

Rehabilitácia ako súčasť ošetrovateľskej starostlivosti v intenzívnej medicíne.

Kritický zdravotný stav pacienta si vyžaduje sledovanie základných vitálnych funkcií organizmu (krvný obeh a dýchanie) a pre personál oddelení intenzívnej medicíny značí komplexnú starostlivosť, ktorú okrem lekárov zabezpečujú sestry, rehabilitační pracovníci a sanitári na oddeleniach intenzívnej starostlivosti. Pri dlhodobom pobyte pacienta na oddelení intenzívnej medicíny alebo jednotky intenzívnej starostlivosti si zachovanie zdravotného stavu vyžaduje aj dôslednú rehabilitáciu. Mgr. Elena Klásková je vedúcou sestrou na Oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny vo Fakultnej nemocnici s poliklinikou Skalica a svoje skúsenosti s rehabilitáciou v ošetrovateľskej starostlivosti priblíži aj čitateľom Záhoráka.

AKÍ PACIENTI SA NACHÁDZAJÚ NA TÝCHTO ODDELENIACH?

Na oddeleniach intenzívnej starostlivosti sa nachádzajú pacienti, u ktorých hrozí zlyhanie, zlyháva alebo zlyhala funkcia jedného alebo viacerých orgánových systémov, ktoré zabezpečujú správne „fungovanie“ ľudského organizmu. Pacienti na týchto oddeleniach sú zväčša pripútaní na lôžko. Je potrebné, aby boli napojení na prístrojoch, ktoré im monitorujú činnosť srdca, merajú tlak krvi a často krát musia za nich aj dýchať.

AKÉ ZDRAVOTNÉ KOMPLIKÁCIE PRINÁŠA DLHODOBÝ POBYT NA LÔŽKU ŤAŽKO CHORÉMU PACIENTOVI?

Dlhodobý pobyt pacienta spôsobuje kolaps (nevzdušnosť) pľúcneho tkaniva, zhoršenie vykašliavania, zníženie kapacity srdcovo-cievneho systému, poruchy močenia, vyprázdňovania stolice, poruchy poznávacích funkcií, výrazný pokles svalovej sily (20% týždenne) a syndróm z imobility. Imobilita je stav, kedy pacient nie je schopný samostatne vykonávať pohyb, pričom rozoznávame rôzne stupne, a to od úplnej až po mierne obmedzenú mobilitu.

AKÉ ZMENY VYVOLÁVA V ĽUDSKOM ORGANIZME IMOBILITA?

Imobilita ovplyvňuje všetky orgánové systémy. Pohybový systém je postihnutý stiahnutím, skracovaním, ochabovaním svalov a osteoporózou. Srdcovo cievny systém trpí nedovieravosťou chlopní, zápalmi žíl a zníženou výkonnosťou srdca. Dýchací systém je ohrozený najmä zápalom pľúc a znížením vitálnej kapacity pľúc. Hlavným problémom tráviaceho traktu je zápcha spôsobená zníženou pohyblivosťou čriev ako následok nedostatočného pohybu chorého.

Kožný systém je ohrozený dekubitmi (preležaninami).

AKO MOŽNO ČO NAJÚČINNEJŠIE ZABRÁNIŤ, RESP. ELIMINOVAŤ KOMPLIKÁCIE Z IMOBILITY?

Zdravotné sestry a pomocný zdravotnícky personál vykonávajú tzv. rehabilitačné minimum. Jeho hlavnými úlohami je udržať celistvosť kože polohovaním, vykonávať nácvik



správneho dýchania dýchacími cvičeniami, napomáhať vyprázdňovacím funkciám ich nácvikom a vytvoriť optimálne podmienky pre budúcu funkciu pohybového aparátu pasívnym cvičením a vertikalizáciou (uvedenie do stoja) pacienta.

Pacienta treba polohovať tak, aby bola poloha vždy pohodlná, polohu meníme každé 2 - 3 hodiny aj v noci. Dôležité je udržiavať lôžko pacienta čisté a suché. Pravidelným polohovaním možno dosiahnuť reguláciu svalového napätia, predchádzať skráteniu svalov či zlepšiť obehové funkcie, bdelosť a pozornosť pacienta. Polohovanie slúži aj ako prevencia vzniku zápalu pľúc, preležanín a kíbových deformít. Používajú sa najmä polohy na chrbte, na boku, na bruchu a tzv. polosed. Veľmi dôležitá je aj vertikalizácia a mobilizácia pacienta, a to najmä preto, že ňou možno dosiahnuť zlepšenie

žilnej a lymfatickej drenáže, predchádzať ňou trombóze a embólii a zlepšiť vylučovacie funkcie pacienta. Mobilizácia pacienta sa musí začať čo najskôr, či už pasívnymi pohybmi, asistovaným pohybom alebo aktívnym cvičením pacienta. Pri mobilizácii je dôležitá spolupráca s rehabilitačnými pracovníkmi.

AKÚ ĎALŠIU REHABILITAČNÚ STAROSTLIVOSŤ SI VYŽADUJE LEŽIACI PACIENT?

Rehabilitačná starostlivosť a jej priebeh sú vždy ovplyvnené aktuálnym zdravotným stavom pacienta a ochorením, pre ktoré je pacient pripútaný na lôžko. Vždy je potrebné kontaktovať rehabilitačných pracovníkov a v spolupráci s nimi vytvoriť taký rehabilitačný plán, aby bol prijateľný a účinný pre konkrétneho pacienta.

MOŽNO APLIKOVAŤ UVEDENÉ SKÚSENOSTI AJ PRI STAROSTLIVOSTI O DLHODOBO LEŽIACICH PRÍBUZNÝCH V DOMÁCOM PROSTREDÍ?

Určite áno, ale je dobré vytvoriť si plán v spolupráci s rehabilitačným pracovníkom a zabezpečiť si potrebné pomôcky. Určite pomáhajú a našu snahu zefektívnia na maximum antidekubitové matrace, lôžka a pomôcky na polohovanie, na ktoré každému vzniká nárok v rámci zdravotného poistenia. Ale pozor! Nestačia len pomôcky, dôležitá je hlavne práca s chorým, pretože ako zdôrazňuje docent P. Kolář, popredný odborník v oblasti rehabilitácie a športového lekárstva: „Ani najlepší antidekubitový matrac nedokáže zabrániť rozvoju dekubitov, pokiaľ sa pacient pravidelne nepolohuje.“