

Delo sestre z ostarelimi bolniki

Malo je ljudi starih nad 60 let, katerih zdravje bi ne bilo kakorkoli bolj ali manj hudo prizadeto. Če pomislimo, da jih je večina preživela že prvo svetovno vojno, iz katere je malokdo izšel brez bolečih posledic, nam je to dejstvo lahko tem bolj razumljivo.

Z zboljšanjem življenjskega standarda se je zvišala tudi povprečna življenjska doba. S tem v zvezi se pojavlja tudi vedno več motenj in bolezni, ki se pojavljajo pri večji starosti.

Kakor merimo kulturnost nekega naroda ali dežele po tem, kako skrbi za ostarele ljudi in kako z njimi ravna, tako bi lahko rekli o kulturi slehernega človeka, če sodimo po njegovem odnosu do ostarelih, oslabeledih in nasploh slabotnih, prav tako pa tudi o sleherni sestri, če sodimo po njenem odnosu do ostarelega bolnika, ki ga oskrbuje.

Kot pove že naslov, imam namen opisati delo in probleme, s katerimi se srečuje sestra, ki je zaposlena pri negi ostarelih bolnikov. Zelo važno je, da medicinska sestra, ki je zaposlena pri negi starih ljudi, pozna značilne posebnosti starostnikov. Poznati mora vsaj v glavnem bolezni, ki so zlasti značilne za starost, potek bolezni in nego v določenih primerih, ravnanje z obolelim, z njegovo okolico in svojci. Kako bo sestra skrbela za svojega varovanca, je odvisno od njene strokovnosti, iznajdljivosti in osebnostne kvalitete sploh ter od zmogljivosti ustanove po eni strani, po drugi strani pa od prizadetosti in potreb samega varovanca. V Dom počitka Mengeš so sprejete osebe, od katerih ima prav vsaka svoje probleme. Težko bi med njimi našli koga, ki bi bil zdrav. Ponavadi gre za kronične bolnike, ki so se že zdravili v kakšni ustanovi in jim je potrebno še nadaljnje zdravniško nadzorstvo, stalna strokovna pomoč in nega, česar jim zunaj skrbstvene ustanove ne more nihče dati. Sem so sprejete tudi osebe, ki sicer ne spadajo v dom za stare ljudi, kot npr. psihiatrični bolniki, ki so iz psihiatrične ustanove sicer odpuščeni, a se zaradi svojega stanja ne morejo več vključiti v redni delovni proces, vendar jih tudi svojci ne morejo sprejeti pod nadzorstvo, ker bi bilo pričakovati poslabšanje bolezenskega stanja in spadajo v poseben oddelek. Prav tako ne spadajo sem alkoholiki, ki bi se morali obravnavati v posebnih klubih, kakor tudi osebe z nerazvito duševnostjo (debilnost, imbecilnost, idiotija), ker spadajo vsi taki primeri v posebne zavode. V dom počitka so bili sprejeti pač po sili razmer, ker zanje do zdaj še niso našli prostora v kakšni primernejši skrbstveni ustanovi.

V naši ustanovi je vseh oskrbovancev 150, od teh sta 2/3 žensk. Patologija v domu pa sestoji takole:

58 % somatično obolelih,

12 % duševno prizadetih,

30 % duševno nerazvitih.

Poleg bolezni, ki nastopajo v vsakem obdobju človekovega življenja, se v starosti pojavljajo še druga obolenja, ki so za to dobo še posebno značilna. Od vseh bolezni je največ arterioskleroze in pa diabetesa.

Znano je, da se stari ljudje čedalje težje prilagajajo novim razmeram, zlasti še, če niso z dogodki stalno na tekočem. Mnogi od njih so se s poroko ali z odselitvijo otrok čez noč znašli osamljeni ali celo kot podnajemniki v lastnem stanovanju. Taki in podobni primeri vplivajo na starega človeka, da se zapre sam vase, da venomer razmišlja, da postaja črnogled, nezaupljiv, zagrenjen, pasiven, začne se zanemarjati ter propadati telesno in duševno. Velika sreča je zanj, če se dovolj zgodaj najde oseba, ki je morda sosed, prijatelj, sorodnik ali kdorkoli, pa ga razvedri, mu pomaga prebroditi krizo ali poskrbi za njegov sprejem v dom počitka.

Nekateri so odločitev za sprejem v dom počitka sprejeli z velikim odporom. Razumljivo! Saj morajo tedaj zapustiti svojo okolico, ki jim je dajala vsaj še nekaj vedrine. Ločiti se morajo od svojcev in predmetov z vsem občutkom domačnosti. Morajo se prilagoditi določenemu režimu bivanja skupaj z ljudmi, njim doslej nepoznanimi in iz raznih krajev, z ljudmi, ki so različnih in morda celo zoprnih navad in značajev. Nekaterih so se svojci tudi na ta način »znebili« in jim je že zaradi tega vstop v takšno ustanovo združen z odporom.

Delo sestre v takšni ustanovi je torej zelo raznolično. Potrebna je široka razgledanost in vsestransko razumevanje. Poleg dobre telesne kondicije in strokovne usposobljenosti je potrebno veliko osebnega prizadevanja.

Dolžnost sestre pri negi teh bolnikov je:

1. skrbeti za pravilne odnose med oskrbovanci, za veselo razpoloženje in primerno razvedrilo (psihoterapija);
2. skrbeti za pravilno prehrano (dietno, zadostno, kvalitetno), za pravilno hranjenje negibljivih in pa serviranje;
3. vzdrževati higieno oskrbovancev in vseh prostorov;
4. skrbeti za medikamentozno in vso drugo terapijo ter po zdravnikovem naročilu opravljati razne terapevtske posege.

Sestra mora skrbeti za pravilne odnose med oskrbovanci. Ta skrb vključuje posebno pozornost za varovance z različnimi razvadami in asocialnimi značaji, s čimer lahko druge bolnike vznemirjajo. Včasih nastanejo med njimi prepiri in razna manjša, pa tudi večja trenja, neredko zaradi prav malenkostnih problemov. Sestra mora znati vse to reševati z veliko mero razsodnosti in previdnosti, da doseže pravo soglasje. Biti mora pravična, da ne izgubi ugleda. Neredko je treba katerega izmed manj prilagodljivih značajev premestiti tudi v drugo sobo, da dosežemo neko ravnovesje. Seveda pa ta premestitev nikakor ne sme imeti kazenskega videza. Sicer pa se dajo morebitni spori prepričati že vnaprej, če pač za vsakogar najdemo enako dobro besedo, s čimer hkrati izključujemo videz, kakor da o komerkoli vemo kaj slabega.

Sestra naj ob vsaki priliki poskuša zbuditi dobro voljo. Vedeti moramo, da se naši bolniki nagibajo k črnogledosti. Zato se sestra kolikor le more potruži za zdrav humor, da jih s kakšno domisljico razvedri in spravi v veselo razpoloženje. Nekateri, ki so še zmožni, pa lahko tudi zaposlimo, bodisi da nam pomagajo pri

raznih opravilih (pometanje, pomivanje, brisanje posode, pomoč sobolnikom pri vstajanju, hoji, hranjenju ipd.). Seveda jih temu prej priučimo. Drugim zopet pomagamo, da se posvečajo kakemu konjičku. Nekatere poskušamo zaposliti po njihovih minimalnih možnostih in zanimanju, pač po dogovoru z delovnim terapevtom. Nekateri, ki niso bili še nikoli zaposleni, si z delom niso posebno na roke. S takimi, še posebno pa z neuspešnimi osebnostmi je treba veliko ljubezni in potrpljenja. Zato si moramo prizadevati, da človeku povrnemo zaupanje in ga navdamo z občutkom, da je še vedno lahko koristen. Odtegniti ga moramo utrudljivemu razmišljanju in samotarstvu, da se zbistri, koristi sovarovancem in sebi. S tem dosežemo hkrati, da se giblje, kar pospešuje krvni obtok, boljši spanec, tek in prebavo.

Pri skrbi za razvedrilo upoštevamo zanimanje posameznikov. Radio in televizija ne smeta motiti tistih, ki rajši berejo. Veliko starejših ljudi tudi raje seže po starejši predvojni literaturi. Seveda jim jo poskušamo vedno poskrbeti. Razumemo jih, da jim je ta literatura bliže, da jim je razumljivejša in da jih bolj razvedri.

Stari ljudje zaradi večje pozabljivosti vedno kaj izgubijo. Zato dolže zdaj tega, zdaj onega, češ da ga je »okradel«. Sestra mu pomaga nekaj časa iskati, nakar mu obljubi, da »bomo nadaljevali še jutri, dokler ne bomo našli«. Zelo radi pripovedujejo zgodbice iz mlajših let. Pripovedujejo jih z istim zanosom kot prvič, čeprav tudi že desetič istega dne. Poskušamo si vzeti čas in jih poslušati. Upoštevati moramo njihovo osebnost, na zunaj sicer okrnjeno, toda v notranjosti često še v polnosti ohranjeno in zato še bolj občutljivo, če ne bi upoštevali njihovega osebnega dostojanstva.

Sestra sprevidi za primerno, da koga na prijazen, toda nevsiljiv način prepriča, da je bolje, če ji vrednostne predmete ali denar izroči v hrambo, kjer bo bolj na varnem in ga bo dobil, kadar bo pač potreboval. Kasneje mu bo sestra (če bolnik pokaže zaskrbljenost) denar večkrat tudi pokazala, da ga tako pomiri. Ta način je primeren seveda pri uvidevnih in umirjenih bolnikih. Pri zmedenih in slabo vodljivih se sestra ravna po nasvetu zdravnika, ki ji je v podobnih primerih tudi v pomoč. Zelo važno je, da bolnika obiskujejo svojci in da gre tudi sam večkrat na svoj dom. Tako bo kriza, ki ga je zadela z ločitvijo od svojcev, počasi izgubila ostrino in se bo laže vživel v novo okolje. Iz istih razlogov skrbimo, da predmete za osebno uporabo (perilo, copate ipd.), čeprav niso več v takem stanju, kot jih je prinesel s seboj, obdrži čim dlje, da mu ne prizadenemo nove bolečine, ko bi mu jih zamenjali s tistimi, ki so last ustanove. In ko mu jih slednjič le zamenjamo, izberemo priliko in trenutek, ko za take reči ne bo občutljiv. (Najbolje ob kakem veselem prazniku.)

Sestra mora poskrbeti za pravilno prehrano. Nekateri oskrbovanci so prinesli s seboj že ustaljene navade glede prehrane, ki pa po kakovosti ne zadošča. Prepričati jih moramo, da je za pridobitev in ohranitev zdravja najbolj koristno in potrebno, da uživajo čimbolj mešano hrano po zavodovem jedilniku, ker je dobro premišljen in so v njem zastopane vse potrebne sestavine hrane. Vendar jih razumemo, da nekaterih jedi ne prenesejo, zato jim jih nadomestimo v drugi obliki. Ker ima veliko starih ljudi slabe zobe in pomanjkljivo ali zaradi atrofije čeljusti slabo stoječo protezo ali pa so celo brez nje, jih po dogovoru s kuhinjo oskrbimo pretlačeno, zmleto hrano.

Sčasoma se oskrbovanec naveliča tudi take hrane, zato mu damo npr. meso (raje lep, a mehak kos, da ga vidi) in ga vpričo njega zrežemo. Prizadevna sestra bo vedno našla kak nov način, s katerim bo pripravila bolnika, da bo raje segel po hrani. Negibljive bolnike hranimo, dokler je hrana še topla, sedé na stolu poleg postelje na njegovi desni strani. Bolnike, katerim je dieta predpisana, neopazno nadzorujemo, da ne bi segli po hrani, ki jim je v škodo. Po možnosti naj bi bila njih dieta čim pestrejši jedilnik. Nekateri, ki jim je bil alkohol vedno obvezen sestavni del hrane, ga bodo seveda pogrešali. Zato jim ga za njihova sredstva oskrbimo in ob določenem času dajemo primerno količino.

Sestra skrbi za higieno oskrbovancev. Ljudje imajo nasploh že na svojih domovih zelo različne in ustaljene higienske ali nehigienske navade in prinesejo te s seboj tudi v ustanovo. Nekateri — zlasti žene, posebno če duševno še niso zamegljene — so čisti in urejeni in sami skrbijo za red in snago telesa in svoje okolice. S takšnimi pač nimamo težav. Drugače je seveda z bolniki, ki morda nikoli niso imeli svojega doma, so bodisi duševno ovirani ali jim je arteriosklerotično obolenje cerebrovaskularnega sistema že napredovalo ali pa imajo napačne navade v življenju sploh. Če jih takoj ob sprejemu in vsaj še nekaj dni zatem poučimo, se nekateri še navadijo na umivanje rok, uporabo toaletnega papirja, žepnega robca ipd. Z drugimi pač pa je treba ravnati kot z neobglenimi. Zelo neradi se nekateri kopajo. V poštev pridejo tile razlogi: Boje se, da se bodo prehladili, v čemer imajo morda že slabe izkušnje. Poskrbimo za vse potrebno, še preden ga začnemo k temu nagovarjati, da ga prepričamo o naši skrbi za njegovo dobro počutje. Primerno topel prostor, pripravljeno toplo perilo, topla voda in hitre roke, vendar nežne. Vsaj pri prvem kopanju pazimo, da ga takoj, ko smo ga umili po enem delu telesa, dobro zbrišemo in mu zgornji del čimprej oblečemo. Tako se ne bo prehladil in dobil bo v nas zaupanje.

Morda se počuti slabo ali se boji preoblačenja zaradi bolečin v sklepih ali kakih drugih bolečin. Če ugotovimo, da je bolan (s temperaturo), ga rajši ne kopljemo, le umijemo ga, kjer je najbolj potrebno, in to na hitro, v postelji. Če ga boli glava ali ima druge bolečine, mu damo sredstvo za olajšanje. Če se boji preoblačenja, mu mora naše ravnanje biti jamstvo, da ga bomo preoblačili čim manj boleče, čeprav bomo za to porabili več časa. Ljudje se težko slečejo vpričo drugih, zlasti mlajših oseb. Zato moramo biti obzirni. Važno je, da smo spoštljivi v obnašanju do vsakogar, kakor da bi nam bil nadrejen. Imeti moramo vsakogar za polnovredno osebnost, čeprav na videz zbuja drugačen vtis. Poskrbimo, da vsaj v začetku prevzame takega bolnika oseba, za katero se odloči bolnik sam, in resno računati z dejstvom, da so nekateri pač zelo sramežljivi. Nekateri so se vse življenje čez potrebo oblačili in odevali. Vedeti moramo, da takih ne smemo kar čez noč navaditi na normalno oblačenje, ampak postopoma in ob skrbnem upoštevanju zunanje temperature. Pri starih ljudeh je namreč zelo oslABLJENA naravna obrambna sila organizma in je zato pri njih vsak, tudi najmanjši prehlad lahko usoden. Nekateri imajo kar neko manijo, da spravljajo hrano. Ko smo to ugotovili, večkrat pregledamo zaloge hrane in vse neužitno ali škodljivo takoj odstranimo. Storit pa moramo to vpričo bolnika in izbrati način, ki ni žaljiv ali boleč. Poskrbimo rajši, da bo sproti vse pojedel, s svojci pa se dogovorimo, kaj je sploh primerno, da mu donašajo, da ga ne bi zalagali z nepotrebim.

Sestra skrbi za medikamentozno in drugo terapijo in po zdravnikovem naročilu opravlja terapevtske posege. Kot že omenjeno, so vsi naši oskrbovanci bolniki. Zato obiskujeta ustanovo zdravnik splošne prakse in psihiater. Sestra skrbi, da bolnik redno jemlje zdravila, in sproti poroča zdravniku o bolnikovem stanju. Ker so to ponavadi bolniki, ki so se že zdravili v kakšni ustanovi, radi vse skupaj omalovažujejo, češ: »Saj meni to tako ali tako nič ne pomaga«. Toda prepričati jih moramo, da so jim zdravila kljub temu koristna. Kot so različni bolniki, je različna tudi terapija in terapevtski posegi: npr. hypertrophia prostatae — stalni kateter in izpiranje vsak dan. Drugim zopet izpiranje ušes, previjanje poopercijskih in drugih vrst kožnih poškodb, stalna nega tistih, ki se nagibljejo k raznim vnetjem, nadalje paziti na redno odvajanje, zato dieta, čaj, obsevanje itd.

Nekateri so kljub visoki starosti še vedno bistri, toda noge, zlasti v kolkih in kolenih jim odpovedo. Poskušamo jih obdržati čim dlje aktivne, zato jim oskrbimo bergle, da vsaj najkrajšo pot opravijo sami. Bolnikom ohranimo zavest, da nekaj le še zmorejo. Ko bolnik tako oslabi, da ne more biti več pokonci, niti z berglami ne, ker bi padel in se poškodoval, mora v posteljo. V postelji ga kopljemo, češemo in, če ne more sam, ga tudi hranimo. Ko postane čedalje bolj pasiven, ga obračamo. Dodajamo po potrebi razne pripomočke za udobnejše ležanje oslabelega (desko, naslon, trapez, pručko). Bolniki s cerebrovaskularnim arteriosklerotičnim obolenjem obnemorejo še prej. Navadno obleže po insultu ali gripi. Še prej je navadno povsem odvisen od strežniške pomoči. Ker je nepriseben, ne gre na stranišče sam, ampak v spremstvu in na opozorilo. Če ga ne opozorimo pravočasno, opravi potrebo kjerkoli, na neprimernem mestu. Z izločki se pogosto ves zamaže, zato ga tudi večkrat okopljemo in zamenjamo perilo. Če je v postelji, to večkrat preprečijo t. im. higienske hlačke z vmesno flanelasto podlago. Če tega ne prenese, mu naredimo hlačke s podlago. Po vsaki opravljeni potrebi umijemo genoanalni predel, preprečujemo vnetje kože in smrad v bolniški sobi.

Ležečim in pasivnim bolnikom je treba razgibavati sklepe, zlasti na nogah. Če bi to zanemarili, sklepi otrde. Nastane nesorazmerje med mišicami fleksorji in ekstenzorji, nakar zmagajo prvi in ostanejo sklepi v flektiranem položaju. Nastanejo kontrakture, ki jih ni mogoče več popraviti. Pri poškodbah, npr. ob prelomih kosti, je zaradi počasnejše regeneracije treba tudi več potrpljenja do okrevanja. Sestra spodbuja bolnika, da si kar največ pomaga sam, ter ga sproti opozarja na uspehe in pohvali njegov trud. Za negibljive, ležeče in pasivne bolnike oskrbimo sobno stranišče (stol s kolesčki, zaslonom in nočno posodo).

Sestra vzdržuje kar se da dobre odnose s svojci. Sproti jim poroča o stanju njihovega varovanca, kadar pridejo na obisk. Pri ležečih in onemoglih starčkih se često naveže še kakšna somatična bolezen, npr. pnevmonija ali insult, kar je najpogostejši vzrok smrti.

Zelo hvalevredno je, da razne organizacije (osnovna šola, pevski zbori, občinske skupščine, Rdeči križ) ob raznih prilikah (konec šole, državni praznik) z nastopi in darili obarvajo sivo vsakdanjost z veselejšimi barvami. Neki pesniško nadahnjeni mož je rekel: »K vsakemu delu, ki ga opravljaš, dodaj še košček prav iz svojega srca«.

Viri:

Doc.dr. B. Acetto: Staranje, starost in starostno varstvo. V tej knjigi tudi Dina Urbančič: Nega starejšega bolnika.

Beležke iz seminarja na Inštitutu za gerontologijo in geriatrijo.