

Ošetrovanie rán v domácom prostredí (Treatment of Wounds in the Home Environment)

Majzlíková, J.¹, Šolonyová, D.²

¹ADOS Martin

²ADOS Turčianske Teplice

Súhrn

Liečba chronických rán prebieha prevažne v domácom prostredí v spolupráci s odbornými ambulanciami. Spojenie domáceho prostredia, kvalifikovaného ošetrovateľského personálu a dohľadu ambulantných lekárov dáva výnimočnosť tejto zdravotnej služby. V domácej starostlivosti dominuje pacient, a preto je každodennou úlohou sestier využiť vedomosti a zručnosti tak, aby mohli uspokojiť aj netradičné potreby pacientov. Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti veľmi úzko spolupracujú s odbornými ambulanciami ako aj so sociálnymi sestrami, ktoré nahlasujú pacientov vyžadujúcich následnú ošetrovateľskú starostlivosť po prepustení z hospitalizácie. Sestry v agentúrach bežne ošetrojú rôzne druhy rán a defektov. Najčastejšie sú to dekubity, vredy predkolenia alebo široké spektrum operačných rán v rôznych fázach hojenia.

Kľúčové slová: Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ošetrovanie rán v domácom prostredí, legislatíva

Abstract

Treatment of chronic wounds takes place mainly in the domestic environment in cooperation with specialised outpatient departments. Communication of home environment with qualified nursing staff and supervising outpatient doctors gives uniqueness to this health service. The home care is dominated by the patient, so it is a daily duty of nurses to make use of the knowledge and skills in such a way as to satisfy even unconventional needs of the patient. Home nursing agencies cooperate very closely with specialised outpatient departments as well as with social nurses who report the patients requiring subsequent nursing care after the patient's discharge from the hospital. Nurses in the agencies routinely treat various types of wounds and defects. The most common ones are pressure ulcers, leg ulcers, or a broad spectrum of surgical wounds in various stages of healing.

Key words: agency of home nursing care, treatment of wounds in the home environment, legislation

Domáca starostlivosť má strategické postavenie v mimo nemocničnej starostlivosti už len preto, že tento systém je tradičný a zároveň moderný. Agentúram patrí dôležitý podiel na trhu v oblasti zdravotnej starostlivosti, čo im umožňuje starať sa o určitú skupinu chorých, ktorí by inak mali veľmi malú šancu dostať odbornú zdravotnú starostlivosť. Sestry sústredili svoju pozornosť na získanie dôvery a presvedčili o účinnosti a efektívnosti poskytovania domácej ošetrovateľskej starostlivosti.

Najširšia všeobecne akceptovaná definícia domácej ošetrovateľskej starostlivosti bola vyhlásená v roku 1980. „Domáca ošetrovateľská starostlivosť je súčasťou kontinuálnej zdravotnej starostlivosti, pomocou ktorej sa poskytujú zdravotné, sociálne a podporné služby jednotlivcom a rodinám v mieste ich bydliska a v komunite s cieľom podpory, udržiavania alebo prinávratenia zdravia, alebo aspoň dosiahnutia maximálne možnej úrovne nezávislosti pri súčasnom minimalizovaní dôsledkov neschopnosti a choroby vrátane terminálnych stavov“.

Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS) je súčasťou primárnej zdravotnej starostlivosti a patrí do siete zdravotníckych zariadení. Poskytuje komplexnú odbornú ošetrovateľskú starostlivosť o pacienta – rodiny, skupiny v prirodzenom sociálnom prostredí. Je to samostatná funkčná jednotka umožňujúca ošetrovateľský

monitoring, stanovenie ošetrovateľskej diagnózy a na jej základe poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v prevencii, terapii, rehabilitácii, poradenstve, zdravotno-sociálnej a výchovnej starostlivosti [1].

DOS definujeme ako formu zdravotnej starostlivosti poskytovanú v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom sociálnom prostredí fyzickým osobám, ktoré spĺňajú všetky nasledovné kritéria: vyžadujú ošetrovateľskú starostlivosť, sú imobilné, čiastočne imobilné a nie sú schopné samostatne prísť do ambulantného zdravotníckeho zariadenia, nevyžadujú ústavnú zdravotnú starostlivosť, alebo ústavnú zdravotnú starostlivosť odmietajú. DOS navrhuje lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti, s ktorým má osoba uzavretú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Návrh na domácu ošetrovateľskú starostlivosť môže pacientovi odporučiť: lekár špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ošetrojúci lekár ústavnej zdravotnej starostlivosti, ošetrojúca sestra ústavnej zdravotnej starostlivosti, ošetrojúca pôrodná asistentka ústavnej zdravotnej starostlivosti. O poskytnutie domácej ošetrovateľskej starostlivosti môže lekára požiadať aj rodinný príslušník alebo zákonný zástupca. Návrh na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti schvaľuje príslušná zdravotná poisťovňa.

Domácu ošetrovateľskú starostlivosť poskytujeme klientom všetkých vekových kategórií po skončení ústavnej liečby, pri akútnych ochoreniach bez potreby hospitalizácie, chronicky chorým a imobilným, ktorí pre zdravotný stav nemôžu dochádzať do ambulancie, pacientom v terminálnych štádiách ochorenia a rizikovým skupinám obyvateľstva (onkologickí pacienti, pacienti s kardiovaskulárnym ochorením, pacienti s DM a pod.)

Do náplne ponúkaných služieb patrí: ošetrovanie rán (vredy predkolenia, dekubity, pooperačné rany a iné), ošetrovateľská rehabilitácia (nácvik chorého k sebaobsluže), starostlivosť o kanyly, katétre a drény, starostlivosť o stómie (tracheostómia, gastrostómia, PEG a iné), nácvik aplikácie inzulínu u novozistených diabetikov, infúzna liečba, aplikácia i.m., s.c., sledovanie vitálnych funkcií, odber biologického materiálu, iné odborné ošetrovateľské služby [3].

Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti veľmi úzko spolupracujú so sociálnymi sestrami, ktoré nahlasujú prepustených pacientov vyžadujúcich následnú ošetrovateľskú starostlivosť. Veľmi dobrú spoluprácu máme aj s odbornými ambulanciami, ako je diabetologická, kožná a chirurgická.

V domácom prostredí najčastejšie ošetrujeme pacientov s vredmi predkolenia, dekubitmi, diabetickými gangrérami, rozpadnutými operačnými ranami a amputačnými ranami. Pre sestru v domácej starostlivosti je dôležité, aby boli uspokojované všetky potreby pacienta s ranami, či už bio-psycho-sociálne alebo spirituálne na rovnakej úrovni. Sestra poskytuje pacientom v domácom prostredí nielen odbornú ošetrovateľskú starostlivosť, ale je im predovšetkým oporou, útechou, nádejou, povzbudením na skoré uzdravenie.

Cieľom starostlivosti o pacienta v domácom prostredí je zlepšiť kvalitu jeho života. Dôležité je naučiť ho adaptovať sa na zmenenú životnú situáciu v dôsledku zmeny zdravotného stavu. Sestry v ADOS sú v poprednej línii, čo sa týka poskytovania informácií a edukácie pacientov. Zabezpečujú kontinuitu starostlivosti a podporujú pacientov pri dodržovaní terapie v domácom prostredí.

Špecifiká ošetrovania rán v domácom prostredí

Sestra ADOS poskytuje komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť metódou ošetrovateľského procesu s cieľom zhodnotiť zdravotný stav pacienta, zistiť jeho skutočné alebo potenciálne problémy, vytýčiť plány na ich odstránenie alebo zmiernenie a realizovať špecifické ošetrovateľské zásahy. To si vyžaduje značnú selektívnosť a systematickosť v tvorbe a dokumentovaní starostlivosti. Účinná komunikácia a posudzovanie založené na vedomostiach, nie na intuícii, je základný predpoklad vytvorenia ošetrovateľského plánu v domácej starostlivosti. Už počas prvej návštevy u pacienta s chronickou ranou prebieha posudzovanie. Zhromažďujeme základné informácie o jeho fyzickom, psychickom a sociálnom statuse, o jeho spirituálnych potrebách, o jeho prostredí a kontaktoch s ostatnými členmi rodiny. Informácie poskytuje samotný pacient, pokiaľ to jeho zdravotný stav dovoľuje. Rovnako cenné údaje môžeme získať od rodinných príslušníkov, opatrovateľov, priateľov či susedov, iných zdravotníckych pracovníkov

a zo zdravotnej dokumentácie. Využívame pri tom metódu pozorovania, rozhovoru a fyzikálne vyšetrenie. Hodnotíme defekt, jeho *lokalizáciu* (miesto kontaktu s exogénnymi príčinami, cievne poruchy, infekcie, hematogénny rozsev), *počet ulkusov*, veľkosť, tvar, okraje (rovné, vyvýšené), *steny* (šikmé, kolmé, podmíňované), *spodinu* (hladká, granulovaná, bledá, červená) a *zmeny okolo vredu* (červené, hnedočervené, lesklé, pokryté šupinami, mäkké, tuhé). Sumarizujeme, hodnotíme, overíme pravdivosť získaných údajov, presvedčíme sa, že sme informáciám porozumeli. Tento krok je nesmierne dôležitý pre ďalšiu diagnostiku, plánovanie a realizáciu ošetrovateľského plánu. V domácom prostredí sa na pacientovej opatere podieľame spolu s pacientom. On sám realizuje niektoré činnosti podľa inštrukcií sestry do takej miery, ako mu to dovoľuje jeho zdravotný stav. Pacient s chronickou ranou v neprítomnosti sestry napríklad ovláda pravidlá naloženia a zloženia bandáže, zvláda omytie končatiny a pod. Zodpovednosť za realizáciu ošetrovateľského plánu prenášame aj na podporné osoby alebo opatrovateľov a pod vedením sestry môžu plniť dohodnuté činnosti. Jeho účinnosť je vo veľkej miere závislá od nich, čo má zásadný význam. Spolupráca medzi sestrou z agentúry a pacientom, či jeho rodinnými príslušníkmi nie je vždy taká, ako by sme si želali a očakávali. Našimi klientmi sú často starí a demenční pacienti, alebo pacienti zijúci asociálnym spôsobom, s ktorými je veľmi ťažká komunikácia, a často nedodržiavajú hygienu a ani liečebný režim. Stretávame sa aj s tým, že pacienti alebo ich rodinní príslušníci majú inú predstavu o spôsobe ošetrovania rán (najmä chronických). Pacienti odmietajú doporučenú liečbu z rôznych dôvodov. Buď jej z nejakých príčin nedôverujú, alebo majú pocit, že im nepomáha. A to všetko sa potom odzrkadlí na ich zdravotnom stave, ale aj na ošetrovaných defektoch. V poslednej fáze ošetrovateľského procesu sestra vyhodnotí a overí úspešnosť intervencií. Spokojnosť pacienta možno vysvetliť aj vzťahom medzi tým, čo pacient očakával a tým, čo dostal. Ak sa ciele nesplnili, sestra ADOS prehodnotí, upraví, navrhuje pokračovanie ošetrovateľských intervencií a konzultuje túto zmenu s ošetrovateľským lekárom, prípadne špecialistom.

Agentúry ošetrovateľskej starostlivosti musia zamestnávať kvalifikovaný personál, ktorý vykonáva potrebnú starostlivosť v požadovanom množstve a rozsahu. Každá sestra agentúry v plnom rozsahu zodpovedá za kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti. Sestry preto musia byť odborne spôsobilé, plne spoľahlivé a samostatné, ale aj schopné práce v tíme. Sestry vedú ošetrovateľské záznamy, plánujú a koordinujú ošetrovateľskú starostlivosť, konzultujú s ošetrovateľským lekárom a informujú ho o každej zmene pacientovho zdravotného stavu.

Práca sestry v agentúre je náročná, tak ako aj práca sestier pri lôžku. Sťažuje ju fakt, že sestra z agentúry je u pacienta sama a v prípade komplikácií sa nemá s kým poradiť, ani jej nemá kto pomôcť. Zodpovednosť zostáva na sestre, ktorá musí situáciu riešiť sama tak, aby nedošlo k poškodeniu pacienta. Vedieť sa správne rozhodnúť a správne riešiť vzniknutú situáciu si vyžaduje v prvom rade odborné vedomosti, ale aj praktické skúsenosti.

Záver

Nehojaca sa rana je veľkým náporom na psychiku človeka. Rana, ktorá celé týždne či mesiace secernuje, páchne, bolí, výrazne znižuje kvalitu života pacienta a jej komplikácie môžu viesť až k smrti následkom sepsy. Pri

liečbe chronickej rany je potrebná multiodborová spolupráca a multidisciplinárny tím. Originalita tejto služby spočíva v autonómii ošetrovateľstva. Sestra ADOS pri ošetrovaní rán v domácom prostredí má nezastupiteľnú úlohu. Ošetrovanie v domácnosti nie je luxusom, ale štandardom zdravotnej starostlivosti.

Literatúra

1. Hanzlíková, A. a kol.: 2004. Komunitné ošetrovateľstvo. 2. Nezmenené vyd. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2004. Strán 279. ISBN 80-8063-213-8
2. Šimaljaková, M., Danilla, T., Buchvald, J.: 2007. Dermatovenerológia pre ošetrovateľov. 1.vyd. Bratislava: Polygrafické stredisko UK, 2007. Strán 232. ISBN 978-80-223-2316-1
3. Pribišová, E., Beňo, P., Andreiová, L.: 2013. Dopady hospodárskej krízy na kvalitu života, zdravia a sociálnu oblasť. Etika, ošetrovateľstvo, zdravotníctvo, vzdelávanie. 1.vyd. Prešov: Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P.P.Gojdiča, 2013. Strán 502. ISBN 978-80-89464-22-7, EAN 9788089464227
4. Repiská, L.: 2009. Ulcus cruris venosum – dôraz na kvalitu ošetrovania. In Revue medicíny v praxi. ISSN 1336-202X, 2009, roč. 7, č. 3, s. 19.