

Joža Tomšič,
operacijska medicinska sestra
Maribor

Delež operacijske medicinske sestre pri duševni pripravi bolnika na operacijo*

UDK 617-089.163:614.253.5

POVZETEK. *Operacijska medicinska sestra je članica operativnega tima, kjer opravlja določena dela in naloge, ob katerih pa pogosto ostaja na ravni tehnične sodelavke. Avtorica utemeljuje tezo, da široko strokovno znanje in osebnostne sposobnosti operacijskih sester niso povsem uporabljene. Delo želijo razširiti na duševno pripravo bolnika na operacijo, ki je zaradi strahu in negotovosti v posebnem stanju. Priprava bi obsegala: razgovor z bolnikom pred operacijo, sprejem bolnika v operacijski sobi in obisk prvi dan po operaciji. S tem bi bolnika pomirili in mu zbudili zaupanje, operacijska medicinska sestra pa bi ohranila želeni stik z bolnikom — in kar je še pomembnejše — boljše bi bila seznanjena z rezultati dela.*

ROLE OF THE THEATRE NURSE IN PSYCHICAL PREPARATION OF THE PATIENT FOR SURGERY. *The theatre nurse, who is a member of the operating team carries out the duties which often reduce the scope of her work to a mere technical assistance. The author maintains that the wide professional knowledge and abilities of the operating nursing staff are not fully made use of. They would like their tasks to be extended to cover the preoperative psychical preparation of patients, who are filled with fear and insecurity. The nurse should talk with the patient before operation, receive him in the operating theatre and come to see him on the first postoperative day to calm and reassure him. So she could keep in touch with the patient and, what is even more important, be better acquainted with the results of the work.*

Operacijska medicinska sestra je bila nekoč in je v glavnem še danes samo strokovno-tehnični sodelavec v zdravstvenem timu. Kot sodelavka operacijskega tima je sledila predvsem navodilom skupine, v kateri je delala. Njene strokovne sposobnosti in osebne lastnosti pa so bile premalo uporabljene. Medicinske sestre so zaradi takšne delitve dela različno reagirale. Pozabile so, da so sodelavke v širokem zdravstvenem timu. Nekatere operacijske sestre so takšno delitev sprejele in so postale tehnične sodelavke; mnoge med njimi pa so reagirale tudi obratno. Po krajšem času opravljanja takega dela so ga na vrhu svoje strokovnosti — opustile, še preden so lahko prispevale svoj delež strokovnega znanja, ki so ga imele. Največkrat niso znale prav povedati, zakaj jih to delo več ne veseli. Čeprav

* Referat na II. svetovnem kongresu operacijskih medicinskih sester v Lausanne (Švica) avgusta letos.

vemo, da je ta odgovoren poklic od njih zahteval dodatne telesne in duševne napore, saj je psihično vzdušje v operacijski dvorani večkrat napeto, se zavedamo, da je vzrok za fluktuacijo tega kadra drugje. Obrazložili bi ga lahko tudi s pri-krajšanostjo za intimnejši stik z bolnikom.

Delo operacijske medicinske sestre

Operacijska medicinska sestra je za svoje delovno področje povsem odgovoren član tima. Razumljivo pa je, da mora biti njena strokovna izobrazba in njeno delovno področje drugačno kot nekoč. Danes ima operacijska medicinska sestra izobrazbo, ki ji daje obsežno strokovno znanje za vsa opravila, ki jih mora obvladati. Njene naloge so opredeljene, obsegajo pa delovno področje operacijskega bloka. Operacijska medicinska sestra predvsem organizira delo v operacijskem bloku, vzdržuje in nadzoruje aseptične pogoje dela, instrumentira pri operacijah in skrbi za nemoten potek dela po določenem programu. Pripravlja tudi potrebne instrumente, jih sterilizira ter vzdržuje stalno zalogo sterilnih setov in materiala. Njena naloga je tudi uvajanje in učenje mladih operacijskih sester.

Delo operacijske medicinske sestre bi želeli razširiti tudi na duševno pripravo bolnika na operacijo. Prvi poskusi takšnega širjenja delovnega področja so sprožili nekatere odpore, kar je povsem razumljivo. Nekatere medicinske sestre so menile, da so že sedaj preobremenjene z delom v operacijski sobi, zato za pripravo bolnika na operacijo ne bi imele dovolj časa. Tudi medicinske sestre na bolniškem oddelku so pogosto izražale nezadovoljstvo, ker je bolnika obiskovala operacijska sestra — to so doživljale kot »poseganje« v njihovo delovno področje. Vendar nas vse to ne sme vznemiriti; skoraj vedno se pojavljajo odpori, če hočemo vpeljati kaj novega. Operacijske medicinske sestre imajo obsežno strokovno znanje, vendar bo vse to ostalo neuporabljeno, če bodo delale le kot tehnično izurjene sodelavke v timu. Praktično nimajo nobenega pravega stika z bolnikom — in kar je še pomembnejše, niso ustrezno seznanjene z rezultati dela. Vse to povzroča nezadovoljstvo pri delu.

Upravičenost vključitve operacijskih medicinskih sester v duševno pripravo bolnika na operacijo pogojuje predvsem specifičnost okolja, v katerem bo bolnik operiran. Zato ga je treba pred operacijo na to okolje v celoti pripraviti. Tako bo srečanje z neznanim za bolnika manj boleče. Vse, kar je človeku neznanega, ga namreč navdaja s strahom. Pogosto je pripravljen sprejeti kaj neugodnega, če je s tem seznanjen. Opazili smo, da so bolniki po operaciji veliko bolje okrevali, če so bili na poseg duševno pripravljeni. Načinu zdravljenja se niso upirali. Terapijo so dobro prenašali, lažje so sledili rehabilitaciji. Tako se npr. zgodi, da bo bolnik, ki je imel pred operacijo stik samo z zdravnikom, ki ga bo operiral, na dan operacije vznemirjeno iskal v operacijski sobi svojega zdravnika, saj bo poznal in zaupal samo njemu. Drugačna delovna obleka in zaščitna maska pa mu bosta zakrili znano osebo. Že tako prestrašenega bo zajel še večji strah, da ga bo operiral nekdo, ki o njem in njegovih resničnih težavah ničesar ne ve. Poznana operacijska medicinska sestra pa lahko bolnikov strah omili, ker ji zaupa. Tako bolnik v operacijski sobi ne bo več sam med neznanci, od katerih je odvisna njegova usoda.

Posebnosti duševne obravnave bolnika in njegovih svojcev

Ko človek zboli, se pogosto vpraša, zakaj je zbolel prav on za boleznijo, zaradi katere je potrebna operacija. Bolezen odklanja, saj je povezana s strahom pred bolečino. Strah vzbuja v njem tudi vprašanje izida uspešnosti operacije ter rehabilitacije. Morda pa ne bo sposoben za delo in se bo s tem poslabšal tudi njegov materialni položaj. Nekateri bolniki se čutijo celo socialno ogrožene. Vse te skrbi bolnika obremenjujejo in pogosto ne vidi iz njih izhoda. Zavedamo se, da se različni ljudje, odvisno od osebnosti človeka, odzivajo na bolezen zelo različno. Nekateri bolniki mirno prenesejo vest, da gre pri njih za tehnično zahtevno operacijo s slabšim izidom zdravljenja, drugi pa so vznemirjeni že, če gre za vsakdanji majhen operacijski poseg. Vse to načenja nove probleme, ki jim do danes nismo dovolj prisluhnili. Psihoterapevska vloga zdravstvenih delavcev se torej kaže v pravilnem in stvarnem seznanjanju bolnika ter njegovih svojcev, v uravnavanju in ohranjanju odnosa do bolezni, do lastne osebnosti in do vseh, ki so z bolnikom tesneje čustveno povezani. Prizadevamo si povečati bolnikov in njihov optimizem, bolnikovo potrpežljivost, samostojnost, realnost njegovega pričakovanja in upanja. Operacijska medicinska sestra pa ima v vsakdanjih stikih z operiranimi bolniki veliko možnosti za sodelovanje pri njihovi psihoterapiji.

Pri zdravstvenem varstvu prebivalstva ima osnovno zdravstveno varstvo pomembno nalogo. Zdravnik splošne prakse, s katerim se bolnik med svojo boleznijo najprej sreča v ambulanti, ga prvi seznanja z njegovim stanjem in izidom zdravljenja. Ni torej odveč poudariti, da morajo zdravstveni delavci v bolnišnici tesno sodelovati z osnovno zdravstveno službo. Zagotoviti je treba stalno povezanost služb osnovnega zdravstvenega varstva in visoko specializiranih zdravstvenih organizacij. Le tako bo bolnik dobil ustrezno zaupanje v celotno zdravstveno službo.

Duševna priprava bolnika na operacijo se torej ne začne šele v bolniški postelji, tik pred operacijo, temveč sega v življenje zdravega človeka.

Duševna priprava bolnika na operacijo zajema bolnika in njegove svojce, saj so nam lahko v pomoč. Svojce mora zdravnik obvestiti o bolnikovem stanju in načrtu zdravljenja. Predvsem jih zanima končen izid operacije in uspešnost bolnikove rehabilitacije. Operater naj jih seznanja z dnevom operacije ter s tem, kje naj počakajo na informacije o operaciji. Ob tem razmišljamo, kako bi ob operacijskem bloku uredili čakalnico za svojce. Če bodo bolnikovi svojci primerno pripravljene, bodo tudi oni pomagali opogumljati bolnika, ki ga je strah. Vemo, da so reakcije strahu: zbežanost, nezaupanje, nerazpoloženje, žalost in podobno. Vsa ta čustva so normalne reakcije na tako hudo obremenitev, kot je operacija. Zato moramo posvetiti bolnikovim čustvom vso pozornost. Prav tako ljubeznivo sprejmimo njegove svojce, saj jih bomo le tako pritegnili k sodelovanju.

Bolezen in hospitalizacija — novi stresni stanji

Bolezen in hospitalizacija pomenita za prizadetega bolnika resno duševno obremenitev. Bolnik se nenadoma znajde pred problemi in težavami, ki terjajo od njega telesno in duševno prilagoditev. Bolezen ga namreč iztrga iz normalnega

toka življenja in dela. Loči ga od svojcev, poruši mu marsikateri načrt. Navdaja ga z bojznijo za zdravje ter ga pahne v stopnjevano odvisnost od socialnega okolja. Zato potrebuje pomoč pri reševanju stresa. Stres pa pogojuje že prisotnost bolezni, nezmožnost za delo, srečanje s tujimi ljudmi in okoljem, strah pred bolečino, pred samo operacijo in končno pred njenim izidom. Duševna priprava bolnika na operacijo je timsko delo strokovnjakov. Bolnika skušamo pripraviti v tako duševno stanje, da bo optimistično gledal na potek zdravljenja. Dajemo mu napotke, kako se bo lahko čimprej vrnil v normalno življenje. Če bolnik ni pripravljen na operacijo, lahko doživi še večji stres s trajnimi duševnimi posledicami. Nič in nihče mu ne more pomagati, da ga ne bi bilo strah. Ta nova duševna obremenitev, občutek skrbi in strahu, v katerem se je znašel spričo bolezni in tujega okolja, zahteva od bolnika dodatno duševno in telesno prilagajanje. Bolezen ga iztrga iz vsakdanjega reda in dela, ki ga je čustveno zadovoljevalo in mu dajalo občutek varnosti. Hospitalizacija ga loči od njegovih bližnjih, na katere je čustveno navezan in jih pogreša. Še posebej bridko utegne doživljati ločitev od matere in doma bolan otrok, ki v tujem okolju stežka najde tolažbo. Vemo, da ločitev od domačih prenašajo težko tudi številni odrasli, čeprav si razumsko dopovedujejo nujnost hospitalizacije. Duševne in telesne lastnosti in reakcije bolnika na spremembo svojega zdravstvenega stanja ter okolja, na strah pred operacijo in bolečino ter posledice kot je iznakaženost ali celo smrt, so pri ljudeh različne. Tako se te lastnosti odražajo različno glede na:

- starost bolnika — otrok, odrasel, starostnik;
- spol;
- temperament;
- vzgojo in izobrazbo;
- nenazadnje pa je važen dejavnik tudi socio-kulturna raven populacije, ki ji pripada.

Tako se različni bolniki različno odzivajo na bolezen. Kako pa bodo bolezen sprejeli, je odvisno tudi od pomoči zdravstvenih delavcev. Vsekakor pomeni zdravljenje v bolnišnici, zlasti še, če gre za operacijo, tudi za močne osebnosti duševno in telesno obremenitev, ki je ne morejo premagati brez pomoči okolice. Zato nujno moramo spoznati in poznati bolnika.

Poznati moramo osnovne fiziološke in duševne zakonitosti človekovega vedenja in čustvovanja. Spoštovati moramo njegovo osebnost in storiti vse, da zmanjšamo njegovo stisko. Vse to pa dosežemo s pogovorom in natančnim opazovanjem bolnika. Pozanimati se moramo, kaj je po poklicu, kakšne težave ima doma in kakšne osebne skrbi ga tarejo. Večino skrbi bomo odvzeli bolniku že s tem, če ga bomo znali poslušati; na nas pa je, da znamo poslušati. Naša naloga je olajšati napetost in prispevati k boljšemu počutju bolnika s tem, da ga aktiviramo k sodelovanju v procesu zdravljenja. Pomagati mu moramo vzpostavljati pozitiven odnos do bolezni in hospitalizacije. Od zadovoljitve bolnikovih duševnih in čustvenih potreb je odvisen tudi uspeh telesnega zdravljenja. Bolnikovo dobro počutje in pripravljenost za sodelovanje ter njegovo zaupanje v celoten zdravstveni tim so pomembni pogoji za napredovanje v terapijskem procesu. Bolnika moramo upoštevati in razumeti kot človeka, kar pomeni tudi, da upoštevamo obremenitev, ki jo predstavljata sama bolezen in hospitalizacija.

Duševna priprava bolnika na poseg v lokalni anesteziji

Pri ambulantnih posegih, kjer opravimo večino posegov v lokalni anesteziji, se vključi operacijska medicinska sestra z duševno pripravo bolnika na poseg že ob prvem stiku z bolnikom.

Bolnika vljudno sprejmemo in ga skušamo pomiriti. Pri tem mu obrazložimo, da bomo operacijo opravili le v lokalni anesteziji, pri kateri pa ne bo čutil bolečin. Povemo mu, zakaj ga moramo preobleči, saj vemo, da je sramežljivost pomemben dejavnik, ki vpliva na počutje bolnika. Bolniku skušamo pojasniti potreben položaj na operacijski mizi. Pri čiščenju operacijskega polja in pokrivanje pa ga seznanimo z vsakim našim opravilom, kar storimo preprosto in skrajno umirjeno. Pri pokrivanju obraza s kompresami moramo poskrbeti, da bo imel dovolj zraka, skratka seznaniti ga moramo z načinom dela; le-to ga bo duševno pomirilo. Bolnika ves čas sproti spodbujamo, da nam opiše spremembo svojega počutja. Operativnemu timu bo to dragocen podatek.

Ob koncu operacije mu obrazložimo nujnost zavoja in morebitne imobilizacije, trajanje anestezije in pa tudi, kako naj ravna ob bolečinah po operaciji ali zaradi stiskanja zavoja.

Ob prevezovanju rane se osredotočimo na bolečine in na udobnost zavoja. Pohvalimo ga, da je upošteval vsa navodila, s tem jih bo v prihodnje še raje izpolnjeval.

Duševna priprava bolnika na poseg v splošni anesteziji

Priprava bolnika na operacijo v splošni anesteziji obsega tri dele: delo z bolnikom pred operacijo, sprejem bolnika v operacijski sobi in obisk pri njem prvi dan po operaciji. Operacijska medicinska sestra naj bi se vključila v timsko pripravo bolnika na osnovi izdelanega programa operacij, s katerim je seznanjena le dan pred operacijo.

Razgovor z bolnikom pred operacijo

Po poprejšnjih podatkih o duševnih in telesnih lastnostih bolnika, ki jih operacijska medicinska sestra dobi od sobne medicinske sestre, se nevsiljivo vključi v duševno pripravo bolnika dan pred operacijo. Namen srečanja bolnika z operacijsko medicinsko sestro je v tem, da bolnika spozna in ga skuša pomiriti. V grobem mu opiše potek transporta in operacijskih prostorov, kjer bo opravljen poseg. Prav tako mu opiše vstop v operacijski blok, skozi tako imenovani »filter za bolnika«. Slednji je za bolnika v sodobno opremljenih bolnišnicah dokaj nenavaden. Bolnik sicer prihaja v operacijski blok pod vplivom pomirjeval, vendar je še vedno dovzeten za njemu nenavadno okolje, ki bo zbudilo v njem le strah pred neznanim, če ga sestra o vsem tem ne seznanila že prej. Bolnika bo najbolj motila naša obrazna maska, saj bo videl le naše oči. Strah ga bo pred velikim številom aparatov v operacijskem bloku, če ga sestra že prej ne bo seznanila s potrebno tehnologijo, brez katere si danes ne moremo predstavljati sodobne medicine. Bolniku bo razložila, da je namen sodobne tehnologije v medicini ta,

da izboljša vse tisto, kar človek sam težko naredi. Prav tako mu bo v nekaj besedah povedala o varnosti v anesteziji. Ob zaključku duševne priprave bolnika na operacijo pred dnevom operacije mu bo zagotovila, da ga bo sprejela v operacijskem bloku naslednji dan, saj mu bo bližina znanega človeka veliko pomenila. Počutil se bo bolj varnega.

Sprejem bolnika v operacijski sobi

Po določenem časovnem razporedu sobna medicinska sestra pripelje bolnika v operacijski blok. Tu ga mora čakati operacijska medicinska sestra, ki ga je obiskala že prejšnji dan in bolnika pozna. Ob sprejemu v operacijski blok mu predvsem predstavi vse prisotne sodelavce in mu razloži, da je potrebna navzočnost prav vsakega, da bo lahko delo nemoteno potekalo. Pomaga mu pri prelaganju na operacijsko mizo in iz nje v posteljo, zlasti če je bolnik že v operacijski sobi zbujen, saj sestro pozna. Opozorila bi operacijske medicinske sestre tudi na to, da je bolnik pred operacijo zelo dovzeten za glasno pripravo instrumentov in materialov, za razne pogovore operacijskega osebja, zato je treba omejiti pogovor na najnujnejša navodila, ki naj ne bodo preglasna. Še preden bolnik zaspi, naj mu sestra obljubi, da ga bo obiskala tudi po operaciji.

Obisk pri bolniku prvi dan po operaciji

Namen obiska operacijske medicinske sestre pri bolniku prvi dan po operaciji je nadaljevanje dela z njim. Veliko lahko prispeva k lažjemu premagovanju pooperativnih bolečin, k razumevanju posebnih ukrepov na enotah za intenzivno nego bolnikov, pomenu raznih aparatov, na katere je priključen, številnih cevk, ki jih ima in drugemu.

Ob tem naj skuša ustvariti realen odnos bolnika do njegovega trenutnega stanja. Razloži naj mu, da je slabost in morebitno bruhanje normalno stanje po anesteziji. Bolečine so samoumevna posledica operativnega posega. Mimogrede pa lahko kontrolira razvoj operacijske rane.

Spoznanja, kot je specifičnost dela v operacijskih prostorih, tehnološki pogoji dela, opravičujejo potrebo po vključitvi operacijske medicinske sestre v program duševne priprave bolnika na operacijo. Pri tem je treba upoštevati spoznanja o psihologiji bolnika, njegovega doživljanja bolezní. Izboljšanje stika operacijske medicinske sestre z bolnikom pomeni koristno uporabo znanja in sposobnosti ustrezno izobražene operacijske medicinske sestre, ki bo tako postala enakovreden član celotnega zdravstvenega tima in ne bo le tehnična sodelavka operativnega tima.

Duševna priprava bolnika je del strokovnega dela, ki ga ne smemo zanemariti. Enako kot mora kirurg suvereno obvladati operativno tehniko, tako naj tudi operacijska medicinska sestra z vso resnostjo prispeva svoj delež k duševni pripravi bolnika na operacijo. Pri tem naj upošteva najnovejša spoznanja sodobne medicine in psihologije. Njeno delo naj vodi tudi strokovno poznavanje duševnih lastnosti in bolnikovega odziva na bolezen.

Za operacijsko medicinsko sestro je poleg poznavanja splošnih zakonitosti človekove duševnosti važen tisti del psihologije, ki preučuje zakonitosti duševnega življenja bolnikov in prispeva k psihološkemu utemeljenemu ravnanju z njimi. Razvoj znanosti o človeku je v zadnjem stoletju izredno napredoval. Posledica tega so nova spoznanja o človekovi duševnosti. Kot razumsko in družbeno bitje, ki zadovoljuje svoje potrebe v zapletenem stiku z drugimi ljudmi, je človek skušal razumeti najštevilnejše pojave v svoji in tuji duševnosti ter ustvariti zadovoljivo in harmonično sožitje s soljudmi. Le s takšnimi hvalitetami in ustreznim strokovnim znanjem usposobljena bo lahko operacijska medicinska sestra imela pravičen odnos do operiranih bolnikov. Tak odnos pa ima tudi neposreden terapevtski učinek v celovitem procesu zdravljenja.

Literatura:

1. Bras S., B. Cvetko, M. Kobal, J. Kostnapfel, J. Lokar, L. Miličinski, B. Pregelj, M. Vitorovič, V. Žvan: Psihijatrija, Dopisna delavska univerza Univerzum, Ljubljana 1978.
2. Ličina M., B. Milač, M. Tomori: Psihoterapija (Kongres psihoterapevtov Jugoslavije — Šibenik 1975), Ljubljana 1976.
3. Miličinski L.: Psihiatrično skrbstvo in družba, Zdrav. Vest. št. 11—12, 1969.
4. Požarnik H.: Psihologija za srednje medicinske šole, Ljubljana 1972.
5. Šlajmer-Japelj M.: Kaj lahko stori medicinska sestra proti dehumanizaciji medicine? Zdrav. obzornik št. 1., 1975.

KAJ JE KOMPLEKSNA NALOGA MEDICINSKE SESTRE?

»Medicinska sestra pomaga človeku, bolnemu ali zdravemu, pri opravljanju vseh tistih dejavnosti, potrebnih za ohranitev zdravja in za ozdravitev, ki bi jih opravljal sicer sam, če bi imel za to dovolj moči, volje ali znanja.

Pomagati mu mora tako, da bo čimprej postal neodvisen od nje.«

Za to delo, za ta del nalog je medicinska sestra pobudnik ter jih hkrati kontrolira. In to je tudi njeno poklicno področje. Poleg tega pomaga bolniku pri izvajanju terapevtskega programa, ki ga predvidi zdravnik. Medicinska sestra je član zdravstvenega tima, pomaga drugim članom pri izpolnjevanju nalog, kot oni pomagajo njej, da bo celoten program zdravstvenega varstva uresničen, pa naj bo to skrb za pozitivno zdravje, za okrevanje bolnih ali za dostojno smrt.

Virginia Henderson,
Osnove nege bolnika,
(izšlo pri ICN).