

NEGATIVNI VPLIVI, S KATERIMI SE SREČUJEMO PRI DELU S STAROSTNIKI IN Z BOLNIKI Z RAKOM

Jožica Gamse, dr. med., spec.psih.

Zdravstveni dom Maribor

Dejavniki, ki vplivajo na delo s starostniki, ki so zboleli za malignim obolenjem, so naslednji:

- spremembe na telesnem in psihičnem področju ter obolenja, ki jih prinaša starost
- maligna obolenja - sprejetje, odziv,
- okolje - dom, bolnišnica, svojci,
- medicinska sestra - odnos, posebnosti

STAROST je obdobje, ki se prične po 65. letu. Za to obdobje so značilne starostne spremembe, tako na somatskem, kot na psihičnem področju. Njihov potek je različen: nekateri ljudje se zelo hitro postarajo, drugi pa so še vrsto let mladostni, aktivni in polni energije. Na proces staranja vplivajo številni dejavniki: genetični, poklic, socialno-ekonomski položaj, psihosocialni, osebne značilnosti, zdravo okolje, prehrabene navade, razvade,....

TELESNE SPREMEMBE IN BOLENJA

Stara se ves organizem, čeprav posamezni deli in organi različno hitro. Najbolj so vidne spremembe na zunanjih delih telesa in sicer se **koža** guba, v njej se pojavljajo starostne lise, **lasje** se redčijo, sivijo, zobje izpadajo, **mišična in kostna masa** se zmanjšuje, prav tako upada **mišična moč**, spremenijo se tudi količina **podkožnega maščevja**. Vse te spremembe vplivajo na človekovo **zunanjost**. Kako se starostnik vidi, pa je zelo pomembno za njegovo psihično počutje:

- prenizko vrednotenje povzroča nastanek depresije in pasivnosti
- previsoko vrednotenje pa pogosto prinaša razočaranje
- stvarno vrednotenje ustreza dejanski starosti,

Z leti začne slabeti **srce**, zmanjšuje se srčna moč, pogostost utripa upada. S tem starostniku pri hoji navzgor primanjkuje sape. Staranje pa ne prizadene le srca, ampak tudi ožilja (arterije se odebele, na stenah se nabira kolagen in kalcij, razvija se arterioskleroza). Spremembe se nabirajo tudi v **pljučih** in ostalih delih dihalnega sistema, število dihov se zmanjšuje, s tem pa količina aerobnega kisika. Spremembe v **prebavnem traktu** prav tako znižujejo kvaliteto človekovega funkcioniranja. Manj slin pomeni manj gladko požiranje, predvsem suhe hrane.

Zaradi pomanjkanja sline šibkeje občutimo okusne kvalitete. Pomembna tegoba zaradi vseh teh sprememb sluznice in delovanja prebavil je motena prebava, najpogosteje kot zaprtje. Veliko starostnikov se počuti manjvredne zaradi starostnih sprememb v **uropoetskem organu** in sicer gre za nekontrolirano uhajanje urina. Starajo se tudi **senzorni organi**: vid, sluh, vonj, okus, tip, občutek za bolečino. Dvigne se prag za bolečino, kar je po svoje dobro, ker imajo šele močnejši dražljaji bolečinski učinek. Po svoje pa je slabo, ker prezrejo ali prepozno ugotovijo življenjsko pomembne signale. Nekateri starostniki pa z bolečinami izražajo vsa svoja negativna občutenja. **Možgani** so središče duševnosti, oziroma celotnega človekovega delovanja. S staranjem se število živčnih celic zmanjšuje in posledica le tega je: da se stari ljudje počasi in težko gibajo, težje ohranjajo ravnotežje in pokončno držo, muči jih vrtoglavice in omotice ter zaradi tega padajo. Drobnji gibi postanejo nenatančni.

Pojavljajo se **obolenja**: hipertenzija, diabetes, hiperlipidemija, kronična obstruktivna pljučna obolenja, debelost, kronična srčna obolenja, obolenja hrbtenice in sklepov, osteoporoza,...

PSIHIČNE SPREMEMBE IN OBOLENJA

V starosti se pojavljajo spremembe na psihičnem področju. Njihov potek je različen, pri nekaterih se pojavijo že kmalu in poteka upad zelo hitro, drugi pa so še v globoki starosti duševno čili. **Upad inteligentnosti** nastopi zaradi samega staranja možganov in pa nerabe možganov - opuščanja intelektualnega dela, prenehanja učenja in izobraževanja. Prav tako prihaja do **motenj ustvarjalnosti, pozornosti, modrosti** in kar je zelo pomembno **spomina**. Starejši ljudje tožijo, da imajo zelo slab spomin, da si ničesar novega ne zapomnijo, da se ne morejo spomniti podatkov, zalagajo predmete, da vedno nekaj iščejo. Najprej prihaja do motenj kratkoročnega, šele kasneje pa dolgoročnega spomina. Tudi **čustva** se spreminjajo, prevladujejo negativna (jeza, žalost, strah, tesnoba, občutki sreče so redki, občutki nemoči in nebogljenosti). Za to obdobje so značilni **strahovi**, vsega jih je strah. Tako se bojijo prihodnosti, zmanjšanja sposobnosti. Zelo pogosto govore, da bi jim bila ohranjena pamet in bi še lahko skrbeli za sebe. Značilno je labilnost, ambivalentnost in kratkotrajnost čustev. Spremenijo se njihove vrednote in potrebe. Pogosto se umaknejo iz družbe. Študij **osebnosti** in osebnostnih sprememb v starosti so pokazale, da se nekatere osebnostne lastnosti stalne in vztrajajo celo življenje, druge pa se zelo spremenijo. Tako nekateri postanejo pravi skopuhi, nergači, nezadovoljneži, hipohondri, ... Drugi pa postanejo umirjeni, dobrohotni, prijazni, radodarni, sugestibilni, ...

Najpogostejša **psihična obolenja** so: depresija, demenca, paranoidna stanja, organske halucinoze, delirij, ...

MALIGNA OBOLENJA

V svojem vsakdanu smo prepričani, da se nam in našim bližnjim ne more nič hudega zgoditi. Tako so tudi starejši pogosto nepripravljeni in se ob pojavu boleznih podre njihov svet. Ne glede na starost imajo občutek, da je bolezen prišla prehitro. Ko zvedo, da so zboleli, zapadejo v šok. To je prvo obdobje, ko so zmedeni in ne morejo misliti. Temu, hitro sledijo druga čustvena stanja. Ljudje pogosto **zanikajo** bolezen, saj to ne more biti res. Vedno so pošteno živeli in skrbeli zase. Gotovo so se zdravniki zmotili. Nato pa se pojavijo različna **čustva**: žalost, jeza, obup, agresivni izbruhi, očitki samemu sebi, obtoževanje. Pogosto se ta negativna čustva tako poglabljajo, tako da se razvije **depresija**. Bolnik ne more sprejeti svoje bolezni in se prične **pogajati**. Obljublja, da bo daroval denar in podobno, samo da bi ozdravel. Po vseh teh osebnih bojih **sprejme** bolezen in se notranje umiri. Vsa ta obdobja lahko trajajo zelo kratek čas in se v teku dneva spreminjajo. Vse te reakcije se nadaljujejo, ko se bolezen slabša in prihaja do terminalnega stanja in umiranja. V tem obdobju bolnika spremlja strah, ki mu v veliki meri zmanjšuje kvaliteto življenja. Boji se predvsem bolečin in trpljenja. Strah pa stopnjujejo občutki osamljenosti, zapuščenosti.

Upanje

Vsak bolnik, ne glede na starost, mora v tem obdobju življenja v sebi imeti upanje. Upanje je dar, ki ga ne dobi od zunaj, temveč ga nosi v sebi.

V kaj upa umirajoči:

- da se bo v zadnjem trenutku vendar še nekaj zgodilo, da se bo obrnilo na boljše
- da ne bo trpel bolečine
- da ne bo žejen, da ne bo lačen,
- da mu bodo lajšali tudi druge težave, ki se bodo pojavile
- da ne bo sam, da bo ob sebi imel človeka, ki ga bo spremljal do konca
- da je njegovo življenje, kakršno je pač bilo, imelo smisel, da je opravil svojo življenjsko nalogo.

Resnica

Pogosto mislimo, da starejšim ni potrebno povedati o njegovi bolezni. Mislimo, da tako ne razumejo več. Vendar je tako razmišljanje napačno. Vedno je potrebno bolnika seznaniti z resnico. Dr. Metka Klevišar v svoji knjigi Spremljanje umirajočih pravi takole: Resnica naj bi bila kot kamen ob poti. Bolnik ga lahko vidi ali ne, kakor želi in kakor čuti v sebi. Ne sme pa biti resnica kamen na poti, ob katerega se bolnik spotakne, pade in se rani. Zelo važno je, kako povemo: da si vzamemo dovolj časa, da poiščemo primeren trenutek in tudi prostor. Povemo le toliko, koliko je bolnik pripravljen sprejeti. Zelo važno pa je, da se nikoli ne zlažemo.

OKOLJE

Bolniki si želijo, da bi lahko to svoje obdobje preživel doma. Dom, ne glede na to, kakšen je, jim pomeni vse, predvsem varnost in domačnost. Bolnišnica jim pogosto vzbuja strah, smrt in zapuščenost. Da bolniki lahko ostanejo doma, pa potrebujejo pomoč svojcem. Ti pa niso vedno sposobni skrbeti za njih. Tukaj ne mislim, da nimajo bolnika dovolj radi, ampak so v ospredju strahovi:

- da ne bodo znali nuditi vso nego
- da ne bodo zanj vse naredili
- da ne bo imel dovolj oz. pravočasne protibolečinske terapije
- da mu v bolnišnici bodo strokovno lažje pomagali, da bo prejemal infuzijo
- da bodo sami zboleli, umrli,...

Tudi svojci doživljajo vsa že opisana stanja oziroma čustvene reakcije. Potrebujejo veliko podpore in pomoči. V primerih, ko bolniki ne morejo biti več doma, so nameščeni v bolnišnice ali pa v domove za ostarele. Takrat pa svojci pogosto doživljajo občutke krivde in razvijejo negativen odnos do osebja, kar tudi na bolnika negativno vpliva. Potrebno je veliko medsebojnega sodelovanja.

MEDICINSKA SESTRA

Osebe, ki skrbi za starostnike, za težko bolne in umirajoče, potrebujejo veliko energije, moči, pozitivnega odnosa do sebe in življenja, empatije in strokovnega znanja. Strokovni delavci morajo tudi spoznati bolnikovo telesno in duševno bolečino ter njegove posebnosti, ker to doprinese k bolj kvalitetnemu strokovnemu delu. To pa zahteva veliko sposobnost vživljanja v bolnika samega. Medicinska sestra si mora vzeti čas za pogovor z bolnikom. To pomeni, da se zna ob bolniku ustaviti in mu prisluhniti. Dr. Zdenka Zalokar Divjak pravi: Umetnost pa je vrjetno narediti ne samo, kar je prav, ampak opustiti, kar ni potrebno. Medicinska sestra preživi zelo veliko časa ob bolniku, saj ni le njegova negovalka, temveč tudi poslušalka, tolažnica. Tako lahko med njo in bolnikom nastajajo prisrčna in prav tesna razmerja, ki se zaključijo z njegovo smrtjo. Tako v njej nastaja žalost, čustvena izžerpanost, lahko pa pripelje do takšna situacije, ki v njej povzroči tudi psihično dekompenzacijo. To pa se ne sme dogoditi in zato mora poskrbeti zase. V tem ji mora biti v pomoč oz. v oporo delovna organizacija.

Literatura:

- Metka Klevišar: Spremljanje umirajočih
- Peter Fassler-Weibel: Blizu v težkem času
- Vid Pečjak: Psihologija tretjega življenjskega obdobja
- Zdenka Divjak Zalokar: Trpljenje in bolečina, umiranje in smrt (predavanje)