

A  
k  
o  
  
s  
a  
o bezvládneho človeka doma

P  
o  
s  
t  
a  
r  
a  
t'

**SESTRY ĽUĎOM**  
Asociácia sestier a pacientov ASAP



# OBSAH

---

Starám sa o bezvládneho človeka	4
Na čo mám nárok?	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
Kto mi pomôže?	46
Kedy a ako volať rýchlu pomoc	51
Staráme sa o umierajúceho	53

---

## **Kolektív autorov:**

PhDr. Jana Hrebíková, Mgr. Gabriela Kmetová,  
Ing. Mgr. Lubica Kočanová, Mgr. Silvia Lengová,  
Zuzana Michalková, Mgr. Jaroslava Nemogová, Mgr. Petra Poláková,  
Svetlana Schubertová, Zuzana Sopková, PhDr. Jana Sušinková,  
PhDr. Tatiana Turoková, Mgr. Renata Vaníková

Jazyková úprava: PhDr. Viola Zlámalová  
Grafická úprava: Jana Satková  
Obálka: Svetlana Schubertová  
Tlač: PACE print, s. r. o.

ISBN 978-80-972189-0-4

**S**tarostlivosť o bezvládneho človeka, často o najbližšiu a najmilovanejšiu osobu, nie je ľahká. Vyžaduje veľkú mieru obetavosti, trpezlivosti, fyzických a psychických síl. Silu vyrovnat 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 „obtiaz“. Nikdy nekončiaci sa kolotoč povinností, ak prináša dobré výsledky, je aj zdrojom radosti a uspokojenia pri napĺňaní 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 rozhodnutia, 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. Náš starček či starenka 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...

# STARÁM SA O BEZVLÁDNEHO ČLOVEKA

*Len život žitý pre iných je hoden žitia.*

*(Albert Einstein)*

**N**arodenie, 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 prispôsobiť 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 bezvládného 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 chránia pohybový aparát opatrovateľov.

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

## Prejavy psychického vyčerpania:

- **Vyčerpanie** – prejavuje sa stálou únavou počas celého dňa a stratou energie
- **Nedostatok motivácie** – nechť do akejkoľvek aktivity, strata motivácie, bezcieľnosť
- **Frustrácia** – pocit nedocenenenia, sklamania
- **Poznávacie vyčerpanie** – človek nevie udržať pozornosť, zabúdanie, neschopnosť sa rozhodnúť
- **Slabý pracovný výkon** – v porovnaní s minulosťou človek podáva dlhodobo slabý pracovný výkon
- **Narušené medziľudské vzťahy** – prejavujú sa 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 pre seba. Aktívne odychujte. 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, manželku, 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 naplno.

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

**Ak máte pocit, že vás niečo nenaplnia, 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. Bezvládný 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.

## NA ČO MÁM NÁROK?

Váš chorý príbuzný potrebuje opatrovateľskú starostlivosť a chce zostať v domácom prostredí? A vy stojíte pred otázkou „čo robiť?“ Systém sociálnej starostlivosti ponúka niekoľko možností ako sa postarať o príbuzného v domácom prostredí.

V prvom rade, ešte počas hospitalizácie príbuzného kontaktujte sociálnu pracovníčku (bývalá sociálna sestra) v zdravotníckom zariadení, ktorá vám poradí a odporučí možnosti sociálnej starostlivosti, odporučí Vás na príslušný úrad (mestský, obecný úrad) – odbor sociálnych vecí, ktorý sídli v mieste trvalého bydliska chorého.

Zároveň dostanete kontakt na Agentúru domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS), ktorá poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť v domácom prostredí a je zameraná na:

- pacientov akútne chorých, ktorí nepotrebujú liečbu v nemocnici,
- pacientov po skončení hospitalizácie,
- pacientov chronicky chorým a paliatívnym pacientom,
- pacientov v terminálnom stave.

Po prepustení z hospitalizácie sa s vami skontaktuje sestra ADOS a pomôže zistiť:

1. stav možností chorého – jeho úroveň sebestačnosti, mobility, bytového vybavenia,

2. stav možností rodiny – priestorové vybavenie, pracovné a finančné možnosti, vedomosti, schopnosti a zručnosti.

Na základe pohovoru a po zvážení máte na výber z možností domácej starostlivosti, ktoré ponúka náš sociálny systém.

**1. Opatrovateľská služba** – poskytuje opatrovateľskú starostlivosť v domácom prostredí pri:

- a) úkonoch sebaobsluhy – napr. pomoc pri stravovaní, pitnom režime, vyprázdňovaní, vymieňaní absorpčných pomôcok, obliekání, pomoc pri chôdzi a pod.
- b) úkonoch starostlivosti o domácnosť – zabezpečuje nákup potravín a drogérie, prípravu jedla, bežné upratovanie domácnosti, starostlivosť o lôžko, pranie a žehlenie, vynášanie smetia...
- c) základných sociálnych aktivitách – sprievod na lekárske vyšetrenie, vybavenie úradných záležitostí, doprovod na prechádzke, predčítanie, vybavenie korešpondencie.

#### **Postup pri vybavovaní:**

1. Podanie žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, príloha – lekársky nález nie starší ako 6 mesiacov
2. Vykonanie sociálneho šetrenia a vypracovanie lekárskeho posudku (stupeň odkázanosti I. – VI.)
3. Vydanie posudku a rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu
4. Po nadobudnutí právoplatnosti rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu je možné podať Žiadosť o uzatvorenie zmluvy na poskytovanie opatrovateľskej služby

*Príloha:*

1. Potvrdenie lekára o zdravotnom stave žiadateľa k posúdeniu odkázanosti na sociálnu službu
2. Rozhodnutie o výške dôchodku /kópia
3. Rozsudok o ustanovení za opatrovníka, doložiť potvrdenie o príjme

**2. Opatrovateľ** – rodinný príslušník alebo osoba žijúca v jednej domácnosti s chorým môže vykonávať starostlivosť o chorého v domácom prostredí a zabezpečovať úkony sebaobsluhy, starostlivosť o domácnosť a základné sociálne aktivity, ako v prípade opatrovateľskej služby. Ako opatrovateľ máte nárok na Peňažný príspevok na opatrovanie, žiadosť si môžete podať na príslušnom Úrade práce sociálnych vecí a rodiny. V prípade, ak opatrovateľ nemôže zabezpečiť starostlivosť o chorého príbuzného z dôvodu choroby, hospitalizácie, kúpeľnej liečby, môže požiadať sociálny úrad o „**Odl'ahčovaciú službu**“ v zariadení opatrovateľskej služby. Je to sociálna služba poskytovaná opatrovateľovi, ktorý sa stará o chorého v domácom prostredí. Táto služba sa poskytuje v rozsahu 30 dní v kalendárnom roku.

**3. Prepravná služba** – sociálna služba, ktorá poskytuje individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom alebo fyzickej osobe s nepriaznivým zdravotným stavom s obmedzenou schopnosťou pohybu po rovine alebo po schodoch a obmedzenou schopnosťou orientácie, poskytuje sa na základe Zmluvy o poskytovaní prepravnej služby.

## O čo požiadať Úrad práce sociálnych vecí a rodiny?

**Peňažný príspevok na opatrovanie** – blízky príbuzný, iná osoba, ktorá má spoločné bývanie

*Podmienky:* žiadosť, lekársky nález, posudok, miera poruchy 50 %

**Príspevok na osobnú asistenciu**

*Podmienky:* Žiadosť o osobnú asistenciu, lekársky nález

**Príspevok o zapožičanie pomôcky**

*Podmienky:* žiadosť o kompenzačné pomôcky, hygiena, posteľ, vozík, hygienické vozíky

### **Príspevok na úpravu bytových priestorov**

Podmienka: lekársky posudok, 95 % ceny, madlá, stropný zdvihák, schodolez, plošinka, inštaláciu hradí pacient

### **Príspevok na zvýšené výdavky na opotrebovanie šatstva**

Podmienky: lekársky nález, diabetik, inkontinentný, palička atď.

### **Príspevok na diétne stravovanie**

Podmienky: potreba diéty, lekársky nález

### **Doprava – sociálny taxík**

Príspevok na prepravu

Prepravná služba

Zmluva s mestom

Podmienky: lekársky nález, posudok

### **V prípade úmrtia:**

- Pohreb
- Nároky – Žiadosť o príspevok na pohreb
- Vdovský dôchodok
- Sirotský dôchodok

# 3.

## PRISPÔSOBENIE DOMÁCNOSTI

### 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. Všetky pomôcky sa vybavujú cez zdravotnú poisťovňu, odporučiť vám ich však musí lekár, najčastejšie rehabilitačný. Pomôže nám pri tom prepúšťacia správa z nemocnice a lekárske správy. Informácie ako v takom prípade postupovať získame u všeobecného lekára pre dospelých a špecialistov. Tieto úkony sú časovo náročné, počas medziobdobia je možné pomôcky zapožičať v zdravotníckom zariadení nemocničného typu alebo iných (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 bezbarierovej kúpeľne či iných nutných prispôbeniach.

## 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 zlepšenie 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, vreckovky, prádlo, 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 (nebodaj) úmrtie, či iné životné situácie, musíme mať preukaz zdravotnej poisťovne, občiansky preukaz, rodný list, sobášny list, rozsudok o rozvode, 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 bezvládny nachádza.

## Dôležitý zoznam telefónnych čísiel máme vždy na viditeľnom mieste.

Zoznam dôležitých telefónnych čísiel (doplňte):			
Medzinárodné číslo linky tiesňového volania	112	Zdravotná poisťovňa	_____
Rýchla zdravotná pomoc	155	Všeobecný lekár pre dospelých	_____
Požiarníci	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).

## Vzdelávanie

Kým profesionálni opatrovatelia absolvujú opatrovateľský kurz, ktorý ich naučí správne sa postarať o chorých, laici starajúci sa o svojich blízkych zvyčajne túto možnosť nemajú. Môžu sa však zúčastňovať vzdelávacích verejných prednášok, ktoré organizujú občianske združenia (napr. Asociácia sestier a pacientov ASAP).



# 4.

## PODÁVANIE STRAVY NA LÔŽKU

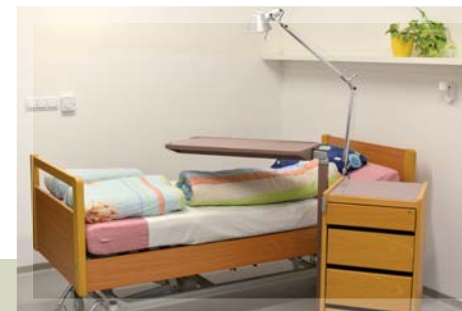
Súčasťou starostlivosti o bezvládneho je aj zabezpečenie výživy. Jedlo môže byť pripravované doma alebo sa zabezpečí jeho dodávka z vybranej jedálne (za týmto účelom kontaktujte obec). Pri zložení podávanej stravy dbáme na diétne obmedzenia podľa zdravotného stavu chorého (napr. diéta diabetická, neslaná, 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 nekĺzajú 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 ponúkneme možnosť umytia rúk. Chránime šatstvo podložkou. Jedlo na lôžku podávame na servírovacom stolíku tak, že chorého posadíme na posteli so spus-

tenými 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 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 popijania.

Ak nie je možné zabezpečiť výživu podávaním cez ústa, chorý môže mať zavedenú sondu cez nos, ústa alebo cez brušnú stenu. 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 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.



# 5.

## HYDRATÁCIA

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 kontrolujme, 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 nepocitujú. 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 – 1,5l tekutín denne. Kontrolujeme hmotnosť, príbytok na váhe znamená, že sa v tele zadržáva voda a tento stav treba okamžite konzultovať s lekárom.

## Čo piť?

V každom veku je najvhodnejšia čistá pramenitá voda bez bubliniek. Seniori zvyčajne potrebujú doplniť 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 zatažujú a zbytočne strácajú energiu. Naopak, konzumácia teplých tekutín pomáha telu doplniť 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.

# 6.

## PODÁVANIE LIEKOV, PODKOŽNÝCH INJEKCIÍ A INZULÍNU

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 odporúčené odborníkom.

Zvyčajne sa podávajú ústne, lieky sa prehltávajú vcelku a zapijú sa dostatočným množstvom tekutín. Pokiaľ podávame liek v tobolkách, je určený na pomalé rozpustenie v žalúdku a nemali by ste ich otvárať. Lieky vo forme drobných zrní, granulátov a prášku môžeme rozpustiť vo vode. Pri podávaní sirupov, kvapiek, olejov, tinktúr a čajov dodržiavame vždy pokyny lekára alebo lekárnika, 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 prehltoľ. 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 rýchlu 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, zášpy, 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 natiiahnuté 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, smädom, 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 tabliet (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, náh-

lou 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.

## 7.

## AKO A KEDY MERAŤ TLAK?

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 poho-

dy bezvládneho príbuzného neoznamujeme výsledok merania, ak sú hodnoty príliš vysoké a mohli by byť pre príbuzného stresujúce. Radšej konzultujeme všeobecného lekára.

### 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 lekárnach, kde odborníci poradia, aký typ je vhodný vzhľadom k hmotnosti a stavu pacienta.

# 8.

## HYGIENICKÁ STAROSTLIVOSŤ

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, sprchovaniu za pomoci stoličky alebo kúpaním vo vani. Pri úplne bezvládom 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 očis-

tu 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 po zvýšenej sekrécii a ak je treba, umyjeme aj tie. Za veľmi príjemné označujú naši pacienti zvlášť umytie 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 ochrania 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 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 odpočinkov 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 ochrania ho pred chladom.

## Večerná očista

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 vátové 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 pridržiavala. 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

**B**andáž 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 kon-

čí 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 koleno. 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 zaškrteniu 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.



# 10.

## VYLUČOVANIE MOČU A STOLICE

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 vyprázdenie. 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 termofor 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. bažanta) na lôžku, ženám odporúčame použitie podložnej misy, nad ktorou môžeme zároveň vykonať hygienickú očistu genitálií prúdom vody.

### 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 uľahčujú jeho opatrovanie.

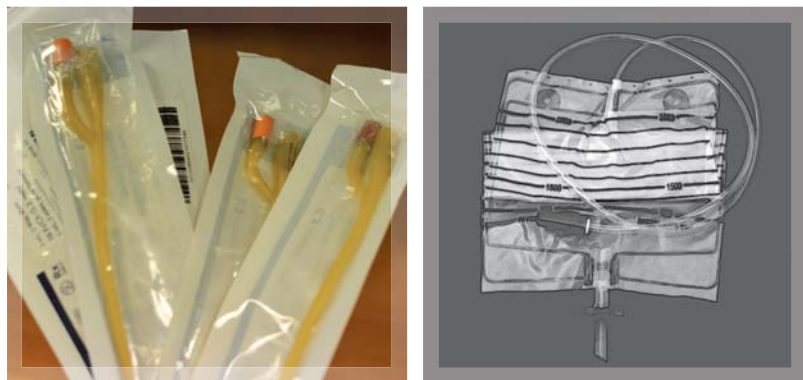
O možnostiach liečby úniku moču, ale aj o vhodnej absorpčnej pomôcke sa poradíme s ošetrovateľom. Zabezpečujeme pravidelnú výmenu pomôcok podľa potreby. Prílišná snaha o šetrenie absorpčných pomôcok sa nám môže vrátiť v podobe vážnych zdravotných komplikácií chorého.

Aj pri používaní absorpčných pomôcok naďalej povzbudzujeme chorého k návšteve toalety. Znížime tým množstvo použitých pomôcok a zároveň riziko vzniku narušenej celistvosti kože (zaparenín a dekubitov).

### 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 pitný režim a zvýšené hygienické opatrenia pri manipulácii s katétrom (pravidelne vyprázdňujeme zberné vrečko, najneskôr 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.



## 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 núkame 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 zmäkčiť aj pomocou glycerínového čapíka zavedeného priamo do konečníka, pri dlhotrvajúcej zápche môžete požiadať o jednorazové podanie klyzmy prostredníctvom ADOS.

## Hnačka

Ak hnačku chorého sprevádzajú bolesti brucha, horúčka a prímies krvi v stolici, stav vždy konzultujeme s lekárom. V prípade, keď chorý počas trvajúcej hnačky neprijme dostatok tekutín, môže dôjsť k dehydratácii organizmu (nedostatku 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 zaveďte 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 a ochrnutie zvieráčov. V rámci opatrovania používame jednorazové hygienické pomôcky (plienky, nepremokavé podložky) a ochranné krémy, ktoré zabráni 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 so 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.

## Podkladanie podložnej misy

Chorý, ktorý aktívne spolupracuje, pokrčí dolné končatiny v kolénach, oprie sa o chodidlá (päty) a chrbát a nadvihne panvu. Podložnú misu potom podložíme pod obe polovice zadku chorého tak, aby nižší a zúžený koniec misy smeroval k hornej časti trupu a úchopová časť k dolným končatinám. Dbáme, aby sa do misy nedostali časti odevu či posteľnej bielizne. Poskytneme dostatok času na vyprázdnenie. Prípadný zápach v izbe odstránime vyvetraním a osviežovačom vzduchu.

Ak chorý nespupracuje alebo nemôže spolupracovať, podložíme mu podložnú misu tak, že ho otočíme nabok, podložnú misu položíme na zadok a chorého opatrne pretočíme naspäť na chrbát.

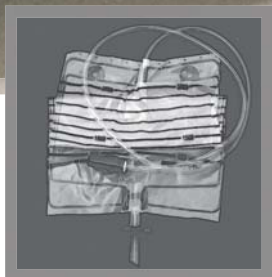


Pri vyberaní podložnej misy chorý znova pokrčí dolné končatiny, zaprie sa o chodidlá a zodvihne panvu, aby sme ju mohli ľahšie vybrať. Nespupracujúceho chorého znova otočíme nabok, pričom podložnú misu pridržiavame, aby sme zabránili ušpineniu postele. Na zamedzenie zápachu misu ihneď zakryjeme vrchnákom. Zabezpečíme hygienu genitálií a konečníka opláchnutím alebo umytím.

## Skutočný príbeh

88-ročná pani *Ludmila* býva v 3-izbovom byte so svojou 61-ročnou dcérou, ktorá ešte pracuje. Viac detí nemá. Je liečená na vysoký krvný tlak, srdcovú nedostatočnosť, cievy, užíva lieky na prekrvenie mozgu a proti bolesti chrbtice a nôh. Doposiaľ sa po byte pohybovala samostatne, aj vonku chodila na krátku vzdialenosť sama alebo s dcérou. Počas neprítomnosti dcéry bola v byte sama alebo k nej prišla susedka. Často mávala zápchu a tiež mala čiastočnú inkontinenciu moču pri kašli alebo kýchaní. Je jej chutilo, ale tekutín pila málo. V poslednom čase jej opuchli dolné končatiny, cítila sa slabšie a trpela nechutenstvom. Dcéra s ňou navštívila lekára, ktorý zistil zhoršenie funkcie obličiek a odporučil hospitalizáciu na internom oddelení. Počas hospitalizácie bola dezorientovaná a zmätená. Vytrhla si permanentný močový katéter a kanylu zo žily, vykonala veľkú potrebu do postele, nevedela kde je, chcela ísť domov. Mimoriadne nekludná bola najmä v noci. Aj doma po prepustení z nemocnice tieto stavy naďalej pretrvávali a dcéra usúdila, že jej

zabezpečí opatrovatelku. Kým sa vybavili všetky formality, tak s ňou ostala doma. Bolo to pre ňu veľmi vyčerpávajúce, nemohla sa z bytu vzdialiť ani na krátky čas. Momentálne je pri pani Ludmile opatrovatelka na 8 hodín denne, kým je jej dcéra v práci. Pohybuje sa už len po byte, chôdza je oveľa viac sťažená, často jej uniká moč aj stolica, je dezorientovaná, zmätená a občas aj agresívna, takže potrebuje nepretržitý dohľad inej osoby.



## 11.

## PREDCHÁDZANIE PRELEŽANINÁM

Prevenencia pred vznikom preležanín patrí k najväznejším typom starostlivosti v prípade pacientov, ktorí sú dlhodobo pripútaní na lôžko a nevedia sa o seba postarať, pretočiť sa alebo presunúť. Preležaninám sa však dá predchádzať, zahraničné štúdie (medzinárodná deklarácia Stop preležaninám) hovoria o tom, že 95 % preležanín nemusí vôbec vzniknúť, ak by sa chorému dostalo potrebnej prevencie.

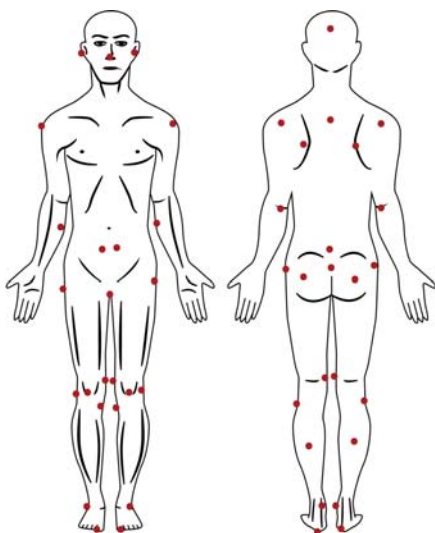
Dlhotrvalá nehybnosť pacienta spôsobuje znížené napätie kože, zhoršuje sa termoregulácia tela (riadenie telesnej teploty) a vznikajú poruchy. Dlhodobým pôsobením tlaku tela medzi tvrdou podložkou lôžka a kostnými výčnelkami nehybného človeka dochádza k stlačeniu tkaniva. Stlačenie spôsobí odumieranie drobných cievok, ktoré prestanú plniť vyživovaciu funkciu. Tkanivo následne odumiera a odumretá časť tela sa neskôr začne oddeľovať a vznikne otvorená rana. Najťažší stupeň preležaniny poškodzuje až kosť. Nešetrné posúvanie tela po tvrdej podložke lôžka môže tiež poškodiť kožu a tkanivo bezvládneho človeka vzájomným trením.



Vyčistená rana  
s obnaženým výčnelkom  
stavca v štádiu liečby  
a tvorby nového tkaniva

## 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 pätý. Preležaniny vznikajú však aj na lýtkach alebo na kolene od preloženej nohy cez nohu, keď sa navzájom opierajú kosti končatín o seba. Môžu vzniknúť aj na ušnom lalôčiku, na prsníku alebo na penise, ak tam pôsobí dlhodobý tlak. Poškodiť tkanivo bezvládneho človeka môže tiež gombík alebo permanentný katéter, ak na ňom človek dlhodobo leží.



Vyznačené miesta výskytu preležanín

## Polohovanie a posadzovanie chorého

Pravidelným polohovaním vieme zabrániť vzniku preležanín. Zmena polohy tela bezvládneho človeka je často úplne alebo čiastočne závislá od nás a polohovateľných pomôcok. Telo bezvládneho človeka pretáčame minimálne každé dve hodiny. Počas noci môžeme posu-

núť čas aj na tri hodiny, je to však individuálne a kožu pacienta pritom vždy skontrolujeme.



*(Tejto téme sa aktívnejšie teoreticky aj prakticky venujeme na našich prednáškach: „Sestry ľudom“)*

Pravidelne meníme polohu pacienta z ležiacej polohy na chrbte do polohy na ľavom boku, späť do polohy na chrbte a potom do polohy na pravom boku. Pootočením pacienta na ľavý alebo pravý bok do 30° uhla uvoľníme tlak na chrbticové stavce a sedacie svaly. Podložením oboch končatín vankúšom rovnomerne roznesieme tlak kostí na podložku a umožníme pacientovi mať päty vo vzduchu, aby sa priamo nedotýkali podložky.

Poloha v sede je dôležitá pre návrat k aktivitám bežného života, ako je pitie, stravovanie, pozorovanie a iné. Pacienta posadzujeme podľa jeho individuálnych potrieb, maximálne na dve hodiny. V sede dochádza tiež k tlaku na sedacie svaly a bedrové kĺbové kosti. Bezvládný pacient sa v tejto polohe zvykne zosunúť a trením tak výrazne namá-

ha časti tela ako sú sedacie svaly a chrbtica. V sedacej polohe dohliadame najmä na päty tak, aby bolo celé chodidlo rovnomerne položené na podložke, prípadne podlahe.

## Polohovateľná posteľ

Polohovanie bezvládneho človeka si vyžaduje obojstranný prístup k polohovateľnej posteli. Elektricky ovládateľné lôžko poskytuje komfort najmä pacientovi, ale aj opatrovateľovi. Jednoduchý posun postele v izbe je možný vďaka bezpečným kolieskam s bezpečnými brzdami. Polohovateľná posteľ umožní vytvoriť vhodný uhol medzi končatinami a trupom bezvládneho človeka a nájsť tak vhodnú úľavovú polohu pre chorého. Výšku postele si prispôbime tak, aby sme si nezaťažovali chrbticu a dbáme tým nielen o bezpečnosť chorého, ale aj o svoju bezpečnosť.



## Antidekubitálny matrac

Aktívny antidekubitálny matrac s kompresorom, s pravidelne vymieňaným tlakom vzduchu v komôrkach je výbornou preventívnou pomôckou pred vznikom preležanín. Pravidelne každých 10 minút kompresor mení tlak v komôrkach matraca, a týmto spôsobom aj tela na podložku, zabraňuje vzniku preležaniny, priamo polohuje chorého. Napriek tomu je však potrebné polohovať ho, s ohľadom na pre-

venciu zápalu pľúc alebo prevenciu skrátenia svalstva a prevenciu vzniku bolesti. Antidekubitálny matrac prináša chorému aj opatrovateľovi komfort v podobe dlhšieho neprerušovaného spánku s ohľadom na bezpečnosť jeho, ale aj našu, ktorá je rovnocenne dôležitá.



## Anatomické vankúše

Zmenu polohy pacienta vieme zastabilizovať aj pomocou vankúšov, ktoré podložíme pod mierne natočené telo v chrbtovej časti pacienta a odľahčíme tak jednu stranu tela. Nohy pacienta podložíme ďalším vankúšom tak, aby päty ostali vo vzduchu a členkové kosti neboli namáhané tlakom. Pri polohe naboku vložíme medzi nohy iný veľký vankúš tak, aby končatiny o seba navzájom netlačili. Pre polohovanie bezvládneho chorého máme k dispozícii väčšie množstvo vankúšov. Vankúše majú často gombíky alebo zips, prihliadame, aby tieto drobnosti pacientovi nepoškodili kožu alebo tkanivo.



# 12.

## KTO MI POMÔŽE?

Ak sa vášmu príbuznému náhle zmení zdravotný stav, je to šok pre celú rodinu. Nastáva situácia, na ktorú rodina nebola pripravená a mnohokrát sa ocitá v bezmocnosti a nevedomosti, ako danú situáciu riešiť. Na túto zmenu je potrebné reagovať a prispôbiť sa jej.

Kto nám pomôže? Túto otázku sa pýtajú mnohí príbuzní starajúci sa o svojho bezvládneho člena rodiny v domácom prostredí. Stáva sa, že lekár alebo sestra z ústavného zariadenia oboznámia rodinu, že ich príbuzný bude prepustený nasledujúci deň, v lepšom prípade im to oznámia tri dni vpred. Pre mnohých sa týmto oznámením začína kolotoč otázok, ako sa budú vedieť postarať o svojho blízkeho, či mu budú vedieť správne pomôcť. V ich mysliach prebiehajú otázky typu: Kde bude ležať? Ako ho budeme umývať, keď sa nedokáže postaviť? Ako bude chodiť na toaletu? Kto nám predpíše plienky? Ako bude jesť, keď nedokáže sedieť? Ako mu budeme ošetrovať rany na zadku a päťach? Ako a kde mu mám pichať tzv. „včeličku“? Nespadne v noci z postele? Ako ho mám otáčať na posteli? Ako mu máme prevliecť posteľnú bielizeň, keď je úplne bezvládny? A mnohé ďalšie a ďalšie otázky, ktoré víria hlavou. V mnohých prípadoch je isté, že dni či hodiny čakania na príbuzného v rodine naplňa namiesto radosti z prepustenia neistota, strach a obavy z nepoznaného.

Veľkou oporou sa v tejto ťažkej situácii stáva pre pacienta a jeho rodinu všeobecný lekár, u ktorého je bezvládny pacient v starostlivosti. Povinnosťou každého pacienta po prepustení z nemocnice je **hlásiť sa do troch dní u svojho všeobecného lekára**. Ak je pacient bezvládny, absolvuje túto návštevu blízky rodinný príbuzný. Všeobecný lekár poučí rodinu o dôležitých veciach, ktoré sú uvedené v prepúšťacej správe. Zároveň si môže overiť, či všetkému správne rozumujú. Môže tiež odporučiť ďalšiu možnosť starostlivosti o bezvládneho v domácom prostredí.

### Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS)

Domáca ošetrovateľská starostlivosť je **zdravotná služba** určená pre pacientov, ktorí sú z dôvodu zmeneného zdravotného stavu čiastočne alebo úplne odkázaní na odbornú pomoc ďalšej osoby. Predstavuje významnú zdravotnú starostlivosť o pacientov všetkých vekových kategórií v domácom prostredí. Domácu ošetrovateľskú starostlivosť navrhuje všeobecný lekár všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Poskytovaná je odborne vzdelanými sestrami.

Služba je určená pacientom všetkých vekových kategórií, u ktorých je indikovaná po skončení ústavnej liečby, ak má pacient chronické ochorenia s komplikáciami, ak je v terminálnom štádiu ochorenia. Je určená aj chorým s ranami a preležaninami, po náhlej cievnnej mozgovej príhode, onkologickým pacientom, pacientom po úrazoch alebo po chirurgických zákrokoch, s komplikáciami diabetu, pri akútnych ochoreniach bez potreby hospitalizácie, nepohyblivým, ktorí pre zdravotný stav nemôžu dochádzať do ambulancie. **Ošetrovateľská starostlivosť cestou ADOS je poskytovaná na základe odporúčania všeobecného lekára, ktorý má bezvládneho pacienta v starostlivosti alebo požiadanim rodinného príslušníka**



## **o túto starostlivosť. ADOS môže odporučiť aj ošetrojúci lekár alebo sestra v nemocnici, kde bol pacient hospitalizovaný.**

Sestra v ADOS poskytne príbuzným pre pacienta tlačivo „Návrh na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti“, ktoré je potrebné odnieť všeobecnému lekárovi pacienta. Ten vypíše tlačivo a zdôvodnenie poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti. Tento návrh sa posiela do príslušnej zdravotnej poisťovne pacienta. Ak je návrh odsúhlasený revíznym lekárom, tak ADOS môže začať poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť pacientovi v domácom prostredí. Ošetrovateľská starostlivosť je hradená zdravotnou poisťovňou. Častotť návštev sestrou ADOS závisí od potrieb chorého, od indikácie ošetrojúceho lekára a od schválenia výkonov revíznym lekárom príslušnej zdravotnej poisťovne.

Výkony, ktoré poskytuje ADOS:

- polohovanie, prevenciu a liečbu preležanín
- kŕmenie sondou
- meranie fyziologických funkcií, krvného tlaku, pulzu, teploty tela
- podávanie zábalov, aplikácia roztokov a mastí
- prevazy, ošetrovanie rán po operáciách a úrazoch
- starostlivosť o inkontinentného pacienta
- starostlivosť o chorého s permanentným katétrom
- podávanie klyzmy, cievkovanie
- podávanie všetkých druhov injekcií a podanie infúzií
- ošetrovanie stómie, výmena zberného vrecúška
- odbery biologického materiálu (krv, moč, stolica, výtery)
- ošetrovateľská rehabilitácia
- starostlivosť v terminálnych štádiách choroby
- starostlivosť o imobilného pacienta
- iné výkony podľa odporúčania ošetrojúceho lekára

## **Opatrovateľská služba**

Opatrovateľská služba je **sociálna služba** poskytovaná osobe, ktorá je odkázaná na dohľad alebo pomoc iných. Stupeň odkázanosti sa určuje na základe posúdenia. Žiadosť o posúdenie sa podáva na obecný úrad alebo úrad mestskej časti podľa miesta bydliska. Ak chorý získa rozhodnutie o svojej odkázanosti na pomoc inej osoby, môže si podať žiadosť o opatrovateľskú službu, ktorá mu bude poskytnutá v rozsahu podľa stupňa odkázanosti.

Opatrovateľské služby poskytujú tzv. verejní a neverejní poskytovatelia, najčastejšie obec a vyšší územný celok, ale aj organizácie zriadené súkromnými osobami, cirkev a ďalší. Službu vykonávajú odborné školení opatrovatelia.

Výkony, ktoré poskytuje opatrovateľská služba:

- *Hygiena*: hygienická starostlivosť o jednotlivé časti tela, holenie, česanie, umývanie, make-up, odličovanie, strihanie nechťov na rukách a na nohách, aplikácia krémov, masti, prípadne liečiv, hygienická starostlivosť o celé telo vo vani, prípadne v sprche.
- *Stravovanie a dodržiavanie pitného režimu*: donáška jedla, príprava a porciovanie hotového jedla, obsluha, kŕmenie a pomoc pri pití.
- *Vyprázdňovanie*: sprievod na toaletu a z toalety, pomoc pri vyzliekaní, obliekaní, účelná očista po toalete, podanie podložnej misy, močovej fľaše s následným očistením, ochrana osobnej a postelnej bielizne pred znečistením, nasadenie a výmena plienky.
- *Obliekanie, vyzliekanie*, obúvanie, vyzúvanie.
- *Mobilita, motorika*: sprievod pri chôdzi, pomoc pri vstávaní z lôžka, pomoc pri líhaní na lôžko, polohovanie, pomoc pri manipulácii s predmetmi, obsluha a premiestňovanie predmetov dennej potreby.
- *Starostlivosť o domácnosť*: nákup potravín a iného drobného spotrebného tovaru, príprava jedla, varenie, zohrievanie jedla, umytie

riadu, bežné upratovanie v domácnosti, starostlivosť o bielizeň (pranie, žehlenie), starostlivosť o lôžko, výmena posteľnej bielizne, vynášanie drobného odpadu do zbernej smetnej nádoby, donáška uhlia a dreva, administratívne úkony spojené s vedením domácnosti, napríklad zabezpečenie úhrady platieb.

- *Sprevádzanie klienta* na lekárske vyšetrenie, na vybavenie úradných záležitostí, pri záujmových činnostiach, šport, kultúra, spoločenské podujatia.
- *Vykonáva dohľad* pri úkonoch sebaobsluhy, úkonoch starostlivosti o svoju domácnosť a pri vykonávaní základných sociálnych aktivít, dohľad v určenom čase a mieste.

Pri záujme o opatrovateľskú službu podávame písomnú žiadosť na sociálne oddelenie obecného alebo mestského úradu o určenie odkázanosti na sociálnu službu. Tlačivá žiadosť je možné vyžiadať na obecnom alebo mestskom úrade a dostupné sú aj na internete. K žiadosti stačí zdravotná dokumentácia, ktorú má chorý doma a nie je staršia ako pol roka. Ak dokumentáciu nemáte, je potrebné predložiť potvrdenie ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave. Obce a mestá tiež vyžadujú potvrdenia o výmere dôchodku. Obecný úrad vydá rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu, na základe ktorej má klient nárok na opatrovateľskú službu. Tú si môže vybrať z registra poskytovateľov, ktorých eviduje príslušný samosprávny kraj.

Posudzovanie žiadosti robia pracovníci sociálneho oddelenia obecného alebo mestského úradu. V rámci hodnotenia žiadosti môžu navštíviť vašu domácnosť. Žiadosť úradníci vybavujú do 30 dní od jej podania. V situácii, ak žiadateľ nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb, obec poskytuje službu bezodkladne.

# 13.

## KEDY A AKO VOLAŤ RÝCHLU POMOC

**A**k sa jedná o bezvládneho pacienta v domácom prostredí, ktorému sa náhle zhorší zdravotný stav, prestane prijímať potravu a tekutiny, má horúčky, je zmätený alebo prišlo k inej zmene jeho zdravotného stavu, je potrebné zabezpečiť neodkladnú lekársku starostlivosť. Pacient má nárok na **návštevnú službu svojím všeobecným lekárom** počas ordinačných hodín, to znamená, že praktický lekár je povinný prísť k bezvládnemu pacientovi domov. Ak príde k náhlemu zhoršeniu zdravotného stavu mimo ordinačných hodín, obraciame sa na **Lekársku službu prvej pomoci**, v akútnych prípadoch voláme **rýchlu pomoc na medzinárodnej tiesňovej linke 112**.

**Operátorovi povedzte:**

- 1 – svoje meno
- 2 – číslo, z ktorého voláte
- 3 – odkiaľ voláte (miesto, ulica, oblasť)
- 4 – čo sa stalo
- 5 – aké sú následky udalosti

**Linka záchrany: +421 850 111 313 – lekárske rady, ako v prípade núdze poskytnúť prvú pomoc**

Pri volaní rýchlej zdravotníckej pomoci rátajte s množstvom otázok. Operátor sa ich nepýta zo zvedavosti, ale preto, aby 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 neukončujte volajúci, ale operátor!**

## 14.

## STARÁME SA O UMIERAJÚCEHO

*Vašu fyzickú záťaž vymení psychická.*

Je potrebné uvedomiť si, že zomierajúci človek sa mení, jeho priority sa menia, ako aj jeho potreby (môže odmietať potravu, zmenu polohy či spoločnosť). Umierajúci nemá rád zmeny svojho tela, ale určite prijme pokojné prostredie, zvuky bežného fungovania domácnosti. Vymeňte umývačku za bežné hrkotanie tanierov v drese, ktoré dôverne poznal. Ak máte potrebu, nebráňte sa hlasnému smiechu, kašľu, alebo kýchnutiu, pretože toto sú rozdiely pri umieraní doma a v cudzom prostredí. Sluch odchádza posledný, nezatvárajte dvere, neodtrhajte blízkeho od seba a sveta skôr, ako odíde sám.

Pre obe strany je dôležité vedieť povedať: odpúšťam ti, odpusť mi, ďakujem, mám ťa rád, zbohom. Je potrebné pozrieť sa priamo do očí, venovať úsmev a dotyk. Neklamať.

Posledné želanie nie je iba fráza. Bude veľa znamenať pre vás ako aj pre umierajúceho. Ak je to len trochu možné, splňte mu ho. Neodmietnite fajčiarovi cigaretu, neodmietnite mu, ak si zažela zavolať „nenávidenú“ susedu či strateného syna. Vegetariánovi neodmietnite podať bravčový rezeň. On vie, čo potrebuje, nie je to pomätenie mysle.

## Skutočný príbeh

Pani Anna 52-ročná. Ako 44-ročnej jej bola diagnostikovaná rakovina prsníka s následnou amputáciou prsníka. Žila s manželom, mala tri dospelé dcéry. Súrodencov nemala, žila jej už len matka. Popri chirurgickej liečbe absolvovala aj ožarovanie a chemoterapiu. Napriek tomu sa jej objavili metastázy v kostiach a v pečeni. Často trpela v dôsledku chemoterapie, bola slabá, zvracala, nechutilo jej jesť, mala bolesti kostí. Počas chemoterapie ju často doprevádzala jej najmladšia dcéra, ktorá pracovala ako sestra v miestnej nemocnici. Celú chorobu a liečbu znášala relatívne dobre len vďaka svojej rodine a hlavne viere v Boha jej bola najväčšou posilou. Ak mohla, pravidelne sa zúčastňovala na bohoslužbách a pravidelne prijímala sviatosti či už v kostole alebo k nej chodil kňaz pravidelne domov. Ako 52-ročnej sa jej však zhoršil stav natoľko, že dochádzalo postupne k zlyhávaniu pečene. Skoro do konca svojho života bola mobilná, ak nevládala, tak jej opateru poskytoval manžel, dve staršie dcéry a mama. Niekoľko týždňov pred smrťou mala nezvyčajné požiadavky (napr. chcela piť vodu s octom). V priebehu posledných dní rozdala potrebné praktické inštrukcie pre manžela, deti a vnúčatá. Posledný deň pred smrťou už nevstala z postele a zomrela skoro ráno v prítomnosti manžela a dcéry.

## Keď smrť zavíta do vášho príbytku

Okamžite zavoláme pohotovosť (linka 112) a oznámime udalosť. Do príchodu lekára nemanipulujeme so zosnulým. Nechávame ho na mieste a v polohe, v ktorej k úmrtiu došlo. S telom nemanipulujeme, neprezliakame, neumývame. Po obhliadke pohotovostný lekár vypíše List o obhliadke mŕtveho a Štatistické hlásenie o úmrtí. Upovedomí vás o ďalšom postupe či je možné s telom manipulovať a privolá pohrebnú službu na transport zosnulého. Ak má podozrenie na prípadný trestný čin, je privolaná polícia a až po súhlase vyšetrovateľa odváža pohrebná služba zosnulého.

Pohrebná služba zabezpečí transport zosnulého na príslušné patologické pracovisko aj s vypísanou dokumentáciou od obhliadajúceho lekára.

## ZÁVER

Ďakujeme všetkým, ktorí si vybrali našu knižočku a venovali jej svoj čas.

Ďakujeme autorom, ktorí s nehou dávali slová na papier a posunuli vám ich skúsenosti a triky.

Ďakujeme sponzorovi Nadácii J&T za ich vieru v náš projekt „Sestry ľuďom“ a za poskytnutie finančnej podpory, aby kniha uzrela svetlo sveta.



IČO/SID: 42355419 | Obchodné meno: Asociácia sestier a pacientov ASAP  
Právna forma: Občianske združenie | Sídlo - Ulica: Na Hrebienku 40, 811 02 Bratislava

**Práce s nevládným vyžaduje  
veľa sily a trpezlivosti.**

**Všetko najdete v slove láska.**



[www.asapoz.eu](http://www.asapoz.eu)  
[asap@asapoz.eu](mailto:asap@asapoz.eu)

**ISBN 978-80-972189-0-4**