

# Moja uloga u multidisciplinarnom palijativnom timu

Kad se pojavi bolest, članovi obitelji i okolina bolesnika, kao i on sam prolaze kroz različite faze njenog prihvaćanja. Postoji ogromna potreba u cjelokupnoj zajednici za što boljim razumijevanjem bolesti, te načinima ophođenja prema bolesniku/obitelji, a sam bolesnik/obitelj ima potrebu što više saznati o svojoj bolesti i stanju, svojim mogućnostima, pravima i obvezama.

I sama sam dio plemenite profesije te usprkos mogućim velikim preprekama i frustracijama svakodnevno sam u mogućnosti biti odgovorna za život zdravlje, kvalitetu života i dobrobit drugog ljudskog bića, te željom da im se ublaže bolovi, smanje neugodni simptomi bolesti i podigne kvaliteta života. Dakle, naglasak je na kvalitetnom načinu životu teško oboljelih pacijenata. Multidisciplinarnost omogućuje timski pristup palijativnoj skrbi tijekom rješavanja fizičkih, emocionalnih, duševnih te socijalnih briga koje se javljaju s napredovanjem bolesti. Bolnički team za palijativu je formiran. Palijativa je izbor koji traži novi pristup i predanost bolesnicima. Svi smo svjesni koliko je pomoć takvim bolesnicima potrebna. Kako ključnu ulogu u tom procesu ima bolesnik, potrebno je raditi na aktivnom uključivanju bolesnika/obitelji u proces zdravstvene njege (donošenje i provedbu zdravstvenih odluka) kako bi se postigli što bolji rezultati u njezi, te kako bi se unaprijedio razvitak partnerskog odnosa.

Zdravstvena skrb umirućih sve je značajniji problem. Vrlo je važno unaprijediti odnose zdravstvenog osoblja prema bolesniku koji umire, ali i prema njihovim obiteljima. Kako je svaki bolesnik individua za sebe, tako su i njegov način i pogled na život, a i sama smrt individualne. Potrebno je pomoći mu da doživi posljednju katarzu, da očuva svoje ljudsko dostojanstvo time što će u sklopu postojanja na zemlji primiti i njegov logičan završetak – smrt.

*“Tko nije sjedio uz postelju umirućih,  
taj ne zna što je život.”*

Reiner Marija Rilke

Komunikacija između medicinske sestre i bolesnika važan je čimbenik u pružanju sestriinske skrbi svakom bolesniku, a napose bolesniku u terminalnoj fazi bolesti. Važno je ispuniti svaku realnu želju umirućeg, čak i ako ona nije doslovce izrečena, često je moramo naslutiti i “prepoznati” te pažljivo promatrati. Aktivna prisutnost djeluje na bolesnika umirujuće i povećava njegovu sigurnost. Razgovarati samo ako bolesnik to želi i pri tome mu omogućiti da on govori, a mi ga slušamo. Potrebno je voditi brigu o bolesnikovom sramu, strahu, nesigurnosti. Veliku ulogu ima i obitelj, kojoj se mora pružiti prilika za rastanak.

Ako nam je cilj kod zdravstvene njege pacijenata da se brinemo za kompletnu osobu, tada trebamo hrabrosti da bismo ušli svijet pacijenta i vidjeli situaciju s pacijentovog stajališta. Na taj način možemo pokrenuti umjetničke i kreativne intervencije u njezi pacijenata. Estetsko znanje u zdravstvenoj njezi pomoći će da se brinemo o pacijentima sa duhovnog i emocionalnog gledišta.

Iako se o estetici u zdravstvenoj njezi, i zdravstvenoj njezi kao umjetnosti govori u novije vrijeme još je F. Nightingale rekla :

*„ Zdravstvena njega je umjetnost,  
a ako se smatra umjetnošću, zahtjeva veliku predanost,  
tešku pripremu, kao što se priprema svaki slikar ili kipar.  
Ali što je raditi sa običnim platnom ili hladnim mramorom,  
u usporedbi sa živim bićem – hramom Božjega duha?  
To je jedna od najvećih umjetnosti, usudila bih se reći; veća od najvećih.“*

I naposljetku, kada vam bude teško, podsjetite se na dvije činjenice: Ja kao pojedinac ne mogu upravljati bolesnikom i njegovom bolešću. Mogu samo dati najbolje od sebe, biti spremna pomoći, dati podršku i iskazati strpljenje. Ja sam samo pojedinac i samo čovjek. Nitko, čak ni bolesnik ne može očekivati više od mojih mogućnosti. Budite pametni, budite realni. Ne možete se brinuti o bolesniku, ako se ne brinete o sebi. Trajna edukacija je odgovornost-društva, pojedinca, organizacije ili institucije obrazovnog sustava.

*„Edukacija se ne sastoji od toga koliko ste zapamtili ili koliko znate. Sastoji se od toga da razlikujete koliko znate, a koliko ne.“*

Antonel France

*Ranka Vučković*

[HTTP://DX.DOI.ORG/10.17486/GYR.3.2217](http://dx.doi.org/10.17486/GYR.3.2217)

# Moja uloga u multidisciplinarnom palijativnom timu

DOM ZDRAVLJA KRAPINSKO-ZAGORSKA ŽUPANIJA – PATRONAŽNA DJELATNOST

Studirajući na Specijalističkom diplomskom studiju Javno zdravstvo pri Zdravstvenom veleučilištu prilikom odabira izbornog predmeta između Zdravstvene njege palijativnog bolesnika i Upravljanja stresom, odabrala sam ipak ovo drugo. Kad već mogu birati, želim nešto zanimljivo, životno i na kraju veselije.

Prije dvije godine, čuvši za tečaj iz Osnova palijativne skrbi pri CEPAMET-u, od nas 25 patronažnih sestara, prva sam se izjasnila da za to nemam vremena niti je taj dio točka interesa mog profesionalnog usmjerenja.

Istodobno, radeći svakodnevno na terenu kao patronažna sestra redovito obilazim nepokretnu pacijenticu koja boluje od multiple skleroze te joj palim cigaretu za cigaretom, primičem usnama i tresem pepeo u pepeljaru. Veseli se mojoj posjeti jer joj obitelj brani pušenje. Uz fizikalnu terapiju i zdravstvenu njegu u kući dva puta tjedno, potreban joj je antidekubitalni madrac, ali na njega nema pravo jer nema dekubitus. Trenutno ona i ja pregovaramo s Udrugom oboljelih od multiple skleroze jer, prema mojoj sestričkoj procjeni, ima potrebu i za osobnim asistentom. Ne mogu mi pomoći jer su svi asistenti već zauzeti. U ambulanti, pred njenom obiteljskom liječnicom, branim pravo izbora pacijentičine kćeri da njeguje svoju majku u njihovom vlastitom domu gdje ujedno odrasta i pacijentičin tromjesečni unuk jer liječnica smatra da takvo okruženje nije zdravo za jednu mladu obitelj.

U sljedećoj kući educiram obitelj i pacijenta o životu nakon moždanog udara. Nepokretan je, inkontinentan, povremeno dezorjentiran. Preko Crvenog križa nabavljam prikladan krevet, a sina savjetujem kako od improviziranih sredstava napraviti potrebna pomagala jer ih nema dovoljno, niti u Crvenom križu, ni u našoj podružnici HZZO-a, a trenutno ni na terenu u nekoj drugoj obitelji. Pitam njega i obitelj kako mu još možemo pomoći. Sve ima, ali čašica vina nakon ručka bi baš odgovarala. Sin ga uvjerava da ne može konzumirati alkohol, a ja ih uvjeravam da mu jedna čaša ne može škoditi. Ipak, ima 76 godina.

Umire mi pacijent od karcinom želuca. U trenutku moje posjete trpi strašne bolove. Njegova liječnica radi popodne, a na moj poziv dispečerka, a zatim i liječnica hitne medicinske pomoći, čuvši dijagnozu, opravdavaju se da to nije u njihovoj domeni jer to nije hitan slučaj te mi ne mogu pomoći. Zovem drugog liječnika iz Doma zdravlja i molim za pomoć. Nije njezin pacijent, ali kad već zovem i inzistiram, pokušat će mi pomoći čim riješi pacijente u ambulanti.