

## Mentalnohigienski in psihoterapevtski elementi v delu medicinske sestre s hospitaliziranimi bolniki

UDK 616.89-083

**POVZETEK.** Bolnik je postal stekališče mnogih strokovnih tokov, stična točka vsega terapevtskega teama in prav nič lahka ni naloga med. sester, da v fazah intenzivnega diagnostičnega, terapevtskega in rehabilitacijskega prizadevanja, obvarujejo celovitost njegove osebnosti.

V prvem delu članka so predstavljene bolnikove potrebe, subjektivni in objektivni dejavniki prilagajanja na bolniško okolje, v drugem delu pa elementi mentalnohigienskega, pedagoškega, oziroma psihoterapevtskega dela s hospitaliziranimi psihiatričnimi, geriatričnimi in osebnostno motenimi bolniki. Med. sestra ima v vsakdanjih stikih z bolniki za to delo še posebej velike možnosti. Pomembne so tudi njene osebnostne in značajske lastnosti ter dodatno znanje iz psihologije, psihiatrije, sociologije in skupinskega dela.

**ELEMENTS OF MENTAL HYGIENE AND PSYCHOTHERAPY IN HOSPITAL NURSING.** The patient has become a meeting point of a number of professional currents attracting attention and interest of the entire therapeutic team. The attending nurse is to assume the role of protector of integrity of his personality in all phases of intensive diagnostic, therapeutic and rehabilitation procedures. First, the paper deals with the patient's needs and subjective and objective factors of adjustment to the hospital environment. Next, the principles of mental hygiene education in psychiatric geriatric patients as well as patients with personality disturbances are listed out. In this respect, the nurse has a very advantageous position thanks to her everyday contacts with patients. Her traits of character, as well as additional knowledge of psychology, psychiatry, sociology and team work are of great importance as well.

Vloga med. sestre je še posebej v procesu hospitalnega zdravljenja bolnikov zelo pomembna. Uspešnost njenega dela je odvisna predvsem od stopnje osebnostne zrelosti in strokovnega znanja. Poznati mora osnovne fiziološke in psihološke zakonitosti človekovega vedenja in čustvovanja, imeti mora solidno znanje o negi bolnika v telesnem in mentalnohigienskem pogledu, pa tudi ustrezno znanje iz splošne in specialne medicine. Na kvaliteto njenega dela vplivajo njene osebnostne in značajske lastnosti, npr. čustvena toplina, obzirnost, nesebičnost, primerna inteligentnost, razgledanost, širina interesov, čustvena zrelost in stabilnost, sposobnost samokontrole, življenjski optimizem, sposobnost opazovanja, čut odgovornosti, iznajdljivosti in prilagodljivosti, dober spomin, sposobnost vodenja in poučevanja ljudi, organizacijska spretnost, pravilen odnos do čistoče, redoljubnost.

Delo med. sestre ni le delo za bolnika, ampak tudi delo z bolnikom. Telesni in duševni procesi so v človeškem organizmu tesno povezani. Od zadovoljlitve bolnikovih duševnih in čustvenih potreb je soodvisen tudi uspeh telesnega zdravljenja. Bolnikovo dobro počutje in pripravljenost za sodelovanje ter njegovo zaupanje v zdravstvene delavce so pomembni pogoji za napredovanje v terapevtskem procesu. Sestra lahko mnogo pripomore k njegovemu dobremu počutju in čim boljšemu sodelovanju v poteku zdravljenja, če ga upošteva in razume kot človeka, kar pomeni tudi, da upošteva obremenitev, ki jo predstavljata za bolnika sama bolezen in hospitalizacija. Ta nova duševna obremenitev, občutje skrbi in strahu, v katerem se je znašel spričo bolezni in tujega okolja, zahteva od bolnika dodatno duševno in telesno prilagajanje. Bolezen ga iztrga iz privajenega reda in dela, ki ga je dobro poznal, ki ga je čustveno zadovoljevalo in mu dajalo občutek vrednosti in pomena. Hospitalizacija ga loči od njegovih bližnjih, na katere je navezan in jih pogreša. Še posebno bridko utegne doživljati ločitev od matere in doma bolan otrok, ko ga odpeljejo v tuje in novo bolniško okolje, ki se ga boji in kjer ne najde nobenih svojcev in prijateljev, ki bi ga potolažili. Vemo, da take ločitve od domačih težko prenesejo tudi mnogi odrasli, čeprav si razumsko še tako dopovedujejo, da je bila hospitalizacija nujna zaradi zdravljenja. Različni bolniki se različno odzivajo na bolezen. Kako jo kdo sprejme, je odvisno od njegove osebnosti, v znatni meri pa tudi od pomoči medicinskega osebja. Zrela in uravnotežena osebnost, ki je sposobna kontrolirati svoja čustva in reakcije, sprejme hospitalizacijo z razumevanjem in brez hujših čustvenih pretresov. Pripravljen je podrediti se vsem navodilom osebja in zahtevam terapije. Vsekakor pomeni zdravljenje v bolnišnici, zlasti če je dolgotrajnejše, tudi za čvrste osebnosti duševno in telesno obremenitev, ki pa jo zmorejo brez dodatne pomoči okolice. Bolniki z neuravnoteženim in labilnim čustvovanjem, slabšo socialno prilagodljivostjo in z neustrezno življenjsko tehniko, pa se teže prilagode svoji bolezni in hospitalizaciji, begajo s svojimi skrbmi in strahovi sobolnike in so nepriljubljeni pri zdravstvenem osebju. Med. sestra naj bi prav takim bolnikom znala pomagati k olajšanju napetosti in boljšemu počutju, jih aktivirati za sodelovanje v procesu zdravljenja, pomagati pri uživanju v novo okolje in vzpostavljanju pozitivnih odnosov z drugimi bolniki.

#### BOLNIKOVE POTREBE IN DEJAVNIKI PRILAGAJANJA

Prilagajanje na bolezen in bolnišnico poteka vzporedno z večjo ali manjšo zadovoljitvijo bolnikovih želja in pričakovanj v zvezi z novo situacijo. Želi predvsem, da bi se čimprej in čim temeljiteje pozdravili, želi izvedeti o svoji bolezni vse in o možnostih popolnega ozdravljenja. Ohraniti želi čim pogostnejši stik s svojci in prijatelji, upa, da ga tudi delovni tovariši ne bodo pozabili. Želi si prav tako poštenega odnosa in naklonjenosti od zdravstvenega osebja in je pod temi pogoji bolj pripravljen sodelovati v procesu zdravljenja. Počutje bolnika uravnava že sam sprejem, ki ga je deležen v bolnišnici. Pri tem ima sestra lahko odločilno vlogo. Ob sprejemu se bolniku predstavi, kar naj ne bo le prazna formalnost, temveč izraz iskrenega prijateljskega stika med dvema človekoma. Pri

tem se mora sestra zavedati, da je pacient zaradi svoje bolezni in hospitalizacije še bolj potreben pozornosti in razumevanja kot sicer, da je morda preobčutljiv za najmanjšo netaktnost in malomarnost; če je ob sprejemu nerazpoložen, jezav, pretirano zahteven, nezaupljiv ali celo odklonilen do sestre in do zdravstvene ustanove, v kateri se je znašel, naj mu sestra ne vrača vsega tega z istim odnosom in jezikom, temveč naj mu skuša z razumevajočim pristopom pomagati, da prebrodi začetne težave prilagajanja na bolezen in bolniško okolje. Seznaní ga z drugimi delavci na oddelku in s sobolniki. Razkaže mu sobo in druge prostore, kjer bo začasno prebival. Njegovo počutje je seveda odvisno tudi od opremljenosti bolniških sob in drugih prostorov: dnevne sobe, čitalnice, čajne kuhinje. Pri sanitarijah je poleg primerne higijenskega standarda važna zagotovitev intimnosti. Bolnikovo počutje v hospitalu je dalje odvisno še od stika s sobolniki, narave in stopnje njihovih bolezni, od tega, kako jih prenašajo, od vzdušja na oddelku, na katero vplivajo medsebojni odnosi zdravstvenih delavcev, njihova osebnostna zrelost in človeška toplina.

Kadar hospitalizirani bolniki ne morejo zadovoljiti svojih osnovnih čustvenih potreb in teženj v novem okolju, se to često začne odražati v njihovem vedenju: postajajo vse bolj nerazpoloženi, napeti, kažejo znake jeze in ogorčenja ali pa se zapirajo vase, čustveno otopevajo; nekateri postanejo čez mero občutljivi, nemirni, pretirano odvisni od drugih. Pri otrocih opažamo v takih primerih prave napade joka, grizenja nohtov, enurezo ipd. Vseh teh simptomov čustvene prikrajšanosti, če se javljajo pri večjem številu pacientov, ne smemo podcenjevati. Opozarjajo nas na pomanjkljivosti in slabosti hospitalnega režima. Prilagoditvena sposobnost se še zmanjša in odpori še povečajo, če si napačno razlagamo vedenje bolnikov, če se jim posmehujemo, jih zmerjamo, grajamo ali celo kaznujemo. Čustveno frustriranemu bolniku lahko med. sestra vsaj delno pomaga že s tem, da ga potrpežljivo posluša, da prijazno odgovarja na vsa vprašanja, ki ga zanimajo in ki sodijo v njegovo področje. Posluša ga tudi, če kritizira delo zdravstvenih delavcev. Brez užaljenosti sprejema njegovo kritiko, kolikor je primerna, in to pacientu tudi prizna in mu po možnosti razloži vzroke nepravilnosti. Skuša se vživeti v skrbi in težave, ki ga tarejo, strah pred bolečino in morebitno neozdravljivost njegove bolezni pa skuša zmanjševati. S svojo vedrino in optimizmom ga vedno znova hrabri, ustvarja na oddelku ugodno čustveno atmosfero, v kateri izginjajo razlike in nasprotja med bolniki in osebjem, potek zdravljenja pa spričo boljšega sodelovanja poteka uspešneje. Osnovni pogoj za tako vplivanje in delovanje sestre v bolnišnici pa je njeno veselje do dela s pacienti in si je zaradi tega tudi izbrala svoj poklic.

Nekateri bolniki so preobčutljivi za vsakršne zunanje dražljaje, npr. hrup, in takim mora sestra zagotoviti vsaj relativen mir. Vedenje vsega osebja naj bo umirjeno in razumevajoče. Kljub obilici dela mora sestra po potrebi najti čas, da prisluhne pacientu in ga pomiri ali spodbudi s toplo besedo v pravem trenutku. Če je pretirano zaskrbljen za svojo bolezen in dvomi o ozdravitvi, naj ga z razumevanjem posluša in skuša vsaj delno razbremeniti skrbi in napetosti. Bolnika, ki je nagnjen k pesimizmu, mračnim mislim in pasivnemu samoopazovanju, naj sestra navaja k različnim dejavnostim, kot so branje knjig, sprehodi, družabne igre in športne aktivnosti.

Skrb sestre za dobro počutje bolnikov se izraža seveda že pri tako elementarnih življenjskih potrebah, kot je hranjenje. Paziti mora, da je hrana primerno topla, da so obroki estetsko servirani, da se nepomičnim bolnikom nudi dodatna higienska nega pred obrokom in po njem.

## MENTALNOHIGIENSKI IN PSIHOTERAPEVTSKI ELEMENTI

### **Bolnikov odnos do bolezni, do okolja in do samega sebe.**

Mentalnohigienska, pedagoška in v širšem smislu psihoterapevtska vloga med sestre se kaže v pravilnem in stvarnem informiranju bolnika ter njegovih svojcev, v uravnavanju in ohranjanju pravilnega odnosa do bolezni, do lastne osebnosti in do vseh, ki so z bolnikom tesneje čustveno vezani. Sestra skuša okrepiti njegov in njihov optimizem, bolnikovo potrpežljivost, samostojnost, realnost njegovega pričakovanja, pa tudi pričakovanj in upanja svojcev. Posreduje jim informacije o bolnikovem zdravstvenem stanju in terapiji, ki so jo predpisali zdravniki. Pojasnjuje, zakaj je potrebna določena dieta, omejitev kalorij; apelira na sorodnike, da so ji v pomoč pri njenem prizadevanju. Pomaga si lahko z različnimi skicami, slikami, praktičnimi vajami pri svojem informiranju in poučevanju. Nazorno pokaže, kako si npr. diabetiki merijo raven krvnega sladkorja, kako si bodo lahko sami aplicirali inzulin ipd. Če opazi, da je pacient neresen, da ne upošteva navodil bodisi glede diete, počitka ali terapije, mu mora na miren način obrazložiti, da tako vedenje ni pametno in da ima lahko nedisciplinarni neprijetne posledice predvsem za njegovo lastno zdravje.

### **Skupinska oblika dela**

Pri poučevanju bolnikov in njihovih svojcev v prej omenjenih smereh lahko sestra deluje tudi v skupini. S tem zajame večje število zainteresiranih poslušalcev in si prihrani čas. Poučuje jih npr. o higieni, negi, prehrani, telesni dejavnosti ipd. Sestra je sicer pobudnik in glavni govornik v skupini, vendar se vsi udeleženci enakopravno javljajo k besedi, razpravljajo o vseh težavah in nejasnostih, na katere naletijo med hospitalnim zdravljenjem. Skupinska oblika dela s pacienti po načelih demokratičnega vodenja se je izkazala v primerjavi individualno učinkovitejša in časovno dosti bolj ekonomična. Zavest, da so aktivni in enakopravni udeleženci v skupinski dinamiki, vpliva pozitivno na njihovo mišljenje, čustvovanje in vedenje.

Sestra po potrebi uporablja poleg poučevanja in vzgajanja pacientov tudi svetovanje, sugestivno vplivanje, pohval, graj, včasih ignoriranje drobnih izpadov in ekshibicij posameznih bolnikov.

### **Delo med. sestre s psihiatričnimi bolniki**

Psihiatrični bolniki so moteni predvsem v svoji duševnosti, to je na področju lastnega čustvovanja, mišljenja, nagonov in volje, s tem pa tudi vedenja, tolmačenja sveta in svoje vloge v njem. Vemo, da gre lahko za psihotični regres različne

stopnje in smeri, ko prevladujejo motnje zaznavanja in blodne misli s posledičnimi vedenjskimi odkloni in morebitnim ogrožanjem okolice ali samega sebe ali ko se osebnost postopoma razkrajja in ugaša brez dramatičnih zunanjih manifestacij; zmerneje prizadeti utegnejo izkazovati sicer abnormne čustvene in vedenjske reakcije, vendar z ohranjeno realitetno kontrolo, pač pa z okrnjeno sposobnostjo samoobvladovanja, z različnimi zavrtostmi in deficiti na raznih življenjskih področjih. Zelo številna je nadalje vrsta psihoorgansko prizadetih bolnikov z možganskimi okvarami dokazljivega izvora, od posttravmatičnega, infektivno toksičnega in geriatričnega. Duševno moteni hospitalizirani bolniki pomenijo zaradi specifične simptomatike večjo obremenitev za zdravstveno osebje in stalno preizkušanje strokovne usposobljenosti, osebnostne zrelosti in tolerance; terjajo od njega, torej tudi od med. sestre primerno etično-moralno raven, delovno in socialno zavest, sposobnost čustvovanja. Le s takimi kvalitetami in ustreznim strokovnim znanjem opremljena bo lahko imela sestra pravilen odnos do duševnih bolnikov. Tak odnos pa ima tudi neposreden terapevtski učinek v kompleksnem procesu zdravljenja. Vloga med. sestre v tem procesu je toliko pomembnejša, ker ima prav ona največ neposrednih kontaktov s pacientom. Ni dovolj, da pozna posamezna psihiatrična obolenja in sindrome, razumeti mora tudi bolnikovo duševnost, spoštovati njegovo osebnost in storiti vse, da zmanjša njegovo stisko. Njen delež je odločilen pri ustvarjanju atmosfere na oddelku, ki pomaga razbremenjevati bolnike od njihovih strahov, tesnobe in potrnosti — vse od sprejema dalje. S tem se olajša njihovo prilagajanje na tuje in v njihovem doživljanju često sovražno sredino bolnišnice, v kateri so se znašli. Na ta način najde terapija, ki jo vodi zdravnik, svoje dopolnilo in nadaljevanje na oddelku in vpliva tudi v njegovi odsotnosti na ugoden potek zdravljenja. Pri delu s psihotičnimi bolniki mora med. sestra npr. še zlasti pogosto in vztrajno dokazovati svoje poznavanje in razumevanje bolezenskega procesa ter mobilizirati svojo toleranco, ko premaguje tako rekoč refleksni odpor ob sovražnem ali drugače abnormnem vedenju, psihomotornem nemiru, raptusih, avtoagresivnih poskusih pacientov, ki jih ima na skrbi. Znati mora vzpostavljati pozitivne čustvene odnose z njimi kljub takim ali drugačnim težavam, ki jih povzročajo. Poleg prenosa informacij o spremembah zdravstvenega stanja in medosebnih odnosih na oddelku ima tudi prestrezajočo in blažilno funkcijo pri pojavljanju raznih incidentov in napetosti med bolniki samimi in med njimi ter zdravnikom ali drugimi zdravstvenimi delavci svoje enote.

### **Delo med. sestre z geriatričnimi bolniki**

Vloga sestre pri oskrbi in terapiji geriatričnih pacientov temelji na istih osnovah, a z bolj poudarjeno zaščitno in negovalno funkcijo spričo napredujoče telesne in duševne betežnosti teh bolnikov. Vendar pa mora njena osebnost izžarevati vedrino in optimizem, negovalska skrb ne sme prekriti neobhodno potrebnih pobud in postopkov, ki naj ob sodelovanju drugega osebja ohranjajo ter aktivirajo psihofizični potencial, ki je preostal še starejšim pacientom. Telesno razgibavanje se mora kombinirati tudi z duševnim, skupinsko delo in osebni zgledi pa so tudi na tovrstnih bolniških oddelkih eden od najpomembnejših terapevtskih vzvodov.

## **Delo med. sestre z osebnostno motenimi bolniki**

Pri delu z osebnostno motenimi bolniki, zlasti še z nevrotiki, če so koncentrirani na specializiranih oddelkih, je med. sestra še bolj kakor v odnosu do drugih psihiatričnih pacientov postavljena pred nalogo, da od njihovega sprejema na oddelk do zaključene hospitalne terapije preudarno in smotrno »dozira« zaščito in razbremenjevanje ter aktivacijo in obremenjevanje pacientov z dolžnostmi, odgovornostjo, delom. Če gre za psihoterapevtsko obravnavanje — in to je vsekakor pri nevrotično motenih osnovna terapija — mora tudi med. sestra kakor drugi člani terapevtskega teama težiti v svojem ravnanju k skupnemu končnemu cilju vsakršne sodobne dinamično naravnane psihoterapije: pomagati pacientu k čim obsežnejši osebnostni preobrazbi, pospešiti njegov razvoj do tolikšne avtonomije, realizma in aktivnosti, kolikor jo je le sposoben doseči v okviru svojih življenjskih in fizioloških pogojev. Da je med. sestra uspešna sodelavka v tako usmerjenem prizadevanju, morajo biti izpolnjeni nekateri glavni postulati: poleg splošne psihiatrične izobrazbe mora poznati tudi osnovne psihodinamične teorije o nevrozah in razvoju osebnosti, o skupinski psiho- in sociodinamiki; biti mora osebnostno in čustveno dovolj stabilna, sposobna empatije; znati mora sprejemati smernice in po potrebi tudi kritike v sklopu terapevtskega teama, ki mu pripada in ki ga vodi zdravnik psihiater. Ob vsakdanjem rutinskem diagnostičnem in terapevtsko-negovalskem delu (odvzem krvi idr. za telesne preiskave, napotnice za specialistične preglede, delitev zdravil itd.) prevzema skupinsko vodstvo pacientov s pretežno aktivatorsko, informatorsko, mentalnohigiensko vlogo, zaupano ji je lahko vodstvo skupine za AT v sodelovanju z zdravnikom, ki je odgovoren za morebitne kontraindikacije. V vsakdanjih stikih s pacienti ima priliko, da uveljavlja svojo animatorsko in aktivatorsko funkcijo, deluje proti lagodnostnim težnjam, skuša omejevati beg v somatiko in hipohondrično fiksacijo simptomov, seveda pa v primerih anksioznih, depresivnih in drugih čustvenih kriz posameznih bolnikov tudi prisluhne, razbremeni, skuša olajšati stisko, poroča zdravniku. Z vsem svojim delovanjem v okviru terapevtske skupnosti skuša vzdrževati tovariške in strpne medsebojne odnose, spodbuja pacienta v smeri enakopravnega soodločanja o vseh tekočih zadevah na oddelku, v katerih so kakorkoli udeleženi, razen kolikor jih ne omejujejo določila hišnega reda in terapevtske norme. Delež med. sestre je odločilen pri ustvarjanju že omenjene atmosfere na oddelku, ki je ugoden medij za potek terapevtskega procesa, prav tako pa tudi dejavnik kohezije med sodelavci in pospeševalec postopnega prehajanja od starega avtokratičnega reda dveh taborov in vertikalnih odnosov do demokratičnega sožitja vseh, ki so udeleženi v terapevtskem procesu. Kljub vzdušju, ki naj bi bilo na idealni stopnji čimbolj podobno družinskemu, pa le-tega ne sme izključevati, temveč vsebovati primerno delovno in družbeno naravnanoost, ne da bi se ob njej zanemarila potreba pacientov tudi po negi in zaščiti, po relaksaciji in rekreaciji.

### **Viri:**

Prof. dr. Lev Milčinski, prof. dr. Miloš Kobal in drugi avtorji: — Psihijatrija, učbenik 1978.

Prof. Hubert Požarnik: Poglavlje iz psihologije za podiplomsko izobraževanje med. sester — psihiatrična smer (skripta za interno uporabo).