

KOMUNIKACIJA MEDICINSKE SESTRE S PACIENTOM V PROCESU USPOSABLJANJA ZA SAMOSTOJNO OSKRBO STOME

Jožica Tomažič, univ. dipl. org., pred.

Ana Gregl, dipl. m. s.

UKC Maribor – Klinika za interno medicino

IZVLEČEK

Prispevek obravnava komunikacijo v zdravstveni negi z vidika zdravstvene vzgoje pacienta s črevesno stomo. Komunikacija je temeljna človekova potreba, središčni pojem in bistveni del nudenja zdravstvene oskrbe. Pred in po operativnem posegu, s katerim je pacientom izpeljano črevo na trebušno steno, je informiranost pacientov ključna, zato je razumljivo, da komunikacija predstavlja temelj pacientove oskrbe. V procesu zdravljenja takšnega pacienta ima medicinska sestra pomembno vlogo, da pacienta seznani s stomo in življenjem po operativnem posegu. Zelo pomembna je primerna komunikacija in zdravstvena vzgoja, ki pacientom omogoča, da se lažje in čim hitreje vključijo v normalno življenje in so sposobni samooskrbe. Ker so medicinske sestre pri obravnavi takšnih pacientov tudi časovno omejene, je zelo pomembno, da znajo učinkovito komunicirati. Na učinkovito komunikacijo vplivajo osebnostne lastnosti in znanja medicinske sestre ter vključuje tako informiranje pacientov kot njihovih svojcev. To pomeni, da mora imeti medicinska sestra pridobljena strokovna znanja, spretnosti in stališča s področja stom, iz katerih izhaja umetnost kompetentne komunikacije, kakor tudi medosebne spretnosti, da lahko učinkovito komunicira s pacienti, njihovimi svojci in sodelavci.

KLJUČNE BESEDE: komunikacija s pacientom, stoma, medicinska sestra, zdravstvena vzgoja.

UVOD

Izpeljava črevesa na trebušno steno predstavlja za vsakega pacienta veliko osebno stisko, saj se po operaciji spremeni telesna podoba, kar vpliva na človekovo samozavest in zagotovo spremeni življenje posameznika. Izguba kontroliranega odvajanja blata je ob sami bolezni dejstvo, ki paciente dodatno prizadene, tako da doživljajo psihične, čustvene, fizične in socialne probleme. Zaradi čustvene prizadetosti potrebujejo v procesu zdravljenja ob sebi ljudi, ki jim zaupajo, katerim lahko izrazijo svoje strahove, dvome in pričakovanja ter od njih dobijo koristne informacije za nadaljnje življenje. Prav gotovo je komunikacija z medicinsko sestro enterostomalno terapevtko (v nadaljevanju ET) bistvenega pomena za čimprejšnjo rehabilitacijo in nadaljnjo samostojno oskrbo. Pacienti se lahko med seboj zelo razlikujejo glede perceptivnih, intelektualnih in čustvenih sposobnosti. Te dejavnike mora medicinska sestra ET upoštevati in se s svojim načinom dela prilagajati pacientu. Ko s komunikacijo uspemo pacienta prepričati, da delujemo v smeri njegovega in hkrati tudi našega cilja, smo začrtali uspešno nadaljnje učenje in sodelovanje. Ključnega pomena je vključevanje svojcev v proces obravnave pacienta in spoštovanje dostojanstva pacienta. Komunikacija medicinske sestre s pacienti, njihovimi svojci in s svojimi sodelavci je osnova njenega poklicnega delovanja. S komunikacijo medicinska sestra pridobiva in izmenja informacije, pridobiva znanje in izkušnje ter izraža potrebe in občutke. Komunikacija je običajno večsmerna in Čukova (2006) komunikacijo opredeljuje kot proces, v katerem vsakdo hkrati prejema, pošilja, interpretira in sklepa o drugem posamezniku ali skupini ljudi. Medicinska sestra mora v procesu komuniciranja ustvariti klimo, ki bo pacientu vzbudila občutek zaupanja, pripravljenosti na pomoč in motivacijo (Štemberger et al, 2009). Tako bo lažje posredovala informacije pacientu in mu pomaga izražati občutke in duševne reakcije na bolezen. V tem primeru je komunikacija tesno povezana z učenjem in je temelj rehabilitacijskega procesa. Vsakdo vstopa v komunikacijski proces z enakimi dejavniki:

- v proces vključujemo svoje »telo«, ki se giblje in ima svojo obliko in postavo;
- vključujemo svoje »vrednote«, načela, misli, želje in dolžnosti do sebe in drugih;

- vključujemo svoja trenutna »pričakovanja«, ki izhajajo iz preteklih izkušenj;
- vključujemo svoja »čutila«, ki nam omogočajo zaznavanje sveta;
- vključujemo svojo »sposobnost govorjenja«, besede in glas (Belna, 2004 po Tomić, 1999).

V komunikaciji izmenjamo, kar vemo, kar mislimo, sprašujemo, odgovarjamo, pokažemo, kaj nameravamo, posredujemo podatke, usmerjamo druge, sporočamo svoje želje in zahteve itd. Vendar komunikacija ni samo to, veliko bogatejša postane, če znamo ustvariti vzdušje odprtosti, zaupanja in vzajemnega spoštovanja. Ljudje cenijo osebno obliko komunikacije.

Da bi bila naša vsakodnevna komunikacija razumljiva in uspešna, moramo vse, kar je generalizirano, konkretizirati, vse, kar je izpuščeno, dopolniti, vse subjektivne predsodke preveriti (Belna, 2004 po Brajša, 1993).

STOMA

Stoma v latinščini pomeni usta ali odprtino. Besedo uporabimo običajno takrat, ko želimo označiti umetno narejeno povezavo med votlim organom in kožo. Glede na organske sisteme poznamo tri področja stom. V kirurgiji ušes, nosu in grla govorimo o traheostomi ali t.i. dihalni stomi, ki omogoča nemoteno izmenjavo zraka. Stoma, ki je narejena na katerem koli delu sečne poti in izloča urin, se imenuje urostoma. V kirurgiji prebavil pa poznamo črevesne stome, ki omogočajo izločanje blata.

Črevesna stoma je izpeljava zdravega dela črevesa na trebušno steno. Poimenujemo jo po delu črevesa, ki je bil izpeljan na trebušni steni. Kadar je izpeljano ozko črevo v področju jejunuma, govorimo o jejunostomi, kadar pa je ozkočrevesna stoma na ileumu, govorimo o ileostomiji. V primerih, ko je na trebušno steno izpeljano debelo črevo, govorimo o kolostomi. Glede na mesto izpeljave na debelem črevesu je le-ta lahko cekostoma, transversostoma ali sigmostoma. Stoma je lahko začasna, za obdobje nekaj mesecev ali pa končna (terminalna).

Najpogostejše je začasna ali trajna črevesna stoma indicirana:

- v okviru kirurškega zdravljenja raka debelega črevesa in danke,
- v okviru kirurškega zdravljenja kroničnih vnetnih obolenj črevesa,
- v okviru kirurškega zdravljenja napredovalega raka na rodilih,
- v okviru kirurškega zdravljenja zapletov na prebavni cevi po radio-terapiji,
- v določenih primerih pri poškodbah trebuha,
- v okviru kirurškega zdravljenja Hirschprungove bolezni,
- v okviru kirurškega zdravljenja familiarne polipoze debelega črevesa.

V letu 2010 je bil v UKC Maribor na Oddelku za abdominalno in splošno kirurgijo najpogostejši razlog za izpeljavo črevesne stome rakavo obolenje (pri 77 % pacientov). Večina teh pacientov (69 %) je bila stara med 60 in 80 let, 12 % je bilo celo starejših od 80 let. Večina operiranih, starejših od 60 let (70 % teh pacientov), je bila obremenjena z dodatnimi obolenji. Pri zdravstveni vzgoji pacienta s stomo je potrebno upoštevati starost pacienta (starejši pacienti imajo slabši vid, sluh, slabše ročne spretnosti, slabšo okretnost), intelektualne sposobnosti in pacientovo predhodno znanje ter dostopnost informacij in njihovo pravilno razlago.

Ne glede na starost pa sta pristop in obravnava pacienta s stomo v procesu učenja individualna, saj gre za različne fizične in mentalne sposobnosti pacientov, katerim pri komunikaciji in učenju pripisujemo velik pomen.

KOMUNIKACIJSKE SPRETNOSTI MEDICINSKE SESTRE ET

Komunikacija pomembno vpliva na pacientovo psihološko pripravljenost, da se sooči z boleznijo, s spremenjeno telesno podobo, s pričakanji v prihodnosti, s spremenjenimi odnosi pacienta do bližnjih, do dela itd. To soočenje je pogosto celo bolj obremenilno kot bolečina zaradi bolezni. Bolezen je včasih tudi reakcija pacienta na konfliktna socialna odnose in protislovja v komunikaciji med pacientom in pomembnimi osebami iz njegovega socialnega okolja (Ule, 2000).

Namen komunikacije ET s pacientom ni le posredovanje informacij pacientu in zbiranje podatkov o njem. Potrebna je empatija, spošto-

vanje in partnerski odnos. Slog komunikacije je potrebno prilagoditi intelektualnim sposobnostim posameznika ter njegovim socialnim in emocionalnim značilnostim. Pacienta je potrebno vzpodbuditi k aktivni vlogi pri zdravljenju in sprejemanju lastnih odločitev o sprememjenem načinu življenja. Naša komunikacija je nepopolna in nestrokovna, če sporočila pošiljamo nehote, nenačrtovano, nezavedno ter brez povratnih informacij o njihovem sprejemu in učinku. Če sporočila pošiljamo hote, načrtovano in zavestno ter iščemo in sprejemamo povratne informacije o njihovem sprejemu in učinku, je naša informacija popolna in strokovna (Belna, 2004). Obvladovanje komunikacijskih spretnosti ne prinaša medicinski sestri samo vrednosti, da je bolj razumevajoča, temveč ji v procesu poučevanja pacienta zagotovi tudi učinkovitost.

Odnos in vsebina

V komunikaciji ET s pacientom sta najpomembnejša odnos in vsebina. Komunikacija mora biti topla, človeška in iskrena. Pri pacientih je prizadeta njihova identiteta, zato si v procesu zdravljenja želijo, da jih druga stran sprejme kot pomembne in spoštovane. Odnos do sočloveka je del vzgoje, prepričanja posameznika in se kaže v njegovem obnašanju in izražanju. Za dobro komunikacijo je pomembna empatija – vživeti se v situacijo drugega. ET, ki pacienta razume, lažje komunicira z njim, izbira prave besede, zna pozorno poslušati pacienta ter dopusti, da ta izrazi svoje strahove in pomisleke. Dobra komunikacija presega ekonomske, sociokulturne, medosebne razlike in proizvaja zaupanje, spoštovanje in sodelovanje (Ule, 2000). Pogovor medicinski sestri omogoča razbiranje pacientovih neverbalnih sporočil. Besede oziroma predstavljena vsebina mora biti razumljiva, prilagojena pacientovim sposobnostim. Za pogovor in učenje je potrebno imeti čas in prostor, kjer bo pacientu zagotovljena zasebnost. Časovni pritisk lahko povzroča, da pacienta ne poslušamo, ampak navajamo zahteve oziroma svoja pričakovanja. Odgovori na pacientova vprašanja morajo biti jasni in v primeru, da medicinska sestra ET ne pozna odgovora ali ni kompetentna za odgovor, pacienta poveže s primerno osebo (Belna, 2004).

Medicinska sestra ET prične s psihično pripravo pacienta na stomo pred operacijo in v pogovor vključi:

- pomen čiščenja prebavnega trakta za operativni poseg,
- predstavitev pripomočkov za oskrbo stome,
- predoperativno označitev mesta izpeljave črevesa,
- način učenja nege stome po operaciji,
- vlogo svojca pri negi stome,
- način prehranjevanja, oblačenja, zmožnost telesnih aktivnosti in drugo.

Pooperativno hospitalno obdobje je čas učenja pacienta glede nege stome. Prve dni po operaciji pacient še ni sposoben aktivno sodelovati pri oskrbi stome zaradi splošne oslabelosti, prisotnosti bolečin oziroma delovanja narkotikov in analgetikov. Infuzijska terapija in drenaže pacienta omejujejo v sproščenem gibanju. Zato prav to obdobje ET izkoristijo za pogovor s pacientom z namenom psihične podpore, saj se prav v tem obdobju pacient zave, da ima stomo. Vsakega pacienta s črevesno stomo je potrebno obravnavati individualno, upoštevati starost pacienta, njegove sposobnosti, socialno stanje in njegova pričakovanja.

Pooperativno obdobje vključuje:

- praktično izvedbo nege in oskrbe stome,
- izbiro primerne pripomočka za oskrbo stome,
- razgovor o spremenjenih življenjskih aktivnostih stomista,
- vključevanje svojca, glede na željo pacienta tudi stomista prstovoljca,
- seznanitev z delovanjem društva ILCO in z vlogo patronažne medicinske sestre v domačem okolju,
- način nabave pripomočkov.

Učenje naj bo enostavno, postopno in korak za korakom. Pacientu se izročijo tudi pisne informacije, saj je zanj v začetku informacij lahko preveč in nekatera navodila presliši ali pozabi (Hribar, 2009).

ZAKLJUČEK

Komunikacija je temeljno orodje izvajanja zdravstvene obravnave pacienta. V zdravstveni negi pacienta, ki ima stomo, je osrednji pojem pri nudenju pomoči pacientom in svojcem. Za dobro komunikacijo v procesu usposabljanja pacienta za samostojno oskrbo stome mora imeti medicinska sestra ET strokovno znanje in potrebne spretnosti: spretnost in sposobnost slišati oziroma poslušati, jezikovne spretnosti, spretnost zastavljanja in oblikovanja vprašanj. Živa govorica je izraz celostne osebnosti, kar pomeni, da govori cel človek – z dušo in telesom. V komunikaciji s pacientom se je potrebno zavedati, da ljudje sporočamo verbalno in prav nezavedno še veliko več sporočamo na neverbalni način. Umetnost dobre komunikacije je vsakemu posamezniku prilagojena verbalna komunikacija. Pomembna je kontrola svojih neverbalnih sporočil, potrebno je poslušati in prisluhniti pacientu ter sprejemati njegova neverbalna sporočila. Takrat, ko znamo prisluhniti, se nasmehniti in odkrito spregovoriti, smo na poti dobre komunikacije. Pomembno je, da ET in pacient vzpostavi partnerski odnos, v katerem ET vzpodbuja in usmerja pacienta, pacient pa aktivno in zavestno sodeluje. Njun odnos naj temelji na vzajemnem zaupanju, v katerem bo pacient brez strahu in občutka nasilnega spreminjanja, medicinska sestra ET pa profesionalna, sposobna poslušanja, empatije, razumevanja in negovanja ter učenja pacienta-stomista.

Komunikacija je usmerjena k pacientu. Medicinska sestra naj se izogiba zaprtih vprašanj, saj ta omogočajo le odgovore z da ali ne. Uporaba odprtih vprašanj pa pacientu dopušča, da pove tisto, kar želi oziroma kar ga vznemirja. S poslušanjem medicinska sestra pacienta vključi kot aktivnega sogovornika, ustvari se dvogovor, v katerem oba enakopravno sodelujeta.

Medicinska sestra ET pri pacientu pomaga odkriti njegove sposobnosti, da lažje obvladuje novo situacijo in da vključuje v oskrbo stome družinske člane, stomista prostovoljca, patronažno medicinsko sestro in druge službe le toliko, da proces rehabilitacije teče hitreje.

LITERATURA

Belna A. Vloga zdravstvene nege pri rehabilitaciji bolnika s stomo, Maribor: Visoka zdravstvena šola; 2004.

- Čuk V. Komuniciranje v zdravstveni negi. In : Rajkovič V, ed. Management sprememb: zbornik 25. mednarodne konference o razvoju organizacijskih znanosti, Slovenija, Portorož, 15.–17. marec 2006. Kranj: Moderna organizacija; 2006: 1195–208.
- Hribar B. Odpust iz bolnišnice – Kako so pacienti pripravljeni na življenje s stomo. *Obzor Zdr N.* 2009; 43(4): 277–83.
- Rungapadiachy DM. Medosebna komunikacija v zdravstvu. Ljubljana: Educy; 2003.
- Štemberger T, Majcen DS, Goričan A. Informiranost kot ključno vodilo do kakovosti življenja pacientov s stomo. *Obzor Zdr N.* 2009; 43(4): 253–60.
- Tomažič J. et al. Significant factors affecting the quality of treatment of the stoma patient during hospitalization. 17th Biennial Congress of the WCET, June 15 – 19, 2008, Ljubljana; Nurses and Midwives Association of Slovenia; 2008: 170–71.
- Ule M. Pomen komunikacije med zdravnikom in bolnikom v procesu zdravljenja. In Rakovec FZ, Celostni pogled na bolnika: komunikacija bolnik – svojci – zdravnik – zdravstveno osebje: zbornik predavanj in praktikum, 10.–11. november 2000. Maribor: Splošna bolnišnica Maribor; 2000: 23–35.
- Ule M. Spregledana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine. Maribor: Aristej; 2003.