

Novi aspekti v vzgoji medicinskih sester za psihiatrično nego bolnika*

SZO je poklicala na tečaj predstavnike dežel, za katere meni, da imajo v oblikovanju psihiatrične sestre skupne probleme. Poseben namen tečaja je bil, da ljudem, ki organizirajo zadevno izobraževanje, predoči nove učne metode za pouk psihiatrične nege. Predvsem pa naj bi na tem srečanju ugotovili, koliko psihiatričnega znanja potrebuje vsaka medicinska sestra in kakšno naj bo dopolnilno šolanje sester, ki delajo s psihotičnim bolnikom.

Ker smo najbrž prav vsi gledali iz perspektive svoje dežele, smo imeli pri delu sprva nekaj težav. Ko smo pa spoznali, da ima psihiatrična nega vsake od zastopanih dežel sicer mnogo dobrih strani, a je vsaka v nekem pogledu tudi deficitarna, prav posebej pa usposabljanje zanjo, smo se zedinili v stališču, da potrebujemo vsi nov tip sestre za psihiatrično nego, kar pa ne more biti ne specializirano šolana angleška sestra brez znanja splošne nege, ne nemška sestra brez znanja preventivne medicine, ne jugoslovanska sestra, ki se specializira šele takrat, ko svoje delo že opravlja.

Ob razmejitvi področja psihiatričnega teama nasploh smo tudi imeli nekaj težav, ker nekatere dežele področje duševnega zdravja na robu normale — brez predhodne psihološke obdelave — že kar usmerijo v psihiatrično obravnavo; mene osebno pa je najbolj motilo dejstvo, da je v mnogih deželah psihiatrični službi zanimiv le pojem duševne bolezni, ne pa kompleksni pojem duševnega zdravja — posebno medicinska sestra bi morala vsaj v temeljni izobrazbi biti vzgojena celovito in spoznati mentalno zdravje kot nujni cilj pedagoškega in zdravstvenega dela ter se šele v nadaljnji fazi ukvarjati s patologijo. Ker pa na obseg in možnosti zdravstvene službe v vsaki deželi vpliva njena ideologija, odvisna seveda od političnega sistema v deželi, smo se v tečaju sicer zedinili glede nekaterih splošnih načel, večino dela in študija pa posvetili konkretnim programom v psihiatrični vzgoji medicinskih sester.

Direktor tečaja je bila predstojnica sestrskega oddelka na univerzi v Edinburghu, dr. Margaret Scott Wright, države udeleženke pa: Zah. Nemčija, Švedska, Norveška, Finska, Nova Zelandija, Malta, Nizozemska, Danska, Velika Britanija, Madžarska in Jugoslavija.

Moto, ki je označeval odnos do situacije psihiatrične sestrške službe ob pričetku seminarja, je bila misel Abrahama Lincolna: »Če bi vedeli, kje smo

* Tečaj SZO od 28. VI. do 17. VII. 1971 na univerzi v Edinburghu, oddelek za sestrstvo.

in kam težimo, bi se nam bilo lažje odločiti, kaj storiti in kako to storiti.« — Nekoliko pesimistična misel, ki pa nas je prav zato vse bolj spodbudila k razmišljanju.

Kaj je definicija psihiatrične nege? Po mnenju strokovnjakov SZO je psihiatrična nega specialno področje sestrške teorije in prakse. Znanstveni aspekt psihiatrične nege je aplikacija novih in kompleksnih teorij o človeškem obnašanju v vse veje sestrstva. **Psihiatrična nega je nega ljudi s patološkimi miselnimi procesi in drugimi motnjami osebnosti, ki se manifestirajo tako močno, da onemogočajo zdravo oziroma normalno življenje.**

Naloga sestre v psihiatrični službi je, da v mejah možnosti preprečuje te motnje in jih pomaga odstranjevati — njen končni cilj pa je popolno duševno zdravje posameznikov in družine v skupnosti.

Ljudi, ki se ukvarjajo z duševnim zdravjem, združuje na mednarodnem področju Svetovna federacija za duševno zdravje, ki je multidisciplinarna organizacija, kar je psihiatrični službi, ki le v lastni strokovni krog zaprta ne more uspešno delovati, prav gotovo v korist. V tej federaciji delujejo po leg zdravstvenih delavcev antropologi, pedagogi, psihologi vseh strokovnih sfer, pravniki itd. Tudi SZO ima v odboju federacije svojega zastopnika — medicinsko sestro.

V popolnem soglasju s stališči raznih dežel je dejstvo, da zahteva delo v psihiatriji poleg ustaljenih in že dolgo veljavnih kliničnih metod tudi kompleksno zgrajen team, sodelovanje varovancev, skupinsko delo in rehabilitacijo.

Sestra v izolirani skupini ne more biti uspešna, je pa njen strokovni delež v psihiatriji osnovnega pomena, prav posebej v povezovanju dela vseh članov psihiatričnega teama z varovancem. Za uspešnost in vitalnost vsakega teama je nujno, da vsak član teama pozna in upošteva delež drugih sodelavcev, kakor je nujno tudi, da se vsi člani teama srečujejo in skupno obravnavajo problematiko terapevtskih programov. Dobra komunikacija je nujna osnova za dobro delo na vseh nivojih.

Duševni bolniki niso komunikativni, zato morajo psihiatrične sestre razviti sposobnosti v vzpostavljanju dobrih odnosov in spoznati v njih verbalne in druge metode, pravilno morajo interpretirati upor, sovražnost in obnašanje nasploh ter biti sposobne, da o svojih opažanjih ustno ali pismeno poročajo drugim članom strokovnega teama. Komunikativnost ljudi je odvisna od dobrih medsebojnih odnosov.

Kot povsod, je dobro vodenje službe pogoj za strokovno delo. Sodelavcem in varovancem moramo dati možnost, da se uveljavijo kot posamezniki, potrebno je teamsko delo, dobre komunikacije, dobri medsebojni odnosi, možnosti, da strokovni sodelavci lahko včasih tudi sami odločajo o svojem delu, usposobljenost vseh sodelujočih za skupinsko delo — člani teama morajo biti gibki, da se lahko sproti prilagajajo vsem spremembam, ki v tej službi včasih kaj hitro nastopijo.

Če smo sprejeli mnenje, da je skrb sestre duševno zdravje nasploh, jo moramo pripraviti za 3 področja, in to:

1. za psihiatrične hospitalne ustanove,
2. za patronažno delo pri psihiatričnem bolniku,
3. za delo v splošnih ambulantah in bolnišnicah, kjer se navadno prvič manifestirajo duševne motnje.

Najosnovnejše naloge psihiatrične sestre pa so:

1. Ustvariti mora t. im. terapevtsko okolje oziroma milje, saj je prav od tega odvisen uspeh dela drugih članov strokovnega teama.

2. Načrtovati mora specialno nego, ko ugotovi varovančeve zadevne potrebe.

3. Njena dolžnost je tudi svetovalna služba varovancem, družinam, v šoli, v zdravstvenih ustanovah itd.

4. Sodeluje v individualni ali skupinski psihoterapiji, če je za to dejansko usposobljena.

5. Družinska terapija: medicinska sestra sodeluje neposredno z družino in ji pomaga reševati mentalno higienska vprašanja.

6. Vodstvo in izobraževanje pomožnega osebja in praktikantov zdravstvenih šol.

7. Raziskovanje: sestra programira in sodeluje v raziskavah, ki imajo namen izboljšati nego bolnika.

Seveda vseh navedenih točk sestrskega dela v psihiatriji ni možno uveljaviti čez noč — v mnogih deželah kakor tudi marsikje pri nas je prehod od čisto kustodialne obravnave bolnika do terapevtske nege slabo sprejet in je zato precej počasen.

Če za katero področje nege, lahko prav za psihiatrično nego trdimo, da je povsod v Evropi še v razvoju.

Faktorji, ki vplivajo na psihiatrično nego, so npr.:

1. Odnos skupnosti do duševnih bolnikov.

Reakcija na duševno bolezen je v vsaki družbeni skupnosti različna. Ponekod so ti bolniki sprejeti kot drugi, ponekod pa jih bolj ali manj odbijajo. Obravnavanje duševnih bolnikov v komunah, kjer jih odklanjajo, je težko, otežen je tudi odpust iz hospitalnih ustanov; tak odnos drugih močno vpliva na možnosti psihiatrične nege v komuni. Tudi sestra sama je produkt določene družbene skupine, v kateri je rojena oziroma vzgojena, kar prav tako vpliva na njeno delo in njen odnos do duševnih bolnikov.

2. Narodna politika: delo sestre je odvisno od socialne in zdravstvene zakonodaje v deželi. Bolnika lahko obravnavajo kot bolnika ali kot kriminalca — možnost obravnave je močno odvisna od teh stališč,

3. Vzgojenost komune lahko sestri močno olajša delo, ker zmanjšuje tradicionalne predsodke proti duševni bolezni.

4. Odnos družbe do psihiatrične sestre in njene vloge v skrbi za mentalno zdravje. — Kolikor bolj je sestra izobražena, toliko večji je njen poklicni ugled. Kolikor večjo ceno ima sestra v očeh ljudi, toliko lažje bodo sprejeli bolnika v komuno.

5. Spremembe v načinu življenja. Mnoge kulturne spremembe vplivajo na pogostnejša duševna obolenja, kot npr. naraščajoča urbanizacija kot posledica industrializacije in tehnični napredek, ki tudi močno spreminja ustaljene življenjske navade.

Odnos ljudi nasploh do duševnih bolezni prav gotovo vpliva tudi na rekrutiranje sester za to službo, zato še ni dovolj, da vzgojimo le sestre za psihiatrično službo; njihov strokovni uspeh je odvisen od vzgojenosti vse komune, v kateri varovanec živi oziroma kamor se vrača po zdravljenju.

Dosedanja izobrazba sester za psihiatrično službo v Evropi

V glavnem so znane 4 vrste tovrstnega šolanja:

1. ozko specializirano šolanje t. im. psihiatričnih sester,

2. splošna strokovna izobrazba, ki vključuje tudi psihiatrijo,

3. kombinirana splošna in psihiatrična izobrazba sester in
4. sestrska šola s poznejšo specializacijo za delo v psihiatriji.

Današnji trend sestrstva pa je, da poskrbimo za popolno nego bolnika, za telesno in duševno, zato naj bi sestre v strokovni šoli dobile izobrazbo, ki bi jim omogočila spoznati bolnikove fizične, psihične in socialne potrebe. V mnogih deželah je ta ideja že vplivala na spremembo učnih programov, kar je nujno potrebno tudi za našo deželo.

Področja dela za sestro so v psihiatriji zelo različna, le da v mnogih evropskih deželah še niso razvita; ta področja so npr.:

1. delo v psihiatrični bolnišnici,
2. patronažno delo,
3. nočna zavetišča,
4. nega na domu,
5. dnevni centri,
6. okupacijska terapija,
7. rekreacijska terapija,
8. klubi bolnikov,
9. nega otrok in adolescentov,
10. operacijsko medicinsko-tehnično delo,
11. socialno delo itd.

Na splošno pa bi lahko ugotovili, da so danes mnoge sestre usmerjene še bolj v medicinsko-tehnično delo, vendar sestre že močno težijo za tem, da bi našle svoje pravo mesto tudi v psihiatrični negi.

Vzgoja medicinskih sester za delo s psihiatričnim bolnikom poteka normalno lahko v različnih oblikah, vendar smo ob sklepu tečaja in ob obisku mnogih psihiatričnih ustanov ugotovili, da ločena izobrazba psihiatričnih sester brez temeljne strokovne izobrazbe, kot je v praksi še po nekaterih konservativnejših deželah, ne da sestre, ki bi bila sposobna obravnavati človeka kot psihosomatično celoto, in smo ta problem videli z druge perspektive, kot smo ga vajeni mi, in sicer mislijo te vrste sester le na človekovo psiho, abstrahirajo pa vse organske faktorje, ki bi posredno tudi lahko bili vzrok duševne bolezni.

Sodobnejši koncept psihiatrične službe potrebuje diplomirano medicinsko sestro, ki se bo po diplomi še dodatno šolala za specializirano delo v psihiatriji. Glede na idealno vlogo medicinske sestre v službi psihiatričnega bolnika so dežele, ki so v tem pogledu pred nami, sprejele približno naslednji program podiplomskega izobraževanja:

1. zgodovina psihiatrije,
2. psihologija,
3. medicinska psihologija,
4. psihofiziologija,
5. razvoj osebnosti,
6. osebnostne motnje,
7. biokemija razpoloženja,
8. motnje v čustvovanju,
9. psihonevroze,
10. presenilne in senilne psihoze,
11. organske psihoze,
12. alkoholizem in narkomanija,
13. seksualne deviacije,
14. shizofrenija,
15. sindromi otroške psihiatrije,

16. vedenjske motnje otrok,
17. nepravilnosti v adolescenci,
18. duševna nerazvitost,
19. suicid,
20. psihoterapija,
21. terapevtske metode (fizikalne in biokemične),
22. psihiatrija v splošni zdravstveni službi,
23. prva pomoč v psihiatriji,
24. zdravstvena zakonodaja in psihiatrija,
25. perspektive razvoja psihiatrične službe.

Tak program podiplomske izobrazbe bi dal medicinski sestri v psihiatrični službi (ob pomoči in sodelovanju drugih članov strokovnega teama) možnost, da najde svoje pravo mesto, da razvije primerne strokovne ambicije in v svoji ustanovi uveljavi primerno raven psihiatrične nege. Poleg navedene izobrazbe si mora medicinska sestra pridobiti naslednja znanja in jih mora biti sposobna uporabiti v praksi:

a) **Medosebni kontakti** — to sposobnost potrebuje pri svojem vsakodnevem delu in razgovoru z bolniki. Sposobnost kontaktiranja je potrebna vsakomur v neki meri, za sestro v psihiatriji je pa to profesionalna nujnost; to je osnova za njeno poklicno delo in vendar je prav ta sposobnost često nezadostno razvita.

b) **Varovanje in nadzor bolnikov** — glede na vlogo psihiatrične sestre je tudi ta naloga pomembna in ji mora biti praktično kos in je zanjo potrebno tudi znanje, žal pa je bila v preteklosti mnogo preveč podčrtana in šketa med osnovne dolžnosti medicinske sestre v psihiatrični službi.

c) **Splošna nega in medicinsko-tehnični posegi** — tipični za preiskave in terapijo v psihiatriji.

Dobili smo približno orientacijo, kaj moramo naučiti, ostaja nam pa še vprašanje, kako to naučiti!

Strokovnjaki SZO so namreč ugotovili, da šole obravnavajo biološke in fiziološke aspekte sestrstva vedno popolnoma ločeno od psihiatrične problematike, da včasih obravnavajo anatomske in fiziološke detajle na široko, da pa zelo malo vedo o medosebnih in skupinskih odnosih, čeprav bodo to znanje potrebovale sleherni dan. Kandidatke ob koncu šolanja sicer dobijo neko specialno znanje, vendar je to ločeno po predmetih, med katerimi ne najdejo nobene logične zveze.

Klasična predavanja so uporabna v šolanju psihiatričnih sester le v zelo omejenih primerih. Dajo namreč premalo znanja v medsebojnih odnosih in še manj možnosti za kooperativno učenje z drugimi slušatelji. Mnogo bolj je, da damo slušateljem možnost za prakso v skupinskem delu, ker bo dalo sestri občutek, da je sposobna srečati upor, potrebe itd. drugih v skupini, kar bodo v bodoče bolniki, sodelavci v teamu, obiskovalci.

Klasično predavanje je brez uspeha, kadar želimo v nekem smislu spremeniti oziroma vplivati na osebnost slušatelja in na njegovo obnašanje. V izobrazbi za psihiatrično službo si namreč ne želimo le memoriranja in znanja določenih tehnik, ampak želimo vplivati predvsem na osebni odnos kandidata do varovanca — do njegove bolezni, sestra v psihiatriji ne bo našla nobenih stalnih predvidevanih situacij, zato mora biti sposobna, da porabi svoje znanje pravilno v različnih okoliščinah. Učenje moramo organizirati tudi tako, da bo sestra pri učenju uporabljala svoj intelekt, da se bo seznanjala s filozofijo službe in njenimi praktičnimi znanji. Od uspešnega učenja v končni

fazi pričakujemo trajne spremembe, ki ji bodo osnova tudi za nadaljnjo strokovno rast.

Kje smo danes mi in kaj bi lahko storili? — Podiplomsko izobraževanje sester za delo v psihiatriji je pri nas že marsikje kvalitetno organizirano prek društev medicinskih sester, vendar ne tako trajno in sistematično, da bi mogla vsaka sestra, ki odhaja v psihiatrično službo, pravočasno dobiti primerno znanje — ali se jih morda zato razmeroma malo prijavlja za službo v psihiatričnih ustanovah? Ni dovolj, da so za to delo usposobljene le vodilne sestre — najbolj potrebujejo poglobljeno znanje tiste sestre, ki so v vseh turnusih službe stalno ob bolniku. Določeno znanje pa potrebuje prav vsaka medicinska sestra, saj je malo verjetno, da se psihiatrični bolnik pojavi prvič s svojimi težavami prav v psihiatrični ustanovi. SZO je ugotovila, da nad 40 % obiskovalcev v ambulante splošnih zdravnikov in nekaterih specialistov (ginekologi) ne prihaja zaradi organskih težav — te so sekundarne, ampak jih privedejo v ordinacijo duševne stiske. Narkoman, alkoholik, problematičen adolescent ne išče sam aдекватne pomoči, odkrije ga patronažna služba. Samomorilca neguje najprej sestra internega ali kirurškega oddelka, psihotično porodnico medicinska sestra — babica. Ali so torej tu ostre meje delovnih področij in zahtevanih znanj? So namreč področja psihiatrije, ki jih mora poznati vsaka medicinska sestra, in specialna področja, kjer bo imela opraviti samo medicinska sestra v psihiatriji.

Zato bi bilo prav, da čimprej ugotovimo, koliko, kdaj, kako in komu bomo v sestrski službi koristile z znanjem psihiatrije — saj nas ni toliko, da bi se ne mogli dogovoriti ter hitro in primerno ukrepati.

Šolane sestre potrebujejo bolniki velikih centrov, varovanci malih ustanov in morda še najbolj tisti, ki jih je naš način življenja potisnil ob stran in čakajo pomoči v okolju, ki je s svojim odnosom do njih nedostojen relikv preteklih stoletij.

S CISTILNIM PRIBOROM SE PRENAŠAJO MIKROBI

Vse premalo pozornosti posvečajo v bolnišnicah čistoči čistilnih priprav in pribora. Idealno bi bilo, če bi krpe, ščetke in omela dnevno sterilizirali in pogosto menjavali. Največ, kar se napravi, je, da uporabljajo detergente ali dezinfekcijska sredstva.

V Ottawi so skušali dokazati vlogo mokrih omel za čiščenje tal pri prenašanju bakterijskih kontaminantov. Snažilke so omela po uporabi kot navadno sprale z vodo in jih čez noč obesile, da so se presušila. Ta omela so zjutraj sprali v sterilni vodi ter ugotavljali število in vrsto bakterij z bakteriološkimi metodami.

Na ta način so ugotovili na omelih ogromno število bakterij, ki pa se je zmanjšalo komaj za desetino, če so uporabljali običajna kemična dezinfekcijska sredstva. Število živih bakterij pa se je občutno zmanjšalo, ko so uporabili za primerjavo vodno raztopino dezinfekcijskega detergenta »Beaucoup« v razredčenju 1 : 128.

Raziskovanje so sklenili z ugotovitvijo, da kemična dezinfekcijska sredstva, ki jih običajno uporabljajo v bolnišnicah, celo fenol v visoki koncentraciji, niso učinkovita za dekontaminacijo tal v bolnišnicah.

S. Z.