

## VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI OBRAVNAVI SUICIDALNEGA BOLNIKA

### THE ROLE OF THE NURSE IN THE TREATMENT OF SUICIDAL PATIENTS

*Nadja Kariž*

UDK/UDC 616.89-008.441.44-083

DESKRIPTORJI: *samomor; sestre medicinske*

DESCRIPTORS: *suicide; nurses*

*Izvleček – Članek opisuje vlogo medicinske sestre pri obravnavi samomorilnega človeka in primer klienta po poskusu samomora. Takšno delo zahteva nenehno strokovno izpopolnjevanje, ki medicinski sestri omogoča strokovno in osebnostno rast.*

*Abstract – The article describes the role of the nurse in the treatment of a suicidal patient and a case study of a client after suicide attempt. Such work requires continuous professional training which in turn enables professional and personal growth of the nurse.*

Na oddelek za Psihiatrično hitro pomoč prihajajo običajno bolniki z jasnimi znaki depresije, ki so močno samomorilno ogroženi, z izdelanim načrtom za samomor ali zaradi poskusa samomora močno intoksicirani in prizadeti.

V prvi fazi zdravljenja je trud medicinske sestre usmerjen v prizadevanje, da si bolnik somatsko opomore, hkrati pa si že prizadeva pridobiti njegovo zaupanje.

V nadaljnji obravnavi pa medicinska sestra sodeluje in pomaga pri izpeljavi psihoterapevtskega programa pri bolniku.

Menim, da je mogoče najbolje doumeti vlogo medicinske sestre iz opisanega konkretnega primera, ki osvetljuje zelo posrečeno kombinacijo uspešnega timskega dela in maksimalnega izkoriščanja sestrskih osebnostnih in strokovnih potencialov.

Na oddelek smo sprejeli 36-letnega obrtnika (krovca), predstavljenega kot alkoholika, ki pogosto sega po tabletah zaradi glavobolov. V alkoholiziranem stanju je poskušal tudi samomor z rezanjem žil v zapestju. Ob sprejemu je povedal, da mu je življenje presedlo, si rekel »naj gre vse k vragu« in si prerezal žile. Žena je potrdila, da mož preveč pije, oba sta zanikala, da bi kdaj pomislil na samomor, in dodala, da je zakon harmoničen.

Že na dispanzerju za izvenbolnišnične dejavnosti, od koder je bil poslan k nam in na našem timskem sestanku smo bili mnenja, da gre za poskus samomora pod vplivom alkohola. Odločili smo se, da bolnika zadržimo na oddelku le toliko časa, da prestane abstinenčno krizo, da zaradi dve leti trajajočih glavobolov izpeljemo diagnostiko, nato pa preusmerimo na

oddelek za zdravljenje alkoholizma. Rezultati preiskav glave so pokazali, da glavoboli niso organskega izvora, ampak so po vsej verjetnosti znak bolnikovih duševnih stisk.

Prve dneve bivanja na oddelku se je kljub temu, da smo ga medicinske sestre predstavile ostalim bolnikom na oddelku, ga seznanile z načinom življenja in dela, zelo rad izmikal ostalim in posedal sam zase. Na vsa vprašanja je odgovarjal zelo kratko in površno. Na terapevtski skupnosti se je s težavo predstavil in se predvsem predstavil kot alkoholik z izrazito nizkim samopoštovanjem. Ko je medicinska sestra po terapevtski skupnosti opazila, da zopet osamljen stoji na hodniku, je na vprašanje, o čem razmišlja, komaj spravil iz sebe, da naš oddelek verjetno ni pravo okolje zanj. »Tu je potrebno veliko govoriti o sebi«, tega pa on ni vaje, pa tudi se mu zdijo terapevtske skupine in vsi pogovori nesmiselni. Na vprašanje, kako se o določenih stvareh pogovarjajo doma, je dejal, da se sploh ne pogovarjajo, pa tudi v njegovi primarni družini se niso bili vajeni pogovarjati. Ta izoliranost se nam je zdela preveč nenavadna in smo jo medicinske sestre razumele kot izraz neke dolgotrajne stiske in kot ponoven poskus umika od ljudi.

Ob pogovoru s psihiatrom ter na osnovi psiholoških testov se je prav tako pokazala tipična slika depresivnega sindroma. Zato smo se na terapevtskem timskem sestanku dogovorili, da bomo pri bolniku le skušali ugotoviti, od kod izvira njegova depresivnost, in mu po možnosti pomagali te vzroke tudi odpraviti.

Ob tem se nam je zdelo najprimernejše takšno ukrepanje, ki bi bolnika vzpodbujalo k izražanju lastnih čustev. Zavedali smo se, da bo zato potreboval veliko

spodbud z naše strani. Na vseh terapevtskih skupinskih srečanjih smo mu nudili več možnosti za izražanje lastnih misli in opisovanja lastnih doživetij. Medicinske sestre smo ga na skupinah pozivale, da govori o tistih stvareh, o katerih se je z nami že pogovarjal, tako, da je lahko z večjim občutkom varnosti spregovoril tudi v skupini. Tako so njegovi v začetku sicer kratki prispevki o občutkih do očeta postajali vse bolj zanimivi in koristni, ne samo zanj, temveč tudi za ostale člane skupine. Da bolnik ne bi ostajal sam, smo poskrbele tudi v času, ko se na oddelku niso odvijale dejavnosti. Vselej smo mu skušali vzbuditi občutek, da je prišel v okolje, ki mu je naklonjeno in ga razume. S tem pa smo dobile o bolniku vrsto dragocenih informacij. Med drugim nam je ob neki priložnosti zaupal, da je pred prihodom na naš oddelk že večkrat pomislil na samomor.

Spodbujale smo ga tako v času, ko se je bilo potrebno odločiti, ali bo šel s skupino na sprehod ali raje posedal v dnevni sobi, ali bo plesal na čajanki – kajti tega ni počel že 17 let – ali ne, ali bo uspel za vikend ženo povabiti na sprehod, ker nam je ves čas zatrjeval, da tega njegova žena ne potrebuje, in nenazadnje, ali bo sploh hotel konec tedna preživeti doma. Sam ni od nas medicinskih sester ničesar hotel. Me same smo se mu morale, neprestano približevati in ga spodbujati. Da bi vse te predlagane dejavnosti lažje opravil, smo mu pomagale s posredovanjem podobnih nalog na asertivnem treningu. Naše prizadevanje je bilo smiselno, kar se je izkazalo v tem, da je vse predlagane naloge tudi opravil. Tako je na primer o čajanki naslednji dan pripovedoval, da se je tam prijetno počutil. Po sprehodu z ženo pa je ugotovil, da je bila žena do njega drugačna kot sicer.

Njegovo šibko točko glede vzpostavljanja stikov z ljudmi, smo skušale odpraviti na sestrski skupini tudi s pomočjo družabnih iger. Na skupini z medicinsko sestro, je prek sensis-kartic presenečeno ugotovil, da ga bolniki doživljajo kot poštenega, marljivega, odkritega in kot človeka, ki je pripravljen pomagati drugim.

Vsa drobna spoznanja o lastnih pozitivnih izkušnjah na oddelku so se v njem nabirala in razvijala dragocen

občutek pripadnosti skupini, zaradi česar je postajal vse bolj aktiven. Uspelo nam je spremeniti bolnikovo vedenje, tako da se je spontano oglašal, pa tudi med ostalimi bolniki si je pridobil precejšnje spoštovanje, saj so kasneje pogosto čakali na njegova mnenja. Bolnik sam pa je poudaril, da se še nikoli doslej s svojo ženo ni toliko pogovarjal kot v tem času. Uvidel je številne vzroke svojega nezadovoljstva, hkrati pa je pokazal tudi pripravljenost, da jih še naprej odpravlja tudi po odpustu iz bolnišnice, torej v domačem okolju.

Iz opisanega primera lahko sklepamo o obsegu zdravstvene nege in jo razdelimo na več osnovnih smeri:

- na uvajanje bolnika na oddelk in v življenje v njem;
- na strokovno dejavnost v ožjem smislu tega pojma, ki obsega opazovanje in poslušanje bolnika, sodelovanje na sestankih tima in terapevtski skupnosti, izvajanje asertivnega treninga in vodenje takoimenovane sestrsk skupine s posebnim poudarkom na učenju vzpostavljanja stikov med bolniki;
- na stalno skrb za bolnikovo vživljanje v novo okolje, skrb za njegovo počutje in razpoloženje.

Pri delu s samomorilnim bolnikom je za medicinsko sestro najprej in najbolj pomembno, da si pridobi njegovo zaupanje. To pa ji uspe le na osnovi njenih osebnostnih lastnosti in še posebej sposobnosti vživljanja v bolnika.

Medicinska sestra naj mu vzbuja občutek, da razume njegovo nemoč in obup. Takšen odnos je za bolnika namreč pomemben vir ohrabritve. Naj mu pomaga razviti samospoštovanje in občutek vrednosti, pri tem mora biti njen odnos vselej pristen, spoštljiv, pošten, razumevajoč, topel, prepričujoč, da ne poglobi bolnikovega občutka osamljenosti, manjvrednosti in odtujenosti.

Jasno je, da je za takšen obseg in vsebino dela medicinske sestre s samomorilnim bolnikom potrebno tudi neprestano spopolnjevanje znanja.

Prav tako so zelo dobrodošle izkušnje, ki jih pridobi ob vsakem novem bolniku, ker ji pomagajo v osebnostni in strokovni rasti.