

Psihološko poglobljena nega bolnika*

Delo medicinske sestre ni samo delo za bolnika, temveč zlasti delo z bolnikom. Nega somatičnega bolnika ne pomeni samo skrbi za njegovo telo, temveč tudi za njegovo duševno življenje. Telesni in duševni procesi so v človeškem organizmu tesno povezani. Pri somatičnem bolniku se pojavlja vrsta neposrednih in posrednih psihičnih posledic telesnega obolenja. Od uspešnega zadovoljevanja pacientovih psihičnih potreb je odvisen tudi uspeh somatične terapije. Bolnikovo dobro duševno počutje in psihično sodelovanje pri zdravljenju sta torej pomembna pogoja za terapevtski uspeh. Da bi medicinska sestra pripomogla k čim boljšemu pacientovemu počutju in da bi pospešila njegovo sodelovanje, ga mora razumeti in sama sodelovati z njim. To pa zahteva od medicinske sestre poznavanje nekaterih psiholoških zakonitosti v vedenju bolnega in zdravega človeka, primerne metode in tehnike dela ter prilagojen odnos do bolnika. V pričujočem sestavku opozarjamo na nekatere možnosti in oblike psihološko poglobljene nege bolnika, odraslega, otroka in mladostnika.

Bolezen in hospitalizacija kot duševna obremenitev

Bolezen in hospitalizacija pomenita za prizadetega resno duševno obremenitev. Bolnik se tako znajde pred vrsto problemov in težav, ki terjajo od njega telesno in tudi duševno prilagoditev. Bolezen ga iztrga iz življenja in dela, ki ga je bil vajen, loči ga od njegovih dragih, prekriža mu načrte, navda ga z bojznijo za zdravje oziroma za samo življenje ter ga pahne v stopnjevano odvisnost od socialnega okolja. Različni bolniki seveda dokaj različno reagirajo na bolezensko obremenitev, pri čemer je njihovo vedenje odvisno od mnogih faktorjev. Med temi faktorji so pomembni zlasti: bolnikova osebnost, resnost in narava obolenja ter odnosi medicinskega osebja in drugih do njega.

Zrela in uravnovešena osebnost je vsekakor odpornejša proti novim, oziroma izjemnim obremenitvam, kakor pa manj zrela in manj uravnovešena osebnost. Zrela osebnost je sposobna kontrolirati in obvladati svoja čustva in odnose do drugih, do sebe in do svoje bolezni, zna se zavestno žrtvovati, odreči se oziroma odložiti zadovoljitev nekaterih svojih potreb na primernejši trenutek. Pripravljena se je v potrebni meri podrediti navodilom zdravstvenega osebja in zahtevam terapije. Zrela in uravnovešena osebnost se torej lažje sprijazni s prikrajšanji zaradi hospitalizacije in uspešneje sodeluje pri zdravljenju. Vendar ne smemo prezreti, da sta bolezen in hospitalizacija praviloma tako resna obremenitev, da v takih okoliščinah tudi zrele osebnosti reagirajo

* Iz gradiva, ki ga je decembra 1963 med »Smernicami za delo medicinske sestre pri negi bolnika v bolnišnicah« obravnaval seminar Zveze DMSS.

z določenimi težavami. Te so pa seveda še večje pri pacientih, ki niso kos niti normalnim življenjskim zahtevam in obremenitvam. Pri tem mislimo predvsem na osebe z neuravnovešenim čustvovanjem, neprilagojeno motivacijo, neuspešnimi socialnimi odnosi in neustreznimi življenjskimi tehnikami. Taki pacienti so seveda manj prijetni, delo z njimi je težavnejše, zato so pa še bolj potrebni našega razumevanja, spodbudnih ravnanj in vplivov. Kajti tudi njim je treba pripomoči k dobremu počutju in jih pripraviti k primernemu sodelovanju.

Prilagojevanje bolnika

Uspešno prilagojevanje bolnika temelji na primernem zadovoljevanju njegovih prvotnih potreb in na zadovoljevanju teženj, ki se porajajo iz nove, bolezenske in hospitalne situacije. Med najpomembnejše bolnikove potrebe spadajo: potreba po čimprejšnji in čim popolnejši ozdravitvi, potreba po informiranosti o bolezni in o možnosti ozdravitve, potreba po socialnem in čustvenem kontaktu z ženo, otroki, starši, prijatelji in znanci, potreba po gotovosti glede domače situacije in delovnega mesta, potreba po pristno humani komunikaciji z zdravstvenim osebjem, potreba po sodelovanju pri zdravljenju in po možnosti vplivati nanj, potreba po širši informiranosti, pa tudi potreba po globokem miru ali potreba po razvedrilu itd. Pri različnih osebnosti, pri različnih obolenjih in v različnih fazah bolezenskega procesa bodo zgoraj prikazane potrebe različno poudarjene. Gotovo pa je, da spada želja po ozdravitvi in potreba po razumevajočem odnosu socialnega okolja med najpomembnejše potrebe slehernega bolnika.

Zadovoljevanje bolnikovih potreb je odvisno od mnogih notranjih in zunanjih okoliščin. Med notranjimi pogoji prevladujejo bolnikova osebnost in njene življenjske navade, med zunanjimi pa vzdušje hospitalne situacije. Na vzdušje hospitalne situacije pa vplivajo poleg neposrednih odnosov med zdravstvenimi delavci in bolniki tudi opremljenost bolniških sob in organizacija zdravstvenega dela sploh. Vzdušje hospitalne situacije je neke vrste rezultanta navedenih socialnih in materialnih pogojev v zdravstveni ustanovi. Celoto vplivov, ki deluje na hospitaliziranega bolnika, imenujemo **h o s p i t a l n o o k o l j e**.

Ce pogoji hospitalnega okolja ne zadovoljujejo pacientovih pomembnejših potreb, lahko ovirajo njegovo okrevanje. Tako prikrajšana oseba doživlja psihično neugodje in napetost, ki se izražata v neprilagojenih reakcijah oziroma simptomih. Pogostna znamenja resnejše čustvene prikrajšanosti so na primer razne oblike agresivnosti (jezljivosti, opozicionalnost, besnost itd.), beg iz stvarnosti, socialna osamitev in pasivizacija (zapiranje vase, dnevno sanjarjenje, čustvena otopelost), pa tudi čezmerna občutljivost, nemir, ekscesivna aktivnost, odkrenljivost, izogibanje odgovornosti, čezmerna odvisnost od drugih, depresivnost, prolongiran jok, nočni strah (pavor nocturnus), grizenje nohtov, enureza ipd. Navedene oblike neprilagojenega vedenja oziroma njegovi simptomi so znamenja nevarnosti, ki jih ne bi smeli podcenjevati. Opozarjajo nas v prvi vrsti na pacientovo prikrajšanost, ki pa je lahko pogojena zlasti s hospitalno situacijo, a je lahko tudi že od prej. V obeh primerih pa si pacient z neprilagojenim vedenjem samo še poslabša situacijo, zlasti če zdravstveno osebje ne razume izvora njegovih težav in ga z nepriemernimi ukrepi še dodatno prikrajšuje (na primer z grajo, s posmehom ali drugimi oblikami »negativnega stimuliranja«). Prikrajšanemu bolniku

lahko pomagamo zlasti s potrpežljivim poslušanjem, z razumevajočo besedo in s tem, da mu pripomoremo k neposredni ali nadomestni zadovoljitvi prikrajšane potrebe. Vendar moramo tu poudariti, da zrelejše osebnosti ne odgo-varjajo na vsako neizpolnitev potreb z znamenji čustvene prikrajšanosti. Kolikor zrelejša je osebnost, toliko pogosteje in uspešneje išče različne konstruktivne rešitve. Med zelo primerne konstruktivne rešitve spadajo tudi nadomestne zadovoljitve, odrekanje ali zavestno žrtvovanje ter odlaganje zadovoljitve na primernejši trenutek. Zlasti pomemben je mehanizem nadomestnega zadovoljevanja potreb. Tako na primer se lahko pacient, ki ne more brati, v nadomestilo za to zadovolji s poslušanjem radijskega sporeda, otrok, ki nima obiskov od doma, pa z razumevajočo in čustveno toplo pozornostjo medicinske sestre ipd. Bolniku, ki mu objektivno ni mogoče zadovoljiti vrste njegovih pomembnih potreb, naj bi pomagali s kar najbolj sprejemljivimi nadomestnimi zadovoljitvami.

Za bolnikovo prilagojenost hospitalni in bolezenski situaciji je nadvse pomembno njegovo stališče do bolezni, do samega sebe, do zdravstvenih delavcev in terapije. Najustreznejša stališča so vsekakor tista, ki omogočajo najuspešnejše sodelovanje z zdravstvenim osebjem, in čim aktivnejši odnos do terapije. Za to je potrebno, da pacient do svoje bolezni ni niti brezbrizen niti ne preveč zaskrbljen. Bolnik, ki se sploh ne čuti ogroženega, ni motiviran, da bi se podrejal navodilom zdravnika, da bi se odrekel morebitnemu ugodju v korist terapije ipd. Po drugi strani pa so bolniki, ki jih bolezen preveč prizadene, polni skrbi in bojazni, ki jim hromi iniciativo in omejuje njih sodelovanje pri zdravljenju. Zdravstveni delavci bi morali biti pozorni tudi na ta vidik bolnikovega prilagojevanja. S primernim opozarjanjem na realne nevarnosti obolenja je mogoče brezbriznega pacienta ustrezno zainteresirati in pripraviti k prepotrebneemu sodelovanju, preveč zaskrbljenega bolnika pa s potrpežljivim poslušanjem in prepričljivimi pojasnili ter s sugestivnim vplivom lastnega zaupanja in optimizma vsaj delno rešiti hromeče bojazni.

S pacientovim odnosom do bolezni je najtesneje povezan tudi njegov odnos do zdravstvenih delavcev in terapije. Najboljši odnos je tisti, pri katerem bolnik ni niti preveč samostojen niti preveč odvisen od svojega okolja. Zlasti neugodni so namreč pacienti, ki se v svoji bolezni pogreznejo v tolikšno odvisnost od drugih, da se sami ne čutijo prav nič odgovorne za uspeh terapije, da torej pričakujejo vso potrebno iniciativo in pomoč od drugih. Takega bolnika je treba s primernimi vzgojnimi vplivi stimulirati k večji angažiranosti.

V naslednjem odstavku navajamo nekaj konkretnih principov in tehnik psihološko poglobljene nege bolnikov, odraslih in otrok.

Pregled nekaterih principov in tehnik psihološko poglobljene nege bolnikov.

1. Ker so bolniki za zunanje dražljaje praviloma občutljivejši od zdravih oseb, jim moramo zagotoviti potrebni mir. Paziti moramo, da ne delamo nepotrebne hrupa z zapiranjem vrat, s prenašanjem posode in drugimi opravili v bolniški sobi. Naše vedenje naj bi bilo čimbolj umirjeno, ker bomo le tako ugodno vplivali na bolnika.

2. Tudi če nimamo časa na pretek, moramo bolniku pokazati, da ga upoštevamo, da ga razumemo in da mu želimo kar najhitrejšega okrevanja. Pravzaprav za to ne potrebujemo kaj dosti časa in dolgovoznega

prepričevanja. Zadoščala bo topla in razumevajoča beseda v pravem trenutku, zainteresirana gesta, pozoren pogled ipd.

3. Razumeti moramo, da muči bolnika vrsta vprašanj glede bolezni in močnosti za ozdravitev. Posamezni bolniki so v tem pogledu dokaj »sitni«, po večkrat vprašujejo prav isto stvar, kar je lahko izraz njihove čezmerne zaskrbljenosti. Takega bolnika ne bi smeli prehitro zavrniti, morali bi ga poslušati in mu omogočiti, da se vsaj delno otrese čezmerne napetosti. Ne pozabimo, da so manj prilagojeni bolniki še bolj kakor drugi potrebni naše pomoči! Tako pacientu kakor nam bo v korist, če mu pomagamo iz hromeče bojzani h konstruktivnemu sodelovanju.

4. Bolniki so praviloma močno zainteresirani za vse, kar je kakorkoli v zvezi z njihovim »primerom«. Pri tem so tudi negotovi in včasih celo sumničavi. Zato ne govorimo v bolnikovi prisotnosti tako, da bi nas ne mogel v celoti ustrezno razumeti. Izogibajmo se šepetanju z zdravnikom, ker to lahko pacienta pahne v negotovost in bojazen. Kaj lahko si utegne misliti: glej, nekaj mora biti narobe, nekaj mi prikrivajo...

5. Bolnika ne smemo brez nuje prepustiti nedejavnosti, kajti nedejavnost mu spodkopava moralo, splošno počutje in angažiranost. Nedejavni pacienti se vdajajo tuhtanju, mračnim mislim in se nagibajo k pesimističnim reakcijam. Torej jih je treba stimulirati k ustreznim oblikam dejavnega razvedrila in drugim koristnim opravilom (kot na primer k branju, ročnim delom, družabnim igram, pisanju pisem, morebitnim terapevtskim vajam itd.).

6. Tudi bolnik si želi primerneга načina hranjenja. Poskrbimo torej za estetsko serviranje obrokov, ker s tem pacientu pospešimo tek in izboljšamo počutje. Če le moremo, poskrbimo tudi za rože v bolnikovi sobi.

7. Še posebno zahtevna je nega bolnih otrok. Otrok je občutljivejši od odraslega, teže si pomaga sam in neugodne posledice hospitalizacije lahko prizadenejo celo njegov osebni razvoj. Ker je otrok čustveno navezan na svoje starše in močno odvisen od svojega doma, mu moramo v hospitalni situaciji kar se le da nadomestiti pogrešane vrednote. Sicer pa velja pravilo, da je treba otroka, kakor hitro je mogoče, vrniti staršem oziroma domov.

8. Bolan otrok je potreben posebne pozornosti, čustvene topline in nežnosti. Le tako se bo lahko živl v novo okolje, vsaj za silo prebolel bolečo ločitev od staršev in doma ter našel prepotrebni občutek gotovosti. Nežnost pa ni istovetna z razvajanjem. Nežnosti in ljubezni nikdar in nikoli ne more biti preveč, odveč so le nespametne oblike ljubeče pozornosti. Škodljivo je bodisi pretirano varstvo kakor tudi zanemarjanje otroka. V prvem primeru potiskamo otroka v bojazen, v poslabšanje in čezmerno odvisnost, v drugem primeru pa ga prizadenemo v njegovi potrebi po afiliaciji.

9. Hospitalizacija bolnega otroka ne prizadene samo njega, temveč tudi njegove starše, zlasti pa njegovo mater. Pri tem lahko mati otroku celo stopnjuje strah in neprilagojenost. Otrok je namreč izredno dojemljiv za čustvene izraze svojih staršev. Materam bi morali svetovati, naj se pred bolnim otrokom obvladajo in naj svoje bojzani ne prenašajo tudi nanj. Za to pa je praviloma potrebno sistematično pomirjevanje ne samo malega pacienta, temveč tudi njegovih staršev.

10. Sprejem otroka v bolnišnico bi moral biti tak, da bi malemu pacientu kar se da olajšal prilagoditev novi situaciji. V ta namen je dobro, da otroka in njegovo mater sprejme sestra, ki bo pacientu med hospitalizacijo nekako nadomeščala starše in skrbela za stike med njimi in otrokom. Sestra

naj se z otrokovo materjo pogovori o sprejemu v njegovi prisotnosti, kajti tako bo otrok lahko prenesel del svojega zaupanja z matere na medicinsko sestro. Takoj po materinem odhodu ne bi smeli otroka pustiti samega. V teh težkih trenutkih je otrok še posebno potreben bodrilne in tople besede ter prisotnosti človeka, ki mu lahko vsaj malo zaupa. V nasprotnem primeru bi se otrok počutil zapuščenega in zavrženega.

Otroku, ki se močno boji hospitalizacije in se ji upira, lahko vpričo matere pokažemo sobo z otroki, ki se igrajo, ali podobno pomirjevalno situacijo. Ob tem se bosta morda pomirila mali pacient in tudi njegova mati.

Primerno je tudi, da otroku takoj po sprejemu damo kako privlačno igračko.

11. Koristno je, da medicinska sestra pravočasno spozna svojega bolnika. Zato je priporočljivo, da povpraša otrokovo mater o njegovih najbolj značilnih navadah in razvadah ter o bistvenih pogojih domače situacije. V ta namen si medicinska sestra lahko omisli tudi poseben vprašalnik, ki ga bo najboljše izpolnila v pogovoru z materjo (seveda ne vpričo otroka!). Za mlajšega pacienta bodo ustrezala predvsem naslednja vprašanja:

- Koliko otrok je v družini in koliko so stari?
- Ali živijo starši v harmoniji?
- Na katero ime otrok najraje sliši?
- Kako ga hranijo (steklenica, skodelica, žlica)?
- Ali se otrok hrani že sam?
- Katere jedi so mu najljubše in katerih ne mara?
- Kakšen je njegov tek?
- S katerima besedama označuje malo in veliko potrebo?
- Ali je navajen na stranišče, na nočno posodo?
- Ob katerem času je otrok navajen iti na potrebo?
- Ob kateri uri hodi spat in kdaj se prebuja?
- Ali je navajen spati tudi čez dan?
- Ali ima kakšne posebne navade ali razvade v zvezi s spanjem?
- Ali je navajen spati s kako igračko?
- Kako in s čim se otrok najraje igra?
- Ali se igra z drugimi otroki?
- Ali si sam umiva roke, obraz, zobe, si krtači lase in se oblači?
- Ali je otroka strah pred belimi plašči, infekcijskimi iglami, tujimi osebami in čim drugim?
- Ali je otrok poučen o razlogu hospitalizacije?
- Ali se je doma pred kratkim pripetilo kaj posebno ugodnega ali neugodnega?

Z odgovori na zgoraj navedena vprašanja si bo medicinska sestra lahko pomagala pri odstranjevanju otrokovih težav, marsikatero motnjo pa bo lahko sploh preprečila.

12. Otrok živi ves v igri. Tudi v bolnišnici potrebuje možnosti za igro. V igri se otrok sprošča in zabava, pa tudi razvija. Zato zagotovimo našim malim pacientom čim ustrežnejše igračke in čim boljše pogoje za igro. Pri tem moramo vedeti, da potrebujejo otroci različnih starosti različne igračke. V splošnem pa naj bi bile igračke v bolnišnici takšne, da jih je lahko čistiti, da so barve nenevarne, da so sorazmerno enostavne, da stimulirajo otrokovo aktivnost, da dopuščajo različne načine igranja, da so privlačne in da so odporne. Med zelo primerne igračke spadajo na primer razne kocke, sestavljanke, žoga, risalni pripomočki ipd. Znano je tudi, da sta rumena in

rdeča barva privlačnejši za mlajše otroke, medtem ko dajejo starejši prednost modri barvi.

Dobro je tudi, da ima medicinska sestra v rezervi kako posebno privlačno igračko za posebno kritične trenutke.

13. Na posebne diagnostične in terapevtske posege je treba otroka psihično pripraviti. Ker pa živi otrok skoraj ves v sedanosti, mu nima smisla pripovedovati o tovrstnih posegih za nekaj dni vnaprej, temveč bo zadoščalo, če ga obvestimo in pripravimo neposredno (največ nekaj ur) pred kritičnim dogodkom.

Z različno starimi otroki se bomo morali različno pogovoriti. Včasih bomo morali malemu pacientu priznati, da ga bo nekoliko bolelo, vendar da ga bo bolelo toliko manj, kolikor bolj bo sodeloval pri posegu. Med posegom naj bi se z otrokom pogovarjali in mu tako usmerjali pozornost drugam. Za sodelovanje ga smemo tudi nagraditi. Pri tem pa ne pozabimo, da je za otroka boljša neposredna, četudi skromnejša nagrada, kakor še tako rožnate daljne obljube! Sploh pa se moramo izogibati neizpolnjivih obljub.

Starejšega otroka je mogoče stimulirati z apeliranjem na njegovo zrelost in pogumnost. V vsakem primeru pa je dobro, da se osebe, ki sodelujejo pri posebnih diagnostičnih in terapevtskih posegih, še pred kritičnim dogodkom seznanijo z otrokom. Otrok jim bo laže zaupal in to bo stopnjevalo njegovo sodelovanje. Vedeti moramo namreč, da se vsi ljudje najbolj bojimo neznanega. In kolikor večja je naša bojazen, toliko slabše sodelujemo.

14. Pomembno vprašanje so obiski. Če je le mogoče, naj bi otroku zagotovili vsaj obiske njegovih staršev. Ni potrebno, da bi posamezni obiski trajali dolgo, bolj pomembno je, da potekajo v ugodnem vzdušju. Medicinska sestra naj bi opozorila starše na potrebe bolnega otroka. Le-ta potrebuje ugodnih novic ter vedrih in pomirjajočih besed. Razveselili ga bodo pozdravi njegovih prijateljev ipd.

Da bi bili obiski otroku koristni, jih je treba usmerjati in pravilno dozirati ter stopnjevati njihove pozitivne in preprečevati negativne vplive. Nikakor pa ne bi smeli iskati rešitve v enostavni prepovedi obiskov.

15. Bolniki mladostniki imajo nekoliko drugačne potrebe kakor otroci in odrasli. Mladostnik je nekje na meji med otroško odvisnostjo in nesamostojnostjo ter zrelostjo odraslega. Pri tem si pa želi, da bi bil čimbolj p o d o b e n o d r a s l e m u. Zato ga je treba v tem smislu tudi obravnavati. Raje preveč kakor premalo spoštljivo, kajti mladostnik ne prenese prav nobenega podcenjevanja. Tu se skriva njegova najbolj ranljiva točka. Na mladostnikova vprašanja moramo torej odgovarjati podobno kot na vprašanja odraslih bolnikov.

Mladostnik potrebuje primerno rekreacijo, na primer radio, berilo, križanke ipd. Potrebni so mu tudi obiski prijateljev (in seveda staršev).

To bi bilo nekaj principov in tehnik psihološko poglobljenega obravnavanja hospitaliziranih somatičnih bolnikov. Zavedamo se, da se porajajo v praksi medicinske sestre še nešteta kočljiva vprašanja, ki se jih v razmeroma ozkem okviru pričujočega prispevka, žal, nismo mogli dotakniti. Kljub temu upamo, da nam je uspelo vsaj opozoriti na psihološko dimenzijo bolnikove problematike, na pomembnost njegovih psihičnih potreb in na pogoje njihovega zadovoljevanja. Vse to pa zato, da bi bolniku pripomogli k ugodnejšemu počutju, učinkovitejšemu sodelovanju in s tem tudi k hitrejšim in popolnejšim terapevtskim uspehom. S tem pa lahko postane tudi delo medicinske sestre uspešnejše in bolj prijetno.