

Sociálna oblasť

2014



Názov prijímateľa: MESTO SVIDNÍK

Sídlo prijímateľa: Sovietskych hrdinov 200/33, 089 01 Svidník

VZDELÁVACIE MATERIÁLY VYTVORENÉ V RÁMCI PROJEKTU POD

NÁZVOM:

„Neformálne vzdelávanie pre aktívnych seniorov z okresu
Svidník“

Typ projektu: dopytovo orientovaný projekt

Operačný program: Vzdelávanie

Prioritná os: 2 Ďalšie vzdelávanie ako nástroj rozvoja ľudských zdrojov

Opatrenie: 2.1 Podpora ďalšieho vzdelávania

Miesto realizácie aktivít projektu: Prešovský kraj, okres Svidník

Trvanie projektu : 08/2010 – 01/2015

KÓD ITMS projektu: 26120130037

„Moderné vzdelávanie pre vedomostnú spoločnosť / Projekt je
spolufinancovaný zo zdrojov EÚ“

Obsah

Úvod	4
Zdravotná príprava pri starostlivosti o seniorov	
1.0. Staroba a proces starnutia	5
1.2. Zmeny v starobe	7
2.0. Spolužitie so seniormi	8
2.1. Senior a rodina	9
2.2. Izolácia seniora	9
3.0. Hygiena seniora	9
4.0. Všeobecné stravovanie	10
5.0. Zdravie seniorov	11
5.1. Komplexné prehliadky	12
5.2. Zdravotné pomôcky seniorov	12
Prvá pomoc pri zraneniach a úrazoch	
1.0. Základné požiadavky 1.pomoci	13
1.1. Všeobecné pravidla pri poskytnutí prvej pomoci	14
1.2. Prvý kontakt s postihnutým	15
2.0. Pravidla na privolanie záchranej služby	16
2.1. Polohovanie postihnutého	17
2.2. Bezvedomie	19
3.0. Zlomeniny	19
3.1. Obväzová technika	20
3.2. Improvizácia	23
4.0. Rany	24
5.0. Popáleniny	26
5.1. Tepelné prehriatie	27
5.2. Šok	27
6.0. Zástava dýchania	29
6.1. Umelé pretlakové dýchanie	29
6.2. Zástava krvného obehu	30

Laická zdravotná starostlivosť o ležiaceho seniora

1.0. Komplexná ošetrovateľská starostlivosť	31
1.1. Poslanie opatrovateľa	32
1.2. Základné ľudské potreby	32
1.3. Etika v opatrovateľstve	34
2.0. Starostlivosť o imobilného pacienta	34
2.1. Pomôcky pre ležiacich	36
3.0. Dekubity	38
3.1. Prevencia dekubitov	38
3.2. Stupne dekubitov	39
3.3. Liečba dekubitov	40
4.0. Hygiena	40
5.0. Kŕmenie	43
6.0. Lieky	44
6.1. Formy liekov	45
6.2. Spôsoby podávania	45
7.0. Domáca starostlivosť o seniora	46

Úvod

Starnutie a staroba sa dostávajú do pozornosti najmä v posledných rokoch, pretože starších ľudí v populácii pribúda. A nie je tomu tak len v zahraničí, ale aj v Slovenskej republike. Motivácia a kladný vzťah k životu je základným predpokladom kvalitnejšieho prežívania staroby a nájdenia zmyslu života. Starší človek potrebuje pre svoj život dostatok motivácie, potrebuje tu byť pre niekoho a tiež efektívne a plnohodnotne využívať svoj voľný čas, aby mal pocit naplnenia svojho života. Potrebuje sa neustále uisťovať v tom, že to, čo robí, má zmysel a význam. Priblížime si problematiku staroby a starnutia a jej zmysluplného využívania so zameraním vybrané kapitoly, nakoľko je táto téma veľmi rozsiahla. Zameriame na charakteristiku geriatrického veku, starobu a starnutie, telesné, psychologické a sociálne zmeny v starobe.

Rozoberieme si základy prvej pomoci. Prehľad zlomenín a úrazov, ktoré sa môžu prihodiť aj seniorom, vzhľadom k slabšej štruktúre kostí a menej fyzickej sily. Svoju pozornosť upriamime aj imobilným seniorom a pozorne rozoberieme jej zdravotnú starostlivosť.

Zdravotná príprava o starostlivosti o seniorov

1.0. Staroba a proces starnutia

Populácia okolo nás starne. Predlžuje sa priemerný vek, starých ľudí pribúda. Mení sa i pomer počtu starých ľudí k počtu produktívnych ľudí. Tento proces je typický pre všetky vyspelé krajiny Európskej únie. Preto sa otázky týkajúce starnutia, staroby, života a postavenia seniorov v spoločnosti a starostlivosti o týchto ľudí dostávajú stále viac do popredia

STAROBA

Staroba je vyvrcholením životnej etapy, v ktorej sa spája minulosť, prítomnosť a budúcnosť. Prvé uvedomenie staroby nastáva vo veku 50. rokov, postupne sa zosilňuje v 60. roku a definitívne nastáva v 70. roku života. V tejto poslednej etape života sa pre človeka stáva veľmi dôležitá jeho minulosť. Nie je to len akýsi zdroj, z ktorého čerpá, ale ovplyvňuje aj samotné prijatie, vyrovnanie sa so starobou a celkový postoj k životu. Starnutie nie je teda len individuálny problém konkrétneho človeka, ale je aj spoločenským problémom.

STARNUTIE

je prirodzený fyziologický proces, v rámci ktorého prebieha množstvo telesných, psychických a sociálnych zmien. Pre konkrétneho seniora to znamená schopnosť viesť aktívny a naplnený život. Mnoho starších ľudí zostáva úplne nezávislými do konca života. Hlavnými hrozbami pre zdravie starších ľudí sú

demencia, depresia a samovražednosť, zhubné nádory, kardiovaskulárne choroby, osteoporóza, inkontinencia a úrazy.



Biologické starnutie – medzi najvýznamnejšie zmeny patria v nervovej a endokrinnnej sústave, ktoré zaisťuje reguláciu telesných aj duševných pochodov.

Je dôsledkom involúcie štruktúr a funkcií orgánov, zhoršenia perfúzie, zhoršenia adaptačných a regulačných funkcií, poklesu imunity, zníženého zmyslového vnímania.

Objavujú sa degeneratívne zmeny a funkcie metabolizmu organizmu. Znížená odolnosť voči infekciám, vyšším sklonom k nádorovým ochoreniam, spomaleným hojením rán, stratou pružnosti väziva, sklerotizáciou ciev.

Všetky morfológické a funkčne zmeny určujú vzhľad, správanie sa starnúceho človeka.

Psychické starnutie - prejavuje sa zmenou osobnostných črt, znížením poznávacích schopností, spomalením psychomotorického tempa, zhoršením pamäti, nižšou koncentráciou pozornosti. Zvýšením vytrvalosti, stálosťou názorov, múdrosťou, rozvahou a toleranciou.

Proces psychológie starnutia súvisí s aktivitou, činorodosťou a tvorivosťou človeka, s jeho vrodenným a získaným potenciálom. Zhoršuje sa zmyslové vnímanie, zhoršuje sa pamäť- predovšetkým novopamäť /schopnosť zapamätať si nové/, naopak staropamäť sa môže zlepšovať.

Klesá inteligencia - nie všetky funkcie inteligencie, najmä schopnosť učiť sa nové, riešiť problémy v časovom strese a klesá pružnosť /flexibilita/ myslenia problémy s uplatnením sa v práci, obmedzujú možnosť relaxácie (čítanie, počúvanie hudby, ručné práce), zhoršujú dostupnosť komunikácie, čo môže byť sprevádzané zvýšeným podozrievaním, nedôverou, neistotou, na ktorú starý človek reaguje obranne, často utiahnutím sa do samoty, ale tiež hnevom, agresiou voči iným (mladším a zdravším).

Mení sa citové prežívanie- dochádza k zníženiu intenzity prežívania mení sa osobnosť – zmeny osobnosti, ktoré sú individuálne, súvisia najmä s tým akú stratégiu na vyrovnávanie so starobou preferuje.

Sociálne starnutie - prebieha pod obrazom adaptácie na odchod do dôchodku, zmenu sociálneho postavenia, zmenu životného programu a akceptácie sociálnych dôsledkov poruchy zdravia mení sa sociálne začlenenie starého človeka- definitívne sa stráca profesijná rola, ale aj rola priateľa, oslabená je rodičovská rola objavuje sa znova orientácia na seba, egocentrizmus nedostatočná aktivita vedie k apatii, vystavuje ich deprivácii emočnej i senzorickej, depresii, pocitu bezmocnosti, neschopnosti niečo zmeniť a rýchlej strate telesných a duševných síl.

Tak ako každé vývinové obdobie, aj staroba má určitý význam. Hlavnou úlohou v starobe je podľa E. Ericsona dosiahnuť integritu vlastného života. Dosiahnutie sa prejavuje prijatím svojho života ako celku a pochopenie jeho zmyslu. Vyrovnanie sa so životom a prijatie následne uľahčuje i vyrovnanie sa so smrťou ako s nevyhnutným dôsledkom.

1.2. Zmeny v starobe

Telesné zmeny

Telesné zmeny nepostihujú každého človeka rovnako. Tento proces je individuálne variabilný z hľadiska času, rozsahu a závažnosti prejavov. Proces starnutia je ovplyvnený interakciou jak dedičných, genetických predispozícií, tak dôsledkom vonkajších faktorov, ktorými sú životný štýl, výživa a ostatné faktory, ktoré ovplyvňovali jedinca, jeho organizmus počas celého jeho života.

Psychické zmeny

Psychické zmeny sú podmienené buď biologicky alebo psychosociálne. Pri biologicky podmienených zmenách môže ísť o zmeny, ktoré sú prejavom starnutia (z tohto hľadiska môžeme považovať za normálne npr. celkovú spomalenosť, problémy s pamäťou) alebo o zmeny, ktoré vyvolal nejaký chorobný proces. Pri psychosociálnych zmenách môže ísť o zmeny psychických funkcií, ktoré sú ovplyvnené tzv. koherentnou skúsenosťou, čo znamená, že ľudia rovnakej generácie získali podobnú skúsenosť, boli zaťažení rovnakými sociálnymi traumami a stresmi. Ďalej môže psychické zmeny ovplyvňovať individuálne špecifický životný štýl a rôzne návyky a nakoniec k zmenám môžu prispievať aj očakávania a postoje spoločnosti.



2.0. Spolužitie so seniormi

Staroba je neodmysliteľnou súčasťou ľudského života. Prináša so sebou zmeny biologických funkcií, psychické zmeny, ale i sociálne. Tieto zmeny často vedú k strate samostatnosti, k odkázanosti na pomoc inej osoby, najčastejšie rodinných príslušníkov. Niekedy sa človek ocitne na sklonku života úplne sám, rodinné väzby úplne chýbajú, prípadne rodinní príslušníci nemôžu, alebo nie sú schopní z rozličných príčin poskytnúť seniorovi starostlivosť, akú potrebuje.

A vtedy hľadá odpoveď na otázku: „Ako ďalej, kam ísť, kto sa o mňa postará...?“

Prirodzene každý človek túži starobu prežívať tam, kde vyrástol, kde žil vo svojom produktívnom veku, teda v dôverne známom domacom prostredí. Často však už nie je schopný existovať sám a nie sú možnosti riešiť situáciu v rámci rodiny, ani opatrovateľskou službou. Jednou z možností ako dôstojne prežiť toto obdobie „jesene života“ je pobyt v zariadení sociálnych služieb. Prestávanie sa tam však niekedy znamená toľko, ako presadiť starý strom.

2.1. Senior a rodina

Rodina je spolu so zdravím to najdôležitejšie, čo človek má. Je to veľký dar a šťastie.

Význam rodiny nestráca v žiadnom veku na význame. Je známym a overeným faktom, že starému človeku sa žije najlepšie doma. Vo svojom prostredí,



obklopený rodinou a blízkymi ľuďmi. Toto prostredie má blahodárny vplyv na duševné i telesné zdravie starého človeka

Pokiaľ je to možné, nie je pre starého človeka žiadne lepšie riešenie. Vyžaduje si to pochopenie a obetavosť rodiny. Ochotu pomáhať a starať sa o svojho otca, alebo matku. Nie je to ľahké poslanie. Stále platí pravidlo. *Tak ako sa mi chováme k svojim rodičom, tak sa budú chovať naše deti ku nám.*

2.1. Izolácia seniora

Starý človek sa stále viac dostáva do izolácie - Hlavne po strate životného partnera sa pocit osamelosti stupňuje. Veľakrát na nemá kto o starého človeka postarať. Nastupuje štát, samospráva a sociálne služby. Tie majú za úlohu postarať sa o starého človeka. Zabezpečiť mu ošetrovateľské a opatrovateľské služby a starostlivosť. Opatrovateľskú službu v domácom prostredí, sociálne poradenstvo, denné stacionáre. Pokiaľ to nestačí, nasleduje snaha o umiestnenie seniora v domove dôchodcov, alebo v zariadeniach DSS. Doba sa zmenila. Podmienky sa zmenili.

3.0. Hygiena seniora

Zásady hygieny - Cieľom hygieny je zabezpečiť optimálne zdravé životné prostredie pre každého človeka. Starostlivosť sa zabezpečuje preventívnymi kontrolami u lekára. Avšak, osobná hygiena sa skladá z viac než je len umývanie sa vo vani.

Ruky

Správne techniky umývania rúk hrajú dôležitú úlohu pri ochrane zdravia. Umývajte si vždy ruky pred a po varení, pred manipuláciou s kontaktnými šošovkami, alebo keď ste držali niečo špinavé. Dezinfikujte sa kedykoľvek vlhkými vreckovkami, kde nie je voda a mydlo. Správna hygiena rúk tiež vyžaduje, aby aj vaše nechty boli upravené a čisté.

Tvár

Hygiena tvárovej časti zahŕňa umývanie tváre, starostlivosť o zuby, ústa, oči, uši a vlasy. Tvár by sme si mali umývať dvakrát denne.

Senior odkázaný na fyzickú osobu pri jednotlivých činnostiach

- **Stavovanie a pitný režim**
- **Vyprázdňovanie**
- **Osobná hygiena**
- **Obliekanie**
- **Vyzliekanie**
- **Zmeny polohy**
- **Pohyb**
- **Orientácia v prostredí**
- **Dodržiavanie liečebného režimu**

4.0. Všeobecné stravovanie

- **Správna výživa je predpokladom dlhého a zdravého života !**

Pre seniorov zohráva otázka výživy kľúčovú úlohu pri udržaní ich zdravia a kvality života. V procese starnutia zohráva správna výživa dôležitú a nezastupiteľnú úlohu. Žiaľ, táto skutočnosť je často podceňovaná a zanedbávaná. Sme svedkami skôr negatívneho vývoja. Výživa a stravovanie väčšiny seniorov sa skôr zhoršuje. Má to komplexné príčiny. Ekonomické a sociálne. Svoju úlohu zohráva nedostatok informácií, nezáujem okolia a ich celková apatia. Pritom práve správna výživa môže byť dôležitým podporným faktorom v ich živote.

- **Stravovanie seniora má svoje špecifiká !**

S vekom postupne klesá jeho fyzický výkon a tým i výdaj energie. Spomaľuje sa jeho metabolizmus. Spomaľuje sa trávenie a celková látková výmena. Senior často užíva veľa liekov a tie významne ovplyvňujú jeho metabolizmus. Napriek týmto špecifikám, význam výživy zostáva veľmi dôležitý.



- **Výživa zohráva významnú úlohu v živote každého seniora !**

Výživa priamo ovplyvňuje jeho telesné i duševné zdravie. Pozitívne ovplyvňuje jeho celkový zdravotný stav, priebeh jeho chronických ochorení. Zvyšuje je odolnosť voči chorobám. Dodáva seniorovi potrebnú energiu. Dokáže lepšie zvládať stresy a prípadné záťažové situácie a zdravotné komplikácie. Správna výživa pozitívne ovplyvňuje život a zdravie každého seniora.

- **Strava seniora má byť hodnotná a vyvážená !**

Kvalita potravín neustále klesá - Klesá i bezpečnosť potravín. Stále sme svedkami nových a nových potravinových škandálov. Výrobcovia potravín často argumentujú svojimi laboratornými testami a skúškami. Testujú svoje používané éčka a ich vplyv na organizmus.

5.0. Zdravie seniorov

Lekárske vyšetrenia seniorov

„Zdravie je najvyššia hodnota“

Základná podmienka dlhého, kvalitného a plnohodnotného života. Môžeme mať rôzne názory, ale v jednom sa vzácné zhodneme. Zdravie je rozhodujúce. Zdravie potrebujeme všetci. V každom veku a v každej situácii. Naša duševná a telesná výkonnosť i kvalita života závisia od nášho zdravia. Zdravie a úspech sú spojené nádoby. Všetci známi a uznávaní motivátori považujú už samé zdravie za dôležitý životný úspech. Právom. Zdravie je samo osebe naozaj úspechom.

Zdravie je hodnota a významná konkurenčná výhoda. Udržanie zdravia je základná priorita pre každého.

Chorý človek stráca motiváciu, chuť do života a stráca ambície.

5.1. Komplexné prehliadky

Prečo sú komplexné preventívne prehliadky dôležité?

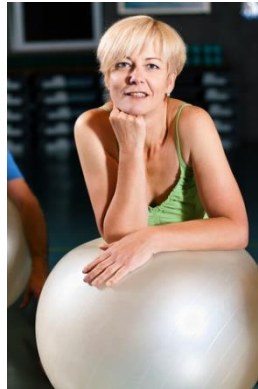
- Poskytnú podrobný prehľad o zdravotnom stave za jeden deň
- Špeciálne preventívne prehliadky majú znaky komplexnej preventívnej prehliadky, avšak sa detailnejšie zameriavajú na určitú, konkrétnu oblasť integrálneho zdravia človeka (OnkoCare - onkologické ochorenia, KardioCare - srdcovo-cievne ochorenia, OftalCare - očné ochorenia, GastroCare - ochorenia žalúdka a tráviaceho systému)
- Z hľadiska prevencie zdravia lekári odporúčajú absolvovať komplexnú preventívnu prehliadku 1 - krát ročne.

5.2. Zdravotné pomôcky pre seniorov

Existuje množstvo spoločnosti, ktoré sa zaoberajú zdravotníckou technikou. Od jej výroby až po samostatné užívanie. Tie najčastejšie zdravotné techniky vedia používať aj samostatný seniori aj keď pre niektorých je moderná technika španielskou dedinou.

- **Technika** (tlakomery, teplomery, inhalátory, biolampy...)
- **Kresla** (masážne, polohovateľné..)
- **Masáže** (prírodná kozmetika – oleje, krémy, elektródy..)
- **Rehabilitácie** (fit lopty, akupresúra, podložky...)





Prvá pomoc pri zraneniach a úrazoch

1.0. Základné požiadavky 1. Pomoci



Povinnosti občana

súvisiace s poskytovaním prvej pomoci rieši Trestný zákon č.300/2005 Z.z.

§177 „Kto osobe, ktorá je v nebezpečenstve smrti alebo javí príznaky ťažkej ujmy na zdraví, neposkytne potrebnú pomoc, hoci tak môže urobiť bez nebezpečenstva pre seba alebo iného, potrestá sa odňatím slobody až na 2 roky.“

Poskytnutie pomoci druhému človeku je službou druhému človeku a je vyjadrením mravného princípu ľudskej solidarity a znamená aj potvrdenie ľudskej hodnoty druhého človeka, ktorý je odkázaný na pomoc. Veď aj kresťanské učenie pomôž bližnému svojmu ako sebe samému predurčuje človeka k pomoci inému - aj neznámemu človeku. Dôležitým aspektom je aj

nezištnosť v pomoci – prejav humanizmu, prosociálnosti, láska k bližnému-trpiacemu, opustenému, zranenému a to v zmysle kresťanskej tradície európskej kultúry a mravnosti.

Definícia prvej pomoci

➤ **Prvá pomoc** - je súbor jednoduchých a účelných opatrení alebo liečenie, ktoré je možné poskytnúť kýmkoľvek, kedykoľvek a kdekoľvek ako bezprostrednú pomoc pri poranení alebo náhlom ochorení. Ak je súčasťou takéhoto postihnutia zdravia i ohrozenie života, potom je súčasťou prvej pomoci aj neodkladná resuscitácia.

Druhy prvej pomoci:

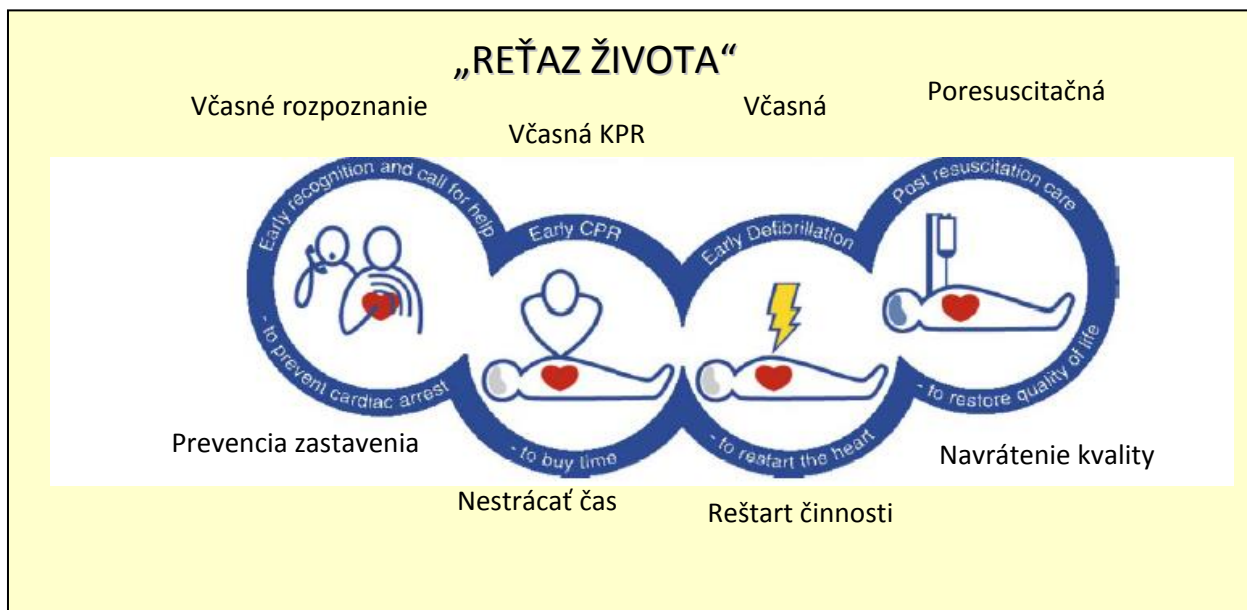
1. **Technická prvá pomoc** – vytvára podmienky a možnosti pre ďalšie poskytovanie zdravotníckej prvej pomoci – vyslobodenie z vraku, odtiahnutia z nebezpečného miesta, prerušenie elektrického prúdu...
2. **Laická prvá pomoc** – poskytuje osoba bez odborného vzdelania.
3. **Odborná zdravotnícka pomoc** – nadväzuje na základnú prvú pomoc, jej súčasťou je aj aplikácia liekov, použitie diagnostických a liečebných prístrojov a ďalšie výkony, ktoré poskytuje vyškolený personál.
4. **Špeciálna prvá pomoc** – sa poskytuje na špecializovaných pracoviskách – odd. pre liečbu popálenín

Základným cieľom *kardiopulmonálnej resuscitácie* (KPR) je zabezpečiť dodávku okysličenej krvi do mozgu, srdca a všetkých ostatných orgánov citlivých na nedostatok kyslíka.

1.1. Všeobecné pravidlá pri poskytovaní prvej pomoci:

- presvedčte sa, či vám ani postihnutému nehrozí ďalšie nebezpečenstvo,
- konajte rýchlo, pokojne a systematicky, najprv ošetriť ťažšie poranenia,
- ak je postihnutý v bezvedomí, uvoľnite mu dýchacie cesty
- zastavte krvácanie,
- zabráňte nepriaznivému vývoju šoku,
- upokojte postihnutého,
- uložte postihnutého správne a pohodlne

- veľké rany a zlomeniny provizórne ošetríte ešte pred ďalším transportom,
 - zariadte rýchly prevoz do nemocnice alebo k lekárovi
 - pozorujte všetky zmeny zapíšte alebo zapamätajte si ich
 - nepokúšajte sa urobiť viac ako vládzete
 - zabráňte okolostojacim neprimerane sa zhlukovať okolo postihnutého
 - postihnutému v bezvedomí nedávajte jesť ani piť!
- Všetky spomínané zásady pri poskytovaní prvej pomoci sú obsiahnuté v tzv.



Reťazi života, ktorej názov už sám vypovedá o jej význame.

1.2. Prvý kontakt s postihnutým

Po zistení nehody a overení si, že nehrozí nebezpečenstvo pre záchrancu, treba zistiť, čo sa postihnutému stalo. Vyšetrenie postihnutého pozostáva z dvoch častí:

1. Zistenie prítomnosti vedomia, dýchania a vonkajšieho krvácania

- Je postihnutý pri vedomí? (t.j. odpovedá na otázky, alebo zareaguje na zatrasenie)
- Dýcha sám?
- Nevidíme veľké vonkajšie krvácanie?

Ak sme na základe prvej časti vyšetrenia zistili čo sa postihnutému stalo, môžeme postupovať k druhej časti ošetrovania.

2. Odhalenie príznakov, ktoré neohrozujú bezprostredne život postihnutého, ale mohli spôsobiť komplikácie, ak by ostali neodhalené.

S postihnutým robíme krátky, nezaťažujúci rozhovor spoločne s vyšetrením od hlavy až k päte.

2.0. Pravidla na privolanie záchranej služby

Kedy volať záchranku?

Vo všeobecnosti platí, že volať treba v akútnych ohrozeniach života, teda keď sú ohrozené základné životné funkcie: vedomie, dýchanie, krvný obeh – keď niekto prestáva dýchať, alebo nedýcha, keď je v bezvedomí, alebo do neho upadá a keď pacient silno krváca.

Kedy volať 155 a kedy 112?

Linka tiesňového volania 112 je medzinárodné číslo pre núdzové volanie. Ide o číslo integrovaného záchranného systému, ktorý zjednocuje všetky zložky. Operátor linky filtruje prichádzajúce hovory a následne ich deleguje podľa obsahu – buď na políciu, hasičský zbor, alebo záchrannú zdravotnú službu. Takáto súčinnosť je nesmierne dôležitá napríklad pri dopravných nehodách.

V akútnych zdravotných ohrozeniach života je však lepšie kontaktovať linku tiesňového volania 155, nakoľko vám zdvihne fundovaný zdravotnícky pracovník. Kto je operátor linky 155? „Je to erudovaný zdravotnícky operátor, vyškolený v odbore zdravotnícky záchranár so špecializáciou na prácu na Operačnom stredisku, prípadne špecializáciu v odboroch urgentná starostlivosť, anestéziológia a intenzívna medicína.“

Dôležité je povedať:

1. **Kde sa udalosť stala?** Diaľnica, doma, hory...
2. **Čo sa stalo** – pád z výšky, autonehoda, pôrod...
3. **Komu sa stalo** – zdravotný stav, vek, pohlavie...

:: linky tiesňového volania

112 Linka tiesňového volania
150 Hasiči
155 Rýchla zdravotnícka pomoc
158 Polícia


159 Mestská polícia
18 155 Letecká záchranná služba
18 300 Horská záchranná služba


2.1. Polohovanie postihnutého

Polohovanie

- Poloha pri mozgovolebečnom poranení.
- Protišoková poloha.
- Autotransfúzna poloha.
- Poloha pri poranení chrbtice.
- Poloha pri poranení brucha.
- Poloha pri zlomenine panvy.
- Stabilizovaná poloha.

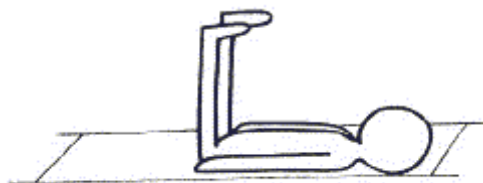
Súčasťou prvej pomoci a správneho ošetrovania je i polohovanie. Rozumieme tým uloženie poraneného do takej polohy, ktorá jeho stavu uľavuje a zmierňuje bolesť. Často predchádza i nasledujúcim komplikáciám. Hovorí sa im aj ťľavové polohy. Príkladom sú protišoková alebo stabilizovaná poloha.

Poloha pri mozgovolebečnom poranení	
Je to poloha v ľahu na chrbte s mierne podloženou hlavou a natiahnutými dolnými končatinami.	
Je určená pre pacientov pri vedomí.	

Protišoková poloha	
Pacient leží na chrbte a má dolné končatiny vyvýšené najmenej o 30 cm. Môžeme podložiť aj celé nosidlá s poraneným.	

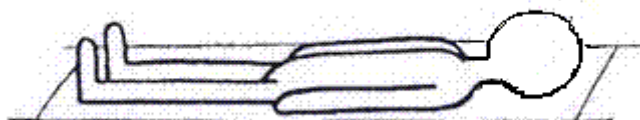
Autotransfúzna poloha

Používa sa predovšetkým u pacientov v šoku, ktorý je spôsobený masívnym krvácaním.



Poloha pri poraneniach chrbtice

Pri poraneniach chrbtice ukladáme pacienta na pevnú tvrdú rovnú podložku na chrbát bez podloženia hlavy.



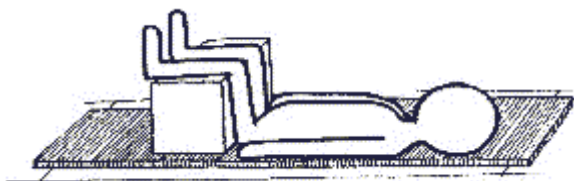
Poloha pri poraneniach brucha

Pacient leží na chrbte, dolné končatiny sú podložené pod kolenami tak, aby sa päty nedotýkali podložky. Pri súčasnom poranení hrudníka a dýchavici vyvýšime a podložíme hrudník.



Poloha pri zlomeninách panvy

Pacient leží na chrbte, má podložené dolné končatiny tak, aby bedrá a kolená zvierali pravý uhol. Táto poloha je zároveň aj protišoková - u týchto poranení je šok takmer pravidlom.



Stabilizovaná poloha

Je určená pre všetkých pacientov v bezvedomí, ktorí dostatočne dýchajú a majú zachovanú srdcovú činnosť. Nezabudnime vždy skontrolovať, či má pacient ležiaci na chrbte hlavu dostatočne zaklonenú.



2.2. Bezvedomie

Bezvedomie je prejavom poruchy činnosti centrálnej nervovej sústavy a bezprostredne ohrozuje život človeka. Najčastejšími príčinami je otras mozgu, dusenie, topenie sa, ťažké otravy alebo infarkt.

Príznaky:

- Postihnutý leží na podložke, má úplne uvoľnené svaly, teda i záves jazyka, ktorý vlastnou váhou zapadá k zadnej stene hltanu a uzatvára tak prístup vzduchu do dýchacích ciest. Dochádza k duseniu.
- Postihnutý nereaguje na vonkajšie podnety slovné ani mierne bolestivé.

Prvá pomoc:

- Pokus o nadviazanie kontaktu - zistenie stavu vedomia (oslovenie, zatrasenie).
- Šetrné otočenie postihnutého na chrbát.
- Kontrola ústnej dutiny (prípadne aj jej vyčistenie).
- Uvoľnenie dýchacích ciest záklonom hlavy alebo trojitým manévrom (1 - predsunutie dolnej čeľusti, 2 - otvorenie úst, 3 - mierny záklon hlavy).
- Kontrola dychu (1. sluchom, 2. pohľadom, 3. pohmatom).
- Kontrola tepu.
- Vyšetrenie druhotných poranení.
- Uloženie do stabilizovanej polohy, ktorá zabezpečuje stále voľné dýchacie cesty a zabraňuje vdychnutiu žalúdočného obsahu.

3.0. Zlomeniny

Zlomenina je zlomená alebo prasknutá kosť. Kostí sa chovajú ako vetvy stromu, ktoré sú preťažené, skrútené alebo natiahnuté. Všetky zlomeniny vyžadujú šetrné zaobchádzanie a starostlivé ošetrovanie, aby sme ranenému nespôsobili nešetrnou manipuláciou poranenia okolitých tkanív a orgánov (svalov, ciev a nervov).

Zlomeniny delíme na:

- otvorené - koža je porušená,
- uzavreté - nie je porušená koža.



Príčiny:

- Zlomeniny vznikajú pôsobením hrubej mechanickej sily na povrch tela, sú dôsledkom neprirodzeného pohybu končatiny, vznikajú pri športových úrazoch, pádoch a nárazoch.

Príznaky:

- DEFORMÁCIE končatiny, ZMENA tvaru.
- U otvorených zlomenín - úlomky kostí.
- Neprirodzená pohyblivosť.
- BOLESTIVOSŤ.
- OPUCH, KRVNÝ VÝRON.
- STRATA FUNKCIE končatiny.

Prvá pomoc:

- Základným pravidlom je dokonalá fixácia = znehybnenie zlomenej kosti - zamedzíme tak ďalším komplikáciám (krvácaniu) a výrazne obmedzíme bolesť.
- Znehybniť musíme kĺb vždy NAD a POD zlomeninou.
- Pri ošetrovaní otvorenej zlomeniny je potrebné dbať na sterilitu - prikladáme preto vždy na ranu sterilný krycí obväz.
- Ošetriť môžeme i improvizovane - dolné končatiny pevným zviazaním k sebe, fixácia prikrývkou, priložením obalenej palice alebo vetvy, pomocou odevu a pod.

3.1. Obväzová technika

Dôležitou súčasťou prvej pomoci je i obväzová technika, ktorá je často tým hlavným bodom v oblasti ošetrovania.

Všeobecné zásady

Účelom obväzu je:

- Zastavenie krvácania.
- Pripevniť sterilné krytie
- Znehybnenie v určitej polohe.
- Odsávanie ranných výmiešok.
- Pripevnenie materiálu k poranenej časti tela materiál

Zásady prikladania obväzov:

- Prvá vrstva obväzu, priložená na ranu musí byť vždy sterilná a presahovať aspoň o 2 - 3 cm okraje rany. Po priložení sterilného krytia sa s ním už nesmie pohybovať, pretože hrozí zotretie nečistôt a infekcia z okolia rany.
- Obväz musí byť dostatočne pritiahnutý, ale nesmie škrtiť.
- Postavenie obväzovanej časti musí byť už od začiatku konečné.

Zásady ošetrovania poraneného:

- Poraneného vždy posadíme, alebo položíme.
- K poranenému stojíme vždy čelom tak, aby sme videli do jeho tváre a mohli s ním komunikovať.
- Poranenú časť vždy veľmi šetrne podložíme a pridržíme.
- Pri ošetrovaní poranení s krvácaním alebo manipulácií s inými telesnými tekutinami (sliny, zvratky) používame jednorazové gumové rukavice.

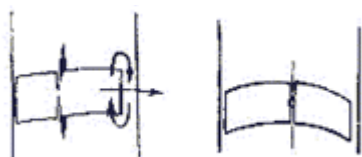
Rozdelenie obväzov

Náplast'ové obväzy.
Obvinadlové obväzy.
Šatkové obväzy.

Náplast'ové obväzy

Sú veľmi jednoduché, bežne používané a rýchle. Používame ich k ošetrovaniu slabobkrvácajúcich rániek. Patria sem leukoplasti, náplasti s vankúšikom a ďalšie. Na nasledujúcom obrázku sú vyobrazené príklady ich použitia.

Ďalším typom je tzv. Maltézsky kríž. Používa sa na poranené špičky prstov. Posledným je leukosteh - na tržné rany, keď je potreba stisnúť okraje rany tesne k sebe.



Leukosteh

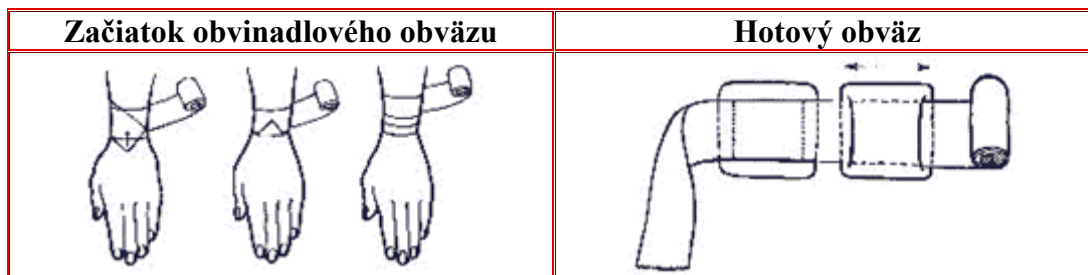


Maltézsky

Obvinadlové obväzy

Obvinadla sú z rôznych druhov materiálov a rôznych širok podľa toho, čo je potrebné obviazať. Tiež sa vyrábajú už hotové obväzy. Sú pracnejšie než obväzy šatkové a pri ich použití je potrebná väčšia zručnosť. Zvinutej časti obvinadla sa hovorí hlava, zbytok sa nazýva voľný koniec. Šírku

obvinadla vyberáme podľa postihnutej časti. Začínáme od najužšej obväzovanej časti tela a prevedieme základné omotanie, tzv. zámoček. Patrí sem tlakový obväz, ktorý vytvoríme z hotového obväzu. Nasledujúci vankúšik použijeme ako sterilnú vrstvu, druhý posuvný ako vrstvu tlakovú a obvinadlom všetko previnieme.

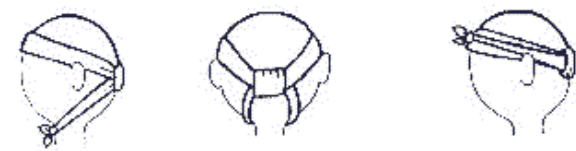


Šatkové obväzy

Tieto obväzy sú veľmi účelné, úsporné a rýchle. Trojcípa zdravotnícka šatka nie je sterilná. Preto najskôr musíme priložiť sterilnú kryciu vrstvu. Šatka má základňu a dve ramená, jeden vrchol a dva cípy. K vytvoreniu obväzu môžeme použiť jednu alebo viac šatiek.

Príklady použitia:

Obväz hlavy



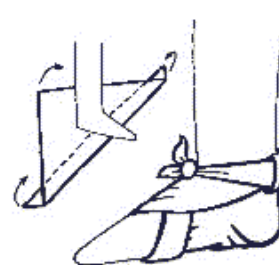
Obväz ucha



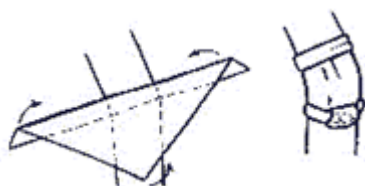
Obväz ruky



Obväz nohy



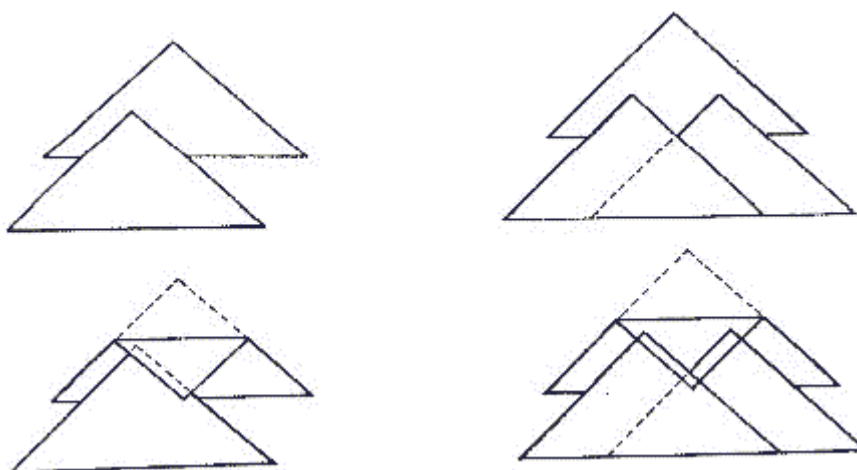
Obväz kolena



Šatkové závesy

(používajú sa pri znehybňovaní zlomenín na hornej končatine (nie otvorené zlomeniny))

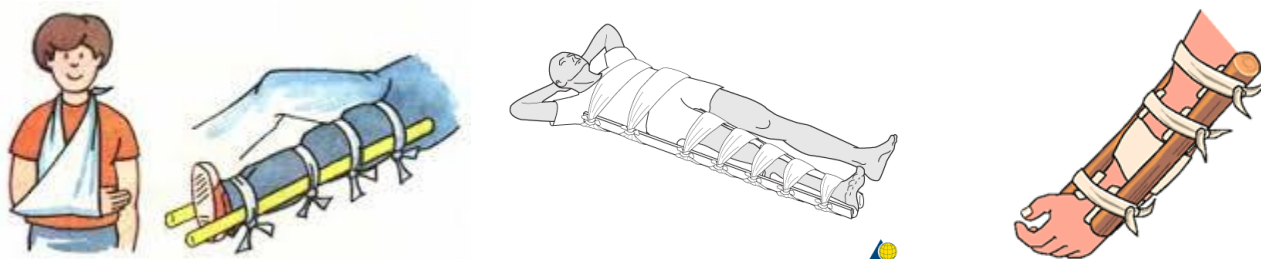
Použitie 2 – 3 šatiek



3.2. Improvizácia

Prvou pomocou sú také úkony, ktoré zachránia život aj keď u seba nič nemáme a pracujeme holými rukami. A práve v takejto situácii sa môžeme často ocitnúť. Preto je dôležité vedieť, ako môžete "improvizovať", teda nahradzovať zdravotnícky materiál.

- 1. Krvácanie** - postup je rovnaký, ale namiesto tlakového obvazu použijeme napr. dve vreckovky alebo šatky. Jednu vreckovku (čistú a prežehlenú) priložíme na ranu ako sterilné krytie. Druhú zvinieme do úzkej roličky, a tým vytvoríme tlakovú vrstvu. Nakoniec všetko pripevníme šatkou.
- 2. Škrtidlo** môžeme nahradiť tiež pomocou vreckovky alebo šatky.
- 3. Znehybnenie zlomenín dlhých kostí** - pri ošetrovaní postupujeme podľa



pravidiel, ktoré sú vysvetlené v ďalších témach. Namiesto dláh využite to, čo máte okolo seba. Stačí sa len dobre rozhliadnuť. Napríklad: konár, palica, tyče, lyže, pravítko, šatky, vreckovky. Nezabudnite tvrdé predmety dostatočne obaliť mäkkým materiálom, aby to poraneného netlačilo.

4.0. Rany

REZNÉ RANY

Rezné rany sú spôsobené nožom, nožnicami, ostrými nástrojmi, plechom, sklom.

Prejavy:

Silné krvácanie, ostré okraje.

Prvá pomoc:

Krvácanie z reznej rany zastavíme tlakom v rane (obväzom, čistou látkou, rukou).

Pri veľkej rane tlačíme k sebe okraje rany.

Ranu si môže tlačiť sám postihnutý, aby pomohol pri ošetrovaní.

Ak je zranená končatina, zdvihneme ju a držíme nad úrovňou srdca.

Priložíme tlakový obväz na ranu.

Ak krvácanie neprestáva, priložíme ešte jeden obväz a silnejšie dotiahneme.

Kontrolujeme obväz, prekrvenie koncovej časti končatiny, vedomie a dýchanie.

V prípade potreby pristúpime k protišokovým opatreniam.

Pri väčšej rane je potrebné odborné ošetrovanie.

⚠ Na vlastnú ochranu použijeme rukavice z autolekárníčky!

TRŽNÉ RANY

Tržné rany spôsobujú najčastejšie stroje, pásy, pazúry zvierat, ostnatý drôt.

Prejavy:

Tržné rany krvácajú nevyrazne a sú často infikované.

Rana má nepravidelné okraje.

Nastúpiť môže aj šok.

Prvá pomoc:

Umyjeme si ruky a okolie rany.

Ranu prikryjeme obväzom alebo čistou látkou.

Pri veľkom krvácaní ošetríme ako krvácanie, vrátane protišokových opatrení a vyhľadání odborného ošetrovania.

Odporúča sa očkovanie proti tetanu aj pri menších ranách.

BODNÉ RANY

Bodné rany sú zapríčinené prepichnutím kože ostrým predmetom ako klinec, ihla, vidly, rohy, nôž a podobne.

Prejavy:

Pri tomto type poranenia je prítomné viac vnútorné ako vonkajšie krvácanie, hrozí aj možnosť infekcie, pri masívnejšej rane aj šok.

Prvá pomoc:

Pokúsime sa nájsť v rane cudzie telesá, ktoré však nevyt'ahujeme!

Cudzie teleso obložíme obväzmi a ranu prikryjeme.

Ak krváca rana okolo cudzieho telesa, tlačíme okraje rany smerom k cudziemu telesu.

Pristúpime k protišokovým opatreniam a dopravíme postihnutého na odborné vyšetrenie alebo privoláme záchrannú službu.

Skontrolujeme vedomie a dýchanie.

V prípade bodných rán konzultujeme očkovanie proti tetanu.

STRELNÉ RANY

Strelné rany spôsobujú projektily, rana pri vstupe môže byť menšia (vstrel) a väčšia pri výstupe (výstrel) z tela, krvácanie môže byť vonkajšie aj vnútorné.

Prejavy:

Nebezpečenstvo poranenia vnútorných orgánov je vysoké. Okrem bolesti môže nastúpiť aj šok.

Prvá pomoc:

U postreleného zastavujeme veľké vonkajšie krvácanie.

Postreleného uložíme do pohodlnej polohy na podložku tak, aby sa s ním nemuselo hýbať.

Ak je postihnutá končatina, nadvihujeme ju a držíme nad úrovňou srdca, uvoľníme odev okolo krku, hrudníka a pása.

Pristúpime aj k protišokovým opatreniam.

Kontrolujeme obväz, vedomie, dýchanie a privoláme záchrannú službu a políciu.

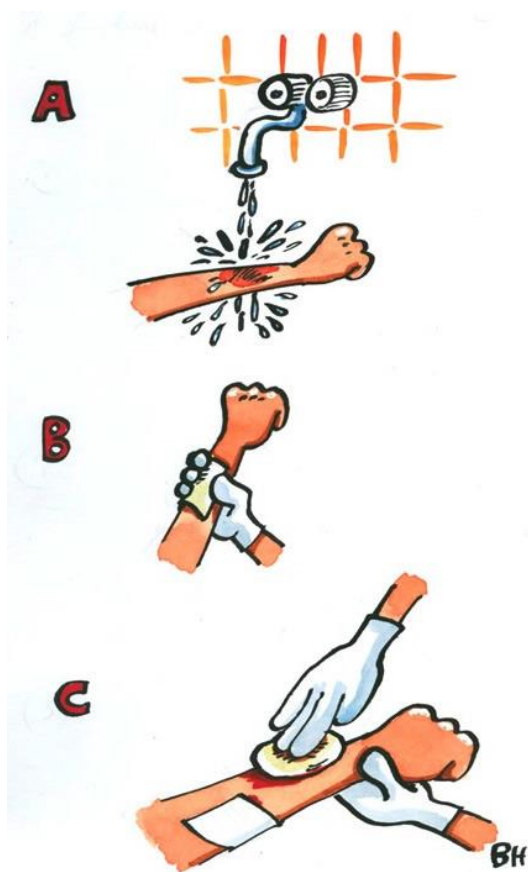


Nepodávame nič jesť ani piť!

5.0. Popáleniny

Popálené miesto vsunieme pod čistú tečúcu studenú vodu a takto chladíme 10 až 15 minút. Chladiť môžeme aj prikladaním vlhkých studených obkladov, ktoré často meníme. Popálené miesto potom jemne osušíme priložením sterilného štvorca, **pozri nasledujúci obrázok**. Na záver popálené miesto prekryjeme a jemne obviažeme neprilnavým mulovým (gázovým) ovínadlom, čistou tkaninou, potravinárskou fóliou alebo mikroténovým vrecúškom.

POZOR! Netrieme ani nešúchame popálené miesto. Nikdy nechladíme ľadom. Nepoužívame PVC vrecká.



- I. stupeň nie je potrebné sterilne kryť, iba dostatočne chladíme
- Pľuzgiere neprepichovať, príškvar (odev, decht) nestrhávať, na voľnom okraji odstrihnúť.
- Ranu nikdy nezasypávať, nemazať.
- Poranenú tvár nekryjeme, iba chladíme.
- Pri sterilnom krytí rúk je nutné medzi prsty vložiť záložky z gázy.
- III. stupeň nechladíme (už nebolí), ale s maximálnou sterilitou kryjeme.

U rozsiahlejších popálení vždy prevádzame protišokové opatrenia.

5.1. Tepelné prehriatie

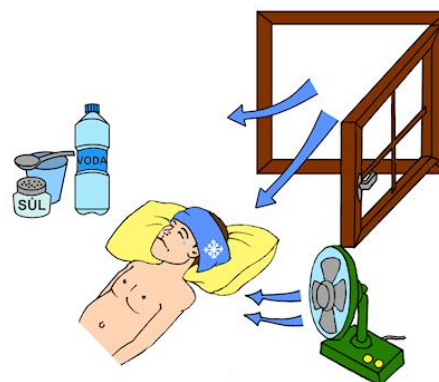
TEPELNÉ PORANENIE - PREHRIATIE

Prehriatie vzniká vo vlhkých horúcich miestach

Úpal vzniká v dôsledku priameho pôsobenia slnečného žiarenia na nekryté telo (často v kombinácii so slnečným popálením).

Príznaky:

- Zvýšenie telesnej teploty až na 40°C.
- Malátnosť, ospalosť, bolesť hlavy, závrate, nevoľnosť až zvracanie, červená farba kože.
- Zrýchlený tep a dýchanie, ktoré býva povrchné.
- V najťažších prípadoch poruchy vedomia (halucinácie) až bezvedomie.



Prvá pomoc

Technická prvá pomoc:

- Zamedziť pôsobeniu vysokej teploty - odvieť do tieňa, do chladnej, dobre vetranej miestnosti.
- Uvoľnenie tesniaceho odevu.

Zdravotnícka prvá pomoc:

- Šetrné zníženie teploty postihnutého - vlažné či studené nápoje (minerálka).
- Studené obklady na čelo a končatiny alebo celkový zábal či vlažná sprcha.

Pozor - nesmieme postihnutého podchladiť, má porušenú teplotnú reguláciu!

5.2. Šok

Je život ohrozujúci stav, a preto je potrebné aj tu čo najrýchlejšie zasiahnuť. Šok je prirodzenou ochrannou reakciou organizmu na neprimeranú záťaž. Najčastejšie je to úraz. Postupne zlyháva krvný obeh, klesá krvný tlak a je nedostatok kyslíku v tkanivách. Krv rozvádza kyslík. Pokiaľ je krvi nedostatok,

je nedostatok kyslíka. A pretože kyslík je nevyhnutnou živinou pre tkanivá, tak dochádza k ich poškodeniu až smrti.

Zmyslom tejto reakcie je centralizácia (zhromaždenie) krvi do životne dôležitých orgánov (mozog, pľúca, srdce), na úkor menej významných častí tela (vnútorné orgány brucha, koža).

Najviac citlivý orgán na nedostatok kyslíka je mozog. Bunky šedej hmoty odumierajú za 3 - 5 minút bez kyslíka.

Príčiny:

- Veľká strata telesných tekutín - masívne krvácanie, rozsiahle popáleniny II. stupňa s pľuzgiermi, masívne hnačky a zvracanie.
- Zlyhanie srdca ako pumpy.
- Relatívna strata telesných tekutín - prudké alergické reakcie (dôjde k rozšíreniu cievneho riečišťa).

Príznaky:

- Zrýchlený tep nad 100 za minútu.
- Bledá, studeno spotená koža.
- Postihnutý pomaly odpovedá.
- Smäd, pocit na zvracanie.
- V ťažších štádiách poruchy vedomia až jeho strata.

Prvá pomoc:

- Technická a základná zdravotnícka - odstránenie príčiny úrazu a ošetrovanie poranenia
- Vlastné protišokové opatrenie.
- Polohovanie:
 - protišoková poloha (zdvih dolných končatín aspoň o 30 cm),
 - autotransfúzna poloha (pri masívnom krvácaní).

PRAVIDLO 5T

TEPLO - snaha o udržanie optimálneho tepelného komfortu.

TEKUTINY - nikdy nepodávame, iba otierame pery a tvár (výnimkou je prehriatie organizmu a popáleniny I. stupňa).

TICHO - zabezpečenie relatívneho pokoja, upokojuvanie pacienta.

TÍŠENIE BOLESTI - správne ošetrovanie poranenia, lieky proti bolesti nikdy

nepodávame.

TRANSPORT - čo najrýchlejšie volať RLP - 155

6.0. Zástava dýchania

Nepriechodnosť dýchacích ciest alebo nedostatočné dýchanie sa považuje za zástavu dýchania.

Základnými životnými funkciami sú dýchanie, krvný obeh a vedomie. Príčinou poruchy vedomia môže byť zlyhanie základných životných funkcií.

Nepriechodnosť dýchacích ciest, nedostatočné dýchanie alebo zástava dýchania obmedzujú prívod kyslíka do tela a môžu zapríčiniť v organizme zmeny, ktoré priamo ohrozujú postihnutého. Najčastejšou príčinou zástavy dýchanie sú utopenie, úraz elektrickým prúdom, rôzne poranenia hlavy alebo hrudníka, otravy, kŕčové stavy alebo zhoršenie pľúcneho ochorenia. Veľmi častým dôvodom zástavy.

Príčiny:

- Otvorené poranenie hrudníka.
- Aspirácia (vdýchnutie cudzieho telesa).
- Zhoršenie pľúcneho ochorenia.
- Oparenie dýchacích ciest.

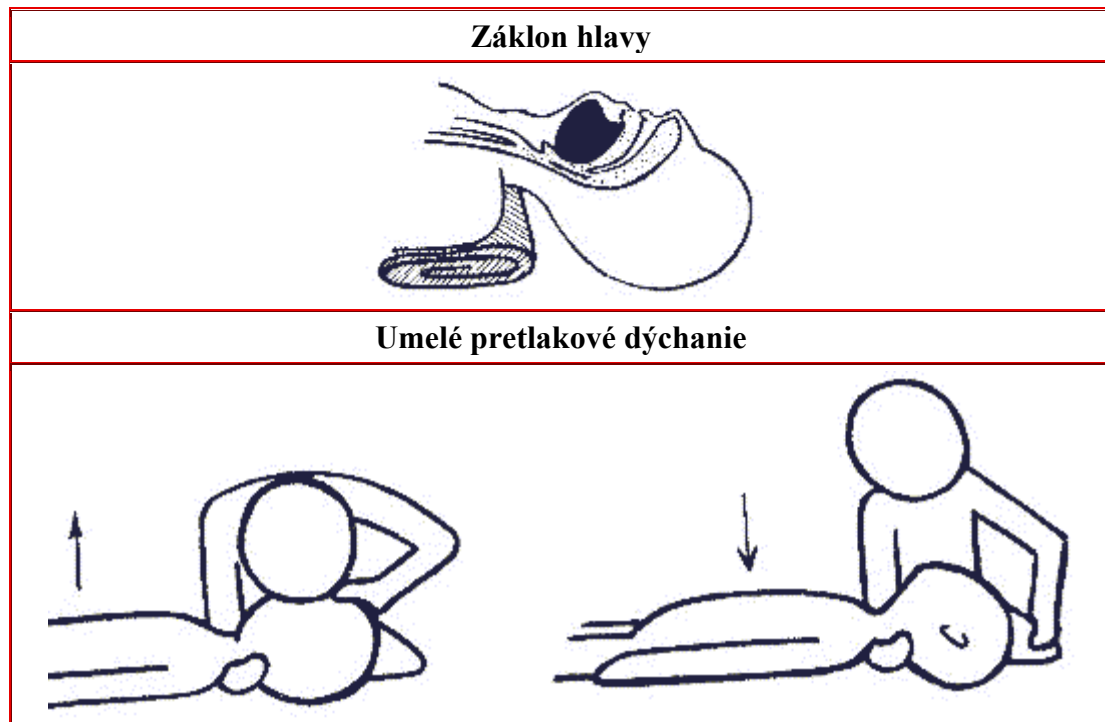
Príznaky:

- Nie sú badateľné pohyby hrudníka.
- Z úst nie je cítiť prúd vzduchu.
- Postihnutý má zmodrené okrajové časti tela (pery, uši, nos, nechty, brada) a sliznicu = cyanóza, je iba pri zachovanom krvnom obeh.
- Do niekoľkých desiatok sekúnd dochádza k zástave krvného obehu a strate vedomia.

6.1. Umelé pretlakové dýchanie

- Poloha na chrbte.
- Revízia dutiny ústnej.
- Uvoľnenie dýchacích ciest (záklon hlavy, trojitý manéver).
- Kontrola dychu.

- Zahájenie dvomi hlbokými rýchlymi vdychmi (nečakáme na prvý výdych), ktoré zaistia rozopnutie pľúc a ich okysličenie.
- Kontrola tepu.
- Ďalšie dýchanie pri frekvencii 12 vdychov do minúty - t.j. 1 vdych za 5 s.
- Kontrola účinnosti dýchania: pohyby hrudníka, miznúca cyanóza.



6.2. Zástava krvného obehu

Príčiny


- Náhla srdcová príhoda (infarkt myokardu).
- Úraz elektrickým prúdom.
- Niektoré prudké otravy, alergické reakcie.

Príznaky:

- Infarkt - bolesť v ľavej polovici hrudníka, bolesť je zvieravá, prudká, môže vystreľovať do krku, ľavej hornej končatiny, celková slabosť, dušnosť, úzkosť.
- Nie je cítiť tep na veľkých tepnách (krečná tepna).
- Bledá farba kože.
- Rýchla strata vedomia, nasledovaná zástavou dýchania.

Prvá pomoc - nepriama srdcová masáž

- Postihnutý musí byť na pevnej podložke (nikdy neprevádzame napr. na posteli).
- Správne miesto - nahmatáme si mečovitý výbežok hrudnej kosti (na jej dolnom konci) a 2 prsty nad ním je miesto, kam prikladáme hranu svojej dlane, na ktorú dáme druhú dlaň.
- Prsty smerujú kolmo k hrudnej kosti, nedotýkajú sa hrudníka.
- Horné končatiny máme napnuté v lakt'och, stláčame hmotnosťou hornej polovice svojho tela, naše ramená sú nad hrudníkom postihnutého - hrudník je potrebné pretlačiť o 4-5 cm.
- Stláčame pravidelne, frekvenciou 80-100 stlačení za minútu.
- Pravidelne kontrolujeme, či nedošlo k obnove srdcovej činnosti (vždy po 1 minúte na krčnej tepne).
- Účinnosť masáže poznáme podľa zlepšenia farby poraneného, je cítiť tep na veľkých tepnách.

Srdcová masáž s umelým dýchaním	
<p>= KPR - kardiopulmonálna resuscitácia. Pri 1 i 2 záchrancoch sa pracuje v pomere 30 stlačení : 2 vdychy, s frekvenciou 80-100 stlačení za minútu.</p>	

Laická starostlivosť o ležiaceho pacienta

1.0. Komplexná ošetrovateľská starostlivosť

Opatrovateľstvo ako vedný a profesijný odbor zahŕňa starostlivosť o chorých a imobilných ľudí v ich domácom prostredí alebo v zariadeniach sociálnych služieb. Opatrovateľskú starostlivosť môže poskytovať iba osoba, ktorá je predovšetkým kvalifikovaná a dostatočne fyzicky zdatná, so stabilnou psychickou povahou a s veľkou mierou adaptability voči náročným životným podmienkam, pretože spolupráca so staršími a imobilnými klientmi býva

v mnohých prípadoch veľmi náročná a vyžaduje si veľkú dávku trpezlivosti a empatie. Opatrovateľ by mal zvládnuť tiež osobnú prácu s klientom, resp. geriatrickým pacientom, mal by byť schopný zabezpečiť všetky jeho potreby, či už fyziologického, sociálneho alebo psychického charakteru, mal by vedieť podporiť proces opätovnej socializácie klienta do spoločnosti, mal by klienta aj morálne podporiť v jeho ťažkých životných situáciách, mal by zabezpečiť priestor pre seberealizáciu klienta, a v neposlednom rade sa snažiť vyzdvihnúť jeho sebestačnosť a sebaúctu.

1.1. Poslanie opatrovateľa

- verbálna a neverbálna komunikácia s opatrovaným klientom a jeho rodinou, ako aj vzájomné oboznámenie sa s jeho rodinou, blízkymi známymi a okolím v ktorom klient žije
- rozvíjať spoločenské, hygienické a pracovné návyky a individuálne záujmy klienta
- upevňovať psychickú a fyzickú kondíciu, ako aj starostlivosť o zdravie klienta a snažiť sa viesť klienta k správne životnému štýlu
- zručnosť pri uskutočňovaní sociálnej aktivizácie a terapie klienta, ktoré sú adekvátne jeho zdravotnému postihnutiu
- zabezpečiť klientovi kontakty s ostatnými kultúrno-spoločenskými inštitúciami a podporiť u klienta záujem o kultúrne podujatia a kontakt s ostatnými ľuďmi v jeho blízkom okolí

1.2. Základné ľudské potreby

Človek potrebuje na zachovanie telesnej existencie určité látky (potraviny, nápoje, a pod.), ktoré predstavujú **biologické potreby**. Ľudské potreby sú určené spoločenskými podmienkami života. Hoci potreby každého človeka sú iné, závisia hlavne od podmienok jeho života.

Charakteristickými znakmi potrieb je to, že sú:

- predmetné – potreba je vždy potrebou niečoho konkrétneho
- dynamické, čiže ustavične sa menia
- cyklické, čiže sa môžu neustále obnovovať
- závislé od zmien a spôsobu uspokojovania potrieb

Základné potreby sú spoločné všetkým ľuďom. Medzi základné potreby zaraďujeme **biologické, sociálne, psychické, kultúrne a duchovné potreby**. Ľudia uspokojujú svoje potreby podľa vlastných priorít. Potrebu možno pociťovať prostredníctvom vonkajších a vnútorných stimulov (pohľad na jedlo – vonkajší stimul, hlad – vnútorný stimul). Potreby si uspokojuje každý človek iným spôsobom, napr. po návrate z práce 1osoba pracuje v záhrade, iná osoba zas po práci relaxuje pri počúvaní hudby. Zlyhanie v uspokojovaní potrieb môže vyústiť do telesnej nerovnováhy až vzniku ochorenia.

Uspokojovanie psychických potrieb je zamerané na:

1. odstraňovanie a zmierňovanie bolesti, čo si vyžaduje trpezlivé ošetrovanie, rešpektovanie individuálnej citlivosti na bolesť pacienta a vytvorenie pokojného prostredia
2. predchádzanie a zmierňovanie strachu a úzkosti
3. zabráňovanie straty sebaúcty pri náročnejších ochoreniach, ktoré narúšajú vzhľad tela

Uspokojovanie sociálnych potrieb je zamerané na:

1. zmiernenie sociálnej izolácie, účinnú komunikáciu s pacientom, zabezpečenie sociálnych kontaktov napr. s rodinou a deťmi, vytvorenie pozitívnej atmosféry pri kontakte s ľuďmi
2. riešenie problémov súvisiacich so stratou zamestnania, starostlivosť pri doliečovaní, a pod.

Uspokojovanie kultúrnych potrieb je zamerané na:

1. umožnenie sledovania spoločenského a kultúrneho diania – zabezpečenie tlače, počúvanie rozhlasu, sledovanie televízie
2. estetiku prostredia – teplota, vlhkosť, cirkulácia vzduchu v okolitom prostredí, osvetlenie, boj proti hluku a pod.

Uspokojovanie duchovných potrieb je zamerané na:

1. rešpektovanie náboženskej slobody – poskytnutie možnosti zúčastňovať sa náboženských úkonoch

1.3. Etika v opatrovatel'stve:

Práve pre opatrovatel'stvo je charakteristický komplexný prístup k človeku pri udržaní a podpore zdravia a pri každodennej starostlivosti o chorého človeka. Predpokladom poskytovania kvalitnej opatrovatel'skej starostlivosti je dodržanie etických princípov, ktorými sa zaoberá **opatrovatel'ská etika**. Skúma a rieši mravné vzťahy a postoje medzi opatrovatel'om a pacientom, opatrovatel'om a rodinou pacienta a medzi opatrovatel'om a zdravotníckym personálom. Môžeme povedať, že z jej obsahu vychádzajú základné priority opatrovatel'ského povolania:

- 1. opatrovatel' pomáha pacientovi/klientovi pri zotavovaní sa z choroby v domácom prostredí**
- 2. uspokojuje jeho momentálne fyziologické, sociálne a psychické potreby**
- 3. pomáha chorému zbaviť sa nepohody a pocitu zbytočnosti**

Etický kódex zahŕňa aj práva pacientov, ktoré sa orientujú hlavne na individualitu a slobodu človeka. Etickým krédom opatrovatel'ov je *nikdy nepoškodiť chorého*. Ciele práv pacienta môžeme zhrnúť do 5 bodov:

- 1. zdôrazniť základné ľudské práva a ochranu dôstojnosti**
- 2. pomôcť pacientovi dosiahnuť úžitok pri využívaní opatrovatel'ských služieb**
- 3. poskytnúť príležitosť na dialóg medzi pacientom, jeho rodinou a opatrovatel'om, príp. zdravotníckym personálom**
- 4. sústrediť všetku svoju pozornosť na potreby a problémy pacienta**
- 5. podporiť a ochrániť práva pacienta**

- pacient v opatrovatel'skej starostlivosti hľadá humánnu pomoc a očakáva kvalitnú a komplexnú starostlivosť. Správajme sa preto k svojim pacientom/klientom ako k cieľu našich činností a nie ako k prostriedku na dosahovanie cieľov.

2.0. Starostlivosť o imobilného pacienta

Jedným z prirodzených javov života je schopnosť človeka pohybovať sa voľne, rytmicky a účelne s cieľom uspokojiť svoje potreby. Pohyblivosť je predpokladom sebestačnosti a nezávislosti. Schopnosť pohybu sa výraznejšie začína meniť po 65. roku života.

Mobilita – pohybová aktivita umožňuje človeku orientovať sa v prostredí, účelne reagovať na situácie v prostredí, získavať pohybové schopnosti,

vypracúvať si pohybové návyky, naučiť sa vykonávať činnosti potrebné pre život. Vplýva na sebaúctu človeka.

Disabilita – neschopnosť človeka vykonávať životné činnosti spôsobom, ktorý je považovaný za normálny.

Imobilita – stav, kedy človek nie je schopný voľného, rytmického a účelného pohybu. Následkom toho je pripútaný na lôžko alebo odkázaný na invalidný vozík.

Hlavné príčiny imobility sú : silná bolesť, poruchy kostrového, svalového alebo nervového systému, slabosť, psychosociálne problémy (strach, depresia).

V dôsledku imobility vzniká v organizme mnoho zmien, ktoré môžu výrazne ovplyvniť kvalitu života človeka. Pri starostlivosti o imobilného klienta by mala byť snaha zabrániť týmto zmenám alebo aspoň zmierniť ich priebeh. Zmeny vznikajú na týchto jednotlivých systémoch :

- 1, **Pohybový systém** – zhoršuje sa výživa svalov, ubúda svalová hmota, svaly sa skracujú, zmeny na kostiach a kĺboch – osteoporóza, tuhnutie kĺbov.
- 2, **Srdcovo-cievny systém** – spomalenie krvného obehu - zhoršenie výživy celého tela, riziko vzniku krvných zrazenín.
- 3, **Dýchací systém** – riziko vzniku zápalu pľúc.
- 4, **Tráviaci systém** – z dôvodu obmedzenej pohyblivosti často vzniká zápcha.
- 5, **Močový systém** – vznik močových kameňov.
- 6, **Koža** – vznik preležanín.
- 7, **Nervový systém a psychické zmeny** – nedostatok komunikácie s okolím môže zhoršiť zrak aj sluch, ale môže spôsobiť aj nepokoj, úzkosť, depresiu, kolísanie nálad, ale aj nespavosť.

Úlohy opatrovateľa pri opatrovaní imobilného klienta:

- Pravidelné polohovanie – každé 3-4 hodiny.
- Pravidelná masáž – po rannej toalete.
- Pravidelné cvičenie niekoľkokrát denne, podľa potreby a schopností klienta.

- Predísť úrazu, pádu.
- Zlepšovať sebestačnosť klienta v úkonoch sebaobsluhy.
- Predchádzať infekcii dýchacích a močových ciest.
- Udržať, zlepšiť stav výživy.
- Predísť sociálnej izolácii klienta – umožniť návštevy, sledovanie televízie, čítanie novín.
- Do starostlivosti zapájať rodinu.

2.1. Pomôcky pre ležiacich

Pomôcky pre ležiacich inkontinentných chorých

Tieto pomôcky majú zabezpečiť suchosť a čistotu a opatrovateľom uľahčiť ich prácu. Chodiacim chorým, u ktorých liečba inkontinencie nepriniesla očakávaný výsledok majú také pomôcky, ktoré im uľahčia starostlivosť o osobnú hygienu a umožnia do istej miery život v spoločnosti.

Pomôcky – urinál pre mužov, plienkové nohavičky, nalepovacie zberné vrecká, trvalá cievka, špeciálne sacie podložky, inkontinenčné vložky, ochranné pasty (zinková), vlhčené utierky, ochranné rukavice.

Pri výbere pomôcky pre inkontinentného klienta je potrebné brať do úvahy predovšetkým jeho individuálne potreby. Veľa závisí od toho, či je klient inkontinentný iba v noci, alebo aj cez deň, či je pripútaný na posteľ, či je schopný vstať, či sa cez deň oblieka a podobne. Do úvahy treba brať i vek klienta a jeho psychický a fyzický stav.

Rehabilitácia a kompenzačné

14 Palica pre nevidiacich PP 5345 – orientačná

15 Barla francúzska JH 89

16 Barla drevená podpazušná BDPLN-A - ľahko nastaviteľná, 1 100 - 1 345 mm

17 Kovové madlo 3GR 501 (300 mm, lakované biele)

18 Doska na vaňu (nosnosť 110 kg)

19 Stolička sprchovacia s operadlom

20 Zvyšovač WC OSD-TESE 14-LPP - hygienický na WC, 14 cm s príklopom s bočným zabezpečením TESE

21 Toaletné kreslo drevené TK-D (čalúnené, nosnosť 115 kg)

22 Inhalátor F-201 (kompresorový, pre veľkosť častíc liečiva 0,4 - 4 µm)

23 Koncentrátor kyslíkový EverFlo - výroba koncentrov. kyslíka

24 Elektrická odsávačka F20

Vozíky a iné pomôcky pre imobilných

25 Mechanický vozík MEYRA TYP 3600 (šírka sedu 38 - 48 cm, nosnosť do 120 kg, hmotnosť 19 kg)

26 Odlahčený vozík TP GR 101 (šírka sedu 36 - 53 cm, nosnosť 100 kg)

27 Polohovateľný vozík TP GR 212 (šírka sedu 40, 45 cm, hmotnosť 33 kg, nosnosť 100 kg)

28 Špeciálne upravený, aktívny, ultraľahký vozík Avantgarde Ti 8.9 (krížový rám, šírka sedu 32 - 50 cm, hmotnosť 8,9 kg, nosnosť 125 kg)

29 Elektrický vozík do interiéru NUOVA 556 (šírka sedu 40 - 43 cm, hmotnosť 58 kg, nosnosť 120 kg)

30 Elektrický vozík do exteriéru Salsa (šírka sedu 41 - 51 cm, nosnosť do 140 kg)

31 Sedačka do vozíka antidekubitná Kineris (výška 7 cm / 10 cm, šírka x hĺbka sedu: 38 x 38 - 48 x 48 cm)

32 Chodítko GR-200 (šírka 45 cm, výška 77 - 94 cm, nosnosť do 100 kg)

33 Vaňový zdvihák DENTOlift S (šírka 38 - 72 cm, nosnosť 130 kg, elektrický zdvihák na vstup a výstup z vane pre imobilných)

34 detská polohovacia posteľ DPL-70 (šírka 70 cm, dĺžka 140 cm, nosnosť 70 kg, zábrana, hmotnosť 53 kg, detská polohovacia, vrátane matrace)

35 oaletný vozík TV 45 (šírka 45 cm, nosnosť do 90 kg, hmotnosť 13,5 kg)

3.0. Dekubity

Preležaniny, odborne označované dekubity sú vážnou zdravotnou komplikáciou.

Postihujú predovšetkým starých a imobilných pacientov. Dekubity môžu vzniknúť v domácom prostredí i počas pobytu v nemocnici. Pokiaľ vzniknú dekubity počas hospitalizácie, tak vo väčšine prípadov ide o zanedbanie a zlyhanie ošetrovateľskej starostlivosti. Problematike preležanín sa venuje pomerne veľká pozornosť v odbornej i laickej verejnosti. V tlači často čítame o prípadoch, kde zanedbaním starostlivosti došlo k vzniku preležanín s následnými komplikáciami.

Infekcia z dekubitov býva častou príčinou úmrtia imobilného pacienta .

Starostlivosť o pokožku preto patrí k jednej z najdôležitejších súčastí komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti. Prevencia vzniku dekubitov je základným preventívnym faktorom pre ďalšiu pozitívnu prognózu každého imobilizovaného pacienta. Vznik dekubitov predstavuje nepriaznivý moment, ktorý negatívne ovplyvňuje ďalší priebeh liečby a tým i zdravotnú prognózu pacienta.

3.1. Prevencia dekubitov

Prevencia dekubitov je vždy prioritou komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti.

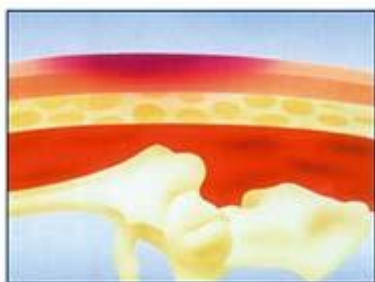
Na prevenciu dekubitov treba venovať prioritnú pozornosť a starostlivosť. Zo strany lekárov, ošetrovateľského personálu i rodinných príslušníkov. Preležaniny vznikajú u imobilizovaných pacientov. Dekubity vznikajú predovšetkým v gluteálnej oblasti a na päťach. Pokožka starých a imobilizovaných ľudí sa stenčuje. Zhoršuje sa výživa a prekrvenie kože i podkožia.

Negatívnym mechanickým podnetom je pôsobenie tlaku !

Pôsobením tlaku na kožu a podkožie pri nemožnosti pohybu dochádza k postupným trofickým zmenám tkaniva. Čím je tlak väčší a čím dlhšie pôsobí, tým rýchlejšie a ľahšie preležanina vzniká. Existujú vždy individuálne rozdiely. U niektorých pacientov vznikajú dekubity rýchlejšie, u iných pomalšie. Niekedy stačí malý tlak a preležanina rýchlo progreduje. Čím tvrdší podklad, tým väčší tlak, tým vyššie riziko vzniku preležaniny. Preležanina sa výrazne zhoršuje a komplikuje kontaktom poškodenej kože s potom, močom, alebo stolicou. Toto nebezpečenstvo u starých a dlhodobo imobilizovaných pacientov netreba nikdy podceňovať.

3.2. Stupne dekubitov

Dekubity majú niekoľko stupňov.



1. *Stupeň* - začervenanie kože.

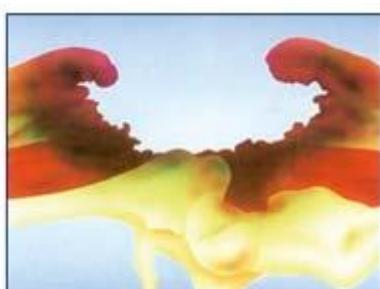


2. *Stupeň* - začínajú sa tvoriť pľuzgiere a povrchový defekt kože.

3. *Stupeň* - už komplikovaný hlboko do tkaniva a



predstavuje hlboký a dekubit. Dekubit siaha až do svalov.



4. *Stupeň* - dochádza k tomu, že dekubit zasahuje až na povrch kosti. Tento stav už bezprostredne ohrozuje zdravie a život pacienta.

Predstavuje veľmi závažný a negatívny faktor pre jeho ďalšiu liečbu a prognózu.

Protidekubitálne opatrenia sú alfou a omegou starostlivosti o imobilných pacientov.

Cieľom je zníženie a minimalizovanie tlaku a maximálne skrátenie jeho pôsobenia. Tento cieľ sa dosahuje použitím špeciálnych antidekubitálnych matracov, pravidelným polohovaním a mobilizovaním pacienta. Polohu je treba meniť približne každé dve hodiny. Najväčší pozor treba dávať na kostné výčnelky, ktoré môžu komunikovať s podložkou. Päty a členky by sa nemali dotýkať podložky. Koža musí byť udržiavaná v čistote a hygiene. Mala by byť pravidelne ošetrovaná a masírovaná. Nesmie byť nikdy vlhká, musí byť pravidelne natieraná neдрáždivým krémom.

3.3. Liečba dekubitov

Liečba dekubitov je dlhá, nákladná a komplikovaná.

Preto treba venovať takú pozornosť prevencii a predchádzať ich vznikom. Rana musí byť pravidelne ošetrovaná a čistená. Krytá obvazom a chránená pred vstupom vonkajšej infekcie. Liečba dekubitov je odborná a systematická. Vyžaduje spoluprácu kožného lekára a chirurga. Hlboké a závažné dekubity vyžadujú pravidelné chirurgické ošetrenie. Chirurgicky sa musí odstrániť odumreté tkanivo. Niekedy si liečba vyžaduje i následné plastické zásahy. Liečba dekubitov je namáhavá odborná i ošetrovateľská úloha. Vyžaduje veľa času, trpezlivosti a námahy. Výsledky často nie sú úmerné vynaloženej námahe a vynaloženým prostriedkom. Preležaniny sú nepríjemná a obávaná zdravotná komplikácia. Pre pacientov i pre ošetrojúci personál.

4.0. Hygiena

Hygiena patrí okrem príjmu potravy k veciam, ktorým sa v prípade opatery chorého nedá vyhnúť. Existuje celý súbor pravidiel, ktoré je nevyhnutné dodržiavať, ale tiež niekoľko dobrých rád a návodov, ktoré pomoc chorému uľahčujú, či už ide o hygienu jeho pokožky, ústnej dutiny alebo genitálií.

Ako často chorého umývať

- Ruky, tvár, krk treba umývať a čistiť každé ráno pred jedlom, ústnu dutinu a zuby dvakrát denne.
- Každý deň ráno a večer treba vykonať hygienu intímnych častí tela.
- Chorých, ktorí trpia únikom moču alebo stolice, treba umývať častejšie.
- Nohy umývajte 2–3krát týždenne.
- Nechty na rukách a nohách strihajte jedenkrát za týždeň.
- Hlavu pacienta treba umývať raz za týždeň.

Hygiena pokožky

Ak je pokožka čistá, plní dôležité funkcie pri látkovej výmene, termoregulácii, ochrane organizmu pred patogénnymi mikroorganizmami atď. Odumreté bunky, látky, ktoré sa vylučujú s potom, alebo mikróby sa však na pokožke usadzujú a sťažujú jej činnosť. Je preto nevyhnutné starať sa o pokožku chorého človeka rovnako poctivo ako o vlastnú, a to aj v prípade, že chorý stratí záujem o svoj zovňajšok pre depresiu.

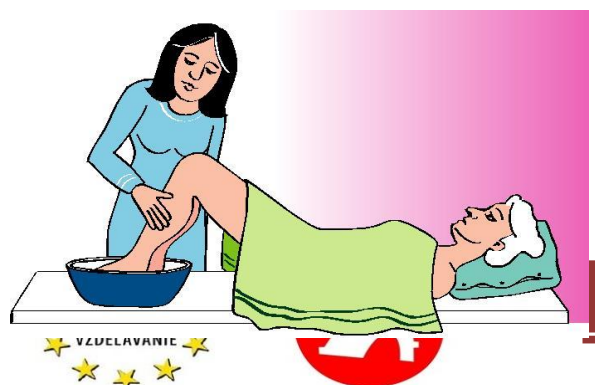
- Celkové umývanie chorého treba plánovať v dobe kedy sú na mieste prítomní aj pomocníci
- Moč a výkaly dráždia pokožku a prispievajú tak k častým infekciám.
- Časté umývanie mydlom a hubkou môže poškodiť ochrannú vodovú a tukovú vrstvu pokožky, čo bude prispievať k jej vysúšaniu, odlupovaniu a ľahšiemu preniknutiu infekcií. Starším ľuďom sa pokožka hojí veľmi pomaly.

Umývanie chorých na lôžku

Pred umývaním požiadajte chorého, aby si vyprázdnil močový mechúr. Teplota vzduchu v miestnosti musí byť najmenej 24 °C. Teplota vody je 37 – 40 °C.

Tvár: Najskôr potrite oči vlhkým obrúskom v smere od vonkajšieho kútiku k vnútornému, potom čelo, líca a bradu. Nasledujú ústa, nos a uši. Krk umývajte ako posledný.

Končatiny: Pri umývaní rúk a nôh ich treba vytiahnuť spod prikrývky a prestrieť pod ne uterák. Končatiny sa umývajú opakovanými



prerušovanými pohybmi v smere krvných ciev smerom k srdcu.

Hrudník a brucho, chrbát, boky:

všetko umývame postupne, hrudník a brucho v ľahu na chrbte a boky vždy v ľahu na boku. Umývanie robte masážnymi pohybmi, ktoré stimulujú krvný obeh pokožky.

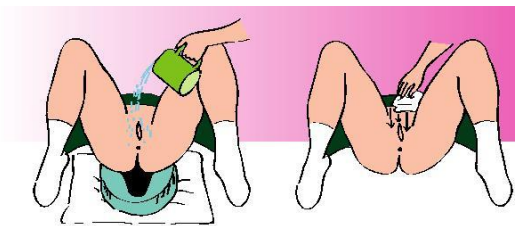
Pri utieraní a umývaní treba pozorne prezrieť pokožku chorého na miestach, kde by mohli vzniknúť preležaniny, a tiež v záhyboch pokožky – v oblasti podpažných jamiek, intímnych častí tela a pod prsnými žľazami. Ide o miesta najväčšieho hromadenia potu a nečistoty. Po umytí chorého starostlivo osušte a prikryte teplou pokrývkou. Len čo pokožka uschne, naneste zvlhčujúci krém.

Intímna hygiena

Počas intímnej hygieny berte do úvahy, že môže byť chorému nepríjemná a že sa môže hanbiť. V prípade prítomnosti viac ľudí v miestnosti je vhodné chorého oddeliť zástenou. Pri tomto druhu hygieny je ideálne používať umývacie krémy a vlhčené obrúsky. Tie totiž jemne čistia a zvlhčujú pokožku a navyše šetria sily a čas pri ošetrovaní.

Intímna hygiena žien

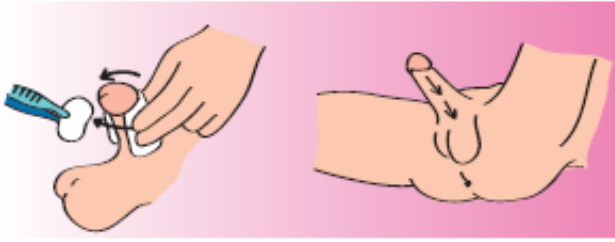
Na posteľ, pod sedacie partie chorej v ležiacej polohe, prestrite absorpčnú podložku. Tá spoľahlivo pohlcuje vlhkosť a chráni posteľ pred znečistením. Ak ju nemáte poruke, je možné položiť pod oblasť panvy misu a urobiť toaletu polievaním intímnych miest vodou. Pri používaní umývacieho krému vytlačte na rukavicu na umývanie asi 5 ml a ľahkými pohybmi spredu aj zozadu oblasť hrádze očistite. V prípade potreby rukavicu vymeňte. Oblasť análneho otvoru umývajte ako poslednú.



Intímna hygiena mužov

K umývaniu používajte mäkký vatový tampón. Umývanie začína spredu, od vonkajšieho ústia močovej trubice, smerom dozadu. Krúživými pohybmi premiestnite tampón za žalud', penisu a predkožku. Odstráňte nahromadený maz. Po hygiene vonkajšieho ústia močovej trubice a žalud'a penisu treba vrátiť predkožku do pôvodnej polohy. Potom treba umyť penis a semenníky a nakoniec oblasť análneho otvoru. Počas intímnej hygieny mužov, treba dbať na to, že umývanie pohlavných orgánov môže vyvolať erekciu. V tom prípade

treba umývanie prerušiť, penis prikryť obrúskom namočeným v studenej vode a nechať pacienta upokojiť sa.



5.0. Kŕmenie

Okrem všeobecne známych pravidiel platných prakticky pre akékoľvek stravovanie, ako je vyváženosť stravy, dostatok vitamínov, vlákniny, bielkovín... a energetická hodnota primeraná pohlaviu, veku a aktivite ošetrovaného, je dôležité zamerať sa na to, aby sa pacient cítil počas stravovania dobre. To často docielite tým, že chorého nebudete separovať od zvyšku rodiny a budete dodržiavať nasledujúce pravidlá:

- Vyhýbajte sa kŕmeniu pacienta v posteli (vždy sa snažte počas jedla zaistiť príjemné prostredie).
- Používajte pomocné prostriedky (hrnček so sacím vrchnákom alebo slamky).
- Proces stravovania potrebuje trpezlivosť a čas.
- Pokrm podávajte po malých sústach. Striedajte tekutiny a potraviny.
- Nekŕmte pacienta na silu.
- Nekombinujte jedlo s liekmi
- V prípade umierajúceho pacienta sa snažte plniť všetky jeho prania, aj také ktoré ma zakázané.

Nechutenstvo –

Býva často spojené s ochorením pacienta alebo s konzumáciou liekov. Práve choroba a stravovanie sú vždy úzko prepojené a jedno podmieňuje druhé. Ak ide o psychický stav platí predovšetkým zásada, plniť pacientove prania. Zistite čo by si prial a snažte sa to naplniť.

Nedostatočná alebo nadmerná konzumácia vody

Pre normálnu činnosť organizmu je nutné denne vypiť určité množstvo vody. Pritom na objem vypitej vody má vplyv: objem telesnej námahy, nadužívanie

slaných potravín, zvýšenie teploty tela, zvracanie, hnačka. Potreba vody pre dospelého predstavuje 20–45 ml na kg hmotnosti tela alebo priemerne 1,5–2 l za 24 hodín.

Zmena chuťových preferencií

Starší človek preferuje príliš sladkú alebo príliš slanú potravu. S vekom totiž dochádza k zakrpateniu chuťových buniek na jazyku.

Pálenie záhy

Za pálenie záhy môže často nadváha, záľuba v čokoláde a tučných jedlách, vedľajšie účinky mnohých liekov alebo vyšší vek. A aj keď sa jedná o zdanlivo nedôležitú nepríjemnosť, pacienta môže veľmi potrápiť. Vyvarujte sa činností a jedál, ktoré spôsobujú vznik pálenia záhy (napr. vnikanie obsahu žalúdka do pažeráka je vyvolané horizontálnou polohou, preto nie je dobré líhať si do postele skôr než dve hodiny po jedle, ležiaceho pacienta je nutné po jedle podprieť do polohy v sede).

Problémy pri prehltaní

Problémy pri prehltaní obvykle vznikajú pri konzumácii tvrdej potravy (suchý chlieb a pečivo, zle rozžuté mäso). Preto je lepšie vyhnúť sa jej alebo ju rozdrobiť a počas konzumácie pravidelne zapíjať. Pokiaľ problémy s prehltaním silnejú, rozmixujte jedlo na kašu alebo použite detskú výživu – hotové pyré pre dojčatá a malé deti.

6.0. Lieky

Príprava a podávanie liekov je súčasť takmer každého liečebného procesu s aktívnou účasťou ošetrojúceho.

Základné pojmy:

Liečivo, je látka, ktorá sa podáva s cieľom diagnostiky, liečby, úľavy a prevencie chorôb.

Uchovávanie liekov

Na uchovanie liekov sa využívajú rôzne obaly.

- **Uzavreté, neutesnené** – chránia lieky pred prachom a iným mechanickým znečistením.

- **Uzavreté vodotesné** – chránia liek pred vlhkosťou, pred mikrobiálnou kontamináciou a zabraňuje sa vyparovaniu.
- **Hermetické, vzduchotesné** – ktoré nedovoľujú výmenu látok a plynov medzi vnútorným a vonkajším prostredím.
- **Bezpečnostné** – svojou konštrukciou bránia hlavne pred deťmi.

6.1. Formy liekov

Lieky sa dostávajú do ľudského organizmu rôznymi spôsobmi – cez zažívací trakt, cez dýchací systém, cez kožu, cievami a pod. Pre jednotlivé spôsoby použitia sa vyrábajú vhodné formy liekov.

Tuhé, polotuhé, tekuté, plynné formy;

6.2. Spôsoby podávania

Účinky liekov majú v organizme svoju časovú dynamiku.

Rozlišujeme:

- *Začiatok pôsobenia*
 - *Vrchol plazmatickej hladiny*
 - *Polčas rozpadu*
 - *Vyrovnaná hladina*
 - *Hlavný terapeutický účinok*
 - *Vedľajší účinok*
 - *Toxický účinok*
 - *Alergický účinok*
 - *Tolerancia na lieky*
 - *Placebová reakcia*
 - *Lieková interakcia*
-
- ✓ **Sublingválne podanie:** liek sa vkladá pod jazyk, kde sa nechá rozpustiť a vstrebať.
 - ✓ **Bukálne podanie:** tabletky sa podržia v ústach na sliznici líca kým sa nerozpustia.
 - ✓ **Rektálne podanie:** do konečníka
 - ✓ **Parenterálne podanie:** liek prechádza priamo krvou, injekčným podaním alebo pomocou infúzie

- ✓ **Lokálne podanie:** lieky sa nanášajú na povrch tela a sliznice a pôsobia v hlavne oblasti podania

7.0. Domáca starostlivosť o seniora

Senior potrebuje následnú domácu zdravotnú starostlivosť. Realizuje sa cestou ADOS. Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti, v skratke ADOS poskytuje odbornú zdravotnú ošetrovateľskú starostlivosť v domácom prostredí. Napríklad ošetrovanie rán a preležanín, podávanie infúzií, aplikácia injekcií, alebo iné odborné zdravotné úkony. ADOS realizuje svoju starostlivosť na základe písomného Návrhu od všeobecného lekára. Stačí kontaktovať konkrétnu ADOS, alebo sa informovať u svojho všeobecného lekára, ktorý vybaví všetky potrebné formality.

Rehabilitačná starostlivosť o seniorov v domácom prostredí po návrate z hospitalizácie.

Túto formu domácej rehabilitačnej starostlivosti zabezpečuje rovnako ADOS. Postup je podobný ako v prvom prípade. Základom starostlivosti je systematická liečebná rehabilitácia na základe písomného Návrhu od všeobecného lekára. Najčastejšie ide o stavy po úrazoch, po operáciách pohybového systému, alebo po mozgovocievnych príhodách. V týchto prípadoch zohráva systematická a odborná rehabilitačná starostlivosť v domácom prostredí kľúčovú úlohu pri obnove zdravotných a pohybových funkcií seniora.

Domáce opatrovanie seniorov blízkou osobou.

Na tento účel slúži peňažný príspevok na opatrovanie. Môže ho dostať príbuzný, alebo známy seniora, ktorý mu zabezpečuje domácu ošetrovateľskú starostlivosť. Tento peňažný príspevok poskytuje Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny. Výška tohto príspevku závisí od príjmu a finančných a majetkových pomerov konkrétneho seniora.