

Rehabilitacijski proces kroničnega duševnega bolnika in vloga medicinske sestre

(Nadaljevanje in konec)

Kasneje, ko se navada, npr. postiljanje postelj in čiščenje sob, med vsemi bolniki uteče, lahko prične z novo dejavnostjo, kot je telesna higiena. Postopoma mora privajati slehernega bolnika, da sprva pod njenim nadzorom opravi jutranjo toaleta, ko pa sestra spozna, da je navada utirjena in da bolnik že čuti potrebo, da se umije, se le občasno prepriča, če navade ni zanemaril. Skrbeti mora tudi, da si bolniki pred obroki umivajo roke, da se vsaj enkrat na teden okopljejo in da si, preden ležejo spat, očistijo predvsem zobe, roke in noge. Za nego intimnih delov telesa pa se mora sestra pri nekaterih bolnikih mnogo truditi, preden jih prepriča, da si jih morajo nujno umivati vsak dan. Mnogim bolnikom je ravno umivanje in urejanje samega sebe nadvse zoprno opravilo. Sestra mora z vso potrpežljivostjo in z nenehnim prigovarjanjem vztrajati, da ji vsaj do neke mere uspe bolnika pripraviti, da skrbi za osebno higieno. Mnogokrat pa je tudi vse prigovarjanje brez uspeha in često v svojem prizadevanju uspe šele, ko bolniku obljubi nagrado za opravljeno delo.

Prostori, kjer bolniki prebivajo čez dan, morajo biti čisti, urejeni, prostorni, svetli, primerno temperirani, tako da iz njih veje domačnost. Torej urejeni naj bodo tako, da bodo podobni domačemu okolju. Zato mora sestra naučiti bolnike, da pazijo na predmete v dnevnem prostoru, po spalnicah, rekreativnih prostorih, svoje delo in metode dela pa mora usmeriti tako, da bolniki sami začutijo potrebo po snažnem in domačem vzdušju.

V bolnišnici rabi dnevni prostor tudi za jedilnico, zato je prav, da sestra organizira dežurstvo bolnikov, in sicer skupino treh ali štirih. Ta skupina naj bi bila dežurna en dan ali ves teden, nakar bi sestavila drugo skupino. Tako bi sleherni bolnik odgovarjal za red in snago, hkrati pa tudi vsi skrbneje pazili na prostore in predmete. Naloga vsake skupine bi bila, da dnevni prostor pred obroki skrbno počisti, okusno pripravi mize in razdeli jedilni pribor, še preden se začne deliti hrana. Prav tako odbere pripravne in čiste bolnike za serviranje hrane, pač take, ki so za to sposobni in z veseljem opravljajo to delo. S takim načinom sodelovanja prevzemajo bolniki vedno več odgovornosti. Kompliciranost del, ki jih opravljajo bolniki, se tako stalno povečuje, serviranje je že ena izmed zelo zahtevnih nalog. Seveda pa mora sestra pri teh opravilih redno sodelovati. Med bolniki se vedno najdejo tudi taki, ki niso disciplinirani ali iz kateregakoli drugega vzroka odklanjajo hrano ali pa se neprimerno obnašajo in kvarijo apetit drugim bolnikom. Neješčje bolnike skuša sestra z lepo prepričevalno besedo pripraviti, da jedo, če ji pa to le ne uspe, jih mora nahraniti sama. Lahko tudi pridobi kakega bolnika, da

popazi nanje in jih po potrebi celo nahrani. Bolnike, ki se obnašajo pri obrokih neprimerno ali packajo po krožniku in ne znajo uporabljati jedilnega pribora, skuša s treningom in prepričevanjem naučiti primerne vedenja.

Med bolniki, posebno na kroničnem oddelku, je mnogo dementnih bolnikov, ostarelih psihotikov, ki so potrebni posebne nege in pomoči. Starostno in simptomatično dementni bolniki so skupina bolnikov, ki so potrebni prav posebne pozornosti, saj so le-ti vedno precej zanemarjeni, kar se kaže v nečednosti pri fizioloških potrebah, hranjenju, oblačenju itd. Pri relativno ohranjenih dementnih bolnikih si mora sestra pomagati s »tehniko za urjenje navad«, s čimer skuša ponovno vzpostaviti vsaj najosnovnejše človekove dejavnosti. Ker pa sama ne zmore vsega, lahko ob takem bolniku opravlja delo celo bolniki sami. Bolniki, ki imajo nalogo, da pomagajo drugim, se znatno hitreje resocializirajo kakor tisti, ki ne zmorejo ali se nočejo vključiti v skupno sodelovanje.

Poseben problem na moških kroničnih oddelkih je perilo in obleka. Mnogi bolniki ne čutijo potrebe, da bi nosili vedno snažno obleko, še manj pa pazijo na čisto perilo. Pri tem je treba veliko truda, preden jih prepriča, da se brez večjih konfliktov redno preoblačijo.

Tudi dobri odnosi med bolniki v bolnišnici so bistveni za dobro vzdušje, zato je sestra dolžna vzpostaviti oziroma vplivati na bolnike, da so med seboj tolerantni, sicer se kaj hitro zgodi, da se mirni in disciplinirani bolniki navzamejo njihove nejevolje.

Zelo važni za harmonično delo v bolnišnici so odnosi med sestrami, čistilci, bolničarji, skratka med vsemi, ki sodelujejo pri socializaciji bolnika. Če med osebjem teh odnosov ni, bolniki to kaj hitro spoznajo in tako je delo dolgotrajnejše in manj ефекtno.

Sleherna sestra bi se morala zavedati, da je še tako primitiven, osiromašen in zapuščen bolnik osebnost, ki želi, da je spoštovan in upoštevan. Zato bi se morala vsakemu novodošlemu bolniku predstaviti, prav tako pa bi bolnika morala predstaviti vsemu osebju in bolnikom. Tako bi se bolnik že prvi dan lažje vključil v skupnost in tako bi kaj hitro dobil kontakt z drugimi bolniki. Tu moram poudariti še, da bi bolnikov nad 16 leti praviloma ne smeli klicati po imenih in jih tudi ne tikati.

Bolniki so izredno občutljivi in nezadovoljni, kadar jih je treba premeščati z oddelka na oddelk, hudujejo se celo, kadar morajo iz ene sobe v drugo. Ob takih prilikah naj sestra bolnikom razloži nujnost postopka, da bolnik zavestno sprejme vzrok premestitve. Praviloma pa je bolje, da se bolnik ne premešča.

So bolniki, ki o manualnem ali kakršnem koli drugem delu ali dejavnosti nočejo niti slišati, zato naj sestra skuša najti pot, ki bo bolnika vsaj delno zaposlila. S takimi bolniki naj skuša ob družabnih igrah, branju, poslušanju glasbe vzpostaviti kontakte, kar je včasih najbolj uspešno pridobivanje bolnikov za nadaljnje stike s sobolniki in kasneje s širšo okolico.

Na kroničnih oddelkih je velik problem obdržati bolnika po večerji čim dlje budnega. Bolniki, ki ležejo takoj po večerji v posteljo, se navadno že kmalu po 2. uri zbudijo in vznemirjajo druge bolnike, ki bi radi še spali. Zato je dobro, da sestra bolnike motivira in jih sistematsko uči, da v čim večjem številu spremljajo večerni TV program ali pa zbrani po skupinah igrajo razne igre, kot so kvartanje, domino, človek ne jezi se, šah. Tiste bolnike, ki radi berejo, pa bi skušala motivirati, da bi ob večernih urah prebirali razne revije, časopise, knjige.

Da sestra ne vzbuja le vtisa osebe, ki vedno nekaj uči, prigovarja in vzgaja, je dobro, če si redno odtrga urico ali dve za pogovor s posameznim bolnikom ali morda skupino bolnikov. Tako imajo bolniki priliko, da pri-povedujejo o sebi, o svojih težavah, željah, zahtevah, prijetnih doživetjih itd. Bolniki se ob takih prilikah popolnoma sprostitjo in pozabijo, da so v bol-nišnici, pa tudi kontakt sestra — bolnik postane tako bolj tovariški in neposreden.

Svojci bolnikov se često obračajo na sestro z raznimi željami, vprašanji, pritožbami itd. Sestra naj skuša njihovim željam ugoditi, pojasniti in od-govoriti na vprašanja, razvozlati pritožbe itd. Biti mora z njimi potrpežljiva in razumevalna. Svojce naj ob takih prilikah skuša pritegniti, da se bodo za svojega sorodnika v duševni bolnišnici zanimali, ga večkrat obiskali in mu na kakršen koli način pokazali, da od njih ni pozabljen. Razložiti jim mora, da pogostni obiski ugodno vplivajo na bolnikova čustva kakor tudi na nje-govo resocializacijo. Svojem in prijateljem bolnikov naj daje sestra le po-jasnila, ki jih sme dajati. Često zahtevajo od nje razlago o diagnozi in prognozi obolenja, v takem primeru naj jim razloži, da je za take informacije pristojen le zdravnik in jih napoti k njemu.

Iz povedanega je razvidno, da je v celotnem zdravljenju duševnih bol-nikov, ki ga seveda nisem obravnavala, pomembno vprašanje tudi motivira-nje in aktiviranje bolnika v skrbi za samega sebe in za svojo bližnjo okolico.

Tako sem opisala samo nekaj fragmentov iz dela medicinske sestre pri aktivizaciji duševnega bolnika na celotni komplicirani poti njegove resociali-zacije. Ta proces pa je tako zahteven, obsežen in sestavljen, da sem ga mogla v tem članku le deloma zajeti. Tako pomeni delo sestre z duševnimi bolniki le majhen del, vendar trdno povezan kamenček v celotnem mozaiku zdrav-ljenja duševnega bolnika na osnovah tisočletne kumulacije znanstvene psi-hiatrije in njene aplikacije pri zdravljenju duševnih bolnikov.

Literatura:

1. Rehabilitacija i terapija radom u psihijatriji (Savjetovanje o rehabilitaciji i terapiji radom u psihijatriji, Zagreb — Vrapče 28, 29. V. 1965).
2. Dr. Lev Milčinski: Psihiatrično skrbstvo in družba (Zdravniški vestnik, leto XXXI., št. 11—12 leta 1962).
3. Hans Peter Harflinger: Arbeit als Mittel psychiatrischer Therapie.
4. Vasko Maučević: Socioterapevtične metode za rehabilitacijo duševnih bol-nikov (Simpozij o nevrologiji in psihiatriji v Ljubljani 6.—8. nov. 1969)

POGREŠITI, PA NAPAKE NE POPRAVITI, TO JE ŠELE PRAVI POGREŠEK.

(Iz stare kitajske filozofije.)