

Збрињавање оболелог у кућним условима



**Приручник намењен
породичним неговатељима**

Збрињавање оболелог у кућним условима

Приручник намењен
породичним неговатељима

Издавач:

Градски завод за јавно здравље Београд
За издавача: проф. др Душанка Матијевић

Уредници:

др Катарина Војводић, мр сц. мед. др Анђелија Нешковић

Аутори:

Невенка Бајић, струк. мед. сест., мастер деф. Сандра Бијелац,
др Бранка Бојовић, др Валентина Дашић, Катарина Јовановић, струк. мед. сест.,
проф. др сци. мед. Александра Милићевић-Калашић, мр сц. мед. др Верослава Станковић

Рецензенти:

НС прим. др сци мед. Наталија Самарџић
проф. др сци. мед. Биљана Мајсторовић
Владимир Глишовић, спец. струк. мед. сест.

Лектор:

Ивана Башић

Сарадници:

др Младен Бабић, др Гордана Беламарић, Биљана Будић, вмс, Слободанка Будић, здр. стат.,
др Милена Јаковљевић, Данијела Куљанин, вмс, Гордана Лазић, вмс, др Кристина Павлекић
мр сц. мед. др Верица Почуча, Биљана Радисављевић, здр. стат., др Катица Трипковић

Припрема за штампу и илустрације:

Владимир Трипковић

Штампа:

Дунав, Земун
Тираж 600

Штампање ове публикације финансијски је подржао Секретаријат за здравство Градске управе
Града Београда у оквиру Пројекта „Подршка едукацији у области палијативног збрињавања“

Приручник доступан у електронској форми на веб сајту www.zdravlje.org.rs

Београд, 2022

CIP - Каталогизација у публикацији - Народна библиотека Србије, Београд

616-083(035)

ЗБРИЊАВАЊЕ оболелог у кућним условима : приручник намењен породичним
неговатељима / [аутори Невенка Бајић ... [и др.] ; илустрације Владимир Трипковић].
- Београд : Градски завод за јавно здравље, 2022 (Земун :
Дунав). - 75 стр. : илустр. ; 25 cm

Подаци о ауторима преузети из колофона. - Тираж 600. - Стр. 4-5: Рецензије /
Наталија Самарџић, Биљана Мајсторовић, Владимир Глишовић. -
Библиографија: стр. 73-76.

ISBN 978-86-83069-62-0

1. Бајић, Невенка, 1965- [аутор]

а) Болесници - Кућна нега - Приручници

COBISS.SR-ID 82806025

*Захваљујемо се свим ауторима и сарадницима
који су дали свој несебични допринос изради овог
приручника.*

*Посебну захвалност упућујемо Секретаријату
за здравство Града Београда, који је препознао
важност унапређења палијативне неге и
омогућио штампање приручника.*

*Такође, захваљујемо се и Црвеном крсту Београд
на уступљеном видео-материјалу.*



РЕЦЕНЗИЈЕ



Приручник за пружање неге у кућним условима на свеобухватан и концизан начин обрађује начине препознавања и решавања проблема лечења и неге оболелог у кућним условима према савременим принципима палијативног збрињавања болесника у терминалној фази хроничне болести. Приручник је намењен свима који у свом непосредном окружењу имају особу којој је потребна контрола симптома болести, психолошка, социјална и духовна подршка у широком спектру збрињавања болести и стања за које је потребно палијативно збрињавање (кардиоваскуларне, малигне, хроничне плућне болести, дијабетес и друго).

Градски завод за јавно здравље Београд је препознао потребу и подржао припрему овог приручника уз подршку Секретаријата за здравство Града Београда, с обзиром на то да је практични аспект подршке оболелом и породичним неговатељима до сада обрађиван у малом броју радова.

Целину дела чини седам поглавља у којима аутори обједињују комплексни мулти-димензионални концепт холистичког збрињавања физичког, психолошког и емотивног аспекта, са пружањем смерница функционисања у социјалном окружењу, ослањајући се на теоријске основе, литературне податке, резултате истраживања и искуства клиничке праксе. Упознајемо се са клиничком сликом, терапијским приступом, предлозима решавања појединачних компонената квалитета живота и насталих проблема по органским системима у целости.

Јасна, прегледна структура приручника, стилски и језички уједначена, на једноставан начин објашњава сложени принцип збрињавања како оболелог, тако подједнако и породице, која је уједно главни носилац подршке. Чланови породице добијају информације и упознају вештине које ће им олакшати процес бриге током лечења ближњих, а посебно технике у превенцији ризика синдрома сагоревања због емоционалних, финансијских и физичких изазова. Овај рукопис указује на присутне препреке, заблуде, изазове из домена анализираниог подручја, али уједно даје могућности решавања здравствених, друштвених и финансијских утицаја, што га чини јединственим у досадашњем општеприхваћеном приступу неге и лечења тешко оболелих.

Приручник се може препоручити оболелима, породицама и пријатељима оболелих, за усавршавање стручњака из области палијативне медицине, онкологије и других специјалности који су посвећени свеобухватном приступу који би помогао да болесник има најбољи могући квалитет живота у процесу неге и лечења.

Научни сарадник прим. др сци. мед. Наталија Самарџић



Приручник „Збрињавање оболелог у кућним условима“ првенствено је намењен породичним неговатељима особа на палијативном збрињавању са циљем пружања основних информација о специфичностима палијативног збрињавања и свеобухватне неге оболелог, са посебним освртом на важност бриге о здрављу самог породичног неговатеља.

Рукопис обухвата неколико кључних поглавља/области, почев од самог сазнања и прихватања дијагнозе, преко уређивања простора у коме ће боравити болесник, неге и исхране оболелог, збрињавања најчешћих неугодности и симптома који су често присутни код ових болесника до самог краја живота. Посебно поглавље је посвећено купирању болова код ових болесника. У прилог свеобухватности овог приручника иде и поглавље посвећено емоционалној подршци и оснаживању породичног неговатеља да своје задатке и обавезе према оболелом члану породице усклади са могућностима и другим обавезама, апострофирајући значај очувања сопственог здравља. Све наведено има за циљ да превенира и олакша патњу кроз коју пролазе болесници, али и чланови породице.

Посебан печат овом рукопису даје речник и стил писања који омогућава да корисници независно од образовног нивоа разумеју проблеме оболелог и смернице за њихово ублажавање.

Веома је очигледан и успешан напор аутора да ову сложену проблематику приближе на јасан начин читаоцима којима је намењена и тиме остваре основну вредност рукописа.

Приручник је написан сажето, систематично, са бројним битним детаљима, што указује на компетентност аутора који су га написали.

Имајући у виду велики број болесника који захтевају палијативно збрињавање и кућни амбијент као најпожељнији од стране болесника, ова драгоцену публикација ће бити од користи, како породичним неговатељима којима су овај материјал аутори наменили, тако и здравственим радницима који се баве едукацијом чланова породице болесника у терминалној фази болести.

Др сци.мед. Биљана Мајсторовић, професор струковних студија



Рукопис који се налази пред читаоцима расветљава најзначајније аспекте палијативног збрињавања и помаже да се током неге оболелих оствари како задовољење менталних, емоционалних и духовних потреба, тако и физичке удобности и обављања свакодневних задатака. Иновативан и практичан приступ овој сложеној и болној теми доноси јединствену подршку породицама, која им је толико потребна у процесу неговања својих најближих.

Највећа вредност Приручника је што породични неговатељи на једном месту могу да пронађу конкретне и практичне инструкције које ће им помоћи и у најсложенијим ситуацијама са којима се суочавају током неге.

Упркос чињеници да не постоје универзална решења, текст Приручника одликује дубоко разумевање свега онога што породицама може бити конкретна подршка и помоћ у побољшању квалитета живота, али и прихватању смрти најдраже особе.

Владимир Глишовић, спец. струк. мед. сест.

УВОД

Саопштавање вести о тешкој болести	12
Осећања породичног неговатеља	12
Комуникација са оболелим	13
Реакције и понашање оболелог на саопштену дијагнозу	15
Да ли са оболелим треба разговарати о болести и лечењу?	15
Да ли разговарати о смрти са оболелим?	16
Социјални контакти – да или не?	16
Да ли саопштавати лоше вести о особама из окружења?	17
Рад и професионална активност у току болести	17

НЕГА ОБОЛЕЛОГ ЧЛАНА ПОРОДИЦЕ

Опште смернице за негу оболелог члана породице	18
Како уредити собу у којој ће боравити оболели члан породице?	19
Припрема кревета за оболелог	20
Намештање кревета и затезање чаршава	21
Промена постељине, уколико је оболели непокретан	23
Промена положаја оболелог у кревету	23
Како спречити појаву декубиталних рана?	25
Нега декубиталне ране	28
Одржавање личне хигијене оболелог	29
Значај правилног одржавања личне хигијене оболелог	29
Умивање оболелог у постељи	30
Купање непокретног болесника	31
Прање косе непокретном болеснику	32
Нега усне дупље	32
Избор врсте и величине пелена	34
Промена пелене	35
Нега нутритивне стоме	35
Нега колостоме, илеостоме и уростоме	36

ИСХРАНА БОЛЕСНИКА НА ПАЛИЈАТИВНОМ ЗБРИЊАВАЊУ

Храњење и појење	38
Зачини у исхрани оболелог	39
Додавање калорија оброцима	40
Чајеви и кафа	40
Шта радити када оболели потпуно изгуби апетит?	40
Да ли јести храну која није нутритивно квалитетна?	41
Намирнице богате протеинима и надокнада протеина	41
Примери хранљивих пића богатих протеинима	41
Месо	42
Надокнада гвожђа	42
Дијететски суплементи	42
Шта подиже имунитет и „јача“ организам?	44
Исхрана оболелих на хемиотерапији	45
Храна и пиће које треба избегавати током хемиотерапије	46
Храњење оболелог преко нутритивне стоме	46
Исхрана оболелог са колостомом и илеостомом	47

ЗБРИЊАВАЊЕ НАЈЧЕШЋИХ ТЕГОВА

Кашаљ	48
Диспнеја – отежано дисање или осећај недостатка ваздуха	49
Штуцање	50
Затвор (опстипација)	51
Пролив (дијареја)	52
Како исхраном регулисати столицу?	52
Мучнина и повраћање	53
Симптоми у вези са мокрењем и употребом мокраћног катетера	54
Повишена температура	54
Малаксалост (астенија)	55
Анксиозност и депресија	56
Поремећај спавања	57

ЛЕЧЕЊЕ БОЛА КОД БОЛЕСНИКА НА ПАЛИЈАТИВНОМ ЗБРИЊАВАЊУ

Када се јавља бол, јачина бола	59
Лекови који умањују бол	59
Дозирање опиоида	60
Да ли су опиоиди безбедни и ко их може прописати?	61
Опиоиди и поремећај дисања	61
Лекови за јаке болове у току ноћи	62
Постоји ли довољно јак лек за бол када је болест одмакла?	63
Давање лека на уста болеснику који отежано гута	63
Лекови у облику фластера и чепића	64
Народни лекови	65

СЕЗОНСКЕ ИНФЕКЦИЈЕ И ЊИХОВА ПРЕВЕНЦИЈА

Ковид, грип и друге сезонске инфекције	66
Заштита оболелог од вирусних инфекција. Вакцинација	67
Одлазак на заказани преглед у време епидемије или сезоне грипа	67

БРИГА О ЗДРАВЉУ ПОРОДИЧНИХ НЕГОВАТЕЉА

Како сачувати сопствено здравље?	68
Завршетак живота болесника на палијативном збрињавању	69
Шта након смрти?	70



Поштовани,

Овај приручник је намењен свима који у свом непосредном окружењу имају особу која се налази у терминалној фази болести и којој је потребно палијативно збрињавање са свеобухватном негом, контролом симптома болести, психолошком, социјалном и духовном подршком.

Широк је спектар болести и стања за које је потребно палијативно збрињавање (кардиоваскуларне болести, малигне болести, хроничне плућне болести, СИДА, дијабетес и друго). Ограниченост материјалних и људских ресурса у системима здравствене заштите, као и жеља оболелих и њихових породица да у овој фази болести буду у свом кућном и породичном окружењу, довели су до значајног ослањања на породицу као главног носиоца палијативног збрињавања у великом броју земаља.

Породични неговатељи особа на палијативном збрињавању представљају невидљив и препознат део здравствене заштите. Сем пружања неге, они помажу и у обављању кућних послова, организују посете лекару, превоз оболелих, завршавају административне послове. Истовремено брину и о својој примарној породици, одлазе на посао, често имају и своје здравствене проблеме и суочавају се са многим емоционалним, финансијским и физичким изазовима.

Упркос њиховој важној функцији, породични неговатељи не добијају адекватну обуку и подршку система здравствене заштите, али ни других сегмената друштва. Због тога им често недостају информације, вештине, социјална подршка, које ће им олакшати негу и омогућити више времена за одмор и обављање других свакодневних активности.

Градски завод за јавно здравље Београд је препознао потребу проналажења и давања одговора на најчешћа питања у вези са негом оболелог у кућним условима и, уз подршку Секретаријата за здравство Града Београда, припремио овај приручник. Свесни смо да су у приручнику дати одговори само на нека питања и да на многа није могуће дати уопштени одговор. Због тога овај приручник представља основ који ће вам, уз рад лекара и медицинских сестара, помоћи да разумете ситуацију у којој се налазите ви и оболела особа и да препознате и савладате потешкоће које се могу појавити у процесу неге и лечења.

Овим приручником желимо да истакнемо значај улоге оних који негују своје најближе и одамо им захвалност за хуманост, доброту и нежност коју пружају оболелом члану породице до последњих дана живота.

УВОД

Неговање тешко оболеле особе је физички и емотивно напорно, временом и економски исцрпљујуће, а утиче и на породични, пословни и друштвени живот породичног неговатеља. Породични односи могу постати напети уз појаву неслагања и сукоба, а код неговатеља се могу јавити емотивне реакције у виду осећаја немоћи, кривице, туге, бриге, изолованости, али и изостајања са посла, кашњење, заборавност, сукоби са колегама и надређенима или изолованост из друштвеног живота.

Да бисте ове животне промене учинили што прихватљивијим, направите списак особа на које се можете ослонити (чланови породице, рођаци, комшије, пријатељи, колеге са посла) и дефинишите њихове одговорности и обавезе у вези с негом оболелог. Можете почети тако што ћете организовати породични састанак и, ако има могућности, укључити оболелог члана у договор. Ово је најбоље урадити у тренутку када не постоји потреба за неком хитном интервенцијом у вези са здрављем оболелог. Разговор о томе

каква је нега потребна, и шта би могло бити потребно у будућности, може помоћи да се избегне конфузија у вези са пружањем помоћи оболелом. Најбоље је на почетку одредити примарног неговатеља, који ће координирати задатке осталих чланова породице, пријатеља, комшија, који могу да помогну, како би као тим били што ефикаснији.

Уместо да сами пружате сву негу, тражите помоћ и обезбедите шири тим помагача! Они могу обављати куповину намирница, подизати лекове у апотеци, спремати оброке и обављати низ других активности, а такође могу пружати значајну емоционалну подршку. Неки чланови тима временом могу одустати и зато предвидите и резервне могућности.

Пружаоци неге, због бриге за оболелог члана породице и неге коју организују и пружају, често недовољно пажње поклањају свом личном животу, навикама које их испуњавају срећом и задовољством, не остављају довољно времена за одмор, сан и запостављају физичку активност. Уз добру организацију и помоћ чланова вашег тима, поред неге оболелог члана породице, можете одвојити и време за себе. Неговатељ доброг општег здравља ће пружити бољу негу. Будите свесни својих могућности. У најтежим ситуацијама решење можете потражити у установама за дуготрајну негу оболелог.

Саопштавање вести о тешкој болести

Не постоји лак и пријатан начин за саопштавање вести о тешкој болести. На лекарски преглед оболели често желе да поведу некога ко им је близак и ко им пружа подршку. Уколико сте то ви, замолите лекара за довољно времена да би сте могли да разумете добијене информације и поставите питања у вези са наставком лечења и неге.



Можда ће вам бити тешко да одмах поставите сва питања у вези са болешћу, лечењем и негом. Питања можете да запишете и поставите их лекару или медицинској сестри приликом следеће посете. Запишете и њихове одговоре.

Осећања породичног неговатеља

Свака породица има своју историју која ће утицати на улогу сваког њеног члана, на то како се чланови односе једни према другима, шта осећају према оболелој особи и према самој болести. Постоје неизговорена правила о томе шта се може рећи и које емоције су у реду.



У току пружања неге оболелом, код породичних неговатеља могу се смењивати различита осећања: љутња, туга, осећај кривице, безнадежности, беспомоћности, стида, стрепња, страх од смрти... Осећања могу бити различите дужине трајања и интензитета. Све ове реакције су нормалне.



Осећање кривице код неговатеља је једна од уобичајених реакција, која се јавља због бројних разлога:

- осећања, ставова и понашања из прошлости у вези са особом коју негујемо, а која се у садашњем тренутку мешају;
- помисли да смо одговорни за болест члана породице;
- јављања жеље да члан породице умре;
- испољавање љутње и нетрпељивости у вези са одређеним понашањем;
- размишљања да се не испуњавају сви захтеви у вези са негом болесника;
- расправа и свађа са осталим члановима породице који не сарађују у нези;
- запостављања других породичних и професионалних обавеза;
- размишљања о смештају тешког болесника у специјализоване установе за негу старих и болесних.

Неговатељ треба да зна да није крив за настанак, развој и ток болести оболелог, а да је психофизичко исцрпљивање током процеса неге одговорно за појаву огорчености, љутње и других непријатних осећања.

Комуникација са оболелим

Добра комуникација са оболелим чланом породице ће вам омогућити да изразите своја осећања и потребе и да истовремено разумете и његова осећања и потребе. Бићете у прилици да разговарате са оболелим чланом породице, са медицинским тимом, пријатељима, породицом, па чак и људима које једва познајете, а који су забринуте за оболелог.

Неколико савета који ће вам помоћи да јасно комуницирате:

Поштујте своја осећања, потребе и жеље, као и осећања, потребе и жеље оболелог члана породице.



- будите искрени, али избегавајте ситуације и разговоре који могу да повреду осећања оболелог;
- говорите о својим осећањима али будите свесни и осећања других;

- покушајте да користите изјаве „ја“, уместо „ти“. На пример, реците: „Треба ми помоћ у вези са...“, уместо „Никад ми не помажеш“.



Слушајте са пажњом шта вам оболели говори, да бисте били сигурни да сте разумели поновите шта је рекао.



Дајте до знања оболелом да желите да га негујете, да је тешко време за обоје, али да ћете бити ту за њега и да ћете му помоћи. Реците му да није сам и да ћете учинити све што можете.

Објасните да се може десити да понекад урадите нешто погрешно или да понекад не знате шта да радите, али да ћете дати све од себе. Пружите сигурност оболелом: „Можемо ово заједно“, „Хајде да покушамо да будемо отворени један према другом и да радимо заједно“. Понекад ће вам бити тешко, нећете се сложити, а можда се чак и посвађате, али отворен разговор ће вам помоћи да лакше пребродите конфликт. Такође ће вам помоћи да наставите са међусобном подршком и тиме смањите напетост и страх.



Обратите пажњу на то како изговарате речи, на боју и јачину гласа, на гестикулацију и говор тела. Сем изговорених речи, важан је и додир којим ћете показати пажњу, бригу и љубав. Загрлите оболелог, држите га за руку, нежно масирајте ако му то одговара. Слушајте музику заједно, гледајте омиљене филмове, спортске преносе, смејте се. Разговарајте о лепим тренуцима које сте провели заједно. Припремите омиљено јело вашем оболелом члану породице.

Реакције и понашање оболелог на саопштenu дијагнозу

Прва реакција на саопштenu дијагнозу може бити негирање, неверица, љутња, као и одбијање сваке комуникације на тему болести или лечења. Те почетне реакције имају одбрамбену улогу и омогућавају оболелој особи да се привикне на непријатну вест. Ако се оболела особа на неки начин „изолује“ од своје околине, вероватно жели да се у миру и самоћи суочи са својом болешћу, што околина треба да прихвати и поштује. Међутим, има особа које желе да причају о својој болести и размењују своје мисли и осећања и њима ће бити потребан разговор, слушање и присутност чланова породице.

Да ли са оболелим треба разговарати о болести и лечењу?

Многи стручњаци из области психологије и палијативног збрињавања су става да би оболели од неизлечиве болести требало да зна од чега бољује, да би требало да му се саопшти дијагноза, стадијум болести у којем се налази, да му се објасне процедуре и могућности лечења, прогноза и исход лечења. Међутим, чланови породице, због жеље да заштите оболелог, често не желе да саопште „лоше вести“. Најбоље је коначну одлуку донети у консултацији са лекаром или другим стручњаком за ментално здравље, а у складу са стањем оболелог.

Чест проблем је неслагање чланова породице са процедурама лечења које лекари предлажу, посебно у периодима погоршања болести и када је крај живота извештан. Одлука о немогућности наставка лечења обично се саопштава члановима породице оболелог. У овој ситуацији најважније је да породица остане сложна, да пружи сигурност и заштиту оболелом. Поверење које се гради између медицинског тима, породице и оболеле особе подједнако је важно у свим фазама болести, а поготово

када су исцрпљени сви видови лечења, и зато будите отворени за предлоге и сугестије које вам дају.

Да ли разговарати о смрти са оболелим?

Болестан члан породице може у неком тренутку покренути тему смрти, заоставштине, сахране и сл. Уколико оболела особа има потребу да о овим темама говори, немојте је прекидати и укључите се колико је у вашој моћи, а да не изазовете прејакe непријатне емоционалне реакције код себе или члана породице. С обзиром на то да су ово изузетно болне теме, можете да потражите помоћ ординирајућег лекара или стручњака за ментално здравље. Уколико оболели исказује жељу, можете се консултовати и са свештеним лицем.

Социјални контакти – да или не?

У којој мери ће оболели одржавати контакте са родбином и пријатељима зависи од његовог физичког и емотивног стања. Присутне тегобе, као што су болови, немогућност контролисања физиолошких потреба, осећај слабости, затим суочавање са постојањем болести, лечење и последице које оно оставља, могу утицати на жељу оболелог за контактима.



Разговарајте са оболелим о његовим жељама у вези са посетама, дужином трајања посете и учесталости посећивања. Избегавајте посете особа које имају прехладу, грип или другу заразну болест. Посетиоце предходно упознајте са здравственим стањем оболелог, о томе колико дуго може да седи или да разговара.

Понекад оболеле особе осећају срамоту, страх или жељу да не оптерећују чланове породице и пријатеље својим изгледом, боловима и другим тегобама. У таквој ситуацији отворени разговор ће помоћи и оболелом и пријатељима и породици. Уколико лечење не захтева физичку изолованост, а промене физичког изгледа настале у току или после лечења (губитак дела тела, губитак косе, обрва, трепавица, присуство стома, губитак контроле пражњења црева и бешике) не утичу на жељу оболелог за дружењем, не постоји разлог за социјалну изолацију. Присуство на прославама и свечаностима и контакти са родбином и пријатељима могу позитивно утицати на оболелог.

Да ли саопштавати лоше вести о особама из окружења?

На спољашње пријатне или непријатне догађаје оболели може реаговати на различите начине, од потпуне равнодушности до љутње. Понашање према оболелој особи, укључујући и саопштавање вести о особама из окружења, требало би да буде као и пре болести, узимајући у обзир и тренутно стање оболелог. Треба саопштити вести које су значајне за оболелог, да би остао информисан о важним породичним, социјалним, финансијским, пословним дешавањима. Информације које ће пробудити непријатне емоције, а нису ни од какве важности за оболелог, не треба потенцирати, осим ако оболели не искаже интересовање за ту тему.

Рад и професионална активност у току болести

Уколико оболела особа има потребу да настави да ради, а да је таква активност здравствено не угрожава, треба је подржати и омогућити наставак рада. Рад враћа веру, наду, самопоуздање, омогућава економску добит, а оболелом даје осећај корисног члана заједнице. Ако оболели не настави са професионалним радом, треба му омогућити да сам бира активности које му одговарају (кућни послови, хоби) и које ће му живот учинити квалитетним. Када год је то могуће, породица не би требало да се поставља заштитнички и да уместо оболелог осмишљава активности које ће попунити дан оболелог.





Ground Picture/Shutterstock

НЕГА ОБОЛЕЛОГ ЧЛАНА ПОРОДИЦЕ

Опште смернице за негу оболелог члана породице

Нега болесног члана породице може бити веома напорна, поготово ако је болест тешка и дуга. Честе су стресне ситуације, долази до премора неговатеља, а због недостатка времена понекад се заборавља и на основна правила хигијене. Због тога је важно заштитити здравље неговатеља, што је у интересу и самог оболелог, јер неговатељ доброг општег здравља може пружити добру негу. Ово се може постићи праћењем неких општих смерница:

- обавезно оперите руке пре и после обављања неге;
- дугу косу треба везати у реп, нокте кратко подсећи;
- увек обуците заштитну одећу, то не мора бити професионална униформа, може вам послужити и комотна памучна мајица, хаљина, кецеља;
- користите заштитне рукавице без обзира на то што се ради о блиском члану породице;
- за време обављања неге не треба носити гломазно прстење, наруквице,

огрлице, минђуше, јер можете повредити оболелог или он вас, уколико је измењеног психичког стања те, на пример, покуша да покида накит;

- ако сумњате да имате респираторну инфекцију, обавезно носите заштитну маску; исто важи и за оболелог ако има симптоме инфекције;
- прилагодите болесничку собу и постељу потребама неге;
- приликом померања оболелог или било какве друге радње око њега, користите тзв. заштитне положаје којима се смањује оптерећење кичменог стуба: раскорак, положај са благо савијеним ногама у коленима која су ослоњена на ивицу кревета или искорак, положај са једном ногом благо савијеном у колену, ослоњеном на ивицу кревета;
- за окретање или померање оболелог користите попречни чаршав;
- одмарајте у току дана, спавајте довољно, немојте се изоловати од окружења, нађите време за дружење са пријатељима, шетњу, хоби, или друго што вам причињава задовољство и опушта вас;
- уколико осетите потребу, немојте се устручавати да потражите помоћ стручног лица;

Будите свесни својих могућности и увек прихватите или тражите помоћ других чланова породице, родбине, пријатеља и немојте себи задавати немогуће циљеве, на неке ситуације не можете утицати нити их спречити.



Како уредити собу у којој ће боравити оболели члан породице?

У зависности од врсте обољења и тока болести, оболели може бити теже покретан и већи део дана или целе дане проводити у соби. Због тога је потребно обезбедити услове смештаја који ће олакшати пружање неге:

- из собе уклоните све непотребне ствари које простор чине скученим и скупљају прашину, а не користе се приликом неговања оболелог;
- ако је могуће, уклоните тепихе и простирке са пода, да бисте спречили саплитање и падове и омогућили лакше чишћење;
- соба би требало да буде светла и осунчана, а светлост не би требало да буде усмерена ка очима оболелог;
- редовно проветравајте собу (зими два до три пута дневно, отварањем прозора у трајању од 15 до 20 минута, а лети прозор може бити стално отворен);
- температура у соби би требало да буде таква да је оболелом пријатна;
- у току грејне сезоне редовно влажите ваздух проветравањем, стављањем посуде са водом на радијатор (можете додати и неколико капи етеричног уља у



воду) или мокрог пешкира преко радијатора. Воду у овлаживачу мењајте свакодневно. Сув ваздух може изазивати кашаљ и проблем са дисањем;

- обезбедите мир и тишину у соби у којој оболели борави, а ако сте у могућности и телевизор, као и простор за посетиоце;
- уколико је оболелом за кретање до тоалета и за излазак у шетњу потребно помагало (ходалица, колица), уклоните сувишни намештај у зони кретања.

Пажљиво размотрите да ли ове услове можете обезбедити у соби у којој је оболели боравио пре болести, или постоје бољи услови за смештај у некој другој соби. Имајте у виду да промена собе може пореметити начин живота осталих чланова породице и изазвати њихово незадовољство, а такође изазвати и непријатна осећања код оболелог. Разговарајте са вашим оболелим чланом породице и донесите заједничку одлуку о избору собе.

Припрема кревета за оболелог

- Најбоље би било да кревет поставите тако да је узглавље до зида, а да су остале стране кревета слободне и лако приступачне. Избегавајте положај испод самог прозора или уз грејно тело.
- Кревет би требало да буде довољно велики, а због лакшег пружања неге и

да је виши од стандардних кревета (најбоље од 70 до 80cm) и да је израђен од материјала који може да се пере (метал, дрво). Да би кревет био виши можете испод ногу кревета додати дрвене гредице или сл. (обратите се столару или вештом члану породице, пријатељу за помоћ).

- Уколико постоји могућност, корисно је обезбедити кревет са електромотором, ради лакше промене положаја оболелог (медицински кревет).
- На подлогу кревета поставите душек на коме нема неравнина нити удубљења или антидекубитални душек који се поставља преко душека за кревет.
- Преко душека поставите чаршав, довољно велики да се подвуче под душек и затегните га тако да тежина оболелог не доведе до стварања набора од чаршава.
- Код оболелог који не устаје и користи пелене, преко овог чаршава поставите непропусну мушему која покрива чаршав од висине лопатица до колена оболелог.
- Преко мушеме ставите други чаршав и подвучите га под душек. Оболели не би требало да лежи директно на пластичној мушеми. Можете користити и једнократне, непропусне мушеме које могу бити директно у контакту са оболелим (купују се у апотеци).
- Обезбедите најмање два јастука, оба увучена у памучне јастучнице. Ако је код оболелог појачано лучење садржаја из уста или ако повраћа, на јастук испод јастучнице поставите непромочиво платно или мушему (или јастук увуците у велику кесу).
- За покривање оболелог користите прекриваче од памука или другог материјала, који могу да се перу, одговарајуће дебљине, зависно од температуре ваздуха у соби. Пожељно је да је постељина перива на 90°C.
- Уколико је оболели немиран, поставите ограднице на кревет да бисте спречили да падне са кревета и повреди се.

Намештање кревета и затезање чаршава

Болесничка постеља се намешта најмање два пута дневно, ујутру и увече. Ако је оболели немиран, постељу је потребно наместити и више пута у току дана.

А. Намештање кревета уколико је оболели покретан:

1. оболелом који може да устане, помозите да устане и сместите га удобно на столицу;
2. подигните и сложите прекривач;
3. затегните доњи чаршав (и мушему и горњи чаршав, ако се користе) и подвучите га под душек, тако да нигде нема набора који би жуљали оболелог;

4. протресите јастуке и сложите их;
5. помозите оболелом да се врати у постељу и покријте га.

Б. Намештање кревета уколико је оболели непокретан:

1. затегните доњи чаршав код узглавља и код ногу и добро га подвуците под душек;
2. окрените оболелог на бок (леђима окренут ка вама);
3. затегните доњи чаршав у висини леђа оболелог, подвуците га под душек;
4. наместите и затегните мушему и попречни чаршав, подвуците га под душек;
5. вратите оболелог на леђа;
6. пређите на другу страну кревета, окрените оболелог на други бок, тако да леђима поново буде окренут ка вама, и добро затегните доњи чаршав, мушему и попречни чаршав;
7. вратите оболелог на леђа.

Фото: Н. Бајић



Слика 1. Поступак ролања прљавог чаршава, мушему и попречног чаршава и постављање чистог чаршава до леђа оболелог и затезање испод душека

Фото: Н. Бајић



Слика 2. Постављање чисте мушему и попречног чаршава и затезање испод душека

Промена постељине, уколико је оболели непокретан

Постељина се мења једном недељно или чешће, чим се запрља. За промену постељине припремите чисте јастучнице, чаршаве, увлаку за ћебе и чисту мушему.

1. Оболелог прво окрените на бок са леђима окренутим ка вама;
2. прљави чаршав уротајте до леђа оболелог, уротајте мушему до леђа оболелог исто и попречни чаршав (трудите се да ролне буду што тање јер ће се преко њих оболели вратити у положај на леђа) (Слика 1);
3. поставите чист, претходно уролан чаршав, на ивицу кревета и развијте га до леђа оболелог (Слика 1);
4. на чист чаршав поставите чисту мушему и попречни чаршав, развуците их до леђа оболелог (Слика 2);
5. оболелог вратите на леђа (ово се ради преко уроланих чаршава, будите пажљиви);
6. окрените оболелог на други бок, леђима ка вама;
7. извуците прљав чаршав, прљаву мушему и прљав попречни чаршав;
8. развуците чист чаршав, мушему и попречни чаршав целом ширином кревета и добро их затегните и подвуците под душек.

Промену постељине и намештање кревета непокретног болесника, уз мало обуке може да обави једна особа. Најбоље је да вам ове активности покаже медицинска сестра. У почетку, док се не увежбате, замолите још неког члана породице, пријатеља или комшију да вам помогну. Више о промени постељине потражите у поглављу Видео-материјали, на крају овог приручника.

Промена положаја оболелог у кревету

Положај оболелог који је непокретан или заузима пасивни положај (условљен болешћу) потребно је мењати у току дана како би се спречиле компликације дуготрајног лежања (појава декубиталних рана или контрактура – укочености руку и ногу). Препорука је да се положај непокретног болесника мења на два сата у току дана, а у току ноћи може и на четири сата.

Интервал између промене положаја оболелог може бити и краћи од два сата и процењује се на основу изгледа коже на местима која трпе притисак на душек кревета као и на основу општег стања болесника.



Пре него што започнете са окретањем оболелог или променом положаја, објасните оболелом шта желите да урадите, који је поступак и замолите га да помогне колико може. Све покрете обављајте пажљиво и лагано, разговарајте са оболелим у свакој фази промене положаја, најавите следећи потез. Водите рачуна како изводите покрете да се не бисте превише оптеретили и повредили.

А. Окретања оболелог из леђног у бочни положај

1. Станите са оне стране кревета на коју желите да окренете оболелог;
2. извуците јастук испод главе оболелог;
3. оболелом савијте ногу у колену, супротну од оне на коју страну га окрећете, ако окрећете оболелог на леви бок, савијте десну ногу у колену и обрнуто (Слика 3);
4. са исте стране са које савијате ногу у колену, савијте и руку у лакту под правим углом и пребаците је напред, на груди оболелог до супротне руке или на јастук који сте за ту прилику поставили на груди оболелог (овај јастук након окретања поставите испред тела, служи као ослонац за руку);
5. једном руком обухватите оболелог испод рамена, а другом руком испод карлице и полако га окрећите према себи (Слика 4);
6. када је оболели окренут на бок, испод савијене ноге поставите јастук, ради веће удобности и спречавања притиска ноге на ногу (Слика 5);
7. вратите јастук испод главе, а иза леђа, уколико је потребно, ставите јастук или ћебе да бисте обезбедили положај оболелог.

Б. Подизање оболелог у полуседећи положај

Полуседећи положај се користи при храњењу, за читање, гледање телевизијског програма. У овом положају оболели лакше дише и спречава се развој запаљења плућа.

1. Станите поред кревета у лагани раскорак или се једним коленом ослоните на кревет (заштитни положаји), како бисте приликом подизања оболелог имали стабилан ослонац, који олакшава извођење ове радње;
2. помозите оболелом да савије ноге у колену и постави стопала на подлогу кревета;
3. ухватите оболелог са предње стране испод пазуха и на договорени знак потребно је да се оболели „одгурне“ петама о кревет и истовремено да га повучете ка узглављу.

Ако оболели не може да помогне због природе болести, за подизање ка узглављу можете користити попречни чаршав. За померање оболелог биће потребне две особе. Једна особа треба да стане са леве, а друга са десне стране кревета у коме је оболели. Свака особа са своје стране зарола попречни чаршав до ивице тела оболелог и у договору, у истом тренутку, подижу оболелог, повлачећи чаршав и оболелог на њему, према узглављу. Више о промени положаја потражите у поглављу Видео-материјали, на крају овог приручника.



Фото: Н. Бајић

Слика 3. Припремни положај за окретање оболелог на бок



Фото: Н. Бајић

Слика 4. Окретање оболелог на бок

Како спречити појаву декубиталних рана?

Декубиталне ране су оштећења коже и поткожног ткива која настају на деловима тела који су дуже време изложени сили притиска или трења. Најчешће се јављају на деловима тела са истакнутим коштаним елементима и слабије развијеним поткожним ткивом, као што су: потиљак, лопатице, крсни део кичме, седални предео, кукови, колена, пете, лактови, ушне шкољке (Слика 6). Чешће се јављају код оболелих старије животне доби, код непокретних, потхрањених, малокрвних.

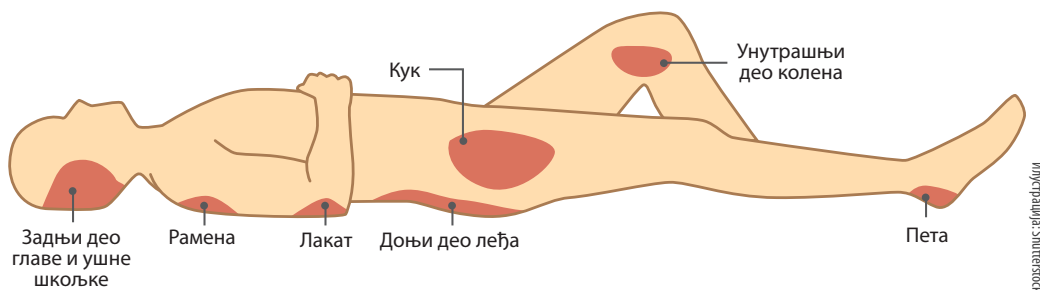


Фото: Н. Бајић

Слика 5. Постављање оболелог у удобан положај на боку



Свакодневно (приликом пресвлачења, промене положаја) прегледајте целу кожу оболелог, посебно у пределима где најчешће настају декубиталне ране. Појаву црвенила, као и ране, потребно је пријавити лекару који ће одредити терапију.



Слика 6. Најчешћа места на којима се развија декубитус

Први знак који указује на развој декубиталне ране је црвенило коже (Слика 7). Кожа је тада још увек без видљиве ране, али се она може лако створити, прво као површинска, а затим као дубока рана, када може да захвати и поткожне структуре, мишиће, зглобове, тетиве, па и кости (Слика 8).

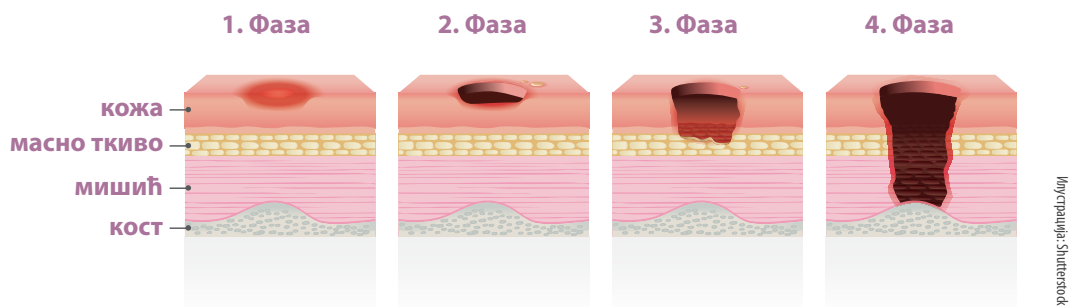
Декубиталне ране могу довести до сепсе, што значајно компликује лечење оболелог. Лечење декубиталних рана је компликовано, а зацељивање рана споро.



Слика 7. Црвенило коже, знак декубитуса

Најбоље је спречити њихову појаву коришћењем следећих мера:

- одржавањем личне хигијене и свакодневном негом коже (редовно умивање, купање, тоалета аногениталне регије, наношење хидратантних крема на кожу);



Слика 8. Фазе развоја декубиталних рана

- редовном променом пелена, јер влажност коже, као и присуство фекалног садржаја, може довести до стварања погодних услова за појаву декубитуса;
- редовним намештањем кревета уз равне, затегнуте чаршаве и редовном променом постељине;
- редовним извођењем активних и пасивних покрета тела уз вашу помоћ, а након консултације са лекаром или медицинском сестром;
- честом променом положаја и окретањем оболелог (дању на 2 сата), уз избегавање повлачења оболелог у кревету, чиме се смањује трење истурених делова тела о постељину;
- масирањем коже приликом наношења хидратантне креме, чиме се стимулише и побољшава циркулација;
- довољним уносом течности спречити појаву дехидратације оболелог (сува уста и језик, испуцале усне, сува и перутава кожа, упале очи, тамна мокраћа јаког мириса, мучнина, убрзан срчани рад, конфузија, збуњеност, дезорјентисаност);
- правилном исхраном оболелог, у складу са препорукама и здравственим стањем.

Искуство је показало да коришћење антидекубиталних душека значајно смањује ризик од настанка декубиталних рана. Постоје разни модели, а као један од најбољих се показао душек са компресором и наизменичним пуњењем и пражњењем комора душека (Слика 9).

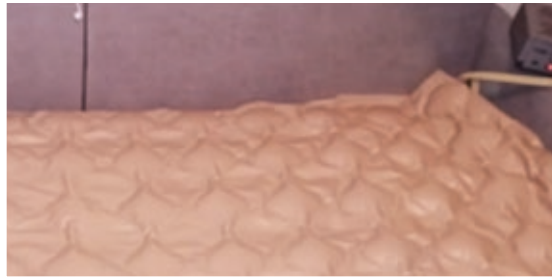


Фото: Н. Бајић

Слика 9. Антидекубитални душек са компресором

Коришћење антидекубиталних душека није замена за редовно окретање и мењање положаја оболелог у кревету, већ је потребно да се обе превентивне мере спроводе истовремено.



Можете и сами направити антидекубитална помагала и поставити их на душек кревета. За заштиту пете од притиска на душек може се употребити рукавица напуњена водом (ефекат воденог јастучета) или колут од вате, обложен газом, са рупом у средини (облик ђеврека) (Слика 10). За смањење притиска на леђни део може се поставити испод слабинског дела леђа савијен пешкир или јастучић. За смањење притиска на седални део кичме

може да се користи ваздушни колут са рупом (гума за пливање). Више о спречавању настанка декубитуса потражите у поглављу Видео-материјали, на крају овог приручника.

Фото: Н. Бајић



Слика 10. Рукавица напуњена водом и колут од вате обложен газом и начин њихове примене

Нега декубиталне ране

Декубитална рана захтева свакодневну негу и дуготрајно лечење.

Обавезно је:

- смањење притиска на оштећени део коже,
- превиијање ране и
- спровођење мера за спречавање инфекције ране.

Посебну пажњу треба посветити декубиталним ранама првог степена, које карактерише црвенило коже (Слика 7). Такве ране се најбрже санирају, најмање боле и не захтевају скупе препарате и облоге за превиијање. Потребно је да део тела који је захваћен црвенилом коже потпуно растеретите од притиска и оболелог окрећете тако да не лежи на "рани". Испод места на којем је декубитална рана можете поставити заштиту у виду колута од вате, заштите за пете и сл. Поред ових мера, у овој фази декубитуса јако је важно неговати кожу и мазати креме на места захваћена црвенилом. Можете користити креме богате витамином Е, пантенолом и другим састојцима које помажу обнављање коже.

Ако је дошло до оштећења коже, обратите се лекару јер таква декубитална рана захтева свакодневно превиијање. Превиијање укључује: чишћење (препоручује се прање водом и сапуном), дезинфекцију (средствима по препоруци лекара), третирање кремама које је прописао лекар и превиијање облогама које убрзавају процес зарастања (врсту облоге одређује лекар). Лекар ће одредити колико често рана треба да се превиија, а медицинска сестра из службе кућног лечења ће обавити превиијање и едуковати вас како да то самостално радите.

Значај правилног одржавања личне хигијене оболелог



Правилном личном хигијеном се спречава настанак инфекција коже и слузокоже, побољшава периферна циркулација, спречава настанак контрактура и декубитуса, а истовремено се оболели физички активира. Пре започињања одржавања личне хигијене, неопходно је добро сагледати потребе оболелог и објективно проценити могућност његовог учешћа. Разговарајте о томе са оболелим. Немојте радити ништа уместо оболелог, ако то може да уради сам, већ заједно са оболелим и уз његову сарадњу.

У циљу спречавања инфекције декубиталне ране, потребно је спречити продор урина и фекалног садржаја у рану, покривањем ране непромочивим облогама (набављају се у апотеци, по препоруци лекара) и редовним мењањем пелена. Знаци инфекције декубиталне ране су: карактеристичан мирис, жуте или зелене насlage на рани, бол и црвенило у околини ране, појава повишене температуре, презнојавање, грозница, промена менталног стања оболелог. Ако се код оболелог појави неки од ових знакова, обавезно консултовати лекара.

Одржавање личне хигијене оболелог

Покретне болеснике је најчешће потребно само охрабрити и надзирати, по потреби усмеравати и давати упутства током обављања личне хигијене, како би се спречили евентуални падови или пропусти.

Полупокретни болесници су активни у постељи, али не могу устати, или им је из здравствених разлога забрањено устајање из кревета. Они део неге могу обављати сами и потребно је принети им сав потребан прибор, надзирати и расклонити употребљен материјал. Увек када постоји могућност, оболелог треба одвести до купатила (уз употребу помагала, ходалице или колица) и омогућити му да личну хигијену обави самостално или да се истушира. Уколико је доступна само када у коју оболели не може да уђе, туширање се може обавити и на столици поред каде или на ВЦ шољи.

Све активности у вези са одржавањем личне хигијене оболелог потребно је унапред испланирати и спровести уз поштовање личног достојанства и приватности оболелог.





Код потпуно непокретних (пасивних) болесника, негу у потпуности обавља особа која негује. Комплетна нега се обавља у кревету, без учешћа оболелог. Оболелом увек треба објаснити шта планирамо да урадимо, чак и када нам се чини да нас не чује или не разуме.

Умивање оболелог у постељи

Умивајте оболелог свакодневно, најбоље ујутру после буђења. Оперите му лице, очи, уши, носне шупљине. За прање лица користите памучну газу, мањи пешкир или фротирску рукавицу и млаку воду.

Очи опрати тупферима вате натопљеним млаком водом, у смеру од спољашњег угла ока ка унутрашњем. За свако око користите други комад вате. Ако постоји инфекција ока, прво оперите здраво око, па тек онда болесно, али у овом случају у смеру од унутрашњег угла ка спољашњем, како се инфекција не би пренела на сузни канал. Ако постоји инфекција, очи можете прати тупферима натопљеним физиолошким раствором, благим чајем од камилице или другим средством, по савету лекара.

Носне шупљине можете прати натопљеним штапићима за уши, док се за прање ува они не препоручују јер се може лако повредити бубна опна.

Довољно је да влажном газом пребришете ушну шкољку и део ушног канала који је приступачан. Шаке перите пребрисавањем или потапањем у топлу купку, а потом исперите чистом водом и осушите пешкиром.

Купање непокретног болесника

Купање у постељи обухвата прање свих делова тела, по етапама, део по део, пребрисавањем сапуницом и испирањем чистом водом. Купајте оболелог најмање једном недељно, а ако имате могућност и чешће. Купање може бити напорно за оболелог, па се, ако је потребно, може прекинути и наставити када стање оболелог то дозвољава (наставите са купањем пар сати касније или наредног дана). Користите благи сапун и купке које неће иритирати кожу оболелог у случају да се добро не испере (нпр. беби купке или препарати са уреом). Влажне марамнице немојте користити као основно средство за одржавање личне хигијене, већ само у ситуацијама када не постоји други начин.

Поступак купања је следећи:

- објасните оболелом шта планирате да урадите и замолите за сарадњу;
- предходно припремите сав потребан прибор за купање;
- постељину заштитите непромочивим платном и већим пешкиром;
- прво оперите руке оболелом (кружним покретима од шака ка раменима), затим грудни кош, па трбух (кружним покретима у правцу казаљке на сату);
- шаке перите пребрисавањем или потапањем у топлу купку, а потом исперите чистом водом;
- оболелог окрените на бок, леви или десни, па оперите леђа и крсни део;
- обуците оболелом горњи део пиџаме;
- оперите оболелом ноге (кружним покретима од стопала ка струку);
- стопала оперите пребрисавањем или потапањем у топлу купку, а потом исперите чистом водом и
- обуците оболелом доњи део пиџаме;
- полно-аналну регију перите свакодневно, на крају јутарње тоалете (пребрисавањем или на лопати) а ако оболели користи пелену, при свакој промени пелене

После купања, сваки део тела просушите пешкиром. Пожељно је кожу целог тела намазати хранљивом, хидрантном кремом.

Употребљен материјал за купање распремите тек након збрињавања оболелог (постављања у удобан положај, покривања).

Прање косе непокретном болеснику

Косу би требало прати најмање једном недељно, а по потреби и чешће. Због лакшег одржавања хигијене пожељно је да коса буде кратко подшишана. За прање користите топлу воду и шампон. Препарати за суво прање косе, у спреју или у облику талка, могу бити од користи повремено, али их не треба користити као основни начин одржавања хигијене.



Глава оболелог ни у једном положају не сме да „виси“, већ је током целог поступка прања придржавајте једном руком.

Косу треба прати у постељи, у лежећем положају, са подметнутом посудом (лавором) у коју се слива вода, на један од следећих начина:

1. померити оболелог према горњој ивици кревета, а главу пребацити преко горње ивице кревета или

Фото: Премис Крст



Слика 11. Прање косе у постељи

2. померити оболелог према једној од бочних страна кревета, а главу нагнути преко бочне ивице кревета или

3. подметните уrolано ћебе или већи јастук испод раменог појаса оболелог, тако да глава буде нагнута преко подметнутог ћебета/јастука (Слика 11).

Око врата прво поставите пеш-

кир, па преко њега непромочиво платно помоћу којег ће се вода, као левком, сливати у посуду (лавор). У специјализованим продавницама помагала могу се набавити кадице (на надувавање) за прање косе. Њихова употреба је веома једноставна и практична. Више о прању косе потражите у поглављу Видео-материјали, на крају овог приручника.

Нега усне дупље

Правилна нега усне дупље обухвата одржавање хигијене зуба и зубних протеза, десни, слузокоже и језика. Негом спречавамо настанак инфекције и оштећења слузокоже, а уколико су оштећења већ присутна, добром хигијеном се спречава њихово погоршање и настанак компликација.

Нега здраве усне дупље код покретних и полупокретних болесника се

спроводи употребом пасте и четкице за зубе, минимално два пута дневно, а идеално после сваког оброка. По потреби се могу користити конач за зубе и интерденталне четкице.

Код потпуно непокретних, пасивних болесника, за негу усне дупље користите газу натопљену водом или благим чајем од камилице. Газу намотајте на прст руке или дршку кашике или је причврстите на шпатулу. Уколико је оболели дезоријентисан, будите опрезни, јер би могао да вас угризе или да загризе шпатулу. Уколико загризе шпатулу немојте је испуштати из руке нити је вући напоље већ сачекајте да загрижај попусти, па је онда извадите. Пре и после неге усне дупље обавезно оперите руке јер се у усној дупљи налази велики број бактерија. Поступак неге усне дупље је следећи:

- оболелог поставите у лежећи положај, са благо подигнутим узглављем, груди и рамена заштитите пешкиром, главу оболелог окрените у страну;
- прво оперите унутрашње стране образа кружним покретима, затим зубе покретима одозго на доле и на крају језик;
- језик перите од врха ка корену, кратким и брзим покретима како би се спречио нагон за повраћањем;
- уколико се на језику налазе наслаге, прање се врши од корена ка врху да се инфекција не би пренела дубље у усну дупљу или у дисајне путеве.



Посебну пажњу треба обратити на хигијену зубне протезе, било да је парцијална или тотална, јер се испод ње скупљају остаци хране, што погодује развоју инфекција. После јела обавезно скинути и испрати протезу и темељно очистити усну дупљу. Као и природни зуби, протеза се мора свакодневно четкати како би се са ње уклонили остаци хране. У ту сврху се користе посебна неабразивна средства и меке четкице. Протезу је потребно уклонити уколико оболелом изазива непријатност, ремети говор, отежава дисање, као и у току лечења запаљења усне дупље.

Узроци запаљења слузокоже усне дупље (стоматитиса) могу бити: сувоћа уста, неправилна хигијена, бактеријске, вирусне или гљивичне инфекције, примена зрачне или хемиотерапије, исхрана преко назогастричне сонде. Што је већи степен оштећења, оболели има израженије тегобе, као што су бол, отежано гутање, измењен укус, а може бити присутан и непријатни задах. Због бола и отежаног гутања оболели углавном избегава унос хране и течности, што може довести до дехидратације и потхрањености, а истовремено, тегобе могу негативно утицати на психолошко стање оболелог и довести до социјалне изолације.

Код блажих упала, усну дупљу испирати чајем од жалфије, физиолошким раствором или благим раствором соде бикарбоне (уколико лекар процени да постоји гљивична инфекција). Неопходно је кориговати начин уноса хране и течности, као и облик и врсту хране (употребљавати сламчице, течну, пасирану, чорбасту храну). Избежавати храну која провозира бол (кисело, љуто, јако топло или хладно), не користити алкохол, дуван и избежавати претерану употребу оралних антисептика (средства за „дезинфекцију уста“).

Код тежих упалних процеса, обавезно потражите савет лекара.

Избор врсте и величине пелена

Пелене се користе код оболелих који не могу да контролишу мокрење и/или столицу. Такође се користе и код оболелих који контролишу физиолошке потребе, али не могу да устану из кревета. Најважније је одабрати одговарајућу врсту и величину пелене. Постоје пелене за дан и пелене за ноћ, које имају већу моћ упијања. Такође постоје и пелене за изузетно осетљиву кожу, склону иритацијама, које су направљене од посебних материјала.

Величина пелена се најчешће одређује на основу тежине оболелог (до 70 кг, преко 70 кг), али нису сви оболели исте конституције, па се величина може прецизније одредити на основу обима струка и обима бокова. Произвођачи пелена на паковању јасно наводе димензије и величину. Пре одласка у набавку пелена, припремите ове податке, тежину и обиме, и понесите их са собом.



Промена пелене

Пелена се мења по потреби, најчешће два пута дневно (ујутру и увече), али обавезно после сваке столице. Пелена се мења окретањем оболелог на бок, прво на један, а затим на други.

Кожу испод пелене редовно контролишите на појаву црвенила или других промена, како бисте на време спречили компликације. Више о промени пелене и њеном избору потражите у поглављу Видео-материјали, на крају овог приручника.

После скидања запрљане пелене, обавезно оперите полно-аналну регију пребрисавањем или на лопати. Кожу намажите хранљивом кремом, а затим ставите чисту пелену. Проверите да ли је пелена добро постављена, да није превише стегнута или превише опуштена.



Нега нутритивне стоме

Нутритивна стома представља вештачки „отвор“ на предњем трбушном зиду који повезује желудац или танко црево са кожом и служи за исхрану болесника. Стоме се формирају хируршким путем код оболелих код којих је онемогућено узимање хране на уста због болести. Како би нутритивна стома остала функционална, потребно је редовно спроводити мере за негу коже и хигијену катетера.

- Кожу у околини стоме сваког дана пребрисати неким од антисептичких раствора;
- сваког дана заменити газу око катетера за исхрану, газа увек треба да буде сува и чиста, а кожа око катетера без црвенила и иритације;
- ако се на кожи око катетера појави јаче црвенило, бол или оток, обавезно консултовати лекара;



- водити рачуна да се нутритивни катетер не извуче, а ако се то деси, обавезно позвати лекара;
- водити рачуна да се катетер не запуши, тако што ћете после сваког оброка испрати катетер убризгавањем воде;
- ако се катетер запуши, исперите га млаком водом или газираним водом, уколико не успете, потражите помоћ медицинског особља;
- у случају појаве мучнине

или нагона на повраћање, отворите катетер гастростоме и спојите га са кесом за урин, садржај из желуца ће истећи у кесу (употребите нову, некористишћену кесу);

- код оболелих са нутритивном стомом обавезно је прање зуба 2 до 3 пута дневно и испирање усне дупље водом више пута дневно, без обзира на то што ништа не уноси на уста.

Нега колостоме, илеостоме и уростоме

Колостома и илеостома служе за избацивање фекалног садржаја из црева (столице), а уростома за елиминацију урина (мокраће). То су вештачки отвори, формирани хируршким путем и повезују унутрашње органе са кожом.

Свакодневна нега ових вештачких отвора подразумева следеће:

- кожу око отвора и сам отвор прати топлем водом и благим дечјим сапуном, а након прања посушити газом или папирном марамицом;
- уколико је присутна маљавост, кожу око стоме треба обријати како би се диск лакше залепио;
- не употребљавати агресивна дезинфекциона средства, која могу исушити и оштетити кожу, већ препарате по препоруци лекара;
- кожу око стоме не би требало мазати кремама које нису за то намењене, јер је масна кожа непогодна за лепљење диска. Добро залепљен диск спречава цурење садржаја на кожу и иритацију саме коже;

- ако је кожа око стоме јако сува, препоручује се стављање танког слоја заштитне креме (прописује лекар), која стоји неколико минута, након чега се вишак креме скида и поставља диск. Обратите се лекару да вам приликом прописивања кеса и дискова, пропише и крем, спреј и пасту за попуњавање неравнина на кожи.

Диск се мења на 3-5 дана, а кеса свакодневно. Приликом промене диска, обратите пажњу на изглед коже (боја, појава црвенила, осип).

При промени кесе, обратите пажњу на садржај у кеси (присуство слузи, крви, промена боје столице или мокраће). О свим променама на стоми или у садржају из стома консултујте лекара.





Pressmaster/Shutterstock

ИСХРАНА БОЛЕСНИКА НА ПАЛИЈАТИВНОМ ЗБРИЊАВАЊУ

Храњење и појење

Храњење оболелог треба прилагодити његовом здравственом стању. У одмаклом стадијуму болести многи болесници нису у стању да сами узимају храну и потпуно су зависни од неговатеља. Будите стрпљиви, пуни разумевања, али и одлучни у намери да их нахраните или напојите. Не треба инсистирати на обилним оброцима, бољи су мањи и чешћи оброци.



Настојати да се оболели самостално храни, ма колико то било споро или неспретно, јер се на тај начин подиже самопоуздање.

- Храна би требало да буде свеже припремљена.
- Ако оболели има проблеме са гутањем или варењем, најбоље је храну иситнити на мање залогаје, изгњечити је или испасирати. Препоручује се употреба супа, чорби, потажа од поврћа, пире-кромпира, спанаћ-пиреа, пудинга.
- Пре започињања храњења, оболелог поставите у полуседећи положај, око врата причврстите памучну крпу, пешкир или портиклу за случај да се храна проспе.
- Оболелог не треба хранити стојећи поред њега јер тиме остављате утисак да сте у журби и да немате времена, а то негативно утиче на оболелог. Најбоље је сести поред њега и стрпљиво га мотивисати да једе.
- Пожељно је да оболели има 3 до 5 obroka у току дана. Пратите здравствено стање оболелог и његове потребе и са тиме ускладите број obroka.
- Температура хране би требало да буде као температура коже, ни претерано врућа ни хладна.
- Треба инсистирати у току целог дана на уносу течности, а после сваког obroka обавезно напојите оболелог. Дневна количина течности зависи од стања и потреба оболелог, оптимално 1,5 –2 литре.

Оболеле који отежано гутају или немају снаге да користе сламчице или флаше са посебним затварачима („спорт лок“), треба појити помоћу шприца. Користите шприцеве веће запремине (20 мл, 50 мл, 100 мл), а течност дајте ушприцавањем мање количине течности (5-10 мл) на унутрашњу страну образа. На тај начин оболели ће је рефлексно прогутати, заједно са пљувачком. Немојте течност убризгавати директно у ждрело, јер се оболели може загрцнути, што изгледа драматично и често се због тога одустаје од појења. Може се десити, поготово приликом првог-другог гутљаја, да оболели почне да кашље. Кашаљ се јавља, јер су усна дупља и ждрело суви и требало би сачекати да кашаљ престане и наставити са појењем.

Зачини у исхрани оболелог

Уколико оболели има смањен апетит, треба користити зачине за побољшање укуса хране. Најбољи су биљни зачини: першун, босиљак, нана, мајоран, лавор, куркума, оригано, мускатни орашчић, суви бели и црни лук, ђумбир, цимет. Зачини побољшавају укус јелима, а могу и позитивно утицати на здравствено стање оболелог.

Додавање калорија оброцима

Оболели на палијативној нези често имају мању телесну масу од препоручене. Додавање састојака са високим садржајем масти у јела и пића, повећаће калоријску вредност obroка без повећања количине хране, што је важно, уколико оболели има смањен апетит. Као додатке сланим јелима можете користити: павлаку, сир, путер, кајмак, кисело млеко, авокадо, млевене семенке, намазе од орашастих плодова, мајонез, пуномасни јогурт, уље. Слатким десертима се могу додати: кајмак, павлака, сладолед, кондензовано млеко, пуномасни јогурт, млеко у праху, путер, мед.

Уколико је оболели гојазан, калоријски унос би требало прилагодити телесној маси и смањеној активности, уз консултацију са лекаром или нутриционистом.

Чајеви и кафа

Оболелом на палијативној нези се препоручују биљни чајеви, као што су: камилица, нана, планински, ртањски чај итд. Уколико оболели има мучнину, а нема оштећења слузокоже усне дупље, може користити и чај од ђумбира. Пред спавање може попити шољу чаја од матичњака или чаја од лаванде, помешаног са чајем од камилице у односу 1:1, јер доводе до опуштања и лакшег успављивања. Црни, зелени, бели, цејлонски чај имају висок проценат таина, што може да доведе до убрзаног рада срца, па са коришћењем ових чајева треба бити обазрив. Уколико оболели жели и прија му, може да пије кафу, припремљену по сопственом укусу.



Шта радити када оболели потпуно изгуби апетит?

Уколико оболели потпуно изгуби апетит, трудите се да лепо аранжирате храну, припремајте омиљену храну вашег оболелог члана породице, понудите му храну не чекајући да је сам тражи. Спремајте висококалоријске оброке и користите зачине које оболели воли.

Када оболели нема апетит, лакше ће прихватити течну или пасирану храну (млеко и млечни производи, јаја, путер, разне супе, кашасто припремљено поврће и воће). Оболелом можете дати и готове, припремљене оброке, који се набављају у апотеци. Постоје и лекови за поправљање апетита, снаге и телесне тежине, које ће прописати лекар.

Да ли јести храну која није нутритивно квалитетна?

Уколико оболели има жељу за неком храном која није нутритивно квалитетна, може се понекад и та храна уврстити у јеловник, по принципу "боље ишта него ништа". Свака храна садржи неке хранљиве материје које ће користити особи, а постоји и психолошки ефекат задовољства уносом жељене хране. Обратите пажњу да ли постоје нежељене реакције на унету храну.

Намирнице богате протеинима и надокнада протеина

Код оболелих на палијативној нези потребна је исхрана која ће обезбедити довољан унос протеина и намирница које „дају“ енергију. Некада је потребно и удвостручити количину протеина у исхрани, у складу са препоруком лекара. Сем о количини, водите рачуна и о квалитету протеина. Припремајте намирнице које садрже биолошки вредне протеине, богате свим неопходним аминокиселинама, и које су лако сварљиве. Такве протеине садрже намирнице животињског порекла: беланце, месо (пилетина, јунетина, ћуретина), риба (ослић, пастрмка), млеко и млечни производи (јогурт, кефир, кисело млеко, сурутка). Намирнице биљног порекла богате протеинима су соја, сочиво, пасуљ, пшеничне клице, семенке бундеве и сунцокрета. Могу се користити и готови, припремљени оброци, који се набављају у апотеци, а богати су протеинима. Уколико је оболелом оштећена бубрежна функција, о уносу протеина консултујте лекара, јер ће му бити потребна специјална дијета.

Примери хранљивих пића богатих протеинима

- Обогаћено млеко можете направити додавањем једне шоље обраног млека у праху у 1 литар пуномасног млека, или 1 шоље кондензованог млека у 2 шоље обичног млека. Ово ће повећати енергетску вредност млека и садржај протеина. Обогаћено млеко чувајте у фрижидеру и користите га уместо обичног млека са, на пример, житарицама и уместо воде у кафи.

-
- Млечним шејковима и смутијима од пуномасног млека можете додати какао у праху, ванилу, сладолед, јогурт, воће, кафу, обрано млеко у праху или јаја у праху (можете их наћи у продавницама здраве хране).
 - Сок од воћа и поврћа обезбеђује енергију, али има мало протеина, па можете додати неколико кашика протеинског праха или спиролине у праху (доступно у продавницама здраве хране).
 - Пилеће супе можете обогатити додавањем протеинског праха (сурутке у праху).

Месо

Месо је добар извор висококвалитетних протеина, гвожђа и витамина Б12, који се добро ресорбују. У исхрану уврстити посна и лако сварљива меса, пре свега пилетину и ћуретину, а може се повремено узимати телетина. Требало би користити и белу рибу (ослић, пастрмка), због присуства омега-3 масних киселина и квалитетних протеина. Уколико оболели нема мучнину и повраћање, може да користи скушу и сарделе.

Надокнада гвожђа

Недостатак гвожђа може се надокнадити једино помоћу лекова, док се исхраном може само одржавати вредност гвожђа. Да би се одржала вредност гвожђа потребно је јести оброке који садрже месо и рибу, а од намирница биљног порекла спанаћ, блитву, броколи, кељ. У исхрану се може додати и мед са семенкама коприве и капи коприве.

Дијететски суплементи

Дијететски суплементи или додаци исхрани су производи који својим активним састојцима могу да помогну јачању природних функција организма. Могу бити у виду капсула, таблета, или течности. О томе да ли ће оболели да узима суплементе одлучује лекар, јер поједине болести ограничавају унос неких суплемената. Доза, облик и начин уноса суплемената зависи од здравственог стања особе.



Шта подиже имунитет и „јача“ организам?

Храна богата протеинима и заштитним материјама, витаминима и минералима, повољно утиче на имунитет.

Извори витамина Ц су паприка, першунов лист, црне рибизле, броколи, киви, карфиол, кељ, лимун и други цитруси. Приликом употребе ових намирница потребно је водити рачуна о начину припреме, јер висока температура, изнад 60°C, и механичка обрада доводе до уништавања витамина Ц. Дневне потребе за витамином Ц су 75 мг, али може да се узима до 1000 мг, ако се узима као суплемент.

Намирнице богате витамином Д су риба и пуномасни млечни производи.

Витамин Е има антиоксидативно дејство. Највише га има у уљу пшеничних и кукурузних клица и сунцокретовом уљу.



Бета каротен се налази у шаргарепи, кромпиру, бундеви, паприци, кајсији, спанаћу и другом зеленом лиснатом поврћу.

Цинк се налази у плодовима мора, коштуњавом воћу (индијски орах, кикирики, бадем, лешник), у јајима, говеђем месу, црном пасуљу, сочиву, соји, леблебијама.

Селена највише има у говедини и изнутрицама, јајима, орашастим плодовима (бразилски орах), путеру, соји, риби (туњевина, бакалар и харинга), морским плодовима, производима од целог зрна житарица, овсеној каши и сунцокретовом семену.

Фитонутријенти имају антиоксидативну улогу. Највише их има у јагодама, шљивама, кајсијама, јабукама, брусници, паприкама, целеру, першуну, луку и броколију.

У регулацији имунитета учествују и пробиотске културе које се налазе у ферментисаним намирницама. Најбољи извори су јогурт, кефир и кисело млеко.

Уколико оболели има лош апетит и тешко гута, витамини и минерали могу да се додају у виду суплемената.

Исхрана оболелих на хемиотерапији

Хемиотерапија може да изазове нежељене ефекте као што су: мучнина, повраћање, сува уста, промена укуса хране, затвор, губитак на тежини.

У току хемиотерапије препоручују се храна благог, неутралног укуса и чешћи (може и на 3 сата), а мањи оброци, блендирана или ситно сецкана храна.



Примери оброка и намирница:

- овсена каша;
- јаја – тврдо кувано јаје изгњечити и додати неком вариву;
- супе или чорбе са поврћем и месом, због протеина који се лако и брзо користе и витамина Б12;
- млевено коштуњаво воће (бадеми, лешници) – могу да се додају у овсену кашу или у неки од смутија. Може да се направи и бутер од коштуњавог воћа, тако што ћете га опрати, ставити у блендер са мало маслиновог уља, мало соли и мутити/блендати док се не добије маса која може да се маже. Уколико је маса сувише густа, у току мућења се може додати још мало маслиновог уља;
- тиква (бундева) – печена или динстана, лако се гута и има велику количину витамина;
- броколи и друга слична поврћа (карфиол, кељ, купус), у која се може додати уље, со и мало лимуна, зачинско биље или направити смути од обареног поврћа;
- спанаћ и блитва – скувати поврће и направити „пире“ од овог поврћа, а свеже може да се дода у смутије од поврћа;
- цвекла – сок од цвекле, може да се прави у комбинацији са јабуком и шаргарепом;
- разни смутији од воћа или поврћа са киселим млеком или кефиром;
- авокадо – изгњечен, може да се стави на тост или да се помеша са махунаркама (пасуљ);
- интегрални хлеб и крекери смањују мучнину.

Код упорног повраћања могу се користити готови, припремљени оброци који се набављају у апотеци. За већину оброка максимална доза је 6 флашица у току дана. То је течна храна, лако се подноси и одмах се у желуцу апсорбује.

Особе на хемиотерапији би требало да испирају уста раствором сода-би-карбоне, да би се спречио развој гљивица у устима. За сува уста, осим воде, могу се користити и жваке са вештачким заслађивачима.

Храна и пиће које треба избегавати током хемиотерапије

У току хемиотерапије треба избегавати:

- јаку и зачињену храну, љуте зачине, бибер, љуту алева-паприку;
- пржену храну;
- пуномасно млеко и производе од млека;
- храну богату дијетним влакнима: сирово поврће и воће (може се користити изblendирано);
- слаткише, а унос шећера надокнадити воћем и житарицама;
- газирана пића и алкохол.

Храњење оболелог преко нутритивне стоме

Храњење оболелих који имају уграђену стому се врши преко катетера чији се један крај налази у желуцу или танком цреву, а други крај је причвршћен за кожу и затворен је чепом како би се спречило изливање желудачног садржаја у спољашњу средину и по кожи оболелог. Оваквом исхраном се заобилази усна дупља, па се не може осетити укус хране што може утицати на психолошко стање оболелог и довести до губитка апетита. У овом случају недостатак чула укуса треба надокнадити чулом мириса.

Основни циљ исхране пацијената са стомом је спречавање потхрањености (малнутриције), блокаде стоме храном, пролива, опстипације (затвора), надутости и непријатних мириса. Храна која се користи за исхрану оболелог путем нутритивне стоме мора имати одговарајућу хранљиву вредност, мора бити у кашастом или течном облику и загрејана на 35-37°C. Храна се даје у 4-6 мањих оброка дневно, а може и у више оброка уколико оболели тако жели. У току дана преко стоме треба да се унесе најмање 2 литра течности. Преко стоме, поред хране, могу да се дају кафа, чај, сокови, као и лекови.

Уколико је очувана веза желуца и једњака, оболелог је најбоље хранити у полуседећем или седећем положају како би се спречило враћање хране у једњак. Ако оболели због болести мора да лежи на леђима, а очувана је веза желуца и једњака, глава мора бити окренута у страну, под углом од 45 степени, да би се избегло удисање хране, која би из стоме могла да се врати у уста.

Пре храњења проверити:

1. да ли је катетер причвршћен за кожу;
2. да ли је други крај катетера у желуцу, тако што ћете повезати празан шприц (од 60 мл) са крајем катетера и повући клип шприца. Ако је катетер у желуцу у шприцу ће се појавити зеленкасто-жућкасти желудачни садржај;
3. да ли је катетер проходан, тако што ћете кроз катетер убризгати 30-50 мл воде. Ако вода пролази без отпора, започети храњење.
4. Уколико је катетер непроходан, отпушити катетер ушприцавањем око 20 мл газираних воде. Ако ни после овог катетер није проходан, потражити помоћ лекара.

Након провере, припремљену храну навући у шприц и почети са храњењем. За исхрану могу да се користе индустријски препарати (нутритивна суплементација), као и храна коју припрема породица, а коју претходно треба изblendирати и претворити у кашасти или течни облик. Водити рачуна да се приликом храњења не убацује ваздух у желудац који би могао довести до грчева и стварања гасова. Храњење треба да траје најмање 15 минута. Укупна количина хране и течности по оброку треба да буде од 300 до 500 мл заједно. Након храњења, обавезно још дати 60-100 мл воде путем стоме како би се испрао катетер од остатака хране. По завршетку храњења затворити катетер чепом и фиксирати га на кожу помоћу фластера.

Исхрана оболелог са колостомом и илеостомом

Исхрана оболелих са колостомом би требало да буде разноврсна.

Избегавати унос намирница које доводе до стварања неугодних мириса и надутости, као што су јаја, зачини, риба, газирани пића, млечни производи, лук, краставац, гљиве, махунарке и купус.



Код оболелих са илеостомом постоји лоша апсорпција појединих хранљивих материја, што проузрокује појаву дијареја. Потребано је свакодневно уносити 2-3 л воде и минерале (намирнице са више соли или оралне растворе за рехидрацију). Избегавати концентроване шећере, као и храну богату влакнима. Дијетна влакна која се налазе у јабукама и у овсеним кашама би требало у почетку да буду једина влакна у исхрани. Ако се јави поремећај варења масти (нагле, експлозивне, масне столице), потребно је уносити намирнице богате лако сварљивим триглицеридима (најбољи извор је кокосово уље) и додавати витамине растворљиве у мастима (А, Д, Е и К) путем суплементације.



adriaticfoto/Shutterstock

ЗБРИЊАВАЊЕ НАЈЧЕШЋИХ ТЕГОБА

Кашаљ

Кашаљ који дуго траје је исцрпљујући, ремети одмор оболелог и омета сан. Може појачати постојеће болове и изазвати узнемиреност оболелог и породице. Кашаљ може бити продуктиван или сув. Искашљавање код продуктивног кашља је неефикасно уколико је оболели слаб. Код оба типа кашља можете урадити следеће:

- поставите оболелог у седећи или полуседећи положај кад год је то могуће (у складу са здравственим стањем) или узглавље подићи са више јастука;
- чешће дајте течност оболелом (воду, сокове, чајеве);
- примените инхалације физиолошког раствора уз додатак лекова које одреди лекар, 2 до 3 пута дневно. Инхалацијом ће се овлажити суво надражено грло, размекшати и уклонити лепљив секрет из горњих дисајних путева.

- примените физикалну терапију грудног коша која обухвата:
 1. вежбе дисања које су ефикасне за јачање мишића грудног коша и треба их спровести на следећи начин: дубоко удахнути на нос и споро издахнути кроз напућене усне (при издаху бројати до 6), поновити неколико пута, а цео поступак поновити десетак пута дневно,
 2. дренажу тј. перкусиону терапију, која може бити ефикасна код оболелих са обилним секретом, али се о њеној примени и начину извођења треба предходно консултовати са лекаром.

Уколико оболели има продуктивни кашаљ (са пуно секрета) који може да искашље требало би да:

- пије сируп од бршљена 3 пута дневно по 5 мл (по једну кафену кашичицу) у току 5 дана;
- пије чајеве од јагорчевине или белог слеза (по 250 мл, 3 пута дневно припремљене према упутству);
- уноси више течности (вода, сокови);
- спроводи физикалну терапију грудног коша (уз консултацију са лекаром).

Уколико оболели има суви кашаљ требало би:

- да заузме седећи или полу-седећи положај, помозите му уколико не може самостално;
- узима препарате на бази менте (чајеви и бонбоне) или бршљена;
- да редовно уноси течност.

Ако наведене мере не помогну, обратите се лекару.



Диспнеја – отежано дисање или осећај недостатка ваздуха

Диспнеја је непријатан осећај недостатка ваздуха и отежаног дисања који може изазвати узнемиреност и страх и оболелог и чланова породице. Код јаког осећаја недостатка ваздуха, оболелом могу поплавети усне и нокти, дисање може бити чујно, што додатно погоршава страх који појачава осећај недостатка ваздуха. У току диспнеје ретко постоји смањење кисеоника у крви и због тога је битније смирити оболелог него давати кисеоник.



Уколико су чланови породице упознати са могућношћу настанка отежаног дисања и недостатка ваздуха и остану прибрани у тим ситуацијама, могу предузети мере да тај осећај што краће траје и да се не погорша страхом и паником. Оболели ће несвесно опонашати ваш ритам дисања па се трудите да дишете уобичајним ритмом. Пружите му сигурност и подршку, не

остављајте га самог али му дајте довољно простора за дисање. Поставите оболелог у седећи или полуседећи положај, отворите прозор или усмерите струјање хладног ваздуха према оболелом (укључите вентилатор). Умијте оболелог хладном водом.



Уколико се осећај недостатка ваздуха понавља, корисно је да оболели научи вежбе дисања које ће спроводити десетак пута дневно на следећи начин: дубоко удахнути на нос и споро издахнути кроз напућене усне (при издаху бројати до 6), поновити неколико пута. Споро, правилно и дубоко дисање може да смањи страх и панику.

За скретање пажње са осећаја недостатка ваздуха може да помогне и бављење неким ручним радом, слушање музике, гледање телевизије, цртање, блага масажа стопала.

Правите паузе у току свакодневних активности које могу да изазову диспнеју (пресвлачење, купање, разговор, шетање). Уколико је лекар прописао лекове за олакшавање дисања, постарајте се да их оболели редовно узима.

Штуцање

Штуцање које дуго траје узнемирује и смањује квалитет живота оболелог. За заустављање штучања можете урадити следеће:

- дати оболелом чашу хладне воде коју ће он попити брзо и наискап;

- дати оболелом кашичицу шећера да прогута (под условом да нема шећерну болест);
- посаветовати оболелог да задржати дисање или
- да дише у папирну кесу (3-4 удаха, па поновити по потреби).

Уколико су тегобе и даље присутне, обратите се лекару, ради прописивања лекова против штучања.

Затвор (опстипација)

Опстипација представља изостанак редовног пражњења, као и отежано пражњење цревног садржаја. Ако се занемари, опстипација може изазвати различите компликације: губитак апетита, мучнину, јак пролив, немогућност мокрења, делиријум. Непокретни болесници имају већи ризик за појаву затвора, с обзиром на неактивност и чињеницу да им тоалет није лако доступан, па одлажу пражњење црева.

Узроци опстипације су бројни: физичка неактивност, сужење црева због тумора, примена неких лекова, депресија, болови и др. Недостатак апетита, као и смањен унос влакнастих материја и течности погоршавају затвор. Са терапијом треба започети што пре, а циљ је успоставити пражњење црева три пута недељно. Мере које треба предузети су:

- користити храну са пуно влакнастих материја;
- уносити довољно течности (1,5–2 л дневно);
- повећати физичку активност (шетња и вежбање, у складу са могућношћима);
- покретном болеснику треба омогућити одлазак у тоалет и инсистирати на томе.

Ако ове мере не помогну, примењују се лекови за некомплицовану опстипацију – лаксативи (биљна влакна, омекшивачи столице, течни парафин, сена, лактулоза).



Могу се користити и препарати за ректалну примену: супозиторије (глицерол, бисакодил), као и средства за клистирање. Можете почети са чајем од сене једанпут или двапут дневно (припремите по упутству). Ако то не помогне, следећег дана повећајте дозу сене до четири пута дневно. Ако и ова мера не доведе до пражњења црева, следећег дана дајте оболелом сируп лактулозе (10 мл сирупа разблаженог у чаши воде) два пута дневно. Ако и ово не помогне, употребите чепиће за изазивање столице, 2 пута дневно у току 3 дана. Ако све наведено не помогне или имате недоумицу у вези са терапијом опстипације, обратите се лекару.

Код непокретних болесника треба избегавати коришћење лопата за пражњење црева, јер су неудобне и захтевају да оболели заузме позицију која блокира пражњење црева. Због лопате често осећају одбојност, стид, немоћ и цео поступак доживљавају понижавајуће. Уколико сте у могућности, обезбедите столицу за пражњење, која се набавља у продавницама медицинске опреме и помагала.

Пролив (дијареја)

Пролив представља учестало пражњење црева или појаву три или више неформираних, воденастих столица у току 24 часа. Узроци могу бити: инфекција, поједини лекови, хемиотерапија или радиотерапија. Дијареја може да доведе до дехидратације и поремећаја садржаја соли и електролита у организму. Мере које можете предузети код пролива су:

- подстакните оболелог да попије најмање 2 литре или 8 до 10 чаша воде дневно. Поред воде, могу се давати чајеви, супе, сокови или орално рехидратационо средство са електролитима (купује се у апотеци);
- дајте оболелом немасне супе, кувано посно месо, кувани кромпир и пиринч, печене јабуке из рерне, двопек;
- дајте оболелом пробиотик и црни чај.

Обратите пажњу на хигијену аналне регије! После сваке столице, аналну регију оперите благим сапуном и осушите. Водите рачуна и о себи, користите рукавице, заштитну одећу и редовно перите руке.

Уколико дијареја не престане након 2 дана, или се појави крв у столицу, обратите се лекару.

Како исхраном регулисати столицу?

Разноврсна исхрана са комбиновањем пробиотика и пребиотика даје добре резултате у одржавању редовног пражњења црева. Пробиотици су

живи микроорганизми који позитивно утичу на варење и имунитет. Налазе се у јогурту, кефиру, киселом млеку.

Дуготрајно лежање, примена различитих лекова, као и основна болест могу довести до поремећаја у раду црева, па се код оболелих на палијативној нези често смењују пролив (дијареја) и затвор (опстипација).



Пребиотици су влакна неопходна за раст и преживљавање пробиотика (храна за пробиотике). Пребиотици се могу наћи у бананама, кајсијама, јабукама, овсеној каши, брашну од целог зрна (пшеница, хељда, јечам), зеленом лиснатом поврћу.

Пудинг од млеченог лана или чија семенки се може користи и код затвора и код пролива, а припрема се на следећи начин. У 200 мл јогурта или кефира сипати 4 супене кашике млеченог лана или чија семенки и оставити да преноћи у фрижидеру. Ујутру у пудинг додати изгњечену банану.

Мучнина и повраћање

Да бисте помогли оболелом који има мучнину или повраћа можете предузети следеће:

- болесничка соба треба да буде проветрена, без мириса и других стимулуса који изазивају мучнину;
- храну и пиће дајте чешће оболелом, у малим количинама (кашичицу по кашичицу);
- оболелом не наметати јело и не пожуривати га;
- храна и пиће треба да буду благог, неутралног укуса;
- оболели би требало да избегава газирана пића и врућа јела јаког мириса, млечне производе, црвено месо и кафу;
- припремите оболелом препечен тост, барени пиринач, пире од јабука јер се обично добро подносе;
- оболели треба да уноси течности онолико колико може;
- након оброка, помозите оболелом да заузме полуусправни, полуседећи (ако је непокретан) или усправни положај, бар у току сат времена како би се избегао притисак на желудац;
- уколико је повраћање учестало, може довести до дехидратације (претераног губитка телесних течности). Знаци дехидратације су: сува уста и језик, испуцале усне, сува и перутава кожа, упале очи, тамна мокраћа јаког мириса, мучнина, убрзан срчани рад, конфузија, збуњеност, дезоријентисаност.

Ако се јави неки од ових знакова и поред тога што оболели уноси довољно течности, потражите помоћ лекара.

Лоша хигијена усне дупље може допринети мучнини, тако да свакодневно треба обављати негу усне дупље. Ако оболели повраћа више од три пута дневно, или се повраћање јавља после примене лека на уста, као и у случају да у повраћеном садржају има крви или је повраћени садржај тамне боје као талог кафе, обратите се лекару.

Симптоми у вези са мокрењем и употребом мокраћног катетера

Најчешћи симптоми и тегобе узроковане поремећајима рада система за мокрење су: смањено излучивање мокраће, задржавање мокраће, невољно мокрење, грч мокраћне бешике, крв у мокраћи.

Код невољног мокрења могу помоћи вежбе за јачање мишића дна карлице (перинеума), код оболелих који то могу спровести. Потребно је редовно празнити мокраћну бешику, пре него што се она напуни. Тоалет треба да им буде лако доступан и треба брзо реаговати на њихов захтев за помоћ. Употреба улошка и пелена може помоћи код невољног мокрења. Да би се спречила иритација коже због улошка и пелена натопљених мокраћом, на кожу треба намазати крему од цинка након тоалете, а пре стављања улошка или пелене.

Ако оболели има катетер, најважнија је редовна замена (најмање на 10 дана), пражњење урин кесе бар два пута дневно и постављање урин кесе испод нивоа на коме оболели лежи. Никада не стављајте урин кесу на болеснички кревет јер се на тај начин омогућава враћање урина из уринарне кесе у мокраћну бешику, што може довести до уринарне инфекције.

Повишена температура

Повишена температура код пацијената на палијативном збрињавању се јавља услед различитих инфекција које могу бити сезонског карактера или услед коришћења пелена, уринарног катетера, појаве декубиталних рана, због слабије хигијене услед болести или због неке од примљених терапија које слабе отпорност организма (кортикостероиди, цитостатици).

Опште мере које се саветују оболелима са повишеном телесном температуром су:

- чешћа туширања млаком водом и пресвлачења (због презнојавања, бо-
равак у мокрој одећи доноси друге компликације, на пример ојед, ризик
од појаве декубитуса);
- код непокретних болесника можете стављати хладне (не ледене) облоге
на чело, препоне и листове;
- надокнада течности (вода, чајеви, сокови, супе, компоти);
- редовно проветравање просторије;
- унос лако сварљиве хране (пилеће супе, чорбе од поврћа, воће и воћни
компоти, поврће);
- примена антипиретика – лекова за снижавање температуре ако је виша од 38
степени (нпр. парацетамол 500-1000 мг, 2-3 пута дневно, максимално на 4 сата).

Уколико се температура одржава уз присуство симптома (болно грло, кашаљ, промуклост, непријатан мирис урина, сметње при мокрењу, непријатан исцедак из ране, учестале столице са присуством сукрвице и слузи), неопходно је обратити се лекару.

Малаксалост (астенија)

Астенија означава губитак енергије, општу слабост и брзо замарање при малом напору. Јавља се код бројних обољења, услед дуготрајног лежања или као нежељено дејство радиотерапије и хемиотерапије. Смањен унос хране, али и психолошко стање оболелог такође могу довести до астеније.

Мере које могу спречити настанак малаксалости:

- свакодневно вежбање (укључујући и вежбе дисања) са циљем да се одр-
жи функција мишића и да оболели задржи своју самосталност. У вези са
вежбањем, посаветовати се са лекаром;
- редовна шетња самосталним кретањем уколико је оболели покретан;
- уколико је оболели непокретан, организовати излазак и превоз колици-
ма ван затвореног простора – напољу (15-30 минута свакодневно);
- код непокретних болесника може помоћи и вежбање у кревету, актив-
но или пасивно, два пута дневно. Тип вежби зависи од стања и узрока
непокретности. Потребно је радити вежбе за очување обима покрета, а
уколико оболели има бар мало снаге, радити на јачању мишића. За план
вежбања обратите се лекару;

- унос воћа и поврћа и довољно течности;
- употреба поливитаминских суплемената, уз консултацију са лекаром;
- терапија радом је такође корисна, да би се оболели научио, како да уочи-чајене дневне активности обавља са што мање напора. Ова мера помаже да оболели што дуже остане самосталан.

Уколико се код оболелог развије астенија тако да је обављање свакодневних активности или покрета у кревету отежано, биће му потребна ваша помоћ и подршка. Приликом помагања оболелом користите заштитне положаје да бисте заштитили своје здравље. Покажите оболелој особи да вам пружање помоћи не представља терет. Сазнање да вас оптерећује својом слабошћу може оболелом додатно погоршати стање. Уколико сте у могућности, корисна би била набавка инвалидских колица или ходалице.

Анксиозност и депресија

Анксиозност је стање које карактерише осећај тескобе, страха, напетости и унутрашњег немира. Депресија је поремећај расположења са присуством изузетне туге, усамљености, безнађа, праћен умором, променом у апетиту и тежини, поремећајем спавања и проблемима у концентрацији.



Анксиозност и депресија су очекиване реакције на сазнање о тешкој болести. Депресија често остаје препозната и нелечена. Оболелом се смањује жеља за лечењем основне болести, повећава ризик од самоубиства, уз растуће незадовољство пруженом негом.



Лечење анксиозности и депресије, чак и у узрапредовалим фазама болести, води успоравању тока болести и побољшању квалитета живота. Оно што ви можете да урадите је следеће:

- Дозволите оболелој особи да искаже своје страхове и бриге и разговарајте о њеним и својим осећањима.
- Помозите јој да проводи више времена у дружењу са блиским особама или у бављењу активностима које воли и због којих се осећа задовољно и корисно.
- Правилна исхрана, физичка активност у складу са могућностима и редован сан могу ублажити симптоме депресије.
- Контрола бола и других тегоба основне болести значајно смањује анксиозност и депресију.
- Уколико стање траје и поред спроведених мера, обратите се лекару.

Поремећај спавања

Код оболелих на палијативној нези често се јавља проблем промене ритма спавања, тако да оболели спавају дању, а остају будни ноћу, а може се јавити и потпуни недостатак сна.

За лакше успављивање можете понудити оболелом пред спавање топли напатак без кофеина (млеко, чај од матичњака или мешавину чаја од камилице и лаванде у односу 1:1), помоћи му да заузме удобан положај, разговарати са њим, јер миран разговор и присуство вољене особе опушта оболелог.



Релаксирајућа масажа леђа и стопала оболелог може помоћи, као и јутарње излагање дневној светлости. Трудите се да физички захтевније активности у којима и оболели учествује (шетња, промена постељине, вежбе) спроводите у току дана, а не увече. У случају да предузете мере не доносе неопходан сан, обратите се за помоћ лекару.



ЛЕЧЕЊЕ БОЛА КОД БОЛЕСНИКА НА ПАЛИЈАТИВНОМ ЗБРИЊАВАЊУ

Појава бола нарушава квалитет живота оболеле особе, а утиче и на чланове породице, изазивајући њихову патњу и жељу да се оболелом што пре помогне. Понекад оболели трпе болове, јер верују да они морају да постоје као знак болести или умањују њихову јачину због страха од примене опиоида, њихових нежељених дејстава или изазивања зависности.



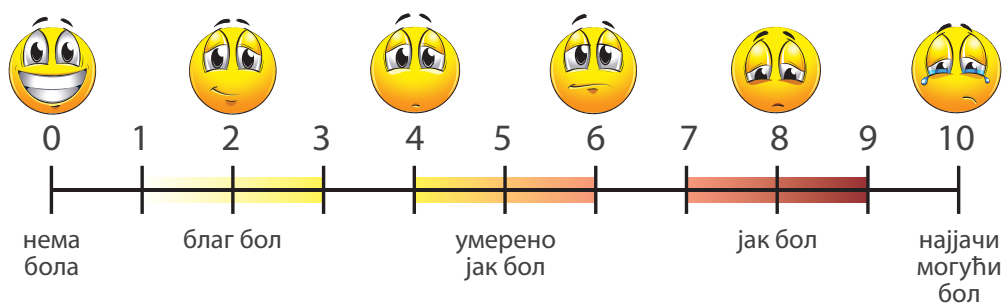
Уколико постоје болови који трају и који ремете функционисање оболелог, увек се треба обратити лекару, који ће одредити лекове против болова. Не треба чекати да болови буду јаки да би започели лечење, јер и болови слабе јачине који трају већи број дана исцрпљују оболелог и његову породицу. Оболели не треба да трпи болове!

Чланови породице који дају лек оболелом, требало би да бележе време и дозе лека који дају, да воде рачуна да оболели не погрешу у узимању лека (да не узме лек два или више пута, или узме мању или већу дозу од прописане), као и да лекови не буду доступни деци.

Када се јавља бол, јачина бола

Бол се може јавити у свакој фази болести и бити присутан стално или повремено (пробој бола) при неким покретима, кашљању, транспорту и сл. Јачина бола се може мењати у току дана, али и током трајања болести.

Питајте оболелог да оцени јачину бола на скали од 1 до 10. То ће помоћи лекару у одређивању дозе лека против болова. Међутим, ако је оболела особа са деменцијом или отежаном комуникацијом, лекар и породица морају обратити пажњу на невербалну комуникацију (на покрете, положај тела који оболели заузима, дисање, јечање) како би проценили јачину бола.



Важно је лекару описати јачину бола, да ли је бол сталан или се јавља у одређеним периодима, какве има особине (стеже, пробада, жари, трне), да ли се шири на неки део тела, да ли се појачава при покретима, у којим деловима тела се јавља и слично.



Лекови који умањују бол

Лекови којима умањујемо или отклањамо бол су аналгетици. Лекови против болова се дају када се бол појави, независно од тога које је јачине. Дешава се да оболели или чланови породице не пријаве појаву бола, чекајући да се он појача, и тиме одлажу примену лека. Да би лечење бола било успешно, потребни су: добра процена бола, започињање терапије

без одлагања, правилан избор и употреба аналгетика и међусобна сарадња оболелог, породице и медицинског особља. Лекар ће препоручити лек против болова у зависности од јачине и врсте бола.

За ублажавање болова слабе јачине користе се неопиоидни аналгетици (нестероидни антиинфламаторни лекови и парацетамол). Када је уз терапију неопиоидима бол и даље присутан, примењују се опиоиди. У зависности од брзине и дужине деловања, разликују се две групе опиоида:

1. опиоиди дугог дејства – делују полако, у дужем временском периоду након узимања и користе се искључиво по сатници, у једнаким временским периодима;
2. опиоиди кратког дејства – делују брзо након узимања и брзо оболелог ослобађају бола, али то дејство кратко траје. Користе се по потреби, када се и поред примене дугоделујућих опиоида појави изненадни бол јаког интензитета („пробој бола“).

Опиоиди се често комбинују и са другим групама лекова. Уз опиоиде треба узимати лекове за отклањање очекиваних нежељених дејстава лека (мучнина, затвор), која су пролазна. Оболели мора да уноси доста течности да би се одржао рад бубрега и омогућило избацивање остатка лека из организма.

Лекове треба узимати у количини и временским периодима како је лекар прописао, а не по потреби, само у „пробоју бола“, јер се на тај начин проблем неће решити. Уколико се бол појави и после примене прописаних лекова или се појави другачија врста бола од претходног (жарење, боцкање, трњење, хладноћа), пријавите то лекару да би одредио друге лекове, већу дозу или комбинацију више лекова.

Дозирање опиоида

Постоје опиоиди који имају максималну дозу у току дана, као и опиоиди који је немају или је она висока. Лекар ће одредити комбинацију лекова и њихове дозе тако да отклањају бол, а оболели их добро подноси (без поспа-ности, да може да учествује у дневним активностима), уз што мање нежељених ефеката, као што су затвор, мучнина, застој у дисању.



Одлука о примени опиоида за лечење бола се доноси на основу јачине и врсте бола, а не на основу стадијума болести и не повезује се са дужином трајања болести или крајем живота.



Постепеним повећавањем дозе опиоида, према упутству лекара, избегава се развој зависности од опиоида. Страх од зависности не би требало да буде разлог коришћења мањих доза нити избегавања опиоида. Ако је оболелом због болова потребна додатна доза опиоида, пре времена када би требало да попије наредну дозу по сатници, то не значи да је завистан, већ да треба кориговати дозе опиоида, о чему се треба консултовати са лекаром.

Да ли су опиоиди безбедни и ко их може прописати?

Опиоиди су безбедни када се примењују правилно, према упутству лекара. Опиоиде прописује лекар укључен у лечење оболелог (лекар опште медицине, кућног лечења, из хитне помоћи, лекар специјалиста из амбуланте за бол или болнице).

Опиоиди и поремећај дисања

Увођењем и постепеним повећањем доза искључиво од стране лекара не долази до застоја дисања које је најтеже нежељено дејство опиоида.

Сметње са дисањем могу бити присутне и из других разлога (због самог тумора или хроничних болести), независно од терапије бола опиоидима. Постоје опиоиди који се могу дати оболелом, који истовремено има и бол и сметње са дисањем.

Лекови за јаке болове у току ноћи

Један од најчешће присутних страхова код оболелог и код чланова породице је страх да ће се јак бол појавити у току ноћи, када домови здравља не раде, па неће знати коме да се обрате и како да отклоне бол.

Постоји више лекова против јаких болова које оболели може узети у току ноћи. Ове лекове прописује лекар на рецепт и користе се „на уста“, лепљењем на кожу (фластери) или у облику супозиторија (чепићи). Важно је поштовати препоруке лекара о начину употребе тих лекова (доза лека, временски интервал између доза, комбиновање са другим лековима). Уколико бол и даље постоји, треба се обратити служби хитне медицинске помоћи.



Постоји ли довољно јак лек за бол када је болест одмакла?

За сваки стадијум болести постоји лек против болова који ће лекар препоручити самостално или у комбинацији са другим леком у циљу смањења јачине бола. Не мора да значи да ће бол бити јачи, ако је болест одмакла, односно уколико дуже траје.

Давање лека на уста болеснику који отежано гута

Давање лекова оболелом са отежаним гутањем, повраћањем, који је у тешком општем стању или не може да сарађује, отежано је или немогуће. Таблете и капсуле често представљају проблем независно од облика, величине и броја давања.

Можете лек да ставите у храну коју оболели воли, а која је лака за гутање (супа, пудинг, воћни јогурт, шејк). О овом проблему обавестите лекара који ће, уместо таблета и капсула, препоручити облик лека који оболели може да користи (сирупи, раствори, чепићи, фластери, ампуле). Такође, лекар вам може објаснити и које таблете можете преполовити при давању, које смете да измрвите, а које не смете.

Никада на своју руку немојте отварати капсуле и садржај давати болеснику, нити му давати да пије лекове који су у ампулама и намењени за давање путем инјекција. Постоји разлог због чега је лек баш у капсули, а ампулирани лекови могу бити јако токсични за слузницу желуца и довести до крварења.



Измрвљене лекове можете растворити у супеној кашици или шољици, са мало воде, воћног сока или чаја, с обзиром на то да су лекови обично непријатног укуса. Лекове који се дозирају у капима можете накапати на коцку шећера или их растворите у мало воћног сока.

Лек никада не треба растварати у великој количини течности, јер се може десити да болесник не може да попије сву количину, па онда нисте сигурни коју дозу лека сте му дали, а није ни препоручљиво да растворен лек дуго стоји. За сваку неодоумицу о давању лекова обавезно се посаветујте са лекаром.



Уколико оболели има мучнину и постоји опасност да ће повратити лекове, можете му дати лек против мучнине (по препоруци лекара), 30 минута пре узимања редовне терапије. Уколико пацијент поврати након оралне примене лека, сачекати приближно 2 сата (како би се смањио наддражај слузокоже желуца), и поново му дати да попије планирани лек.

Лекови у облику фластера и чепића

Лекови за хронични бол се узимају „на уста“ (оралним путем). Уколико је то немогуће, због отежаног гутања, повраћања, несарадње пацијента, лошег општег стања, примењују се лекови у облику фластера или чепића.

Фластери се лепе на чисту кожу, која је претходно опрана благом сапуницом па осушена. Кожа на коју се фластер лепи мора бити без инфекције, ране или другог оштећења. Уколико је изражена маљавост на месту где се лепи фластер, маказама скратити маље (не бријачем због могућих посекотина). Фластери се лепе на кожу надлактице, изнад грудне кости и између лопатица, а не на део тела који боли. При лепљењу фластера, задржати длан на њему десетак секунди ради бољег приањања за кожу. При промени фластера, након истека предвиђеног периода, нови фластер нанети на други део коже, не на исти са кога је претходни фластер скинут. Уколико се фластер против болова сам одлепљује, може се преко њега залепити медицински папирни фластер (купује се у апотеци). Уколико се код оболелог појави повишена температура или појачано знојење, треба обавестити лекара.

Пожељно је водити евиденцију о датуму и времену промене фластера јер се промена врши на 72 сата и често се превиди или заборави. Код фластера се не сме прескочити или нагло обуставити њихова употреба. Деловање фластера наступа приближно 24 сата након што се залепи, а дејство траје 72 сата. Ако се закасни са променом фластера, наставити у режиму лечења, према новој сатници, када се фластер замени.



Уколико се бол одржава и поред залепљеног фластера, не сме се додавати још фластера, већ треба обавестити лекара.

Супозиторије – чепићи се уносе у завршни део дебелог црева. Важно је да особа која оболелом ставља чепић користити заштитне рукавице и да спречи иритацију слузнице тако што ће чепић наквасити водом и омогућити му да



лакше клизи. Уколико је чепић чуван на хладном, немојте га одмах користити већ га оставите на собној температури да се угреје. Оболели треба да буде у кревету, у положају који му омогућава опуштање мишића, да може правилно да дише и да сам чин апликовања лека код њега не изазива страх или понижење. Најчешће је то бочни положај у постељи, са опруженом доњом ногом која је ослоњена на постељу, а горњом ногом савијеном у колену. Чепић се ставља у чмар, на око 5 цм дубине. Након стављања, чепићи могу да изазову нагон за пражњење црева који оболели треба да задржи и спречи избацивање чепића.

Народни лекови

Породица оболелог често приступа алтернативним облицима лечења који некад могу имати и штетне ефекте. Лекару треба рећи уколико оболели користи било који од препарата алтернативног лечења (чајеве, растворе, алкохолне тинктуре и др.), због могућих реакција са лековима из редовне терапије. Употреба алтернативних лекова може довести до појаве симптома који се могу погрешно приписати употреби лекова које је лекар прописао. На пример, због употребе ових препарата, дешава се да оболели прекидају употребу опиоида, не знајући да су тегобе последица узимања тих препарата, а не лека.



СЕЗОНСКЕ ИНФЕКЦИЈЕ И ЊИХОВА ПРЕВЕНЦИЈА

Ковид, грип и друге сезонске инфекције

Оболеле особе на палијативном збрињавању имају повећан ризик од инфекција због ослабљеног имунолошког система, услед болести или спроведене терапије (хемиотерапије, радиотерапије).

Неке вирусне инфекције имају сезонски карактер и чешће се јављају зими (грип), друге лети, као, на пример, стомачне вирусне инфекције, а неке су заступљене током целе године (нпр. ковид). Респираторне инфекције су праћене цурењем из носа, болом у грлу или кашљем (сувим или продуктивним), а цревне инфекције мучнином и проливом. Вирусне инфекције су често праћене повишеном температуром, а мере за снижавање температуре и збрињавање других симптома описане су у поглављу о збрињавању најчешћих тегоба.



Симптоми грипа и осталих респираторних инфекција (па и инфекције ковид) јесу слични, али их лекар може разликовати на основу резултата дијагностичких тестова (брис грла, крвна слика), због чега се треба посаветовати са лекаром.

Уколико постоје симптоми који се морају хитно збрињавати и који погоршавају стање пацијента (гушење, недостатак ваздуха, кратак дах, бол у грудима, повишена температура која не реагује на терапију, конвулзије...) позовите службу хитне помоћи.

Заштита оболелог од вирусних инфекција. Вакцинација

У време сезонских инфекција или епидемије најважније је да се ограниче контакти. Није пожељно да се окупља већи број особа око болесничке постеље или да су контакти бројни и чести. Саветује се избегавање контакта са особом која се не осећа добро, која има симптоме инфекције или која је била у контакту са особом која има потврђену инфекцију. На тај начин се штите оболели и њихови укућани који су неопходни ради неге и подршке. Неки контакти се морају остварити (нпр. долазак медицинске сестре или лекара, свечаности у породици), али је у тим ситуацијама пожељно користити заштитне маске, поштовати безбедно одстојање, држати отворен прозор, уколико временски услови то дозвољавају, или често проветравати просторију.

Заштита од сезонског грипа и ковида се може постићи вакцинацијом. Пожељно је примити вакцине за обе врсте инфекција уколико лекар то препоручи. Примање вакцине против сезонског грипа не искључује примање вакцине против ковид инфекције и обрнуто. Лекар ће дати препоруке о терминима давања вакцина, узимајући у обзир опште стање оболелог, његова обољења и терапију. Такође ће усмерити оболелог на одлагање ревакцине, уколико постоји разлог за то, и планираће нови термин.



Одлазак на заказани преглед у време епидемије или сезоне грипа

И у време епидемије преглед се може обавити безбедно, уз ношење заштитне маске, поштовање дистанце и вакцинацију. Не треба одлагати прегледе и заказане специфичне онколошке терапије (хемиотерапије, зрачење и др.) због ризика од добијања инфекције. Лекар ће вам сугерисати уколико неки преглед може да се одложи, јер не утиче на ток лечења и саветовати даље поступање.

Уколико оболела особа има повишену температуру или симптоме инфекције, није пожељно да се излаже напору и одлази на прегледе, нити да прима специфичну терапију (хемиотерапију), али се у вези са овим треба консултовати са лекаром. Уколико пацијент са инфекцијом прими лекове који смањују одбрамбене снаге организма (нпр. хемиотерапија), може доћи до развоја тежих облика постојеће инфекције. Такође, инфицирани пацијент угрожава друге пацијенте или њихове пратиоце, јер представља извор могуће инфекције, која би за другог могла да буде животно угрожавајућа.



YAKOVCHUK VIACHESLAV/Shutterstock

БРИГА О ЗДРАВЉУ ПОРОДИЧНИХ НЕГОВАТЕЉА

Како сачувати сопствено здравље?

Као што је већ написано на почетку овог приручника, будите свесни својих могућности и увек прихватите или тражите помоћ других чланова породице, родбине, пријатеља. За помоћ се можете обратити и установама из система здравствене и социјалне заштите или невладиним организацијама.



Немојте себи задавати немогуће циљеве, на неке ситуације не можете утицати.

Да би сте очували своје здравље и били у стању да пружите најбољу могућу помоћ вашем оболелом члану породице потребно је да:

- спавате довољно, а уколико је потребно и ноћно дежурство, организујте

смене, уз укључивање чланова породице, рођака, пријатеља и/или унајмите професионалне службе;

- одмарате се када год вам је то потребно. Када се оболели одмара и ви користите тренутке одмора за себе (нпр. послеподневни одмор). Одредите које активности се морају урадити у току дана, а које се могу одложити, не тражите од себе више од могућег. Користите технике релаксације, уређујте башту, идите у шетњу, у биоскоп, дружите се или се осамите у тишини;
- радите редовно вежбе, то је добар начин да се изборите са емотивном напетošћу. Начине вежбања ускладите са могућностима – шетња у току обављања куповине, коришћење справа за вежбање, нпр. статични бицикл и сл.;
- храните се здраво – редовно и према препорукама правилне исхране;
- избегавате изолацију – дружите се, задржите интересовања и поставите границе неговања. Контакт са блиским пријатељима, рођацима, уз размену мишљења, води опуштању и растерећењу, а често неговатељ добије и корисне савете;
- развијете технике за контролу непријатних осећања. Препознавање и признавање непријатних осећања (љутња, туга, осећај кривице), која су очекивана у процесу неге тешко болесне особе, први су корак у њиховој контроли. Поделите их са пријатељима, околином или потражите помоћ професионалца (психолог, психотерапеут);
- задржите смисао за хумор;
- одвојите довољно времена за решавање проблема – решавајте један по један или по деловима великог проблема.

Завршетак живота болесника на палијативном збрињавању

Колико год је болест тешка и колико год дуго траје, на смрт блиске особе, емоционално никада нисмо потпуно спремни. Ма колико сте свесни неминовности краја живота оболеле особе, тешко је прихватити беспомоћност у том тренутку. Често се код болесника на палијативном збрињавању крај живота назире унапред, дужи временски период. Телесно пропадање и измењеност стања свести се јављају много пре него што наступи физичка смрт. Може се јавити смањена покретљивост, појачана поспаност, губитак жеље за комуникацијом или непрепознавање особа из окружења. Није неуобичајено да оболели прича са особама које нису присутне или су умрле.

Често се мења и ритам дисања, који може бити успорен или убрзан, са другим паузама између удаха и издаха. Дисање може бити чујно због накупљања секрета које особа на смрти не може да искашље (ропац). Иако ово може деловати узнемирујуће за околину, за самог оболелог није оптерећујуће на шта указује његов опуштен израз лица. У тим тренуцима важно је обезбедити оболелом достојанство и физичку удобност (чисту постељу, удобно постављене јастуке, мир, довољну количину ваздуха и светлости) и отклонити бол лековима.

Уколико особа жели комуникацију, али нема довољно снаге, причајте ви, о догађајима и људима који могу изазвати пријатне емоције код вас и код ње. Важно је да не прекидате комуникацију нити телесни додир са умирућом особом, чак и онда када не постоје јасни знаци да је свесна вашег присуства. Лагани додир по руци, пољубац, уобичајене реченице као што су „упалићу светло“, „покрићу те, хладно је“ требало би да постоје до потпуног престанка свих виталних функција умирућег. Уколико осећате жељу и потребу, изговорите оно што осећате, чак и ако немате јасне показатеље да вас особа чује. Уколико постоји могућност, будите уз умирућег до последњег тренутка, уз физички контакт (држање за руку, додир по глави, нози).

Шта након смрти?

Након смрти оболелог, код неговатеља се може појавити низ различитих емоција. Често се као прво осећање може појавити осећање олакшања након завршетка огромних патњи, како оболелог тако и неговатеља. Ово осећање је често праћено неверицом, стидом и кривицом. Важно је да знате да је ово нормална реакција на прекид стања велике трпње за преминулу особу. Ова осећања долазе из осећања љубави и саосећања према патњама и престанку патњи драге особе.

Након првобитног шока, наступа период јаких емоционалних реакција у коме ће се смењивати туга, љутња, страх, безвољност, кривица. Све ове емоционалне реакције су нормалне након губитка драге особе. Од вас се не очекује да одмах наставите са својим редовним активностима. Одвојите довољно времена да се одморите, прихватите губитак и почнете да учите да живите са њим. Туговање је дуготрајан процес и уколико вас дужи временски период омета да се вратите својим редовним активностима, потражите помоћ стручних особа које ће вам помоћи да прођете кроз овај период.



ВИДЕО-МАТЕРИЈАЛ

Уз подршку и сагласност Црвеног крста Београд, у наставку вам наводимо списак видео-материјала који вам може помоћи у нези оболелог. Снимци су доступни на њиховом сајту. Можете им приступити укуцавањем у претраживач „Црвени крст Београд“, а затим уђите у одељак ВИДЕО, где ћете ниже на страници пронаћи објаву „Подршка помагачима“, са снимцима. Доступни су следећи снимци:

1. Промена доњег чаршава са две особе;
2. Промена доњег чаршава са једном особом;
3. Промена доњег чаршава са мушемом и масажа;
4. Превенција декубита, прање и масажа ногу (ћеврек);
5. Промена положаја болесника у кревету;
6. Прање косе;
7. Прављење ћеврека-јастучића од вате и завоја за лактове и пете;
8. Промена пелене: кораци при промени пелене лежећем болеснику.



ЛИТЕРАТУРА:

- Кекуш Д. Здравствено васпитање. Београд: ауторско издање; 2021.
- Милићевић-Калашић А. Депресија и канцер. Зборник радова 5. конференције Удружења медијалних онколога Србије: Геријатријска онкологија-изазови и дилеме. Београд; Спринт Београд; 2011. р: 119–124.
- Пешко П., Ранђеловић Т., Симић А., Бјеловић М., Стојков Д., Сабљак П. Хирургија езофагогастродуоденума. Хирургија за студенте медицине. Београд: Медицински факултет Универзитета у Београду; 2008.
- Радна група за израду националног водича добре клиничке праксе. Посебна радна група за рационалну употребу антибиотика. Национални водич добре клиничке праксе за рационалну употребу антибиотика. Пелемиш М., уредник. Београд: Министарство здравља Републике Србије; 2018.
- Република Србија. Правилник о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања. Београд: Службени гласник РС 40/2022; 2022.
- Републичка стручна комисија за израду и имплементацију водича добре клиничке праксе. Национални водич добре клиничке праксе за дијагностиковање и лечење хроничног бола малигне етиологије. Човичковић Штернић Н., уредник. Београд: Министарство здравља Републике Србије; 2013.
- Adelaide Hills Community Health Service. Diet and nutrition in palliative care. A guide for clients and carers. Adelaide: Government of South Australia; 2012.
- Ambrouz M. S. Sestrinske procedure, четврто издање. Beograd: DATA STATUS; 2010.
- Dauning J., Milićević N., Haraldsdottir E., Ely J. Priručnik za studente iz predmeta palijativna medicina. Razvoj palijativnog zbrinjavanja u Srbiji. Beograd: Čigoja štampa; 2012.
- Atanasijević I., Bjegović - Mikanović V., Basta I., Miličić B., Budić I., Čejović S., Čovićković - Šternić N., i sar. Medicina bola. Stevanović P., Nešić D., Lađević N., urednici. Beograd: Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu; 2019.
- Bluestein D., Javaheri A. Pressure ulcers: prevention, evaluation, and management. Am Fam Physician. 2008;15;78(10):1186–94.

Bush Sh., Gratton V. Delirium. In: Yennurajalingam S. Bruera E. (ed.) Hospice and Palliative Medicine and Supportive Care Flashcards. Oxford University Press; 2018. p: 215–236.

Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, 4th edition. Available at: https://www.nationalcoalitionhpc.org/wp-content/uploads/2020/07/NCHPC-NCPGuidelines_4thED_web_FINAL.pdf (Pristupano 25.9.2022.)

ESMO Clinical Practice Guidelines: Supportive and Palliative Care <https://www.esmo.org/guidelines/guidelines-by-topic/supportive-and-palliative-care>. (Pristupano 25.9.2022.)

ESMO Clinical Guidelines. Cancer Patient Management during the COVID-19 Pandemic. <https://www.esmo.org/guidelines/cancer-patient-management-during-the-covid-19-pandemic> (Pristupano 25.9.2022.)

Fallon M., Giusti R., Aielli F., Hoskin P., Rolke R., Sharma M., Ripamonti CI; ESMO Guidelines Committee. Management of cancer pain in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2018 Oct 1;29(Suppl 4):iv166-iv191. doi: 10.1093/annonc/mdy152.

Gregurek R., Belev B., Vrbanec D., Braš M., Rajić LJ., Džepina I., i sar. Psihoonkologija. 1st ed. Gregurek R. i Braš B., urednici. Osijek; Grafika; 2008.

Jadoon NA, Munir W., Shahzad MA, Choudhry ZS. Assessment of depression and anxiety in adult cancer outpatients: a cross-sectional study. BMC Cancer. 2010;29;10:594. doi: 10.1186/1471-2407-10-594.

Martinsen T. E. Procedure: Priručnik za medicinske sestre. Beograd: Udruženje medicinskih sestara i tehničara Srbije; 2004.

Pahljina-Reinić P. Psihosocijalna prilagodba na rak dojke. Psihologijske teme. 2004;13.1.:69–90.

Reich M., Lesur A., Perdrizet-Chevallier C. Depression, quality of life and breast cancer: a review of the literature. Breast Cancer Res Treat;110(1):9–17. doi: 10.1007/s10549-007-9706-5.

Terzić N. Zdravstvena nega u hirurgiji. Beograd: Izdavač autor; 2019.

Tijanić M, Đuranović D., Rudić R., Milović LJ. Zdravstvena nega i savremeno sestrinstvo. Beograd: Naučna KMD; 2010.

Teuschl H., Kratschmar A., Feichtner A., Schweiggel KSJ, Eisl C., Kojer M., et al. Zbrinjavanje do poslednjeg daha. Saveti za porodicu obolelog od neizlečive bolesti. Kovačević T, urednik i prevodilac. Beograd: BELhospice; 2020.

University of Pittsburgh Medical Center Ostomy Nutrition Guide. Available at: www.upmc.com/HealthAtoZ/patienteducation/N/Pages/ostomynutritionguide.aspx. (Pristupano 25.9.2022.)

Wasteson E., Brenne E., Higginson IJ., Hotopf M., Lloyd-Williams M., Kaasa S., et al. Depression assessment and classification in palliative cancer patients: a systematic literature review. *Palliat Med.* 2009 Dec;23(8):739-53. doi: 10.1177/0269216309106978.

Watson R. Council of Europe issues guide to end of life care. *BMJ.* 2014;348: g3167.

World Health Organization Model List of Essential Medicines – 22nd List, 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.02> (Pristupano 25.9.2022.)

Yamaguchi Y., Mori H., Ishii M., Okamoto S., Yamaguchi K., Iijima S., et al. Interview - and questionnaire-based surveys on elderly patients' wishes about artificial nutrition and hydration during end-of-life care. *Geriatr Gerontol Int.* 2016;16(11):1204–1210. doi: 10.1111/ggi.12615.

Yennurajalingam S., Balachandran D., Pedraza Cardozo SL, Berg EA, Chisholm GB, Reddy A., et al. Patient-reported sleep disturbance in advanced cancer: frequency, predictors and screening performance of the Edmonton Symptom Assessment System sleep item. *BMJ Support Palliat Care.* 2017;7(3):274–280. doi: 10.1136/bmjspcare-2015-000847.

**Приручник
за помоћ
породичним
неговатељима**



<https://www.zdravlje.org.rs>