

## PSIHIATRIČNA ZDRAVSTVENA NEGA

Zdravljenje in zdravstvena nega duševno bolnih sta bila vedno odvisna od odnosa obstoječe družbe do teh bolnikov. O tem odnosu odločajo razvoj vseh znanosti, še zlasti medicine, družbeni odnosi in posebej vladajoča ideologija nekega časa. Psihijatrija je imela med številnimi vejami medicine od vsega začetka poseben položaj. Duševni bolnik s svojim spremenjenim doživljanjem in vedenjem lahko vzbudi v neukem človeku obrambo in odpor namesto sočutja in prijateljske pomoči. Za mejnik sodobne psihijatrije štejemo letnico 1793 in nastop Philippa Pinela, zdravnika iz Pariza, ki je zahteval uveljavljanje načel svobode, enakosti in bratstva tudi za duševno bolne.

Delo medicinske sestre in njeno sedanje mesto v procesu zdravljenja duševno bolnih je oblikoval razvoj psihijatrije kot stroke. Raba nevroleptikov je odpravila bolničarja – paznika in postavila medicinsko sestro v psihijatriji v novo vlogo. Kljub morebitnim pomislekom je treba reči, da je raba nevroleptikov spremenila duševno bolnega. Z razvojem socialne psihijatrije se je vloga medicinske sestre bistveno spremenila. Danes govorimo o vlogi in deležu medicinske sestre kot nepogrešljivega člana tima, obenem pa o drugačnosti, o posebnosti delovnega okolja, v katerem dela psihiatrična medicinska sestra.

Zdravstveno nego opredeljujemo kot zdravstveno disciplino, katere naloga je pomagati posamezniku in skupinam, da kar najbolj opravljajo svoje delo v različnih stanjih zdravja. Zdravstvena nega skrbi za zdravljenje, krepitev in varstvo zdravja, neguje bolne in skrbi za rehabilitacijo.

Pogosteje je povezana z boleznijo kot z dobrim počutjem. Razvija se kot stroka z lastnim strokovnim znanjem. Ima specifična, teoretična in praktična znanja. Obsegati mora celoten proces »sestrskega« dela, biti mora načrtovana za vsakega posameznega bolnika posebej in načrt nege ne sme biti le vsota naročil za tehnične intervencije in posege.

Psihiatrični bolniki so zaradi specifične simptomatike bolj obremenjujoči za zdravstveno osebje, njegova strokovna usposobljenost, osebna zrelost in toleranca so nenehno na preizkušnji; takšno delo zahteva od osebja primerno etično-moralno trdnost, delovno in socialno zavest, sposobnost čustvovanja in empatije. Zdravstvena nega je v terapevtskem procesu toliko pomembnejša, ker ima medicinska sestra ponavadi največ neposrednih stikov z bolnikom. Poznati mora psihiatrična obolenja in sindrome, teorijo medosebnih odnosov in komunikacij, razumeti bolnikov duševnost, njegovo osebnost in njegovo neposredno okolje in bolnika spoštovati.

Zdravstvena nega bolnika postaja vse pomembnejša in razumljive so zahteve, da se postavi na znanstveni in strokovni nivo. Poklic medicinske sestre kot samostojnega zdravstvenega delavca zahteva jasno opredelitev njenega poklicnega delovanja in možnost strokovnega in znanstvenega razvoja. Zdravstveno nego

opredeljuje predmet nege, kar je lahko bolan organ ali bolezen. Logično je potemtakem, da se psihiatrična zdravstvena nega opredeli glede na predmet nege, kot so psihiatrične motnje in duševna bolezen. Psihiatrične zdravstvene nege pa kljub temu ne smemo omejiti zgolj na simptome – psihične motnje v ožjem pomenu in z njimi povezano nadzorovano jemanje zdravil, različne posege in varovanje bolnika. Nega mora biti celovita, kar pomeni, da se mora razširiti od simptomata bolezni na osebnost bolnika v njegovem družinskem, delovnem in sosedskem okolju. To pa pomeni sodelovanje in vključevanje svojcev, sodelavcev in bližnjega okolja v nego psihiatričnega bolnika. Predmet nege so medsebojni odnosi psihiatričnega bolnika v njegovem ožjem okolju. To je potrebno »negovati«, da bi se njegova »rana« zacelila, kot pravi dr. Pavao Brajša v svojem delu Banjski dvori. Pomembna je interpersonalna komunikacija psihiatričnega bolnika. Medicinska sestra mora »negovati« komunikacijo bolnika s samim seboj in z drugim.

Tretji predmet psihiatrične zdravstvene nege je medosebno prilagajanje psihiatričnega bolnika. To je prilagajanje v družini, na delovnem mestu in v ožjem in širšem družbenem okolju. Zavedati se moramo, da zdravstvena nega ni samo delo za bolnika, ampak predvsem delo z bolnikom in njegovo bližnjo okolico, z ljudmi, ki so za bolnika pomembni. Tako pojmovanje psihiatrične zdravstvene nege pa zahteva drugačen pristop k delu in dodatno izobraževanje medicinskih sester.

Psihatrija kot stroka je sicer izobraževanju medicinskih sester znala prisluhniti, a nemalokrat se zgodi, da dodatno znanje psihiatričnih medicinskih sester ostane zaradi starega načina dela na oddelkih neizkoriščeno. V psihatriji se ob bolniku vsak dan zvrsti veliko različnih profilov zdravstvenih delavcev. Brez dobrega timskega sodelovanja je terapevtski proces manj uspešen, delavci, ki delajo ob bolniku, pa nezadovoljni. Uspešno timsko delo medicinski sestre omogoča, da dela z bolnikom kot z osebnostjo z njemu lastno dinamiko odnosov in komunikacij, ki so značilne za okolje, iz katerega prihaja. Pomeni tudi možnost nenehnega spontanega izobraževanja in ne nazadnje tudi spodbuja osebnostno rast medicinskih sester. Dr. Pavao Brajša opredeljuje to kot razširjeno psihiatrično nego.

Zadnje čase se je v svetu in tudi pri nas začela uveljavljati metoda dela po procesu zdravstvene nege in to je omogočilo drugačen pristop k delu medicinske sestre. Metoda dela po procesu zdravstvene nege usmerja medicinsko sestro v sistematično delo. V današnjem napredku znanosti, tehnologije, hitremu ritmu življenja, spremenjenih in površinskih medsebojnih odnosih, ki se kažejo tudi v zdravstvu, je metoda dela po procesu zdravstvene nege še kako dobrodošla, ker vrača negi humanost. Pomembno pa je, da je strokovna in kontrolirana, planirana in terapevtsko usmerjena. Ker v timu, ki obravnava bolnika, nista samo zdravnik in sestra, temveč še psiholog, socialni delavec, delovni terapevt in še drugi zdravstveni delavci, je planiranje zdravstvene nege kar težavno opravilo. Zahteva soglasnost in sodelovanje tima. Medicinska sestra v psihatriji je strokovni delavec, ki se s področjem nege vključuje v socioterapijo, psihoterapijo in celoten terapevtski proces.

Kljub temu, za uvajanje procesa zdravstvene nege nekako neoptimističnem razmišljanju, smo sistematično pri vseh bolnikih na Nočnem oddelku Centra za mentalno zdravje in pri nekaterih bolnikih Centra za klinično psihatrijo Univerzi-

tetne psihiatrične klinike Ljubljana leta 1986 začeli z zdravstveno nego v smislu procesa zdravstvene nege. Pri tem so nas vodila naslednja razmišljanja:

- če je delovni postopek, delovni načrt dobro zastavljen, določeni vsi elementi ravnanja in delo sistematično načrtovano in vodeno, pričakujemo dobre rezultate tega dela. Dobro organizirana delovna aktivnost veliko pripomore k uspehu, ker nas navaja na sistematičnost in organiziranost, načrtno dejavnost, razvija disciplino, odgovornost, natančnost in druge pozitivne elemente,

- samozaupanje medicinske sestre krepijo delovni uspehi, ki jih z vrednotenjem nege dokažemo,

- z načrtovano nego zavestno usmerjamo naše ravnanje,
- delo po procesu zdravstvene nege nas spodbuja k zastavljanju vprašanj,
- bolj osmišljeno delo omogoča ustvarjalnost,
- pri razvijanju ustvarjalnosti ima veliko vlogo analiza in reševanje problemov, oziroma tak način dela, kjer se človek sreča s potrebo, da sam s svojo lastno močjo pride do določenih spoznanj.

Če želimo spoznati bolnika kot posameznika in če hočemo, da se sam loti reševanja svojih problemov, je nujno, da se odločimo za proces zdravstvene nege in ga uporabljamo kot ogrodje našega dela. Tak način dela se lahko prilagodi spremembam v bolnikovem stanju in upošteva njegova stališča in pričakovanja med zdravljenjem. Osvajanje novih idej, sprejemanje določenih modelov in določenega vedenja pa se pogosto odvija v ostrem notranjem boju s starimi, prej sprejetimi pogledi, stališči in navadami.

V zdravstveni negi nasploh, in tudi v psihiatrični zdravstveni negi, imamo malo meril, malo argumentiranih podatkov, na podlagi katerih bi lahko postavili pravila za določena opravila in sklepali o rezultatih. Na eni strani nas delo z bolnikom zelo osebno angažira, nas čustveno prizadene in izčrpa, po drugi strani nam utegne delo postati enolično in strokovno nazadujemo. Večina ljudi dela še vedno le to, kar mora delati, teži k rutinerstvu, utečenim delovnim navadam in se ne spopadajo ustvarjalno z novimi problemi. Ob takšnem odnosu postaja delo po svoje odtujeno, enolično.

Ob uvajanju procesa zdravstvene nege smo predvidevali vsaj dvoje sprememb, ki pa jih bomo lahko preverili šele čez določen čas. Nekaj pa smo ob dozrajšem delu že spoznali; a to so še vedno le razmišljanja, ne pa objektivna dejstva.

Prva sprememba se nanaša na bolnika. Večina bolnikov v psihiatriji ima ponavadi zelo skromne potrebe po zdravstveni negi. Več potreb po zdravstveni negi načrtuje medicinska sestra, kot pa jih čuti oziroma doživlja bolnik. Pričakujemo, da se bodo z izvajanjem procesa zdravstvene nege bolnikove potrebe kvantitativno in kvalitativno spremenile. To spremembo pričakujemo zaradi spremenjene vloge bolnika v procesu. V procesu zdravstvene nege je bolnik subjekt nege. Zdravljenje in rehabilitacija z vsemi socioterapevtskimi in psihoterapevtskimi metodami psihiatričnega bolnika primorata, da postane aktiven udeleženec procesa svojega lastnega zdravljenja. Edino smiselno je, da to dosežemo tudi pri zdravstveni negi. Prva faza izvajanja nege po procesu nam hkrati omogoča in nas primora, da dobro spoznamo bolnika, da omogočimo sodelovanje tudi bolniku in spoznamo njegove probleme. Medicinska sestra tako spozna, kaj je treba načrtovati v negi določenega bolnika, bolnik pa vidi, kaj mora sam storiti, da bo zdrav, in kaj bodo zanj naredili drugi. Na ta vprašanja si bomo skupaj z bolni-

kom odgovorili s sestrsko anamnezo, z ugotavljanjem potreb. Odgovore na to vprašanje bomo načrtovali v ciljnih zdravstvene nege. V drugem delu načrta si bomo odgovorili na vprašanja KAKO? KJE? KDO? KDAJ? Na ta vprašanja si bomo odgovorili z načrtovanimi aktivnostmi in oznako, kdo bo te aktivnosti izvajal, kje jih bo izvajal in kdaj. Vrednotenje opravljamo sproti in ob zaključku zdravstvene nege. Vrednotenje psihiatrične zdravstvene nege je ponavadi zelo težko. Težko presodimo, ali smo slabo načrtovali zdravstveno nego in obenem tudi ves terapevtski proces ali pa nam je uspeh preprečil potek bolezni.

Drugo spremembo pričakujemo pri izvajalcih zdravstvene nege. Predvidevamo, da lahko dosežemo: celovitejše obravnavanje bolnika (zadovoljevanje psihičnih in telesnih potreb bolnika, vključevanje svojcev in okolja), boljše poznavanje bolnika kot doslej, reševanje problemov skupaj z bolnikom, aktiviranje bolnika, dobro opazovanje medicinske sestre, dobra interpretacija ugotovljenega stanja bolnika, kritično razmišljanje in presojanje osebja, izboljšanje komunikacij z bolnikom in s sodelavci, boljši prenos informacij, boljše timsko delo.

Če danes pogledamo skromne rezultate dela po procesu zdravstvene nege in razmišljamo o tem, mislim, da lahko rečemo že naslednje:

- delo medicinske sestre po metodi procesa zdravstvene nege v psihiatriji je zaželeno predvsem na oddelkih, kjer bolniki ostajajo daljši čas in obstaja nevarnost, da nam delo postane enolično, ubijajoče in ne vidimo nobenih rezultatov;

- na intenzivnih – sprejemnih enotah, kjer je v psihiatriji zelo velik pretok bolnikov, je delo po procesu smiselno, saj dviga kvaliteto nege, ker dokumentacija spremlja bolnika naprej na odprti oddelek in je v veliko pomoč medicinskim sestram na teh oddelkih. Na teh oddelkih pa tako delo nujno zahteva povečanje števila negovalnega osebja;

- vsekakor moramo delati po metodah procesa zdravstvene nege pri suicidalnih in urgentnih (nemirnih, agresivnih . . .) bolnikih. Pri teh je prvič potrebna intenzivna in kvalitetna nega, drugič pa z načrtovanjem nege jasno obvestimo sodelavce, kaj morajo izvajati, obenem jih s tem zavezujemo, nadziramo in jim nalagamo odgovornost. Nega ni samo stvar načrtovalke procesa, ampak mora potekati 24 ur.

Napori pri načrtovanju in izvajanju nege po metodah procesa zdravstvene nege morajo biti v skladu z naporami celotnega tima, ki obravnava bolnika. Tega načela se moramo v psihiatriji še zlasti držati. Radi bi poudarili, da je za uvajanje nege po metodi procesa potreben čas. Priročnik o procesu zdravstvene nege in druga literatura nam prinašata splošna načela. A v vsaki stroki in na vsakem oddelku moramo sproti preverjati, kaj proces zdravstvene nege pomeni na tem področju, na tem oddelku. To pomeni, da je treba metodo preskusiti, jo oblikovati po naših potrebah in naravi dela. Metodo procesa zdravstvene nege medicinske sestre ne bomo uspešno uvedle, če bomo pozabile na naše sodelavce. Če si želimo sodelovanja in tega si medicinske sestre v psihiatriji moramo želeti, že zaradi specifično sestavljenega tima, potem morajo naši sodelavci to metodo poznati, se z našimi prizadevanji, da je tako delo boljše, strinjati in biti pripravljeni sodelovati. Marsikdaj bomo z načrtovanjem potreb po zdravstveni negi posegali na področje socialnega delavca ali delovnega terapevta, a vselej z njunim soglasjem in pripravljenostjo za sodelovanje.

Metodo dela po procesu zdravstvene nege moramo ob uvajanju predstaviti vsem našim sodelavcem. Zelo pomembno je pridobiti srednje medicinske sestre, saj so izvajalke procesa zdravstvene nege. Ko se začne izvajati proces, se moramo o tem pogovarjati, prilagajati, iskati nove rešitve. Sodelovanje z drugimi ustanovami in strokovnjaki, ki nam posredujejo svoja stališča in razmišljanja, so nam v spodbudo in pomoč. Predvsem pa se ne smemo ustrašiti časa, ki nam je pri tem potreben.

Zavedati se moramo, da je človek uspešnejši, če opravlja dejavnost, ki jo opravlja rad. Večjo storilnost v negi bomo dosegli, če bomo upoštevali psihosocialne dejavnike kot so začasna pobuda in motivacija, objektivne razmere, avtoriteta motivatorja oziroma tistega, ki uvaja proces nege, komunikacije, identifikacijo medicinske sestre s procesom zdravstvene nege. Začetni uspeh procesa zdravstvene nege bo tem večji, čim bolj se bosta zunanja in notranja pobuda ujemali pri vseh sodelujočih. To pomeni, da morajo biti interesi tistega, ki dejavnost zahteva (to pa je načrtovalec procesa), in tistega, ki jo izvaja, podobni, če že ne povsem enaki.

Razmere, v katerih se bo uvajanje procesa začelo, so za uspeh zelo pomembne. Ne gre le za število medicinskih sester, temveč tudi za kakovost medsebojnih odnosov med udeleženci. Ni dovolj, če so delavoljni, pomembno je tudi to, da zmorejo spreminjati razmere za razvoj nege, za boljše doseganje delovnih smotrov in ciljev, bodisi pri izboljševanju zdravstvene nege ali medsebojnih odnosov.

Uspeh uvajanja procesa zdravstvene nege nedvomno lahko pospešuje tudi avtoriteta tistih, ki so v delovnem procesu, in sicer od neposrednih izvajalcev do takšnega ali drugačnega usmerjevalca in voditelja dejavnosti. Avtoriteta je tem vplivnejša, čim doslednejša in zglednejša je v postopkih. Avtoriteta kot dejavnik uspešnega uvajanja procesa pa je odvisna od strokovnosti, doslednosti v delu, odmevnosti v okolju. Procesu ne bomo mogli uveljaviti, če med izvajalci oziroma v timu ni dovolj razvita komunikacija, ki omogoča dobro razumevanje dejavnosti in sporazumevanje pri delu. Komunikacija pa je odvisna od znanja, ki ga udeleženci o negi imajo, da sploh lahko poglobljeno razpravljajo o zdravstveni negi in njenem razvoju. Pogoj je tudi svoboda posameznika v timu, sproščenost osebnosti, doživljanje enakopravne pripadnosti, pa demokratičnost, se pravi, da tim brez kakih posebnih predsodkov obravnava vse, kar je povezano z uspehom zdravstvene nege in humanejšo obravnavo bolnika.

Ladi Škerbinek  
Univerzitetna psihiatrična  
klinika, Ljubljana