

VPLIV ONKOLOŠKE ZDRAVSTVENE NEGE NA KAKOVOST BOLNIKOVEGA ŽIVLJENJA

Marina Velepč

V letu 1989 je komisija EONS (European Oncology Nursing Society) pripravila core curriculum za postbazično izobraževanje na področju onkološke zdravstvene nege. Filozofijo onkološke ZN, predstavljene v programu, smo osvojile mnoge medicinske sestre iz različnih evropskih držav. V prispevku izhajam iz nekaterih trditvev filozofije EONS, saj je rdeča nit, ki prepleta posamezne trditve, zagotovilo kakovostne, sodobne zdravstvene nege, katere nepogrešljiva sestavina je prav skrb za kakovost bolnikovega življenja.

Verjamemo, da so oboleli za rakom najprej in predvsem individuumi z osebnimi potrebami, ki imajo pravico živeti kvalitetno in umreti dostojanstveno.

S to trditvijo prevzemamo onkološke medicinske sestre odgovornost za holističen pristop pri obravnavi bolnika in pri zagotavljanju zanj potrebne zdravstvene nege. Obvezujemo se, da bomo spoštovale kodeks etike medicinskih sester in pravice bolnikov. Z uporabo procesa zdravstvene nege, kjer zdravstveno nego načrtujemo, organiziramo, izvajamo in evalviramo, dosegamo ob seveda dobrem poznavanju bolnika, njegovih osebnih potreb in potreb zdravljenja, z uporabo bolniku najprimernejšega modela teorije zdravstvene nege in optimalnimi standardi zdravstvene nege, kakovostni zdravstveni negi in neposredno vplivamo na kakovost njegovega življenja.

Verjamemo, da ima vsak bolnik z rakom pravico do najboljšega možnega načina zdravljenja, nege in pomoči. Znanje in izkušnje,

Marina Velepč, VMS, Onkološki inštitut Ljubljana

kako natančno spoznati bolnikove potrebe iz pogovora z njim, sta najboljša načina za zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege.

Medicinska sestra spremlja bolnika ob diagnostičnih postopkih, postavitvi diagnoze, različnih metodah zdravljenja, rehabilitaciji, v napredujočem stadiju bolezni in končno ob smrti.

Žal v svetu vsak bolnik z rakom zaradi različnih načinov zdravstvenega zavarovanja in finančnega stanja ni deležen vsega, kar danes medicina zmore in zna. Pogosto si medicinske sestre ob tem zastavljamo vprašanje, ali je bolniku sploh potrebno ponuditi vse možne načine za ohranjanje njegovega življenja, če s tem negativno vplivamo na kakovost njegovega življenja? Kakovost bolnikovega življenja bi vsekakor morala biti vrednota, glede katere se morata sporazumeti bolnik in zdravnik. Kot bolnikove zagovornice bi medicinske sestre morale zagovarjati bolnikovo stališče in spodbujati izražanje njegovih potreb in zahtev, saj nam poznavanje bolnika ter pristen in pošten odnos z njim in njegovo družino, dajeta to pravico.

In kaj sploh je kakovostno življenje? V literaturi zasledimo mnogo definicij in težko bi se odločili, katera je tista prava. Kakovostno življenje je kompleksen pojem in nanj vplivajo različne ravni človekovega življenja - od fizičnih, psiholoških, socialnih do duševnih. Odvisno je od lastnega zadovoljstva z življenjem, vrednot, ki so v različnih kulturah različne, in obvladovanja stresnih situacij, s katerimi se srečujemo na vsakem koraku. Človeku z rakom se ta pojem bistveno spremeni. Spremeni se tudi njegova lestvica življenjskih vrednot. Marsikaj, za kar si je prizadeval v življenju, postane nepomembno. Strah ga je trpljenja, bolečine in smrti.

Ugotavljanje in lajšanje bolečine sta prednostni nalogi v zdravstveni negi onkološkega bolnika. Neobvladana bolečina jemlje

bolniku dostojanstvo, ga sili v razmišljanje o smrti, slabi pripravljenost svojcev za bivanje z njim in povzroča občutek nemoči, jeze in frustracije tudi za medicinsko sestro. Danes ni več razloga, da bolečine ne bi obvladali. Ne dopustimo, da bolnika boli, opozorimo zdravnika in mu pomagajmo pri iskanju pravilne poti za obvladovanje bolečine.

Dober odnos s svojci je za bolnika zelo pomemben. Medicinska sestra lahko prek dobrega stika z bolnikovimi svojci tudi bolje spozna bolnika. Bolniku in tudi svojcem je potrebno dati priložnost, da spregovorijo o svojih stiskah, ponuditi jim moramo tudi ustrezno čustveno podporo.

Preprečevanje zaskrbljenosti zaradi pomanjkanja informacij je ena osnovnih aktivnosti medicinske sestre, ki bistveno vpliva na kakovost bolnikovega življenja. Z ustreznimi načini verbalne komunikacije zagotavljamo potrebne informacije in mu vlivamo pogum za boj z boleznijo. Marsikdaj je ob umirajočem bolniku največ, kar lahko zanj storimo, le poslušanje brez besed. Ustrezen način komuniciranja z bolnikom je umetnost, vendar je tudi nujno potrebno znanje, ki bi ga medicinske sestre morale obvladati.

Problemi onkoloških bolnikov se razlikujejo glede na stadij bolezni, načine zdravljenja, stranske in toksične učinke ter psihično stanje bolnika. Pri načrtovanju zdravstvene nege se tako srečujemo z celo vrsto negoval-nih diagnoz in naše intervencije so usmerjene v zmanjševanje bolnikovih problemov, cilj pa je doseči boljšo kakovost njegovega življenja. Negovalne diagnoze kot nesprijaznjenje z diagnozo, bolečina, spremenjena telesna podoba, motnje v prehranjevanju, fatigue, spremembe gibanja, spremembe v seksualnem delovanju organizma, spremembe kože, sluznic, nausea in bruhanje, motnje dihanja, govora, smrad, strah pred izolacijo, brezupnost so le nekatere izmed težav, s katerimi se dnevno srečujemo. Identifikacija

problemov, dobro izvedeni postopki zdravstvene nege, medicinsko tehnični posegi in čustvena podpora so odločilni za izboljšanje bolnikovega življenjskega udobja in prava pot za uspešno opravljeno zdravstveno nego.

Bolnika in njegove svojce moramo opogumiti in jih naučiti, kako naj aktivno sodelujejo pri postavljanju in doseganju njihovih lastnih realističnih ciljev.

Verjamemo, da je zdravstvena vzgoja bolnika sestavni del vloge medicinske sestre v odnosih z bolnikom, pri čemer se oziramo na bolnikova življenjska pričakovanja in kakovost njegovega življenja.

Izobraževanje bolnikov je zelo pomemben in nepogrešljiv del negovalnega procesa. Znanje, ki ga dajemo njemu in njegovim najbližjim, ima odločilen vpliv na kakovost bolnikovega življenja. Le obogaten z znanjem bo lahko aktivno sodeloval v procesu zdravljenja, zdravstvene nege, rehabilitacije in samooskrbe. Oskrbimo ga z ustreznim pisnim gradivom, opogumljajmo ga za sodelovanje v skupinah bolnikov, ki so pred njim prehodili trnovo pot bolezni, in bodimo navzoče vselej ko nas potrebuje.

Bolnike z rakom medicinske sestre srečujemo v zdravstvenih domovih, specialističnih onkoloških centrih, na splošnih in kirurških oddelkih za starejše in otroke, v enotah intenzivne nege, domovih za starejše občane in v njihovih lastnih domovih. Kjerkoli delujemo, se moramo zavedati pomembnosti individualizirane zdravstvene nege zanje in za njihove svojce. Vodimo jih varno po neznani poti, ponudimo jim roko, da se bodo lahko oprli na nas, pomagajmo jim najti smisel življenja in stojmo jim ob strani, ko bodo umirali. Pri tem nikdar ne pozabimo, da kakovost bolnikovega življenja ni le to, kar si predstavljamo mi, je predvsem to, kar si predstavlja on sam.

Literatura:

1. *Tiffany, Robert H. Borley, Derryin: Oncology for nurses and health care professionals. Harper & Row Ltd., London, 1989.*
2. *Susan L. Groenwald, Margaret Hansen Frogge, Michelle Goodman, Connie Henke Yarbrow: Issues and resources for the Cancer Nurse. Jones and Bartlett Publishers, Boston, 1992.*
3. *Ruth McCorkle, Marcia Grant: Cancer Nursing. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1994.*
4. *Jane C. Clark, Rose F. McGee: Core curriculum for Oncology Nursing. W. B. Saunders company, Philadelphia, 1992.*
5. *Verena Tschudin: Nursing the patient with cancer. 1988.*
6. *A Core curriculum for a Post-Basic Course in Cancer Nursing. Prepared by the European Oncology Nursing Society. 1989.*
7. *Metka Klevišar: Spremljanje umirajočih, Družina, Ljubljana 1994*