

Péče o pokožku

Základem je čistá a osušená pokožka. Koupeme či sprchujeme dle individuálních potřeb a možností, doporučuje se interval 1-2x týdně (ne více, neboť se smývá přirozený ochranný film pokožky, která je pak následně více náchylná k porušení integrity a vzniku vyrážek). Denně se omývají intimní partie, hýždě, třísla, případně místa se sklonem k zapárce - pod prsy, kožní záhyby. Nelze-li Vašeho blízkého koupat či sprchovat (bariéry, celkově špatný zdravotní stav) nevadí, existují mycí bez oplachové prostředky jako mycí pěny, čistící pěny na intimní partie znečištěné stolicí (částečně pohlcují zápach), emulze, šampony, které zcela dostatečně umožní zajistit hygienu na lůžku.

Po omytí a osušení pokožku pravidelně ošetřujeme, aby nebyla suchá se sklonem k praskání a vzniku defektů nebo pruritu (svědění). Tělo promazáváme neparfemovaným ošetřujícím tělovým krémem, pokožka se nejen promastí, ale i prokrví, což předchází vzniku dekubitů (porušení pokožky, proleženin). Při používání inkontinenčních pomůcek, hýždě a třísla ošetříme bariérovým (ochranný) krémem, který pokožku chrání před agresivní močí a stolicí. Krému nanese malé množství a lehce rozetřeme. Chodidla ošetřujeme mastnějším krémem nebo vazelinou.

S výběrem vhodné kosmetiky Vám poradí v lékárně, běžné, v obchodech dostupné hygienické prostředky pro dlouhodobou péči vhodné nejsou.

U pacienta v terminálním stadiu nemoci (pacient umírající) více klademe důraz na jeho individuální potřeby, péče by neměla způsobovat diskomfort, vyvolávat bolest. Hygienu provádíme již jen na lůžku se snahou vyvarovat se či minimalizovat převážně ty úkony, které by byly pro vašeho blízkého nepřijemné.

Prevence dekubitů

U imobilních pacientů, kteří jsou ohroženi vznikem proleženin, je nutné dodržovat některá pravidla. Musíme dbát o čistotu, prokrvení a odlehčení namáhané pokožky v rizikových místech těla – hlava, ramena, lokty, oblast páteře, oblast kosti křížové, hýždě, boky, kotníky a paty. Vůbec nejnáchylnější je oblast kosti křížové, hýždě, boky a paty. V domácím prostředí je dobré používat na vypodložení rizikových míst či míst s již rozvinutým dekubitem pravou ovčí kůži nebo speciální antidekubitní podložku. Jako nejjednodušší vypodložení k odlehčení může posloužit stočený, měkký froté ručník nebo seskládaná deka. Základní pravidla jsou: udržovat pokožku celého těla čistou a suchou, vyrovnávat prostěradlo, oblečení a podložky, zabezpečit čisté a suché lůžko. Vyvarovat se, pokud to lze, třecího pohybu (je-li to možné tak pacienta vyzvedneme a položíme do požadované polohy ve dvou nebo využijeme povlečení na peřinu přeložené na polovinu, dáme ji pod pacienta zhruba od krku do poloviny steh. Stoupneme si proti sobě, chytíme složené povlečení co nejbliže k tělu a naráz s zvedneme a pacienta dáme do požadované polohy. Proti opětovnému posunu směrem dolů srolujeme ručník a dáme pod stehna pacienta, další ručník složený podélně vložíme podél páteře za záda pacienta. Vrstvy pod pacientem by měly být prodyšné, v lékárně lze zakoupit nepropustné, ale prodyšné podložky. Velice důležité je pravidelné polohování, změna polohy těla. Ve dne dle potřeby, ale zhruba každé 2 hodiny, v noci po 3 hodinách. Existují i speciální potravinové doplňky, s jejichž výběrem a vhodností pro daného pacienta pomůže ošetřující lékař či Vám poradí v lékárně. Při domácí péči o těžce nepohyblivého a nemocného člověka je vhodné zajistit polohovací postel s antidekubitní matrací (je možno vypůjčit v půjčovně zdravotnických pomůcek nebo zažádat přes odborného lékaře zdravotní pojišťovnu.).

<http://www.dekubity.eu>

Polohování

Pacienta, který není schopný se sám bez pomoci různě otáčet na lůžku, je nutné pravidelně polohovat. Poloha se má změnit přes den každé 2 hodiny, v noci každé 3 hodiny. V domácím prostředí je nejjednodušší a přitom účinné využívat střídání polohy na zádech s polohou na pravém a levém boku. Alespoň ze začátku je dobré mít u lůžka malý notýsek a vždy si zapsat hodinu a polohu, do které jsme pacienta napolohovali. Polohování vždy začínáme tak, že vyjmeme polštář zpod hlavy pacienta, máme-li polohovací lůžko, nastavíme do vodorovné polohy.

Při přetáčení na bok nejprve ruku, na jejíž stranu budeme otáčet upažíme. Koleno, které bude nahoře, pokrčíme. Poté jednu svoji ruku vložíme pod lopatku na straně pokrčeného kolena a druhou ruku pod kyčel pokrčeného kolena a současně otočíme na bok. Pokrčené koleno nám pomáhá udržet tělo v požadované poloze, pomůže nám v tom také např. polštář vložený za záda nebo srolovaný ručník, deka. Mezi kolena a kotníky vložíme malý polštárek, deku, ručník – tak, aby nebyla kost na kosti. Tam, kde vzniknou mezery mezi podložkou a tělem pacienta, musíme opět něco vložit, aby to bylo pro pacienta příjemné a nevyvolávalo pnutí nebo bolesti. Ruku, která byla v upažení upravíme dle požadavku či zvyklosti pacienta. Při poloze na zádech můžeme nohy vypodložit polštářem od podkolenní jamky ke kotníkům, tak aby chodidla přesahovala, nedotýkala se podložky, stačí mezera 1 cm. Existuje i značné množství polohovacích pomůcek. Ty vybíráme s ohledem na potřeby pacienta, pro každého je vhodný jiný typ polohovací pomůcky. S výběrem nám pomohou v lékárně nebo v prodejně zdravotnických potřeb. Některé antidekubitní a polohovací pomůcky pacientům může předepsat odborný lékař.

U pacienta v terminálním stadiu nemoci (pacient umírající) mnohdy ani časté polohování nezabrání vzniku dekubitu. S tímto vědomím a s ohledem na celkový zdravotní stav musíme intervaly polohování přizpůsobit komfortu pacienta, neboť někdy samotné polohování vyvolává větší bolesti než proleženina samotná.

Péče o dutinu ústní

Obecně platí, že by pacienti měli co nejdéle užívat své zubní protézy. Přes den by je měli mít nasazené. Zvyšuje to jejich schopnost komunikace a přispívá k pocitu důstojnosti. Pokud nevyhovují, způsobují bolest, zraňují sliznici či je pacient v kómatu nebo zmatený, nenasazujeme je. Zubní náhradu čistíme každý den zubním kartáčkem a zubní pastou nebo za pomoci speciálních tablet na čištění zubních náhrad.

O dutinu ústní pečujeme vždy, je to důležité z hlediska komfortu pacienta, zlepšení chuti k jídlu či zabránění nevolnosti.

Samotnou dutinu ústní čistíme štětičkami namočenými například do vody s panenským olivovým olejem, nebo v bylinných tinkturách (roztok heřmánku, šalvěje), možno v lékárně zakoupit glycerinové tyčinky. Vytírání dutiny ústní provádíme od kořene jazyka ke špičce, patro zepředu dozadu, předsíň dutiny ústní od zadních stoliček dopředu, oťreme i plošky zubů. Lze použít i měkký kartáček na zuby, kterým můžeme lehce očistit i povleklý jazyk. Na závěr rty ošetříme například jelením lojem či vaselínou.

Pacientovi v terminálním stadiu nemoci (pacient umírající) již zubní náhrady nenasazujeme, o dutinu ústní pečujeme co nejdéle. Pokud to již nelze, můžeme do úst vkládat například kousky zmrazeného ananasového 100% džusu (rozpuští plaky v ústech).

Péče o pacienta s inkontinencí

S výběrem vhodné inkontinentní pomůcky vždy konkrétnímu pacientovi pomůže ošetřující lékař. Existuje celá řada typů a velikostí inkontinenčních pomůcek, jejichž vzorky lze získat v lékárně či prodejně zdravotnických potřeb. Jedná se o různé typy podložek, vložek, kalhotek, plen. Vždy při výměně takovéto pomůcky je vhodné genitálie, třísla a hýždě ošetřovat speciálním ošetřujícím krémem naneseným v tenké vrstvě, který je k dostání v lékárně. Zejména v péči o imobilního (nechodícího) inkontinentního pacienta je nám k dispozici celá škála kosmetiky jako jsou různé mycí bez oplachové emulze, pěny, krémy, jednorázové mycí žínky. Jedná-li se o pacienta, který je částečně schopen kontrolovat odchod stolice a moči, ale nezvládne dojít na WC, existuje tzv. pokojové WC nebo podložná mísa.

U pacienta v terminálním stadiu nemoci (pacient umírající) opět přihlížíme na celkový zdravotní stav a komfort. Frekvence výměny pomůcek je zcela individuální, dle frekvence vyprazdňování stolice a moči.

Podávání jídla a pití

Jídlo podáváme v pravidelných intervalech, raději ale častěji a menší porce. Zároveň dbáme i na pitný režim pacienta. Dle jeho potřeb stravu upravujeme krájením na malé kousky nebo mletím masa či namixováním pokrmu. Zde je důležité dbát na vhodnou kombinaci mixovaných potravin. Toto opatření činíme u pacientů, kde je vysoké riziko vdechnutí kousků potravy. V některých případech, zejména u pacientů s poruchou příjmu potravy, s dekubity nebo s úbytkem váhy je vhodné stravu doplnit potravinovými doplňky tzv. sippingem s jejichž výběrem opět poradí ošetřující lékař či v lékárně.

U pacientů, kteří se nenají sami je nutno dodržovat některé zásady: dbát na dostatek času a klidu na jídlo, jídlo podávat ve vhodné teplotě (vyvětraná nepřehřátá místnost), krmit ve zvýšené poloze přibližující se sedu. I pro tyto pacienty existuje celá řada kompenzačních pomůcek, které jim usnadní sebeobslužnost. Zejména starší a slabší pacienti mají problém přijímat tekutiny s pomocí brčka nebo se často zakuckávají. V lékárně je k dostání speciální zahušťovadlo na tekutiny, které nezmění jeho chuť a místo brček je k dostání řada pomůcek s vhodnějšími typy pítek.

U pacienta v terminálním stadiu nemoci (pacient umírající) se zcela přirozeně ve vazbě na vývoj nemoci setkáme se situací, když již odmítá jíst či pít. Prosím, akceptujme to, budeme-li svého blízkého nutit do jídla či pití, můžeme mu spíše přitížit. Umírající tělo již není schopna živiny ani tekutiny zpracovávat. Pokud se chce napít můžeme podávat tekutiny (možno i čirý bujon) stříkačkou, pokud již odmítá vše, můžeme vkládat kousky drceného zmraženého ledu (džusu, coca-coly) do úst, či jen otírat rty vlhkým ubrouskem.

Vyprazdňování

V souvislosti s některými diagnózami nebo věkem a imobilitou pacienta dochází často k problému s vylučováním stolice. V první řadě je důležitý pitný režim a vhodná strava s dostatkem vlákniny. Pokud je to možné, podporujeme pacienta v pohybu (alespoň vstát z postele, pár kroků kolem lůžka). U pacientů, kteří mají problém s vyprazdňováním si vedeme záznamy, abychom předešli těžkým několikadenním zácpám s dalšími příznaky, jako jsou bolesti břicha, zvracení, nechutenství. Je-li to možné, inkontinentního pacienta trpícího zácpou pravidelně vysazujeme na WC či pokojové WC. Zvláště u pacientů plně imobilních nebo užívající léky způsobující zácpu, předcházíme potížím s vyprázdněním preventivním podáváním prostředků proti zácpě (po poradě s ošetřujícím lékařem je možné je zakoupit v lékárně).

Někteří pacienti mají naopak problém s řídkou či průjmovitou stolicí. I zde vedeme záznamy o četnosti a vlastnostech stolice a s informacemi se obrátíme na ošetřujícího lékaře. Při průjmech

zvyšujeme péči o pokožku, neboť hrozí opruzeniny.

U pacienta v terminálním stadiu nemoci (pacient umírající) se často setkáme se situací, že frekvence stolic ve vazbě na množství přijaté stravy a tekutin výrazně klesá, není výjimkou, že stolice je 1x týdně, aniž by to pacientovi způsobovalo obtíže. Preventivně podáváme laxativa (prostředků proti zácpě) jak nejdéle to pacient zvládne, zvláště užívá-li opiátová analgetika. Pokud již není schopen přijímat per orálně laxativa, můžeme pomoci jemným masírováním břicha, teplými obklady, přitážením kolen k břichu, opět s přihlédnutím na komfort pacienta. Je-li třeba a zácpa pacientovi způsobuje obtíže (bolesti, je neklidný) je vhodné zkontaktovat ošetřujícího lékaře, který může zvážit klyzma, či manuální vybavení stolice.