

Naša zdravstvena sli-
cinskih sester. Veliko za!
da jim bodo veliko daja
hvaležnost, svoj topel sp
delavca. Seveda pa mc
besede.



lobrih terenskih medi-
toliko dajemo, vem pa,
Vračali jim bodo svojo
pravega zdravstvenega
v najčistejšem smislu

O odnosih do bolnika z vidika medicinske sestre

Mira Klemenc, glavna sestra bolnice v Valdoltri

Delam v bolnišnici za kostna in sklepna obolenja, torej v zavodu, kamor prihaja večina bolnikov za več ali manj dolgo dobo. V takšnih zavodih je odnos do bolnika še prav posebno važen, kajti bolnišnica postane bolnikov drugi dom, od nas pa je odvisno, kako se bo počutil v njem.

Za odnos do bolnika ni važno le, kako se približamo njemu samemu, ampak vse tisto, kar neposredno vpliva na njegovo razpoloženje, to se pravi tudi vse tisto, kar ustvarja njegovo okolje: ureditev bolnišnice, bolniška soba in njena oprema, razni pripomočki za nego in zdravljenje, bolniki, ki bivajo v isti sobi, in pa osebe, ki za bolnika skrbi. Zdi se mi, da bi bilo pri zidavah novih in pri adaptacijah starih bolniških zgradb nujno potrebno upoštevati, da bi vsak bolniški oddelek imel vsaj eno sobico z eno ali dvema posteljama, v katero bi lahko namestili kakega hudo bolnega ali bolnika s takšno hibo, ki je za življenje v družbi drugih bolnikov neprijetna. Zgodi se, da sprejmemo bolnika, ki ponoči svoje sosede moti, ker pač smrči. Skušajmo se zamisliti, da smo njegovi sosede v sobi mi sami. Če smemo računati, da bomo živeli z njim skupaj samo teden dni, bi verjetno še lahko potrpeali. Če pa vemo, da bo to trajalo več mesecev ali celo leto, nas stvar spravlja ob živce. Nič manj pa ni vse skupaj neprijetno tudi za samega povzročitelja teh nevséčnosti. Celó to se je že zgodilo pri nas, da so takega nesrečneža drugi bolniki v sobi ponoči polili z vodo, da bi tako ublažili nadlogo. Čez dan pa so na prizadetega letele opazke in sožitje v sobi je bilo iz dneva v dan težje. Kako je to vzdušje vplivalo na razpoloženje bolnikov v tisti sobi, si pač lahko mislimo. V takih primerih stvar zadovoljivo urediti je seveda zelo težko. Če bi pa imeli na razpolago majhno sobico, bi bilo vprašanje takoj rešeno. Tudi če imamo na oddelku kakega hudo bolnega ali celo umirajočega pacienta, drugi bolniki v tisti sobi potem nimajo mirnih noči, kaj šele dni, pa seveda postanejo nervozni, potrpi in nezadovoljni. Žal jim kaj prida ne moremo pomagati.

Pri razporejanju bolnikov po sobah je važno, da upoštevamo vse tisto, kar lajša ali greni sožitje že med zdravimi, kaj šele med bolnimi. Če pa kljub temu pride do nesoglasij, jih skušajmo uglasiti, če bolnikov že ne moremo bolj zadovoljivo razporediti.

V specialnih bolnišnicah, kjer je doba zdravljenja dolga, so še prav posebno važni dnevni prostori za bolnike oz. prostori, da bi bolniki tod lahko na kulturn način sprejemali obiske. Nekatere naše bolnike bolj redko obišečjo svojci, zato si takrat še toliko bolj želijo, da bi se z njimi lahko nemoteno pogovorili.

Če pa morajo obisk opraviti na hodniku, vpričo drugih, včasih radovednih bolnikov, vpričo osebja, ki hodi sem in tja, odpira in zapira razna vrata, nosi mimo njih prazne in polne posteljne posode itd. itd., potem si lahko mislimo, da se niti bolniki niti svojci ne morejo sprostiti. Zadovoljna sprostitev s svojci ali prijatelji pa bi, posebno po dolgi ločitvi, pri marsikaterem bolniku ugodno vplivala na njegovo zdravljenje.

Kar se tiče drugih materialnih pogojev, ki vplivajo na bolnikovo počutje, se mi zdi važno prav ob tej priložnosti poudariti: včasih je v zvezi z nego bolnika potrebno, da nakupimo tudi kake na videz manj pomembne ali vsaj manj važne stvari, ki pa vendar vplivajo na bolnikovo zadovoljstvo. Uprave bolnišnic bi ob takšnih priložnostih s čim večjim razumevanjem in pomočjo še najlaže izpričale svoj dobri odnos do bolnika.

Najvažnejše poglavje v odnosih do bolnika pa je seveda tudi pri nas osebje, ki neposredno oskrbuje bolnika. Morda je v zavodih naše vrste še prav posebno važen tisti neposredni pristop k bolniku, pristop, ki bodisi pomaga vzpostaviti kontakt ali pa ga zavre in celo onemogoči, ki bolniku vzbudi zaupanje ali pa ga navda z nezaupanjem, bojaznijo in potrptostjo. Skrbno in vestno delo osebja pa posredno ugodno vpliva na bolnikovo zadovoljstvo in vzbuja zaupanje in občutek gotovosti. Ta občutek seveda je nujno potreben, če hočemo, da bo bolnik pri zdravljenju sodeloval tudi sam in da bo zdravljenje potekalo ugodno. Kot pač povsod si tudi mi želimo, da bi bilo vse naše osebje v odnosih do bolnikov neoporečno, da bi vsak od nas v bolniku videl človeka z vsemi njegovimi fizičnimi, emocionalnimi in socialnimi potrebami. Vendar vemo, da vsak tega ne zmore, bodisi ker je premalo poučen o psihologiji bolnega človeka ali pa ima zaradi svojega temperamenta včasih premalo potrpljenja. Zdi se mi, da je osebje v bolnišnicah s kroničnimi bolniki včasih pred težkim problemom, kako ohraniti dober kontakt z bolnikom in njegovo zaupanje, obenem pa doseči, da ostane bolnik discipliniran in da se sprijazni z režimom zdravljenja, ki je zanj včasih težko sprejemljiv, vendar pa neogibno potreben. V bolnišnicah, kamor pride bolnik za kratko dobo in je še takrat hudo prizadet, tega problema po navadi ni. Pri nas pa se bolniki, ko je najtežje obdobje bolezni za njimi, počutijo subjektivno dobro in težko razumejo, zakaj jim je n. pr. ležanje v izključno vodoravni legi sploh še potrebno, še bolj pa jim postane nerazumljivo, zakaj sta v bolnišnici potrebna red in disciplina. Pri nas je torej potrebo, da nad bolnikom bedimo brez prenehanja, potrpežljivo in vztrajno. To pa včasih zahteva dokaj znanja, vaje in globokega razumevanja. Kaj storiti za izboljšanje odnosov do bolnika nasploh?

Predvsem si želimo, da bi iz naših šol prihajali samo ljudje, prežeti z duhom dobrih odnosov do bolnika, in da bi se povsod, koderkoli delamo za bolnike, v tem še naprej vzgajali in izpopolnjevali, ne samo z besedami, ampak tudi z vzgledi. In končno, da bi pri kriterijih za ocenjevanje osebja postavili odnos do bolnika na prvo mesto, tiste pa, ki bi se v tem posebno odlikovali, da bi tudi bolje nagradili. Seveda nastane vprašanje objektivnega ocenjevanja. Pri tem se spominjam ankete, ki smo jo pred leti izpeljali v nekem sorodnem zavodu. Bolnikom smo zastavili okrog 20 vprašanj, ki so se domala vsa tikala stvari, pri katerih se dokaj občutno pokaže odnos do bolnika. Za primer nekaj vprašanj:

Kako je bilo ob sprejemu: ali ste morali dolgo čakati, preden vas je kdo vprašal, kaj želite?

Ali vas je sestra, ko vas je pripeljala v sobo, predstavila drugim bolnikom?

Ali je osebe vljudno, kadar vas opozarja na pravila, ki se jih morate držati?

Ali ste zadovoljni s hrano? Ali jo dobite dovolj toplo?

Če vsega ne pojedete, ali vas kdo vpraša, zakaj ne?

Če pozvonite, ali morda dolgo čakate, da se kdo oglasi in vas vpraša, kaj želite?

In zadnje vprašanje: katere sestre oz. bolničarji na oddelku se vam zdijo posebno prijazni in skrbni?

Bolniki so odgovarjali anonimno. Iz njihovih odgovorov pa smo se lahko marsikaj naučili, pohvale osebja v odgovoru na zadnje vprašanje pa so se popolnoma strinjale z mnenjem in oceno nadzornega osebja. Zdi se mi, da so takšne ankete za oceno naših odnosov do bolnika dragocen pripomoček.

Še dve stvari sta, ki se mi tu zdita vredni, da ju posebej omenim: skrb za razvedrilo in vzpostavitev socialne službe v bolnišnici. Za razvedrilo naj se uporabljajo kar najbolj raznovrstna sredstva: petje, časopisi, koncerti, knjige, kino, televizija, sprehodi, radio, družabne in športne igre in podobno.

Skoraj vsak bolnik, ki ga sprejmejo, prinese s seboj večkrat celo kopico neurejenih problemov, teže ali laže rešljivih, vsak od njih pa ga po svoje teži in mu kvari razpoloženje. Včasih se zaradi teh problemov bolniku zdi povsem nemogoče, da bi se podvrgel zdravljenju in ostal v bolnišnici. Naj navedem primer: pred kratkim se je oglasila pri nas z napotnico za sprejem mlada mati, spremljal jo je mož z dvomesečnim otrokom v naročju. Mati bi morala biti sprejeta zaradi tuberkuloznega vnetja hrbtenice, zdravila se je v posebnem zavodu zaradi tega že pred leti. Otrok je bil popolnoma zdrav, mati ga ni več dojila, vendar je upala, da bo otrok lahko sprejet v bolnišnico z njo vred. Razložili smo ji, da to ni mogoče in nasvetovali smo ji, naj otroka odda sorodnikom. Teh nista imela, vsaj ne takšnih, ki bi otroka lahko sprejeli. Zato smo jima svetovali najbližji dečki dom. Misel na to je bila ženi sprva povsem nesprejemljiva, vendar smo jo z moževo pomočjo kmalu toliko prepričali, da je pristala vsaj na telefonski dogovor glede sprejema otroka v zavod. Pri tem je pa nastala ovira: nerešeno vprašanje glede plačevanja oskrbnine. Takrat bi materi lahko predlagali sprejem v bolnišnico, očetu pa svetovali, naj odnese otroka domov in ga odda v dom takrat, ko bo urejeno plačevanje oskrbnih stroškov. Glede na razpoloženje matere in zaradi dolgega potovanja v avtobusu, ki za dvomesečnega otroka ni ravno priporočljivo, pa tega nismo storili, ampak smo poskusili stvar telefonično urediti s pristojnim ljudskim odborom. Bilo je v soboto popoldne ob pol dveh, ko smo naročili zaželeni telefonski pogovor. Imeli smo prav malo upanja, da bomo stvar lahko urediti. In vendar: uvidevnost pristojnih činiteljev in upravnika doma je omogočila, da je mati še isto popoldne otroka varno oddala v dečki dom, sama pa je ostala pri nas. Že prvi dan se je občutno pomirila in po nekaj dnevih še mnogo bolj. Ko pa je kmalu potem iz dečjega doma dobila prijazno pismo s sporočilom, da sinček dobro uspeva, je bila čisto pomirjena. Čeprav je ob prvem stiku obupana trdila, da se rajši ubije, kot da bi spet legla v bolniško posteljo, danes mirna in uravnovešena upošteva vsa pravila v zvezi z zdravljenjem. V omenjenem primeru

smo lahko pomagali, ker smo naleteli na razumevanje pri vseh, na katere smo se obrnili. Včasih pa ga ne najdemo in takrat je težje. Težko je tudi takrat, kadar imamo pred seboj, recimo, mater šestih nepreskrbljenih otrok, katere mož je zaposlen, otroke pa je oddala v varstvo morda priletni in bolehnih tašči ali dobri sosedu ali pa kar možu, ki skuha otrokom, kadar se vrne iz službe. V takšnih in podobnih primerih se vidi, kako potreben je v bolnici socialni delavec.

Tako, kot ob sprejemu, nastopajo problemi tudi med bolnikovo hospitalizacijo. Velikokrat se izkaže, da je vzrok njegovi neumirjenosti, nediscipliniranosti in nesodelovanju prav v njegovih nerešenih problemih. Katerikrat je potrebna pismena ali telefonična intervencija, ki je včasih uspešna, včasih pa ne, vendar je resnica, da na bolnika dobro vpliva že zgolj zanimanje za njegove težave in pripravljenost, da mu pomagamo. Največ priložnosti in potrebe za socialno delo pa se nudi takrat, kadar pričnemo misliti na bolnikov odhod. Izkušnje so nam pokazale, da se ljudje z negotovo prihodnostjo bojijo odhoda iz bolnišnice, da se jim včasih zaradi tega subjektivno poslabša stanje, za kar ni najti nikakršne organske osnove. Nekateri imajo neurejene družinske razmere, drugi se bojijo, kako bo gledal nanje njihov bivši delovni kolektiv, če se bodo vrnili na delo s pripombo zdravnika »sposoben za lažje delo«, tretji se bodo morda morali poklicno preusmeriti, četrti so upokojeni samci brez človeka, ki bi jim lahko pomagal itd. Nasprotno pa se bolniki z urejenimi razmerami veselo vračajo v normalno življenje. Vsakomur skušamo pomagati, kolikor pač moremo in kolikor nam čas dopušča. Včasih naletimo ponekod na nerazumevanje, vendar smo prepričani, da bi večkrat uspeli, če bi imeli možnost, da bi vztrajno intervenirali osebno, da bi redno navezovali stike s tem ali onim zavodom, uradom, podjetjem in podobno. Skratka, potreben nam je socialni delavec, ki bi lahko ves svoj delovni čas posvečal reševanju bolnikovih problemov ob sprejemu, med zdravljenjem, pred odhodom, ob odpustu in včasih tudi še takrat, ko se vrata bolnišnice za bolnikom zapro. Navezati bo moral stike z gospodarskimi organizacijami, z organi ljudskih odborov, z zavodi za socialno zavarovanje, z zavodom za rehabilitacijo, s patronažnimi sestrami, s posredovalnicami za delo itd. Popolne bolnikove rehabilitacije si brez pomoči socialnega delavca ne moremo misliti. Prepričani pa smo, da bodo naši bodoči socialni delavci v bolnicah lahko uspešno delali le, če jim bo pri delu nudilo pomoč ostalo osebje bolnišnice. Pa tudi njihovo skupno prizadevanje ne bo rodilo zaželenih sadov, dokler bo ostalo omejeno le na razumevanje zdravstvenih delavcev v zavodu in izven njega. Potrebno bo namreč, da se bo prav vsak član naše družbe odzval pozivu in dokazal svoj pozitiven odnos do bolnika oziroma do bivšega bolnika, tako da se potrebe po dobrem odnosu ne bo zavedel šele tedaj, ko bo morda sam ležal na bolniški postelji.

Dokler v bolnišnicah nimamo socialnih delavcev, pa je dolžnost nas vseh, ki za bolnike skrbimo, v tej ali oni funkciji, da se važnosti bolnikovih socialnih problemov zavedamo, da jih opažamo in manje opozarjamo ter jih po najboljših močeh pomagamo reševati. Posebno pa naj bi to bila dolžnost medicinskih sester.

(Iz Vestnika Sveta za zdravstvo LRS in Sveta za socialno varstvo LRS štev. 11/12 — 1957.)