Jak zapobiegać powikłaniom chorobowym u osób leżących?

Z biegiem lat nasze zdrowie i sprawność pogarszają się, zapadamy na choroby, które przykuwają nas do łóżka, całkowicie odbierając możliwość samoopieki. Sprawiają, że jesteśmy narażeni na różne schorzenia zagrażające naszemu zdrowiu i życiu. Ważne, by nie dopuścić do zaniedbań, które w następstwie mogą doprowadzić do różnych chorób. Dzisiaj porozmawiamy o najczęstszych przypadłościach charakterystycznych dla osób długotrwale unieruchomionych i zapobieganiu im.

**Zapalenie płuc**

W zapobieganiu zapalenia płuc bardzo ważna jest profilaktyka, bo jak powszechnie wiadomo, znacznie łatwiej jest zapobiegać, niż leczyć. Na zapalenie płuc zachorować może tak naprawdę każdy, jednak istnieją grupy zwiększonego ryzyka. Należy zaznaczyć, że podatność na ten rodzaj choroby zależy również od naszego trybu życia. U osób leżących zapalenie płuc jest niestety częstą chorobą. Przez zmniejszoną pracę płuc te nie oczyszczają się dostatecznie, zalegająca wydzielina nie jest usuwana w odruchu kaszlu. Z racji leżącego trybu życia nawet lekki kaszel czy przeziębienie mogą mieć katastrofalne skutki i doprowadzić do ciężkiego zapalenia płuc, a następnie do śmierci. Ważne, by zadbać o mikroklimat, wietrzyć sale w szpitalach i pokoje w domach w celu dostarczenia świeżego i nawilżonego powietrza. Jeśli jest chłodno na zewnątrz, należy przykryć podopiecznego, aby go nie wychłodzić. Szczególnie ważne jest wietrzenie rano i wieczorem. Dobrze jest też położyć obok łóżka gazik nasączony olejkiem sosnowym – pobudzi to organizm do pogłębienia oddechu. Należy również zapewnić odpowiednią, półwysoką pozycję. Można oklepywać plecy od końca żeber w górę przy użyciu niewielkiej ilości spirytusu dłonią złożoną w łódeczkę – zabieg taki rozluźnia wydzielinę i ułatwia jej usuwanie. Wentylację płuc poprawiają też takie prozaiczne czynności jak: ziewanie, wzdychanie, śmiech, śpiewanie, gwizdanie. Dobrze jest podać choremu butelkę do połowy napełnioną wodą oraz słomkę, aby ten mógł dmuchać – to element gimnastyki oddechowej. Zadbajmy także o dopajanie chorego, ponieważ optymalne nawodnienie ułatwia ewakuację zalegającej w drogach oddechowych wydzieliny. Jeżeli dysponujemy urządzeniem do inhalacji, możemy poprzedzić ćwiczenia oddechowe i oklepywanie wykonaniem inhalacji.

**Odleżyny**

Wśród najczęściej występujących skutków należy wymienić powstanie odleżyn, czyli uszkodzeń skóry, które mogą przyjmować różną postać: od niewielkiego zaczerwienienia skóry do głębokich ran, penetrujących do mięśni i kości. Główną przyczyną powstawania odleżyn jest dłuższe pozostawanie w jednej pozycji. Przewlekły ucisk doprowadza do zwężenia małych naczyń krwionośnych, które zaopatrują skórę w składniki odżywcze i tlen, w wyniku czego dochodzi do obumarcia komórek i powstania rany. Należy pamiętać, że skóra osób starszych jest cieńsza, mniej elastyczna, przez co bardziej podatna na uszkodzenia, a proces gojenia ran zachodzi wolniej. Warto wyrobić w sobie nawyk codziennego oglądania całego ciała, np. podczas wykonywania toalety czy kąpieli chorego. U pacjentów leżących odleżyny pojawiają się najczęściej w okolicy kości krzyżowej, stawu biodrowego, pięt, łopatek, łokci, czyli tam, gdzie tkanki pokrywają wyniosłości kostne. Odleżyna może powstać nawet w tak nietypowych miejscach jak: małżowiny uszne, skóra za uszami czy okolice potylicy. Jednak przestrzeganie kilku podstawowych zasad pomoże zapobiec powstawaniu odleżyn i zaoszczędzi pacjentowi cierpienia. Należy uważnie obserwować zaczerwienienia, czy nie znikają po zmianie pozycji chorego, oraz wszelkie otarcia, pęcherze lub zgrubienia naskórka. To sygnał, że w tym miejscu może pojawić się odleżyna. Jeśli da się zauważyć zaczerwienienie, zmienione miejsce można delikatnie oklepywać, aby poprawić ukrwienie skóry. Zaczerwienionych miejsc na skórze nie należy niczym zaklejać, ważne jest bowiem zapewnienie dopływu powietrza oraz delikatne wmasowanie antyseptycznego kremu ochronnego. Należy pamiętać, że na zmiany skórne narażona jest szczególnie skóra wilgotna i zmacerowana. Jeśli więc chory jest spocony lub ma problemy z nietrzymaniem moczu, trzeba zadbać o suchą piżamę i pamiętać o zmianie pampersa oraz bielizny pościelowej w sytuacji, gdy została zanieczyszczona moczem. Kolejna ważna zasada to zmiana pozycji pacjenta co dwie godziny w celu zminimalizowania stałego ucisku. Pamiętać należy, że zmieniając pozycję chorego, nie przesuwamy go, lecz unosimy, aby nie narażać skóry na uszkodzenia. Zmiana pozycji zapobiega uciskaniu wciąż tych samych partii ciała. Można zastosować różnego rodzaju udogodnienia, np. kółka z waty czy pianki pod pośladki, pięty, łokcie. Jeśli pacjent leży na boku, między nogami powinno umieścić się poduszkę, aby kolana i kostki nie stykały się ze sobą. W walce z odleżynami stosuje się również materace przeciwodleżynowe. Należy zadbać, aby łóżko chorego było dobrze prześcielone. Nie powinno być na nim żadnych zagnieceń, fałd, gdyż mogą one powodować ucisk na tkanki. Trzeba wymieść z łóżka wszystkie okruchy jedzenia, ziarenka piasku, aby nie powodowały otarć skóry. Najlepiej zapewnić choremu miękką, przewiewną bieliznę osobistą, wykonaną z naturalnych tkanin, aby się nie pocił. Miejsca szczególnie narażone na powstanie odleżyn delikatnie zabezpieczamy ochronnym kremem przeciwodleżynowym.

**Infekcje dróg moczowych**

Jednym z częstszych schorzeń, na które mogą skarżyć się osoby w podeszłym wieku, jest nietrzymanie moczu. Dolegliwość ta częściej dotyka panie, ze względu na specyficzną budowę anatomiczną cewki moczowej oraz narządów płciowych. Osłabienie mięśni miednicy, wielokrotne porody, operacje ginekologiczne – to główne przyczyny zaburzonej regulacji zwieraczy. Problem nasila się często w okresie pomenopauzalnym. Mężczyźni mogą cierpieć na nietrzymanie moczu jako powikłanie zabiegów chirurgicznych oraz radioterapeutycznych w obrębie gruczołu krokowego. Dla obu płci wspólne są takie problemy jak: udar mózgu, cukrzyca czy stwardnienie rozsiane. U osób leżących częstym problemem stają się infekcje dróg moczowych. U osób starszych mogą one przebiegać z zajęciem nerek, co dodatkowo osłabia ich funkcję i pogarsza stan chorego, często obciążonego już neurologicznie i kardiologicznie. Pozostawanie moczu w pęcherzu przez dłuższy czas (więcej niż 4–6 godzin) może powodować namnażanie się bakterii. Istnieje możliwość uniknięcia tego problemu przez opróżnianie pęcherza co najmniej raz na sześć godzin oraz picie wystarczającej ilości płynów, aby możliwe było wypłukiwanie bakterii z pęcherza. Dokładnie też należy myć ręce i stosować rękawiczki przy każdej zmianie pampersa, tak aby nie dopuścić do przekazywania bakterii z rąk na podopiecznego.

U chorych, którzy zostają unieruchomieni w łóżku, używa się pampersów lub cewnika, a przez to bardzo łatwo dochodzi do infekcji dróg moczowych. Należy pamiętać o jak najczęstszej wymianie pampersa (co 4–5 godzin) oraz każdorazowo po oddaniu stolca. Gromadzący się natomiast w woreczku cewnikowym i rurce mocz może w przypadku ich przepełnienia cofać się do cewki moczowej, powodując rozwój zakażenia, dlatego tak ważne jest regularne opróżnianie pełnego woreczka. Dla osób z bezwiednym popuszczaniem, łagodnym nietrzymaniem moczu dostępne są specjalne wkładki urologiczne. Są one wykonane z materiału o wysokich właściwościach pochłaniających, który w kontakcie z moczem przekształca się w żel pochłaniający zapach.

**Zaburzenia psychiczne**

Osoby unieruchomione mają zaburzenia psychiczne objawiające się lękami, niepokojem, agresją, a nawet depresją. Zapobieganie takim zaburzeniom polega na zaspokajaniu potrzeby poczucia bezpieczeństwa, odprężenia i relaksu psychicznego. Bardzo ważna jest tu rola opiekuna, ponieważ to on powinien nawiązać z pacjentem nić porozumienia i relację opartą na zaufaniu. Opiekun ma za zadanie wysłuchać chorego, okazać mu zrozumienie i wczuć się w jego sytuację. Stać się jakby powiernikiem, bratnią duszą. Należy zrozumieć, że czasem pacjenta ogarnia pewna niemoc wynikająca z przykucia do łóżka. Zaburzenia psychiczne nie są mniej ważne od problemów czysto fizycznych.