

VLOGA MEDICINSKE SESTRE V SODOBNEM ZDRAVLJENJU KRONIČNE BOLEČINE

Mira LOGONDER

Bolečina še vedno, kljub prizadevanju številnih strokovnjakov z različnih področij, predstavlja nekaj neprijetnega in motečega. Še toliko bolj velja to za onkološke bolnike, ki bolečino pogosto enačijo z diagnozo in z napredovalostjo bolezni.

Nepravilen odnos zdravstvenega osebja do bolnika, nerazumevanje njegovih problemov in neustrezno lajšanje bolečin lahko privede bolnike in njihove svojce do izbruhov obupa, jeze in nezadovoljstva. To pa lahko, zaradi posledičnega nezaupanja zdravstvenim delavcem, ogrozi uspešnost celotnega zdravljenja.

V literaturi navajajo, da se z bolečino sreča od 60 do 90% rakavih bolnikov. Z bolečino se pri onkoloških bolnikih lahko srečamo povsod in v različnih fazah bolezni. Pri manjšem številu bolnikov sovpada zdravljenje bolečine s specifičnim zdravljenjem osnovne bolezni. Pri večini bolnikov z bolečinami gre za napredovalo bolezen, kjer so možnosti specifičnega zdravljenja že izčrpane in nam ostaja le simptomatsko zdravljenje.

Bolečine pri onkoloških bolnikih so najpogosteje kronične in spremljajo bolnike skozi daljše obdobje. Bolniki so največkrat prestrašeni, psihično in fizično izčrpani, apatični, depresivni in brez volje do življenja. Nekateri postanejo nasilni, drugi imajo občutek osamljenosti in odvečnosti.

Pomembno vlogo pri delu z bolnikom, ki trpi bolečine, ima tudi medicinska sestra. Le-ta ima pri svojem delu največ stika z bolnikom, tako da lahko prva oceni bolnikovo stanje. Bolnik mora ob njej začutiti, da mu verjame, ga razume ter mu želi in zna pomagati. S svojim odnosom mora medicinska sestra

Naslov avtorice: Mira Logonder, višja medicinska sestra, Onkološki inštitut Ljubljana

doseči bolnikovo zaupanje in mu vrniti upanje.

Medicinska sestra je pri svojem delu v marsičem samostojna, pri nekaterih stvareh pa je odvisna od drugih članov zdravstvenega tima. Delo opravlja po procesu zdravstvene nege tako, da obravnava bolnika kot enkratno in celovito osebnost.

Cilj sester in celotnega zdravstvenega tima mora biti med drugim tudi lajšanje bolnikove bolečine, ki bo izražena z verbalnimi in neverbalnimi znaki, kar bo močno vplivalo na bolnikovo zaupanje v zdravljenje in na njegovo pripravljenost za sodelovanje v procesu zdravljenja, hkrati pa pripomoglo k njegovi večji socializaciji.

Če hoče biti medicinska sestra pri svojem delu uspešna, mora vedeti:

- * kaj je bolečina in od česa je odvisna
- * kakšno je bolnikovo individualno doživljanje in izražanje bolečine
- * kolikšna je pri njem stopnja prenašanja bolečine (toleranca)
- * kakšen je osebni odnos sestre do bolečine
- * kakšna je njena vloga pri zdravljenju bolečine
- * k sodelovanju mora pritegniti tudi svojce in prijatelje
- * doseči mora sodelovanje med medicinsko sestro v bolnišnici in na terenu.

Vloga medicinske sestre v zdravljenju bolečine onkološkega bolnika

1. Ugotavljanje potreb in ocenjevanje bolnikovega doživljanja bolečine.
 2. Postavitev negovalne diagnoze glede na spremenjeno udobje bolnika.
 3. Izdelava sistematičnega načrta zdravstvene nege.
 4. Izvajanje opravil po zastavljenem načrtu, dajanje predpisanih zdravil in sodelovanje pri izvajanju medicinsko-tehničnih posegov.
-

5. Ocenitev uspešnosti zdravljenja bolečine in pobuda zdravstvenemu timu za uporabo novih metod zdravljenja in zdravstvene nege.

Ugotavljanje potreb in ocenjevanje bolnikovega doživljanja bolečine obsega:

- * ugotavljanje bolnikovega odziva na bolečino
- * ocenitev odnosa svojcev do bolečine in zdravljenja
- * prepoznavanje verbalnih in neverbalnih znakov bolečine
- * presoja bolnikove zaznave bolečine glede na lokalizacijo, intenzivnost, čas trajanja in značaj bolečine
- * ocenitev postopkov, ki bolečino povečajo ali jo ublažijo.

Pri ocenjevanju so nam v pomoč podatki, ki jih dobimo s pomočjo negovalne anamneze, ocene bolnikovega psihofizičnega stanja in vprašalnika za oceno bolečine.

Načrt zdravstvene nege mora biti zaradi kompleksnosti bolečine sistematično pripravljen. Zajeti mora tudi bolnikove sposobnosti in zmožnosti. Načrt nege tako zajema:

- * prizadevanja za zmanjšanje dejavnikov, ki vplivajo na človekovo doživljanje bolečine, strahu in groze
- * čimprejšnje ukrepanje ob prepoznavi znakov bolečine
- * izbiro najprimernejše terapije za lajšanje bolečin.

Izvajanje zdravstvene nege obsega:

- * zdravstveno vzgojno delo (pogovor)
 - * izvajanje oz. pomoč pri izvajanju nefarmakoloških zdravilnih metod, ki zmanjšujejo bolečino (kožne stimulacije, sprostitvene tehnike, položaj in pogovor)
 - * dajanje predpisanih zdravil
 - * ocenitev analgetičnega učinka dane terapije, stranskih učinkov in reakcije bolnikov (poznati mora zdravila, njihovo delovanje,
-

stranske učinke, postopke naročanja in nabave)

- * ukrepanje ob pojavu komplikacij zaradi zdravlil
- * poučevanje bolnikov, svojcev in zdravstvenih delavcev o novih tehnikah in pripomočkih za lajšanje bolečine
- * sodelovanje pri izvajanju medicinsko-tehničnih posegov.

Ocenitev uspešnosti dela

Narava bolezní onemogoča objektivno ocenjevanje. Kazalci pravilnega načrtovanja našega dela so:

- ob lajšanju bolečin smo ohranili bolnikovo zavest in dostojanstvo
- bolečino smo preprečili
- bolečino smo povsem odstranili oz. jo omilili
- bolečina je znosna
- bolniku smo omogočili stanje brez bolečin oz. miren počitek.

Medicinska sestra ima pomembno vlogo pri izvajanju zdravljenja, ki ga začrta in predpiše zdravnik.

Medicinska sestra predpisano zdravljenje izvaja sama ali pa samo sodeluje pri izvanju le-te. To pa zahteva od nje dobro poznavanje metod zdravljenja in načinov izvajanja.

Metode zdravljenja bolečine:

1. Sistemsko medikamentozno zdravljenje
2. Regionalne blokade
3. Spinalna analgezija po epiduralnem ali subarahnoidalnem katetru
4. Ostalo (nevrostimulacije, akupunktura)

Sistemsko medikamentozno zdravljenje je najpogostejše in najprimernejše. Uspešno je v skoraj 70%.

Načini dajanja zdravil:

- peroralno,
- sublingualno,
- rektalno,
- subkutana aplikacija analgetika v bolusu preko i.v. kanile ali kontinuirano preko črpalke,
- kontinuirana subkutana aplikacija lokalnega anestetika,
- intravenozna v obliki injekcij (i.v. testi) ali kontinuirane protibolečinske infuzije,
- lokalne aplikacije mazil (EMLA, ZOSTRIX) ali spinalna aplikacija preko epiduralnega (EDK) ali pa subarahnoidalnega katetra (SAK) v enkratnih odmerkih ali kontinuirano preko črpalke.

Pri izvajanju zdravljenja je pomembno, da dobi bolnik pravo zdravilo na pravilen način, ob pravem času in v pravih odmerkih, to pa je odvisno od biotransformacije zdravila in od bolnikove individualne potrebe.

Bolnika moramo po aplikaciji zdravila opazovati, da ugotovimo:

- učinkovitost dane terapije,
- stranske pojave zdravil (slabost, bruhanje, vrtoglavica, zaspanost, zaprtje idr.) ali
- pojave, ki niso posledica dane terapije.

Da bi lahko govorili o uspešni in dobro vodeni bolečinski terapiji, je potrebno vse faze našega dela dokumentirati. Dobra dokumentacija onemogoča nepravilnosti in nejasnosti ter omogoča terapevtu najti najustreznejšo shemo zdravljenja.

Pogosta in uspešna metoda zdravljenja bolečine je tudi spinalna analgezija preko EDK ali pa preko SAK.

To metodo uporabimo v primeru, ko zdravljenje po drugih metodah ne zadošča več oz. ko druge metode niso več izvedljive. S to metodo dosežemo:

- dober analgetični učinek z minimalnimi količinami analgetika v rednih intervalih,
- bolniku omogočimo ustrezno zdravljenje doma,
- dolgotrajno analgezijo,
- bolniku zagotovimo večje udobje in večje možnosti gibanja, večje zaupanje v ozdravljenje in bolj optimistično razmišljanje.

Pri doseganju teh ciljev ima pomembno vlogo medicinska sestra, ki s svojim delom skrbi za:

- pravilno oskrbo katetra glede na način vstavitve,
- pravilno in pravočasno pripravo zdravilne mešanice,
- pravilno dajanje zdravila glede na vrsto in način vstavitve katetra,
- prepoznavanje komplikacij in za
- hitro in pravilno ukrepanje ob pojavu le-teh.

Pomemben del delovanja medicinske sestre v zdravljenju bolečin je tudi seznanjanje bolnikov, svojcev in osebja z novimi načini zdravljenja, z uporabo novih in izpopolnjenih pripomočkov ter z uporabo različnih aparatov.

V svetu se pojavljajo vedno novi in novi pripomočki, ki naj bi bolnikom izboljšali higienski standard in kvaliteto življenja. Vedno bolj se poudarja vrednost kontinuirane analgezije. V ta namen so bile izdelane različne črpalke (PCA, črpalke za neprekinjeno dajanje zdravil, Home pump ipd.), ki omogočajo učinkovitejšo, varnejšo in trajno analgezijo.

Vse naštetu kaže, kako široko polje delovanja se odpira medicinski sestri in vsem sodelavcem na področju preprečevanja in lajšanja bolečin. Bolečina mora biti obravnavana prednostno, saj neupoštevanje bolnikovega neprijetnega počutja in s tem povezanega strahu ob bolezni privede do hudih notranjih stisk. Pri tem moramo uporabiti vsa sredstva, od pogovora, ki je eden od najpomembnejših dejavnikov, do najnovejših elektronskih pripomočkov. Onkološki bolniki so pogosto prestrašeni, kar je

pogosto posledica nepoučenosti o naravi bolezni, o možnostih njenega uspešnega zdravljenja ter lajšanja in preprečevanja bolečin. Bolniki se boje umiranja v hudih bolečinah, boje se časa, ko bodo nesposobni skrbeti sami zase in bodo v napoto sebi, svojcem in osebju. Zato je še toliko bolj potrebno za pomoč pri zdravljenju pridobiti in poučiti tudi svojce in prijatelje, da se pri skrbi za bolnike ne bodo čutili odrinjeni in nemočni.

Bolniki, ki jih mučijo bolečine, so željni pozornosti in pogovora. Bolnikom moramo dati občutek, da jim bomo stali ob strani vse do konca življenja.