

PASTI PSIHIATRIČNE ZDRAVSTVENE NEGE

Ladi Škerbinek

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki v psihiatriji pomagamo ljudem, ki iščejo pomoč v duševnih stiskah kjerkoli v psihiatričnih zdravstvenih službah. Prof. dr. Lev Milčinski je zapisal, da psihiatrija plete svoje mreže v breztežnem prostoru med znanostjo in filozofijo. S tem, piše, se je zameril nekaterim stanovskim kolegom, a v resnici je psihiatrija stroka, vključena v pretežno moralne koncepte, kot so: duša, mišljenje, zavest, svoboda, zaščita družbe, kontrola vedenja, neprostovoljna hospitalizacija in zdravljenje, stigma, ki spremlja bolnike z duševnimi motnjami. V popolnoma enakem položaju je seveda psihiatrična zdravstvena nega. Medicinske sestre in zdravstvene tehnike imajo v stanovskih krogih pogosto za kolegice in kolege, ki imajo lahko delo, ki v glavnem le sedijo in klepetajo, pa še malo čudaški moraš biti, da se zaposliš v psihiatriji. Ljudje, najpogosteje pa novinarji v njihovem imenu, nas včasih presoajo kot paznike in tako kot psihiatre obtožujejo za vpletanje v svobodo ljudi. In kaj v resnici je psihiatrična zdravstvena nega, kaj se je dogajalo in se dogaja z njo v slovenskem zdravstvu?

Psihiatrično zdravstveno nego različni avtorji najpogosteje opredeljujejo kot medosebni proces s specializiranim področjem prakse zdravstvene nege, ki svoje znanje zajema iz znanosti zdravstvene nege, medicine, predvsem pa se opira na sociološko in psihološko znanje. Osebni pristop in odnos do bolnika ter raba lastne osebnosti v psihiatrični zdravstveni negi pa odločajo o tem, kako prijazna bo psihiatrična zdravstvena nega za naše bolnike oziroma varovance. Odnos in komunikacijo lahko vzpostaviš samo z drugim človekom, ne pa s simptomom, z motnjo ali boleznijo. Komunikacija v odnosu izraža naša znanja, vendar tudi stališča, vrednote in čustva. Najpomembnejše orodje v psihiatrični zdravstveni negi sta torej medicinska sestra ali zdravstveni tehnik sama s svojo osebnostjo, ki poznata svoje potrebe, svojo moč in povsem življenjske omejitve.

O zgodovini psihiatrične zdravstvene nege lahko beremo v različnih tujih strokovnih učbenikih in člankih. V slovenskem zdravstvu o tem ni dosti zapisanega. Prva psihiatrična zdravstvena ustanova, današnja Psihiatrična klinika Ljubljana, je bila daljnega leta 1881 ustanovljena kot azil za duševno bolne za Kranjsko provinco Avstro-ogrske monarhije. Šele leta 1953

je v bolnišnico prišla prva šolana medicinska sestra. Do tedaj so za bolnike skrbele redovnice sv. Vincencija Pavelskega in nešolano priučeno osebje, ki je stanovalo v večini kar znotraj bolnišnice.

Vsi, od sester usmiljenk do paznikov in paznic na oddelkih so nosili okorne uniforme in imeli na usnjem pasu obešen šop žvenketajočih ključev, ker so bila vsa vrata, tudi vhodna v bolnišničnem obzidju, zaklenjena.

Zdravljenje je bilo omejeno na redka uspavala in pomirjevala ter potapljanje v mrzlo vodo. Bolnikom ni bilo mogoče pomagati in zmanjšati njihovih bolezenskih doživljanj, zato se je kričanje iz bolnišnice slišalo daleč naokoli.

Tak način obravnave bolnikov je onemogočal izboljšanje stanja, zato so pogosto do smrti ostali odvisni od bolnišnice. Redki, umirjeni moški pacienti so lahko delali na bolnišničnem posestvu pri živini in na polju.

V tistem času noben pacient ni imel temperature liste, nihče ni bil telesno pregledan in šele študenti medicine, ki so bili sprejeti na delo, so pri prvih pacientih opravili osnovne krvne preiskave in jim zmerili krvni tlak. Kljub pomanjkanju zdravstvenega osebja pa je bila vsakodnevna vizita po vseh oddelkih. Maloštevilno osebje je vlagalo veliko truda in naporov v skrb za bolnika.

Podobno stanje se je nadaljevalo do prihoda prve šolane medicinske sestre. Leta 1953 je v bolnišnici svojo prvo službo nastopila medicinska sestra Marija. Pri 19-ih letih so se njene predstave in sanje v hipu zrušile.

Lotila se je težkega dela z vso odločnostjo in predanostjo in pričela orati ledino na področju zdravstvene nege. Uvedla je temperature liste za vsakega bolnika. Organizirala in opravljala je osnovne preiskave. Lotila se je izboljšanja bolnikovega bivanja in življenja na oddelku. Njej gre vsa zahvala in zasluga za prve zametke zaposlitvene terapije, posebno razvedrilne. Čez nekaj let se ji je pridružila druga šolana medicinska sestra Anča.

V tem bodobju je bolnišnica dobila prvo specifično zdravilo largactil, zaradi katerega se je vzdušje na oddelkih v hipu spremenilo na boljše, kar je hkrati omogočilo boljši stik z bolniki.

Postopoma so iskali in uvajali nove načine zdravljenja, nege in rehabilitacije in uspeh teh prizadevanj

je bil, da so bolniki zapuščali zazdravljeni ali ozdravljeni bolnišnico za krajši ali daljši čas, nekateri za vedno. Vsa ta prizadevanja so sčasoma pripomogla k postopnem odpiranju oddelkov, odstranjevanju okenških mrež; z eno besedo, »azil« je postal bolnišnica, kjer vsakega bolnika obravnavajo individualno in po sodobnih terapevtskih metodah.

Delo medicinskih sester v psihiatriji nikoli ni bilo zelo tehnične narave in nikoli ni sestajalo samo iz asistiranja zdravniku. Medicinske sestre, ki jih tako delo najbolj zadovoljuje, bodo zelo nesrečne v psihiatriji, bolniki in sodelavci pa nezadovoljni z njimi. Psihiatrična zdravstvena nega je predvsem proces človeške komunikacije, ki vključuje dva človeka: medicinsko sestro in bolnika oziroma varovanca, njun odnos, sodelovanje in interakcije. Osnovni namen tega odnosa je bolniku pomagati do večje uspešnosti in zadovoljstva v življenju. Njeno delo je splet ukrepov, namenjenih zagotavljanju terapevtskega okolja, ukvarjanja s telesnimi, duševnimi in socialnimi problemi bolnika, pogosto pomeni tudi pristajanje na regresivno vedenje bolnika do postopnega utrjevanja zrelejšega ravnanja v skladu s pričakovanji glede na starost, zrelostno stopnjo in seveda napredek v zdravljenju.

Psihiatrična zdravstvena nega pogosto pomeni pomoč pri zagotavljanju zadovoljevanja telesnih potreb bolnikov, je učenje in zdravstvena vzgoja bolnikov in njihovih najbližjih, opravljanje psihoterapevtskega dela ter organiziranje in vodenje delavcev, ki zagotavljajo oskrbo bolnikov. Ker je psihiatrična zdravstvena nega taka, kot pač je, zahteva seveda zelo veliko dobro izobraženih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Zavedam se, da nimamo samo v psihiatričnih bolnišnicah nezadostnega števila terapevtskega osebja, ker pa je delo izrazito čustveno zahtevno in obremenjujoče, še hitreje vodi v nezadovoljstvo in hitro izgorevanje.

Nadaljnje težave, ki spremljajo delo psihiatričnih medicinskih sester, so neprimerne prostorske razmere, ki težijo večino psihiatričnih oddelkov. Dostikrat si zaman želimo urejenih, prijaznih prostorov, tako za bolnike kot za terapevtsko osebje.

V psihiatriji se je v 50-ih letih kot rezultat spoznanja, da posameznik ne more obvladati vsega znanja in reševati najrazličnejših problemov, razvil timski model zdravljenja in tako tudi zdravstvene nege.

V celovitem procesu zdravstvene nege sodelujemo različni profili zdravstvenih delavcev, in naše delo se v posameznih točkah prepleta. To prepletanje bi morali razumeti kot kvaliteto. Ali je vedno tako? V praksi prihaja zaradi tega prepletanja pogosto do konfliktov. Vzrokov za to je gotovo več, eden od pomembnejših, o katerem medicinske sestre nerade govorimo, je tudi v nespoštovanju dela, za katerega se usposobimo v času šolanja.

Res pa je tudi, da je razmejitev v delu med posameznimi strokovnjaki treba vedno znova opredeljevati,

toda naloga ni nikoli opravljena, kajti vse na tem svetu je v medsebojni zvezi. Začetek nikoli ne mine, niti s koncem ne.

Ena izmed pasti, ki čaka medicinske sestre in zdravstvene tehnike v psihiatriji, je tudi zdravstvena nega nasilnega bolnika. Odnos do agresivne osebe je etična dilema, ki ne zadeva le dejavnosti zdravstvene nege, pač pa celotno družbo. Po eni strani vsi zelo radi poudarjamo, da nasprotujemo vsaki obliki nasilja, da so represivni organi pregrobi v svojih postopkih, po drugi strani pa, kadar je ogrožen nekdo, ki nam je blizu, zahtevamo prav ukrepanje teh oseb, ne glede na njihove metode. Zdravstveno osebje ima na voljo veliko metod in načinov komuniciranja z bolniki, pri katerih je zaradi narave bolezni velika verjetnost agresivnega vedenja. Izkušnje nam kažejo, da z uporabo teh metod, postopkov, načina vedenja in profesionalnega odnosa agresivno vedenje velikokrat omilimo in umirimo. Prav tako se je potrebno zavedati, da se tega ne da naučiti čez noč, da je potrebno zelo veliko izkušenj, samokritičnosti, pogovorov in razmišljanja. Kljub temu se nam dogaja, da bolnika tako ne moremo umiriti. V primeru, ko bolnik kaže znake, po katerih lahko predvidevamo nasilno vedenje ali kadar je bolnik že fizično nasilen, je vedno v ospredju dilema: Ali je fizično omejevanje res potrebno in ali je bilo potrebno? Ker na vprašanje ni zadovoljivega odgovora, ostane trajen dvom, možno je obsojanje, odločitev brez prave obrambe, kar povroča pri medicinskih sestrah in zdravstvenih tehnikah počasi, a vztrajno razpoke v njihovi poklicni in osebni samozavesti in nazadnje na njihovem delovanju. Da se to ne bi dogajalo, bi morala biti supervizija in svetovanje medicinskim sestram in tehnikom vedno dostopna. Kljub temu ne smemo zapirati oči pred kritiko naše okolice, pač pa moramo vsem, ki nas kritizirajo, stopiti nasproti in jih pozvati, naj nam pomagajo poiskati rešitve, ki bodo sprejemljivejše za vse.

Kako doživljamo medicinske sestre in zdravstvene tehnike svojo vlogo, je odvisno od spoštovanja lastnega področja dela. Da bi nas cenili drugi, moramo najprej sami ceniti svoje delo. Svoje delo pa lahko spoštujemo, če ga obvladamo, dopolnjujemo z novim znanjem in izkušnjami in v procesu kontinuiranega izobraževanja nadgrajujemo. Samo polovico človekovega življenja je bilo potrebno, da je število zaposlenih samo v ljubljanski psihiatriji naraslo od ene do sedaj zaposlenih 210 medicinskih sester. Res je, da število samo še ne pomeni kvalitete. Mnoge kolegice in kolegi, ki so danes že v pokoju, so prispevali svoj trud, znanje in izkušnje, da je psihiatrična zdravstvena nega v Sloveniji takšna, kot je. Zaradi njih in zaradi nas, ki zdaj delamo v psihiatrični zdravstveni negi, je tudi našim bolnikom lažje. Verjamem v razvoj in v bližnji prihodnosti bodo psihiatrični bolniki zaradi razvoja psihiatrije kot stroke, boljšega zdravljenja, boljše zdravstvene nege in boljše terapevtske obravnave lažje sprejeli hospitalizacijo v psihiatrični bolnišnici.

Ponosna sem na svoje kolegice zaradi tega, ker delamo po procesu zdravstvene nege, ker imamo razvito dokumentacijo zdravstvene nege, izdelane standarde zdravstvene nege in jih uvajamo, da razmišljamo in se pogovarjamo o negovalnih diagnozah in da smo

medicinske sestre že opravile prve otroške korake v raziskovanju. Sebe pa cenim zaradi tega, ker mi je uspelo to, da velika večina mojih kolegic in kolegov tako kvalitetno opravlja zdravstveno nego.