

ODNOS ZDRAVSTVENIH DELAVCEV DO TERMINALNIH BOLNIKOV IN NJIHOVE OSKRBE

ATTITUDE OF MEDICAL PERSONNEL TOWARDS TERMINAL PATIENTS AND THEIR CARE

Ingrid Russi-Zagožen

UDK/UDC 616-08-039.75.083

DESKRIPTORJI: *terminalna bolezen; terminalna oskrba; sestra-bolnik odnosi*

DESCRIPTORS: *terminally ill; terminal care; nurse-patient relations*

Izvleček – Članek predstavlja rezultate raziskave, ki v prvem delu preučuje odnos zdravstvenega osebja do vprašanih, ki se nanašajo na terminalne bolnike in njihovo oskrbo. Drugi del raziskave ugotavlja doživljanje stiske, prizadetosti in panike zdravstvenega osebja, ko je soočeno s terminalnim bolnikom ali njegovo smrtjo.

Anketiranih je bilo 360 zdravstvenih delavcev, udeležencev enega izmed seminarjev Slovenskega društva hospic. V stikih s terminalnimi bolniki jih 77,0 % vsaj občasno občuti potrebo po umiku, smrt bolnika različno pogosto prizadene 99,8 % vprašanih, paniko pa občuti 29,1 %. Glede oskrbe terminalnega bolnika ni enotnega mnenja in pristopov, vendar 79,0 % vprašanih ocenjuje svoje znanje kot nezadostno, večina pa izraža tudi potrebo po podpori stroke in bolnikovih svojcev.

Abstract – The article presents the results of a research, the first part of which investigated the attitude of medical personnel toward terminal patients and their care. The second part of the research explored the medical personnel's reactions of distress, discomfort and panic when confronted with a terminal patient or his/her death.

A questionnaire was administered to 360 medical workers who participated in one of the Slovene Hospice Society seminars. In contacts with terminal patients, 77.0 % of medical personnel experienced the need to withdraw, 99.8 % were deeply touched and frustrated at the moment of patient's death, and 29.1 % were in panic. There is no uniform opinion and practices towards the care of the terminal patient, but 79.0 % consider their education insufficient, and most of them express the need for professional and patient's relatives support.

Uvod

V današnji kulturi je bolj kakor kadarkoli prej v ospredju zanikanje smrti (1, 2). Smrt je nezaželen dogodek, o katerem se redko govori; umiranje je umaknjeno spred oči javnosti in se pogosto odvija v odsotnosti svojcev in prijateljev. Posameznikov odnos do lastne smrti in smrti drugih ljudi, pri zdravstvenem osebju pa odnos do terminalnega bolnika, je odvisen od osebnosti, življenjskih izkušenj s smrtjo in umiranjem, konkretne situacije ipd., pogojen pa je tudi s kulturo, v kateri človek živi (3). Študij medicine, ki je usmerjen v zdravljenje bolnika, se le malo posveča terminalnemu bolniku, pri katerem je poleg lajšanja bolečine v ospredju pomen *ustreznega vedenja* medicinskega osebja do takega bolnika in njegovih svojcev, kar pa zahteva celostni pristop k bolniku ter poznavanje telesnih, duševnih in duhovnih potreb umirajočega (4). To je še toliko bolj pomembno, ker se z razvojem medicinske tehnologije možnost za podaljšanje bolnikovega življenja in umiranja povečuje, s tem pa se podaljšuje tudi interakcija med zdravstvenim osebjem in terminalnim bolnikom (5).

Namen in cilj raziskave

Z raziskavo smo želeli ugotoviti osebne in strokovne potrebe zdravstvenih delavcev, ki prihajajo v stik s terminalnimi bolniki. Zanimalo nas je, kako se soočajo z bolnikovim umiranjem in smrtjo ter kakšno je njihovo mnenje o nekaterih strokovnih dilemah, ki se lahko ob delu s takim bolnikom pojavijo.

Rezultati raziskave bodo uporabljeni pri načrtovanju in izvedbi nadaljnega strokovnega izobraževanja, ki ga bo Slovensko društvo hospic organiziralo za zdravstvene delavce, ki delajo s terminalnimi bolniki.

Metoda

Vzorčna skupina

V raziskavo je bilo vključenih 360 zdravstvenih delavcev (42 moških in 318 žensk), ki se pri svojem delu neposredno srečujejo s terminalnimi bolniki in so se udeležili enega izmed seminarjev v organizaciji Slovenskega društva hospic. 133 anketiranih ima srednjo izobrazbo, 108 višjo, 110 visoko, 9 magisterij ali

doktorat znanosti. 111 anketirancev dela v bolnišnici, 134 v zdravstvenih domovih, 92 v domovih za stare, ostali pa drugje. Povprečna starost vzorčne skupine je 37,95 let (SD = 8,60).

Tab.1. Izobrazbena struktura anketirancev glede na ustanovo, kjer so zaposleni.

	Bolnišnica	Zdrav. dom	Dom za stare	Drugo	Skupaj
Srednja	51	12	59	11	133
Višja	42	38	26	2	108
Visoka	15	78	7	10	110
Mag. ali več	3	6	0	0	9
Skupaj	111	134	92	23	360

Raziskovalni inštrument in izvedba

Sestavili smo vprašalnik z 21 vprašanji zaprtega in odprtega tipa. Vprašalnik zajema generalije: spol, starost, izobrazbo, poklic, ustanovo, iz katere anketiraneec prihaja. Prvi sklop vprašanj se nanaša na mnenje o zadovoljenosti bolnikovih potreb, na dileme, ki se pojavljajo pri oskrbi takega bolnika, ter na doživljanje zdravstvenega delavca pred bolnikovo smrtjo in po njej. Drugi sklop vprašanj raziskuje strokovne potrebe zdravstvenih delavcev in njihova stališča do organiziranosti zdravstvene oskrbe za terminalne bolnike.

Osebe so izpolnile vprašalnik na enem izmed seminarjev, ki ga je v letu 1997 organiziralo Slovensko društvo hospic.

Rezultati

Podatki so bili računalniško obdelani s statističnim programom SPSS 5.0 for Windows. Pri njihovi analizi sta bili izobrazbeni skupini »visoka izobrazba« in »magisterij ali več« združeni v »visoka izobrazba«.

Mnenje o zadovoljenosti bolnikovih potreb smo ugotavljali z vprašanjem: »Katere potrebe so po vašem opažanju največkrat zadovoljene pri hudo bolnem (umirajočem) bolniku?«. Osebe so rangirale štiri vrste potreb: fizične, psihične, socialne in duhovne. Srednji rangi zadovoljenosti potreb kažejo, da medicinsko osebje ocenjuje, da so pri terminalnem bolniku najboljše zadovoljene fizične potrebe (1,46), sledijo jim socialne (2,59), psihične (2,65) ter duhovne (3,31).

O tem, ali naj terminalni bolnik zve resnico o svojem zdravstvenem stanju, 86,7 % anketirancev meni, da jo je treba povedati, če bolnik to želi, 1,7 % če želijo svojci, 5,0 % pa je mnenja, da v vsakem primeru, medtem ko 3,1 % vprašanih misli, da to ni potrebno, 3,1 % nima izoblikovanega stališča.

Z vprašanjem »Ali se vam je kdaj zgodilo, da vas je hudo bolan (umirajoč) bolnik prosil, naj ne izvajate invazivnih medicinsko-tehničnih posegov?« in »Ali se vam je zgodilo, da so svojci hudo bolnega (umira-

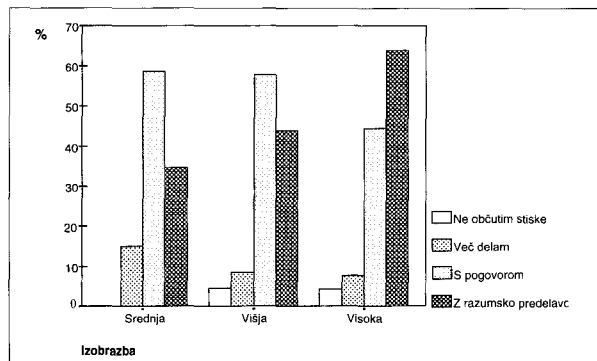
jočega) bolnika od vas zahtevali, da ga oživljate, čeprav bolnik sam tega ni želel?« smo ugotavljali pripravljenost osebja, da upošteva bolnikovo željo po opustitvi določenih medicinskih posegov, ki bi lahko bistveno vplivali na njegovo zdravstveno stanje ali smrt. Skoraj polovica anketiranih (48,1 %) navaja, da se je bolnik kdaj obrnil nanje s tako prošnjo, pri čemer jih 12,6 % te želje ni nikoli upoštevalo. Anketiranci s srednjo in višjo izobrazbo, ki niso upoštevali bolnikove želje, so mnenja, da to ni v njihovi, ampak v zdravniškovi pristojnosti. Glede zahteve svojcev, naj bolnika oživljajo proti njegovi volji, 69,4 % anketirancev navaja, da jih svojci tega niso nikoli prosili, 18,9 % tistih, ki jim je bila taka želja izražena, pa je niso nikoli upoštevali. Ostali so jo upoštevali v nekaterih primerih, le 11,6 % vedno.

Potrebo po umiku pred hudo bolnim in umirajočim bolnikom so anketiranci ocenjevali na petstopenjski lestvici z ekstremoma »nikoli« in »vedno«. Občuti jo 77,0 % vprašanih, in sicer: 30,0 % redko, 43,1 % včasih in 3,9 % pogosto. Ta potreba ni odvisna od starosti, izobrazbe ali od mnenja o ustreznosti zdravljenja fizične bolečine, odvisna pa je od percepcije lastnega znanja o spremljanju terminalnih bolnikov. Tisti, ki ocenjujejo svoje znanje kot zadostno, izražajo manjšo potrebo po umiku kot tisti, ki menijo, da nimajo dovolj znanja ($t = 3,12$, $p = 0,004$).

Pri ugotavljanju doživljanja panike tik pred smrtjo umirajočega smo uporabili dihotomna odgovora (da, ne), pri pogostosti prizadetosti ob smrti bolnika pa petstopenjsko lestvico. Paniko občuti 29,1 % anketirancev, smrt bolnika pa prizadene kar 99,8 % anketirancev, pri čemer 3,9 % redko, 28,8 % včasih, 35,5 % pogosto in 31,6 % vedno. Doživljanje panike ni odvisno od starosti anketiranca, mnenja o učinkovitosti protibolečinske terapije in znanja, ki ga ima oseba o spremljanju terminalnega bolnika. Nekoliko več panike doživljajo osebe s srednjo izobrazbo kot pa tiste z višjo ali visoko ($\chi^2 = 3,852$, $p = 0,050$; $\chi^2 = 5,986$, $p = 0,014$). Hkrati tisti, ki doživljajo paniko, pogosteje čutijo potrebo po umiku pred terminalnimi bolniki ($t = 3,11$, $p = 0,002$) in njihova smrt jih tudi pogosteje prizadene ($t = 2,621$, $p = 0,010$).

Za ugotavljanje načina premagovanja stiske ob doživetju umiranja so osebe izbirale med štirimi ponujenimi možnostmi, lahko pa so navedle tudi druge načine. Stisko, ki jo čutijo ob doživetju umiranja anketiranci premagujejo največkrat s pogovorom (53,8 %), sledi razumska predelava (47,1 %) in več dela (10,6 %), 10 oseb je navedlo, da ne občuti nobene stiske. Poleg tega so navajali še meditacijo, molitev, sprehode v naravo in druge sproščujoče aktivnosti. Na grafu 1 je prikazana pogostost načinov premagovanja stiske glede na izobrazbo.

39,8 % anketirancev meni, da je zdravljenje fizične bolečine v Sloveniji ustrezno, 33,1 %, da je neustrezno, 27,2 % pa se jih ni moglo odločiti. Kar 79,0 % anketiranim se zdi, da v svojem dosedanem študi-



Graf 1. Pogostost načinov premagovanja stiske glede na izobrazbo

ju niso dobili dovolj znanja o spremljanju terminalnega bolnika, 21,0 % pa ocenjuje svoje znanje kot zadostno.

Analiza podatkov glede potrebe po podpori, ki jo pri svojem delu s terminalnimi bolniki izraža medicinsko osebje, je prikazana v tabeli 2. Poleg oblik podpore, navedenih v vprašanih izbirnega tipa, so anketiranci navajali še potrebo po sodelovanju in podpori svojcev ter osveščanje javnosti o smrti in dogajanjih, ki jo spremljajo.

Tab. 2. Potreba po podpori pri delu s terminalnimi bolniki glede na izobrazbo

	Srednja (%)	Višja (%)	Visoka ali več (%)
Supervizija	3,8	27,8	10,9
Timska obravnava	85,7	71,2	61,3
Komunikacija med ustanovami	11,3	24,1	40,3
Konzultacija s specialisti	6,8	22,2	65,6

Anketiranci, ki čutijo potrebo po dodatnem znanju o spremljanju terminalnega bolnika, si želijo predvsem predavanj in seminarjev iz psihologije z naslednjih področij: psihična podpora umirajočemu in svojcem, odnos do svojcev pred bolnikovo smrtjo in po njej, komunikacija in duhovna podpora umirajočega in svojcev. Poleg tega želijo več izobraževanja v zvezi s protibolečinsko terapijo.

44,0 % jih meni, da bi bilo potrebno imeti v Sloveniji posebne ustanove, hiše za umirajoče. Analiza podatkov glede na ustanove, v katerih so anketiranci zaposleni, kaže, da se s hišami za umirajoče strinjajo predvsem zaposleni v bolnišnicah (53,2 %) in zdravstvenih domovih (47,3 %), manj pa tisti, ki so zaposleni v domovih za stare (32,2 %). Glede tega vprašanja med izobrazbenimi skupinami ni razlik. Tisti, ki se s tako hišo ne strinjajo, so mnenja, da mora ostati umirajoči s svojci oziroma tam, kjer si želi. Menijo, da bi bivanje v taki ustanovi bolnika izoliralo, mu odvzelo upanje in dostojanstvo ter ga določilo (kot se je eden izmed anketirancev izrazil) za »umirajočega med

mrličič». Taka ustanova bi hkrati pomenila nenaravno segregacijo umirajočih, saj je smrt del življenja, umirajoči pa se ne razlikuje od drugih bolnikov. Nasprotno pa tisti, ki zagovarjajo posebne ustanove za umirajoče, vidijo v njih rešitev za bolnike brez svojcev in za tiste, ki živijo v zanje neprimernem okolju. Prepričani so, da bi take ustanove z več negovalnega osebja, ki bi bilo za svoje delo posebej usposobljeno, bolj skrbele za umirajočega bolnika. Po mnenju nekaterih bi morale biti organizirane kot oddelki bolnišnic in domov za stare, vendar pa ime »hiša za umirajoče« ni ustrezno.

Razprava

Pri vzorcu medicinskega osebja, vključenega v raziskavo, je zanimanje za vprašanja, ki se nanašajo na terminalnega bolnika in njegovo oskrbo, večje kot pri celotni populaciji. Ob upoštevanju tega dejstva je mogoče navesti nekatera spoznanja.

Rezultati kažejo, da bolnikovo umiranje in smrt vplivata tudi na doživljanje prisotnega medicinskega osebja. Čeprav se doživljanje panike in potreba po umiku pred terminalnim bolnikom pojavljata bolj redko, pa so zdravstveni delavci ob bolnikovi smrti pogosto čustveno prizadeti. V določeni točki obravnave bolnika so soočeni ne le s strokovno nemočjo, ampak tudi z osebno občutljivostjo, zaradi česar se pri reševanju problematike v zvezi s terminalnimi bolniki ne smemo usmerjati le k njim in njihovim svojcem, ampak moramo upoštevati tudi potrebe medicinskega osebja. Čeprav to osebje spontano uporablja različne načine premagovanja stiske, ki jo doživlja ob smrti in umiranju bolnikov, pa je ključna tudi podpora ostalega osebja v ustanovi, svojcev in širšega okolja.

Mnenje o tem, kako naj poteka obravnava terminalnega bolnika, ni enotno, različna so tudi stališča do dodatnih ustanov, ki bi skrbele za takšne bolnike, vedno pa so v korist konkretnega bolnika, njegovih potreb in njegovega individualnega umiranja. Rezultati kažejo, da delo s terminalnimi bolniki pri medicinskem osebju spontano izzove potrebo po dopolnitvi tistih vedenj in znanj, katerim je v okviru tradicionalne medicine in njenega rednega študija posvečeno le malo pozornosti; to sta predvsem duševni in duhovni vidik procesa umiranja.

Pri oblikovanju smernic za dodatno izobraževanje medicinskega osebja, ki prihaja v stik s terminalnimi bolniki, je zato potrebno zajeti vsaj dve obsežni področji: spoznavanje celostnega pristopa k terminalnemu bolniku in »delo na sebi«.

Literatura

1. Becker E. Poricanje smrti. Zagreb: Naprijed, 1987.
2. Yalom ID. Existential Psychotherapy. New York: Basic Books, 1980.
3. Peck R, Stefanics C. Learning to say Goodbye. Dealing with death & dying. Muncie: Accelerated Development, 1987.

4. Samarel N. The dying process. In: Wass H, Neimeyer RA eds. Dying: facing the facts. 3th ed. Washington: Taylor & Francis, 1995: 89–116.
5. Quint Benoliel J, Degner LF. Institutional dying: A convergence of cultural values, technology, and social organization. In: Wass H, Neimeyer RA eds. Dying: facing the facts. 3th ed. Washington: Taylor & Francis, 1995: 117–41.