

Ako sa postarať o bezvládneho človeka doma



Starám sa o bezvládneho človeka	4
Váš príbuzný je chorý , potrebuje pomoc.....	7
Prispôsobenie domácnosti	11
Podávanie stravy na lôžku	16
Hydratácia	18
Podávanie liekov, podkožných injekcií a inzulínu	21
Ako a kedy merať tlak?	26
Hygienická starostlivosť	28
Bandáž dolných končatín	32
Vylučovanie moču a stolice	34
Predchádzanie preležaninám	41
Kedy a ako volať rýchlu pomoc	46
Staráme sa o umierajúceho	51

II.rozšírené a dopracované vydanie

Z. Sopková, PhDr. M. Znášiková, Mgr.S. Lengová, PhDr. T. Turoková, PhDr. J. Sušinková, Mgr. J. Nemogová, Mgr. P. Poláková, Mgr. J.Kobelová, Bc. M .Gažiová, MUDr. E. Vlčková

Jazyková úprava: Mgr. Veronika Weissová

Grafická úprava:

Financované z participatívneho rozpočtu mesta Prievidza

Starostlivosť o bezvládneho človeka, často o najbližšiu a najmilovanejšiu osobu, nie je ľahká. Vyžaduje veľkú mieru obetavosti, trpezlivosti, fyzických a psychických síl. Silu vyrovnať sa so skutočnosťou, že je tu človek, ktorý potrebuje starostlivosť, aby netrpel bolesťou, aby mal zachovanú určitú kvalitu života, dôstojnosť, netrpel samotou a pocitom, že je niekomu na „obtiaž“. Nikdy nekončiaci sa kolotoč povinností, ak prináša dobré výsledky, je zdrojom radosti a uspokojenia pri naplňovaní životného poslania.

Rozhodnúť sa pre starostlivosť o blízkeho je dilema. Zvládnem to? Budem to vedieť? Mám dostatok vedomostí a finančných prostriedkov? Nezabezpečím radšej príbuznému odbornú starostlivosť? Je mnoho príbuzných, ktorí pracujú osem hodín denne, prídu domov a starajú sa o bezvládneho príbuzného. Počas dňa majú obavy, ako sa doma má, a potom príde pre nich problém, vyriešiť všetky domáce práce, ktoré musia vykonať a zároveň pokračovať v opatrovaní ...

Naraz príde chvíľa. Postarám sa o mamičku, otca, sestru, brata, ale ako to mám urobiť? Táto kniha vám dá návod, čo všetko musíte vedieť, ako sa postarať, ale aj návod, čo všetko môžete od profesionálov a od našej spoločnosti žiadať. Naš starček či stareňka to už sami nezvládnu, na to sme tu predsa my, zdraví a plní sily, spomínajúci na starostlivé ruky svojich rodičov či starých rodičov, keď sme boli sami deťmi...

1. STARÁM SA O BEZVLÁDNEHO ČLOVEKA

autor: Z. Sopková

Narodenie, dospievanie, zrelosť, staroba, zdravie a choroba sprevádzajú ľudí od nepamäti. Zdravý, mladý človek zvyčajne vychutnáva život plnými dúškami. Ak sa choroba stane neodmysliteľnou súčasťou života, musíme prispôbiť svoj životný štýl tejto zmene tak, aby sme stále dokázali mať nad ním kontrolu. Choroba nemusí byť strašiak, pokiaľ sme schopní samostatne rozmýšľať, pracovať, jesť, nakupovať, šoférovať, vychovávať deti. Ak však človek ostane čiastočne alebo úplne odkázaný na pomoc iných, rodina, ktorá sa chce o neho postarať v domácom prostredí, prispôsobuje chod domácnosti bezvládnemu.

Ako zvládnuť úlohu opatrovateľa

Opatrovanie bezvládneho človeka je náročná po fyzickej aj psychickej stránke. Vyžaduje si obrovskú dávku ľudskosti, empatie, trpezlivosti a láskavosti, pre mnohých sa stane životným poslaním. Bez lásky k druhým ľuďom sa vykonávať nedá.

Fyzickú kondíciu môže človek nadobudnúť pravidelnou športovou aktivitou. Môže to byť ľahká aktivita, ale musí byť pravidelná. V súčasnosti sú dostupné rôzne zdravotné pomôcky, ktoré uľahčujú prácu s bezvládnym človekom. Tieto pomôcky a rôzne techniky chráni pohybový aparát opatrovateľov.

Bezvládný človek vyžaduje 24 hodinovú starostlivosť, čo je psychicky náročné. Stáva sa, že ten, kto sa stará o bezvládneho človeka, sám podceňuje vlastné zdravie. Pod vplyvom stresu sa môžu dostať príznaky vyčerpania, až úplného vyhorenia.

Prejavy psychického vyčerpania:

- **Vyčerpanie** – prejavuje sa stálou únavou počas celého dňa a stratou energie
- **Nedostatok motivácie** – nechúť do akejkoľvek aktivity, strata motivácie, bezcieľnosť
- **Frustrácia** – pocit nedocenenia, sklamanie
- **Poznávacie vyčerpanie** – človek nevie udržať pozornosť, zabúdanie, neschopnosť sa rozhodnúť
- **Slabý pracovný výkon** – v porovnaní s minulosťou človek podáva dlhodobý slabý pracovný výkon
- **Narušené medziľudské vzťahy** – prejavujú sa s podráždenosťou, častými konfliktami so spolupracovníkmi a rodinnými príslušníkmi
- **Znížená starostlivosť o seba** – zanedbávanie vonkajšieho vzhľadu, sklon k užívaniu návykových látok (alkohol, utlmujúce lieky, fajčenie)
- **Pracovná posadnutosť** – neschopnosť odpútať myšlienky od práce aj v súkromí
- **Nespokojnosť** – prejavuje sa pocitom neplnohodnotného, nespokojného života
- **Zdravotné problémy** – depresia, úbytok, alebo nadmerný príbytok na váhe, tráviace ťažkosti, bolesti pri srdci, vysoký krvný tlak

Ako zvládnuť stres

Venujte sa svojim koníčkom . Nájdite si čas na seba. Aktívne oddychujte. Začnite ľahko športovať. Ak nemáte takú možnosť, doprajte si každý deň hodinovú prechádzku na čerstvom vzduchu. Venujte sa rodine, stretávajte sa s priateľmi, čítajte knihy, relaxujte pri hudbe.

Organizujte si svoj čas. Domáce práce rozdeľte medzi všetkých rodinných členov. Nebuďte otrokom a nerobte veci za svoje deti, manžela, manželku, aktívne ich zapájajte do všetkých činností. Organizáciou sa vyhnete zbytočnému stresu a hravo zvládnete opatrovanie aj oddych.

Doprajte si dostatok spánku. Ideálne aspoň 7 hodín denne.

Buďte pozitívne naladený. Tešte sa z maličkostí, z úpravy zovňajšku, návštevy kaderníka, obľúbenej dennej tlače, z pomoci druhým, z vône kvetov či obľúbeného nápoja. Žite svoj život.

Buďte občas egoista. Opatrujúci si musí nájsť čas na seba. Byť sám, odísť niekam, nesmieme mať preto výčitky svedomia. Psychická pohoda a vyrovnanosť je rovnocenne dôležitá aj u opatrovateľa aj u opatrovaného.

Ak máte pocit, že vás niečo nenapĺňa, skončite s tým. Vždy sú iné možnosti, len je potrebné ich hľadať. Práve to, že viete rozhodovať o svojom živote, o zásadných veciach, vás robí slobodným, nezávislým a nakoniec aj šťastným. Ak si neviete rady, vyhľadajte pomoc odborníka.

To, že ste sa rozhodli postarať sa o bezvládneho človeka v domácom prostredí je ťažké, no ušľachtilé. Bezzvládný človek je krehká zraniteľná bytosť. Môžete nielen dať dôstojnosť chorému človeku, ale aj vyčariť úsmev na jeho perách, viete dať zo seba to najlepšie, ľudské teplo. Ste anjelom strážnym, ktorý sa stará nielen o telo, ale aj duchovno človeka.

2. Váš príbuzný je chorý a potrebujete pomoc

autor: PhDr. M. Znášiková

Keď je zdravotný stav chorého stabilizovaný, je predpokladom, že bude poslaný z nemocnice do domáceho prostredia a nastáva domáce liečenie. V domácom prostredí nastávajú nevýhody prostredia, napr. nemáme prispôsobený nábytok v miestnostiach na pohybovanie s vozíčkom, nemáme prispôsobenú kúpeľňu na pravidelnú hygienu, a veľa krát nemáme ani vedomosti o tom, ako sa poskytuje odborná starostlivosť. Pre uľahčenie starostlivosti môžeme využiť príspevky, ktoré poskytuje štát na základe posúdenia zdravotného stavu žiadateľa. Máte možnosť požiadať o peňažné príspevky z Úradu práce sociálnych vecí a rodiny.

Peňažné príspevky na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia.

Ak je zdravotný stav pacienta trvalý, a je predpoklad, že sa nebude zlepšovať, napr. bude trvalo imobilným pacientom je možnosť využiť príspevky, ktoré ponúka Zákon 447/2008 o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia. V rámci zákona má občan nárok na tieto druhy peňažných príspevkov:

- Peňažný príspevok na osobnú asistenciu,
- Peňažný príspevok na kúpu pomôcky,
- Peňažný príspevok na úpravu pomôcky,
- Peňažný príspevok na opravu pomôcky,

- Peňažný príspevok na kúpu zdvíhacieho zariadenia,
- Peňažný príspevok na kúpu, alebo opravu osobného motorového vozidla,
- Peňažný príspevok na prepravu,
- Peňažný príspevok na úpravu bytu, rodinného domu alebo garáže,
- Peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov,
- Peňažný príspevok na opatrovanie

Pri onkologických pacientoch a pacientoch dlhodobo chorých, najčastejšie rodina žiada o príspevok na opatrovanie príbuzného. O príspevok je potrebné požiadať na Úrade práce sociálnych vecí a rodiny podľa trvalého pobytu občana. Podmienky nároku na opatrovateľský príspevok prekonzultuje pracovníčka so žiadateľom na príslušnom úrade práce sociálnych vecí a rodiny. Ak, ale rodinný príslušník, alebo iná osoba nedokáže starostlivosť v domácom prostredí zabezpečiť sama, môže využiť možnosť poskytnutia opatrovateľskej služby.

Opatrovateľská služba – je služba poskytovaná fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a jej stupeň odkázanosti je najmenej II. Touto službou sa preklenuje obdobie, kedy sa rodina nedokáže, alebo nevie sama postarať o svojho príbuzného. Poskytuje sa zväčša na 8 hodín denne, podľa zdravotného stavu žiadateľa. Rozsah úkonov je určený v rozhodnutí o odkázanosti na sociálnu službu.

Postup pri vybavovaní:

1. Ísť na príslušný obecný alebo mestský úrad a podať Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu a Lekársky nález k žiadosti. / **Žiadosť vypisuje žiadateľ a lekársky nález vypíše obvodný lekár/**
2. Pracovníci obecného, alebo mestského úradu vykonajú sociálne šetrenie, kde posúdia sociálny stav žiadateľa.
3. Príslušný úrad vydá rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu, ktoré musí byť právoplatné.
4. Po nadobudnutí právoplatnosti sa uzatvára **Zmluva o poskytovaní sociálnej služby**. V nasledovnej zmluve sú definované úkony, ktoré budú v rámci opatrovateľskej služby poskytované. K žiadosti sa prikladá **Čestné vyhlásenie o majetkových pomeroch žiadateľa** a ďalšie náležitosti, ktoré si vyžiada mestský úrad.

Rozsah úkonov opatrovateľskej služby:

Osobná hygiena: hygienická starostlivosť o jednotlivé časti tela a celkový kúpeľ

Stravovanie a dodržiavanie pitného režimu: porciovanie stravy, obsluha, kŕmenie a pomoc pri pití

Vyprázdňovanie močového mechúra a hrubého čreva: sprievod na toaletu, pomoc pri vyzliekaní a obliekaní, očista po toaleta, výmena plienky

Obliekanie a vyzliekanie: výber oblečenia, obliekanie a obúvanie

Mobilita a motorika: sprievod pri chôdzi, pomoc pri vstávaní z lôžka, polohovanie, pomoc pri manipulácii s predmetmi, obsluha a premiestňovanie predmetov

Dodržiavanie liečebného režimu: nákup liekov, podávanie liekov a aplikácia mastí, kontrola glykémie, odmeranie krvného tlaku a telesnej teploty, aplikácia liečiv

Úkony starostlivosti o svoju domácnosť: nákup potravín, príprava jedla, donáška jedla do domu, umytie riadu, bežné upratovanie, starostlivosť o bielizeň, starostlivosť o lôžko, donáška uhlia, dreva.

Základné sociálne aktivity: sprievod na lekárske vyšetrenie, na vybavenie úradných záležitostí, do zamestnania, predčítanie pre FO, a tlmočenie.

Podľa typu a závažnosti zdravotného stavu Vášho príbuzného máte dve možnosti ošetrovateľskej starostlivosti v domácom prostredí.

Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti /ADOS/, ktorá poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť pre všetky vekové skupiny

- Pacientov po skončení hospitalizácie, ktorí potrebujú doliečenie rán v domácom prostredí
- Poskytuje sa imobilným alebo čiastočne imobilným pacientom, ktorí vyžadujú odbornú starostlivosť a nie sú schopní samostatne chodiť na ošetrovanie do ambulancie
- Pacienti pri náhlych či krátkodobých ochoreniach, prípadne zákrokoch v rámci jednodňovej chirurgie, ktorí vyžadujú ošetrovateľskú alebo rehabilitačnú starostlivosť.

Rozsah úkonov agentúry ošetrovateľskej starostlivosti:

- Ošetrovanie rán, preležanín a vredov predkolenia
- Ošetrovanie stómie
- Podávanie injekcií

- Podávanie infúzií a starostlivosť o centrálny venózný katéter
- Starostlivosť o ezotracheálnu, nasotracheálnu a tracheostomickú kanylu
- Cievkovanie /len ženy/
- Starostlivosť o močový katéter
- Prevencia vzniku preležanín, polohovanie pacienta
- Meranie krvného tlaku, pulzu, teploty, podávanie inzulínu
- Výplach oka, ošetrovanie ústnej dutiny u onkologického pacienta
- Odbery krvi, moču, výtery hrdla
- Očistná alebo liečebná klyzma

V rámci ADOS sa môže poskytovať aj **domáca rehabilitácia**. Vykonáva ju fyzioterapeut so špecializovaným vzdelaním. K základným výkonom patrí:

- individuálna liečebná telesná výchova zameraná na zvýšenie svalovej sily a zlepšenie rozsahu pohybov
- Liečba porúch centrálného a periférneho systému
- Mäkké a mobilizačné techniky na chrbtici, periférnych kĺboch a svaloch
- Individuálna dychová gymnastika
- Návčik inkontinencie a cieleňá odborná inštruktáž.

Domáca ošetrovateľská starostlivosť je hraená zo zdravotného poistenia. Preto musí návrh potvrdiť všeobecný lekár. Ak má pacient záujem o hradenie liečebnej rehabilitácie musí predložiť odporúčanie ambulantného rehabilitačného lekára, a návrh tiež musí potvrdiť jeho všeobecný lekár. V prípade, že pacient potrebuje viac

výkonov ako je hraených z poistenia, môže si túto starostlivosť objednať aj ako samoplataca.

Mobilný hospic

Paliatívna starostlivosť je aktívna, celková starostlivosť o pacientov v čase, keď ich choroba už neodpovedá na kauzálnu liečbu a kontrola bolesti, alebo iných symptómov a psychologických a sociálnych problémov je prvoradá. Celkovým cieľom paliatívnej starostlivosti je najvyššia možná kvalita života pacientov a jeho rodiny.

Hospic je program tímovej starostlivosti v terminálnom štádiu ochorenia o chorých s už neliečiteľnou chorobou a ich rodiny. Je cielene zameraný na zmiernenie symptómov choroby u terminálne chorých, u ktorých je prognostický stanovené pravdepodobné prežívanie v maximálnom rozsahu 6 mesiacov. Väčšina hospicových pacientov má onkologické ochorenie, ale paliatívnu starostlivosť vyžadujú i iní pacienti v terminálnom štádiu neurodegeneratívneho, pľúcneho a renálneho ochorenia.

Na začiatku je veľmi dôležité uvedomiť si, ktorú službu potrebujeme využívať. Či to bude skôr ADOS, alebo mobilný hospic.

Pre pacienta v domácom prostredí je dôležitá ošetrovateľská starostlivosť, ktorú poskytne sestra v spolupráci s lekárom. Ak rodina nemá dostatok vedomostí, alebo síl na odbornú opatrovateľskú starostlivosť môže požiadať o poskytnutie opatrovateľskej starostlivosti obec, alebo mesto v ktorom má trvalý pobyt.

2. PRISPÔSOBENIE DOMÁCNOSTI

autor: Mgr.S. Lengová

Chod domácnosti

Vzájomná spolupráca a rozdelenie úloh medzi všetkých členov rodiny skvalitní chod celej domácnosti.

Človek odkázaný na pomoc iných má také isté životné potreby ako zdraví ľudia. Ako prvé môžeme zabezpečiť stravu počas našej neprítomnosti. Najjednoduchší a finančne nie veľmi náročný spôsob je donáška obedov priamo do domu. To zabezpečíme ľahko cez dodávateľov, ktorých nám odporučí obec.

Manipulácia s ležiacim človekom je fyzicky náročná. Aby sme šetrili naše zdravie, využívame zdravotnícke pomôcky, ktoré uľahčia prácu s bezvládnym človekom. Najdôležitejšou súčasťou výbavy



je *polohovateľná posteľ s antidekubitálnym matracom a invalidný vozík* alebo iná mobilizačná pomôcka. Rodina má na takéto vybavenie pomôckami nárok podľa stupňa postihnutia chorého.

Informácie o zapožičaní zdravotnej pomôcky cez zdravotnú poisťovňu získajú príbuzní u všeobecného lekára pre dospelých a špecialistov. Obdobie na vybavenie zdravotnej pomôcky je časovo náročné. V medziobdobí je možné pomôcky zapožičať aj iným dostupným spôsobom, napr.: požičovňa zdrav. pomôcok, ADOS, príslušná poisťovňa. Ak pomôcku nemáte odporúčenú lekárom alebo nebola schválená a finančné možnosti vám to dovoľujú, existuje aj možnosť prenájmu alebo zakúpenia.

Odstránenie bariér

Život rodine a pacientovi uľahčíme, ak z domácnosti odstránime bariéry. Presúvanie sa z miestností pomocou vozíka či inej mobilizačnej pomôcky je v malých priestoroch náročné. Maličkosti, akými sú prahy pod dverami, ostré rohy nábytku, množstvo doplnkov (vysoké vázy, ťažké podlahové kvetináče, kreslá, ktoré ani nepoužívame atď.) z priestoru radšej odstránime. Miestnosť sa stane vzdušnejšou a pohodlnejšou pri manipulácii s chorým, aj preňho samotného.

Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny (ÚPSVaR) poradí, na akú finančnú pomoc máme aktuálny nárok, napríklad pri vybavovaní bezbariérovej kúpeľne či iných nutných prispôsobeniach.

Rehabilitácie

Nepohyblivý chorý vyžaduje 24-hodinovú pomoc. Sám túži byť čo najviac samostatný. Dôležitou súčasťou je rehabilitácia. Rehabilitační pracovníci pomôžu rozhýbať končatiny a zároveň udržať telo chorého v dostatočnej fyzickej kondícii. Naučia nás, ako máme cvičiť ďalej. Poradia, aké športové náradie je vhodné na posilňovanie svalstva a precvičovanie jemnej motoriky.



Pre zlepšenia zdravia je nevyhnutne potrebný aj pobyt na čerstvom vzduchu. Ak je chorý obmedzený v pohybe, napriek tomu je potrebné mu takú možnosť dopriať. Aj krátky čas strávený vonku vie urobiť veľa.

Vyplnenie času

Pre duševné zdravie ležiaceho je potrebné zabezpečiť vyplnenie dlhého času stráveného na lôžku rôznymi aktivitami. Vhodná je zábavná alebo náučná literatúra. Môžeme chorému napríklad čítať podľa jeho vlastného výberu a diskutovať s ním o prečítanom texte. Komunikácia sa stáva uzdravovacím prvkom. Ak chorý rád pozerá televíziu, umiestnime mu do izby televízny prijímač. Niekoho zaujmú všedné činnosti, na ktoré bol zvyknutý, napríklad skladanie ponožiek, vreckoviek, prádla, triedenie vecí. Počítačovo zdatnému zabezpečíme notebook. Veriacemu umožníme naplnenie jeho duchovných potrieb, aj dohodnutím stretnutia s kňazom.

Sociálne potreby

Osobné doklady a lekárske správy chorého ukladáme vždy na jedno miesto tak, aby bolo známe aj ostatným členom domácnosti. V prípade nečakaných udalostí, akými sú náhle zhoršenie zdravotného stavu, vyžadujúce si hospitalizáciu alebo (neboďaj) úmrtie, či iné životné situácie, musíme mať preukaz zdravotnej poisťovne, občiansky preukaz, rodný list, sobášny list, rozsudok o rozvoze, kópie vyšetrení od špecialistov, prepúšťacie správy z hospitalizácií, rozhodnutie o poručníctve, rozhodnutie o zbavení svojprávnosti, vkladné knižky, nájomné zmluvy o byte, dôchodkový výmer atď.

Sociálne zabezpečenie vyžaduje vybavenie invalidného dôchodku, prípadne starobného dôchodku, preukazu zdravotne ťažko postihnutej osoby s doprovodom. O všetkom nás informuje ÚPSVaR, sociálne pracovníčky, všeobecní lekári pre dospelých a špecialisti.

Pre tieto, či iné náležitosti odporúčame, po dohode s chorým, spísať splnomocnenie na vybrané právne úkony. Pracovníci notárskeho úradu alebo matriky bývajú ochotní overiť túto listinu aj u vás doma, aj v inom prostredí, kde sa bezvládný nachádza.

Zoznam dôležitých telefónnych čísel (doplňte):

Medzinárodné číslo linky tiesňového volania	112	Zdravotná poisťovňa	
Rýchla zdravotná pomoc	155	Všeobecný lekár pre dospelých	
Požiarnici	150	Iný špecializovaný lekár	
Polícia	158	Nemocnica (spojovateľ)	
Opatrovateľská služba		Právny zástupca	
ADOS		Kňaz	
ÚPSVaR		Pohrebná služba	
Sociálna poisťovňa			

Časová organizácia

Pri opatrovaní si svoj časový harmonogram rozdelíme systematicky. Začíname starostlivosťou o hygienu, nasleduje kŕmenie, podávanie liekov, aktivity. Nezabúdame ponechať si voľný čas aj na relaxačné činnosti ako pre chorého, tak aj pre seba (spoločenské hry, prečítanie literatúry, rozhovor, povzbudivé slová, úsmev a pohladenie).

3. PODÁVANIE STRAVY NA LÔŽKU

autor: PhDr. T. Turoková, Mgr. S. Lengová

Súčasťou starostlivosti o bezvládneho je aj zabezpečenie výživy.

Jedlo môže byť pripravované doma alebo sa zabezpečí jeho donáška z vybranej jedálne (za týmto účelom kontaktujte obec). Pri zložení podávanej stravy dbáme na diétne obmedzenia podľa zdravotného stavu chorého (napr. diéta diabetická, neslaná, kašovitá). Chorý človek môže mať zmenenú chuť do jedla, väčšinou ju má zníženú. Napriek tomu sa snažíme podať pravidelné dávky jedla rozdelené do 5 – 7 denných dávok.

Pri podávaní jedla sa snažíme o vytvorenie príjemného prostredia a dodržiavame základné zaužívané hygienické pravidlá. Pokiaľ to stav chorého dovoľuje, umožníme mu, aby stoloval tam, kde zvyšok rodiny. Hlavné jedlo podávame teplé. Pri jedení podporujeme chorého v samostatnosti aj s využitím pomocných prostriedkov ako sú špeciálne hrnčeky a poháre, špeciálny príbor, slamky na pitie, obruby na tanier, taniere s prísavkami, ktoré sa nekľžu po stole, podložky na ochranu šatstva či podbradníky pre prípad ušpinenia. Ak je nutné podávať jedlo na lôžku, takisto nezabúdame na príjemné a čisté prostredie. Ubezpečíme sa, či chorý nemá pred jedlom pocit na vykonanie potreby vylučovania. Pred jedlom ponúkame možnosť umytia rúk. Chránime šatstvo podložkou. Jedlo na lôžku podávame na servírovacom stolíku tak, že chorého posadíme na posteli so spustenými nohami alebo ostane sedieť s nohami na lôžku a prisunieme k nemu pojazdný stolík. Ak nie je možné, aby sa posadil, tak mierne nadvihne oblasť trupu a v tejto polohe ho opatrne kŕmime. Dávame pozor, aby neprišlo k vdýchnutiu potravy alebo nápoja. Ak chorému nechutí jesť, ponúkame jedlo častejšie, ale v malých

porciách. Aj ak sa dokáže najesť sám, ostaneme v jeho blízkosti pre prípad ďalších požiadaviek. Ak pri kŕmení potrebuje našu pomoc, neponáhľame sa a sme trpezliví. Jedlo podávame po malých sústach, striedame potraviny a tekutiny. Nekŕmime nasilu. Po dojedení spravíme poriadok. Pri problémoch s príjmom potravy môžu mať chorí na zabezpečenie výživy predpísané nutridrinky. Tie podávame podľa ordinácie lekára počas dňa, väčšinou formou popíjania.

Ak nie je možné zabezpečiť výživu podávaním cez ústa, chorý môže mať zavedenú sondu cez nos, ústa(NGS) alebo cez brušnú stenu (PEG). Jedlo podávané do sondy môžeme pripraviť aj doma zriedením a rozmixovaním stravy alebo podávame špeciálne farmakologicky pripravenú výživu. Jedlo musí byť v tekutej alebo polotekutej forme a podávame ho veľkou striekačkou (tzv. Janettova striekačka). Pri domácej príprave takejto stravy vo zvýšenej miere dbáme na zásady hygieny. Dbáme na to, aby sa do sondy nedostal prebytočný vzduch (pred podaním striekačkou ho vždy starostlivo vysajeme von) a sondu po podaní jedla preplachujeme vodou alebo čajom a následne pevne uzavrieme.

Pri problémoch s príjmom, spracovaním a vstrebávaním potravy, ktoré sa prejavujú nechutenstvom, úbytkom na hmotnosti, sťaženým prehĺtaním, pálením záhy, zvracaním, bolesťami, hnačkou, zápchou alebo prítomnosťou krvi v stolici, tento stav konzultujeme so sestrou alebo s ošetrovateľom lekárom.



4. HYDRATÁCIA

autor: PhDr. T. Turoková, Mgr. S. Lengová

Voda je neodmysliteľnou súčasťou života, chráni a spája orgány, pre naše telo je absolútne nenahraditeľná. Podieľa sa na životne dôležitých funkciách, ovplyvňuje reguláciu telesnej teploty, nezastupiteľnú úlohu má pri trávení a látkovej premene, je nevyhnutná pre prenos kyslíka a živín k tkanivám a bunkám, tvorí základ krvného obehu a vylučuje odpadové látky z tela.

U dospelého človeka tvorí približne 75 % hmotnosti tela.

Jej nedostatok negatívne ovplyvňuje a bráni činnosti tkanív, orgánov a celého tela. Buďme pozorní k svojmu zdraviu a každý deň si príjem tekutín starostlivo kontrolujeme, čím zabránime dehydratácii. Dehydratácia, teda nedostatok tekutín, má za následok zhoršený výkon, mierny vzostup telesnej teploty, suché sliznice, únavu, podráždenie, bolesti hlavy, svalové kŕče. Dlhodobejší nedostatok tekutín poškodzuje obličky a pečeň, zhoršuje trávenie, v organizme sa hromadia toxické látky, zvyšuje sa riziko embólie, znižuje sa tlak a vysušuje koža. Ľudské telo sa snaží zabrániť dehydratácii zníženým vylučovaním moču. Veľa sa tým však nevyrieši, nakoľko sa zároveň zníži vylučovanie odpadových látok a môže dôjsť k otrave organizmu.

Množstvo a zloženie tekutín je u každého človeka individuálne. Záleží od veku, od zdravotného stavu a teploty prostredia. Nie je vhodné spoliehať sa na smäd, nakoľko je už prejavom vzniknutého nedostatku tekutín a navyše starší ľudia smäd nepociťujú. Z toho dôvodu je nutné ich k pitnému režimu nabádať. Organizmus staršieho človeka obsahuje menej tekutín, už len okolo 50 % hmotnosti, u žien ešte menej. Vyšší príjem tekutín je potrebné zabezpečiť pri užívaní niektorých liekov, pri infekčných ochoreniach, horúčke, zvracaní, hnačkách, ale aj pri niektorých obličkových ochoreniach. Oveľa viac tekutín potrebujeme počas horúcich dní a pri fyzickej námahe.

Koľko piť?

Dospelí ľudia bez vyššej fyzickej aktivity potrebujú denne vypiť zhruba 2,5 litra tekutín, približne 35 ml na 1 kg hmotnosti. Človek s hmotnosťou 60 kg by mal teda vypiť denne 2,1 litra tekutín. Piť by sme mali často a v menších množstvách. Pri odporúčanom dennom množstve tekutiny je to desať 2,50 dl pohárov, cca každú hodinu počas dňa. Pri rýchlom pití voda nespĺňa svoj účel, iba „pretečie“ telom, rýchlo sa z tela stráca a s ňou aj minerálne látky. Telo je schopné za hodinu spracovať 700 ml, maximálne liter tekutiny. Väčšie množstvo ohrozí organizmus, dôjde k nežiaducemu zavodeniu, čo je druhý extrém. Zavodenie organizmu sa prejavuje bolesťou hlavy, nevoľnosťou, zvracaním, nepokojom, svalovým kŕčmi, záchvatmi až bezvedomím. Vodou sa môžeme upíť k smrti!

Veľa ľudí, najmä seniori sa obávajú, že ak budú veľa piť budú aj veľa a často močiť, prípadne sa budú veľmi potiť. Vedome pijú málo. Odporúča sa vypiť väčšie množstvo tekutín ráno, asi 30 minút pred raňajkami. Následne piť asi každú hodinu a nepiť hodinu až dve

pred spaním. Mlieko a káva sa do pitného režimu nerátajú. Vhodným indikátorom správneho zavodenia organizmu je farba moču, dobre zavodnený organizmus reaguje svetlým až bezfarebným močom. Čím tmavší moč, tým horšie (ste dehydratovaní – zvýšte príjem tekutín!). Z cviklovej šťavy, jahôd, čučoriedok, vitamínov B môže byť moč ružový alebo žltý. Pozornosť zvyšujeme u pacienta pri srdcovom zlyhávaní. Hydratácia sa vtedy odlišuje od normy, pacient musí piť menej, teda 1 – 1,5 l tekutín denne. Kontrolujeme hmotnosť, príbytok na váhe znamená, že sa v tele zadržiava voda a tento stav treba okamžite konzultovať s lekárom.

Čo piť?

V každom veku je najvhodnejšia čistá pramenitá voda bez bubliniek. Seniori zvyčajne potrebujú dopĺňať niektoré minerály, najmä vápnik, zinok, železo a horčík. Na každodennú konzumáciu je ideálna voda s nižšou mineralizáciou, okolo 360 mg rozpustených látok na liter vody. Ďalšími vhodnými nápojmi sú bylinkové čaje, 100 % ovocné a zeleninové šťavy. Menej vhodnými sú čierny čaj, voda so sirupom, ovocné šťavy nariadené vodou, ktoré obsahujú menej vitamínov, minerálnych látok a vlákniny než 100 % ovocná šťava. Absolútne nevhodné sú farebné, aromatizované a sladené nealkoholické nápoje a alkoholické nápoje (pivo, víno, destiláty). Sladené nápoje neuhasia smäd, naopak, iba ho podporia.

Piť by sme mali vlažné alebo teplé nápoje. Studené nápoje si musí organizmus najskôr pracne ohriať, telo zaťažujú a zbytočne strácame energiu. Naopak, konzumácia teplých tekutín pomáha telu doplňovať energiu, ktorú by si inak muselo vyrábať samé.

Dodržiavanie správneho pitného režimu je dôležitou zásadou zdravého životného štýlu všetkých vekových skupín. Chorým v

domácnostiach odporúčame obyčajnú fľašu vody, kam je možné fixkou označiť čas a hladiny, kedy je potrebné napiť sa. Množstvo prijatej tekutiny ako aj výdaj tekutín v niektorých prípadoch zapisujeme (vracanie, horúčky).

5. PODÁVANIE LIEKOV, PODKOŽNÝCH INJEKCIÍ A INZULÍNU

autor: PhDr. T. Turoková, PhDr. J. Sušinková

Liek je prípravok používaný pri liečbe konkrétnych ochorení. Obsahuje účinné a pomocné látky upravené do určitej liekovej formy podľa potreby a použitia.

V liečbe chorého môžeme využívať lieky vydané na predpis lekára, ale aj voľno predajné lieky odporučené odborníkom.

Zvyčajne sa podávajú ústne, lieky sa prehltajú vcelku a zapijú sa dostatočným množstvom tekutín. Pokiaľ podávame liek v toboľkách, je určený na pomalé rozpustenie v žalúdku a nemali by ste ich otvárať. Lieky vo forme drobných zrníek, granulátov a prášku, môžeme rozpustiť vo vode. Pri podávaní sirupov, kvapiek, olejov, tinktúr a čajov, dodržiavame vždy pokyny lekára alebo lekárnik, prípadne uvedené v príbalovom letáku. Ak je k dispozícii odmerka, tak ju využijeme.

Množstvo, čas a spôsob podania lieku je vždy dopredu určené odborníkom a nie je vhodné ho svojvoľne meniť. Uskladňujeme ich na bezpečnom mieste tak, aby sme zabránili ich náhodnému užitiu. Pokiaľ sa nám zdá, že zmenili farbu, štruktúru alebo sa zakalili nepodávame ich a vrátime späť do lekárne, ktorá sa postará o ich bezpečnú likvidáciu. Vhodným nápojom na zapitie je voda, minerálka a čaj. Niektoré lieky, napr. antibiotiká nie je vhodné podávať spolu s mliekom, citrusovým ovocím, alkoholom atď. Tieto

obmedzenia bývajú vždy písané v príbalovom letáčku a upozornia vás na ne aj lekár alebo lekárnik. Lieky svojvoľne nekombinujeme, nakoľko nesprávna kombinácia môže spôsobiť vážne zdravotné problémy. Po podaní si overíme, či chorý lieky naozaj prehltol. Ak sú príliš veľké, môžeme liek rozdrviť v mažiari a pomocou lyžičky ho podať spolu s trochou tekutiny. V prípade nežiaducich účinkov ako náhly opuch či začervenanie tváre, bolesť na hrudníku, svrbenie kože, vyrážky, pokles krvného tlaku, strata orientácie dovtedy orientovaného chorého atď., okamžite voláme rýchlou zdravotnícku pomoc (čísla 112, 155).

Antibiotiká musíme podávať v presne stanovených intervaloch. Veľmi účinné je súčasné podávanie probiotík na podporu črevnej mikroflóry, nakoľko užívaním antibiotík dochádza k ich likvidácii a môžu vzniknúť tráviace problémy.

Aby sme na lieky nezabudli, je veľmi praktické pripraviť si ich do týždňového dávkovača, čo nám ušetrí čas, zníži riziko, že zabudneme na liek, zároveň zabezpečí prehľad o dochádzajúcich liekoch.

Na kožu môžeme nanášať liečivé masti, krémy, pasty, tekuté púdre, zasypy, liečebné tinktúry, liečebné kúpele. Nanášame spravidla v hrúbke 2–3 mm, nechať zaschnúť a prekryť alebo ich vmasírujeme do pokožky.

Do očí sa aplikujú masti alebo tekuté lieky vo forme kvapiek. Na sliznicu nosa môžeme aplikovať masti, liečebné roztoky a aerosóly (spreje).

Niektoré liečivá sú určené na vstrebávanie sliznicou hrubého čreva. Majú formu čapíkov, mastí. Podávame ich v polohe naboku zasunutím do konečníka a niekoľko sekundovým podržaním. Využívame jednorazové rukavice alebo aplikátor, ak je súčasťou balenia. Ak je aplikácia bolestivá, môžeme použiť trochu vazelíny.

Účinok lieku sa dostaví do 15 min. Čapíky odporúčame skladovať v chladničke.

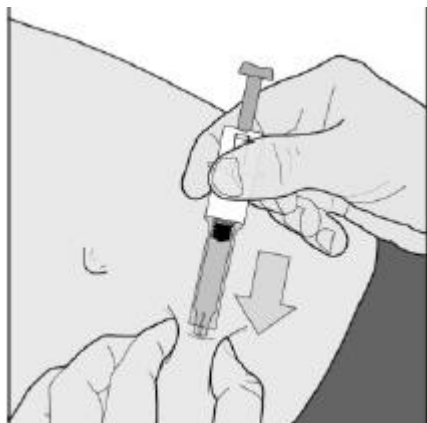
Podávanie podkožných injekcií a inzulínu

Injekcia je podanie lieku injekčnou striekačkou a ihlou. Kým spôsob podania injekcie do žily, kože, svalu atď. patrí do rúk odborníkom, podkožné podanie je pre nenáročnú aplikáciu, relatívne nižšie dezinfekčné nároky a minimálne riziko vzniku komplikácií vhodný aj pre domácu liečbu. Spôsob a zásady podania injekcií vysvetlí sestra, nácvik podania v domácom prostredí môže zabezpečiť ADOS.

V domácnostiach najčastejšie injekčne podávame lieky proti zrážanlivosti krvi a inzulín.

Ako postupovať pri vpichu?

- Injekcie aplikujeme do podkožia brucha, hornej vonkajšej strany stehien alebo ramien
- miesta vpichu pravidelne striedame
- miesto vpichu vydezinfikujeme na to určeným prípravkom, prípadne liehom alebo alkoholom
- spravíme si kožnú riasu, teda akoby uštipneme kožu medzi palec a ukazovák
- v prípade podania protizrážanlivej liečby podáme celý obsah striekačky kolmo (90° uhol) do kožnej riasy alebo natiahnuté množstvo inzulínu
- po vyprázdnení obsahu striekačky či pera počkáme 3 sekundy, vytiahneme ihlu a na miesto vpichu priložíme tampón
- miesto vpichu nemasírujeme, ani naň netlačíme



Pri užívaní **liečby proti zrážanlivosti krvi** robí lekár pravidelné krvné testy, ktorými kontroluje jej účinnosť. Vždy sa vyberajú čo najnižšie možné dávky lieku u konkrétneho pacienta, aby sa predišlo zvýšenej krvácavosti. Niektoré lieky znižujú účinky protizrážanlivých liekov, iné ich podporujú. Pred začatím užívania sa informujeme o možných účinkoch spolu s ďalšími liekmi. Týka sa to predovšetkým aspirínu, ale aj liekov, ktoré ho obsahujú, liekov proti prechladnutiu, vitamínov, tabletiiek na spanie a antibiotík. Rovnako prekonzultujeme aj účinky fajčenia a požívania alkoholu.

Inzulín sa podáva prostredníctvom striekačiek, inzulínového pera alebo inzulínovej pumpy. Inzulín chránime pred svetlom, teplom a mrazom. Uchováваме ho na suchom, tmavom a chladnom mieste, najlepšie v chladničke. Už otvorené ampulky a inzulínové perá nechávame ďalej pri izbovej teplote.

U pacientov trpiacich cukrovkou môže prísť k týmto neželaným stavom:

- *Hyperglykémia*, teda vysoká hladina glukózy (cukru) v krvi. Jej najčastejšou príčinou je cukrovka, pri ktorej bunky nie sú schopné pre nedostatok inzulínu či poruchu prijímania inzulínu glukózu spracovať a využiť ako zdroj energie. Vysoká koncentrácia glukózy v krvi poškodzuje cievnu stenu a má na svedomí všetky chronické komplikácie diabetu: poškodenie očí, obličiek, nervov, srdca a aj obávanú diabetickú nohu. Náhle vzniknutá hyperglykémia sa prejaví poruchami videnia, slabosťou, malátnosťou, napínaním na vracanie, smädcom, častým močením, tráviacimi ťažkosťami. Môžeme pozorovať aj acetónový zápach z úst (často zamieňaný za alkoholový), začervenanie v tvári, suchosť slizníc, poruchy vedomia, zrýchlené dýchanie a činnosť srdca. Pri vyšetrení domácim glukomerom nameriame hodnoty aj nad 15 mmol/l.

- *Hypoglykémia* je stav, ktorý vzniká pri znížení koncentrácie cukru v krvi. Opakované hypoglykémie môžu viesť až k závažným poruchám činnosti mozgu, ktorý je na prívod cukru citlivý. Najčastejšie k nej dochádza pri podaní vysokej alebo príliš častej dávky inzulínu alebo tableti (antidiabetík). Môže k nej prísť aj vtedy, ak sa diabetik zabudne najesť alebo vynaloží neobvykle vysokú telesnú aktivitu. Hypoglykémia sa prejaví nadmerným potením, silným hladom, závratmi, bolesťami hlavy, silným búšením srdca, náhlou bledosťou kože, trasom tela, pocitom strachu, trpnutím úst, dvojitým videním, kŕčami, únavou, zmätenosťou, neobvyklou agresivitou, poruchou vedomia až hlbokým bezvedomím (hypoglykemická kóma). Pri vyšetrení domácim glukomerom nameriame hodnoty pod 4 mmol/l. V tomto prípade treba ihneď podať rýchlo vstrebateľné sacharidy, najlepšie v roztoku (sirup, ovocné šťavy). Ak príznaky neustúpia do 10 až 15 minút, znovu zmeriame glykémiu a pri nízkej hodnote opakovane podáme rýchlo vstrebateľné sacharidy. Po zvýšení hodnôt je vhodné podať pomaly vstrebávajúce sa sacharidy (napr. chlieb alebo rožok), aby sme predišli návratu hypoglykémie.

6. AKO A KEDY MERAŤ TLAK?

autor: Mgr. J. Nemogová

Meranie tlaku krvi u bezvládneho pacienta v domácom prostredí sa odporúča pravidelne, ráno i večer, najmä po užití liekov. Nie je to však nutné každý deň. Pri ležiacich pacientoch je vyššie riziko nízkeho tlaku, a práve preto je potrebné tlak ležiaceho pacienta sledovať. Hodnoty nameraného tlaku si zapisujeme a informujeme lekára.

Tlak meriame aj pri ťažkostiach pacienta, ktorými sú bolesti hlavy, bolesť na hrudníku, krvácanie z nosa, pocit neistoty v končatinách, závraty, ospalosť. Výsledky si **zapisujeme** a informujeme o nich pravidelne lekára.

Vyhýbame sa všetkým rizikovým faktorom, ktoré ležiacemu človeku môžu potenciálne poškodiť, ako je podávanie stravy s príliš veľkým obsahom soli, minerálne vody s vyšším obsahom sodíka, príbytok na hmotnosti pri strave príliš bohatej na sacharidy (koláče, sladkosti, sladené vody a čaje). Naopak, ponúkame v sediacej polohe horkú čokoládu, vlašské orechy či iné potraviny pôsobiace na zníženie tlaku krvi (viac informácií je dostupných na internete).

Vysoký tlak krvi je ochorenie, ktoré sa dá liečiť, nie však vyliečiť. Liečba musí byť pravidelná, nesmie sa svojvoľne meniť, vynechávať, dávkovať bez odbornej konzultácie. V záujme udržania psychickej pohody bezvládneho príbuzného neoznamujeme výsledok merania, ak sú hodnoty príliš vysoké a mohli by byť pre príbuzného stresujúce. Radšej konzultujeme so všeobecným lekárom.

Čo je „normálny“ a čo je už vysoký krvný tlak	
u ležiaceho pacienta	
Optimálny tlak	< 120 a < 80 mmHg
Normálny tlak	120–129 a/alebo 80–84 mmHg
Vysoký normálny tlak	130–139 a/alebo 85–89 mmHg
Mierne zvýšený tlak	140–159 a/alebo 90–99 mmHg
Zvýšený tlak	160–179 a/alebo 100–109 mmHg
Vysoký tlak	≥ 180 a/alebo ≥ 110 mmHg

Dôsledne kontrolujeme aj stav tlakomera, pokiaľ zistíme poruchu, navštívime príslušný servis. Prístroj na meranie TK by mal byť validizovaný, kvalitný, určite nie kúpený na trhu či v predajni s potravinami. K dispozícii sú kvalitné prístroje v predajniach zdravotníckych potrieb či v lekárňach, kde odborníci poradia, aký typ je vhodný vzhľadom k hmotnosti a stavu pacienta.

7. HYGIENICKÁ STAROSTLIVOSŤ

autor:Mgr.P.Poláková

Hygiena je individuálnou záležitosťou každého z nás. V zásade platí, že pre chorého človeka sa stáva druhotnou v porovnaní s inými potrebami. Naopak, zvýšený záujem starostlivosti o seba odzrkadľuje celkové zlepšenie psychického, aj fyzického stavu chorého. Správne vykonaná a pravidelná hygiena nielen zvyšuje komfort a odbúrava zápach, ale je aj dôležitým preventívnym opatrením pred vznikom infekcie a poškodením kože či vznikom preležanín. K potrebnej hygienickej starostlivosti o bezvládneho človeka patrí starostlivosť o kožu, vlasy, nechty, zuby, ústa, nos, uši a oblasť genitálií. Je na našom posúdení, ktoré z činností zvládne chorý sám, ktoré s pomocou a ktoré treba v plnom rozsahu vykonať za neho. Ak je človek aspoň čiastočne mobilný, hygienu poľahky zvládneme odprevadením k umývadlu, sprchovaním za pomoci stoličky alebo kúpaním vo vani. Pri úplne bezvládnom človeku sa musia všetky činnosti očisty vykonať na posteli.

Ranná očista

Pre správne začatie nového dňa a aktivovanie chorého je vhodné začať s hygienou už ráno po prebudení tak, ako sme zvyknutí aj za plného zdravia. Z časových či iných dôvodov nie je nutné robiť očistu celého tela, stačí keď prinesieme k posteli lavór napustený vodou a dovolíme chorému, aby si sám umyl oči, tvár a zuby či zubnú náhradu, alebo to podľa stupňa odkázanosti spravíme za neho. Skontrolujeme nos a uši, či neobsahujú stopy zvýšenej sekrécie a ak je treba, umyjeme aj tie. Za veľmi príjemné označujú naši pacienti zvlášť umývanie rúk. Ak máme možnosť, dovolíme im ponoriť do vody celé dlane a ruky. Genitálie umývame vždy

smerom spredu dozadu, čím zabránime možnému prenosu infekcie z konečníka. Ak máme k dispozícii podložnú misu, podložíme ju chorému pod zadok a genitálie môžeme opláchnuť čistou vodou liatou z nádoby. Po očistení natrieme okolie konečníka a oblasť sedacích svalov chrániacimi prípravkami, ktoré pokožku hydratujú a ochránia pred škodlivými vplyvmi moču a stolice. Ak máme čas, očistu završíme masážou chrbta. Súčasťou rannej hygienickej starostlivosti je aj kontrola čistoty lôžka a úprava lôžkovín. Zhrnutá plachta, vlhkosť či odrobinky nielen znižujú hygienický štandard, ale ich pôsobením môže dôjsť aj k poškodeniu kože.

Ak je chorý aspoň čiastočne mobilný a je predpoklad, že sa bude počas dňa pohybovať, či už voľne, alebo s pomocou mobilizačných pomôcok, prezlečíme ho z pyžama do pohodlného domáceho oblečenia. Zvýšime tak tým vnímanie jeho dôstojnosti, aj potrebu aktivity a v neposlednom rade sa bude cítiť komfortnejšie pred prípadnou návštevou. Budujeme režim – spánok v pyžame, aktivita aj odpočinok v dennom oblečení. Ak je nutné chorého niekam prevážať(napr. na návštevu lekára)a nie je možné prezliecť ho do denného oblečenia, použijeme aspoň župan, uzatvorenú obuv a deku na prikrytie, ktoré zabezpečuje jeho intimitu pred zrakmi cudzích ľudí a ochráni ho pred chladom.

Večerná toaleta

Večerná očista prebieha podobne ako ranná, s menšími osobitosťami. Pokiaľ chceme vykonať celotelový kúpeľ na lôžku, pripravíme si k posteli lavór s teplou vodou a omývame telo pomocou špongie alebo froté žinky. Je vhodné mať pripravené osobitné pomôcky na tvár a iné na zvyšok tela. Môžeme použiť aj mydlo, buď kvapnutím do vodného kúpeľa, alebo priamo na kožu. Pozor však na množstvo, príliš veľa mydla vysušuje pokožku a mení jej pH, čím sa stáva náchylnejšia na poranenia. Končatiny, ktoré

umývame, podložíme uterákom alebo nepremokavou podložkou, aby sme nezamokrili posteľ. Bezprostredne po umytí jednej z častí tela ju jemne osušíme uterákom. Sušíme jemným prikladaním uteráka, nie trením, ktoré by rovnako mohlo jemnú pokožku poškodiť.

Starostlivosť o ústnu dutinu

Dôkladná hygiena ústnej dutiny je dôležitá pre zabránenie vzniku zubného kazu, zápachu z úst, povlakov a infekcií. Po jedení a večer pred spaním umývame zuby alebo zubnú náhradu pomocou zubnej kefky a pasty. Mechanická činnosť kefky odstraňuje zvyšky potravín, v ktorých by sa mohli tvoriť baktérie. Ak to nie je možné, poskytneme chorému aspoň možnosť vypláchnuť si ústa vodou. Ak má chorý zubnú náhradu, očistíme ju vytiahnutú z úst. Narábame s ňou opatrne, pretože by sa mohla pri manipulácii poškodiť (napr. pádom na umývadlo). Protézu nikdy nečistíme horúcou vodou, ktorá by ju mohla taktiež poškodiť. Na dočistenie protézy môžeme využiť špeciálne čistiace roztoky, do ktorých sa po mechanickej očiste ponorí. Ak má chorý suché alebo poranené či podráždené ústa, ošetrujeme aj jazyk a ústnu sliznicu, a to buď ústnou vodou, olejom, alebo inými špeciálnymi prípravkami z lekárne. Môžeme použiť klasické vatové tyčinky alebo namočený mulový štvorec. Suché pery ošetríme na to určeným balzomom.

Umývanie vlasov na lôžku

Čistota a úprava vlasov sa veľmi významne podieľajú na vzhľade každého z nás. Keď máme možnosť chorého dopraviť do sprchy alebo vane, umyjeme vlasy spolu s telom bežným spôsobom. Ako však umyť vlasy chorému, ktorý lôžko nemôže opustiť? Na umývanie vlasov na lôžku odporúčame aspoň dve osoby, lavór, vedro a nádobu na naberanie vody. Ak máme k dispozícii pevný klinový vankúš, podložíme ho pod hornú časť chrbta tak, aby hlava ostala vo vzduchu. Ak túto možnosť nemáme, poprosíme inú osobu, aby hlavu chorému pridržovala. Na posteľ podložíme nepremokavú podložku a okolo krku chorému ovinieme uterák, ktorý zabráni stečeniu vody na oblečenie. Plytký lavór umiestnime pod hlavu, nádobou naberáme vodu z vedra a tou oplachujeme vlasy tak, aby voda stekala do lavóra. Mokrú vlasy našampónujeme a zmyjeme vodou, ako doteraz. Nesmieme zabudnúť na ich následné dôkladné vysušenie fénom.



9. BANDÁŽ DOLNÝCH KONČATÍN

autor: Mgr. S. Lengová, PhDr. T. Turoková

Bandáž dolných končatín je dôležitou súčasťou kompresívnej liečby žilových a lymfatických ochorení. Využíva sa aj ako prevencia tromboembolických ochorení pred operáciami a u ležiacich ľudí. Bandáže majú veľký význam u dlhodobo ležiacich ľudí, pretože nepohyblivosťou vzrastá riziko žilových komplikácií. Táto liečba je často zo strany chorých podceňovaná alebo nesprávne vyhotovená. Liečba bandážou nahrádza nedostatočnú činnosť svalovej pumpy lýtkových svalov, zabraňuje preplňovaniu povrchového žilového systému a urýchľuje krvný prietok končatinami. Taktiež znižuje nedovieravosť žilových chlopní, riziko rozširovania žilovej steny, napomáha spätnému prúdeniu krvi, čím sa zlepšuje žilový návrat krvi, a tým sa znižuje riziko vzniku krvných zrazenín.

Pri kompresívnej liečbe v domácnostiach sa využíva bandáž, kompresívne pančuchy a návleky.

Kompresívna bandáž, teda naloženie elastického ovínadla, možno použiť u všetkých chorých. Je vhodná aj v prípade neforemných, silných končatín, pretože sa ovínadlo lepšie prispôsobuje ich tvaru. Naložená bandáž musí mať správny rozsah, **nakladá sa od prstov nohy, pričom päta nesmie byť vynechaná**, najväčší tlak je v oblasti členka s postupným znižovaním smerom hore. Nízka bandáž končí tesne pod kolenom a je postačujúca ako prevencia u chorých, ktorí nemajú problémy s cievami. Vysoká bandáž pokračuje na stehno a končí pod slabinami a je indikovaná v prípade cievnych komplikácií. Obväz pokrýva dolnú končatinu bez voľných miest a nesmie mať záhyby. V prípade, že dôjde k zošmyknutiu obväzu,

k vytvoreniu záhybov alebo k objaveniu voľných miest, je potrebné bandáž sňať a naložiť odznovu.

Druhou možnosťou kompresívnej liečby je využitie **kompresívnych pančúch**. Lekár rozhodne o sile kompresie aj o dĺžke a veľkosti pančúch. Najkratšie sú lýtkové podkolenky, siahajúce od prstov po kolená. Polostehnové pančuchy siahajú do polovice stehna, stehnové až po slabinu. Kompresívne pančuchy je možno predpisovať dvakrát ročne s čiastočnou alebo úplnou úhradou zdravotnej poisťovne. Pančucha sa musí obliekať do výšky, pre ktorú je určená, napr. podkolenka po koleno a nie vyššie. Okraje sa nesmú obrátiť, lebo môže dôjsť k zaškrtaniu ciev končatiny. Práním v na to určených prípravkoch sa predlžuje ich životnosť a dlhšie sa udrží kompresia. Pre menej pohyblivých pacientov používame pomôcky na navliekanie alebo pomáhame pri navliekaní.

Kompresívna liečba, či už bandáž, alebo pančucha sa nakladá **hneď ráno, najlepšie hneď po zobudení sa ešte v posteli**, kedy je žilový systém vyprázdnený. Počas spánku sa môžu bandáž alebo pančuchy dať dole.



8. VYLUČOVANIE MOČU A STOLICE

autor: Mgr. S. Lengová, PhDr. T. Turoková

Problémy s vylučovaním moču a stolice sprevádzajú mnohých chorých. Znížená pohyblivosť je faktor, ktorý negatívne ovplyvňuje uspokojovanie potreby vylučovania. Pri vykonávaní potrieb sa snažíme zabezpečiť čo najväčšie súkromie a poskytnúť dostatok času na vyprázdnenie. Chorému pomôžeme zaujať najvhodnejšiu polohu a ak sa mu napriek tomu nedarí vyprázdniť, použijeme podporné techniky. Na pomoc pri vyprázdnení močového mechúra necháme tiecť vodu z vodovodu, namočíme ruku do studenej vody, opláchneme genitálie teplou vodou, položíme termofoar na podbrušie. Pravidelný odchod stolice podporujeme stravou bohatou na vlákninu, dennými porcami ovocia a zeleniny a zabezpečením aktívneho alebo pasívneho pohybu.

Vylučovanie moču

Čiastočne pohybliví ľudia môžu vykonať potrebu do prenosnej toalety, ktorú umiestnime v primeranej vzdialenosti od lôžka. Chorých povzbudzujeme k tomu, aby mali záujem vykonať svoju potrebu mimo lôžka, pričom zohľadňujeme ich aktuálny fyzický a psychický stav (napr. v noci je obtiažnejšie zísť z postele, ale v priebehu dňa môže byť návšteva toalety súčasťou rehabilitácie chorého). Kým muži môžu močiť do močovej fľaše (tzv. bažant) na lôžku, ženám odporúčame použitie podložnej misy, nad ktorou môžeme zároveň vykonať hygienickú očistu genitálií prúdom vody. Pre čiastočne imobilných chorých je možnosť vyprázdniť sa na tzv. toaletnom kresle pojazdnom alebo pevnom.



Únik moču

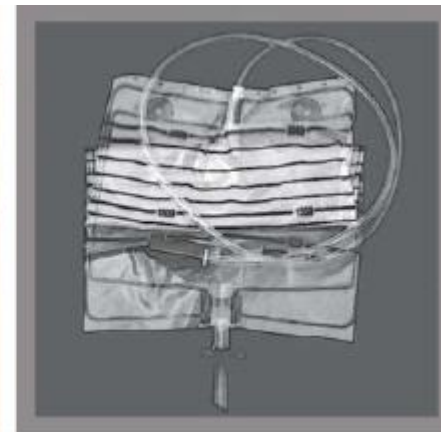
Únik, odborne inkontinencia moču, patrí k častým problémom a môže sa stať príčinou sociálnej izolácie. Vývoj moderných jednorazových absorpčných pomôcok zlepšuje jednak kvalitu života inkontinentného človeka, ale tiež uľahčuje jeho opatrovanie.

O možnostiach liečby úniku moču, ako aj o vhodnej absorpčnej pomôcke sa poradíme s ošetrojúcim lekárom. Zabezpečíme pravidelnú výmenu pomôcok podľa potreby. Prílišná snaha o šetrenie absorpčných pomôcok sa nám môže vrátiť v podobe vážnych zdravotných komplikácií chorého.



Starostlivosť o chorého s permanentným katétrom

V niektorých prípadoch môžeme mať chorého doma so zavedeným permanentným močovým katétrom, teda hadičkou priamo do močového mechúra. Tu je potrebné dbať na dostatočný pitý režim a zvýšené hygienické opatrenia pri manipulácii s katétrom (pravidelne vyprázdňujeme zberné vrečko, najskôr pri naplnení do dvoch tretín, dbáme o zvýšenú hygienu genitálií, zberné vrečko nenecháme voľne ležať na podlahe, ale zavesíme ho o posteľ, pri manipulácii s katétrom používame rukavice a dôsledne si umývame ruky). Ak sa katéter dostane mimo tela, alebo máme podozrenie, že zmenil svoju polohu, nepokúšame sa o jeho opätovné zavedenie a kontaktujeme odborníka. (ADOS)



Zápcha

Zápcha je častým dôsledkom zníženej pohyblivosti, nesprávnej výživy a nedostatočného pitného režimu. Vyvoláva nepríjemné pocity plnosti a nepohodlia, čím sa ďalej znižuje chuť do jedla. V rámci prevencie ponúkame pestrú stravu s dostatočným obsahom vlákniny. Na rovnováhu baktérií prítomných v črevnom trakte má priaznivý vplyv aj kefír a kyslé mlieko. Z ovocia sú vhodné jablká, ananás, sušené slivky a hrozienka. Počas celého dňa ponúkame dostatok tekutín, človek by ich mal vypiť za 24 hodín aspoň 1500 ml. Významne sa v prevencii a odstránení zápchy uplatňuje pohybová aktivita chorého (aktívna ale aj pasívna). Každodenný pohyb v akejkoľvek forme zlepšuje činnosť čriev. Farmakologické prípravky, ako napr. prehľadná, majú byť poslednou voľbou pri výskyte zápchy a nie sú vhodné na dlhodobé užívanie. Obsah čriev je možné zmäknúť aj pomocou glycerínového čapíka zavedeného priamo do konečníka, pri dlhodobej zápche môžeme požiadať o jednorazové podanie klyzmy prostredníctvom ADOS.

Hnačka

Ak hnačku chorého sprevádzajú bolesti brucha, horúčka a prímies krvi v stolici, stav konzultujeme s lekárom. V prípade, keď chorý počas trvajúcej hnačky neprijme dostatok tekutín, môže dôjsť k dehydratácii organizmu (nedostatok tekutín). Prejavuje sa bolesťou hlavy, únavou, nepokojom, poklesom krvného

tlaku, zmätenosťou, závratmi, zrýchlením srdcovej činnosti, suchosťou kože a slizníc, zníženým napätím kože a tmavým močom, ktorého je málo. Na pitie je vhodný čaj, minerálna voda, prípadne špeciálny rehydratačný roztok z lekárne. Ak chorý nevie prijať tekutiny, musí ich mať doplnené formou infúzneho roztoku, ktorý podá odborník.

Pri hnačke zavedte dvoj až trojdňovú diétu s tekutinami a diétnym pečivom. Následne podávajte banány, ryžu, varenú mrkvu, zemiakovú kašu, sucháre a kuracie mäso.



Inkontinencia stolice

Inkontinencia stolice je neschopnosť udržať stolicu. Môže byť buď čiastočná, napríklad nekontrolovateľný odchod riedkej stolice pri hnačke alebo celková, ak chorý vôbec nevie udržať odchod plynov ani stolice. Jej najčastejšou príčinou sú poruchy centrálného nervového systému (CNS) a ochrnutie zvieráčov. V rámci opatrovania používame jednorazové hygienické pomôcky (plienky, nepremokavé podložky) a ochranné krémy, ktoré zabránia poškodeniu kože. Dbáme na dôkladnú hygienu s prevenciou zaparenín a dekubitov.



Starostlivosť o chorého so stómiou

Stómia je dočasný alebo trvalý vývod čreva cez brušnú dutinu navonok. Stolica tak neodchádza cez konečník, ale cez vývod do zberného vrečka. V starostlivosti o chorého sa stómiou treba dávať pozor na zloženie stravy, správne naloženie zberného vrečka a zvýšenú starostlivosť o pokožku v okolí stómie. Dôležitá je psychická podpora, ak to stav chorého dovoľuje, motivujeme ho k dosiahnutiu sebestačnosti v starostlivosti o stómiu.

10. PREDCHÁDZANIE PRELEŽANINÁM

autor: Mgr.J.Kobelová

Preležanina – debubitus je defekt kože, prípadne podkožia, ktorý vzniká ako výsledok tlaku podložky na určitú oblasť tela , sú to rany vyvolané tlakom. Postihujú chorých s náhle vzniknutou alebo dlhodobo zníženou pohyblivosťou. Preležanina môže vzniknúť veľmi rýchlo u dlhodobo chorých pripútaných na lôžko. Možnosť prevencie je pritom jednoduchá a nie moc finančne nákladná. Jednou z možností prevencie je aj dobre vybavená domácnosť zdravotnými pomôckami a to : polohovacou posteľou, antidekubitárnym matracom a rôznymi anatomickými vankúšmi.

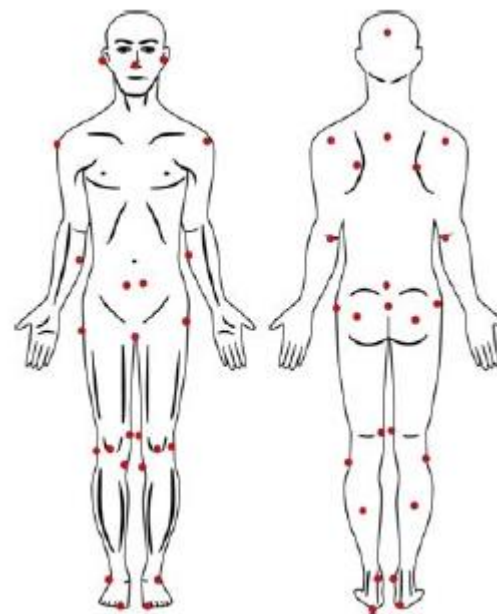
Mechanizmus vzniku

Dlhotrvajúca nehybnosť chorého spôsobuje počiatočné začervenanie pokožky v mieste trvalého útlaku. V mieste vystavenie trvalého tlaku sa spomaľuje krvný obeh dochádza k nedostatočnému prekrveniu tkaniva. Následkom nedostatku kyslíka tkanivo odumiera dochádza k infekcii a vytvoreniu dekubitu – preležaniny.

Samotný stav preležaniny závisí od mnohých faktorov vonkajšieho (vlhkosť, hygiena, stav lôžka)ale aj vnútorného prostredia(zdravotný stav, malignita , hmotnosť).Po poškodení a porušení pokožky preležanina prerastie do podkožia a začínajúcimi pľuzgiermi postupne odumiera pokožka a svaly. V najťažších štádiách môže byť postihnutá až kosť.

Kde sa najčastejšie tvoria preležaniny

Preležaniny u bezvládných pacientov vznikajú najčastejšie na chrbte, v oblasti sedacích svalov. Druhým najčastejším miestom je oblasť panvových bokov, tretím päty.



Prevencia

Najjednoduchším spôsobom prevencie dekubitov je čistá, premastená pokožka chorého , upravené suché lôžko s dobre vyšponovanou plachtou a odľahčenie miest vystaveným tlakom antidekubitárnymi pomôckami. Pokiaľ chorý nemôže meniť polohu na lôžku sám pomôžeme mu so zmenou polohy pravidelným polohovaním cez deň každé dve hodiny v noci predĺžime interval na 3 hodiny. Pre jednoduchšiu a nenáročnú manipuláciu chorého na lôžku môžeme využiť tzv. polohovaciu plachtu. Je to plachta , ktorá je preložená na polovicu jej šírky a podložená od lopatiek až po boky chorého. Pri každom menení polohy si všimame stav pokožky. Môžeme ju premasťiť a premasírovať masážnymi neдрáždivými prípravkami. Pokiaľ zistíme , že pokožka chorého je narušená , odretá a zmenená farebne , zápacha nahlásime informáciu lekárovi alebo pracovníkom ADOS. Ak chorý zvláda zmenu polohu do sedu, môžeme ho v priebehu dňa vysádzať do kresla alebo stoličky maximálne na dve hodiny denne. Poloha v sede je dôležitá pre zachovanie bežných aktivít spojených so stravovaním , pitím tekutín, sledovania okolia alebo TV. Chorého v sede

zabezpečíme proti pádu vypoďložením anatomických vankúšov a iných dostupných pomôcok.



Plán polohovanie



11. STAROSTLIVOSŤ O ZOMIERAJÚCEHO CHORÉHO

autor: Bc. M. Gažiová

Tak ako život každého je jedinečný a originálny, tak je to i s ochorením. Ani u pacientov s rovnakým ochorením, nie je vždy rovnaký priebeh. U jedného trvá ochorenie veľmi dlho, u iného prebieha veľmi rýchlo a krátko. Niektorí pacienti majú ťažkosti od začiatku ochorenia, u iných prichádza nenápadne bez väčších ťažkostí. U niekoho je v popredí jeden problém, iný trpí viacerými. Je veľa faktorov, ktoré vplývajú na chorého. Svoju rolu zohráva vek, genetika, orgány, ktoré sú zasiahnuté, lokalizácia, štádium ochorenia, atď.

Krízové situácie

V starostlivosti o ťažko chorého a zomierajúceho môže dochádzať ku krízovým situáciám, ako náhla bolesť, epileptické záchvaty, krvácanie, horúčky, problémy s dýchaním a podobne. Mnohé tieto situácie sa dajú zvládnuť doma. Rodina, ktorá je oboznámená lekárom o situáciách, ktoré sa môžu pri danom ochorení vyskytnúť, nie je zaskočená, vie, ako postupovať ďalej a nepodľahne panike, keď sa vyskytnú

NAJČASTEJŠIE PRÍZNAKY U ZOMIERAJÚCICH

U chorého si neraz všimneme, že sa s ním niečo deje, že je iný, ako býval a začneme mať strach. Je potrebné, aby sme sa oboznámili a porozumeli tomu, čo sa môže diať v tele chorého a ako máme postupovať.

Únava, spánok, nepokoj

Zomierajúci človek slabne, pospáva, menej komunikuje s okolím, viac sa uzatvára do seba. Niekedy môžeme mať pocit nezáujmu a ľahostajnosti i voči najbližším. A to by nás mohlo veľmi zraniť, keby sme nepochopili, že je to prejav človeka zmiereného so smrťou. Môžu sa však vyskytnúť i fázy nepokoja. Je dôležité rozlíšiť, či to zaťažuje chorého, alebo skôr

sprevádzajúce osoby. Príčiny môžu byť rôzne, ako napr. zmeny v mozgu alebo poruchy látkovej premeny. Niekedy je potrebné poradiť sa s lekárom. V prípade nepokoja, nie je dobré, aby chorý zostal bez dohľadu .

Jedlo a tekutiny

Príbuzní chorého majú strach, keď vnímajú, že prestáva jesť a piť. Nechutenstvo v tejto situácii je potrebné chápať ako normálny obranný mechanizmus. Telo chorého sa chráni, pretože prijímanie potravy i trávenie si vyžaduje veľa energie. Mnohí si myslia, že infúzie môžu život zachrániť alebo predĺžiť. Je potrebné rozlíšiť situáciu človeka zomierajúceho a všetky ostatné situácie predtým. Infúzny roztok, ktorý neraz dobre poslúžil, môže skončiť tam, kde ho najmenej potrebujeme. Zhorší opuchy v tkanivách, rozmnoží nežiaducu tekutinu v brušnej dutine, či inde, zväčší sekréciu žalúdka i priedušiek, takže pacient musí byť ešte odsávaný, zbytočne zvracia a pod. Každá forma výživy znamená pre zomierajúceho obrovskú záťaž. Naopak, zredukovanie potravy a tekutín pri zomieraní, môže priniesť určité výhody: menej zvracania, kašľania, zahlienenia, menej nahromadenej tekutiny v tkanivách, pľúcach a bruchu a tým aj menej bolesti. Pokiaľ pacient dokáže prehĺtať, môžu sa tekutiny podávať slamkou, striekačkou, lyžičkou. Pre mnohých osviežujúco pôsobia zmrazené kúsky ovocia, ľadová drť alebo nanuk. V ústach máme receptory, ktoré chladom ľadovej kocky spôsobia, že pacient, prestane pociťovať smäd. Pacient v bezvedomí, nevníma smäd, predsa je potrebné udržovať ústnu dutinu v čistote, zvlažovať, nedopustiť osychanie slizníc zvlažovaním glycerínovými tyčinkami alebo gázou namočenou v slnečnicovom alebo olivovom oleji, či namočenou vlhkom vreckovkou, z ktorej môže sať.

Dýchanie

Pri výdychu u chorého môžeme niekedy počuť chrčivé zvuky, ktoré väčšinou spôsobuje sekret, ktorý už zomierajúci nedokáže vykašľať, lebo sú zredukované prehltacie a kašľacie reflexy. Preto je potrebné uložiť pacienta do správnej polohy. Hlava by nemala byť zaklonená, ale podložená, môžeme ho uložiť aj do polohy na boku, prípadne osviežiť alpou a jemne

poklepať hrudník a chrbát. Ak výraz tváre pacienta pôsobí pokojne, zmenené dýchanie ho nezaťažuje.

Polohovanie

Vzniku preležanín môžeme predísť starostlivosťou o kožu chorého: hygienou, masážami - ale i zmenou polohy, cez deň každé 2-3 hodiny, v noci každé 4 hodiny. Ak by sa chorý veľmi potil, stačí ho prikryť len plachtou, prehriatie môže pociťovať ako nepríjemné.

Vnímanie

Sluch odchádza posledný, neodtrhujme blízkeho od seba a od sveta skôr, ako odíde sám. Čuch a sluch sa pri zomieraní zosilnia, preto sa môže stať, že chorý, ktorý bol predtým nahluchlý, teraz počuje aj tichý šepot . Väčšina chorých tiež zle znáša vôňu jedál, či parfumov.

Vedomie

Niektorí zomierajúci sú dokonca života pri vedomí, iní sa nachádzajú medzi bdením a spánkom a nereagujú na oslovenie či dotyky. Je dobré prihovárať sa chorému, ako kedysi, hovoriť čo ideme s ním robiť. Nie je dobré klásť otázky, na ktoré nie je schopný odpovedať. Je vhodné zabezpečiť mu pokojné prostredie, prípadne zavolať ľudí, ktorí sú pre neho dôležití a ktorí by sa s ním ešte chceli rozlúčiť. Doporučuje sa potichu alebo polohlasne modliť, či s vďakou spomínať na spoločne prežité chvíle.

Duchovné potreby

Každý človek má duchovné potreby, i keď nemá vzťah k žiadnemu náboženstvu. Otázka zmyslu života, života po smrti, existenčné a náboženské otázky sa dostávajú do popredia. Niektorí bilancujú, spomínajú na životné sklamaná, majú pocity viny, chcú splatiť dlh, túžia po odpustení a podobne. Niektorí uvítajú duchovnú pomoc - rozhovor, prijatie sviatostí-

spoveď, pomazanie chorých. Prítomnosť duchovného môže byť podporou a pomocou aj pre rodinných príslušníkov.

Úmrtie

Telo zomierajúceho sa viditeľne mení. Klesá krvný tlak, pulz je rýchlejší, koncové časti tela - prsty, nos, môžu byť v dôsledku slabšieho prekrvenia chladnejšie. Medzi jednotlivými nádychnami a výdychmi nastáva lapavé, alebo chrčivé dýchanie. Zomieranie nastáva, keď pacient prestane dýchať a srdce sa úplne zastaví. Mŕtvy človek je bledý, nehybný, nereaguje na svoje okolie, ak sú oči otvorené, nevidí. Na dolných končatinách sa môžu objavovať tmavšie mramorové škvrny. Pri zistení úmrtia je možné sa pokojne rozlúčiť. Telo zosnulého sa neumýva, nemanipuluje sa s ním, neprezlieka, ale je možné sa ho dotýkať, ako predtým.

Úmrtie sa hlási na tel. číse 112 alebo 155. Lekár, ktorý príde, zavolá obhliadajúceho lekára, ktorý vystaví úmrtný list. Až potom kontaktujeme pohrebnú službu, ktorá zabezpečí transport. Čas do pohrebu zosnulého je väčšinou vyplnený organizačnými a úradnými záležitosťami. Smútok je zdravou reakciou duše zo straty blízkeho vzťahu.

Každý, kto odchádza, nás trochu poučí o nás samých.

Najcennejšia výučba pri smrteľných posteliach.

Všetky zrkadlá tak jasné ako jazero po veľkom daždi,
kým dnešný deň obrázky zas nezmaže.

Len raz pre nás zomrú nikdy viac.

Čo by sme kedy vedeli bez nich?

Bez tých bezpečných váh, na ktorých sme položení,
keď budeme opustení.

Tieto váhy, bez ktorých nič nemá svoju váhu.

My, ktorých slová pochybia, my to zabudneme.

A oni? Oni to učenie nemôžu zopakovať.

Tvoja smrť alebo moja, nasledujúce vyučovanie?

Tak jasné, tak zreteľné, že bude čoskoro tma.

Hilde Domin (Kolektív autorov s. 30).

12. KEDY A AKO VOLAŤ RÝCHLU POMOC

autor: MUDr. E. Vlčková

Ak sa jedná o bezvládneho chorého v domácom prostredí, ktorému sa náhle zhorší zdravotný stav, prestane prijímať potravu a tekutiny, má horúčky, je zmätený alebo prišlo k inej zmene zdravotného stavu, je potrebné zabezpečiť neodkladnú lekársku starostlivosť. Pacient má nárok na návštevnú službu svojim všeobecným lekárom počas ordinačných hodín. V akútnych prípadoch voláme rýchlu pomoc na tiesňovej linke 155

Operátorovi povedzte:

- 1 – svoje meno
- 2- odkiaľ voláte(miesto, ulica, oblasť)
- 3- čo sa stalo

Pri privolaní rýchlej zdravotníckej pomoci rátajte s množstvom otázok. Operátor sa ich nepýta zo zvedavosti, ale preto, aby si spresnil dôležité údaje, vyslal potrebné vozidlo (RZP, RLP) a aby správne informoval záchranárov.

Pokiaľ je treba riešiť situáciu do príchodu záchranárov, zdravotnícky operátor s vami ostane na telefóne a povie vám, čo treba robiť.

Hovor preto nikdy neukončuje volajúci, ale operátor!

POUŽITÁ LITERATÚRA:

CALLANANOVÁ, M. KELLEYOVÁ, P. *Poslední dary* 1.vyd. Vyšehrad s.r.o: 2005, s.224, ISBN 80-7021-819-3.

KOLEKTÍV AUTOROV, *Sprevádzať až do konca* 1.vyd. Bratislava: Slovenská katolícka charita 2016, 41s. ISBN 978-80-972270-4-3.

SESTRY ĽUĎOM. Asociácia sestier a pacientov ASAP. *Ako sa postarať o bezvládneho človeka doma* 1.vyd. PACE print s.r.o, .s.54. ISBN 978-80-972189-0-4.

SVATOŠOVÁ M, *Hospic a umenie sprevádzať* 1.vyd. Bratislava: Lúč 2001 160s. ISBN 80-7114335-9.

Záver

Ďakujeme všetkým, ktorí venovali čas našej brožúrke, či už pri jej tvorbe, alebo distribúcií.

Ďakujeme autorom, ktorí dávali svoje vedomosti na papier, aby tak pomohli všetkým s otázkou: Ako sa postarať o bezvládneho doma ?

Ďakujeme predstaviteľom mesta Prievidza, za Participatívny rozpočet, vďaka ktorému bolo možné túto brožúrku vydať.

Ďakujem aj všetkým, ktorí pomáhali v hlasovaní participatívneho rozpočtu a všetkým, ktorí sa akýmkoľvek spôsobom zaslúžili o vydanie tejto publikácie.

Podporte nás 2 % z dane Mobilný hospic sv. Lujza n. o.

