

Zdravstvena nega umirajočega bolnika v Splošni bolnišnici Celje

Nursing care of the dying patient in the General hospital Celje

(*Sonja Sluga, Darja Plank*)

Izveček

Uvod: Članek prikazuje vlogo medicinske sestre pri umirajočem bolniku v Splošni bolnišnici Celje. V teoretičnem delu predstavlja proces umiranja, potrebe umirajočega, zdravstveno nego umirajočega ter opisuje paliativno oskrbo in paliativno zdravstveno nego. V empiričnem delu pa je opisana raziskava, ki je bila izvedena med člani zdravstvene nege.

Metode dela: Uporabili smo deskriptivno in kvantitativno metodo raziskovanja. Izvedli smo anketo z anketnim vprašalnikom, ki je vseboval 26 vprašanj zaprtega in izbirnega tipa, z možnostjo izbire enega ali več ponujenih odgovorov.

Rezultati: Raziskava potrjuje, da medicinske sestre menijo, da imajo dovolj znanja o zdravstveni negi umirajočih bolnikov, vendar kljub temu čutijo potrebo po pridobivanju več znanja s tega področja.

Razprava in zaključki: Zdravstvena nega umirajočega bolnika ne bo nikoli lahka in ne bo nikoli popolnoma rešila stiske in bolečine, tako telesne kot psihične. Vloga zdravstvene nege je temeljnega pomena pri paliativnem pristopu, katerega temeljni pomen je zmanjšati trpljenje in izboljšati kvaliteto življenja umirajočega bolnika.

Ključne besede: umirajoči bolnik, paliativna zdravstvena nega in oskrba

Abstract

Introduction: This article presents the role of a nurse taking care of a dying patient in the General Hospital Celje. The theoretical part of the thesis presents the process of dying, the needs of the dying, and the; health care of dying and describes palliative care and the palliative health care.

Methodology: The research adopted a descriptive and quantitative research method. We conducted a survey using a survey questionnaire; which contained 26 multiple choice and closed questions, with a choice of one or more possible responses.

Results: The results of research confirm that nurses possess enough knowledge about nursing of dying patients and that they feel the need to acquire more knowledge in this area.

Discussions and conclusion: Taking care of a dying patient is never easy and it will never completely solve the distress and pain, both physical and mental. The role of nursing is essential in the palliative approach which aims primarily to reduce suffering and improve the quality of life of the dying patient.

Keywords: dying patient, palliative care, palliative health care and nursing

Uvod

Smrt je neizogibno dejstvo in po rojstvu najusodnejši, najodločnejši dogodek človekovega življenja. Ker je smrt del našega življenja, ji nihče ne more uiti. Če se delamo, kot da je ni, če jo izrivamo, pomeni, da tudi življenje ne sprejemamo v celoti. Če hočemo kakovostno živeti, moramo udomačiti tudi smrt. Človek umira, dokler živi, in človek živi, dokler umira (Klevišar, 1994).

Medicinske sestre se pri svojem delu pogosto srečujejo z umirajočimi. Stik z umirajočimi ali s svojci umirajočih ne zahteva samo poguma, izostrenega čuta in sposobnosti vživljanja, ampak predvsem zdrav človeški razum in spoprijemanje z mislijo na lastno umiranje (Fassler Weibel, 1996).

Spremljati umirajočega pomeni pomagati mu živeti na zadnjem delu njegove življenjske poti. Poudarek je na živeti, torej mu omogočiti, da do konca živi čim bolj polno in da do konca kot živ človek čim bolj spremlja dogajanje okrog sebe (Klevišar, 2006).

Umirajoči bolnik in proces umiranja

Po definiciji državne komisije za medicinsko etiko govorimo o umirajočem bolniku ali o bolniku v terminalni fazi takrat, ko ima bolnik po zdravnikovi presoji neozdravljivo bolezen ali poškodbo, ki bo v kratkem ali doglednem času povzročila smrt. Nanaša se tudi na bolnike v kroničnem vegetativnem stanju (dolgotrajni ali trajni izgubi zavesti zaradi zelo hude okvare možganskih polobel), ki jo po prognostičnih kriterijih ocenjujejo kot nepovratno (Trontelj, 2000).

Ko govorimo o procesu umiranja, ni mišljeno, da gre za proces, ki se odvija premočrtno, točno zastavljen, od točke do točke. Nasprotno, reakcije se lahko prepletajo brez pravega vrstnega reda. Bolnik je lahko do nekoga napadalen, z drugim se pogaja in imamo vtis, da je svoj položaj že sprejel, pa se spet ponavlja protest.

Kakšne so potrebe umirajočega?

Za umirajočega človeka je verjetno najpomembnejše, da ima v zadnjih urah svojega življenja ob sebi nekoga, ki mu je blizu, čeprav vemo, da vedno ni tako idealno.

Umirajoči ima različne potrebe: fizične ali telesne, emocionalne ali čustvene, socialne in duhovne. Nihče ne dvomi, da je težka bolezen sila, ki lahko človeka zlomi, zato bolnik potrebuje predvsem nekoga, ki z njim upa, ki mu stoji ob strani, ki mu v težavah te poti zna pomagati, ki je, z eno besedo, preprosto prisoten. Po navadi so to svojci, prijatelji, ljudje, ki se prostovoljno odločajo za spremljanje umirajočih, in zdravstveno osebje na svojih delovnih mestih (Klevišar, 1994).

Medicinska sestra v okviru kakovostne zdravstvene nege pomaga neozdravljivo bolnemu pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnosti in njegovih potreb.

Paliativna oskrba in paliativna zdravstvena nega

Paliativna oskrba je definirana kot celostna oskrba bolnikov z neozdravljivo, neobvladljivo boleznijo, s sočasnim nudenjem pomoči njihovim bližnjim. Beseda paliativen prihaja iz latinskega glagola »palliare«, ki v prevodu pomeni prikrivati, pokriti, zakriti, ogrniti s plaščem. Ker se bolezen ne da pozdraviti, je namen paliativne oskrbe vzdrževati bolnikovo optimalno kakovost življenja z aktivnim obvladovanjem fizičnih simptomov bolezni, lajšanjem psihičnih, socialnih in duhovnih težav, ohranjanjem upanja in volje do življenja ter nazadnje doseči lepo smrt. Sočasno so podpore deležni bolnikovi bližnji, da lahko stojijo bolniku ob strani (Benedik in Zavrtnik, 2012).

Paliativna zdravstvena nega je posebno področje zdravstvene nege, ki temelji na značilnostih in ciljnih paliativne oskrbe, katere nepogrešljiv del je. Paliativna zdravstvena nega je celostna zdravstvena nega pacienta z napredujočo in neozdravljivo boleznijo. Za kakovostno izvajanje paliativne zdravstvene nege so poleg dodatnega strokovnega znanja potrebne ustrezne komunikacijske spretnosti, vedenjske in osebnostne lastnosti izvajalcev paliativne zdravstvene nege, ki so v skladu z značilnostmi paliativne oskrbe (Državni program paliativne oskrbe, 2010).

Vloga medicinske sestre pri umirajočem bolniku

Specifične naloge medicinske sestre v paliativni zdravstveni negi so:

- prepoznavanje in načrtovanje aktivnosti zdravstvene nege pri simptomih napredujoče bolezni;
- načrtovanje in izvajanje postopkov za podporno zdravljenje in zdravstveno nego v fazi paliativne oskrbe: spremljanje učinkov protibolečinske, antiemetične, antikolulzivne terapije, psihotropnih zdravil, rokovanje s podkožno elastomerno črpalko itd.;

- aktivno vključevanje pacientov in njihovih svojcev v načrtovanje paliativne zdravstvene nege in oskrbe;
- podpora družini in skrbnikom, poznavanje procesov žalovanja ter prepoznavanje in ukrepanje ob patoloških načinih žalovanja;
- vključevanje v paliativni tim v smislu predstavitve pacientovih problemov tako na fizični kot socialni ravni, s ciljem timskega in celovitega pristopa k reševanju pacientovih težav;
- učenje in informiranje pacientov in svojcev za sodelovanje v procesu paliativne oskrbe in preprečevanje zapletov zdravljenja in zdravstvene nege;
- prakticiranje celostne in z dokazi podprte zdravstvene nege;
- zagovornišтво, predvsem poudarjanje stališč pacienta in njegovih svojcev;
- zdravstveno vzgojno delo in
- povezovanje z izvenbolnišničnim paliativnim timom (Slak, 2009).

Metode

V raziskavi smo uporabili deskriptivno in kvantitativno metodo. Tehnika zbiranja podatkov je anketni vprašalnik, ki je vseboval 26 vprašanj zaprtega tipa, z možnostjo izbire enega ali več ponujenih odgovorov.

Pridobljene podatke smo uredili s pomočjo programa Microsoft Excel. Uporabljena je bila statistična metoda analize anketnih vprašalnikov.

V raziskavi so sodelovale medicinske sestre, zaposlene v Splošni bolnišnici Celje (SB Celje), in sicer iz treh strokovnih področij dela: kirurško, internistično in ginekološko-porodniško področje.

Razdeljenih je bilo 100 anketnih vprašalnikov, od katerih je bilo 98 pravilno izpolnjenih, kar predstavlja raziskovalni vzorec. Raziskava je potekala v mesecu avgustu in septembru 2012.

Rezultati

Na osnovi raziskave lahko podamo naslednje odgovore na zastavljena raziskovalna vprašanja:

- **Ali medicinske sestre poznajo posebnosti zdravstvene nege umirajočih bolnikov?**

V SB Celje bolniki umirajo na različnih oddelkih, torej se večina medicinskih sester, ki so zaposlene na oddelkih in so bile vključene v raziskavo, z umirajočim bolnikom sreča vsaj enkrat letno.

32 (33 %) od 98 vprašanih ocenjuje svoje znanje o zdravstveni negi umirajočega bolnika z oceno odlično, 56 % jih meni, da imajo delno znanje, 4 % menijo, da imajo slabo znanje, o tej temi ne razmišlja 7 % anketiranih.

Zanimivo je dejstvo, da 33 % anketirancev meni, da je njihovo znanje o spremljanju umirajočih odlično; od tega je 21 % anketirancev s srednjo izobrazbo in 10 % z visoko strokovno izobrazbo. Svoje znanje najbolje ocenjujejo anketiranci, ki so zaposleni na področju kirurških oddelkov. Rezultati kažejo, da so to anketiranci z malo delovnih izkušenj, do 5 let. Druga izstopajoča skupina anketirancev pa ima 21–30 let delovnih izkušenj.

Podatek je zanimiv predvsem zaradi tega, ker ne vemo, kje so ti člani zdravstvene nege pridobili toliko znanja o celostni oskrbi umirajočega bolnika. Dejstvo je namreč, da na srednjih in visokih strokovnih zdravstvenih šolah ne obstaja predmet, kjer bi poglobljeno poučevali zdravstveno nego umirajočega bolnika. V Sloveniji je trenutno samo na treh visokih strokovnih zdravstvenih šolah predmet Paliativna oskrba v predmetniku (kot izbirni predmet). Na srednješolski ravni pa tega predmeta ni v predmetniku nobene srednje zdravstvene šole.

- **Ali medicinske sestre poznajo posebnosti komuniciranja z umirajočimi bolniki?**

Vrsta komuniciranja je odvisna od tega, v kateri fazi umiranja se bolnik nahaja. Ob koncu življenja postane za umirajočega bolnika posebej pomembno neverbalno komuniciranje in to dejstvo potrjuje kar 71 % anketirancev. Neverbalno komuniciranje umirajočega bolnika anketiranci zagotovo prepoznajo le v 26 %, kar 73 % anketirancev ga prepozna le včasih. To je podatek, ki postavlja

prizvok negotovosti, kako dobro anketiranci prepoznajo posebnosti komuniciranja z umirajočimi bolniki.

Vsi anketiranci si vzamejo čas, da prisluhnejo umirajočemu bolniku; 59 % anketirancev si vzame čas vedno, 40 % pa jih to stori le včasih. Večkrat si vzamejo čas za poslušanje umirajočega bolnika srednje medicinske sestre (33 %) (največkrat tiste z 11–20 let delovnih izkušenj), kar je razumljivo, saj so srednje medicinske sestre tudi največ časa neposredno ob bolniku.

Medicinske sestre v SB Celje se zavedajo pomembnosti komuniciranja z umirajočimi bolniki, poznajo pomembnost neverbalnega komuniciranja, žal pa ga pre pogosto spregledajo oz. ne prepoznajo.

- **Kaj medicinske sestre doživljajo ob spremljanju umirajočih bolnikov?**

Rezultati kažejo, da o lastni minljivosti in smrti občasno razmišlja kar 76 % vprašanih, 10 % jih o tem razmišlja pogosto. Zgolj 14 % anketiranih o tem ne razmišlja. Največkrat o tem razmišljajo anketiranci, stari 31–40 let; ravno ta populacija ob spremljanju umirajočih bolnikov doživlja tudi največje stiske.

Umirajoči bolniki v 6 % pogosto in kar v 74 % včasih sprašujejo anketirance, če bodo umrli.

Kako se medicinske sestre počutijo, ko jih umirajoči bolnik sprašuje, če bo umrl? Odgovori so pokazali, da prevladujejo nemoč, žalost, tesnoba in strah. 76 % anketirancev se ob tem vprašanju počuti nelagodno. Z občutkom nelagodja se pogosteje srečujejo anketiranci, ki so zaposleni na internih oddelkih, tako jih trdi 38 %. Najpogosteje se nelagodno počutijo mlajši anketiranci (20 %), z delovno dobo do pet let, verjetno zaradi neizkušenosti in mladosti.

Pogovor na to temo je vsekakor težak in stresen za medicinsko sestro. 81 % anketirancev odgovarja, da jih smrt bolnika včasih prizadene, in kar 16 % anketiranih trdi, da jih smrt bolnika vedno osebno prizadene.

15 % anketirancev navaja, da umirajočemu bolniku vlivajo lažno upanje. To pa je z etičnega vidika nesprejemljivo. Umirajočemu ne lažemo in ga ne zavajamo z neresničnimi informacijami, temveč težimo k ohranjanju dostojanstva in ohranjanju medsebojnega zaupanja.

Rezultati raziskave kažejo, da so medicinske sestre pri spremljanju umirajočih pogosto osebno prizadete, to navaja 81 % anketiranih. 19 % anketiranih vedno čuti potrebo po umiku pred umirajočim bolnikom.

- **Kako medicinske sestre premagujejo stres ob izvajanju zdravstvene nege umirajočih bolnikov?**

Stres premagujejo na različne načine: 76 % anketirancev meni, da je najboljši način premagovanja stiske ob doživljanju umiranja na oddelku pogovor s sodelavcem. Sodelavec je oseba, ki ga najbolje razume, pozna bolnika, je del spremljanja umirajočega in pozna medicinsko sestro, ki tega bolnika spremlja.

16 % anketirancev se pogovori o svoji stiski s svojimi najbližjimi. Ta način razbremenitve je lahko koristen, če imajo sogovornika, ki jim zna pozorno prisluhniti.

Dober način razbremenitve je sprehod v naravo, kjer si anketiranci naberejo nove moči; kar 50 % se jih poslužuje te oblike sprostitve. 29 % jih meni, da najbolje premagujejo stres z dodatnim delom in si na tak način pomagajo sami, brez da bi dodatno obremenjevali še druge ljudi. Največjo stisko doživljajo anketiranci, ki so stari med 31–40 let.

Vendar pa iz nadaljnje analize ankete ugotavljamo, da si anketiranci želijo premagovanja stresa tudi s pomočjo supervizije (15 %). Ta oblika pomoči je še slabo uveljavljena v zdravstveni negi kljub dejstvu, da je vključena v redni predmetnik na nivoju visokih zdravstvenih šol.

- **Ali medicinske sestre čutijo potrebo po več znanja s področja zdravstvene nege umirajočega bolnika?**

Anketiranci si želijo širiti svoje znanje, saj se jih kar 93 % iz vseh treh področij strokovnega dela želi udeležiti predavanj in učnih delavnic na to temo.

Zanimivo je dejstvo, da kar 42 % vprašanih redno prebira in sledi literaturi na temo umiranja in smrti. Najpogosteje sežejo po literaturi osebe stare 41–50 let. Zanimanje za prebiranje literature na to temo raste s stopnjo izobrazbe, vsi univerzitetno izobraženi anketiranci prebirajo literaturo na temo umiranja in smrti, najmanj se za to zanimajo srednje izobraženi anketiranci. Anketiranci, ki delajo na internističnem strokovnem področju dela, raje posegajo po literaturi na to temo.

Zavedati pa se moramo, da en prebran članek, udeležba na seminarju ni dovolj, motivirani moramo biti za kontinuirano izobraževanje in izpopolnjevanje pri celostni oskrbi umirajočega bolnika.

95 % anketirancev podpira ustanovitev sekcije za paliativno zdravstveno nego v okviru Zbornice zdravstvene nege Slovenije, katere naloga bi bila širjenje znanja s področja paliativne zdravstvene nege.

Zaključek

Zdravstvena nega umirajočega bolnika ne bo nikoli lahka in ne bo nikoli popolnoma rešila stiske in bolečine, tako telesne kot psihične.

S spremljanjem umirajočih spremenimo pogled na življenje, nehote pa tudi na smrt. Umirajoči bolniki nam razširijo obzorje, nas obogatijo za mnoge dragocene izkušnje, velikokrat nam dajejo veliko več, kot jim lahko dajemo mi.

Medicinske sestre bi se morale pogosteje pogovarjati o izkušnjah in občutkih pri delu z umirajočimi bolniki, tako bi svoje znanje in izkušnje bogatile in prenašale na svoje sodelavke.

Nudenje in izvajanje kakovostne zdravstvene nege mora postati prioriteta pri vključevanju vsebine zdravstvene nege umirajočega bolnika in podpora svojcem že v srednješolske programe, seveda pa je nujno treba vključiti širjenje znanja o tej temi tudi na ravni visokošolskih strokovnih in magistrskih programov zdravstvene nege.

Podprti z znanjem in izkušnjami bomo lahko pripravljeni na nepredvidljive situacije pri spremljanju umirajočih bolnikov. Zmogli bomo ponuditi kakovostno zdravstveno nego za doseg bolnikovih fizičnih, psihičnih, socialnih in duhovnih potreb. Znali bomo komunicirati z umirajočim bolnikom, utihniti takrat, ko je to potrebno, se ga dotaknili, ko bo to zanj blagodejno, in znali oceniti, kdaj potrebuje le stisk roke ali pa iskren, topel pogled.

LITERATURA

1. Benedik, J. in Zavratnik, B. (2012). Potreba po paliativni oskrbi pri pljučnem raku. V: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji. 39. strokovni seminar, Zreče, 2012. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, str. 159–65.
2. DPPO – Državni program paliativne oskrbe. (2010). Ministrstvo za zdravje RS. Pridobljeno dne 26. 8. 2012 s svetovnega spleta: <http://www.vlada.si>.
3. Fassler Weibel, P. (1996). Blizu v težkem času. Ljubljana: Družina.
4. Klevišar, M. (1994). Spremljanje umirajočih. Ljubljana: Družina.
5. Klevišar, M. (2006). Spremljanje umirajočih. Ljubljana: Družina.
6. Slak, J. (2009). Zdravstvena nega pacienta ob napredovalih kroničnih boleznih v paliativni oskrbi. Kranj: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske, str. 3–41.
7. Trontelj, J. (2000). Bolnikove pravice v zadnjem obdobju življenja. V: Simpozij o paliativni (blažilni) oskrbi. Ljubljana: Slovensko društvo Hospic, str. 75–87.