

VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI OBRAVNAVI INKONTINENTNEGA BOLNIKA

THE ROLE OF THE NURSE IN THE TREATMENT OF AN INCONTINENT PATIENT

Vesna Božiček

UDK/UDC 616.62-008.222-083

DESKRIPTORJI: *urinska inkontinenca; sestre medicinske*

DESCRIPTORS: *urinary incontinence; nurses*

Izvleček – Opisujem delo in vlogo medicinske sestre pri reševanju problematike bolnikov z inkontinenco. Izhajam iz možnosti in značilnosti takšnega dela v podeželski ambulanti, kjer v sodelovanju s splošnim zdravnikom medicinska sestra opravlja nepretrgano, celostno, v družino usmerjeno zdravstveno nego. Njeno delo obsega vseh pet pomembnih področij: zdravstveno nego v ambulanti in na domu, zdravstveno vzgojo, delo v ordinaciji, sodelovanje pri diagnostično terapevtskih posegih in psihosocialno pomoč varovancu. Ne glede na možnosti, ki so povsod različne, mora medicinska sestra vselej slediti etičnim načelom, ki ji nalagajo dolžnosti strokovnega izpopolnjevanja, kritičnost glede lastne pristojnosti aktivnega sodelovanja in nujnost aktivnega sodelovanja pri razvijanju poklicnega znanja.

Abstract – The article describes the role of the nurse in the solution of problems of incontinent patients, deriving from the possibilities and characteristics of such work in a country surgery where the nurse, in cooperation with the doctor, carries out continuous, wholesome, family oriented nursing care. Her work covers five areas: nursing care in the surgery and at home, health education, work in the surgery, assistance in diagnostic and therapeutic proceedings and psychosocial help. Regardless of ever changing circumstances, the nurse should always follow ethical principles and ensuing duty of incessant professional education, critical attitude towards her own active participation and the urge to participate actively in the development of professional knowledge.

Uvod

Kot medicinska sestra delam v podeželski zdravstveni postaji – v ambulanti in na terenu. Način takšnega dela je nastal v preteklosti po sili razmer, a se mi danes, ko sem preživela že marsikatero izkušnjo, zdi celo idealen. Ob takšnem delu sem spoznala vse ljudi in njihove družine v kraju; postala sem neke vrste družinska medicinska sestra. Morda sem tam »daleč od ponorelega sveta«, med ljudmi, ki so me resnično potrebovali, začutila pravi smisel poslanstva – pomagati ljudem, ohranjati življenja, lajšati trpljenje, pospeševati zdravje. Težko je usklajevati ta v bolnika in njegovo družino usmerjen pristop z zahtevami po administraciji, ki jemlje ogromno bolnikom namenjenega časa. Morda bo prihodnost vsaj nekoliko spremenila to »nujno zlo«, a ni videti, da bo to kmalu. Za bolnika pa je najpomembnejši »ta dan«, ko je bolan, ko je prišel v ambulanto s svojim problemom, zato mu je vseeno, kaj bo prinesla prihodnost.

Kako bolnik gleda na računalnik kot eno izmed pridobitev sedanosti in prihodnosti, ki naj bi rešila marsikak problem in razbremenila medicinsko sestro, kaže primer kmeta s hribov, starejšega človeka, ki se je po obisku v neki zdravstveni ustanovi pritoževal, da ni čudno, da se čaka toliko časa, saj »gleda sestra televizijo, gleda dohtar televizijo«...

Kaj je pravzaprav naloga medicinskih sester v splošni medicini? Definicija pravi, da le-ta opravlja nepretrgano, celostno, v družino usmerjeno zdravstveno nego, v sodelovanju s splošnim zdravnikom, skladno s strokovnimi navodili o izvajanju medicinske nege (1). Kje so meje dela, pravic, dolžnosti? Pravzaprav je več ravni teh meja; stroka, etika, ljubezen do dela, pristojnosti, zaupanje zdravnika. Vsekakor je za uspeh dela potrebno razumevanje v timu, ki ga v mojem primeru sestavlja še ena medicinska sestra in zdravnik. Ob tem pa mora biti medicinska sestra vselej dovolj kritična do svojih pristojnosti. Pri delu se mora z

zdravnikom dopolnjevati, vendar tako, da bo bolnik jasno ločil vloge. Skupni razgovori, razpravljanje in načrtovanje so potrebni vsem; tako nam medicinskim sestram kot zdravniku, da dosežemo zaupanje, razumevanje in pravilno ocenimo prepletajoče se vloge.

Medicinska sestra je v podeželski ambulanti vselej osebnost, s svojim imenom in tudi z jasno izraženimi zahtevami s strani varovancev, ki pričakujejo od nje ljubezen, inteligentnost, znanje, čustven odnos, življenjski optimizem, zdravje, in še kaj. Kakšna so pričakovanja nas medicinskih sester je odvisno od motivov, zaradi katerih smo se odločile za ta poklic. Pomembno je, da vselej poskušamo izboljšati svojo komunikacijo z varovancem in s sodelavci v timu. Od komunikacije je namreč odvisna uspešnost našega dela, ki ga je v podeželski ambulanti veliko. Morda podeželje skriva resnične možnosti, ki jih medicinske sestre, ki spoštujemo stroko, lahko izrabimo, ob njih strokovno in duhovno rastemo...

V nadaljevanju bom opisala možnosti, ki jih nudi narava dela, ki ga izvajam v obravnavanju bolnikov z inkontinenco. Z njimi se srečujem pri svojem delu v ambulanti in ob obiskih na domu. Istočasno z njimi, spoznavam vedno znova in vedno nove stiske, ki spremljajo večino bolnikov s to težavo, spremljajo pa tudi tiste, ki živijo z bolniki.

Dodala bom še svoje izkušnje in svoje videnje reševanja te problematike, ki zaradi vse starejše populacije stalno narašča. Morda se da veliko narediti ravno takrat, ko je bolnik še zdrav in tudi kasneje, če se le ne počutimo pasivni člen v procesu obravnave njegovega problema, ampak aktivno posežemo vanj z vsemi lastnostmi in pričakovanji, ki jih od nas, kot medicinskih sester, zahteva stroka, etika, želja po prihodnosti.

Delo medicinske sestre v splošni ambulanti pri reševanju problema bolnika z inkontinenco

Z bolniki, ki trpijo zaradi inkontinence, se srečujem med svojim delom v ambulanti in ob obiskih na bolnikovem domu. Povsod srečujem vse vrste takšnih bolnikov, od otrok do starostnikov. Na domu najdem predvsem nepokretne, ostarele in takšne, ki zaradi tega problema iz raznih vzrokov ne najdejo poti v ambulanto. Nekateri najdem slučajno, za druge me prosijo za obisk svojci. O problemih obvestim zdravnika, ki po potrebi bolnika in njegovo družino tudi sam obiše. Vendar določene probleme na domu lahko rešuje le medicinska sestra, ki je tudi usposobljena za izvajanje zdravstvene nege, pa tudi večina bolnikov in njihovih svojcev, ji bolj zaupa kot zdravniku. Pogosto je medicinska sestra most med bolnikom in njegovim zdravnikom. Na bolnikov dom prihaja včasih dan za dnem in postane nekakšen del družine. Delo v zvezi z inkontinentnim bolnikom na domu je opisano na drugem mestu, zato o njem ne bom razpravljala, je pa

pomemben in neločljiv del celostnega pristopa, ki ga opravljam.

Ob delu v ambulanti se z bolniki, ki imajo težave z inkontinenco (za katere pa ni nujno, da vem zanje) in tudi s svojci bolnikov (ki so doma in ne morejo priti v ambulanto iz različnih vzrokov), srečam najprej v čakalnici. Nekateri bi radi že kar tam na hitro opravili svoj obisk ali celo pregled pri zdravniku. »Jaz bi prosil samo za pregled vode, jaz rabim napotnico, jaz rabim samo recept« in še marsikaj drugega navajajo bolniki, toda navadno zadostuje prijazna beseda in nasmeh, da v miru počakajo, da bodo prišli na vrsto. Medtem pa imajo na voljo za prebiranje različno vzgojno gradivo; redno skrbim, da čakalnico opremim s kakšnim zanimivim plakatom; včasih poskrbim tudi, da si ogledajo kakšno videokaseto. V sestrsko sobo kličem navadno po enega bolnika, da počaka na pregled ali posvet z zdravnikom. To je za bolnika zelo pomemben čas, saj mi postavi kakšno vprašanje, za katerim pogosto tiči bistvo njegovega problema. Med takšnimi vprašanji ženske pogosto izpostavijo problem inkontinence. Zdi se mi, da želijo testirati ali pa provokativno izvedeti moje mnenje o določenem problemu, da bi potem pri zdravniku o tem lažje spregovorile. Na primer: »Kaj mislite vi o tem; nekaj sem slišala na televiziji, pa me zanima; ali ste v ambulanti imeli že koga s takšnimi težavami; ali je bil že kdo operiran zaradi tega...«, so nekatera izmed mnogih vprašanj, ki mi jih zastavljajo bolnice, redkeje bolniki, ki o teh težavah težje spregovorijo. Nekateri pa sami ne spregovorijo o težavah, čeprav vem, čutim po neprijetnem vonju, da jih imajo. Takšne skušam pripraviti do razgovora.

Vedno sem ob tem v pomislekih, ali ni bolnik prišel zaradi čisto druge stvari, sama inkontinenca pa ga sploh ne obremenjuje.

Velikokrat mi bolnik res zaupa, da je prišel k zdravniku zaradi neke druge stvari, o svoji inkontinenci pa da je že večkrat razmišljal, toda ne ve, kako bi prišel s tem problemom na dan. S svojimi sugestijami poskušam bolniku pomagati, da bi zdravniku lažje zaupal, z njim lažje spregovoril. V bolnikovem vprašanju včasih začutim strah in nemoč, ki jo skuša prikriti s svojo brezbrižnostjo ali čim drugim. Ta del pogovora je skoraj vedno prekratek, ker včasih bolnik potrebuje čas, da se odpre. Če se je odprl medicinski sestri, mu bo lažje pri zdravniku, v nasprotnem primeru pa včasih po pogovoru z zdravnikom ostane njegov glavni problem še vedno skrit in nerešen. Ponovno se srečam z istim bolnikom, ko pride iz ordinacije. Že po izrazu njegovega obraza velikokrat opazim, ali je bil s pogovorom zadovoljen ali pa je ostala kakšna skrita želja neuresničena. Tudi v tem času se z njim pogovarjam in če mi zaupa, da zdravniku ni vsega povedal, ga včasih še opogumim, da se potem še enkrat vrne v ordinacijo. Navadno pa ob takšni priložnosti povem, kaj bolnika muči. Pogosto se izkaže, da je ta zadnja težava tista, zaradi katere je bolnik v resnici prišel.

Veliko bolnikov z inkontinenco zdravnik napoti v laboratorij – ponovno k meni. Laboratorijske storitve pri nas opravlja kar medicinska sestra, prav tako vse ostalo, razen tistega, česar ne opravi zdravnik sam. Tako imam včasih kar dovolj časa, da se z bolnikom še kaj pogovorim. Lahko pa mi seveda zdravnik naroči konkretno temo razgovora, na primer, naj bolnico naučim Keglovih vaj in podobno. O problemih zaradi inkontinence pa ne zvem le od bolnikov. Občasno ta razgovor sproži kak bolnik, nanaša pa se na kakšnega člana bolnikove družine. Včasih pride kak »zdrav« družinski član na razgovor, ker ne ve, kaj bi napravil z inkontinentnim svojcem. Zvem za družinske stiske in problem v zakonu, ker ženi uhaja urin, zvem za strah ker otrok lula v posteljo ali maže hlačke. O tem včasih pokličejo iz šole in vprašajo, kaj je z določenim otrokom narobe...

Če je le mogoče, ne opustim razgovora z bolnikom, čeprav mora za to počakati administrativno delo, včasih pa moram porabiti prosti čas. Sprašujem se, kako bo, ko bo zaživel že priklopljeni računalnik. Ali bom zmogla še toliko individualnosti? Ali ne bo bolnik, medtem ko bom obrnjena stran od njega, odkril na ekranu svojega imena in zakril svojo morda le malo razgaljeno dušo in odnesel nazadnje svoj problem nazaj domov – neodkrit, nerešen? Bolnik se pogovarja z mano ravno toliko, kolikor mi zaupa.

Če se ob meni nabere več bolnikov (eden čaka na zdravnika, drugi na laboratorijski izvid, tretjemu moram izmeriti krvni tlak in podobno), jih s prijaznimi besedami ali tudi humorjem, ki ga potem povzamejo ostali in preko njega projicirajo svojo resničnost, pripravim lahko do zanimivih skupinskih rešitev določenega problema.

Bolnike srečujem večkrat in včasih se odpro šele po večkratnih pogovorih, ko morda pridobijo določeno zaupanje. Prav inkontinenca je težava, zaradi katere se bolniki počutijo manjvredne. Morda jim je nerodno, da bi kdo vedel za stvar, ki je veliko ljudi – zdravih – nima za bolezen, ampak bolj na nadlogo. Bolnik, ki psihično trpi zaradi te težave, tehta moje besede, moja navodila in moje mnenje, med pristnostjo in igro, ki bi jo takoj spregledal. Tudim se vzdrževati predvsem človeški odnos, ki daje vsakemu bolniku njegovo identiteto, upoštevajoč dejstvo, da prav vse ljudi združuje enaka življenjska izkušnja – življenje samo. Ob reševanju določenih problemov, ki se nanašajo na družino, svojce ali pa delovno okolje bolnika, sem pogosto nekakšna zdravnikova predhodnica, mu pripravim teren ali pa tudi, če to lahko in če smem, včasih ukrepam. Včasih pa tudi zastanem od presenečenja, kajti ne morem razumeti, da na primer starejša kmečka ženska s katetrom, ki ji ga redno menjujem, regulira in kontrolira svojo inkontinenco blata s časopisnim papirjem; ob tem pa ne vem, ali je v stiski ona ali morda jaz...

Bolnikov z inkontinenco je veliko. Spremljajo pa jih stiske, družinski problemi, strah, pa tudi sram pred to

težavo, zato sem se odločila del svoje dejavnosti nameniti preventivi. Vlagam v vse strukture bodočih potencialnih bolnikov, to so pa v bistvu vsi ljudje. Posebno pozornost namenjam rizičnim skupinam, kjer v obliki materinske šole organiziram tudi skupinsko vzgojo. Sicer vzgojo s ciljem preventive inkontinence izvajam najširše v okviru splošne vzgoje za zdravje (pravilno gibanje, prehrana, preventiva poškodb, raka...) in pa pri posameznikih: nosečnici, otročnici, ženski, pa tudi pri moških. Vzgojno delo opravljam v ambulanti in na domu, v družini. S svojim delom skušam to težavo preprečiti, bolnikom pa olajšati ali včasih tudi odstraniti. To delo načrtujem skupaj z zdravnikom, ki mi z nasveti pomaga, me občasno usmerja ali pa tudi sprejme moje sugestije, moja opazanja in sam ukrepa.

Sklep

Medicinska sestra, ki mora večino svojega dela posvetiti administraciji in računalniku, je pravzaprav oropana za svoje osnovno poslanstvo, ki je namenjeno bolniku in njegovi družini – izključno njim, ki jih je že po svoji etiki dolžna poslušati, razumeti in si pridobiti njihovo zaupanje. Ko so pred leti vprašali mojo hčer-kico, kaj mamica dela v službi, je brez razmišljanja odgovorila: »Piše«. Da, pisanje je potrebno, tudi računalnik je potreben; a vselej mora biti na prvem mestu bolnik. On ima svoje stiske, ki jih je včasih težko razumeti, če se mu ne približaš. In inkontinenca je ena takšnih velikih stisk, za reševanje katerih je potrebna predvsem topla beseda, prijateljstvo, zaupanje, potrpežljivost, stisk roke. Morda bo bolnik, ki je uspel v svoji ambulanti zadovoljiti te potrebe, nekoč v resnici ozdravel, zagotovo pa bo kljub svojim težavam bliže zdravju.

In takšen bo znal resnično spoštovati medicinsko sestro, zdravnika, ohranil bo zaupanje v naše zdravstvo in upanje, ki je potrebno za kakršnokoli preživetje.

Literatura

1. Švab I. Družinski zdravnik in bolnik z boleznijo sečil. Zdrav Vestn 1992; 61: Suppl 1: 5-7.
2. Milčinski J. Medicinska etika in deontologija. Ljubljana: DDU Univerzum, 1982.
3. Voljč B, Košir T, Švab I. Splošna medicina, načela in tehnike. Ljubljana: Sekcija splošne medicine Zveze zdravniških društev, 1992.
4. Osredkar Š, Vrban D. Vrednotenje rezultatov zdravljenja urgentne urinske inkontinence z akutno maksimalno funkcionalno električno stimulacijo. Zdrav Obzor 1993; 27: 131-9.
5. Bras S, Cvetko B, Kobal M et al. Psihijatrija. Ljubljana: DDU Univerzum, 1978.
6. Grbec V. Timsko delo v procesu zdravstvene nege. Zdrav Obzor 1989; 23: 123-7.
7. Urbančič D, Gradišek A. Osnove zdravstvene nege bolnika. Ljubljana: Univerzum, 1985.
8. Salvage J. Ocena položaja zdravstvene nege: izziv za medicinske sestre v 21. stoletju. Zdrav Obzor 1993; 27: 45-52.
9. Janež J. Urološke bolezni v starosti. Med Razgl 1989; 28: Suppl 2: 117-22.