

MEDICINSKO-SOCIALNA PROBLEMATIKA ONKOLOŠKEGA BOLNIKA IN ZDRAVSTVENA NEGA NA DOMU

Olga KOBLAR

Bolnikovo doživljanje bolezni, njegovo prilagajanje novim življenjskim okoliščinam in sprejemanje omejitev, ki mu jih obolenje narekuje, ustreznost njegovega vedenja in celo potek njegove bolezni so več ali manj odvisni od njegovih osebnostnih lastnosti in od medčloveških odnosov, v katere je vključen.

Duševno življenje bolnikov je nekoliko drugačno kot življenje telesno zdravih ljudi. Odvisno je od

- težavnosti in vrste bolezni,
- bolnikove osebnosti,
- njegove starosti,
- odnosa svojcev,
- ravnanja zdravstvenih delavcev z bolniki.

Pomembna sestavina človekove osebnosti so njegova čustva. Zajemajo vse duševne procese, ki izražajo človekov pozitiven ali negativen odnos do stvari, pojavov in okolja. Bolnikovo okolje je spremenjeno in močno vpliva na njegovo čustvovanje. Bolnik je prizadet zaradi bivanja v bolnišnici, saj je iztrgan iz domačega in delovnega okolja, tare ga skrb za družino in drugo.

Zdravstveni delavci lahko na intenzivnost bolnikovega čustvovanja izredno vplivamo. Posebno močno čustvo, s katerim se pri bolniku srečujemo, je strah. To je biološko najosnovnejše čustvo, ki se odraža v različni stopnji, od rahle bojazni do naravnost paničnega strahu.

Strah je lahko: predmetni (ki se nanaša na nek predmet in je plod neke slabe izkušnje) ali
nepredmetni (tesnoba - brez pravega vzroka)

Strah je "nalezljiv". Včasih je dovolj, da zaznamo občutek strahu pri drugih, pa se loti tudi nas, pa čeprav se sami ne zavedamo nobene konkretne

Višja medicinska sestra, Olga Koblar, Onkološki inštitut v Ljubljani

nevarnosti. Taki ljudje so čustveno nestabilni in na spremembo okolja, n.pr. na hospitalizacijo, reagirajo neprimerno.

Kako pomagati bolnikom in njihovim svojcem, kadar se znajdejo v stiski zaradi hude bolezni? Čim manj je v samem bolnikovem okolju pripravljeno-
sti za vzajemno pomoč, tem večja je potreba po ustrezni ustanovi ali službi. Psihosocialna pomoč, ki jo bolnik dobi od družine, sosedov ali zdravstvenih delavcev, je včasih več vredna kot pomoč, ki mu jo lahko nudi strokovnjak psiholog.

Nega bolnika pomeni skrb za njegovo dobro duševno in telesno počutje. Vsakega človeka je treba jemati kot osebnost, tem bolj pa moramo to upoštevati pri bolniku. Iz tega razloga si moramo prizadevati, da čim bolj upoštevamo njegove potrebe in želje in ne dajemo prednosti rutinski obravnavi.

Človekovo obnašanje je vselej po svoje motivirano, zato moramo pri bolniku še posebej poiskati vzroke, motive njegovega ravnanja, ker mu bomo tako lažje pomagali. Prizadevnega zdravstvenega delavca zanimajo bolnikove navade: način prehranjevanja, počitek, obnašanje, duševno odzivanje. Zaradi lažjega spoznavanja bolnikove osebnosti moramo poznati tudi njegov odnos

- do sebe samega,
- do diagnostičnih in terapevtskih posegov,
- do zdravstvenih delavcev,
- do svojcev in
- do sobolnikov.

V procesu zdravljenja je več takih okoliščin, ki neugodno vplivajo na bolnikova čustva, tako na primer:

- dolga čakalna doba pred sprejemom na zdravljenje,
- hospitalizacija (velike sobe, sobolniki, ki so v zelo slabem stanju, pomanjkanje zasebnosti).

Če bomo dodobra spoznali bolnikovo duševnost, nam bo uspelo prilagoditi nego in zdravljenje njegovim resničnim potrebam. Čim bolj bolnika poznamo, bolj se mu lahko prilagodimo in mu pomagamo prebroditi težave, do katerih prihaja med zdravljenjem.

Z zidavo sodobnejših zdravstvenih ustanov se je dvignila tudi tehnična raven zdravstvene oskrbe. Ob tem smo se zdravstveni delavci oddaljili od bolnika. V zgradbah je sicer mnogo marmorja, stekla in drugih dragih vrst gradiva, ozračje v njih pa je postalo hladno in ravno tako hladen je velikokrat odnos zdravstvenih delavcev do bolnika. Pa vendar prav v današnjem stehiniziranem svetu bolnik bolj kot kdajkoli prej potrebuje nekoga, ki bi se mu zaupal, mu potožil o težavah, o telesni bolečini in duševni stiski, se z njim pogovoril o vseh preiskavah, ki so potrebne za ugotovitev bolezni, o vrstah in postopkih zdravljenja in o drugem.

Z napredkom medicine je postalo jasno, da rak ni smrt, kot pravi naš profesor Lukič v svoji knjigi, temveč je to kronična bolezen, bolezen kasne, zrele dobe, torej starejših ljudi. Prav to bolezen spremljajo mnogi čustveni dejavniki, kot so tesnoba, strah, bojazen. Bolnika prizadene ta bolezen telesno, duševno, socialno in poklicno.

Dejavnost osebja onkološkega inštituta v Ljubljani že več let ni usmerjena le na telesno zdravje bolnikov; vse več pozornosti se posveča tudi njihovemu duševnemu in socialnemu stanju.

Bolniki vedo, da imajo zdravniki in sestre veliko dela. Vedo, da v fizičnem smislu dobro skrbijo zanje, želijo pa si, da bi si mogli vzeti čas tudi za daljše razgovore z njimi, še zlasti tedaj, ko so svojci daleč od njih.

Če smo dalj časa priklenjeni na posteljo, potem nimamo samo bolezni, ampak smo bolni. Za bolnika ni najtežje spoznanje, da z njim nekaj ni v redu, marveč to, da "odpoveduje". Prav zato težkih misli ni moč odpoditi. Občutek "odpovedovanja" lahko bolnika pripelje v hudo krizo. Za tem občutkom stoji strah, da bi se ljudje iz okolice ne zanimali več za njih, da bi jih odrinili ali pozabili.

Ko smo zdravi, aktivni, vitalni, se teh vrednot niti ne zavedamo, ker imamo dovolj moči. Občutek "odpovedovanja" spoznamo šele, ko zbolimo. Tisto, kar nam je bilo prej samo po sebi umevno, postane zdaj težko dosegljivo.

Bolniki postavljajo tudi vprašanja, ki izražajo njihovo nemoč ali pa pomenijo izziv. S tem hočejo povedati, da s svojo usodo niso zadovoljni, da pa se ne mislijo vdati, temveč se boleznimi upirajo. Vendar pa skoraj ni bolnika, ki ne bi imel dovolj razloga za nezadovoljstvo in za tožbe in katerega zaupanje se enkrat ne bi moglo omajati.

V inštitutu imamo medicinsko-socialno službo, ki pomaga vsem bolnikom, ki so zboleli za rakom, neglede na starost in kraj bivanja, in tudi tistim, ki neprestano žive v strahu pred to boleznijo.

Ta služba je v svoji dejavnosti tesno povezana

- a) z medicinsko patronažno službo za oskrbo bolnikov na domu in
- b) s službo za socialno oskrbo bolnikov in njihovih družin.

Ko bolnik, ki je odvisen od tuje pomoči in postrežbe, zapušča ustanovo, v kateri je imel vso oskrbo, pogosto naleti na težave, ki so zanj in za njegove svojce na prvi pogled nerešljive. Naša skrb je, da bolnikom nakažemo, kakšne so njihove možnosti pri premagovanju raznih problemov v prihodnosti, ki so se jim zdeli nerešljivi. Vedeti morajo, katere terenske službe jim bodo pomagale. To velja za vse tiste primere, ko si svojci želijo imeti obolelega člana družine spet v svoji sredini.

Že pred odhodom bolnika iz bolnišnice se medicinsko-socialna služba poveže s patronažno službo in s svojci. Obvestimo jih o bolnikovem prihodu domov in jih poučimo o potrebni negi. Na primer: kako negovati bolnike z generaliziranimi metastazami v kosteh ali z odprtimi tumorji, ki jih je potrebno večkrat dnevno prevezovati, ker sicer zaudarjajo, kar je za okolico, pa tudi za samega bolnika, neprijetno. Ginekološke bolnice, pri katerih lahko pride do rekto-vaginalne, veziko-vaginalne ali celo rekto-veziko-vaginalne fistule, potrebujejo posebno skrbno nego zaradi smradu in zaradi draženja kože. Nego in pomoč potrebujejo tudi bolniki z Witzlovo fistulo, ki jim ne smemo dajati prevroče hrane, hrano pa moramo prirediti tako, kot če bi šla po normalni poti. Bolnike z umetnim izvodilom (anus praetrom) poučimo, kako naj se negujejo:

1. pokažemo jim osnovni princip nege kože z mlačno vodo in milom, kako se uporabljajo razne vrečke,
2. bolniku povemo, da naj uporablja KOŽNO PODLOGO, če bi prišlo do vnetja kože,

3. poučimo ga, kje lahko nabavi potrebni material.

Tu moram povedati, da je SANOLABOR v Ljubljani 1988 l odprl svojo trgovino za vse bolnike, ki rabijo pripomočke za razne stome. Zaenkrat so lepo založeni, bolniki dobijo pripomočke na Rp., nekaj pa plačajo sami. Bolnike, katerih glavni problem je bolečina, napotimo v našo ambulanto za analgezijo. Bolnikom z anus praetrom, ki bruhamo, pomagamo najti mesto pri nas, v domu za upokojence ali v področni bolnici, da dobijo ustrezno terapijo, kajti največkrat so vezani le na prehrano v obliki infuzij.

Kadar je bolniku potrebna nadaljnja intenzivna nespecifična terapija (prevezovanje, parenteralna prehrana) ali pa je bolnik vezan na določeno aparaturo, na trajne drenaže odvečne tekočine v telesu (ascitesa) na torakalne punkcije ali na analgetike, premestimo bolnika v bolnišnico, ki je najbliže njegovemu bivališču.

Bolnikom, ki so tik pred smrtjo, tako imenovanim terminalnim bolnikom, zaradi pomanjkanja prostora največkrat ne moremo v bolnišnici nuditi nege in simptomatske terapije do smrti. Hospitalizirane imamo le bolnike, ki jih zdravimo specifično - z operacijo, obsevanjem in citostatiki.

Varstvo v domu počitka uredimo za bolnike, ki so sami, nege na domu pa zaradi oddaljenosti patronažne službe ali zaradi starejših in zaposlenih svojcev pa pri njih ne moremo organizirati. Ob gradnji domov bi morali nujno misliti na to, da se je človekova življenjska doba podaljšala, da za rakom zboli vedno več ljudi in da je spričo sodobnih načinov zdravljenja rak postal kronična bolezen. Ravnotako bi morali misliti tudi na današnje življenjsko naglico in na vsesplošno zaposlenost ljudi.

Vsak bolnik je kot človek psihofizična celota. Z reševanjem njegovih fizičnih in psihičnih problemov pripomoremo k boljšemu uspehu zdravljenja. Takoj po ugotovitvi bolezni, še pred pričetkom zdravljenja, moramo misliti tudi že na rehabilitacijo. Ni dovolj le odlično opravljeno zdravljenje v najboljši kliniki, če so bolniki nato prepuščeni sami sebi, čeprav so močno oslabljeni ali celo delni invalidi. Stremeti moramo za tem, da pri vsakem bolniku že vnaprej predvidimo potrebno vsestransko rehabilitacijo, ki naj začne že v bolnišnici in ki bolnika skuša vrniti v normalno življenje.

Pogosto pri bolniku ne upoštevamo dovolj vseh fizičnih in psihičnih komponent njegove osebnosti, zato ne pomislimo, kaj vse lahko pripomore do ozdravljenja. Velikokrat bi bilo potrebno spremeniti ves način bolnikovega življenja, okolja, vrsto dela, prehrano, njegove razvade, kot npr. kajenje in uživanje alkohola. Morali bi ugotoviti tudi vzroke težav, zaradi katerih je zbolel in poiskal zdravniško pomoč.

Zakaj rehabilitacija?

- Bolniki se boje odvisnosti od drugih, pa tudi tega, da jih okolica zaradi njihove bolezni in zaradi njihove drugačnosti, mogoče tudi invalidnosti, ne bi sprejela. Zato skušamo našim bolnikom čimprej oskrbeti potrebne ortopedске pripomočke.

Ortopedski pripomočki se predpisujejo s posebnim obrazcem 0,260, ki je neke vrste recept. Predpisuje jih zdravnik specialist. Če zdravstvena ustanova nima ustreznega obrazca, lahko specialist izjemoma predpiše ortopedski pripomoček na običajnem receptnem obrazcu.

Hkrati z receptom dobi bolnik tudi vsa potrebna navodila za uporabo in nogo ustreznega pripomočka ter informacijo o tem, kje ga lahko dobi.

Pri nabavljanju ortopedskih pripomočkov je še prav posebno težaven problem nabave lasulje. Pri nas jih ne izdeluje nobena tovarna. Zaradi vse večje uporabe citostatikov, po katerih bolnik izgubi lase (čeprav začasno), pa je začasno nošenje lasulje zaradi boljšega počutja skoraj nujno.

Bolnike seznanimo tudi s tem, kako dolga je doba uporabnosti posameznih ortopedskih pripomočkov, še zlasti tistih, ki jih morajo bolniki trajno uporabljati, na primer nadomestilo za dojko ali vrečke za anus praeter.

DOBA TRAJANJA ZA POSAMEZNA PROTETIČNA SREDS'TVA

1. Umetna dojka 12 mesecev
2. plastične vrečke za blato (130 kom) 3 mesece
pas za blato - receptor z vrečkami 3 mesece
3. urinarij - 6 mesecev
urinske vrečke s priključkom za kateter - 5 dni
urinski kateter (stalni) - 14 dni

4. Uris-Sasco vrečke (100 kom) – 3 mesece
5. bergle – 36 mesecev
6. razbremenilni steznik – 12 mesecev
7. kilni pas – 12 mesecev
8. trahealna kanila – kovinska 12 mesecev
– plastična 6 mesecev
9. invalidski voziček – 60 mesecev
10. lasulja 12 mesecev

Psihična pomoč je pomemben del medicinske rehabilitacije. Nudimo jo v obliki prijateljskih pogovorov, v katerih skušamo bolniku dopovedati, da kljub operaciji in morebitni posledični invalidnosti, pa tudi zaradi drugih načinov kombiniranega zdravljenja njegovo življenje ne bo ogroženo in da bo po končanem zdravljenju še vedno vsestransko zaželen doma, koristen na delovnem mestu, v družbi in tudi pri rekreativnih dejavnostih. Posebno pomoč potrebujejo "preobčutljivi bolniki", katerim lahko s tem, da prisluhnemo njihovim težavam in se z njimi pogovorimo, ponovno pokažemo smisel življenja in jim vrnemo samozaupanje.

Socialno-ekonomska rehabilitacija

je urejanje materialne plati bolnikovega življenja. Vključuje skrb za uređitev socialnih razmer bolnikov in njihovih svojcev. Pri reševanju teh problemov se medicinsko-socialna služba povezuje s centri za socialno delo, z občinskimi skupščinami, krajevnimi skupnostmi, delovnimi organizacijami in njihovimi sindikalnimi podružnicami, z občinskimi zdravstvenimi skupnostmi, z RK in drugimi.

Še vse premalo upoštevamo zapletenost rakave bolezni in težave rakavih bolnikov, premalo poznamo zahteve sodobne rehabilitacije; storiti moramo več za to, da bi bolnike ponovno vključili v njihovo okolje.