

Opieka nad osobą starszą – standardy pielęgnowania osób z NTM

dr Elżbieta Szwafkiewicz

Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Przewlekłe Chorych i Niepełnosprawnych

Starość jest naturalnym zjawiskiem związanym z życiem jako takim. Należy rozróżnić starość, która w sposób umowny definiuje końcowy etap życia, od starzenia się czyli procesu dynamicznego związanego z biegiem czasu. Wyznacznikiem starzenia się jest proces degradacji biologicznej organizmu. Jeżeli na starość patrzymy w kontekście ontogenezy (rozwój osobniczy) to starość będzie jej ostatnim etapem. Żeby zrozumieć potrzeby i zachowania osób w podeszłym wieku musimy mieć wiedzę o zmianach jakie dokonują się w psychice i organizmie człowieka, a więc wiedzę z zakresu fizjologii procesu starzenia się oraz psychologii starzenia się.

Fizjologia człowieka starego

Proces starzenia się, mimo, że jest osobniczo zróżnicowany charakteryzuje:

- powszechność – dotyczy każdego żywego organizmu,
- postępujący charakter, nieodwracalny, jednokierunkowy,
- stopniowe ograniczanie fizjologii komórek, tkanek, narządów i całego organizmu,
- stopniowe zmniejszanie się zdolności utrzymania homeostazy organizmu,
- zwiększone prawdopodobieństwo śmierci.

Cechą charakterystyczną fizjologii człowieka starego jest postępujące spowalnianie regulacji równowagi organizmu, który nadal jest pełnowartościowym układem lecz ze zmniejszoną wydolnością. To zmniejszenie się możliwości czynnościowych wielu narządów i układów wpływa na ograniczenie zdolności adaptacyjnych. Przebieg starzenia zależy od trybu życia, jaki dana osoba prowadziła w młodości i wieku dojrzałym.

Poza zmianami w funkcjonowaniu organizmu człowieka w podeszłym wieku, wy-



Gerontolodzy i geriatrzy dzielą czas starzenia się na:

- **okres przed starczy** – trwający od ok. 50 do ok. 60 roku życia. Osoba w tym wieku zaczyna myśleć o emeryturze, bardziej troszczy się o zdrowie i zabezpieczenie przyszłości, podejmuje różne istotne decyzje życiowe,
- **wczesna starość** – mieści się między 60 a 74 rokiem życia. Jest to okres kończenia aktywności zawodowej i ograniczania aktywności społecznej, pogarsza się funkcjonowanie wielu narządów, spada sprawność i aktywność ruchowa, ale większość osób jest nadal samodzielna w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych,
- **późna starość** – od 75 do 84 roku życia. Większość osób jest zależna od pomocy innych osób. Często potrzebna jest całodobowa pielęgnacja i opieka, systematyczna kontrola lekarska (w tym opieka geriatryczna, do której w naszym kraju jest bardzo ograniczony dostęp) oraz szeroko pojęta rehabilitacja lecznicza i społeczna,
- **długowieczność** (tzw. starzy starzy) – po 85 roku życia. Pełna zależność od opieki innych osób, często występuje wielochorobowość i niepełnosprawność, niezbędna jest opieka geriatryczna.

różnia się tak zwane zespoły geriatryczne do których zalicza się upadki, nietrzymanie moczu i kału, zaparcia, bezsenność, kurczone nocne mięśni kończyn dolnych, osłabienie pamięci, słuchu i wzroku. Częstotliwość występowania NTM wzrasta wraz z wiekiem. Szacuje się, że problem ten dotyka ok. 50% osób (zarówno kobiet jak i mężczyzn) powyżej 70 roku życia.

Opieka nad tymi osobami łączy się nie tylko z kosztami ale jest też bardzo poważnym obciążeniem dla opiekunów. Jest to poważny problem społeczny gdyż według danych statystycznych dotyka nawet 5% ludności w każdym kraju, a więc dotyczy on milionów obywateli, nie tylko w podeszłym wieku.

Standardy pielęgnowania

Skala problemu jest powodem wielu inicjatyw ukierunkowanych na ograniczanie skutków i poprawę jakości życia osób z NTM. Kwestie te są także tematem międzynarodowych konferencji, podczas których przedstawiciele wielu krajów wymieniają się doświadczeniami, poglądami, wynikami badań i wdrożonymi rozwiązaniami.

Także w naszym kraju od wielu lat realizuje się wiele projektów inicjowanych przez przedstawicieli środowisk medycznych i niemedycznych zainteresowanych poprawą standardów leczenia i pielęgnowania osób z NTM, szczególnie osób w podeszłym wieku.

Od kilku miesięcy w Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad standardami pielęgnowania w opiece długoterminowej. Projekt standardów, który w najbliższym czasie zostanie oddany do publicznej konsultacji, obejmuje także standard pielęgnowania osób z NTM. Ideą leżącą u podstaw tych standardów jest kompensowanie utraconej sprawności w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, w tym potrzeby wydalania i higieny osobistej z nią związanej.

Standard postępowania w pielęgnowaniu osoby z NTM obejmuje:

- 1) utrzymanie i wspomaganie tych umiejętności, które pacjent jeszcze posiada oraz pomoc w ponownym nauczeniu utraconych umiejętności (pielęgnacja aktywizująca, trening pęcherza),
- 2) częściowe zastąpienie utraconych umiejętności samodzielnego wydalania poprzez wykonywanie czynności pielęgnacyjnych przez pielęgniarkę lub opiekuna medycznego, których pacjent nie może wykonać samodzielnie; częściowe zastąpienie należy łączyć z elementami pielęgnacji aktywizującej,



- 3) całkowite zastąpienie utraconych umiejętności poprzez wykonywanie czynności pielęgnacyjnych przez pielęgniarkę lub opiekuna medycznego, których pacjent nie może wykonać samodzielnie,
 - 4) instruktaż, poradnictwo, koordynację w zakresie samopielęgnacji, które są formami wspierającymi pacjenta z NTM, instruktaż obejmuje także motywowanie pacjenta do samodzielnego wykonania codziennych czynności związanych z wydalaniem i higieną osobistą,
 - 5) czuwanie nad bezpieczeństwem oraz kontrolowanie, czy pacjent wykonał daną czynność i jak ją wykonał.
- Procedury medyczne z zakresu pielęgnowania osoby z NTM obejmują postępowanie

lecnicze, profilaktyczne, rehabilitacyjne, pielęgnarskie oraz pielęgnacyjne. Przy ustalaniu procesu pielęgnowania pielęgniarka identyfikuje czynniki ryzyka oraz te obszary, które mogłyby danego pacjenta uczynić podatnym na utratę kontroli nad czynnościami fizjologicznymi. Standard postępowania higienicznego obejmuje wszystkie czynności, które mają pomóc w osiągnięciu efektu czystej i suchej skóry oraz wyeliminowania zapachu moczu i potu. Natomiast standard pielęgnowania pacjenta z NTM obejmuje dodatkowo działania związane z zachowaniem, przywróceniem kontroli i kompensacją braku kontroli nad czynnościami fizjologicznymi. Uwzględnia on

ocenę czynników uzależniających pacjenta z NTM od opieki, która powinna być dokonywana raz w miesiącu, w oparciu o kryteria:

- 1) poziom nietrzymania moczu (poniżej 200ml; od 200 do 400ml; powyżej 400ml gubionego moczu/dobę),
- 2) masa ciała,
- 3) sprawność ruchowa (chodzący, przemieszczający się z trudem albo za pomocą sprzętu, unieruchomiony),
- 4) korzystanie z toalety (samodzielnie, wymagający pomocy, nie korzysta),
- 5) stan umysłowy (akceptujący plan opieki, problemy z akceptacją, demencja),
- 6) stan skóry (normalna, zaczerwieniona, zmacerowana, uszkodzona),
- 7) zapotrzebowanie na środki pomocnicze w nocy i w dzień (pieluchomajtki, majtki chłonne, pieluchy anatomiczne, wkładki urologiczne, cewniki zewnętrzne, podkłady ochronne na łóżko).

Standardem ma być zapewnienie adekwatnej częstotliwości zmiany środków pomocniczych, odpowiedni sposób ich zakładania oraz przestrzeganie ogólnych zaleceń dotyczących pielęgnacji pacjenta niesamodzielnego. Istotne jest to, że środki pomocnicze mają być traktowane jako zabezpieczenie skóry i bielizny, a nie jako zbiorniki na mocz czy kał zastępujące regularne korzystanie przez pacjenta z toalety. U pacjentów z NTM, którzy są w stanie samodzielnie dotrzeć i skorzystać z WC, oraz są zdolni do samoobsługi w zakresie założenia i zdjęcia bielizny, zalecane jest stosowanie majtek chłonnych.

Profilaktyka odleżyn

W procesie pielęgnowania pacjenta z NTM, który utracił zdolność samodzielnego dbania o swe ciało, standardem będzie przestrzeganie zasad profilaktyki odleżyn, a w szczególności:

- 1) używania do mycia łagodnych mydeł w płynie, pianek i chusteczek oczyszczających,
- 2) mycia ciała zawsze w kierunku – od przodu do tyłu,
- 3) wykonywania pielęgnacji okolic kroczka przy każdej zmianie środków pomocniczych,
- 4) zmniejszenia nawilgocenia skóry poprzez używanie środków pomocniczych „oddychających”, wysoko absorpcyjnych, zakrywających skórę w minimalnym stopniu,
- 5) stosowania materacy przeciwoleżynowych,
- 6) unikania pocierania i masowania osłabionej skóry,

- 7) zapewniania ochrony wrażliwej skóry za pomocą kremów i maści ochronnych,
- 8) zapewnienia właściwego poziomu nawodnienia i odżywiania się pacjenta,
- 9) eliminowania czynników ryzyka, np. odwodnienia czy niedożywienia bardzo częstego u osób w podeszłym wieku.

Standardem powinno być także zapewnianie pacjentom zabezpieczonym środkami pomocniczymi warunków do korzystania z toalety, tak często jak tego potrzebują.

W każdym zakładzie opieki długoterminowej, świadczącym opiekę stacjonarną lub domową, powinna być zatrudniona pielęgniarka posiadająca wiedzę z zakresu problematyki nietrzymania moczu, która będzie sprawowała nadzór nad procedurami medycznymi, pie-

Kontrola jakości pielęgnowania osób z NTM obejmie takie zagadnienia, jak:

- rodzaj i ilość stosowanych środków pomocniczych,
- adekwatność zastosowanych środków pomocniczych do poziomu nietrzymania moczu,
- produkty używane do mycia i osuszania skóry,
- warunki wymiany środków pomocniczych,
- sposób i częstotliwość przeprowadzania pielęgnacji stanu skóry i okolic kroczka,
- dostępność do WC i zakres pomocy pacjentowi.

łęgnacyjnymi oraz doбором i częstotliwością wymiany środków pomocniczych i sprzętu medycznego u pacjentów z NTM.

Przełamać niechęć

Mam nadzieję, że wprowadzenie standardu pielęgnowania osób z NTM wpłynie na zmianę obecnego nastawienia personelu. Nieprawdą jest, że osoba zabezpieczona środkami pomocniczymi nie musi korzystać z WC i że nietrzymanie moczu jest typowe dla podeszłego wieku więc próby aktywizowania do samodzielności są bezcelowe. Niezbędne jest by personel opiekujący się osobami w podeszłym wieku miał wiedzę o problematyce nietrzymania moczu i umiejętność rozmowy z pacjentami w trakcie pomocy w toalecie, wykonywania czynności z zakresu

higieny osobistej, zmiany środków absorpcyjnych czy cewników zewnętrznych. Niestety, nie tylko pielęgniarki czy opiekunowie, ale także lekarze pierwszego kontaktu muszą przełamać swoją niechęć do rozmawiania o tym problemie z pacjentami.

Mimo powszechnego występowania choroby, nietrzymanie moczu wciąż stanowi temat tabu dla pacjentów i niemal 2/3 z nich nie omawia ze swoim lekarzem pierwszego kontaktu umiarkowanych czy też zaawansowanych objawów choroby. Wyniki badań przedstawiane podczas Globalnego Forum nt. Nietrzymania Moczu, które odbyło się w kwietniu br. w Pradze wskazują, że niechęć pacjenta do podejmowania tematu jest właściwie odzwierciedleniem niezdolności dyskusowania o owym problemie przez lekarzy pierwszego kontaktu. Przyczyną tego stanu rzeczy może być mylne wrażenie lekarzy, że nie ma szans na efektywne rozwiązanie problemu. Wprowadzenie standardu pielęgnowania osób z NTM może tę sytuację poprawić, gdyż w ramach pielęgnowania osób niesamodzielnymi, pielęgniarka będzie obowiązana rutynowo omówić problem nietrzymania moczu ze swoimi pacjentami i wdrożyć standardowe postępowanie adekwatne do zdiagnozowanej sytuacji. Postępowanie to będzie ukierunkowane na:

- zachowanie kontroli nad czynnościami fizjologicznymi,
- przywrócenie kontroli nad czynnościami fizjologicznymi,
- kompensowanie braku kontroli nad czynnościami fizjologicznymi.

W dzieciństwie uczymy się kontrolować swoje czynności fizjologiczne i jesteśmy wynagradzani, gdy wykonujemy je samodzielnie. Natomiast, gdy się starzejemy, stopniowo tracimy tę umiejętność. Przy źle pojmowanej, zbytnej troskliwości opiekunowie przyczyniają się do bierności, a w konsekwencji do przedwczesnej utraty kontroli nad czynnościami fizjologicznymi i uzależnienia od pomocy osób trzecich. A przecież w okresie starości podobnie jak w dzieciństwie powinno się wspierać i nagradzać zachowanie kontroli nad czynnościami fizjologicznymi, tak długo jak to tylko możliwe. U osób, u których pojawiły się oznaki utraty tej kontroli, należy dokonać dokładnej oceny problemu i podjąć odpowiednie kroki tak, aby ten negatywny proces zatrzymać i odwrócić. Błędem w sztuce pielęgnowania jest poprzestanie na stosowaniu środków absorpcyjnych. ■