

PROCES ZDRAVSTVENE NEGE – INSTRUMENT PRI DELU MEDICINSKE SESTRE

Z zdravstveno nego po načelih procesa zdravstvene nege smo na Nočnem oddelku Centra za mentalno zdravje začeli leta 1986. Od tedaj smo šli skozi različna obdobja – od prvega navdušenja prek spoznanja, da proces ni nekaj, kar smo se naučili iz priročnika. Z rastjo našega znanja in izkušnjami se je vedno bolj kazala resnična potreba po novem načinu dela, kjer medicinska sestra skupaj z bolnikom išče najboljše rešitve iz obsega zdravstvene nege in kjer izvrševanje posameznih medicinsko tehničnih posegov postane le in samo sestavni del delovnega področja.

Naše izkušnje kažejo:

- na dvig kvalitete na področju komunikacij med medicinsko sestro načrtovalko in bolnikom, medicinsko sestro izvajalko in bolnikom, medicinsko sestro načrtovalko in med medicinsko sestro izvajalko, medicinsko sestro in ostalimi člani zdravstvenega tima;
- na boljši prenos informacij o bolniku;
- na boljši pregled nad celotnim potekom zdravstvene nege;
- na potrebo po dobrih formularjih za dokumentiranje zdravstvene nege, čeprav menimo, da se proces zdravstvene nege z njimi ne začne in ne konča;
- na dejstvo, da v celovitem procesu zdravstvene nege sodelujejo različni profili zdravstvenih delavcev, katerih delo se v posameznih etapah prepleta. Prav prepletanje dela bi morali razumeti kot kakovost. V praksi pa prihaja zaradi tega pogosto do izrečenih ali neizrečenih konfliktov.

Vzrokov za to je zagotovo več, eden od najpomembnejših, o katerem medicinske sestre nerade govorimo, je tudi nespoštovanje dela, za katerega smo usposobljene. Vzroke za to ponavadi iščemo v trditvi, da drugi našega dela ne cenijo. Tako razmišljanje ima seveda svoj izvor v zastareli definiciji vloge medicinske sestre, ki pravi, da je le-ta samo izvrševalka zdravnikovih naročil. Toda predpogoj za drugačno doživljanje vloge medicinske sestre je spoštovanje svojega področja dela. Da bi nas drugi cenili, moramo najprej same ceniti svoje delo. V svojem delu pa bomo suverene le, če bomo znanje nenehno dopolnjevale. Proces zdravstvene nege je pokazal vrzeli v znanju s področja komunikacij in psihologije osebnosti;

- na preprečevanje okorelosti razmišljanja. Medicinske sestre, ki dolgo časa delajo na istih oddelkih – v mislih imamo psihiatrične oddelke – postanejo toge v razmišljanju in uvajanju novih postopkov v delo. Lahko bi celo rekli, da se »kronificirajo«.
- Primer: Bolnik na odprtem psihiatričnem oddelku ne dobi civilne obleke zato, da ne bo šel v bližnjo gostilno – čeprav predhodne izkušnje kažejo, da bolnik kljub takemu ukrepu gre v gostilno (v pižami). Če bi medicinska sestra razmišljala v smislu procesa, bi taki odločitvi zdravnika nasprotovala oziroma bi znala argumentirano zavrniti namišljeni občutek obvladovanja situacije in najti v okviru tima sprejemljivejše mehanizme za obvladovanje problema;
- na zavračanje pri nekaterih prisotnega vprašanja, ZA KOGA IN ZAKAJ naj medicinska sestra piše proces zdravstvene nege. Prvenstveno vodilo pri delu medicinske sestre mora biti zadovoljitev bolnikovih potreb. Tako se izognemo negotovosti in tudi zastavljenemu

vprašanju. Zapisano pa je dokument o poteku zdravstvene nege, kot so zapiski zdravnika dokument o poteku zdravljenja bolnika;

- na ugotovitev, da je proces zdravstvene nege predvsem odnos in način razmišljanja. Proces zdravstvene nege omogoča ravnotežje med količino in kakovostjo.

Količina naj ne bi bila več merilo vrednotenja dela (na primer bolniki morajo biti umiti do osme ure zjutraj). Če bolnike obravnavamo kot subjekte v procesu zdravstvene nege, je omenjeni primer nevzdržen.

Ali pa vzemimo znano reklo, ki so ga še pred nedavnim uporabljali: Bolnik je ogledalo sestre! Če se zamislimo nad vsebino tega rekla, lahko vidimo, da je bolnik postavljen v vlogo objekta in ne subjekta. Oglejmo si naslednji primer:

Ugotovljeno stanje: bolnik je razmršen.

Cilj: sam se bo počesal v tednu dni.

Postopek: spodbujanje k vsakodnevnemu česanju, po potrebi pomoč.

Vrednotenje: v tednu dni cilj ni bil dosežen.

Komentar: za dosego vsakega cilja je potreben čas.

Dolžnost medicinske sestre je, da seznanja druge člane zdravstvenega tima z načrtovano zdravstveno nego pri bolniku, s postavljenimi cilji in dnevnimi dosežki. Medicinska sestra na ta način v timu predstavi svoje delo, težave in uspehe podobno kot ostali člani zdravstvenega tima, seveda če delo poteka po načelih timskega dela;

- dejstvo, da se ob procesu zdravstvene nege prepogosto pozablja na nas same – zdravstvene delavce. V našem delu se pojavljata naveličanost in utrujenost. Vse to pa pomeni zmanjšanje duševnih in telesnih zmogljivosti, kar občutijo predvsem bolniki. Za preprečevanje takih stanj je potrebno humanizirati delovne pogoje. Ker je proces zdravstvene nege s fazami: ugotavljanje potreb, načrtovanje, izvajanje, vrednotenje – metodologija, ki se uporablja v mnogih strokah, je naša pobuda, da bi omenjeni način dela uporabljali vodilni delavci v smislu humanizacije pogojev dela.

Iva Balkovec, višja medicinska sestra,
Milojka Lesjak, višja medicinska sestra,
obe Center za mentalno zdravje, Poljanski nasip 58, Ljubljana

HOSPITALNO ZDRAVLJENJE OTROK S CEREBRALNO PARALIZO NA ODDELKU ZA INVALIDNO MLADINO STARA GORA

Na hribu v bujnem zelenju nekdanjega naselja Stara gora je nameščen Oddelek za predšolsko invalidno mladino, kjer so se posredno ali neposredno pričele zasnove obravnavanja otrok s cerebralno paralizo po konceptu, ki sedaj velja za Slovenijo.

Prvi zametki Bolnišnice za predšolsko invalidno mladino segajo v leto 1946, ko je bil ustanovljen predhodnik bolnišnice. Takrat je bil namreč odprt Dom za invalidno mladino v Kamniku, ki je prevzel iz evakuacijske baze vojne sirote, od posledic vojne poškodovane otroke ter invalidne otroke, ki so se vrnili iz koncentracijskih taborišč.

Z odločbo Ministrstva za socialno skrbstvo je bil 20. 4. 1947 ustanovljen Dom invalidne mladine Kamnik, kjer naj bi se rehabilitirali predšolski in šolski otroci, prizadeti od otroške paralize, pa tudi ostali motorično in mentalno oboleli otroci.

Z razširitvijo dejavnosti v Kamniku (osnovna šola, delavnice), hkrati pa tudi zaradi diferenciacije in načina dela pri predšolski in šolski mladini, je bilo potrebno misliti na nove rešitve. Rešitev se je našla v starem gradu na Vranskem, kamor je bilo 4. 11. 1950 preseljenih 15 otrok. Grad je bil adaptiran, kljub temu je bila kapaciteta občutno premajhna, njegova lega pa neugodna, ker v bližini ni bila ustrezne zdravstvene ustanove.

V začetku leta 1952 so bili iz poslopja na »Stari gori« repatriirani grški otroci in ker je bila v bližini takratna bolnišnica za kostno tuberkulozo v Šempetru, so sprejeli odločitev o selitvi otrok z Vranskega v prostore sedanje bolnišnice oziroma oddelkov na Stari gori.

Z Vranskega se je 24. 4. 1952 na Staro goro preselilo 32 otrok. 3. 9. 1956 so ustanovili Bolnišnico za predšolsko invalidno mladino Nova Gorica, ustanovitveni akt je bil z odločbo Izvršnega sveta sprejet 3. 9. 1956. S tem je bolnišnica postala samostojna zdravstvena delovna organizacija pod strokovnim nadzorom že prej ustanovljenega Zavoda za rehabilitacijo invalidov v Ljubljani.

Ime bolnišnice je bilo odslej »Bolnišnica za predšolsko invalidno mladino«. Z ustanovitveno odločbo so bile bolnišnici določene tudi naloge, da zdravi in medicinsko rehabilitira predšolske otroke z deformacijami, otroke po preboleli otroški paralizi, otroke z rahitisom, otroke s cerebralno paralizo in otroke z obolenji kolkov. Po ustanovitveni odločbi je bolnišnica »specialna bolnišnica«.

Število bolnikov se je iz leta v leto večalo. Leta 1970 je bilo na zdravljenju 200 otrok, od tega 80 otrok obolelih za cerebralno paralizo, ostalo pa so bili otroci z ortopedskimi obolenji.

Od leta 1956 do leta 1970 so v bolnišnici uredili operacijske prostore za operacije otrok z ortopedskimi obolenji in za operacije otrok s cerebralno paralizo. V tem času so zaposlili logopede, specialne pedagoge (takrat vzgojitelje) in fizioterapevte za obravnavo otrok, obolelih za cerebralno paralizo. Takrat se je že vključeval v obravnavo tudi klinični psiholog.

Otroke so obravnavali timsko, vsi programi so bili timsko določeni.

Leta 1970 je bil na Stari gori prvič v Jugoslaviji organiziran tečaj specialne nevrofizioterapije po Bobathu za otroke, obolele za cerebralno paralizo, in je bil namenjen fizioterapevtom vse Slovenije.

Prostori, namenjeni za bivanje otrok s cerebralno paralizo, so bili neustrezni, zato se je takratni direktor bolnišnice prim. dr. Koršič zavzel za pripravo gradnje boljših prostorov, kakršne je videl v razvitih deželah.

Leta 1972 je skupina strokovnjakov v Ljubljani izdelala program razvoja bolnišnice za predšolsko invalidno mladino. Takrat je bil prvič izdelan tudi program rehabilitacije otrok, obolelih za cerebralno paralizo za Slovenijo.

Predlagali so, naj bi se čimveč otrok, ki imajo pogoje za to, rehabilitiralo doma, vršila naj bi se registracija vseh rizičnih porodov in rizičnih nosečnosti ter kontrole otrok, ki so bili prijavljeni v register rizičnih porodov in nosečnosti. Izdelan je bil koncept timskega dela

strokovnjakov v regionalnih ambulantah ter vzgojno-varstvenih ustanovah, kjer naj bi zagotovili prostor za ustrezno število otrok.

Hospitalni del zdravljenja pa naj bi prevzela bolnišnica za predšolsko invalidno mladino v Stari gori, ki hkrati organizira regionalno ambulanto za goriško področje.

Kriteriji za bolnišnično zdravljenje naj bi bili:

- težka kombinirana prizadetost otroka,
- takšno socialnoekonomsko stanje družine, ki ne omogoča obravnave otroka doma,
- velika oddaljenost otrok od regionalnega centra,
- več prizadetih otrok v družini,
- bolezen ali nezmožnost staršev, da bi se aktivno vključili v proces rehabilitacije.

Leta 1974 je bil paviljonski sistem dograjen. Dograjeni so bili trije paviljoni od štirih, eden je bil nameščen v starih prostorih prejšnje stavbe. Na zdravljenju je bilo po predlogu Komisije 80 otrok iz cele Slovenije, nekaj tudi iz drugih republik.

Ves čas je rehabilitacija potekala po načelu, ki je bilo zastavljeno že pred letom 1970, to je, otroke so redno obravnavali timsko, vsi otroci so bili vključeni v nevrofizioterapijo in ostale dejavnosti. Specialni pedagogi so se izobraževali, zaposlili so še več logopedov, nevrofizioterapevtov (ena fizioterapevtka je odšla na izpopolnjevanje v Bobathov center v Angliji), zaposlila sta se redni klinični psiholog in socialni delavec.

Sprejeli so doktrino, da je potrebno dati vsakemu otroku možnost, ne glede na njegovo telesno ali duševno prizadetost, da razvije svoj mentalni in motorični potencial. (Pri otrocih s cerebralno paralizo ne gre samo za vprašanje medicinske rehabilitacije, ampak tudi za vzgojno, logopedsko in specialno rehabilitacijo.)

Leta 1973 smo ob nevrofizioterapiji po Bobathu uvedli tudi nevrofiziologijo po Vojti in sedaj uporabljamo obe metodi.

Leta 1974 se je bolnišnica Stara gora združila s Splošno bolnišnico v Šempetru in je od tedaj Oddelek za predšolsko invalidno mladino – v sklopu Splošne bolnišnice dr. Franc Derganc – Nova Gorica.

Trenutno imamo v bolnišnici 80 postelj za potrebe Slovenije. Zaposlenih je 9 nevrofiziologov, 11 specialnih pedagogov, 5 logopedov, 1 klinični psiholog, 3 zdravniki, 4 višje medicinske sestre, 40 srednjih medicinskih sester, socialni delavec in administrator.

Na zdravljenje sprejemamo otroke vseh vrst prizadetosti, ne glede na mentalno stanje. Sprejemamo otroke s cerebralno paralizo, otroke, ki so pretrpeli možgansko oškodovanost zaradi poškodbe ali vnetnih procesov, otroke z razvojnimi anomalijami.

Ob hospitalnem zdravljenju smo uvedli še dnevno obravnavo otrok za področje goriške regije in tedensko obravnavo otrok (čez vikende gredo domov), če je to le mogoče.

Ker obravnavamo predšolske otroke (0–7 let), jih najkasneje v 7. letu starosti predstavimo Komisiji za razvrščanje otrok z motnjami v telesnem in duševnem razvoju, ki deluje v okviru oddelka že od vsega začetka. Ker jih obravnavamo timsko, je tudi razvrščanje procesno, saj otroka poznamo z vseh vidikov, kar omogoča boljše vključevanje v šolanje ali nadaljnje usposabljanje in s tem ni več dileme, ali bo otrok tam, kamor je razvrščen, tudi uspešen. Od nas gredo, glede na njihovo stopnjo sposobnosti: domov, v šolo pod posebnimi pogoji z rednim programom (Kamnik), v šolo s prilagojenim programom pod posebnimi pogoji (Vipava), v zavode za usposabljanje (Ig, Dornava, Črna na Koroškem).

Da bi se čimbolj približali doktrini, da je otrok čimveč v domačem okolju, jih pogosto odpuščamo domov (prazniki, počitnice), pa tudi starše vključujemo v terapevtske postopke.

Sodelujemo z vsemi ustanovami v Sloveniji, ki obravnavajo takšno patologijo in uvajamo nove metode zdravljenja oziroma rehabilitacije (neverbalna komunikacija).

Ob hospitalnem delu imamo tudi ambulanto za razvojno nevrologijo in spremljanje rizičnih otrok ter Pedonevrološko ambulanto za severnopriforsko regijo, pa tudi za druge regije v Sloveniji.

Naj na koncu povem, da želimo oddelek še bolj humanizirati.

V zadnjih nekaj mesecih smo organizirali s pomočjo Zveze društev za cerebralno paralizo tedenske avtobusne prevoze v vse večje kraje v Sloveniji, od koder so otroci. Otroci odhajajo tedensko, na 14 dni ali enkrat mesečno, odvisno od oddaljenosti, od prizadetosti otroka in družinskih razmer.

V kolikor nam bodo odobrili sredstva za adaptacije in obnovo prostorov, nameravamo zgraditi še dodatne prostore, kjer bi lahko starši, ki prihajajo k otroku na obisk, z otrokom preživeli konec tedna ali pa tudi daljše obdobje.

Trenutno imamo za ta namen eno sobo, ki smo jo opremili s sredstvi, ki so jih nakazali starši ob raznih praznikih, delno pa z lastnimi sredstvi. Soba je namenjena tudi tistim staršem, ki prihajajo k nam z otrokom, ki je sicer obravnavan doma, vendar mu je potrebno ali opraviti dodatne preiskave ali pa starše educirati v dodatnih terapevtskih postopkih.

dr. Hilda Veličkov

ŽIVLJENJE ZARADI ŽIVLJENJA

Življenje je vredno življenja, bodisi v zdravju ali v bolezni. To je izziv za medicinske sestre. Kadar zdravnik opozarja: »Opustiti boste morali kajenje« ali pove diagnozo: »Sladkorno bolezen imate« ali predpiše zdravilo: »Trikrat na dan morate vzeti po eno tableto« je samo sporočilo jasno; ne vemo pa, kakšen bo naslednji korak. Vloga medicinske sestre je tudi ta, da pomaga klientom ohranяти zdravje, poiskati pot iz bolezni in znova zaživeti čim bolj običajno življenje.

Ljudje se pogosto soočajo s problemi, ki se zdijo včasih nerešljivi: kako preprečiti, da bi otrok s sladkorno boleznijo ne sprejemal slaščic od tujcev in sosedov? Kako dejavno poklicno in družabno živeti ter hkrati skrbeti za zdravo prehrano? Kako poskrbeti za to, da bo starejši sorodnik, ki živi sam, redno jemal življenjsko pomembna zdravila?

To je nekaj primerov, pri reševanju katerih lahko igrajo medicinske sestre ključno vlogo. Njihova vloga glede obravnavanja in zdravljenja simptomov, podpora družinskim članom pri premagovanju strahu in lajšanju telesnih tegob ter pri organizaciji pomoči – denarne, časovne ali socialne – je tako v bolnišnici kot na domu ključnega pomena; nanje se ljudje obračajo v bolezni ter takrat, kadar kljub določeni prikrajšanosti želijo živeti polno.

Medtem ko se zdravniki z bazičnimi raziskavami in drugače nenehno bojujejo proti boleznim, in zdravstvenim problemom, ki prizadevajo človeštvo po vsem svetu, medicinske sestre raziskovalke iščejo nove načine ohranjanja in pridobivanja zdravja ter izboljšanje kakovosti življenja, ne glede na bolezensko prizadetost ali invalidnost. V okviru zdravstvene službe so medicinske sestre v prvih bojnih vrstah, bojevnice, ki se bojujejo za življenje. Vselej in vsem porazom navkljub ostajajo zagovornice življenja zaradi življenja.

World Health,
september-oktober, 1992

NAPREDEK PRI ČIŠČENJU OKUŽENIH RAN: UPORABA OBLOG »MESALT«

Obloge »Mesalt« so izdelek družbe Mölnlycke z Dunaja. Narejene so iz netkanega umetnega materiala (viskoza/poliester). So suhe in impregnirane s kuhinjsko soljo (NaCl po Ph. Eur.). Ugoden učinek lahko pričakujemo, če jih polagamo na okužene rane z obilnim izločanjem. V rani povzročijo hipertonično koncentracijo kuhinjske soli (0,9%), ki jo skuša telo izravnati s povečano sekrecijo. Tako se gnoj in nekrotično tkivo preprosto izplavita. Zmanjša se tudi intersticialna oteklina okolice rane. Sterilne obloge »Mesalt« so na voljo v različnih velikostih (5×5, 7,5×7,5 in 10×10 cm), zavite posamično.

Uporaba oblog »Mesalt« je zelo preprosta. Položimo jih na okužene, močno vlažne rane, ki smo jih poprej sprali s fiziološko raztopino. Hipertonična koncentracija kuhinjske soli povzroči povečano izločanje. Inficirani delci se odplaknejo in edem se zmajša. Mrtvina se loči od okolice. S takšnim previjanjem nadaljujemo v ustreznih presledkih toliko časa, dokler se rana obilno vlaži. Ko se sekrecija znatno zmanjša, prenehamo z oblogami »Mesalt«. Rano previjamo z običajnimi obkladki s fiziološko raztopino, dokler se ne zaceli.

Obloge »Mesalt« smo uporabljali na bolnišničnem oddelku Splošne kirurgije, Klinični center Ljubljana, približno tri mesece. Z njimi smo previjali številne bolnike s kirurškimi ranami.

Na hospitalnem oddelku Splošne kirurgije zdravimo predvsem bolnike s hudimi okužbami, zlasti tiste s sladkorno boleznijo in zapleti le-te. Tkiva teh bolnikov so manj odporna za okužbe in manj sposobna za regeneracijo.

Zdravljenje ran je počasnejše kot pri sicer zdravih ljudeh. Rane je treba pogosto previjati, ker je iz njih večinoma zelo obilen iztok, ki je pogosto gnojen. V ranah se velikokrat med zdravljenjem pojavljajo mrtvine.

Pri previjanju smo ugotovili nekatere prednosti oblog »Mesalt«:

- čiščenje ran je bilo zelo učinkovito in hitreje kot s klasičnimi obkladki;
- mrtvine so se prej ločile od okolice in jih je bilo lažje odstranjevati;
- hitreje so nastajale nove, zdrave granulacije;
- ohranila sta se zdrav rob in okolica rane;
- previsoki in obloženi robovi so se bolje izravnali in očistili in začela se je epitelizacija;
- ker je bilo čiščenje ran hitreje, smo rano tudi hitreje pripravili za kritje s prostimi transplantati in s tem tudi skrajšali hospitalizacijo;
- obloge »Mesalt« se niso lepile na rano, zato je bilo odstranjevanje in menjavanje lažje, ker bolnikom ni povzročalo bolečin;
- pri odstranitvi oblog »Mesalt« se granulacije mnogo manj poškodujejo;
- postopek prevezovanja ran je bil krajši, kar je bilo ugodnejše za bolnika in negovalno osebje;
- uporaba teh oblog je enostavna, zato za previjanje porabimo manj časa in manj materiala.

Obloge »Mesalt« so zelo dobrodošle, saj so v primerjavi s klasičnim previjanjem (gaza z 0,9% fiziološko raztopino) pokazale precej prednosti, vendar so primerne samo za inficirane rane z obilnim izločanjem.

Zdenka Mrak, višja medicinska sestra,
Klinični center, Ljubljana,
OE Kirurška služba, Splošna kirurgija,
Njegoševa ulica 4, Ljubljana