

ZDRAVSTVENA NEGA REVMATSKEGA BOLNIKA V AMBULANTI SPLOŠNE MEDICINE IN NA DOMU

Mija Drobnič

UDK/UDC 616-002.77-083

THE PROCESS OF NURSING OF
RHEUMATOID PATIENTS IN GENERAL
HEALTH CLINICS AND AT HOME

DESKRIPTORJI: revmatizem – nega bolnika;
ambulantna oskrba

DESCRIPTORS: revmatism – nursing; ambulatory care

IZVLEČEK – *Vloga medicinske sestre v osnovnem zdravstvenem varstvu je dvojna: deluje kot enakovredna sodelavka v zdravstvenem timu v medicinskih diagnostičnih in terapevtskih postopkih ter kot nosilka zdravstvene nege, ki je pristojna za samostojno odločanje na strokovnem področju, kjer ugotavlja potrebe in načrtuje nego.*

ABSTRACT – *The role of the nurse in primary health care is double: she acts as an equal partner in the health team during medical diagnostic proceedings, as well as the carrier of health care, carrying out independent decisions in her professional field of work, where she assesses needs and plans health care for her clients.*

Uvod

Resolucija o primarnem zdravstvenem varstvu, sprejeta leta 1978 v Alma-Ati, ki obravnava strategijo za doseganje ciljev »Zdravje za vse«, nas obvezuje, da k uresničevanju razvoja zdravstvene nege do leta 2000 pristopimo načrtno.

Cilji evropske konference Svetovne zdravstvene organizacije s področja zdravstvene nege, ki je bila leta 1988 na Dunaju, so naslednji: do leta 2000 naj bi s pomočjo zdravstvene nege dosegli takšno zdravstveno raven prebivalcev sveta, da bi le-ti živeli kvalitetno življenje, tako v socialnem kot ekonomskem pogledu. Za uresničitev teh ciljev moramo krepitev delovanje na področju osnovnega zdravstvenega varstva, kjer ima pomembno vlogo zdravstvena nega, ki v zadnjih letih doživlja korenite spremembe. To je področje strokovnega dela medicinske sestre, ki z razgovori, posredovanjem informacij in zdravstvenovzgojnim delom lahko prispeva velik delež pri spreminjanju načina življenja in vedenja ljudi in jih s tem spodbuja k bolj zdravemu načinu življenja.

Proces zdravstvene nege je osnovna sestavina celotne skrbi za zdravje posameznika, za ohranjanje, krepitev in varovanje zdravja, negovanje bolnih in skrb za rehabilitacijo.

Zdravstvena nega revmatskega bolnika

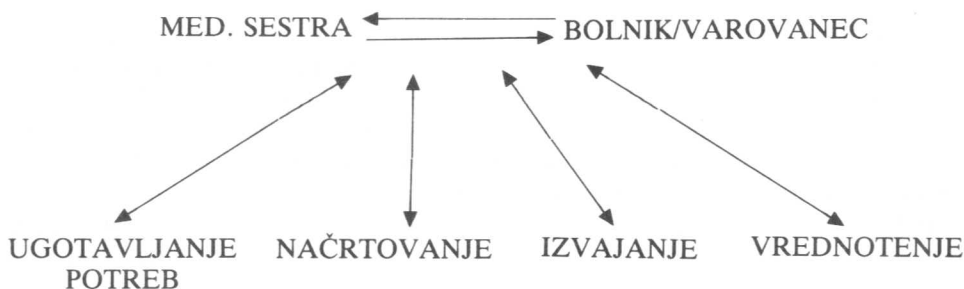
V osnovnem zdravstvenem varstvu se srečujemo z revmatskimi bolniki v dispanzerjih, splošnih ambulantah, na domu in pri drugih oblikah zdravstvene obravnave. Izvajanje zdravstvene nege le-teh je področje dela višje medicinske sestre.

Uspešnost dela medicinske sestre je odvisna od njenega osebnega odnosa do zdravja, do človeka, do zdravstvene nege, strokovnega znanja, izkušenj, sposobnosti komuniciranja, tehnične spretnosti . . . Ob vseh teh kvalitetah pa mora pri delu z varovancem in s sodelavci upoštevati medicinsko etična načela.

Vloga medicinske sestre kot izvajalke zdravstvene nege pri revmatskem bolniku je naslednja: medicinska sestra je enakovredna sodelavka v strokovnem timu pri izvajanju medicinskih diagnostičnih in terapevtskih postopkov – funkcionalni sistem delitve dela – usmerjen k opravilom in nalogam (1) ter nosilka zdravstvene nege, kjer je pristojna za samostojno odločanje na svojem strokovnem področju (sistem primarne zdravstvene nege, ki se mu je najbolj približala polivalentna patronažna dejavnost).

Proces zdravstvene nege vključuje štiri osnovne faze:

- ugotavljanje potreb po zdravstveni negi in dejanskih možnostih za izvajanje nege,
- načrtovanje dela,
- izvajanje načrta zdravstvene nege,
- vrednotenje dosežkov in povratne informacije.



Naloga medicinske sestre je, da ugotavlja, načrtuje in uresničuje načrtovano zdravstveno nego pri rizičnem, bolnem ali zdravem posamezniku. Zajema vse, kar mu koristi pri zdravju, okrevanju po bolezni ter mu pomaga doseči čim višjo raven dobrega počutja, ne glede na to, ali je zdrav ali bolan.

V funkcionalni sistem delitve dela, ki mu je najbolj podobno naše ambulantno in dispanzersko delo, je brez predhodnih organizacijskih in kadrovskih sprememb težko prodreti s procesom zdravstvene nege. Pri tem je koristno povezovanje dela medicinske sestre kot sodelavke zdravnika in nosilke zdravstvene nege.

Delo je uspešno, če se posvetuje z drugimi člani zdravstvenega tima, ki ga sestavljajo: zdravnik, patronažna medicinska sestra, socialni delavec in fizioterapevt. Osnova za dobro sodelovanje v timu je razumevanje vloge vseh, ki tim sestavljajo. Le skupna prizadevanja vseh članov zdravstvenega tima omogočajo revmatiku, da ustvari aktiven odnos do bolezni, zdravljenja in rehabilitacije, kar je sestavni del celovitega programa zdravljenja.

TABELA ZA UGOTAVLJANJE POTREB REVMATSKEGA BOLNIKA

Bolezen	Vzrok bolezni	Simptomi	Zdravljenje	Splošni ukrepi	Fizikalno zdravljenje	Delazmožnost
Revmatoidni artritis	ni znan Dejavniki tveganja: okžbe telesni in duševni stresi slaga, mraz imunološke nepravilnosti hormonalni vplivi	vnetja sklepov, ovojnic, mišic, vezivnega tkiva	medikamentozno: — nesteroidni antirevmatiki — soli zlata — animalariki — D-penicilamin — imunosupresivna sredstva — kortikosteroidi — mirovanje v akutni fazi — kirurška terapija (sinovektomija, endoproteza) POMEMBNO — individualno doziranje, redno jemanje, nesamovoljno doziranje in menjavanje zdravil — laboratorijske kontrole	— preventiva telesnih in duševnih stresov — primerni klimatski pogoji — telesna teža — zdrava prehrana	toplotno električno medicinska gimnastika POMEMBNO: v fazi poslabšanja presprečujevje mišične atrofije	— zmanjšana v akutni fazi — zmanjšana telesna moč in hitrost gibov — ocena delazmožnosti (LK) — čim dalj v delovnem razmerju (socialna varnost)
Ankilozirajoči spondilitis	ni znan dejavniki tveganja: bakterijske okžbe mokri in prebavil dednost	motnje v funkciji sklepov: hrtenice kolkov kolen zakostenevanje hrbteničnih sklepov	medikamentozno: — nesteroidni antirevmatiki — kortikosteroidi — lokalne blokade — radioterapija — kirurška terapija	— preventiva telesnih in duševnih stresov — primerni klimatski pogoji — počitek — preventiva infekcij — zdrava prehrana — sport	toplotno električno medicinska gimnastika hidrogimnastika vsakodnevne vaje dihalne vaje	— občasna — omejitve fizičnega dela — funkcionalno delovno usposabljanje
Urični artritis	presnovne motnje purini alkohol aspirin kivna obolenja okvara ledvic	vnetje sklepa (palec noge) bolečina krči utrujenost artriza sklepa	medikamentozno: — antirevmatiki — urikozuriki — urikosstatiki — kirurška terapija	— mirovanje v akutni fazi — dieta prehrana — veliko tekočine — telesna teža	hidroterapija	občasno zmanjšana
Pediatrični artritis	ni znan dejavniki tveganja: telesni in duševni stresi vlaga mraz dednost	osteoliza kosti vnetje sinovialne membrane, kiv, kiv kožne spremembe	medikamentozno: — nesteroidni antirevmatiki — lokalno mazilo — kirurška terapija	— primerni klimatski pogoji — preventiva telesnih in duševnih stresov — zdrava prehrana	toplotno električno medicinska gimnastika hidrogimnastika sončenje klimatsko zdravljenje kopeni zveplene morske	občasno zmanjšana potek bolezni počasen funkcionalne okvare
Degenerativne bolezniskeleпов (kolk, koleno, prsti)	mikrotravma travma presnovne motnje motnje v razvoju sklepa hormonalni	okvara sklepnega hrustanca kostni izrastki osteoporoza bolečina slabša funkcija srepanje izžarjevanje bolečine	medikamentozno: — antirevmatiki — kirurška terapija	— telesna teža — ortopedski pripomočki — zdrava prehrana	električno toplotno balneoterapija medicinska gimnastika	občasno zmanjšana funkcionalne okvare ocena delazmožnosti (LK)
Boleči sindrom ledvene hrbtenice	nefiziološko sedenje dviganje gibi neaktivne mišice hrbta in trebuha spremembe na skeletu	bolečina otrdelost izžarjevanje v kolk in spodnji ud disci	medikamentozno: — miotonolitiki — antirevmatiki — kirurška terapija (hernia disci)	— pravilno ležišče, sedenje, dviganje — vzdrževanje kondicije v mišicah vzdolž hrbtenice in trebušnih mišic	toplotno električno medicinska gimnastika hidrogimnastika vsakodnevne vaje	zmanjšana v akutni fazi primerno delovno mesto brez obremenitev in prisilne države

Medicinska sestra ima možnost samoiniciativno spoznavati varovančeve potrebe iz razgovora z bolnikom, s poslušanjem bolnika, z vživljanjem v bolnika, z upoštevanjem njegove celovite osebnosti. Bolnik tako kot zdravilo potrebuje tudi razgovor. Razgovor mora potekati v razumljivem jeziku, bolnik naj ima občutek, da smo si zanj vzeli čas in se zanimamo za njegove probleme. Za vzpostavljane dobre komunikacije sta potrebna predvsem empatija in spoštljiv odnos. Empatijo pridobimo z opazovanjem in učenjem in pomeni subtilen občutek za notranji svet in stiske drugih. Bolnik amoramo sprejeti kot osebnost, ne kot skupek simptomov. Razen telesnih, razumskih in socialnih potreb upoštevamo čustvene reakcije bolnika. Pomembne so tudi neverbalne komunikacije.

Potrebe revmatskega bolnika se spreminjajo. Različne so pri posamezniku, prav tako pa se pri njem hitro spreminjajo, saj so odvisne od njegovega vsestranskega počutja. Obolenje pogosto nastopi v obdobju največje ustvarjalnosti človeka, pogosto nastane invalidnost, kar predstavlja tudi socialni in ekonomski problem za družino in družbo.

Medicinska sestra kot nosilka zdravstvene nege lahko revmatskemu bolniku na podlagi ugotovljenih potreb pomaga na način, ki se imenuje Usmerjena pomoč varovancu pri prilagajanju na spremenjene okoliščine in reševanje nastalih problemov.

Pripomoček za izvajanje zdravstvene nege je lahko *Tabela za ugotavljanje potreb revmatskega bolnika* (tabela predstavlja le vzorec, ki ga lahko poljubno dopolnjujemo).

Sklep

Organizacija dela na področju osnovnega zdravstva mora doživeti bistvene spremembe. Zagotoviti moramo zdravljenje in nego na domu kot primarno obliko skrbi za starostnike, invalide in kronične bolnike. Potrebno je spodbuditi izmenjavo informacij med bolnišnično in izvenbolnišnično dejavnostjo.

Dr. H. Mahler, nekdanji direktor Svetovne zdravstvene organizacije, je dejal: »Milijoni medicinskih sester povsod po svetu imajo v rokah ključ za spreminjanje in razvijanje osnovnega zdravstvenega varstva, ker delajo neposredno z ljudmi – v deževnih gozdovih Amazonije ali na oddelkih za intenzivno terapijo za bolnike po presaditvi srca.«

Literatura

1. Grbec V. Sistem delitve dela v zdravstveni negi. Zdravstveni obzornik 1988; 22: 3–9.
2. Anon. Proces zdravstvene nege. Ljubljana: Zveza društev medicinskih sester Slovenije, 1984.
3. Varl B. Notranje bolezni. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1984.
4. Franovič A. Pogovori z revmatologom.