

Seniorzy na nas liczą

Starzejące się społeczeństwo i wynikające z tego problemy ludzi w wieku podeszłym są wielkim wyzwaniem dla środowiska medycznego, a także dla społeczeństwa i sfer rządowych. Jednak to do nas, pielęgniarek, najczęściej zwracają się ludzie starsi, oczekują od nas wsparcia, pokładają nadzieję na pomoc, opiekę i poprawę jakości swojego życia. My wiemy, jak to robić.

Model opieki nad osobą starszą powinien obejmować zarówno okres przed wystąpieniem choroby, kiedy powoli traci ona siły witalne i stan zdrowia wyraźnie się pogarsza, jak również okres hospitalizacji, kiedy zdrowie już odmówiło posłuszeństwa. Działania pierwszej części procesu należy kierować głównie do rodziny chorego, pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej, a także do pracowników socjalnych odwiedzających swoich podopiecznych.

Pracownicy ochrony zdrowia powinni promować zdrowie, prowadzić działania profilaktyczne oraz edukację zdrowotną osoby starszej i osób z nią mieszkających. Osobom zdrowym należy zaproponować wszystkie możliwe formy zdrowego stylu życia, podjąć wobec nich działania profilaktyczne, a także zachęcać ich do regularnego wykonywania podstawowych badań diagnostycznych.

Dla osób starszych bardzo ważny i niepokojący jest nieunikniony w życiu moment, kiedy siły witalne słabną, a samopoczucie staje się niezadowolające. Wiadomo, że cechą podeszłego wieku jest mniej sprawne działanie mechanizmów obronnych organizmu i skłonność do chorowania, a także trudna i żmudna walka z chorobą. Kiedy pojawiają się pierwsze niepokojące symptomy choroby, ludzie starsi obawiają się najgorszego. Zaczynają szukać pomocy w placówkach służby zdrowia, oczekują wsparcia ze strony najbliższych, czują się bowiem bezradni i zagubieni.

Plany działań pielęgniarskich

Planowane działania wobec problemów osoby chorej w podeszłym wieku podczas pobytu w szpitalu oraz możliwe do wykonywania w warunkach domowych przedstawiamy na przykładzie kilku dolegliwości występujących często u ludzi starszych.

Należy pamiętać, że aby plan działań pielęgniarski był realizowany z powodzeniem, nie można ograniczać się tylko do podstawowych działań pielęgnacyjno-leczniczych, które prezentujemy poniżej, ale konieczne jest także uwzględnienie problemów natury psychicznej, związanych z obawą przed chorobą, osamotnieniem czy związanymi z utratą sił witalnych. Musi to być zatem holistyczne podejście do pacjenta, uwzględniające jego ciało, umysł i ducha.

Działania pielęgnacyjne, opiekuńcze i lecznicze podejmowane wobec pacjentów w podeszłym wieku powinny być skierowane do konkretnych dolegliwości. Aby plan opieki mógł być zastosowany do pacjenta cierpiącego na dolegliwości związane z wielochorobowością, charakterystyczne dla podeszłego wieku, należy wszystkie działania zsumować. Zaczynamy od działań dotyczących stanu emocjonalnego, przez działania lecznicze związane z unieruchomieniem, problemami ze spożywaniem posiłków, sprawnym poruszaniem się, trudnościami w oddychaniu, a także

z dolegliwościami bólowymi oraz licznymi innymi związanymi z aktualnymi problemami zdrowotnymi, po edukację chorego i jego rodziny w celu kontynuowania leczenia w warunkach domowych.

PROBLEM: pacjent leżący.

Cel: zminimalizowanie skutków wynikających z unieruchomienia.

Planowane działania:

1. Zapewnienie choremu czystości osobistej i higieny otoczenia:

- toaleta ciała pacjenta, dokładne jego obmycie oraz osuszenie,
- zmiana bielizny pościelowej i osobistej.

2. Zapewnienie właściwego odżywiania:

- kontrola zalecanej diety,
- podanie posiłku, a jeżeli stan chorego nie pozwala mu jeść samodzielnie – pomoc lub nakarmienie,
- zapewnienie spokoju i przyjaznej atmosfery podczas spożywania posiłku,
- kontrola masy ciała,
- obserwacja wypróżnień (ilość, jakość),
- zapewnienie wypoczynku po posiłku, a po pewnym czasie zastosowanie częstych zmian pozycji ciała.

3. Umożliwienie wydalania:

- kontrola wypróżnień,
- nakłanianie do regularnego oddawanie stolca, niewstrzymywanie i sygnalizowanie ewentualnego zatwardzenia,
- podawanie basenu,
- podmycie chorego po defekacji i umożliwienie umycia przez niego rąk (podanie miski nerkowatej z wodą i mydłem oraz ręcznika).

4. Zadbanie o prawidłowe oddychanie:

- umieszczenie pacjenta w dobrze wywietrzonej sali,
- zapewnienie dostępu świeżego powietrza,
- wietrzenie sali po wizytach, zabiegach, na koniec dnia oraz po toaletach,
- oklepywanie pleców (liczba zabiegów w ciągu dnia zależna od zlecenia lekarskiego i stanu pacjenta).

5. Zapobieganie powikłaniom wynikającym z unieruchomienia:

- zapobieganie zaparciom przez regularną zmianę pozycji ciała, podawanie środków przeczyszczających, zachęcanie do jedzenia posiłków bogatych w błonnik i lekkostrawnych, stosowanie zabiegów fizykalnych w celu pobudzenia perystaltyki jelit (masaże),
- profilaktyka przeciwoodleżynowa: materace przeciwoodleżynowe, częsta zmiana pozycji ciała w łóżku, pielęgnacja skóry, szczególnie miejsc narażonych na odparzenia i w późniejszym czasie odleżyny, wykonywana podczas porannej i wieczornej toalety ciała (a także w ciągu całego dnia),
- zapobieganie zapaleniu płuc przez dostęp świeżego powietrza, wietrzenie sali, zapewnienie drożności dróg oddechowych: pomoc w usunięciu zalegającej wydzieliny przez zabiegi fizykalne, takie jak oklepywanie pleców (liczba zabiegów zależna od zlecenia lekarskiego i stanu pacjenta) i zapewnienie właściwego ułożenia.

PROBLEM: upośledzenie koordynacji ruchowej, zaburzenia równowagi, upadki.

Cel: niedopuszczenie do upadku spowodowanego zaburzeniem koordynacji ruchowej i zaburzeniem równowagi.

Planowane działania:

- nakazanie pacjentowi, aby nie opuszczał łóżka bez asysty innych osób,
- zabezpieczenie chorego w łóżku,
- zapewnienie bezpiecznego poruszania się po korytarzu na oddziale (gładkie, antypoślizgowe i przymocowane podłogi, brak wystających elementów),
- umożliwienie bezpiecznego poruszania się za pomocą dostępnych środków: balkonik, kule lub laska, oraz uczestniczenie w chodzeniu z pacjentem (wspieranie ramieniem),
- stały nadzór nad chorym podczas jego poruszania się,
- zorganizowanie konsultacji laryngologicznej, neurologicznej i ortopedycznej,
- zapewnienie kontaktu z rehabilitantem.

PROBLEM: osłabienie wzroku, zaburzenia widzenia.

Cel: pomoc pacjentowi w wykonywaniu czynności codziennych.

Planowane działania:

- zapoznanie chorego z topografią oddziału i z jego pracownikami,
- wskazanie toalety i łazienki położonych najbliżej sali chorego,
- pomoc w rozpoznaniu podstawowych przedmiotów znajdujących się na oddziale,
- ustawienie stolika przyłóżkowego blisko łóżka chorego, tak aby przedmioty na nim leżące były w zasięgu jego ręki,
- pomoc w spożywaniu posiłku,
- pomoc podczas poruszania się
- umożliwienie bezpiecznego poruszania się za pomocą dostępnych środków,
- dbanie o czystość szkieł okularów pacjenta oraz aby okulary zawsze znajdowały się w zasięgu jego ręki,
- osobom zainteresowanym pomóc w czytaniu lub w innych czynnościach, o które poproszą.

PROBLEM: pacjent niedosłyszający.

Cel: pomoc w zaaklimatyzowaniu się na oddziale, w rozumieniu komunikatów kierowanych do chorego.

Planowane działania:

- ustalenie odpowiedniego planu i sposobu komunikowania się z pacjentem,
- doksztalcenie się w podstawach komunikacji za pomocą języka migowego,
- przedstawianie informacji za pomocą wyraźnego pisma, z użyciem dużych i drukowanych liter,
- pokazywanie choremu, jakie zamierza się wykonać czynności,
- dbanie, aby nie podchodzić do chorego z tyłu,
- mówienie do pacjenta głośno, wyraźnie, ale bez krzyku.

PROBLEM: bezsenność, kłopoty ze snem.

Cel: ułatwienie zasypiania.

Planowane działania:

- ustalenie przyczyny bezsenności lub kłopotów z zaśnięciem,
- zapewnienie komfortowych warunków snu przez wietrzenie sali i stały dostęp świeżego powietrza,
- zagwarantowanie ciszy, spokoju, warunków do relaksacji,
- wyłączenie zbędnego oświetlenia i odbiorników (np.: radiowych),
- zapewnienie komfortu w łóżku (prześcielenie),
- podanie środka nasennego.

PROBLEM: nietrzymanie moczu.

Cel: zapobieganie zmoczeniu ubrania i bielizny pościelowej, jeśli pacjent jest leżący, zminimalizowanie stresu i złego samopoczucia ze względu na przykrą dolegliwość.

Planowane działania:

- stwierdzenie, czy pacjent regularnie opróżnia pęcherz moczowy, a także nakłanianie go do częstego opróżniania,
- ustalenie przyczyny niekontrolowanego oddawania moczu,
- zapewnienie łatwego dostępu do ubikacji,
- założenie choremu pieluchomajtek, a w razie konieczności cewnika Foleya,
- podawanie na zlecenie lekarza środków leczniczych,
- prowadzenie bilansu płynów z adnotacją o ilości wydalonego moczu,
- zwrócenie uwagi na inne objawy współistniejące,
- pomoc choremu w zaakceptowaniu trudnej sytuacji, dodanie wsparcia, wyjaśnienie, że nie jest to jego winą oraz że nie powinien się wstydzić;
- zadbanie o czystą skórę i higieniczny stan pacjenta.

PROBLEM: zaburzenia połykania.

Cel: opieka nad pacjentem w trakcie przyjmowania posiłku.

Planowane działania:

- pomoc pacjentowi w jedzeniu posiłku przez stworzenie odpowiedniej atmosfery: ciszy i spokoju,
- nieponaglanie pacjenta, przeciwnie, ma jeść bardzo powoli, skupić się, uprzednio zrelaksować, np. przez wykonanie serii głębokich wdechów,
- zapewnienie osobom mniej sprawnym całkowitej pomocy w jedzeniu, posiłek podawać do ust, porcje powinny być małe, łatwe do przełknięcia i pogryzienia,
- picie w trakcie posiłków napojów w celu przepłukiwania dróg pokarmowych i ułatwienia poślizgu kęsom jedzenia,
- zabezpieczenie odzieży chorego ligniną w razie ewentualnego zwrócenia posiłku.

PROBLEM: zaburzenia funkcji poznawczych, kłopoty z pamięcią.

Cel: umożliwienie choremu adaptacji do otoczenia, nadzór i poszukiwanie sposobu kontaktu z chorym.

Planowane działania:

- zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa przez usunięcie klamek w oknach, zastosowanie barierek ochronnych w łóżkach,
- dopilnowanie, aby chory nie poruszał się po oddziale sam, nadzorowanie jego czynności,
- stworzenie przyjaznej atmosfery, wzbudzenie zaufania do siebie,
- uspokajanie chorego, dodawanie mu otuchy i wiary w siebie,
- nieoszukiwanie chorego, np. co do podejmowanych wobec niego czynności,
- pomaganie choremu z zaburzeniami pamięci świeżej w przypominaniu wydarzeń, niewymaganie od niego, by podawał właściwą odpowiedź,
- umożliwienie kontaktu z najbliższą rodziną,
- uzyskanie informacji o pacjencie od jego najbliższych.

Umiejętne działanie

Na tle innych krajów europejskich jakość życia ludzi starszych w Polsce budzi wiele zastrzeżeń. Często są osamotnieni, pozostawieni własnemu losowi, niedostrzegani czy wręcz lekceważeni przez otoczenie, zwłaszcza ludzi młodych. Starsi ludzie wymagają szczególnej troski i szacunku, czego niestety często nie otrzymują. Ma to szczególne znaczenie dla ich poczucia bezpieczeństwa w społeczeństwie, w którym żyją. Schorzenia psychofizyczne, z którymi się borykają na co dzień, dodatkowo utrudniają im funkcjonowanie w codziennym życiu.

Zbyt mało uwagi poświęca się problematyce osób w podeszłym wieku, a przecież stanowią oni grupę ludzi, która co prawda nie jest czynna zawodowo i z tej racji jakby mniej zauważalna, ale często jeszcze sprawna intelektualnie, bogata w doświadczenia życiowe, z których warto byłoby czerpać wiedzę, umiejętnie z niej skorzystać.

W obecnej rzeczywistości możliwość objęcia seniorów właściwą, na miarę ich potrzeb, opieką społeczną i medyczną ze względów przede wszystkim finansowych jest mierna, co czyni ich życie dodatkowo trudnym. Ważna staje się wówczas rola pracowników ochrony zdrowia, zwłaszcza personelu pielęgniarskiego. To my, pielęgniarki, spędzamy najwięcej czasu z chorym podczas jego pobytu w szpitalu, domu opieki czy korzystającym z usług przychodni. To do nas kierują chorzy swoje prośby, oczekują pomocy i wsparcia. Umiejętne działanie, wiedza, kompetencje zawodowe i doświadczenie pozwolą nam na lepszą opiekę nad człowiekiem starszym zarówno w zdrowiu, jak i w chorobie, a także umożliwią kroki w kierunku polepszenia jakości jego życia.

mgr piel. Anna Frąckowska

dr Krystyna Kurowska

Katedra i Zakład Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej CM UMK w Bydgoszczy

mpip9-194/06/12 zn. 12185