

Sestrinska skrb za osobe s oštećenjem sluha

Ljubica Nikolić, Hanna Modrušan

Klinički bolnički centar Zagreb

SAŽETAK

U ovom radu govorit će se o otežanoj verbalnoj komunikaciji kao sestrijskoj dijagnozi. Kako se sestriinstvo sve više razvija tako se i ovoj dijagnozi pridaje sve više pozornosti. Svi su se kroz život susreli s gluhim ili nagluhim osobama shodno tome ovaj rad je namijenjen da objasni što je to naglušost/gluhoća, kako ih prepoznati i razlikovati. Također prikazat će moguće uzroke i rizične čimbenike koji dovode do ovog poremećaja slušnog sustava. Kao i za svaku dijagnozu tako i za ovu izrazito je važno pravilno i pravovremeno uzimanje sestrijske anamneze. Nakon što se uspostavi dijagnoza otežane verbalne komunikacije definiraju se ciljevi te se planiraju intervencije potrebne za olakšavanje i podizanje kvalitete života nagluhim/gluhim osobama. Te na samom kraju slijedi evaluacija na postavljene ciljeve.

Ključne riječi: Sestrijska dijagnoza, verbalna komunikacija, naglušost/glušost, medicinska sestra, pacijent, sestrijska anamneza, ciljevi, intervencije, edukacija, evaluacija.

„Sestrijska dijagnoza je aktualni ili potencijalni zdravstveni problem koje su medicinske sestre s obzirom na njihovu edukaciju i iskustvo sposobne i ovlaštene tretirati. Ona je sažet i jasan opis problema i po mogućnosti činitelja koji su utjecali na njegov nastanak (1).“ Trenutno u sustavu sestrijskih dijagnoza postoji 235 dijagnoza među kojima je u posljednje vrijeme svoje mjesto zauzela i otežana verbalna komunikacija. Komunikacija je izrazito bitna na relaciji medicinska sestra – pacijent kako bi zdravstvena njega bila što uspješnija te kako bi se pacijent što prije prilagodio novom načinu života kako za vrijeme hospitalizacije tako i kod kuće.

Oštećenje sluha dijelimo na dvije skupine, a to su naglušost i gluhoća. Naglušost je veće ili manje oštećenje sluha koje se pak dijeli na tri vrste naglušosti: konduktivna, perceptivna i mješovita naglušost. Ljudi s urednim sluhom čuju zvukove do 10 dB te tako povećavanjem decibela otkrivamo poremećaje slušnog aparata pa se tako razlikuje sluh u fiziološkim granicama koja iznosi od 11 do 26 dB, lakša (blaga) naglušost od 27 do 40 dB, umjerena naglušost od 41 do 60 dB, zatim teška naglušost od 61 do 80 dB te na kraju praktična gluhoća od 81 do 93 dB. Ako osoba ne čuje frekvencije iznad 93 dB ima potpuni gubitak sluha koji se naziva gluhoća. Bitno je razlikovati prelingvalni gubitak sluha, koji nastaje prije usvojenog govora i jezika, od postlingvalnog gubitka koji nastaje nakon završene druge godine života.

Definicija otežane verbalne komunikacije prema NANDI je „Smanjena ili potpuno odsutna sposobnost dobivanja, obrade, prenošenja i korištenja sustava simbola.“ (2)

Definirajuća obilježja

U definirajuća obilježja spadaju simptomi pomoću kojih se razlikuje i prepoznaje naglušost i gluhoća. Na naglušost može upućivati to kada osoba okreće uho na onu stranu s koje dolazi zvuk,

povišenim tonom traže sugovornika da ponovi ono što je rekao, kada osoba ne može uvijek čuti zvonjenje telefona ili zvona na vratima, kada pojačavaju radio ili televiziju do najglasnijeg ili pokazuju zbunjenost i ne razumjevanje jednostavnog govora (2). Gluhost od naglušnosti razlikuje se u tome što gluha osoba uopće ne čuje sugovornika, te joj je pogled usmjeren na sugovornikova usta (kako bi čitali s usana), najčešće gluhe osobe i same daju do znanja sugovornicima da su gluhe te zahtijevaju pismeni prijenos informacija, znakovni jezik ili pomoćnika u komunikaciji.

Uzroci i čimbenici rizika

Gluhoća se prema uzroku može podijeliti na: perinatalnu gluhoću (prelingvalna gluhoća) kada je u pitanju ozljeda glave tijekom poroda koja može dovesti do oštećenja unutarnjeg i srednjeg uha, otežani produženi porod, porod prije 40. tjedna ili hiperbilirubinemija; postnatalna gluhoća koja se najčešće javlja kada je govor već razvijen i naziva se još i postlingvalna gluhoća koju mogu uzrokovati različiti čimbenici kao što su bubrežne bolesti, diabetes, ototoksični lijekovi, buka iz okoliša, kronične upale srednjeg uha te staračka naglušnost i gluhoća.(3)

Procjena – Sestrinska anamneza

Sestrinska anamneza je skup podataka koje medicinska sestra prikuplja o pacijentu kako bi utvrdila njegove potrebe za zdravstvenom njegom. Hrvatska komora medicinskih sestara je izdala obrazac prema kojem sve sestre u Republici Hrvatskoj prikupljaju informacije o pacijentima. Među podacima iz anamneze nalaze se i perceptivne funkcije u koje spada osjet sluha. Zadaća sestre jest da prilikom prikupljanja anamneze provjeri pacijentov sluh, te na osnovu svog znanja utvrdi da li pacijent ima oštećen sluh, posjeduje li slušni aparat te kroz razgovor utvrditi osobitosti oštećenja ukoliko postoje.

Ciljevi

„Cilj je željen, ali realan ishod zdravstvene njege (1).“ Pošto ciljevi proizlaze iz problema, a gluhe i nagluhe osobe imaju brojne poteškoće vezane uz komunikaciju, ciljevi se baziraju na motivaciji, edukaciji i pomoći pri ostvarivanju verbalne komunikacije kod nagluhих i korištenja alternativnih načina komunikacije kod gluhih. Ciljevi: Tijekom hospitalizacije osoba će naučiti za što služi slušni aparat, kako se njime koristi te koje su njegove prednosti; po završetku hospitalizacije pacijent će znati demonstrirati uporabu slušnog aparata; tijekom hospitalizacije pacijent neće biti socijalno izoliran te će poboljšati verbalnu komunikaciju, tijekom hospitalizacije pacijent će naučiti koristiti alternativne načine komunikacije.

Intervencije

Intervencije su specifične aktivnosti medicinske sestre usmjerene rješavanju problema iz područja zdravstvene njege, koje ona obavlja u skladu sa svojim znanjem i kompetencijama. Intervencije

koje se odnose na dijagnozu otežane verbalne komunikacije su: Medicinska sestra će provjeriti stupanj naglušnosti pacijenta; Medicinska sestra će odvojiti dovoljno vremena za komunikaciju s pacijentom; Medicinska sestra će pravilno izgovarati riječi kako bi pacijentu omogućila čitanje s usana; Medicinska sestra će koristiti jednostavne i razumljive riječi te govoriti normalnim tonom; Medicinska sestra će biti podrška pacijentu i poticati ga na razgovor; Ukoliko je osoba ima na jednom uhu očuvan sluh medicinska sestra će govoriti bliže tom uhu; Krevet pacijenta će biti okrenut licem prema vratima; Tijekom razgovora s pacijentom medicinska sestra treba maknuti zaštitnu masku s lica te osigurati mirnu okolinu; Medicinska sestra treba tražiti pacijenta da ponovi bitne informacije (terapija, dijeta, način života); Medicinska će osigurati pisane upute pacijentu; Medicinska sestra će pacijentu osigurati papir i olovku (ako ne zna znakovni jezik), korištenje kartica sa slikama te crtanje; Medicinska sestra će educirati pacijenta što je slušni aparat, kako se koristi te koje su njegove prednosti; Ukoliko je moguće pacijentu će se osigurati govorni terapeut; Medicinska sestra će preporučiti pacijentu i njegovoj obitelji posjete klubovima i udrugama za gluhe i nagluhe osobe kako bi mogli naučiti znakovni jezik.

Evaluacija

Evaluacija cilja može se objasniti kao evaluacija cilja – Cilj je postignut/Cilj nije postignut te kao evaluacija plana koja se nastavlja na evaluaciju cilja ukoliko on nije postignut, pa je potrebno nešto u planu mijenjat. Tijekom hospitalizacije pacijent je naučio za što služi, kako se koristi i koje su prednosti slušnog aparata. Tijekom hospitalizacije pacijent je povećao verbalnu komunikaciju na višu razinu. Tijekom hospitalizacije pacijent je koristio alternativne načine komunikacije (kartice sa slikama, olovku i papir).

Zaključak

S obzirom da je naglušnost uvelike prisutna u starijoj dobi, a Republika Hrvatska je država u kojoj se populacija starijih posljednjih godina sve više povećava, što dovodi do zaključka da bi povećanjem pozornosti na ovu dijagnozu uvelike pomogli i olakšali život osobama s ovim problemom. „Na 17. Sjednici Hrvatskog sabora, 10. Srpnja 2015. Izglasan je Zakon o hrvatskom znakovnom jeziku i ostalim sustavima komunikacije gluhih i gluhoslijepih osoba u Republici Hrvatskoj(4).“ Istraživanja iz 2011. godine su pokazala da u RH živi oko 12 000 gluhih osoba, a dostupno je svega 20 tumača (5). Trenutno je u razvoju projekt osnivanja škola/tečajeva za tumače što je jedna od pozitivnih stavki u poboljšanju kvalitete života osobama s oštećenjem sluha. Za kraj bi vam spomenuli jedan svijetli primjer iz Sarajeva u kojem su u jednom prvom razredu učenici i učiteljica naučili znakovni jezik kako bi olakšali komunikaciju s gluhim vršnjakom i kolegom iz razreda. To je dokaz da uz malo volje i truda možemo ovim ljudima učiniti svijet ljepšim.

Literatura

1. Fučkar, G. Proces zdravstvene njege. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu: 1995.
2. Ackley, B. J., Ladwig, G.B. Nursing diagnosis handbook. St. Louis, Missouri: 2004.
3. Doc. dr. sc. Klančnik M., Gluhoća i naglušost, Javno zdravstvo br.3 i 4, 2013.
4. <http://www.zakon.hr/z/815/Zakon-o-hrvatskom-znakovnom-jeziku-i-ostalim-sustavima-komunikacije-gluhih-i-gluhoslijepih-osoba-u-Republici-Hrvatskoj> Zakon o hrvatskom znakovnom jeziku i ostalim sustavima komunikacije gluhih i gluhoslijepih osoba u Republici Hrvatskoj, Hrvatski sabor, 2015.
5. <http://www.novilist.hr/Vijesti/Hrvatska/Gluhi-u-Hrvatskoj-komuniciraju-ilegalno> Gluhi u Hrvatskoj komuniciraju ilegalno, Mrvoš Pavić, B., 2011.