

Kako se lotimo rehabilitacije revmatikov

Med desetletnim delom za rehabilitacijo kroničnih revmatikov smo prišli do trdnega prepričanja, da ima pri njihovem zdravljenju, morda izraziteje kakor kjerkoli drugje v rehabilitaciji, prioriteto mesto nasploh vsekakor *i n d i v i d u a l n o* programiranje rehabilitacijskih postopkov za vsakega bolnika posebej. S tem individualnim zdravnikovim pristopom k bolniku mislimo pač pristop, ob katerem bo zdravnik programiral obseg bolnikove rehabilitacije, in to po oceni klinične slike bolezni, funkcionalne in aktualne sposobnosti ter nekaterih psiholoških parametrov, hkrati pa bo svojega pacienta vključil v njegov program osebne rehabilitacije. Torej je cilj individualnega pristopa aktivno vključevanje vsakega bolnika v rehabilitacijski team, v katerem bolnik ne bo več dodatni objekt, ampak polnopravni član tega teama in glede na to docela vso težo naloge, ki jo v posameznih sekvencah rehabilitacije postavljajo nanj programerji. Individualni pristop k programiranju rehabilitacije prekinja odnos, v katerem je bolnik »porabnik rehabilitacijskega servisa«; zdaj je on sam sebi logični postrežni servis, ki je nedeljiv sestavni del preostale rehabilitacije.

Kako pristopamo k pacientu in ga vključimo za enakopravnega člana rehabilitacijskega teama v funkcionalnem pomenu?

Vsekakor se moramo zavedati dejstva, da lahko samo tisti bolnik, ki je pravilno poučen o svoji bolezni in poteh usposabljanja, docela sledi vsem nalogam v programu, ki so postavljene predenj.

Samo od njega lahko upravičeno pričakujemo, da bo do kraja izvajal vse akcije in se držal vseh načel, ki po zamislih programerja vodijo k maksimalnim učinkom v usposabljanju in preprečevanju recidive. Zaradi tega je osnovni namen tega sestavka opozoriti na vrednosti, ki jih moramo izkoristiti, medtem ko zdravnik začne načrtovati rehabilitacijo svojih bolnikov. Najprej mora bolnika povprašati, koliko je poučen o svojem stanju in bolezni nasploh. Informiramo se, če je bolnik zares dovolj poučen, da bi razumel naš rehabilitacijski projekt in izvajal vse tisto, kar se v tem projektu od njega zahteva. Če se bolnik npr. ne zaveda, zakaj mora vsak dan izvajati dihalne vaje (npr. bolnik z ankilozantnim spondilitisom), tedaj je vseeno, koliko truda bomo vložili za bolnika, če ta ne bo marljivo in vsak dan izvajal te ali kake druge vaje. V tem primeru se bo še naprej stopnjevala njegova neizbežna invalidnost in odvisnost, ne glede na to, da smo pri njegovem zdravljenju uporabljali najsodobnejše medikamente, elektro- in termoterapijo ipd. Zaradi tega moramo bolnika poučiti o njegovi bolezni. Tako »aktualno zdravstveno prosvetljen« revmatik bo v svojo rehabilitacijo, bodisi da se zdravi

stacionarno ali ambulantno, doma ali na delovnem mestu, uporabil toliko energije, kolikor mu je dopušča njegova psihofizična zmogljivost, ravno to pa je tudi cilj tega pristopa k programiranju njegove rehabilitacije.

Na tem področju so zdravniki našega zavoda v svoje ordinacije pred devetimi leti uvedli nenavadno novost — šolsko tablo —, da bi grafično, ne pa samo verbalno, na čim primernejši način bolnika poučili o njegovi bolezni in smernicah zdravljenja, posebno fizikalnega. Pobudo za takšen pristop in postopek s pacienti smo dobili leta 1966, ko smo hoteli zvedeti, zakaj se mnogo naših bolnikov, ne glede na njihovo intelektualno raven, ne drži predpisanih navodil o potrebi vsakdanjih vaj, nošenja ortopedskih vložkov, ležanja na trdi podlagi ipd.

V anketi, s katero smo zajeli okrog tisoč kroničnih revmatikov, smo prišli do podatkov, ki so nas ne samo presenetili, ampak tudi zavezali, da pri določanju rehabilitacijskih postopkov posvetimo pozornost že omenjeni aktualni prosvetljenosti bolnika glede na bolezen, ki jo želimo rehabilitirati, kajti v anketi smo našli le 7,3 % bolnikov, katerih poučenost je bila popolna. 22,8 % bolnikov je bilo pomanjkljivo informiranih in smo jih morali dodatno poučiti, se pravi predočiti jim bolezen in zdravljenje, medtem ko so vsi drugi imeli nezadovoljive oziroma povsem napačne informacije ali stališča, ki so bila docela nasprotna našemu zdravljenju. Torej smo v tej skupini našli vse vrste razlogov za pasivnost v osebni usposabljanju večine naših bolnikov.

Glede na vse to so zdravniki in ves rehabilitacijski team v našem zavodu s pravilnim prosvetljevanjem naših revmatikov pripravljeni pomagati k njihovemu hitrejšemu in popolnejšemu funkcionalnemu usposabljanju spričo dejstva, da ima tudi v revmatologiji kakor v preventivni medicini, pravilna informacija natanko določeno dimenzijo, mesto in vlogo.

Literatura:

Franovič A., Nanković V.: »Reumatizam«, 6 : 218, 1966.

NOBENA STVAR NE NAREDI ČLOVEKA SREČNEJŠEGA KOT NJEGOVO LASTNO PREPRICANJE, DA JE NAREDIL NAJBOLJŠE, KAR JE MOGEL.

Mihailo Pupin