

Komunikacija s bolesnikom u terminalnoj fazi bolesti

Irena Benko

Zdravstveno veleučilište, Zagreb

Etički problemi sestara u njezi umirućih bolesnika

Njega teških i umirućih bolesnika spada među najteže poslove u sestriškom zanimanju. Sestre koje njeguju takve bolesnike nerijetko dopijevaju u nepremostivi nesklad između onoga što su u procesu socijalizacije naučile, društvenih vrijednosti koje su usvojile, očekivanja sredine u kojoj se nalaze, te na koncu objektivnih mogućnosti djelovanja koje im stoje na raspolaganju. Sestra, doživljavajući i proživljavajući smrt i nestanak drugih ljudi, biva prisiljena da se i sama podsjeća na prolaznost života i vlastitu smrt. A to za nikoga nije baš bezbolno.

Smrt i umiranje

Smrt je biološki neizbježiv završetak ljudskog života. Taj završetak i subjektivno i objektivno može biti vrlo težak i bolan. Postavlja se pitanje tko treba u takvim slučajevima pružiti pomoć i u čemu se ona sastoji?

U posljednje vrijeme postali smo još svjesniji poteškoća vezanih za umiranje jer je nestala i obiteljska podrška, zbog raslojavanja proširene obitelji i zaposlenosti svih preostalih članova obiteljske skupine.

Smrt kao problem u zdravstvenoj praksi

Napredak medicine i tehnologije intenzivne njege terminalno oboljelih omogućio je da liječenje traje relativno dugo.

Dobra strana – produžava se život, ublažavaju se bolovi i druge tegobe izazvane slabljenjem vegetativnih funkcija.

Loša strana – bolesnik je istrgnut iz svoje domaće sredine, stiže u bezličnu atmosferu, priključen na cijevi i aparate, okružen ljudima koji svoje verbalno komuniciranje s pacijentom svode samo na najneophodnije.

Njega umirućih bolesnika postaje sve značajniji problem zdravstvene njege.

Važno je unaprijediti odnos zdravstvenog osoblja prema bolesnicima koji umiru.

Način na koji neka osoba umire je individualan, kao što je to i život. Medicinske sestre su educirane za unapređenje života i zdravlja, a umirući bolesnik direktno je proturječje te obveze. Ponekad liječnici i med.sestre reaguju na umiruće bolesnike kao na neuspjeh svoje stručnosti i njege.

Iako ništa ne može biti učinjeno da se promjeni taj konačni proces, tijekom posljednjih dana se mnogo može pomoći i umirućem pacijentu i njegovoj obitelji.

Jedno od najčešćih dilema je, treba li bolesniku ili ne treba reći dijagnozu, tj. da li mu reći da se nalazi u fazi umiranja.

Održavanje bolesnika u iluziji da se radi samo o prolaznom oboljenju, za članove obitelji je naporna igra i tada se raspoloženje prema bolesniku od iskrenog suosjećanja pretvara u neraspoloženje, što na obje strane ostavlja trajan, mučan dojam. Liječnik treba bolesnika postepeno pripremiti za oproštaj od života. To u suštini znači, pomoći mu da doživi posljednju katarzu, da očuva svoje ljudsko dostojanstvo time što će u sklopu bivstva na zemlji primiti i njegov logičan završetak – smrt.

Emocionalne reakcije osobe koja se suočila sa smrću, mogu se utvrditi kroz pet stadija (E. Kubler-Ross):

- Odbijanje i izolacija - poricanje dozvoljava nadi da postoji. Bolesnik smatra da su njegovi nalazi zamijenjeni, ne vjeruje da stvarno ima neizlječivu bolest, ne želi priznati da se to njemu događa. Odbijanje i izolacija se prekidaju kada bolesnik počne razmišljati o nezavršenim poslovima - osobnim stvarima, financijama, aranžmanima sa suprugom, djecom i sl.
- Ljutnja/gnjevanje – pitanje: "Zašto ja?" Nema odgovor, ali se bolesniku može pomoći ako je sestra prisutna da ponudi podršku i da sluša. Sestra može očekivati ispade bijesa, ali ih ne treba uzimati ozbiljno. Bolesnici su puni gnjeva zbog poremećenih životnih planova prema osobama koje mogu i dalje uživati u životu. Kada svi osjećaji izađu na površinu, oni postaju sposobni da krenu dalje.
- Cjenkanje – traje relativno kratko. To je faza suočavanja tijekom koje umiruća osoba nastoji pregovarati, odgoditi neizbježan kraj života, kako bi uspjeli još nešto obaviti, doživjeti što više

ugodnih trenutaka.

- Potištenost/depresija – potpuni utjecaj neizbježnoga očit je u ovom stadiju. Obrambeni mehanizmi nisu više efikasni – primjetno opadanje fizičkih sposobnosti. Tuga i patnja su najjače izraženi, pa je emocionalna podrška u ovoj fazi najvažnija.
- Prihvatanje – odvija se samo kod onih bolesnika koji žive dovoljno dugo i koji su potpuno prihvatili neizbježnost svoje sudbine. Ovo je vrijeme relativnog mira. Čini se da bolesnik želi revidirati svoju prošlost i očekivati budućnost. U ovoj fazi vrlo važno je prisustvo bliskih osoba.

Na pitanje tko i kako treba saopćiti članovima obitelji da je bolesnik umro, E.Kubler-Ross odgovara da je najkompetentnija osoba za to liječnik, ne zato što to npr. medicinske sestre ne bi mogle učiniti jednako dobro, nego zato što bi članovi obitelji mogli pomisliti kako liječnik nije bio prisutan kada je bolesnik umro, a da mu se možda još moglo pomoći.

Kao prvu obavijest treba reći samo osnovne činjenice i dozvoliti im da pokažu svoje emocije, ne inzistirajući na dužem razgovoru.

Kasnije treba pozvati sve bliske članove obitelji na duži razgovor kako bi im se pružile sve obavijesti i podrška u suočavanju s ovom teškom stresnom situacijom. Različiti su uzroci loše komunikacije između zdravstvenog osoblja i umirućih bolesnika. Fletcher navodi 5 najčešće postavljenih pitanja na temu komunikacije s umirućim:

1. Zašto se ne razgovara s umirućim bolesnikom?

Za ovo postoji više razloga:

Osoblje je usmjereno prvenstveno "akciono", a to ne ostavlja dovoljno vremena za razgovor s bolesnikom. Ovo se posebno odnosi na bolesnike kojima se više organski ne može pomoći. Veliko emocionalno opterećenje koje izaziva takva komunikacija, koje može biti toliko neugodno, da ih djelatnici radije izbjegavaju. Najvažniji razlog je nedostatak adekvatnog obrazovanja osoblja. Mnogi niti ne znaju kako treba razgovarati s umirućim bolesnikom. Konflikt osoblja između "afektivne neutralnosti" i potrebe da se suosjeća s bolesnikom.

2. Kada treba razgovarati s umirućim?

Uvijek kada bolesnik želi razgovarati, ali je prije toga potrebno uspostaviti odnos povjerenja između djelatnika i bolesnika, kako bi se bolesnik bez straha mogao povjeriti. Ako bolesnik ne želi razgovarati, ne treba ga siliti, već pričekati da on sam pokaže interes.

3. Tko treba razgovarati s umirućim?

Ako je bolesnik u bolnici to su svi djelatnici svaki sa svog aspekta.

Pri tome je liječnik više odgovoran za objašnjenje medicinskih aspekata bolesnikova stanja, a medicinske sestre, koje su u trajnijem kontaktu s bolesnikom, za pružanje suosjećanja i podrške.

4. Što treba reći umirućim bolesnicima?

Ovo je najslabije pitanje. Crte ličnosti, socijalno porijeklo, razina obrazovanja, ranija iskustva s bolešću i sl. toliko se razlikuju da se ne može dati opći savjet.

Možda se odgovor na ovo pitanje može izvesti iz razmatranja osnovnih potreba umirućih bolesnika:

- Potreba za ublažavanjem boli – danas se uspješno ostvaruje zahvaljujući dostignućima suvremenih kirurških, farmakoloških i psiholoških metoda uklanjanja boli.
- Potreba za očuvanjem samopoštovanja – najviše je ugrožena kod bolesnika koji više ne mogu kontrolirati svoje fiziološke funkcije
- Potreba za pažnjom i pripadanjem – veliku važnost imaju oblici fizičkog kontakta: držanje za ruku, dodirivanje i sl.
- Potreba za suosjećanjem i komunikacijom – ako je osoblje emocionalno hladno prema bolesniku
- Radi zadovoljenja navedenih potreba, treba naći vremena i saslušati bolesnika, jer i samo slušanje može biti emocionalno olakšanje.

5. Što se može učiniti da se unaprijedi komunikacija s umirućim bolesnicima?

U prvom redu, dodatno obrazovanje djelatnika putem seminara u kojima bi se vodile zajedničke rasprave o primjerima iz prakse. Predlaže se i uvođenje vježbanja komunikacije metodom igranja uloga uz snimanje na video kasete.

Komponente razgovora s umirućim bolesnikom i obitelji (Randall, Rubenfeld):

1. Odrediti prioritete razgovora

- ispitati koliko bolesnik i njegova obitelj znaju o bolesti i ishodu
- ispitati stavove bolesnika i njegove moguće reakcije
- provjeriti vlastito znanje o bolesti, dijagnozi, prognozi i mogućnostima liječenja
- preispitati vlastite osjećaje, stavove, suosjećanje i žaljenje

- izabrati prostor za razgovor: tiho mjesto koje osigurava privatnost

2. Usmjeravati razgovor na temu terminalnog stadija bolesti

- predstaviti sve prisutne
- izbjegavati stereotipe: "Ovakav razgovor vodim sa svim mojim bolesnicima"
- saznati što bolesnik ili obitelj ne razumiju u vezi bolesti
- otkriti koliko bolesnik i obitelj žele saznati
- biti spreman na to da neki bolesnici ne žele razgovarati o smrti
- iskreno razgovarati o prognozi bolesti na način koji je bolesniku razumljiv
- uvijek ostaviti prostora za nadu
- izbjegavati opisivanje previše medicinskih detalja
- ponoviti i pokazati bolesniku da smo razumjeli što nam želi reći
- dopustiti bolesniku i obitelji da izraze svoje emocije
- tolerirati tišinu

3. Završetak razgovora s umirućim bolesnikom

- zaključiti da je bolesnik razumio svoju bolest i mogućnosti ishoda
- dogovoriti daljnje postupke
- provjeriti ima li bolesnik kakvih pitanja
- imati daljnji plan i biti siguran da bolesnik i obitelj znaju da vas uvijek mogu naći i postavljati pitanja

Sestrinske intervencije

Kako bi medicinska sestra pružila maksimalnu pomoć umirućem bolesniku prije svega treba preispitati vlastite osjećaje o smrti.

Prema principima sestrinstva, bolesnici se tretiraju na individualizirani način s poštovanjem, uz očuvanje njihovog dostojanstva. Najčešće, upravo medicinske sestre postaju vrlo važna karika u životu umirućeg bolesnika. One promoviraju fizički kontakt i emocionalnu podršku.

Ljudi koji umiru pod velikim su emocionalnim pritiskom – tu im može pomoći medicinska sestra svojim prisustvom, bilo da razgovara ili samo šuti s njima.

Većina djelatnika vjeruje da umiruće osobe ne žele razgovarati o smrti, a u tome posebno odskaču medicinske sestre koje ne rade s umirućima.

Uočeno je zapravo da stariji ljudi žele razgovarati o smrti, prema tome nazire se nerazumijevanje između potreba bolesnika starije dobi i djelatnika.

Umiranje dakle nije samo medicinski, nego i širi društveni problem. Zdravstveni djelatnici se, u pravilu, nalaze u pratnji bolesnika na tom posljednjem putu za koji i oni sami trebaju biti odgovarajuće pripremljeni.

Literatura

1. Ufema J., Insights on death and dying. Nursing: 1994: 20-21
2. Kubler-Ross E., Razgovori s umirućima. Biblioteka oko tri ujutro.
3. Šegota I., Etika sestrinstva. Pergamena – Zagreb. Medicinski fakultet – Rijeka, 1997.
4. Curtis R., Rubenfeld G., Managing Death in the intensive care unit. Oxford, University Press, 2001.