

Kemoterapevtiki, spojin, ki preprečuje organizirane dosti hit pri zdravljenju raka. kemije, limfosarkomi dasi jih včasih uporabl se danes uporabljajo Tiotepa.



si

posebna vrsta kemičnih jajo, vendar mlade in ne; zato jih lahko uporabimo skih obolenjih, kot so lev- i sarkomih in karcinomih, kemoterapevtičnih sredstev :eran, E — 39, Sarkolizin,

Zdravstveno socialno delo medicinskih sester v borbi proti raku

Med. s. Neda Anžlovar

K razmišljanju nas vodi naša skupna težnja po pravem prijemu, da bi tudi v borbi proti raku storile nekaj dobrega, nekaj koristnega za človeka in skupnost, s čimer šele bi naše delo dobilo svojo pravo vsebino. Tudi moramo poudariti, da dobiva v naši dejavnosti naše znanje in naša ljubezen do dela svoj pravi smisel šele takrat, ko rešujemo oziroma uresničujemo konkretne naloge ali ideje z uporabo vseh zdravstveno tehničnih pripomočkov, pač z namenom, da bi uspešno pomagale ohranjevati zdravje in lajšati bremena, ki jih rak nalaga človeku in skupnosti.

Dejstvo je, da je rak bolezen, ki se širi in ima svoje čedalje pogostnejše žrtve tudi med mlajšimi ljudmi v njihovem najplodovitejšem življenjskem obdobju.

Iz statističnega pregleda o umrljivosti iz leta 1955 je razvidno, da v Sloveniji umrje za rakom letno ca. 1700 ljudi, to se pravi štirje na dan, oziroma da je od umrlih vsak deseti umrl za rakom. V starosti 40 do 60 let umre celo vsak četrti prebivalec. Pri ženah med 40. in 44. letom sta med petimi umrlimi dve žrtve raka. Že iz tega skopega prikaza je razvidno, kako važen in neogibno potreben je radikalni poseg v borbo zoper to zavrtno bolezen.

Kakor pri vsaki zdravstveni dejavnosti, gre tudi v borbi proti raku predvsem za to, da spoznamo njegovo problematiko in metode zdravstvenega dela pri zgodnjem odkrivanju te bolezni.

Evidenco rakavih obolenj na svojem delovnem področju morajo voditi oziroma naj bi vodili zdravstveni domovi, zdravstvene postaje, ambulante ali postaje za raka, tako da iz njihovih statističnih in drugih podatkov zdravstveni kader lahko dobi vpogled v krajevno problematiko in stanje te bolezni. Tudi patronažne sestre kot člani teama teh ustanov bodo po teh podatkih oziroma na podlagi krajevne problematike uskladile svoje zdravstveno, socialno in pedagoško delo.

Najvažnejši činitelj v našem boju proti raku je prizadevanje, da ga pravočasno spoznamo že v njegovih začetkih in da ga takoj zdravimo. Močno sredstvo v tej borbi je tudi zdravstvenoprosветna aktivnost posameznika, družine in

kolektivov za zdravstveno napredni način življenja. Nadvse važni so sistematični pregledi zdravih ljudi, saj le vsak 10. bolnik pride na zdravniški pregled že prvi mesec po odkritju simptomov, medtem ko drugi storijo to navadno šele 7 ali več mesecev po začetku obolenja. Normalno bi bilo, da pacient išče zdravniško pomoč, kakor hitro občuti težave. Zelo pogostni pa so primeri, ko pacienti ne občutijo težav ali vsaj ne gredo k zdravniku, tudi če jih občutijo. Med pacienti, ki sicer čutijo neke težave, a ne iščejo zdravniške pomoči, je mnogo takih z nizko zdravstveno izobrazbo. Ženam, ki se morda iz sramu ne morejo odločiti, da bi šle na zdravniški pregled, lahko nasvetujemo zdravnico.

Kadar se naš varovanec ne zaveda posebnih težav, a ima vendarle znake, ki dajo sumiti na bolezen, ga bo sestra napotila k zdravniku s pismom, v katerem bo razložila, zakaj ga pošilja k njemu. Obenem bo prosila za sporočilo o pacientovem stanju, o načinu njegovega zdavljenja. Prav je namreč, da sestra pozna varovančevo zdravstveno stanje in da pri zdravljenju sodeluje z njim in njegovo družino. Glede na dolgotrajnost in resnost te bolezni je takšno sodelovanje tudi zelo potrebno. Medicinska sestra bo varovancu na primeren način raztolmačila njegov novi položaj v zvezi s to boleznijo, dajala mu bo poguma in z njim vred iskala primerne rešitve. Pomagala mu bo premagati konservativnost v odnosu do naprednih zdravstvenih dognanj ali pa morebitni strah, če bi zdravnik vendarle ugotovil, da ima raka.

Organizacijo zdravstvenovzgojnega dela na podeželju je prevzela Delavska univerza, ki to dejavnost uspešno izvaja preko Rdečega križa. Evidenco o rakavih bolnikih vodi Onkološki inštitut medicinske fakultete v Ljubljani. Onkološki inštitut kakor tudi Rdeči križ si prizadevata, da se poveča število sodelavcev iz vrst zdravstvenih delavcev. Preko Rdečega križa, ki je važno delovno področje zdravstvenih kadrov, uvajamo naša stroga načela v družine in uresničujemo naše cilje s pomočjo aktiviziranih množic. Patronažne sestre kot terenske delavke, na katerih v glavnem leži teža zdravstvenovzgojnega dela, so ljudem najbližje. Zato so kot zdravstvene vzgojiteljice v tej dejavnosti zelo pomembni činitelj, saj lahko bodisi individualno ali v skupinah, v obliki pogovora ali zdravstvenih predavanj poudarjajo posamezne okolnosti, ki ustvarjajo pogoje za to bolezen, in na ta način človeka obvarujejo obolenja. Patronažne sestre naletijo pri tem delu večkrat tudi na ljudi, ki so prepričani, da je rak nalezljiva ali dedna ali celo sramotna bolezen. Razen tega srečajo ljudi, ki iščejo zdravila pri mazačih.

• Obisk pri rakavem bolniku na domu je za patronažno sestro težak problem, ker se tod sreča z emocionalno bolj ali manj prizadetim bolnikom, ki se boji hospitalizacije, operacije, invalidnosti ali celo smrti. Bolnik je nadalje v strahu zaradi bolezni, v skrbeh je, da bi se zrahljalo ali porušilo dotlej harmonično družinsko življenje, boji se, da bo med boleznijo izgubil zaslužek, teži ga misel na usodo družine zaradi dolgotrajnega zdravljenja, končno se boji tudi, da bi bolezen vplivala na njegove delovne odnose itd.

Ko mu skušajo olajšati nekatere od teh težav, so patronažne medicinske sestre bolniku lahko dobre svetovalke in pomočnice. Z njim skupaj lahko izdelajo načrt za oskrbo družine v dobi njegove hospitalizacije. Pripravijo ga na odhod v bolnico in mu svetujejo, kaj naj vzame s seboj v bolnico. Pomagajo mu premostiti razne dvome, ki ga tarejo v zvezi z boleznijo in zdravljenjem. Za mnoge bolnike je ločitev od doma in družine zelo boleča. Tudi v teh okoli-

ščinah lahko patronažne medicinske sestre s pravilno psihološko presojo situacije pomagajo bolniku in družini premagati težke trenutke ločitve.

V bolnici je prav tako nujno pripraviti bolnika na zdravljenje ali operacijo. Pred operacijo bodisi zdravnik sam ali po njegovih navodilih medicinska sestra pacienta seznaniti s samim zdravstvenim posegom in njegovimi posledicami, zato da ga že vnaprej duševno pripravi na neprijetno doživetje, še preden se pokažejo posledice operacije.

Nega rakavega bolnika na domu spada v pristojnost medicinske sestre. Ker le-teh primanjkuje, bodo za zdaj take bolnike na domu negovale za to dejavnost usposobljene bolničarke iz zdravstvenih domov in zdravstvenih postaj. Pri tej negi je potrebna visoka strokovnost, ker le tedaj lahko z uspehom in stvarno lajšamo trpljenje, obenem pa pripomoremo, da bolnik ozdravi ali da se mu stanje vsaj zboljša in se nasploh tudi osebno počuti bolje. Bolničarke, ki negujejo bolnika na domu, bodo spoštovale njegova osebna čustva, čuvale poklicno tajnost, vzdrževale zaupanje v zdravnika in sodobno zdravljenje, opazovale bodo bolnikovo fizično in psihično razpoloženje in o vsem obveščale zdravnika.

Pri postoperativni negi določata obseg in način pacientove oskrbe zdravnik in medicinska sestra. Seveda je to oboje odvisno od bolnikovega zdravstvenega stanja in pa od tega, kako se glede odpusta v bolnici ali ambulanti dogovorijo zdravnik, medicinska sestra in pacient. Zelo koristen in dragocen je obisk patronažne sestre ali bolničarke, preden pacient odide iz bolnice. Tedaj se sestra ali bolničarka pozanimata, kakšno je bolnikovo stanje po operaciji oziroma po zdravljenju. Če je bil bolnik operiran in je to imelo za posledico spremembo na njegovem telesu, n. pr. zaradi obsežne operacije na obrazu, v ustih, v požiralniku, v organih prebavnega trakta ali v črevesju, je zelo potrebno, da sestra pred odhodom pacienta iz bolnice obiše njegovo družino in jo pripravi na njegovo vrnitev. Seznanila bo člane družine s spremembami na bolniku in jih po potrebi opozorila, da pazijo na svoj izraz pri srečanju z bolnikom. Okvare same lahko prav zelo potarejo ne le pacienta, ampak tudi družino oziroma sploh domače okolje.

Zato bi bilo potrebno, da se v bolnicah namestijo socialne medicinske sestre ali socialni delavci. Potem bi lahko ti obveščali krajevne patronažne sestre o morebitnih spremembah na pacientu, obenem pa o potrebah oziroma načrtu za asanacijo pacienta in družine. Kajkrat namreč je skoraj nemogoče, da bi se patronažna sestra osebno zanimala za pacienta v bolnici.

Pri načrtovanju tega dela moramo upoštevati:

1. kdo bo rakavega bolnika negoval doma, posebno če je hudo bolan. Tu pride v poštev negovanje obsežnih ran, izpiranje, katetriziranje, nega Pezzerjevega katetra, preternaturalnega anusa, nega kanil, nega po obsevanju, ko je pacient opečen in mu je treba negovati kožo. Pacientu obsevanega mesta ne smemo umivati z vodo, izvzemši vulvo, in še to rajši s kamiličnim čajem. Ostalo kožo moramo mazati z oljem, morda s 3% gentian-violetom, če je pacient opečen. Posebno nego zahtevajo mesta v pregibih kože, kot so aksilarni in pa ingvinalni predeli itd. Poseben problem so opečene sluznice.

2. potrebo po zdravniški pomoči. Terapija malignomov razen kožnih je velika obremenitev za pacientov organizem.

3. potrebo po posebni dieti. Pacient se mora primerno hraniti s kalorično in biološko polnovredno hrano (veliko beljakovin, sadja in zelen-

jave). Posebno dieto zahteva gastrotomija (Witzelova fistula) in anus praeter. Kadar ima pacient stenozo požiralnika, mu moramo dajati tekočo hrano, pripravljeno morda z mikserjem (mešalcem). Kljub temu da je tekoča, mora biti biološko pravilno sestavljena in kalorično polnovredna.

4. hranjenje hudo bolnih pacientov. Pri teh pride v poštev nazalno hranjenje, rektalna klizma itd.

5. potrebo po socialni pomoči (priprava stanovanja, morebitna oddaja bolnika v Dom onemoglih, posredovanje družinske oskrbnice na domu, posredovanje materialne pomoči itd.)

6. morebitno rehabilitacijo (učenje govora pri laringektomiranih, fizikalna terapija pri ca mammae, frakturah, poznavanje in posredovanje raznih protez, n. pr. obturatorjev (protez za mehko nebo), protez za prsi, za ekstremitete itd.)

7. obisk na domu pred odpustom iz bolnice zaradi priprave na bolnikov prihod.

8. tolmačenje zdravnikovih navodil in odredb glede kontrolnih pregledov in uživanja zdravil.

9. dajanje navodil pacientu in družini glede pacientovega higienskega režima. Posebno higieno zahtevajo trajni katetri, anus praeter-naturalis in traheotomije. Karcinomske rane in cvetače, kožne metastaze potrebujejo specialno nego. Po nekaterih operacijah mora pacient na določeni način telovaditi, da usposobi okrnjeni ud za delo.

Druge naloge patronažne sestre v negi bolnika na domu zaradi demonstracije. Patronažna sestra razlaga in pokaže kateremu od domačih postopke, ki so potrebni za izvajanje zdravnikovih navodil. Medicinska sestra spodbuja k samopomoči pri negi in oskrbi, kjerkoli je to mogoče. Pri tem napoti primerne člana družine, ki ima za to smisel in voljo, v laični tečaj za nego bolnika na domu, kot jih organizira Rdeči križ. Nadalje posreduje v izposojevalnici RK, kjer pač je, potrebne rekvizite za nego. Tudi posreduje bolničarko zdravstvenega doma ali zdravstvene postaje in jo pouči o načinu negovanja. In slednjič prepričuje bolnika, kolike važnosti je, da izpolnjuje zdravnikova navodila in odredbe.

Vsi nasveti, ki jih daje patronažna medicinska sestra glede higiene in nege, morajo biti prožni in prilagodljivi okolju in kulturni stopnji pacienta. To se pravi, da patronažna sestra upošteva socialno raven družine in na tej podlagi daje družini navodila, ki so praktično izvedljiva.

Do takšne organizirane nege bolnika na domu je mnogo predvsem bolnikom samim, javni zdravstveni službi in tudi socialnemu zavarovanju, ki za to bolezen troši ogromna sredstva. Za ambulantne bolnike je važna nega na domu zato, ker jim z njo prihranimo pota do zdravnika, na domu pa sestra obenem kontrolira, ali se izvajajo zdravnikova navodila glede zdravljenja. V svoji dejavnosti ugotavlja patronažna sestra tudi nemedicinske razloge in okolnosti, ki vplivajo na bolnika in njegovò bolezen ter sanira zdravju škodljive socialne okoliščine (stanovanjske, družinske in gospodarske) že med samim zdravljenjem in tudi po odpustu iz bolnice. Posreduje pri oblastvenih, družbeno-političnih, gospodarskih in drugih organizacijah, društvih in organih, da že v korist bolnikovemu zdravju in sposobnosti za delo odstranijo škodljive socialne pogoje.

Patronažna sestra v vsakem individualnem primeru ustrezno svetuje in posreduje, s čimer prizadetim pomaga pri odstranjevanju ali zmanjševanju njihovih težav.

Mnogo rakavih bolnikov je po operaciji invalidnih. Za rehabilitacijo teh bolnikov skrbi Zavod za socialno zavarovanje, vendar ima patronažna sestra tudi pri tem važno delo. Pacient invalid se počasi in težko vživlja v novo stvarnost in se težko prilagaja novim življenjskim pogojem.

V perspektivi bo patronažnim sestram ta dejavnost olajšana, ker bodo stanovajske skupnosti kot nosilci temeljne skrbi za vsakega svojega člana morale še posebej računati s starimi in bolnimi ljudmi, zlasti če so brez družine, kakor tudi z vsemi drugimi, ki so stalno ali začasno na tem, da zaradi bolezni in invalidnosti ne morejo opravljati tekočih opravil.

Vse te naloge lahko z uspehom opravlja le tista patronažna sestra, ki dela z vsem čutom odgovornosti in ki s širokim znanjem in inteligenco vzbuja spoštovanje in zaupanje pacienta in njegove družine.

Medicinska sestra, ki vrši to nalogo pri rakavih bolnikih, mora za to dejavnost imeti dovolj časa. Posvetiti mora temu delu maksimum svojih sposobnosti, biti pri premagovanju težav in neprijetnosti vztrajna, obenem pa sposobna za sodelovanje z drugimi osebami in dovolj prožna, da računa s časom, da spoštuje mišljenje drugih, da upošteva razmere in okolnosti. Razen tega mora biti tudi tolerantna in sposobna, da ustvarja ugodne odnose do svojega okolja in drugih oseb.

Naša zdravstvena služba potrebuje vse več sester, ki so voljne posvetiti se potrebam družine, skupnosti in človeštvu. Zato se moramo vse povzpeti do tiste čustvene zrelosti, ki nam omogoča, da občutimo zadovoljstvo pri delu. Splošna razgledanost, osebna vzgoja, strokovna usposobljenost in izkustvo, vse to nam bo pomagalo, da bomo z uspehom opravljale svoje poklicno delo tudi na tem področju.

Zašči

Po prof. A. Wall

C

Oddavnaj že so zdi pravljeni iz mrtvih ba Po zaslugi Amerik so za njegovo izdelavo bacila. Obenem so pri v je uspelo dokazati, da oboli, je oblika bolezni

Britanski svet za medicinska raziskovanja (British Medical Research Council) je organiziral velik poizkus na 15 000 otrocih v starosti od 6—18 mesecev. Pri vseh so predhodno lahko z veliko verjetnostjo izključili obolenje in tudi izpostavljenost okužbi z oslovskim kašljem. Polovico teh otrok so cepili

dobi

ia Andoljšek

u*

uporabljali cepivo, pri ili o njegovi uspešnosti. ga cepiva izboljšala, ker a različna debela pertusis ako pripravljeno vakcino ten proti bolezni, če pa

* Opozorjamo na članek z gornjim naslovom (VI/1959, št. 3., str. 141—146), v katerem se obravnavajo cepljenja proti kozam, davici, tetanusu in tuberkulozi. Op. utr.