktice, gornja stijenka abdomena i leđa.



*Slika 28. Mjesta primjene supkutane injekcije*

- Potrebno je palcem i kažiprstom nabrati kožu i ubosti iglu pod kutom od 45°



*Slika 29. Primjer pogrešnog i pravilnog hvata kože za primjenu supkutane injekcije*

- Na taj se način primjenjuju lijekovi kod kojih je poželjna sporija resorpcija i u manjoj količini (do 2 ml).
- Ako je propisana veća količina lijeka za sc. primjenu, injicira se na dva mjesta, posebnim iglama i štrcaljkama.



### **PITANJA ZA PONAVLJANJE:**

1. Navedite načine unošenja lijeka u organizam.
2. Nabrojite oblike lijekova.
3. Objasnite sigurnu primjenu lijeka („5P“).
4. Navedite mjesta primjene supktane injekcije.

## **5. Oblici pomoći u zajednici**

Polaznik programa obrazovanja odraslih po završetku programa moći će:

- Razlikovati patronažnu zdravstvenu zaštitu i djelatnost zdravstvene zaštite u kući
- Opisati područje djelovanja gerontoloških centara
- Navesti zakonske odredbe značajne u skrbi za osobe s invaliditetom
- Navesti naputke za očuvanje općeg zdravlja njegovatelja
- Navesti savjete za izbjegavanje i savladavanje stresa .
- 

### **5.1. Patronažna zdravstvena zaštita**

Patronažna zdravstvena zaštita sastavni je dio primarne zdravstvene zaštite i u nadležnosti je domova zdravlja. Troškove usluga patronažne zaštite u cijelosti pokriva Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

Cilj je patronažne zdravstvene zaštite pružiti zdravstvenu zaštitu korisnicima izvan zdravstvenih ustanova, poticati ih na očuvanje i unapređenje vlastitog zdravlja u posebnim stanjima i okolnostima kao što su kronična bolest, invaliditet, starost ili loša socijalna (materijalna) situacija.

Patronažnu zdravstvenu zaštitu provode patronažne medicinske sestre i pritom surađuju s drugim zdravstvenim službama (opća medicina i ostale specijalističke službe); socijalnim službama (centrom za socijalnu skrb, domovima za socijalnu skrb, službom za pomoć i njegu u kući); odgojno-obrazovnim ustanovama (vrtići, škole) i drugim zainteresiranim pojedincima, skupinama i organizacijama (humanitarne organizacije, udruge građana i ostale relevantne strukture na razini lokalne zajednice).

Patronažni posjeti korisnicima organiziraju se na osnovi prijave voditeljice patronažne službe koja svakodnevno prikuplja informacije iz zdravstvenih ustanova, na osnovi potreba koje patronažne sestre ustanove tijekom rada na terenu te na osnovi prijave nadležnog liječnika, poziva obitelji, susjeda ili samog korisnika.







## 5.2. Djelatnost zdravstvene zaštite u kući

Zdravstvena njega i rehabilitacija u kući djelatnost je na razini primarne zdravstvene zaštite, a nastavak je zdravstvene njege i rehabilitacije nakon izlaska iz bolnice, lječilišta i drugih ustanova.

Na zdravstvenu njegu i rehabilitaciju u kući imaju pravo svi bolesni, teško pokretni i nepokretni bolesnici, bez obzira na životnu dob, a ostvaruju je putem Hrvatskoga zavoda za zdravstveno osiguranje, na osnovi stanja i na način utvrđen Pravilnikom HZZO-a ili direktnim plaćanjem.

Osigurana osoba ostvaruje pravo na zdravstvenu njegu na osnovi sljedećih utvrđenih stanja:

- nepokretnosti ili teške pokretnosti (osigurane osobe koje za kretanje trebaju pomoć druge osobe ili koriste pomagala za kretanje)
- kronične bolesti u fazi pogoršanja ili komplikacije, uz uvjet da izabrani doktor primarne zdravstvene

zaštite u djelatnosti opće/obiteljske medicine, odnosno zdravstvene zaštite predškolske djece, istodobno provodi liječenje u kući te da indicira i potrebu provođenja zdravstvene njege

- prolaznih ili trajnih zdravstvenih stanja kod kojih nije moguće samozbrinjavanje,
- nakon složenijih operativnih zahvata koji zahtijevaju previjanje i njegu rane te skrb za stome
- stanja osigurane osobe u terminalnoj fazi bolesti.

Izabrani liječnik primarne zdravstvene zaštite, temeljem medicinske dokumentacije, izdaje nalog za provođenje zdravstvene njege u kući. Nalog za fizikalnu terapiju u kući ispunjava izabrani liječnik primarne zdravstvene zaštite, a odobrava ga liječničko povjerenstvo Regionalnog ureda Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Usluge zdravstvene njege i rehabilitacije u kući mogu koristiti svi građani i na osobni zahtjev, tj. direktnim plaćanjem. Zdravstvenu njegu i rehabilitaciju u kući plaća Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje iz osnovnog zdravstvenog osiguranja za osiguranike Zavoda, a na prijedlog izabranog liječnika opće prakse. Zdravstvenu njegu i rehabilitaciju u kući po osobnom zahtjevu plaća bolesnik sam, njegova rodbina ili druge fizičke i pravne osobe (npr. gradovi ili općine).

## 5.3. Gerontološki centri

Aktivnosti usluge Gerontoloških centara Grada Zagreba provode se u svih 17 gradskih četvrti na 50-ak lokacija. Sve usluge i aktivnosti za korisnike su besplatne, a sredstva za provedbu osigurana su u proračunu Grada Zagreba.

### Područje djelovanja:

#### *Pomoć u kući*

Usluga pomoć u kući putem Programa podrške u lokalnoj zajednici „Gerontološki centri Grada Zagreba“ osigurava pružanje izvaninstitucijske usluge. Pomoć u kući se osigurava kao usluga pomoći gerontodomačice/njegovateljice u vlastitom domu starije osobe kako bi joj se osiguralo zadovoljavanje osnovnih životnih potreba (pomoć u održavanju osobne higijene, pomoć u obavljanju kućanskih poslova i drugih svakodnevnih potreba). Usluga pomoć u kući doprinosi





ublažavanju poteškoća uzrokovanih bolešću i poznom životnom dobi te omogućava korisnicima usluge dostojan i siguran život u vlastitom domu, dokle god to njihovo psihofizičko stanje dozvoljava.

### *Posudionica ortopedskih pomagala*

Posudionica ortopedskih i drugih pomagala namijenjena je starijim osobama koje se zbog privremenih ili trajnih promjena u zdravstvenom stanju kreću otežano ili su iz istih razloga nepokretne. Usluge posudionice mogu koristiti osobe koje ne mogu ostvariti prava na ortopedska pomagala putem Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i osobe koje čekaju ostvarivanje prava na ortopedsko pomagalo putem osiguranja kako bi se zadovoljila trenutna potreba. U okviru posudionice se, osim posudbe ortopedskih pomagala, mogu dobiti i brojni savjeti o prehrani i zdravlju, kroz niz zdravstvenih tribina i predavanja koje se organiziraju za starije sugrađane u prostorima mjesnih samouprava, gerontološkom centru ili domu za starije osobe.

### *Aktivnosti*

U sklopu gerontoloških centara se provode mnogobrojne i raznovrsne aktivnosti koje služe očuvanju i unapređenju fizičkog i mentalnog zdravlja. Sudjelovanje u aktivnostima doprinosi jačanju osjećaja samopoštovanja, kontrole nad vlastitim životom i dobrog raspoloženja, a smanjuje osjećaj usamljenosti i socijalne izoliranosti.

### *Savjetovališta*

U sklopu svakog gerontološkog centra djeluje savjetovalište namijenjeno osobama starije životne dobi putem kojeg mogu dobiti stručne savjete i druge korisne informacije od stručnjaka različitih profila. Najčešće teme obrađivane kroz savjetovališni rad su: informiranje korisnika o socijalnim uslugama i pružateljima usluga; pomoć pri utvrđivanju korisnikovih potreba i resursa za ostvarenje istih; psihološka pomoć u savladavanju svakodnevnih životnih poteškoća i prilagodbi promjenama koje sa sobom nosi starenje; stvaranje uvjeta za očuvanje i osnaživanje osobnih mogućnosti i odgovornog odnosa pojedinca prema sebi, obitelji i društvu te za uključivanje u svakodnevni život zajednice; posredovanje između starijih osoba i institucija s ciljem ostvarivanja različitih prava; organizacija tribina i predavanja gdje osobe starije životne dobi mogu dobiti savjete o prehrani i zdravlju, upute o korištenju ortopedskih i drugih pomagala.

### *Savjetovalište za neformalne negovatelje NJEGOS*

U okviru Gerontološkog centra Doma za starije osobe Sveti Josip od 2016. godine djeluje Savjetovalište za neformalne negovatelje NJEGOS kao savjetovalište za članove obitelji osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija. Rad savjetovališta se bazira na podršci članovima, radu na sebi, prevladavanju stresa i stručnim savjetima putem grupnog i individualnog rada. Savjetovalište vode socijalna radnica i psihologinja, a po potrebi sudjeluju i vanjski suradnici (pravnik, liječnik, duhovnik i sl.).





#### **5.4. Zakonske odredbe (preuzeto od Miljenović, 2015.)**

Prema Zakonu o mirovinskom osiguranju (NN, 102/98; 157/13; 151/14; 22/15; 93/15), tjelesno oštećenje postoji kada kod osiguranika nastane gubitak, bitnije oštećenje ili znatnija onesposobljenost pojedinog organa ili dijelova tijela, što otežava normalnu aktivnost organizma i zahtijeva veće napore u obavljanju životnih potreba, bez obzira na to uzrokuje li ili ne invalidnost.

Prema Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom, vrste tjelesnih i mentalnih oštećenja su:

1. oštećenja vida
2. oštećenja sluha
3. oštećenja govorno-glasovne komunikacije
4. oštećenja lokomotornog sustava
5. oštećenja središnjeg živčanog sustava
6. oštećenja perifernog živčanog sustava
7. oštećenja drugih organa i organskih sustava (dišni, cirkulacijski, probavni, endokrini, kože i potkožnog tkiva i urogenitalni)
8. mentalna retardacija
9. autizam
10. duševni poremećaji
11. više vrsta oštećenja /Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom (NN 64/01).

#### **Sustav mirovinskog osiguranja (preuzeto od Miljenović, 2015.)**

Mirovinsko osiguranje, kao jedna od grana socijalnog osiguranja, obuhvaća zaštitu osiguranika u slučaju starosti, invalidnosti, tjelesnog oštećenja i smrti hranitelja u obitelji. Invalidnost i tjelesno oštećenje sastavni su dio sustava mirovinskog osiguranja i uređeni su Zakonom o mirovinskom osiguranju (NN br 102/98, 127/00, 59/01, 109/01, 147/02, 117/03, 30/04, 117/04, 92/05).

Zbog boljeg razumijevanja sustava mirovinskog osiguranja potrebno je utvrditi razliku između tjelesnog oštećenja i invalidnosti, kao i definirati izraz invalid rada.

Tjelesno oštećenje je gubitak, bitnije oštećenje ili znatnija onesposobljenost pojedinog organa ili dijelova tijela, što otežava normalnu aktivnost organizma i zahtijeva veće napore u obavljanju životnih potreba, bez obzira na to uzrokuje li ono invalidnost ili ne. Osim toga, tjelesno oštećenje može, ali ne mora utjecati na nečiju radnu sposobnost. Invalidnost se, s druge strane, utvrđuje u odnosu na nečije tjelesne i psihičke sposobnosti, obrazovanje i rad. Invalid rada je osiguranik koji je na osnovi invalidnosti ostvario pravo na invalidsku mirovinu ili na profesionalnu rehabilitaciju.

Prema Zakonu o mirovinskom osiguranju (NN br.102/98, 127/00, 59/01, 109/01, 147/02, 117/03, 30/04, 177/04), mogu se ostvariti sljedeća prava:

- Invalidska mirovina
- Naknada zbog tjelesnog oštećenja
- Profesionalna rehabilitacija
- Mirovinski staž s povećanim trajanjem



### **Sustav zdravstvenog osiguranja (preuzeto od Miljenović, 2015.)**

Prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju (NN br.84/01, 88/02, 149/02, 117/03, 30/04, 117/04, 90/05) i Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (NN br.121/03), razlikujemo sljedeća prava:

- Zdravstvena zaštita
- Oslobađanje od plaćanja participacije
- Oslobađanje od plaćanja administrativne pristojbe
- Zdravstvena njega u kući
- Fizikalna terapija u kući
- Bolnička medicinska rehabilitacija
- Ortopedska pomagala

Vrste pomagala, prema Pravilniku o ortopedskim i drugim pomagalima (NN br. 93/03- pročišćeni tekst, 158/03 i 74/04):

- Ortopedska pomagala
- Očna i tiftotehnička pomagala
- Slušna pomagala
- Pomagala za omogućavanje glasnog govora
- Dodirna pomagala
- Druga pomagala
- Stomatološka pomagala

Osiguranoj osobi osigurava se novo ili uporabljeno pomagalo iz popisa ortopedskih i drugih pomagala koji je sastavni dio Pravilnika o ortopedskim i drugim pomagalima.

### **Sustav socijalne skrbi (preuzeto od Miljenović, 2015.)**

Za ostvarivanje prava iz sustava socijalne skrbi dio dokaznog postupka je vještačenje. To znači da treba provesti postupak vještačenja prije nego što korisnik ostvari određena prava.

Tijekom postupka vještačenja utvrđuju se vrste, stupanj i težina oštećenja uvidom u raspoloživu medicinsku i drugu dokumentaciju te neposrednim pregledom i ispitivanjem korisnika. Ovim se postupkom utvrđuju potrebe vještačene osobe te se procjenjuje funkcioniranje osobe u radnoj, životnoj i drugim sredinama.

Sama procjena obavlja se sukladno dobi, obrazovanju, zvanju, socijalnim okolnostima i ostalom važnom za davanje nalaza i mišljenja.

U pravilniku o sastavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima (NN br.64/02) navedena su mjerila za utvrđivanje težine tjelesnog ili mentalnog oštećenja ili psihičke bolesti.

Mjerila se odnose na:

- Nesposobnost samostalnog kretanja ni uz ortopedska pomagala (štake, hodalice, kolica, vozilo i dr.)
- Hranjenje putem sonde ili gastrostome
- Nemogućnost samostalnog održavanja osobne higijene i obavljanja fizioloških potreba, te samostalnog svlačenja i oblačenja





- Nemogućnost primanja i pamćenja raznih informacija i nesposobnost uspostavljanja socijalnih odnosa s drugim osobama, što je čini potpuno ovisnim o brizi druge osobe
- Promjene osobnosti u ponašanju i u reakcijama s progresivnim oštećenjem u intelektualnom, emocionalnom i socijalnom funkcioniranju uz potpunu ovisnost o brizi druge osobe.

Priješka potreba pomoći i njege može se utvrditi u punom opsegu i u smanjenom opsegu, a s obzirom na opseg prijeke potrebe pomoći i njege utvrđuje se novčana pomoć u punom ili smanjenom iznosu. Puni opseg prijeke pomoći i njege postoji kada se osoba zbog trajnih promjena u zdravstvenom stanju ne može samostalno, niti uz pomoć ortopedskih pomagala, kretati u stanu i izvan stana, oblačiti se i svlačiti, uzimati hranu, održavati osobnu higijenu niti obavljati druge osnovne životne potrebe. Barthelov indeks za taj puni opseg iznosi od 0 do 60. Smanjeni opseg prijeke potrebe pomoći i njege postoji kada se osoba zbog trajnih promjena u zdravstvenom stanju ne može samostalno kretati izvan stana radi nabave osnovnih životnih potrepština i korištenja zdravstvene zaštite. Barthelov indeks za taj smanjeni opseg iznosi od 61 do 90.

#### **Prava u sustavu socijalne skrbi (preuzeto od Miljenović, 2015.)**

Prava koja postoje u sustavu socijalne skrbi prema Zakonu o socijalnoj skrbi (NN br. 73/97, 27/01, 59/01, 82/01, 103/03) su:

- Doplatak za pomoć i njegu
- Pomoć i njega u kući
- Osobna invalidnina
- Status roditelja njegovatelja
- Osposobljavanje za samostalan život i rad
- Skrb izvan vlastite obitelji
- Savjetovanje
- Pomaganje u prevladavanju posebnih poteškoća
- Ostala prava

#### **Socijalna prava obitelji člana s invaliditetom (pruzeto od Miljenović, 2015.)**

Prava koje osobe s invaliditetom mogu ostvariti po Zakonu o socijalnoj skrbi (NN, 157/13) su: psihosocijalna podrška, rana intervencija, smještaj, privremeni smještaj, boravak, osobna invalidnina, doplatak za pomoć i njegu, status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja.

**1. Psihosocijalna podrška** – socijalna usluga koja podrazumijeva rehabilitaciju potiče razvoj kognitivnih, funkcionalnih, komunikacijskih ili socijalnih vještina korisnika. Priznaje se djetetu s teškoćama u razvoju, odrasloj osobi s invaliditetom, ovisniku, žrtvi obiteljskog nasilja te svim drugim osobama u potrebi prema procjeni nadležnog centra za socijalnu skrb. Može se pružati individualno ili u grupi. Psihosocijalnu podršku mogu pružati dom socijalne skrbi, centar za pružanje usluga u zajednici i drugi pružatelji usluga psihosocijalne podrške. Psihosocijalna podrška se pruža u obitelji korisnika, odnosno udomiteljskoj obitelji ili kod pružatelja usluga







psihosocijalne podrške tako da se pruža u obitelji korisnika ili udomiteljskoj obitelji do pet sati tjedno, a kod pružatelja usluga do šest sati tjedno, a ne više od dva sata dnevno; može se pružati u nazočnosti i uz sudjelovanje članova obitelji.

**2. Rana intervencija-** pruža se djetetu kod kojeg je u ranoj dobi utvrđeno odstupanje u razvoju u pravilu do navršene 3. godine života, a najdulje do navršene 7. godine života

**3. Pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja (integracija)-** socijalna usluga koja se pruža odgajateljima, učiteljima i nastavnicima u predškolskim i školskim ustanovama.

#### **4. Boravak- poludnevni i cjelodnevni**

Poludnevni boravak - četiri do šest sati dnevno

Cjelodnevni boravak- šest do deset sati dnevno, a u tom vremenu osigurava zadovoljenje životnih potreba korisnika pružanjem usluga prehrane, održavanja osobne higijene, brige o zdravlju, čuvanja, odgoja, njege, radnih aktivnosti, psihosocijalne rehabilitacije, organiziranja slobodnog vremena, organiziranog prijevoza, ovisno o utvrđenom potrebama i izboru korisnika.

**5. Smještaj-** socijalna usluga koja može obuhvatiti uslugu stanovanja, prehrane, njege, brige o zdravlju, socijalnog rada, psihosocijalne rehabilitacije, fizikalne terapije, radne terapije, radnih aktivnosti, aktivnog provođenja vremena, odgoja i obrazovanja, ovisno o utvrđenim potrebama i izboru korisnika. Smještaj može biti privremeni ili dugotrajni. Može se priznati tijekom svih dana u tjednu ili tijekom pet radnih dana.

**6. Privremeni smještaj-** priznaje se u kriznim situacijama radi provođenja kraćih rehabilitacijskih programa radi smještaja djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi.

**7. Osobna invalidnina-** priznaje se osobi s teškim invaliditetom ili drugim teškim promjenama u zdravstvenom stanju, radi zadovoljavanja njezinih životnih potreba za uključivanje u svakodnevni život zajednice. Pravo na osobnu invalidninu ne može se priznati:

- Osobi koja osobnu invalidninu ostvaruje po drugoj osnovi
- Osobi koja ima u vlasništvu drugi stan ili kuću, osim stana ili kuće koju koristi za stanovanje, a koji može utuđiti ili iznajmiti i time osigurati sredstva za uključivanje u zajednicu
- Osobi koja ima u vlasništvu poslovni prostor koji ne koristi za obavljanje registrirane djelatnosti
- djetetu do godinu dana života
- djetetu ili odrasloj osobi kojoj je priznata usluga smještaja ili organiziranog stanovanja

Pravo na osobnu invalidninu ne može se priznati osobi kojoj je priznato pravo na doplatak za pomoć i njegu. Osobna invalidnina za osobu koja nema vlastiti prihod iznosi mjesečno 25% osnovice.

**8. Doplatak za pomoć i njegu-** priznaje se osobi koja ne može sama udovoljiti osnovnim životnim potrebama uslijed čega joj je prijeko potrebna pomoć i njega druge osobe u





organiziranju prehrane, pripremi i uzimanju obroka, nabavi namirnica, čišćenju i pospremanju stana, oblačenju i svlačenju, održavanju osobne higijene, kao i obavljanju drugih osnovnih životnih potreba.

- Ne može se priznati osobi:

- koja ima sklopljen ugovor o doživotnom ili dosmrtnom uzdržavanju
- koja ima u vlasništvu drugi stan ili kuću, osim stana ili kuće koju koristi za stanovanje, a koji može otuđiti ili iznajmiti i time osigurati sredstva za pomoć i njegu
- koja ima u vlasništvu poslovni prostor koji ne koristi za obavljanje registrirane djelatnosti
- ako prosječni mjesečni prihod samca prelazi iznos od 250% osnovice, odnosno ako prosječni mjesečni prihod članova kućanstva prelazi iznos od 200% osnovice u prethodna tri mjeseca prije mjeseca u kojem je podnesen zahtjev, odnosno pokrenut postupak po službenoj dužnosti
- ako doplatak za pomoć i njegu može ostvariti po posebnom propisu, djetetu do godinu dana života
- djetetu do godinu dana života
- kojoj je priznato pravo na osobnu invalidninu po ovom Zakonu ili na temelju drugih propisa
- kojoj je osiguran smještaj u ustanovi socijalne skrbi i kod drugih pružatelja socijalnih usluga, u zdravstvenoj ili u drugoj ustanovi, odnosno organizirano stanovanje.

**9. Status roditelja njegovatelja** - priznaje se jednom od roditelja djeteta s teškoćama u razvoju ili osobe s invaliditetom koje ispunjava jedan od sljedećih uvjeta:

- potpuno je ovisno o pomoći i njezi druge osobe jer mu je zbog održavanja života potrebno pružanje specifične njege izvođenjem medicinsko-tehničkih zahvata za koju je prema preporuci liječnika roditelj osposobljen
- u potpunosti je nepokretno i uz pomoć ortopedskih pomagala
- ima više vrsta teških oštećenja (tjelesnih, mentalnih, intelektualnih ili osjetilnih), zbog kojih je potpuno ovisno o pomoći i njezi druge osobe pri zadovoljavanju osnovnih životnih potreba

Ako u obitelji ima dvoje ili više djece s teškoćama u razvoju, odnosno osoba s invaliditetom, status roditelja njegovatelja mogu steći oba roditelja.

**Iznimno**, kada su roditelji djeteta s teškoćama u razvoju umrli ili nijedan od roditelja ne živi s djetetom i o njemu se ne brine, ili živi s djetetom, ali nije u mogućnosti pružiti mu potrebnu njegu zbog svog psihofizičkog stanja, status njegovatelja može se priznati jednom od članova obitelji s kojim živi u obiteljskoj zajednici. Pravo na status roditelja njegovatelja, umjesto roditelju, može se priznati i bračnom ili izvanbračnom drugu roditelja djeteta s teškoćama u razvoju ili osobe s invaliditetom s kojim živi u obiteljskoj zajednici.

Ako u jednoroditeljskoj obitelji ima dvoje ili više djece s teškoćama u razvoju, odnosno osoba s invaliditetom, status roditelja njegovatelja može se priznati, osim roditelja, i jednom od članova obitelji s kojim živi u obiteljskoj zajednici. Pravo se može priznati roditelju njegovatelju do 65. godine života.

Roditelj njegovatelj, odnosno njegovatelj, ima pravo na naknadu u iznosu pet osnovica, prava iz mirovinskoga osiguranja, zdravstvenog osiguranja i prava u vrijeme nezaposlenosti kao zaposlena osoba prema posebnim propisima. Roditelj njegovatelj, odnosno njegovatelj, ima pravo na naknadu i u vrijeme privremene nesposobnosti za pružanje njege zbog bolesti, kao i





tijekom odmora, kada ne obavlja poslove njegovatelja, a djetetu je osiguran privremeni smještaj tijekom godišnjeg odmora roditelja njegovatelja, te ako je dijete na bolničkom liječenju najduže dva mjeseca. Roditelj njegovatelj, odnosno njegovatelj, može koristiti odmor u trajanju do četiri tjedna tijekom godine.

## 5.5. Njegovatelji i njegovateljski stres (preuzeto od Miljenović, 2015.)

Uloga njegovatelja je iznimno bitna za osobu s invaliditetom. Većinom je njegovatelj osoba koja je bliska osobi s invaliditetom (Herbert i sur., 2007., prema Rusac, Laklija, Milić Babić, 2012.). Iskustvo njegovatelja povezano je s doživljajem stresa na koji njegovatelj može reagirati tako da upornošću mijenja situaciju, napušta stresnu situaciju ili se pokušava prilagoditi situaciji u kojoj se nalazi. U Hrvatskoj, prema Zakonu o socijalnoj skrbi (NN, 157/13), njegovateljem može postati roditelj djeteta s teškoćama u razvoju ili osobe s invaliditetom koja je potpuno ovisna o pomoći i njezi druge osobe, u potpunosti je nepokretna ili ima više vrsta teških oštećenja. Njegovatelj je osoba koja pomaže drugoj osobi u izvođenju aktivnosti iz svakodnevnog života, tj. zadaća koje zahtijeva samostalan život. To su kupanje, oblačenje, eliminacija, hranjenje, promjena položaja i kretanje.

Velika većina njegovatelja ipak nije plaćena za ovaj posao koji uključuje cjelodnevnu posvećenost drugoj osobi. Međutim, takva uloga donosi čitav niz nepovoljnih posljedica kako u mentalnom zdravlju, tako i u odnosu s okolinom, a ponekad i ambivalentnom odnosu prema osobi koju njeguje. Jedna od najuočljivijih posljedica ogleđa se u bračnoj i partnerskoj dinamici. Leutar i Starčić (2007.) navode kako se podaci koji se odnose na bračno zadovoljstvo u obiteljima s djecom s invaliditetom su kontradiktorni, ali više je onih koji govore o negativnom utjecaju na partnerske odnose. Fokusiranjem roditelja na dijete smanjuje se fokus na njihov međusobni odnos i probleme (Harris, 1983. prema Leutar i Starčić, 2007.).

Da bi njegovatelji očuvali svoje opće zdravlje, postoji lista za samopomoć koja uključuje sljedeće naputke (preuzeto od Šantić, 2005.):

- vježbam ili sam fizički aktivan najmanje jednom tjedno
- ostajem aktivan, društveno i mentalno, tako da posjećujem do tri prijatelja ili rođaka tjedno
- mogu spokojno odspavati sedam do devet sati noću
- idem na godišnji sistematski pregled, uključujući pregled vida i sluha, te na stomatološki pregled
- koristim samo one lijekove koji su mi propisani
- ograničio sam ili sasvim eliminirao alkohol, duhan, lijekove u slobodnoj prodaji i rekreacijske droge
- moj dom je u dobrom stanju radi sprječavanja nesreća i ozljeda
- jedem uravnotežene, raznovrsne obroke tri puta dnevno i pijem puno tekućine
- javiti ću se svom liječniku ako osjetim ove tegobe: neugodu u prsima, otežano disanje, jaku bol, povišenu temperaturu, probleme s vidom, vrtoglavicu, malaksalost, nejasan govor, povraćanje,



proljevanje, nagli pad ili dobitak na težini, pretjerano žedanje, žalost, gubitak interesa, poremećen san, gubitak apetita, plačljivost, iritabilnost, apatiju, povučenošću, nemir ili usporenost

- istražiti ću i pogledati barem jedan novi izvor podataka o skrbi svaki tjedan.
- Uključiti ću se u rad suportivne grupe ili neku drugu aktivnost izvan kuće
- uključiti ću u ulogu njegovatelja ostale članove obitelji i prijatelje.
- mogu prenijeti dio dužnosti na druge
- moji zakonski i financijski dokumenti, uključujući oporuku, su u redu i dostupni obitelji
- pročitao sam Povelju njegovateljnih prava
- potičem voljenu osobu na samostalnost i dopuštam joj da sudjeluje u njezi sebe same, bez obzira na to kako malo sudjelovala.

Ipak, njegovanje i posvećenost drugoj osobi ima i blagotvorne učinke, a Šantić (2005.) navodi:

- pojačani osjećaj vrijednosti
- unaprijeđeni odnosi sa osobom koju se njeguje
- uvjerenje da osoba dobiva optimalnu njegu
- zadovoljstvo zbog življenja u skladu s vjerskim i/ili etičkim uvjerenjima ili principima
- svijest o svrsi i značaju
- osjećaj o uspješnom nošenju s potencijalno teškom životnom situacijom
- zadovoljstvo što se njegovanjem odužujemo za ono što je osoba učinila za nas u prošlosti
- uživanje u zajednički provedenom vremenu
- osjećaj bliskosti
- povećano strpljenje i izdržljivost
- obogaćeni život i veće uživanje u životu
- suradnja sa osobom koju se njeguje

Njegovateljski status često je povezan s visokom izloženosti stresu. Sam stres nije uvijek štetan, no to postaje kada je dugotrajan ili previsok. Stres ima brojne štetne posljedice, a neke su povezane s poremećajem rada žlijezda (najčešće štitnjače), nervozom, nesanicom, nezdravim odnosom prema hrani, pojačanim znojenjem i lupanjem srca. Osim toga, sa stresom su povezane i druge somatske i psihičke bolesti (poput alergija, anksioznosti, depresije, bolova u leđima, prehlade, seksualne tegobe i drugo).

Da bi se izbjegao ili savladao stres, Vela Vrabc (2014.) navodi sljedeće savjete:

- osvijestite svoje reakcije na stresne događaje (spavanje, obitelj, zabava, korištenje alkohola i češća pobolijevanja, učestalost pogrešaka na poslu, cinizam, negativizam, kriticizam... promjena ponašanja, pojava loših osjećaja)
- razgovarajte s drugima o tome jeste li se promijenili
- osnažite pozitivna osjećanja
- izbjegavajte nepotrebno natjecanje
- budite asertivni
- prepoznajte i poštujujte svoje granice
- naučite korisno rabiti svoje vrijeme (definirajte glavna područja, utvrdite vlastite dnevne oscilacije, bioritam)



- postavljajte si realne ciljeve, prihvaćajte male zadatke, dopustite si odmor, obećajte si da nećete raditi prekovremeno, ne zaboravljajte reći „NE“
- strukturirajte vrijeme
- promatranje unutarnjeg dijaloga (umjesto „neću stići“, „stići ću do...“)
- koristite tehnike samoohrabivanja
- odredite prioritete
- češće se odmarajte kad ste pod pritiskom radnih zadataka
- družite se s prijateljima ili svoje brige podijelite sa stručnom osobom (kroz tehnike rada s emocijama)

### **PITANJA ZA PONAVLJANJE:**

1. Objasnite razliku između patronažne zdravstvene zaštite i djelatnosti zdravstvene zaštite u kući.
2. Opišite područje djelovanja gerontoloških centara.
3. Navedite zakonske odredbe značajne u skrbi za osobe s invaliditetom.
4. Navedite naputke za očuvanje općeg zdravlja njegovatelja.
5. Navedite savjete za izbjegavanje i savladavanje stresa.





## 6. Literatura

1. Bošan-Kilibarda I, Majhen-Ujević R i sur. SMJERNICE ZA RAD IZVANBOLNIČKE HITNE MEDICINSKE SLUŽBE. Hrvatski zavod za hitnu medicinu [Internet]. 2012. [pristupljeno 06.01.2022.]; Dostupno na: <https://www.hzhm.hr/source/smjernice/smjernice-za-rad-izvanbolnicke-hitne.pdf>
2. Brlek A. Kvaliteta usluge pružanja zdravstvene njege u kući. Sveučilište Sjever; Varaždin, 2018 [pristupljeno 06.01.2022.]; Dostupno na: <https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A1952/datastream/PDF/view>
3. Community Support for Migrant Informal Carer. Da li ste neformalni njegovatelj? CO.S.M.I.C. 2018. [pristupljeno 06.01.2022.]; Dostupno na: [https://cosmicproject.eu/wp-content/uploads/2020/02/leaflet\\_cosmic\\_SLO\\_BIH\\_.pdf](https://cosmicproject.eu/wp-content/uploads/2020/02/leaflet_cosmic_SLO_BIH_.pdf)
4. Rahelić D, Altabas V, Bakula M, Balić S, Balint I, Bergman Marković B i sur. HRVATSKE SMJERNICE ZA FARMAKOLOŠKO LIJEČENJE ŠEĆERNE BOLESTI TIP 2. Liječnički vjesnik [Internet]. 2016 [pristupljeno 06.01.2022.]; 138(1-2). Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/172812>
5. Makrilakis K, Liatis S, Dafoulas G, Benroubi M, Athanasopoulou E, Ribiero R, Kronsbein P. Život s dijabetesom: Ja to mogu!. HRVATSKI SAVEZ DIJABETIČKIH UDRUGA; Zagreb, 2018 [pristupljeno 11.01.2022.]; Dostupno na: [https://issuu.com/dijabetes/docs/brosura\\_zivjeti\\_s\\_dijabetesom-ja\\_to\\_mogu](https://issuu.com/dijabetes/docs/brosura_zivjeti_s_dijabetesom-ja_to_mogu)
6. CrossCare. Završna konferencija EU projekta INTEGRIRAN PRISTUP SKRBI ZA STARIJE OSOBE U KUĆI. Programska knjižica i sažetci; Zagreb, 2020 [pristupljeno 11.01.2022.]; Dostupno na: <https://www.zagreb.hr/userdocsimages/arhiva/zdravlje/Programska%20knjizica%20i%20sazetci%20Cross%20Care.pdf>
7. European Resuscitation Council. Neposredno održavanje života smjernice europskog vijeća za reanimatologiju IZDANJE 2010. [pristupljeno 11.01.2022.]; Dostupno na: <https://crorc.org/datoteke/201511101216420.ILS%20prirucnik%20preveden%20original%20.pdf>
8. Hrvatski zavod za hitnu medicinu. IZVANBOLNIČKA HITNA MEDICINSKA SLUŽBA Priručnik za medicinske sestre - medicinske tehničare; Zagreb, 2018 [pristupljeno 11.01.2022.]; Dostupno na: [https://www.hzhm.hr/source/projekti/kontinuirano/03\\_HZHM-Prirucnik\\_IHMS-MS-MT.pdf](https://www.hzhm.hr/source/projekti/kontinuirano/03_HZHM-Prirucnik_IHMS-MS-MT.pdf)
9. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Dijabetes. [pristupljeno 15.01.2022.]; Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-koordinaciju-i-provođenje-programa-i-projekata-za-prevenciju-kronicnih-nezaraznih-bolest/dijabetes/>
10. Plivazdravlje. Arterijska hipotenzija. [pristupljeno 15.01.2022.]; Dostupno na: <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/34081/Arterijska-hipotenzija-niski-krvni-tlak.html>
11. Maretić M, Filipušić I, Vidoša I. Zdravstvena njega- opća, Udžbeik za treći razred medicinske škole za zanimanje medicinska sestra opće njege/ medicinski tehničar opće njege. Medicinska naklada; Zagreb 2021.
12. Ljubičić M. Palijativna zdravstvena njega. Naklada Slap, Jastrebarsko, 2020





13. Munko T, Skelin Uglik N, Komerički M. Liječenje kisikom u kući, Priručnik za pacijetne i zdravstvene djelatnike. Ortorea, Zagreb 2015. [pristupljeno 17.01.2022.]; Dostupno na: <http://dzvz.hr/dokumenti/Lijecenje-kisikom-u-kuci.pdf>
14. Rojnić L. Osnovne postavke pravilne prehrane. Sveučilište Juraja Dobrile u Puli, Pula, 2018 [pristupljeno 18.01.2022.]; Dostupno na: <https://repozitorij.unipu.hr/islandora/object/unipu:2145/datastream/PDF/download>
15. Ascensia. Onsove dijabetesa. Medilab; Zagreb [pristupljeno 18.01.2022.]; Dostupno na: [https://www.diabetes.ascensia.com.hr/siteassets/my-diabetes/osnove\\_dijabetesa\\_01v1.pdf](https://www.diabetes.ascensia.com.hr/siteassets/my-diabetes/osnove_dijabetesa_01v1.pdf)
16. Tilinger A, Štambuk A. Problem neformalnih (obiteljskih) njegovatelja u skrbi za osobe s demencijom- kvalitativni pristup. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2018, Vol 54, br 2, str 59-70. [pristupljeno 19.01.2022.]; Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/314822>
17. Bađun M. Neformalna dugotrajna skrb za starije i nemoćne osobe. Institut za javne financije, Zagreb. [pristupljeno 19.01.2022.]; Dostupno na: <https://www.ijf.hr/upload/files/file/newsletter/100.pdf>
18. Coloplast. Informacije prije i poslije bolničkog liječenja Svakodnevni život sa stomom. [pristupljeno 25.01.2022.]; Dostupno na: [https://www.coloplast.hr/Global/Croatia/PDF/Svakodnevni%20zivot%20sa%20stomom\\_Nadopuna\\_36%20str\\_02.pdf](https://www.coloplast.hr/Global/Croatia/PDF/Svakodnevni%20zivot%20sa%20stomom_Nadopuna_36%20str_02.pdf)
19. Erasmus+. PRIRUČNIK ZA SUVREMENO ZBRINJAVANJE RANA; Zagreb, 2020 [pristupljeno 26.01.2022.]; Dostupno na: [https://idtwound.com/wp-content/uploads/2020/04/Prirucnik\\_za\\_rane\\_Erasmus\\_plava\\_verzija.pdf](https://idtwound.com/wp-content/uploads/2020/04/Prirucnik_za_rane_Erasmus_plava_verzija.pdf)
20. Adiva. Terapija kroničnih rana: zašto nastaju i kako se liječe. [pristupljeno 26.01.2022.]; Dostupno na: <https://www.adiva.hr/zdravlje/obiteljsko-zdravlje-zdravlje/terapija-kronicnih-rana-zasto-nastaju-i-kako-se-lijece/>
21. RoSPA. Older people safety. [pristupljeno 27.01.2022.]; Dostupno na: <https://www.rospace.com/home-safety/advice/older-people>
22. Galić S, Tomasović Mrčela N i sur. Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba - psihologije starenja, Medicinska škola Osijek; Osijek, 2013 [pristupljeno 27.01.2022.] Dostupno na: <http://www.ss-medicinska-os.skole.hr/upload/ss-medicinska-os/images/static3/1236/File/prirucnik.pdf>
23. Radić S, Bartolac A, Ugarković I. Prevencija padova: Rehabilitacija u zajednici // *Fizioterapija - vještina i kreativnost* / Rađenović, Ozren ; Schuster, Snježana (ur.). Zagreb: Zdravstveno veleučilište, 2009. str. 167-169
24. Štrkalj-Ivezić S. i suradnici; Zapošljavanje osoba sa psihičkom bolesti; Zagreb, 2011 [pristupljeno 27.01.2022.] Dostupno na: [http://www.udruga-svitanje.hr/download/Antistigma\\_PDF.pdf](http://www.udruga-svitanje.hr/download/Antistigma_PDF.pdf)
25. Garmaz J, Mrdeša-Rogulj Z. Neka načela u komunikaciji s bolesnikom. Služba Božja [Internet]. 2013 [pristupljeno 02.02.2022.];53(3-4):319-333. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/112239>
26. Sveučilište u zagrebu, Fakultet hrvatskih studija; Psihologija starenja: komunikacija sa starijim osobama. [pristupljeno 02.02.2022.] Dostupno na: [https://www.hrstud.unizg.hr/download/repository/Psihologija\\_starenja/7%20Komunik\\_tekst.pdf](https://www.hrstud.unizg.hr/download/repository/Psihologija_starenja/7%20Komunik_tekst.pdf)



27. Bratković D. Deinstitutionalizacija i podrška u zajednici // Knjiga sažetaka međunarodnog znanstvenog i stručnog skupa: Rehabilitacija - stanje i perspektive / Barbir, Joško ; Stojković, Sandra (ur.). Rijeka: Centar za rehabilitaciju Rijeka, 2006.
28. Miljenović A. SOCIJALNE USLUGE U ZAJEDNICI ZA OSOBE S INVALIDITETOM PRIRUČNIK ZA POČETNIKE. Rehabilitacijski centar za stres i traumu; Zagreb, 2015. [pristupljeno 07.03.2022.]; Dostupno na: <https://rctzg.hr/-/wp-content/uploads/publikacije/Socijalne-usluge-u-zajednici-za-osobe-s-invaliditetom-za-web.pdf>
29. Klub Nada-Rijeka. Patronažna zdravstvena zaštita. [pristupljeno 07.03.2022.]; Dostupno na: <https://www.klub-nada-rijeka.hr/patronazna-zdravstvena-zastita/>
30. Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije. Narodni zdravstveni list: [pristupljeno 09.03.2022.]; Dostupno na: Zdravstvena njega i rehabilitacija u kući. [http://www.zzjzpgz.hr/nzl/94/ugodnost\\_doma.htm](http://www.zzjzpgz.hr/nzl/94/ugodnost_doma.htm)



## 7. Popis slika

- Slika 1. Dišni sustav (Preuzeto s: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/bolesti-pluca-i-disnih-putova/biologija-pluca-i-disnih-putova>; Posljednji pristup 14.3.2022.)
- Slika 2. Pulsni oksimetar (vlastiti izvor)
- Slika 3. Mjerenje pulsa na radijalnoj arteriji (vlastiti izvor)
- Slika 4. Mjerenje pulsa na karotidnoj arteriji (Preuzeto s: <https://www.mountsinai.org/health-library/tests/pulse>; Posljednji pristup: 14.3.2022.)
- Slika 5. Mjerenje tlaka (vlastiti izvor)
- Slika 6. Mjerenje razine šećera u krvi (vlastiti izvor)
- Slika 7. Pružanje otpora pri disanju (vlastiti izvor)
- Slika 8. Kontroliranje pokreta prsnog koša i abdomena (vlastiti izvor)
- Slika 9. Podizanje ruku pri udisaju (vlastiti izvor)
- Slika 10. Podizanje ispruženih ruku uz trup i glavu za vrijeme udisaja (vlastiti izvor)
- Slika 11. Podizanje ruku pri udahu (vlastiti izvor)
- Slika 12. Širenje laktova za vrijeme udisaja (vlastiti izvor)
- Slika 13. Posturalna drenaža (vlastiti izvor)
- Slika 14. Vibracija i perkusija: A- položaj ruku za izvođenje vibracije, B- položaj ruku za perkusiju, C- izvođenje vibracije (vlastiti izvor)
- Slika 15. Provjera položaja sonde (vlastiti izvor)
- Slika 16. Stavljanje noćne posude (vlastiti izvor)
- Slika 17. Stavljanje čiste pelene (vlastiti izvor)
- Slika 18. Izgled stome (Preuzeto s: <https://teachmesurgery.com/examinations/gastrointestinal/stoma/>; Posljednji pristup 14.3.2022.)
- Slika 19. Mjerenje veličine stome (Preuzeto s: <https://www.veganostomy.ca/how-to-measure-stoma/>); Posljednji pristup 14.3.2022.)
- Slika 20. Prilagodba veličine ljepljive površine (Preuzeto s: <https://www.facs.org/~media/files/education/patient%20ed/empty%20pouch.ashx>; Posljednji pristup 14.3.2022.)
- Slika 21. Savijanje noge u koljenu za okretanje bolesnika u bočni položaj (vlastiti izvor)
- Slika 22. Kontraktura šake (vlastiti izvor)
- Slika 23. Pranje lica (vlastiti izvor)
- Slika 24. Pranje prsnog koša (vlastiti izvor)
- Slika 25. Pranje glansa penisa (vlastiti izvor)
- Slika 26. Pranje od klitorisa prema vagini (vlastiti izvor)
- Slika 27. Ispiranje spolovila vodom (vlastiti izvor)
- Slika 28. Mjesta primjene supkutane injekcije (vlastiti izvor)
- Slika 29. Primjer pogrešnog i pravilnog hvata kože za primjenu supkutane injekcije (vlastiti izvor)



## 8. Popis tablica

Tablica 1. Primjer pogrešnog mjerenja razine glukoze

Tablica 2. Primjer točnog mjerenja razine glukoze

Tablica 3. Intervencije kod bolesnika s neučinkovitim disanjem

Tablica 4. Vrste pokretljivosti

Tablica 5. Oblici lijekova i načini njihova unosa u organizam

