

## Edukacija bolesnika i obitelji

Nikolina Hrastinski, Marica Salopek  
Klinička bolnica "Sestre milosrdnice", Zagreb

### Uvod

Gubitak zdravlja jedan je od najtežih gubitaka za svakog pojedinca. Neurološke bolesti specifične su po tome jer se oštećenja dešavaju u najosjetljivijim strukturama ljudskog tijela: centralnom i perifernom živčanom sustavu.

Ovisno o tome gdje se dešavaju i koliko je veliko zahvaćeno područje i simptomi pojedinih bolesti mogu varirati od jednostavnih do vrlo složenih. Najčešći problemi koji se javljaju vezani su uz:

- motorni
- senzorni
- kognitivni deficit.

U liječenju i rehabilitaciji neuroloških bolesnika kao nezaobilazni dio multidisciplinarnog tima je i medicinska sestra. Ona u provođenju zdravstvene skrbi bolesnika po procesu zdravstvene njege najveći dio vremena posvećuje provođenju intervencija koje mogu biti:

- pružanje neposredne fizičke pomoći
- motiviranje, vođenje, usmjeravanje i osiguravanje socijalne podrške
- edukacija i savjetovanje bolesnika i obitelji.

### Razrada teme

Edukacija/savjetovanje bolesnika i obitelji je proces tijekom kojeg medicinska sestra organizirano pomaže bolesniku/obitelji da što bolje upoznaju promjene koje su nastale uslijed bolesti te da što uspješnije savladaju nastale poteškoće, spriječe moguće komplikacije, a poticanjem samostalnosti bolesnika očuvaju zadovoljavajuću kvalitetu života.

U procesu edukacije sudjeluju:

- bolesnik
- obitelj/socijalna sredina
- medicinska sestra.

### Bolesnik

Svaki boravak u bolnici, bez obzira na težinu simptoma, izaziva emotivne poteškoće i pojavu tjeskobe i potištenosti, a svaki bolesnik prolazi kroz nekoliko faza prilagodbe na bolest: šok, poricanje, cjenkanje, depresija, adaptacija.

Negativna emotivna stanja mogu nepovoljno utjecati na ishod i tijek bolesti, dužinu boravka u bolnici i na djelotvornost liječenja. Važno je motivirati i poticati bolesnika na sudjelovanje u planiranju i provođenju zdravstvene njege te na samostalnost, a davanjem pozitivnih verbalnih informacija o njegovim postignućima omogućiti mu da se oslobodi osjećaja bespomoćnosti i manje vrijednosti.

### Obitelj/socijalna sredina

Važan je čimbenik u liječenju i oporavku svakog bolesnika, pružanjem neposredne fizičke i psihičke podrške. Kako bi ta pomoć bila uspješna i učinkovita potrebno ih je educirati (tijekom cijelog boravka člana obitelji u bolnici, za vrijeme posjeta ili u dogovorenom razgovoru) o:

- samoj bolesti
- posljedicama koje ona ostavlja i problemima koji iz njih proizlaze
- usvajanju znanja, vještina i načina pomoći
- štetnosti prezaštitničkog odnosa prema članu svoje obitelji.

Rezultati uspješne edukacije dolaze do izražaja pri povratku bolesnog člana obitelji, a očituju se u:

- pripremljenosti i osposobljenosti članova obitelji koji će pružati njegu

- pripremljenosti prostora (adaptacija prostora i uklanjanje raznih barijera koje otežavaju kretanje)
- pripremljenosti pomoćnih sredstava (kreveta, pomagala za kretanje, pomagala za obavljanje nužde, itd.).

### **Medicinska sestra**

Kao član zdravstvenog tima najviše vremena provodi s bolesnikom (od trenutka prijema pa sve do otpusta iz bolnice). Uspješnost edukacije ovisi ne samo o njenoj profesionalnoj kompetentnosti nego i o broju i raspoloživosti medicinskih sestara koje provode edukaciju.

Da bi edukacija/savjetovanje bilo uspješno potrebno je pridržavati se određenih načela:

- jasno definirati predmet edukacije
- stvoriti individualni plan za svakog pacijenta/obitelj uzimajući pritom u obzir: razinu neurološkog deficita, dob, obrazovanje, intelektualne sposobnosti, socio-ekonomski status
- uključiti bolesnika/obitelj u proces zdravstvene njege
- imati na umu da se učenje vještina najučinkovitije postiže demonstracijom medicinske sestre
- davati pozitivnu verbalnu informaciju o postignućima
- razvijati i poticati samostalnost bolesnika (tražiti da se bolesnik oslanja na svoje preostale sposobnosti, te ukazati na negativne strane pretjeranog zaštićivanja obitelji)
- poticati bolesnika/obitelj na verbalizaciju svih nedoumica i nejasnoća.

Dolaskom u bolnicu i bolesnik i obitelj zbunjeni su i uplašeni zbog novonastale situacije. Medicinska sestra je ta koja će svojom profesionalnošću, a istovremeno toplim i srdačnim odnosom pružiti neposrednu fizičku i psihičku podršku. Također će preuzeti inicijativu u što bržem uključivanju u proces rehabilitacije i oporavka samog bolesnika i njegove obitelji.

Kao jedan od najvećih nedostataka tijekom liječenja većina bolesnika navodi nedovoljnu komunikaciju s medicinskim osobljem. Bolesnik/obitelj s medicinskom sestrom ostvaruje prisniji kontakt nego s ostalim članovima zdravstvenog tima i upravo tu spoznaju sestre bi trebale iskoristiti kako bi liječenje i oporavak bili što uspješniji. Kako poboljšati komunikaciju s bolesnikom i njegovom obitelji?

- koristiti jednostavne razumljive izraze prilagođene dobi, obrazovanju, zanimanju;
- davati najvažnije savjete koji će se izreći na početku i na kraju razgovora
- provjeriti jesu li zapamtili rečeno tražeći da ponove dobivene informacije
- koristiti pisane upute
- uvoditi nemedicinske sadržaje u razgovor jer svaka bolest stvara novu životnu situaciju na koju se bolesnik mora naviknuti, pa bi razgovor trebao obuhvaćati i sadržaje u kojima bi se raspravljalo i o obiteljskim, socijalnim, psihološkim, poslovnim i drugim problemima.
- omogućiti dostupnost informacija u svakom trenutku.

Osim verbalne, za neurološke pacijente, još je važnija neverbalna komunikacija, koja je: snažnije sredstvo priopćavanja, neposrednija je, manje kontrolirana i više govori o osobi koja komunicira (posebno u komunikaciji s bolesnicima koji imaju: motorički, senzorni ili kognitivni deficit).

U procesu provođenja zdravstvene njege kao i pri edukaciji bolesnika/obitelji najvažnije je procijeniti razinu neurološkog deficita i u skladu s tim stvoriti individualni plan za svakog bolesnika, postaviti realne, kratkoročne ciljeve, te zajedno s bolesnikom/obitelji evaluirati postignuto.

S obzirom na probleme koji se javljaju kod neuroloških bolesnika, navest ćemo one najčešće, te prema njima oblikovati sestrinske dijagnoze i intervencije koje poduzimamo.

### **1. Visoki rizik za ozljede i pad u svezi s: nestabilnim hodom, slabosti, nekontroliranim pokretima, oslabljenim vidom, poremećajima svijesti**

- prilagoditi prostor kojim se bolesnik kreće: dobro osvijetljenje, ukloniti suvišne stvari, koristiti rukohvate, ne polirati podove, izbjegavati mokar i sklizak pod
- koristi pomagala pri kretanju: štapić, hodalicu, pomoć druge osobe
- nositi odgovarajuću obuću
- planirati dnevne aktivnosti u skladu mogućnostima te osigurati odmor između aktivnosti
- objasniti važnost fizičke aktivnosti unatoč poteškoćama u kretanju.

### **2. Visoki rizik za oštećenje kože u svezi sa smanjenom pokretnošću, dugotrajnim ležanjem**

- podučavati bolesnika/obitelji načelima i postupcima prevencije dekubitusa
- ukazati na važnost promatranja rizičnih mjesta (objasniti koja su to mjesta) i smanjenja pritiska na ta mjesta

- objasniti važnost redovite promjene položaja, demonstrirati zauzimanje pravilnih položaja
- savjetovati izbjegavanje trenja i razvlačenje kože pri promjeni položaja nepokretnih bolesnika
- objasniti važnost redovite higijene bolesnika i posteljnog rublja (naglasiti da bude što manje nabora)
- ukazati na važnost redovite masaže ugroženih mjesta
- osigurati primjerenu prehranu (visokoproteinska hrana bogata s C vitaminom, dovoljno tekućine 2 l dnevno)
- objasniti važnost uspostavljanja kontrole nad inkontinencijom
- savjetovati o upotrebi jastuka u cilju sprječavanja pritiska na ugrožena mjesta te različite vrste pomagala
- objasniti i demonstrirati ako je bolesnik već dobio dekubitus način tretiranja po pravilima asepsa i korištenje sredstava za zbrinjavanje dekubitusa (te mogućnost dobivanja pomagala i preko HZZO-a).

### **3. Visoki rizik za smanjeni unos hrane usvei s oslabljenim refleksom gutanja, motornim deficitom (paraliza ruke, žvakaće miškulature ili jezika), osjetnim deficitom, promjenjenim stanjem svijesti**

#### **4. Visoki rizik za aspiraciju u svezi s oslabljenim refleksom gutanja**

- provjeriti refleks gutanja prije svakog hranjenja (najprije dati malo tekućine)
- smjestiti bolesnika u povišeni položaj
- početi bistrim tekućinama hranjene
- davati manje ali učestale obroke
- usmjeravati pažnju bolesnika na jelo
- osigurati dovoljno vremena i ne požurivati bolesnika, osigurati mu specijalni ili prilagođen pribor za jelo
- prilagoditi vrstu hrane mogućnostima pacijenta (pasirana, kašasta, obična)
- poticati bolesnika na samostalno hranjenje uz naglasak da stavlja male zalogaje na nezahvaćenu stranu usta, a novi zalogaj tek kada je prethodni sažvakao i progutao
- provjeriti obavezno usnu šupljinu nakon obroka da nema ostataka hrane i upozoriti na mogućnost aspiracije s objašnjenjem kako pritom pomoći (Heimlichov hvat, vađenje hrane iz usta)
- uključiti bolesnika u sastavljanje jelovnika i odabiru hrane koju voli
- servirati hranu bolesniku tako da mu potakne apetit.

#### **5. Otežana verbalna komunikacija u svezi s disartrijom ili afazijom**

- objasniti sadašnje stanje i uzroke takvog stanja
- objasniti da treba govoriti izravno u lice, prirodnim tonom, ali sporije nego inače
- poticati bolesnika da sudjeluje u komunikaciji bez obzira na trenutne poteškoće
- dati mu dovoljno vremena za odgovor
- ukazati i na postojanje drugih načina komunikacije: pisanjem, gestama...
- uključiti u rad logopeda
- objasniti važnost ustrajnosti vježbanja i strpljenja bolesnika, ali i članova njegove obitelji.

#### **6. Visok rizik za socijalnu izolaciju u svezi s osnovnom bolešću (smanjenom pokretnošću, sramom zbog bolesti)**

- upotpuniti i osmisliti bolesnikovo vrijeme (dostupnost tiska, radija, TV-a, razgovor o dnevnim događanjima u obitelji, susjedstvu, zemlji i svijetu)
- omogućiti mu i poticati ga da prima posjete prijatelja i znanaca
- omogućiti mu da se uključi u obavljanje dnevnih aktivnosti obitelji i tako osjeti korisnim
- poticati na ispravno korištenje preostalih potencijala
- ukazivati na to da ima više snage nego što je svjestan.

#### **7. Retencija/inkontinencija u svezi sa senzorno-motornim poremaćajima**

- objasniti uzroke takvog stanja
- objasniti važnost privatnosti
- objasniti da postoje i znakovi koji mogu upućivati na puni mjehur i nagovještavati potrebu mokrenja: znojenje, uznemirenost, neugodan osjećaj u trbuhu
- objasniti u skladu s razinom deficita da postoje vježbe za voljno kontroliranje mokrenja (svaka 3 sata ponuditi bolesniku da mokri, stimulirati mokrenje lupkanjem po koži abdomena ili genitalne regije)
- osigurati pomoć pri odlasku na WC i upotrebu raznih pomagala kod teško pokretnih (sani kolica, posude za mokrenje, pelene za inkontinentne)

- provesti edukaciju za samokateterizaciju ili upotrebu kondom-katetera.

## **8. Visoki rizik za poremećaj zdravstvenog stanja u svezi s nedostatkom znanja**

## **9. Smanjena mogućnost brige o sebi u svezi sa senzorno-motornim, kognitivnim deficitom**

## **10. Anksioznost u svezi s tjelesnim promjenama, socijalnom izolacijom, napuštenosti**

## **11. Ljutnja u svezi sa neizvjesnim ishodom bolesti**

## **12. Prevencija za komplikacije dugotrajnog ležanja: dekubitus, infekcije, kontrakture, opstipaciju, poremećaj periferne cirkulacije**

- podučiti i pomoći pri promjeni položaja i smještaju u pravilan položaj
- mijenjati položaj od ležećeg do sjedećeg, po mogućnosti svaka dva sata
- objasniti i podučiti vježbama dubokog disanja (koristiti razna pomagala: balone, spirometre)
- podučiti primjeni drenažnog položaja radi što boljeg iskašljavanja
- objasniti važnost provođenja aktivnih i pasivnih vježbi zglobova
- podučiti upotrebi raznih pomagala (trapez)
- objasniti i demonstrirati vježbe donjih ekstremiteta
- podučiti o važnosti sprječavanja pritiska na vene (ne stavljati jastuk ispod koljena, nogu preko noge)
- podizati noge iznad razine srca
- objasniti važnost promatranja ekstremiteta (boje, otekline, boli, opsega ekstremiteta)

### **Anketa**

Anketa je provedena na Klinici za neurologiju Kliničke bolnice "Sestre milosrdnice" u Zagrebu. Ukupno je anketirano 40 korisnika, od toga 20 bolesnika i 20 obitelji, a obuhvaćala je različite medicinske dijagnoze. Ponuđena pitanja (bila su opširnije pojašnjena radi bolje razumljivosti) odnosila su se na različite poteškoće s kojima se susreću bolesnici i članovi njihovih obitelji.

Cilj ankete bio je: saznati jesu li bolesnici i članovi njihove obitelji dobili informacije i savjete o različitim poteškoćama koje su nastale uslijed bolesti i koliko su im dobivene informacije pomogle u njihovom rješavanju.

Anketna pitanja odnosila su se na informacije i savjete:

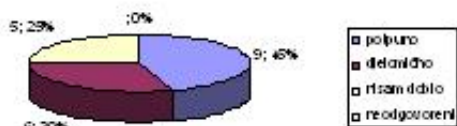
1. O komplikacijama smanjene pokretnosti (oštećenju kože, nastanku tromboze, nastanku infekcije, upale pluća, mogućnosti nastanka opstipacije)
2. Kako spriječiti pad i ozljede (zbog nestabilnog hoda, slabosti, nekontroliranih pokreta, smanjenog osjeta boli i dodira, promjena u psihičkom stanju, kako prilagoditi prostor i koristiti pomagala)
3. O mogućem oštećenju kože - dekubitusu (uzrocima, prevenciji, tretiranju već nastalih)
4. O prehrani (uzrocima promjena: otežano gutanje, slabostili oduzetost ruke, žvakaćih mišića, jezika; preporučene dijete)
5. O komunikaciji (zbog nemogućnosti govora ili nerazumijevanja izgovorenog)
6. O nekontroliranom otjecanju mokraće - inkontinenciji (uzrocima nastanka, korištenju pomagala i kako ih i gdje nabaviti)
7. O potištenosti – anksioznosti (uzrocima tjelesne promjene, osjećaju manje vrijednosti, smanjenog uključivanja u društveni život, srama zbog bolesti; kako ih prevladati sam ili uz stručnu pomoć)
8. O važnosti pridržavanja dobivenih savjeta (lijekovima, redovitim kontrolama, simptomima i znakovima pogoršanja)
9. Koliko su dobivene informacije i savjeti pomogli u savladavanju nastalih poteškoća
10. Od koga su dobili navedene savjete i informacije (medicinske sestre, liječnika, nekog drugog).

Analizom ankete dobili smo rezultate koji pokazuju da je većina dobivenih informacija nedostatna za rješavanje nastalih poteškoća. To se posebno odnosi na pitanja vezana uz mogućnost nastanka i tretiranja dekubitusa, savjete o prehrani, komunikaciji, inkontinenciji i anksioznosti. Iz dvije usporedne ankete jasno je vidljivo da je obitelj oboljelog dobivala malo informacija i savjeta u svezi s novonastalim poteškoćama, a liječnici još uvijek prevladavaju u davanju informacija čak i u problemima koji se tiču sestrinske domene.

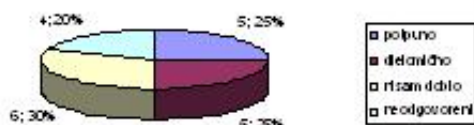
### **BOLESNIK**

### **OBITELJ**

INF. O KOMPLIKACIJAMA SMANJENJA POKRETNOSTI



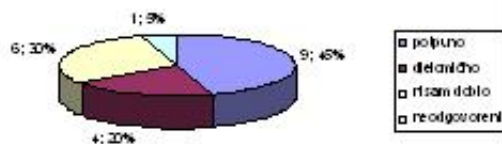
INF. O KOMPLIKACIJAMA SMANJENJA POKRETNOSTI



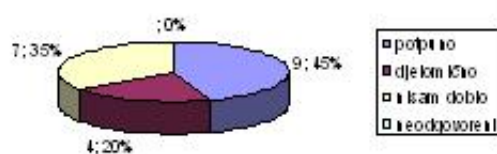
KAKO SPRIJEČITI PAD I OZLJEDE



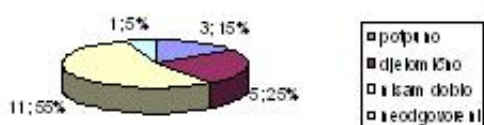
KAKO SPRIJEČITI PAD I OZLJEDE



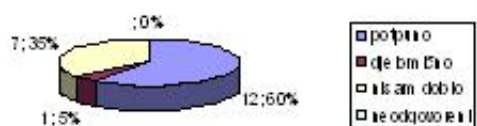
INF. I SAVJETE O DEKUBITUSU



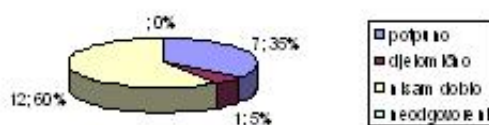
INF. I SAVJETE O DEKUBITUSU



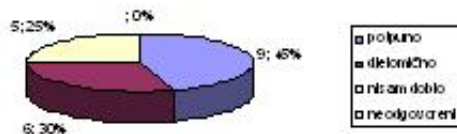
INF. I SAVJETE O PREHRANI



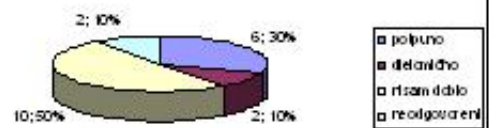
INF. I SAVJETE O PREHRANI



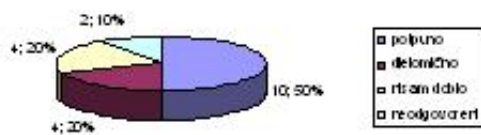
INF. I SAVJETEO KOMUNIKACJI



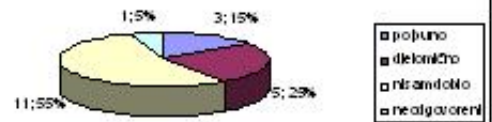
INF. I SAVJETEO KOMUNIKACJI



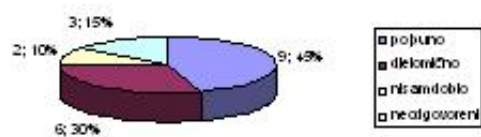
INF. I SAVJETEO INKONTINENCIJI



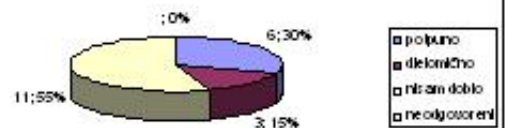
INF. I SAVJETEO INKONTINENCIJI



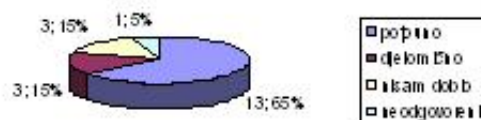
INF. I SAVJETEO ANKSIOZNOSTI



INF. I SAVJETEO ANKSIOZNOSTI

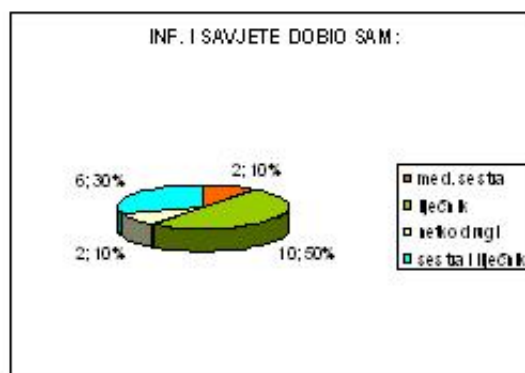
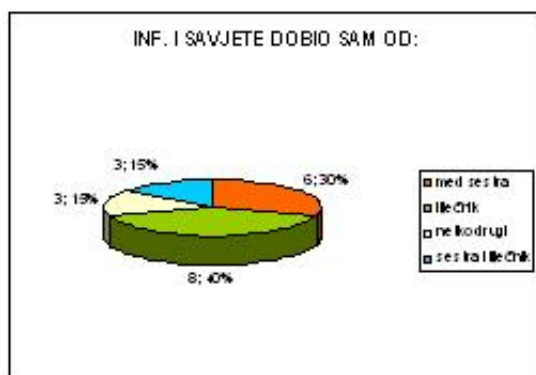


O VAŽNOSTI PRIDRŽAVANJA DOBVENIH SAVJETA



O VAŽNOSTI PRIDRŽAVANJA DO BIVENIH SAVJETA





## Zaključak

Edukacija bolesnika i obitelji jedna je od intervencija koju provode medicinske sestre u procesu zdravstvene njege s ciljem: postići što veću samostalnost i zadovoljavajuću kvalitetu života bolesnika. Organizirana edukacija podrazumijeva:

- postojanje medicinskih sestara koje bi provodile edukaciju
- njihovo dodatno osposobljavanje u smislu poznavanja načina i načela edukacije o organiziranju vremena i prostora namjenjenih edukaciji.

Svakodnevna praksa pokazuje naše stvarno stanje koje rezultira nedovoljnom edukacijom jer:

- edukaciju obavljaju sve medicinske sestre koje sudjeluju u pružanju zdravstvene njege
- kvaliteta i uspješnost ovise o: brojčanoj raspoloživosti i osposobljenosti pojedinih sestara za savjetovanje
- nepostojanju vremena i prostora za tu namjenu
- medicinske sestre, nažalost, još uvijek nisu u mogućnosti pružiti sve potrebne savjete i informacije.

## Literatura

1. Demarin, V. i suradnici: Priručnik iz neurologije, Prosvjeta, Zagreb, 1998.
2. Brinar, V. i suradnici: Neurologija - udžbenik za medicinske sestre, rentgen tehničare i fizioterapeute, Prometej, Zagreb, 1996.
3. Fućkar, G.: Uvod u sestrinske dijagnoze, Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju. Zagreb, 1996.
4. Sedić, B.: Zdravstvena njega neuroloških bolesnika – nastavni tekstovi, Visoka zdravstvena škola, Zagreb
5. Havelka, M.: Zdravstvena psihologija, Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1998.
6. Grupa autora katedre za zdravstvenu psihologiju: Komunikacijske vještine – nastavni tekstovi, Visoka zdravstvena škola, Zagreb