

Vloga patronažnega varstva pri zagotavljanju varnosti pri onkološkem bolniku v domačem okolju

Sandra Gaber, Martina Zavec

Izvleček

V prispevku avtoric so najprej opredeljeni naslednji koncepti: patronažno varstvo, varnost in onkološki bolnik v domačem okolju. Namen predstavitve konceptov je ponovno predstaviti vlogo patronažne medicinske sestre v odnosu do onkološkega bolnika doma in podati iztočnice za izpeljavo obsežnejših raziskav v slovenskem prostoru na področju zagotavljanja varnosti onkološkega bolnika s strani patronažnega zdravstvenega varstva.

Ključne besede: patronažna služba, varnost, onkološki bolnik, domače okolje

Uvod

V življenju posameznika je v današnjem času na splošno vse manj prisoten občutek varnosti. To je seveda posledica zavedanja, da na nas nenehno »preži« nešteto nevarnosti – naj bodo to nezgode in nesreče, okužbe, dolgotrajne bolezni, izgube ali konec koncev občutek osamljenosti in nevarnost socialne izolacije. Slednjega je vse več. Vse več je zahtev »sodobnega načina življenja« in s tem povezane preobremenjenosti v zagotavljanju občutka varnosti in naklonjenosti do samega sebe in do bližnjih. Številni svetovni strokovni članki zelo nazorno predstavljajo, kako postavitve diagnoze neozdravljive bolezni vpliva na človekov odnos do sebe in do okolice, in sicer ali v bolnišničnem ali domačem okolju. Prav tu pa v ospredje prodira vse večja potreba po zagotavljanju mreže zdravstvene, socialne in fizične varnosti tem bolnikom in seveda tudi njihovim svojcem. V domačem okolju lahko poleg svojcev obolelega patronažna medicinska sestra predstavlja prvovrstno tako povezavo v skrbi za zagotovitev le-tega.

Sandra Gaber, dipl. m. s., Martina Zavec, dipl. m. s.
Zdravstveni dom Murska Sobota, Patronažna in babiška služba

Predstavitev »mreže« patronažnega varstva

Patronažna medicinska sestra deluje v interakciji s posameznikom, z družino in s skupnostjo znotraj zdravstvenega doma in na »terenu« – v domačem okolju uporabnika in v prvi vrsti izvaja aktivnost varovanja. Omenjeno je nazorno predstavljeno s strani Šušteršičeve in sodelavcev (2007), ko navajajo, da je patronažno varstvo posebna oblika zdravstvenega varstva, ki opravlja aktivno zdravstveno in socialno varovanje posameznika, družine in skupnosti. Ti so zaradi bioloških lastnosti, določenih bolezni in nenavajenosti na novo okolje občutljivi za škodljive vplive iz okolja.

Samo patronažno varstvo je organizirano kot samostojna služba ali kot organizacijska enota osnovnega zdravstvenega varstva v zdravstvenih domovih (Zakon o zdravstveni dejavnosti, Uradni list RS, št. 23/05, Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Uradni list RS, št. 100/05). V sklopu mreže javnega zdravstva pa se lahko patronažna zdravstvena nega izvaja tudi kot samostojna dejavnost (Šušteršič, Horvat, Cibic, Peternelj in Brložnik, 2007). Iz navedenega je razvidno, kako potrebno in pomembno je aktivno vključevanje patronažne medicinske sestre na področju zagotavljanja varnosti, za kar je poleg strokovnega znanja potrebno tudi veliko osebnega vložka oziroma osebne angažiranosti.

Skrb za bolnika v domačem okolju s strani patronažne službe je razumljivo zelo dobrodošla opcija za onkološkega bolnika in njegove svojce, saj v tem primeru bolezen pogosto zamegli občutek osebne kontrole obolelega in njegovih najbližjih (Otto in Metivier Johnston, 2001).

Splošna opredelitev pojma varnost

Slovar slovenskega knjižnega jezika (1994) opredeljuje pojem varnosti kot stanje varnega, kot zagotoviti komu varnost, kot imeti občutek varnosti, prav tako tudi v smislu socialne varnosti, pri kateri je posamezniku in družini zagotovljeno zadovoljevanje družbeno priznanih življenjskih potreb. Ravno to pa se prepleta z vsakdanjim delom patronažne medicinske sestre.

Luksemburška deklaracija o varnosti bolnika (2005) nam narekuje, da je dostop do kakovostne zdravstvene oskrbe osnovna človekova pravica, ki jo priznavajo in spoštujejo Evropska unija, vse njene ustanove in državljani Evrope. V skladu s tem dejstvom imajo tako bolniki pravico pričakovati, da bo ves trud vložen v zagotovitev

njihove varnosti kot uporabnika vseh zdravstvenih storitev. Omenjeni dokument vsebuje podatke tudi o tem, da nam investiranje v varnost bolnikov predstavlja potencialno povečanje prihrankov celotnih stroškov zdravstvene obravnave in hkrati predstavlja očitno dobrobit za bolnika. Med drugim izvajalcem v zdravstvu priporoča, da pospešijo sodelovanje med strokovnjaki v zdravstvu in izvajalci z namenom povečanja varnosti bolnikov.

Onkološki bolnik v domačem okolju

Pomen vse večjega poudarjanja vloge patronažne medicinske sestre v smislu zagotavljanja varnosti in njenega vključevanja v obolelemu znano okolje pravzaprav izhaja iz dejstva, da se patronažna medicinska sestra mnogokrat prva sooča z realnim okoljem bolnika in z njegovimi težavami.

Ravno v domačem okolju se onkološki bolnik najpogosteje počuti udobno in varno v primeru nege in skrbi zanj. Večina jih želi biti oskrbovanih v domačem okolju zaradi neločljivosti od družine, prijateljev in znane okolice (Anon, 2007). Pri zagotavljanju te bolnikove želje ima lahko patronažna služba prav tako neprecenljivo vlogo.

Zagotavljanje fizične varnosti

Zagotavljanje bolnikove varnosti v bolnišnici skrajša ležalno dobo, zmanjša stroške zdravljenja, preprečuje neprijetnosti, ki so povezane s sodnimi zapleti, in preprečuje morebitne delovne poškodbe osebja, navajata Železnik in Ivanuša (2002). Omenjeno velja tudi za zagotovitev bolnikove varnosti v domačem okolju.

Varnost starejših bolnikov ogrožajo najpogosteje poškodbe, ki so povezane s spremembami staranja, z nevarnostmi v okolju in z menjavanjem okolja (premestitev v bolnišnico, ...). Pri zagotavljanju bolnikove varnosti je treba upoštevati tudi nevarnost samopoškodb (Železnik, Ivanuša, 2002).

Za lažje zagotavljanje varnosti bolnika na domu so nam lahko v veliko pomoč smernice, ki jih navajata Železnik in Ivanuša (2002):

- seznaniti se z bolnikovim okoljem, ki lahko vpliva na njegovo počutje in povečuje nevarnost poškodbe, ter oceniti nevarnosti zaradi fizičnih vplivov iz okolja,
- seznaniti se z bolnikovo medicinsko anamnezo in terapijo ter oceniti možne nevarnosti za poškodbo zaradi motoričnih, senzornih ali spoznavnih sprememb pri bolniku,
- poznati bolnikove navade in zmožnosti izvajanja vsakdanjih življenjskih aktivnosti.

Zagotavljanje zdravstvene varnosti

V okvir zagotavljanja zdravstvene varnosti in med naloge zdravstvenosocialne službe spada vsekakor informiranje uporabnikov o pravicah s področja zdravstvenega, pokojninskega in invalidskega zavarovanja, kot navaja Golob (2000). Najpogostejša vprašanja v zvezi s pravicami s tega področja se v praksi nanašajo na pravico do zdravlil in na pravico do tehničnih pripomočkov.

Zagotavljanje psihične varnosti

Pomemben element za kakovostno zagotavljanje psihične varnosti onkološkega bolnika je vsekakor komunikacija, ki odraža stališča, čustva in razmišljanja. Onkološki bolnik je nenehno pod čustvenim stresom in tako mnogo bolj pozoren na nebesedno komunikacijo sogovornika in sploh v okolici. Pomembno je, da je komunikacija z bolnikom pristna – kar pomeni, da naj bi bila besedni in nebesedni način sporazumevanja usklajena. Strah in nemoč sta skorajda stalna spremljevalca onkološkega bolnika in ravno zaradi tega je pomembna pristna komunikacija z njim (Dollinger in sod., 1995). Bolnik hitro zazna zadržaje in umik, zato se sam lahko še bolj umika od okolice – kar pa spet predstavlja nevarnost za pojav novega problema – nevarnost socialne izolacije. S strani patronažne medicinske sestre je torej v prvi vrsti ob prvem srečanju izrednega pomena vzpostavljanje dobrega – kakovostnega odnosa med njima in s svojci, ki pa vsekakor temelji na zaupanju. In kako ga pridobiti? S tem, da smo, kar smo – zaupanja vredno zdravstveno osebje ob njem v njegovi stiski. Meniva, da si zaupanje neozdravljivo bolnega pridobimo vsekakor z veliko »merco« znanja, osebno zrelostjo, s sočutjem in z empatijo ter s tem, da zmoremo nuditi zahtevno pomoč njim in njihovim svojcem, kot navaja Žargijeva (2000) v razlagi nepogrešljive vloge medicinske sestre v paliativni zdravstveni negi in oskrbi.

Zaključek

Namen profesionalnega delovanja vsake patronažne medicinske sestre na domu bolnika naj bo vsekakor aktivno ugotavljanje, razvrščanje (triaža) in uspešno reševanje aktualnih zdravstvenonegovalnih problemov in s tem povezano zagotavljanje varnosti – pa naj bo to fizične, socialnozdravstvene ali psihične varnosti. Vloga patronažne službe v aktivnosti zagotavljanja varnosti onkološkega bolnika vsekakor ni zanemarljiva, je velika in ne nazadnje nujna za zapolnitev vezi med javnim zdravstvom in neozdravljivo obolenim v domačem okolju. Na ta način imamo tudi večjo možnost vplivanja na dvig ravni kakovosti življenja onkološkega bolnika doma in njegove družine oziroma njihovih najbližjih. V prihodnosti bi bilo v

slovenskem prostoru zelo dobrodošlo izpeljati obsežno raziskavo s področja zagotavljanja varnosti s strani patronažnega zdravstvenega varstva ter z vidika uporabnikov in zdravstvenega osebja, nanašajoč se na zadovoljstvo v smislu zagotavljanja varnosti s strani javnega zdravstva. Nepogrešljivo pri vsem tem je vsekakor nesebično in kakovostno medsebojno sodelovanje številnih strokovnjakov z različnih področij, ki lahko pripomorejo h kakršnikoli izboljšavi na področju zagotavljanja varnosti in si na ta način vsakodnevno prizadevajo za zagotovitev varnosti vsakega onkološkega bolnika – ali v bolnišničnem ali v domačem okolju.

Literatura in viri

- Ahlin M., Bokal L., Gležančev A. et al. Slovar slovenskega knjižnega jezika. Ljubljana: DZS, 1994.
- Anon. Home care for cancer patients.
<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Support/home-care> <22.11. 2007>
- Dollinger M., Rosenbaum E.T. Življenje z rakom: odkrivanje, zdravljenje, nega. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 1995: 179-80.
- Golob I. Socialna problematika onkoloških bolnikov in pravice s področja zdravstvenega, pokojninskega in invalidskega zavarovanja. V: Velepich M. (ur), Skela Savič B. (ur). Priročnik iz onkološke zdravstvene nege in onkologije. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2000: 227-35.
- Luksemburška deklaracija o varnosti bolnika. Varnost bolnika – zagotovimo jo! Zdrav Vestn 2005; 74: 413-4.
- Otto S.E., Metivier Johnston L.A. Home care, alternative care settings and cancer resources. V: Otto S.E. Oncology Nursing. St. Louis, Missouri: Mosby, 2001: 802-813.
- Šušteršič O., Horvat M., Cibic D., Peternelj A., Brložnik M. Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega – nadgradnja in prilagajanje novim izzivom . Utrip 2007; 1: 23-8.
- Zakon o zdravstveni dejavnosti. Uradni list Republike Slovenije, št. 23/2005.
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Uradni list Republike Slovenije, št. 100/2005).
- Žargi T. Principi paliativne oskrbe in paliativne zdravstvene nege. V: Velepich M. (ur), Skela Savič B. (ur). Priročnik iz onkološke zdravstvene nege in onkologije. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2000: 207-16.
- Železnik D., Ivanuša A. Standardi aktivnosti zdravstvene nege. Maribor: Visoka zdravstvena šola, 2002: 41-3.