

ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE
Zveza društev medicinskih sester, babic in
zdravstvenih tehnikov
Slovenije



**SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV
V PEDIATRIJI**

ZBORNIK PREDAVANJ

**PEDIATRIČNA ZDRAVSTVENA
NEGA OTROKA IN MLADOSTNIKA
Z MOTNJAMI V TELESNEM IN
DUŠEVNEM RAZVOJU**

DORNAVA, 9. maj 2008

Strokovni seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji pri Zvezi društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

PEDIATRIČNA ZDRAVSTVENA NEGA OTROKA IN MLADOSTNIKA Z MOTNJAMI V TELESNEM IN DUŠEVNEM RAZVOJU

Organizacijski odbor

Ivanka Limonšek

Andreja Černetič

Doroteja Dobrinja

Natalija Topolovec

Metka Kelbič

Beisa Žabkar

Izdala: Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije – Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, Vidovdanska 9, Ljubljana

Tisk in prelom: Lotos d.o.o. Postojna

Naklada: 120 izvodov

Koper, maj 2008

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616-053.2-056.2/.3-083(063)

ZBORNICA zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji.
Strokovni seminar (2008 ; Dornava)

Pediatrična zdravstvena nega otroka in mladostnika z motnjami v telesnem in duševnem razvoju : zbornik predavanj / [Strokovni seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji pri Zvezi društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije], Dornava, 09. maj 2008. - Ljubljana:
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije,
Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije,
Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, 2008

ISBN 978-961-91314-8-0

1. Gl. stv. nasl.
238662912



ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE-
Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov
Slovenije

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV
V PEDIATRIJI



PEDIATRIČNA ZDRAVSTVENA NEGA OTROKA IN
MLADOSTNIKA Z MOTNJAMI V TELESNEM IN
DUŠEVNEM RAZVOJU

PROGRAM

DORNAVA, 09. maj 2008



Novi kompleks bivalnih in rehabilitacijskih stavb zavoda v Dornavi



PROGRAM:

- 8.30 - 9.30 **Registracija**
9.30 - 10.00 **Kulturni program in pozdravni govor predsednice sekcije**
Pozdravni govor direktorja zavoda Dornava

Moderatorke: *Ivanka Limonšek, Jožica Brenčič, Beisa Žabkar*

- 10.00 - 10.30 **Sodobni multidisciplinarni pristop pri obravnavi otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju v ZUDV Dornava Vloga medicinske sestre v multidisciplinarnem timu**
Ivanka Limonšek, dipl.m.s., univ.dipl.org.
- 10.30 - 10.50 **Posebnosti v komunikaciji z otroki in mladostniki z motnjo v duševnem razvoju - avtizem**
Aleksandra Glatz, prof. logoped
- 10.50 - 11.10 **Sodoben pristop v pediatrični zdravstveni negi pri otrocih in mladostnikih s posebnimi potrebami**
Jožica Brenčič, dipl.m.s.
- 11.10 - 11.30 **Zdravstvena nega predšolskega otroka z motnjo v duševnem razvoju**
Natalija Topolovec, dipl.m.s
- 11.30 - 11.40 **Razprava in zaključek teme**
- 11.40 - 12.00 **Odmor s kavo**
- 12.00 - 12.20 **Delo s starši otrok s posebnimi potrebami v razvojni ambulanti dr.Adolfa Drolca Maribor**
Slavojka Šrok, dipl.m.s.
- 12.20 - 12.35 **Ali otrok s posebnimi potrebami ima pravico do zdravljenja v Mladinskem zdravilišču in letovišču Debeli rtič ?**
Breda Franetič Prunk, dr.med.spec.šol.med.
- 12.35 - 12.45 **Razprava in zaključek teme**
- 12.45 - 14.00 **KOSILO**
- 14.00 - 17.00 **UČNE DELAVNICE:**
Predstavitev in ogled hipoterapije
Dragica Šilak, dipl. fiziot.
Predstavitev in ogled sodobne metode zdravljenja Snoezelen – multisenzorsko okolje
Alenka Boban, dipl. fiziot.
Prekinjanje epileptičnih napadov z bukalno in rektalno aplikacijo predpisane terapije
Tamara Lubi, dipl.m.s., univ dipl. org.
Ogled zavoda
Ivanka Limonšek, dipl.m.s., univ.dipl.org.

ORGANIZACIJSKI ODBOR: Ivanka Limonšek, Andreja Černetič, Doroteja Dobrinja, Natalija Topolovec, Metka Kelbič, Beisa Žabkar.

PRESEDNICA SEKCIJE: Beisa Žabkar



VLOGA MEDICINSKE SESTRE V MULTIDISCIPLINARNEM TIMU V ZUDV DORNAVA

Ivanka Limonšek, dipl.m.s.,univ.dipl.org

Zavod za usposabljanje, delo in varstvo Dr. Marijana Borštnarja Dornava

1. IZVLEČEK

Z razvojem znanosti in vedno večjo globalizacijo, postaja skrb za otroka z motnjami v razvoju zelo zahtevno in odgovorno delo. Predvsem je potrebno veliko znanja, da se lahko nudi strokovno oporo otroku in njegovi družini. Od vseh zaposlenih, ki se srečujejo in vključujejo v delo z njimi, se pričakuje pozitiven, korekten in strokovni pristop, ki jim pomaga premagati stres, stisko in breme s katerim se srečujejo v življenju. Pri obravnavi otrok z motnjami v razvoju je timsko delo najpomembnejši člen v kompleksni skrbi za čim večji napredek v rasti in razvoju otroka. Samo timski pristop k delu lahko zagotavlja kakovosten način dela.

2. KLJUČNE BESEDE:

osebe z motnjo v telesnem in duševnem razvoju, obravnave uporabnikov, sodobna zdravstvena nega, timsko delo, interdisciplinarni pristop

3. UVOD

Skrb za osebe z motnjo v telesnem in duševnem razvoju se je zaradi napredka in razvoja družbe zelo spreminjala. Tradicionalni pristop k obravnavi teh oseb se je omejeval samo na institucionalni pristop, kjer pa niso bile enakovredno zastopane vse dejavnosti, ki so bile prisotne. Ker pri večini naših uporabnikov gre za trajna stanja v motnjah duševnega razvoja, je bilo včasih v družbi prepričanje, da je za tako osebo dovolj zagotavljanje osnovne nege (dihanje, prehranjevanje, pitje in osebna higiena).(1)

Svetovna zdravstvena organizacija zdravja ne opredeljuje več kot le stanje popolne fizične, psihične in socialne blaginje, pač pa predvsem kot moč živeti z realnostjo. Gre za razumevanje kompleksnega reševanja problemov, s katerim se srečuje uporabnik in njegova okolica, ne pa le poskus eliminacije posameznih bolezenskih znakov ali bolezni same. Sodobno stališče se osredotoči bolj na uporabnika in na njegovo okolje kot pa na bolezen. Ljudje s posebnimi potrebami so del naše družbe in imajo enake pravice kot mi. S svojim strokovnim znanjem smo dolžni pomagati ob vsakem problemu, ki se pojavi, ne pa jih obravnavati kot dokončne. Pomagati jim je potrebno tudi, da se počutijo cenjene in jih motivirati, da ohranijo svoje dostojanstvo. (1)

Tudi v tradicionalni zdravstveni negi je prišlo v zadnjih desetletjih do velikih sprememb, kar prinaša v konceptu zdravstvene nege nove zahteve in usmeritve. Sodobna praksa je zasnovana na konceptu individualizirane in k otroku in staršem usmerjene zdravstvene nege. Cilj tega je vzpostaviti partnerski odnos med medicinsko sestro, otrokom in starši, drugimi strokovnimi delavci in vsemi zaposlenimi, ki se vključujejo v proces dela. (2)

4. OBRAVNAVE UPORABNIKOV V ZUDV DORNAVA

Sodoben pristop zahteva obravnavo številnih strokovnjakov, ki so v zavodu zastopani v različnih strokah. Prepletajo se programi obravnav, ki skrbijo za različne potrebe posameznika v različnih življenjskih obdobjih. Ti programi so:

- Zdravstveno varstvo
- Zdravstvena nega
- Fizioterapija
- Delovna terapija
- Logopedška obravnava
- Psihološka obravnava
- Vodenje in varstvo
- Socialno varstvo
- Vzgoja, izobraževanje in usposabljanje otrok in mladostnikov
- Delo s starši
- Oskrba in varstvo

Zdravstvena nega je ena od dejavnosti, ki se odvijajo v zavodu. Izvaja se na vseh delovnih enotah.

Izvaja se tako, da zagotavlja uporabnikom storitve zdravstvene nege v skladu z njihovo stopnjo zahtevnosti, na podlagi strokovnih smernic v zdravstveni negi. Podlaga za delo so Standardi zdravstvene nege, ki so bili oblikovani in sprejeti na aktivu glavnih medicinskih sester SOUSA.

Glede razmejitev del in nalog se upošteva dokument Razmejitev zdravstvene nege (1.1997).



Vloga zdravstvene nege je pomagati uporabniku pri zagotavljanju in izvajanju tistih življenjskih potreb, ki jih ne morejo zagotavljati in izvajati sami. Zelo pomembno je, da je zdravstvena nega del tima. V zavodu se izvaja kakovostna in sodobna zdravstvena nega, ki deluje po procesni metodi dela, ki zagotavlja visoko stopnjo organiziranosti in celostno obravnavo.

Pomen sodelovanja med zaposlenimi je pri delu z osebami z motnjo v telesnem in duševnem razvoju zelo velik, ker gre za strokovno zelo zahtevno področje dela, saj bivanje v zavodu velikokrat ni namenjeno samo izvajanju strokovnih obravnav, temveč je to tudi njihov dom. Ravno zato je potrebno veliko izkušenj in različnih pogledov na nek problem, da se lahko k neki težavi kompetentno in objektivno pristopi.

Da se lahko pričakuje pozitivne rezultate oziroma izvede kakovostno opravljeno delo, morajo biti postopki, procesi in naloge usklajeno izvedeni. Da lahko to medsebojno usklajevanje poteka, morajo biti delovni procesi organizirani na takšen način, da lahko vsi zaposleni sodelujejo enakopravno.

V teoriji poznamo dva tipa usklajevanja:

- hierarhično in
- sodelovalno.

Prvo predstavlja vertikalno razporejene ravni odločanja in izvrševanja z medsebojno podrejenimi oz. nadrejenimi položaji, drugo pa kot horizontalna struktura, kjer se količina moči ne razlikuje pomembno oz. se vzpostavlja v vsaki situaciji sproti na osnovi znanja in izkušenj.

V zavodu je dobro sodelovanje med zaposlenimi v različnih strokah lahko primer dobre prakse.

5. SKUPINSKI PROCES DELA

Spoznanje, da je učinkovitost organizacije odvisna predvsem od zmožnosti ljudi, da sodelujejo skozi različnost, je močno podprlo delo v timih. Včasih še preveč. V takem primeru lahko celo poslabšamo delo v delovni skupini. Delo v timu je smiselno, kadar delovna naloga presega meje ene same stroke. A odločitev za delo v timu ni dovolj. Tim je potrebno iz delovne skupine šele razviti. Lep zgled najdemo v zdravstvu. V normativ so zapisali: zdravnik, višja medicinska sestra, srednja medicinska sestra in administratorka, a s tem še niso razvili dela v timu, organizirali so le delovno skupino po načelu subordinacije, oziroma po avtorskem principu – po navpičnici. Dejansko pa strokovni tim lahko deluje le v vodoravnih odnosih- po načelih osebne svobode in odgovornosti. (3)

Timsko delo je skupinsko delo samostojnih članov. Vsakdo ima svoje specifično znanje in odgovarja za svoje odločitve, ki pa so podrejene skupnemu cilju v okviru določene delovne naloge. Nihče ni nikomur podrejen ali nadrejen, vsakogar in vse skupaj pa obvezuje delovna naloga. Za pravi tim je značilno vzpostavljanje horizontalnih odnosov, ki temeljijo na jasni osebni in strokovni identiteti vsakega člana, a hkrati tudi na zmožnosti razumevanja drugačnosti vseh ostalih. (3)

5.1. OBLIKE TIMOV V TEORIJI IN PRAKSI

Za določeno obliko timov se pri nekem delu odloča glede na potrebe pri delu in odnosov v neki delovni skupini. V praksi poznamo tri oblike timov:

- **Multidisciplinarni tim:** več ljudi z različnimi poklicnimi profili izvaja bolj zapleteno in obširno delovno nalogo, pri tem ima vsakdo jasno opredeljeno vlogo in dolžnosti, vendar med člani ni pravega sodelovanja. To je le delovna skupina, ki je z navodili vodena od zgoraj in se od članov pričakuje samo to, da vsak izpelje svojo nalogo. Taka delovna skupina je konzervativna, ker ne daje možnosti ustvarjalnosti in prostora za razvojne spremembe. Člani skupine prepoznajo le svoj odnos do delovne naloge, ne pa tudi odnosov med seboj. Morebitni konflikti tako ostanejo neopaženi in neizgovorjeni.
- **Interdisciplinarni tim:** zanj je značilno sodelovanje med člani. Omogoča neposredno sodelovanje več strok na novi ravni spoznavanja in ravnanja. Komunikacijo označuje nov timski jezik, ki presega strokovni jezik posamezne discipline in omogoča dogovarjanje. V takem timu vsakdo opravi svojo nalogo, ocene in mnenja pa se prediskutirajo v timu, ki oblikuje skupno oceno in se odloči za nadaljnja dejanja. Komunikacija poteka v vodoravni smeri in hkrati podpira posameznika in tim. Na eni strani tim ohranja delovno disciplino, na drugi strani pa vzpodbuja razvoj in ustvarjalnost.
- **Transdisciplinarni tim:** je v življenju redek. Dosega raven, na kateri se ob ohranjanju specifičnih razlik članov ustvari visoka stopnja njihove notranje povezanosti. To vodi do stopnje, ko je vsak član sposoben celostnega reševanja problemov in ne več na osnovi svoje stroke.(3)

Zdravstveni delavci se v socialno varstvenih ustanovah vključujemo v različne oblike timov, ki niso samo negovalni in zdravstveni, saj se dejavnosti, ki se izvajajo, enakovredno prepletajo.

V našem zavodu se zavedamo sodelovanja med vsemi profili zaposlenih, zato delovni procesi potekajo na interdisciplinarni obravnavi in dobrim sodelovanjem med vsemi profili delavcev. Da je takšen način dela vodilo v zavodu, opredeljujejo tudi interni predpisi in navodila, kot so Poslovnik o sestavi in delu strokovnih organov Zavoda dr. Marijana Borštnarja Dornava in Navodilo o sestavi, nalogah in delovanju oddelčnih timov delovnih enot, ki so v sestavi organizacijskih enot.

Poslovnik o sestavi in delu strokovnih organov določa sestavo, naloge in nadaljevanje naslednjih strokovnih organov:

- Strokovnega zbora,
- Strokovnega tima,
- Zdravstvenega kolegija,
- Kolegija zdravstvene nege,



- Rehabilitacijskih skupin,
- Pedagoške konference,
- Poslovno-gospodarskega kolegija,
- Kolegija vodij delovnih enot in oddelkov

Vsak organ ima točno določeno sestavo, opredeljene so njegove naloge in delovanje. Na vsakem sestanku se vodi zapisnik, kjer se zapisujejo vse naloge in sklepi.(4)

Od vseh naštetih bi podrobneje predstavila rehabilitacijsko skupino, ki jo sestavljajo strokovni delavci in strokovni sodelavci zavoda, ki izvajajo obravnave uporabnikov na različnih strokovnih področjih. Sestava je lahko monodisciplinarna ali interdisciplinarna. Sestavo rehabilitacijske skupine določa strokovni tim zavoda. Koordinatorje multidisciplinarnih rehabilitacijskih skupin imenujejo glavni habilitatorji individualnih programov.

Glavne naloge teh skupin so:

- Ocena sposobnosti in potreb uporabnika (diagnostika),
- Izdelovanje individualnega programa dela za uporabnike,
- Spremljanje izvajanja individualnega programa dela,
- Spremljanje izvajanja individualnih programov ocenjevanja uspešnosti razvoja pri uporabnikih.

Vse rehabilitacijske skupine sodelujejo s starši glede sestave in izvajanja individualnega programa dela z njihovimi otroci.

Vse te skupine delujejo na svojih sestankih, ki jih skliče in vodi koordinator rehabilitacijske skupine.(4)

Navodilo o sestavi, nalogah in delovanju oddelčnih timov delovnih enot opredeljuje sestavo in naloge ter delovanje timov posameznih delovnih enot. Člani vsakega posameznega tima na delovni enoti so:

- Vsi delavci, ki so zaposleni v zavodu ali delovni enoti (osnovna sestava tima) in
- Vsi strokovni delavci in strokovni delavci zavoda, ki izvajajo strokovne obravnave uporabnikov (razširjena sestava tima).

Ti delovni timi imajo naslednje naloge:

- Usklajevanje organizacijskih in vsebinskih nalog, ki se nanašajo na neposredno delo z uporabniki,
- Sprejemanje in izvajanje navodil strokovnih služb, ki se nanašajo na neposredno obravnavo uporabnikov,
- Spoštujejo načela in standarde, ki veljajo v zavodu in v posamezni dejavnosti,
- Razvijajo pogoje za kakovostne delovne odnose in odnose do uporabnikov in njihovih svojcev,
- Skrbijo za racionalno uporabo sredstev, s katerimi se zagotavljajo funkcije varstva, zdravstvene nege, in osnovne oskrbe ter vse tiste funkcije, ki izvirajo iz drugih predpisov, ki se nanašajo na delovno enoto,
- Obravnavajo predloge nabav in nakupov sredstev za potrebnih neposredno delo.(5)

Dobre strani takšne organizacije dela so:

- vzpodbuja se interdisciplinarni odnos,
- vzdržujejo se dobri medsebojni odnosi,
- vsak posameznik se lahko enakovredno vključuje s svojimi idejami glede procesov in postopkov, ki jih izvaja . (6)

Delovanje in sodelovanje vseh vključenih je rezultat razvoja in vzpodbujanja oblikovanja različnih timov, ki kot primer dobre prakse prinašajo tudi dobre rezultate dela. Sodelovanje in timsko delo ni to, da nekdo nekaj naroči in drugi to naredi. Kot elemente sodelovanja se lahko izpostavi:

1. Povezovanje ali delitev nečesa kar je skupno(sharing); ljudje si delijo odgovornost, filozofijo, vrednote, podatke, načrtovanje in delovanje
2. partnerstvo; sodelovanje nastopi, kadar sta prisotna vsaj dva akterja v skupni dejavnosti z istimi cilji. Pomembni so odnosi med sodelujočimi: kolegialnost, konstruktiven odnos, odprta in poštena komunikacija, medsebojno zaupanje in spoštovanje
3. soodvisnost; šele zavest o soodvisnosti omogoči sinergijo individualnih učinkov
4. moč;v sodelovalnih odnosih je moč porazdeljena bolj na osnovi znanja in izkušenj kot na osnovi funkcij. Je produkt interakcij in ne pozicij. Tipična značilnost sodelovanja je krepitev moči vseh sodelujočih
5. proces:sodelovanje je transformativen proces, ki spreminja vse vključene, tako njihove osebne kot profesionalne lastnosti. Zanj so značilna pogajanja in kompromisi pri odločanju, skupno načrtovanje in ukrepanje. Znotraj tega procesa se lahko križajo poklicne meje.(6)

Vpliv sodelovanja na rezultate dela je izredno velik in se pri našem vsakdanjem delu kaže predvsem v zgodnjem odkrivanju problemov, iskanju vzrokov za posamezen problem, iskanju rešitev za odpravo vzroka, izboljšano komunikacijo in medsebojno spoštovanje vseh zaposlenih vključenih v procese dela. Vsi, ki se vključujejo v timsko delo morajo biti sposobni pridobivanja informacij, ki jih uporabijo pri svojem delu in izmenjave informacij z ostalimi strokovnimi delavci.

6. PODPORA INFORMACIJSKEGA PROCESA

Kot podpora timskemu delu in individualnemu pristopu pri reševanju problemov je informacijski sistem ISOV. Gre za informacijski sistem obravnave varovanja.

Služi za informacijsko obdelavo podatkov. Gre za podatke, ki se vnašajo v računalniški program ISOV. Je skupek podatkov



posameznega varovanca in je del celovitega pristopa k obravnavi posameznika.

V zdravstveni negi se vpisujejo podatki o splošnem zdravstvenem stanju posameznika, vrsti nege, stopnji inkontinence, ukrepih in posegih v zdravstveni dejavnosti, ciljnih, ki si jih zastavijo delavci zdravstvene nege (medicinske sestre) in evalvacija opravljenega dela. Gre za diagnostično obravnavo posameznega varovanca.

Pri opazovanju in celostni obravnavi uporabnikov se zbere veliko podatkov, ki se še vedno shranjujejo na raznih papirjih in negovalni dokumentaciji. Če pomislimo, da delo opravlja veliko različnih ljudi in še to v treh izmenah, je zelo pomembno, da so informacije točne, jasne in pravilne. Zato mora obstajati nek okvir, kako te informacije zbrati, jih urediti, analizirati in pravilno uporabiti. Tak okvir v zdravstveni negi predstavlja proces zdravstvene nege, z vsemi svojimi fazami, ki nas pripeljejo do zastavljenih ciljev pri posameznem uporabniku.

Za lažje delo in vodenje individualiziranega programa v zdravstveni negi je nastal priročnik za interno uporabo, ki so ga izdelale medicinske sestre našega zavoda. V njem so zbrane negovalne diagnoze, možni vzroki za neko diagnozo in naštetje intervencije. Priročnik bo olajšal vpisovanje v program ISOV in skrajšal čas namenjen za vpisovanje aktivnosti, ki so jih medicinske sestre opravile.

Ker se v večini primerov računalnik uporablja za namene financiranja in statistično obdelavo za zunanje naročnike kot je ZZZS, je velika pridobitev, da je ISOV namenjen izključno za stalno spremljanje uporabnika in celostno obravnavo.

7. ZAKLJUČEK

Potrebe po sodobni zdravstveni negi in za doseganje ciljev, ki si jih vsakodnevno zastavimo, ne morejo več zadovoljiti samo dobra tehnologija in strokovno znanje, temveč je potrebno delati na tem, da se izboljšajo veščine v odnosih med vsemi vključenimi v procese dela. Upoštevati se morajo etične vrednote, poklicne pristojnosti, spoštovanje in profesionalnost.

Da se zdravstvena nega kakovostno izvaja, nam kažejo izidi nekaterih kazalnikov v zdravstveni negi (št.ran zaradi pritiska, padci, incidenti, konflikti). Rezultati so zelo dobri in vzpodbudni. Ti pokazatelji niso samo rezultat dela delavcev zaposlenih v zdravstveni negi, temveč so posledica dobrega interdisciplinarnega dela.

Timsko delo je v Zavodu prisotno skozi ves čas in gre za dinamičen proces, ki se dopolnjuje in izboljšuje.

Zaradi zelo zahtevne zdravstvene nege oseb s posebnimi potrebami, je potrebno stalno nadgrajevanje obstoječih znanj in izmenjava pridobljenih izkušenj z ostalimi strokovnimi delavci.

Literatura in viri

1. Anon. *Dementia: The role of nurse. Nursing teames* 1996;25: 5-8.
2. *Pajnkihar M., Kegl B.: Koncepti sodobne pediatrične zdravstvene nege. Zbornik XVII. Srečanje pediatrov in IV. srečanje medicinskih sester. Maribor, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor: 2007: 149-153.*
3. *Praper P, Mayer J, Bečaj J, Knežević A.N, Košir M. Timsko delo in skupinski proces. Skrivnost ustvarjalnega tima. Ljubljana: Dedalus, 2001.*
4. *Interni pravilnik: Poslovnik o sestavi in delu strokovnih organov Zavoda dr. Marijana Borštnarja Dornava. Dornava, 2006.*
5. *Interni pravilnik: Navodilo o sestavi, nalogah in delovanju oddelčnih timov delovnih enot. Dornava, 2007.*
6. *Pahor M.: Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki kot družbeni pojav. Zdravniški vestnik št.1, Ljubljana, 2007: 43-47.*



POSEBNOSTI V KOMUNIKACIJI Z OTROKI IN MLADOSTNIKI Z MOTNJO V DUŠEVNEM IN TELESNEM RAZVOJU

Aleksandra Glatz, prof.def.-logoped
Zavod za usposabljanje, delo in varstvo dr. Marijana Borštnarja Dornava

POVZETEK

Osebe s težko okvaro osrednjega živčevja in težjo ali težko stopnjo duševne manjrazvitosti so sigurno osebe za katere lahko rečemo, da imajo velike motnje v komunikaciji. V ZUIV dr. Marijana Borštnarja so to otroci in mladostniki, ki so nepokretni, pri negi, hranjenju in preživljanju prostega časa popolnoma odvisni od drugih in brez govora. V komunikaciji imajo večino življenja pasivno vlogo, drugi namesto njih odpirajo in zapirajo pogovor, izbirajo teme.

Uvajanje nadomestne komunikacije se začne z razvijanjem preverbalnih sposobnosti, pri tem pa že uvajam tudi simbole. Od sredstev za nadomestno komunikacijo uporabljam enostavne komunikatorje z enim sporočilom, komunikatorje z možnostjo izbire več sporočil do tehnično zahtevnejšega komunikatorja Alpha Talker.

ABSTRACT

Persons with severe brain damage combined with mental retardation have severe lack of ability to communicate. Children in the institution ZUIV dr. Marijana Borštnarja are totally depended on others for their daily activities, they can not walk, talk or use thier arms in a sufficient way. For their whole life, they are a passive receiver in communication. Others are starting, closing the dialog, making choises of the topics.

Initiating the use of an augmentative communication system I have to develop the preverbal skills. Low tech communicators occured to be a good mean for this as the high tech communicator.



SODOBEN PRISTOP V PEDIATRIČNI ZDRAVSTVENI NEGI PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI S POSEBNIMI POTREBAMI

Jožica Brenčič, dipl.m.s.

Zavod za usposabljanje, delo in varstvo dr. Marijana Borštnarja Dornava

1. IZVLEČEK:

Zdravstvena nega je pomemben element zdravstvenega varstva oseb s posebnimi potrebami in vključuje aktivnosti na področju preventivne in kurativne dejavnosti. Zdravstvena nega omogoča sistematično, logično spoznavanje in ugotavljanje ter reševanje problemov v okviru kompetenc zdravstvenih delavcev v negovalnem timu.

Celosten pristop pri izvajanju zdravstvene nege oseb s posebnimi potrebami predstavlja temelj za njihovo dobro psihofizično počutje in zdravje.

2. KLJUČNE BESEDE:

otroci /mladostniki s posebnimi potrebami, zdravstvena nega, motnje v duševnem in telesnem razvoju, medicinska sestra, aktivnosti zdravstvene nege

3. UVOD:

OSEBA S POSEBNIMI POTREBAMI je splošen izraz za osebo, ki ima kakršnekoli težave v svojem razvoju. Posebne potrebe oz. motnje v razvoju zaznamo že pri otrocih. Otroci z motnjami v razvoju so tisti, ki se telesno ali duševno ne razvijajo tako kot njihovi vrstniki.

Vzroki razvojnih motenj so lahko prirojene bolezni ali anomalije, obporodne komplikacije ali so posledica težjih obolenj v zgodnjem otroštvu.

- Pojem »Oseba s posebnimi potrebami« označuje:
- osebe z motnjami v duševnem razvoju
- osebe z motnjami vida
- osebe z motnjami sluha
- osebe z motnjami govora
- osebe z motnjami vedenja in osebnosti
- osebe z motnjami v telesnem in gibalnem razvoju
- osebe z motnjami v razvoju in učenju
- osebe z več motnjami

Splošne težave in omejitve, ki jih imajo osebe z motnjo v duševnem razvoju:

- motnje mišljenja
- motnje zaznavanja
- odstopanja pri motoriki
- motnje pozornosti
- slabše osebno doživljanje
- slabše emocionalno prilagajanje
- počasnost v učenju, dojetanju
- senzorna prizadetost (vid, sluh, dotik...)
- govorna prizadetost

Otrok, ki je moten v svojem razvoju zaradi kakršnega koli vzroka, živi podobno pa vendar drugačno življenje v določenem bivalnem okolju.

Zavod za usposabljanje, delo in varstvo dr. Marijana Borštnarja (ZUDV) Dornava je sodobna ustanova, kjer živijo in se usposabljujejo otroci, mladostniki in odrasle osebe z zmerno, težjo in najtežjo motnjo v duševnem razvoju, kot tudi tisti, ki imajo dodatne motnje.

4. SPREJEM VAROVANCA V ZAVOD

Bivanje v zavodu se prične z odločitvijo staršev oz. skrbnika, ki pridobijo potrebna mnenja in odločbe, potrebne za sprejem v zavod.

Namestitev v zavod je lahko za posameznika in svojce travmatična, ali pa tudi podporna. To je odvisno od okoliščin, mnenja družine in prijateljev, od obravnave osebja in vrste sprejema. Ker vemo, da je sprejemanje otrokove prizadetosti izredno težko in boleče, je pomembno, da starši spoznajo ustanovo in zaposlene pred namestitvijo otroka v zavod. Zaželeno je, da nam za otrokovo boljše počutje predstavijo otrokov običajen dan doma, otrokove posebnosti, želje in potrebe (kako in kdaj se zjutraj



prebuja, kaj najraje je in pije, ali ima kakšno najljubšo igračo, kaj ga vznemiri, koliko zmore sam, položaji, ki mu najbolj ustrezajo, potrebuje počitek čez dan, če rad posluša glasbo, kdaj in na kakšen način zaspi, ali ga je strah teme, ali se ponoči pogosto prebuja, ga je strah biti sam v sobi, spi s prižgano nočno lučko in druge posebnosti).

Pri strokovnem pregledu mora medicinska sestra pregledati kožo, morebitne potpludbe, odrgnine, izpuščaje, opazovati obnašanje otroka, mimiko obraza, kretnje, način govora, odnos do osebja, kako je orientiran... Pri pregledu so tudi vključeni starši oz. skrbnik. Največkrat dobimo le od njih podatke, ki nam jih otrok ne bi zmozel povedati ali nam ne bi zaupal. Na ta način si olajšamo pot za čim boljše otrokovo skrb in dobro počutje. Izrednega pomena ima prvi stik z varovancem in starši. Prizadevamo si vzpostaviti topel odnos in si pridobiti zaupanje tako staršev ali skrbnikov, kot otroka samega. Razumeti moramo stisko, ki jo doživlja sam otrok, kot tudi starši, ki so sprejeli težko odločitev – namestiti svojega otroka v zavod. Velikokrat je medicinska sestra tista, ki ji starši zaupajo svoje težave bremena in stiske. Nemalokrat jim veliko pomeni že to, da jih poslušamo. Od medicinske sestre se pričakuje pozitiven, korekten in strokovni pristop, ki jim pomaga premagati stres, stisko in breme s katerim se srečujejo v življenju. Poskušamo jim svetovati in jih usmerjati. Starše seznanjamo in jih vključujemo v vse obravnave, ki jih ima otrok. Povemo jim, da lahko kadarkoli pridejo na obisk k otroku ali ga vzamejo v domačo oskrbo. Seznanimo še jih o svetu staršev ter skupinah za samopomoč.

Že pred sprejemom otroka v zavod, se **strokovna skupina** odloči, kje bo otrok nameščen in v katero socialnovarstveno storitev bo vključen. Nujno potrebno je, da vse delujoče stroke sodelujejo takoj po sprejemu otroka, saj je le tako zagotovljena vsa potrebna strokovna obravnava. Narava prizadetosti je tako kompleksna, da bi opustitev katere od potrebnih obravnav imela silno negativne posledice na nadaljnji razvoj otroka. Zato se določi **diagnostični tim**, ki spremlja novo sprejetega otroka v času adaptacije na novo okolje 2- 3 mesece. V tem času vsi člani diagnostičnega tima otroka opazujejo, opravijo potrebne diagnostične preglede, napišejo poročila stroke o funkcioniranju otroka ter podajo predloge za obravnave, ki bi bile primerne. Diagnostični tim sestavljajo: defektologinja, fizioterapevtka, delovna terapevtka, logopedinja, socialna delavka, psihologinja, medicinska sestra in zdravnik. Vsi člani diagnostičnega tima so v stalni povezavi s člani **negovalnega tima**, ki mu sporočajo svoja opažanja in mnenja ter spremembe pri otroku. V tem času se določi tudi vrsta zdravstvene nege in stopnja inkontinence, če je prisotna. Medicinske sestre od prvega dne bivanja v zavodu vodijo negovalno dokumentacijo. Po preteku dveh - treh mesecev vsi strokovni delavci-člani diagnostičnega tima predstavijo svoja mnenja ter podajo predloge za obravnave. Na podlagi tega se odločijo, v katere obravnave bo otrok vključen in določijo strokovne delavce, ki bodo otroka obravnavali. S tem je določen **habilitacijski tim**, ki nadalje skrbi za otroka in izdela individualni program. Ko se individualizirani programi obravnave pričnejo, so z njimi seznanjene medicinske sestre, varuhinje in negovalke, ki z ostalimi strokovnimi delavci delajo ob otroku. Vsi se na **oddelčnih timih** seznanjajo s posebnostmi otroka in potrebno pomočjo pri strokovnih obravnava. Tako so vsi delavci seznanjeni s pomembnostjo opravil od najosnovnejše nege, položajev, pravih previjanja, prenašanja, posedanja v voziček, nameščanja na vodno posteljo, hranjenja... Le tako je skozi 24 urno bivanje zagotovljena pravilna in enotna obravnava.

Medicinska sestra ima v rehabilitacijskem timu posebno nalogo, saj poda opažanja in potrebe z zornega kota zdravstvene nege in o posebnostih ob bolezenskih stanjih, ki jih upoštevajo ostali člani rehabilitacijskega tima. Pri obravnavi otrok z motnjami v razvoju je timsko delo najpomembnejši člen v kompleksni skrbi za maksimalni napredek otrokovih potencialov.

5. ZDRAVSTVENA NEGA

Zdravstvena nega oseb z motnjo v duševnem razvoju je strokovno področje dela, ki zahteva od zdravstvenih delavcev veliko dodatnega znanja, izkušenj in spretnosti, saj imajo osebe z motnjo v duševnem in telesnem razvoju še dodatne potrebe, ki izhajajo iz različnih motenj in akutnih oz. kroničnih bolezni.

Izhodišče za delo je ugotavljanje potreb po zdravstveni negi in načrtovanje izvajanja procesa zdravstvene nege. Zdravstvena nega se izvaja po procesni metodi dela. Proces zdravstvene nege načrtuje in vrednoti diplomirana medicinska sestra, aktivnosti zdravstvene nege pa se izvajajo glede na kompetence ter glede na opis del in nalog za posamezni profil delavca.

Potrebe po zdravstveni negi se ugotavljajo na podlagi osnovnih življenjskih aktivnosti.

Proces zdravstvene nege je metoda dela v zdravstveni negi. Delo po procesu zdravstvene nege pomeni višjo kvaliteto dela in sistematično obrnavo, pomeni kakovostne spremembe v najrazličnejših oblikah – organizacijske, metodološke, edukacijske...

Proces zdravstvene nege je sodoben metodološki pristop, ki ga odlikuje visoka stopnja organiziranosti. Omogoča sistematično in logično spoznanje ter reševanje problemov v okviru kompetenc medicinske sestre. Upošteva usmeritev k uporabniku, upošteva njegovo aktivno vlogo in celovitost.

Proces zdravstvene nege je sestavljen iz štirih osnovnih faz:

1. ugotavljanje potreb po zdravstveni negi,
2. načrtovanje zdravstvene nege,
3. izvajanje načrtovanih aktivnosti zdravstvene nege,
4. vrednotenje doseženih ciljev v zdravstveni negi.

ad 1.) Ugotavljanje potreb po zdravstveni negi

Medicinska sestra ugotavlja uporabnikove potrebe že ob sprejemu.

Prve podatke zbere medicinska sestra v ambulanti in jih zapiše na dokument: Vprašalnik zdravstvenega stanja ob sprejemu.



Izpolnjen dokument je v pomoč zdravniku, ki določi stopnjo zdravstvene nege. Odgovornost za izpolnjeno dokumentacijo ima ambulantna medicinska sestra, ki je v času sprejema prisotna. Podatke zbere na podlagi razgovora s svojci, z uporabnikom in s pregledom spremljajoče dokumentacije.

Izpolnjen dokument spremlja uporabnika na oddelku, kjer je v pomoč pri nadaljnjem spoznavanju potreb uporabnika. Hrani se v osebni negovalni mapi uporabnika na oddelku, kjer bo bival.

Na podlagi anamneze in opazovanja pridemo do prve negovalne diagnoze. Definiramo probleme, ki so lahko aktualni, potencialni ali prikriti. Probleme takoj razvrsti po pravilnem vrstnem redu, glede na nujnost. Problemi se v negovalni diagnozi oblikujejo kratko, jedrnato, specifično in objektivno. Oblikujejo se po metodi P.E.S. – (P-problem, E-etilogija, S-simptom), kar pomeni, da najprej poimenujemo problem, poiščemo vzrok in simptome oz. znake. Zdravstvena nega na delovni enoti se izvaja na enak način. Medicinska sestra na delovni enoti ugotavlja negovalne potrebe, določi negovalno diagnozo in evidentira ugotovljeno v računalniški program ISOV.

ad 2.) Načrtovanje zdravstvene nege:

Medicinska sestra začne načrtovati, ko je ugotovila potrebe uporabnika po zdravstveni negi. Postavi si cilje, ki jih želi doseči na osnovi ugotovljenih potreb.

Cilji zdravstvene nege pomenijo tista psihična, fizična in socialna stanja uporabnika, ki jih želi medicinska sestra doseči z izvajanjem zdravstvene nege v določenem času.

Medicinska sestra naredi načrt in ga posreduje ostalim članom negovalnega tima. V načrtu so naloge opredeljene kot kratkoročno, srednjeročno ali dolgoročno.

ad 3.) Izvajanje načrtovanih aktivnosti:

Medicinska sestra delo opravi sama ali pa ga koordinira. Zdravstvena nega je sistematična, se pravi, da je načrtovana, k ciljem usmerjena, ter dokumentirana in jo je treba nenehno usklajevati, ne le v negovalnem, temveč tudi v zdravstvenem timu, še zlasti z zdravnikom kot nosilcem zdravstvene dejavnosti ter z ostalimi strokovnimi delavci na oddelčnih strokovnih timih in rehabilitacijskih sestankih.

ad 4.) Vrednotenje:

Vrednotenje zdravstvene nege pomeni sklepno fazo procesa zdravstvene nege.

V zadnji fazi vrednotimo cilje ali pa začnemo s ponovnim zbiranjem informacij, če cilji niso bili doseženi. Pomembno vlogo igra pri procesu zdravstvene nege dokumentiranje, ki je sprotno. Z dokumentacijo se predstavljamo, vrednotimo naše delo, preverjamo narejeno, predajamo informacije, organiziramo delo in ga razporejamo.

Dokumentacija o uporabnikovem zdravstvenem stanju služi za prenos informacij med člani delovnega tima. Z dokumentacijo se dokazuje naša pravna odgovornost. Olajša nam delo zaradi sistematičnega zapisovanja podatkov.

Dokumentirati je potrebno vse faze procesa zdravstvene nege. Za dokumentiranje procesa zdravstvene nege se uporablja negovalna dokumentacija in program ISOV. V opisu negovalne dokumentacije je razvidna namembnost posameznega dokumenta, vsebina, odgovornost za beleženje in rok hrambe posameznih dokumentov v zdravstveni negi.

Naloge medicinske sestre:

- organiziranje, usklajevanje in spremljanje izvajanja zdravstvene nege na delovni enoti za osebe z motnjami v telesnem in duševnem razvoju;
- organiziranje, usklajevanje in spremljanje izvajanja zdravstvene nege na delovni enoti za osebe, ki so akutno ali kronično bolne;
- izvajanje sprejema uporabnika (ugotavljanje potreb po zdravstveni negi ob sprejemu);
- izvajanje zdravstvene nege na delovni enoti, evalvacija rezultatov zdravstvene nege, dokumentiranje;
- sodelovanje in izvajanje zahtevnejših medicinsko tehničnih posegov po naročilu in navodilu zdravnika
- izvajanje vodenja, delne ali popolne pomoč pri vseh življenjskih aktivnostih;

Pravilno negovan otrok je zadovoljen in veliko lažje in bolj sproščeno sodeluje v vseh njegovih strokovnih obravnavah.

Habilitacija otrok z motnjo v duševnem in telesnem razvoju je dolgotrajni proces, ki zahteva veliko vztrajnosti in potrpljenja strokovnega delavca kot otroka.

Pri otrocih in mladostnikih s posebnimi potrebami izvajamo handling oz. rokovanje. To je način dela z otrokom in mladostnikom s katerim zmanjšujemo spastičnost in jih sproščeno vodimo iz enega v drug položaj. Pravilno gibanje otroka in pravilni položaji otroka so osnova na kateri in iz katere se gradijo in izvajajo vse življenjske aktivnosti. S pravilnim handlingom učimo otroka spoznavati okolje, svoje telo in reakcije le tega na zunanje in notranje dražljaje. Ker se otrok ne giblje ali tega ne počne na pravilen način, možgani prejmejo napačne informacije in se tudi temu primerno odzovejo. Če mu ne pomagamo, se neprestano vrtijo v začaranem krogu. Možgani, ki so prejeli napačno informacijo, se drugače odzovejo in otrok se premika na način, ki so ga možgani zaznali za pravilnega. S pravilnim handlingom ga učimo pravilnega načina gibanja, kar možgani zaznajo in »uskладиščijo«. Z velikim številom ponavljanj se gibanje avtomatizira in otrok se lahko pravilneje giba.

S handlingom pomagamo otroku, da se zaveda svojega telesa, delov svojega telesa, gibanja, prostorske orientacije in



zadrževanje določenega položaja. Handling mu pomaga, da spozna svoje telo in njegove zmogljivosti.

Zdravstvena nega pri otrocih in mladostnikih s posebnimi potrebami zahteva od medicinske sestre:

- veliko strokovnega znanja
- ljubezen do ljudi in obzirnost
- čustveno zrelost, trdnost in uravnovešenost
- dobro telesno zdravje
- življenjski optimizem
- občutek odgovornosti
- sposobnost opazovanja
- iznajdljivost in prilagodljivost
- širok interes

Pri izvajanju zdravstvene nege oseb s posebnimi potrebami je pomemben celosten pristop. To je temelj za njihovo dobro psihofizično počutje in zdravje.

Aktivnosti zdravstvene nege so usmerjene v zadovoljevanje potreb na področju vseh življenjskih aktivnosti, upoštevajoč zmožnost samooskrbe posameznika.

Posebnosti, ki jih moramo upoštevati ob izvajanju aktivnosti zdravstvene nege pri otrocih in mladostnikih s posebnimi potrebami

CEREBRALNA PARALIZA

Je okvara motorične funkcije in povzroča pareze, nehotne gibe in motnje v koordinaciji gibanja. Prav zato je zelo pomembno, da se pri vseh življenjskih aktivnostih, ki jih izvajamo pri osebah z motnjami in s cerebralno paralizo, upoštevamo pravilen način rokovanja.

- slediti je treba ritmu varovanja s cerebralno paralizo, ne prehiteti njegovega gibanja, mu dati dovolj časa, da se pripravi na spremembo položaja
- izogibati se je treba sunkovitemu in nenadnemu gibanju
- delo z varovancem z motnjami in cerebralno paralizo mora potekati počasi in z občutkom
- medicinska sestra vedno nudi podporo varovancu s cerebralno paralizo in s tem preprečuje možnost neprijetnih izkušenj, tako odpravlja strah, ki je pogosto vzrok za mišične krče

EPILEPTIČNI NAPADI

Pojavijo se iznenada in ob nepredvidenem času, zato je nujna kontinuirana zdravstvena nega. Pri vodenju epileptičnega statusa so zelo pomembni vsi podatki, pred napadom, med napadom in po njem.

Medicinska sestra upošteva

- možne sprožilne faktorje
- spremenjeno vedenje
- spremenjeno dinamiko in oblike motnje zavesti
- opazovanje motoričnih znakov
- senzibilitetne motnje (npr. parastezije, mravljinčenje)
- vegetativne spremembe (npr. slinjenje, cmokanje)
- zagotavljanje fizične in emocionalne varnosti

MOTNJE VEDENJA

So pogosto v kombinaciji z drugimi motnjami.

Medicinska sestra mora imeti :

- sposobnost za odkrivanje vzrokov vznemirjanja
- sposobnost zadovoljevanja potreb s pomočjo terapevtske komunikacije, odnosa in interakcije
- sposobnost zaznavanja dejavnikov, ki povečujejo motnje vedenja pri varovancih z motnjami
- znanje komunikacijskih tehnik za umirjanje, konstruktivno sprostitve fizične energije
- sposobnost uveljavljanja omejitve, ki jih mora varovanec z motnjami upoštevati
- poznavanje medikamentozne terapije

INDIVIDUALNI PRISTOP

- varovanci se zaradi svojega stanja ne zmorejo ali ne znajo sami identificirati
- intelektualne sposobnosti dojemanja varovancev z motnjami so tako omejene, da ne razumejo, zakaj je določen postopek potreben, zato lahko nekateri z hudimi motnjami vedenja reagirajo z agresijo. Aktivnosti zdravstvene nege lahko razumejo kot grobo poseganje v njihov osebni prostor, zato medicinska sestra pogosto potrebuje pomoč pri izvajanju.
- nekateri varovanci reagirajo z nemirom zaradi strahu, ki ga povzročajo negativni občutki zaradi nezmožnosti razumevanja; zato je potreben individualni pristop, ki varovanca pomiri in pogosto tudi pomoč sodelavke



- varovanci z motnjami ne povedo, ne pojasnijo svojega počutja, zato je opazovanje in ocenjevanje uspešnosti postopka kontinuiran proces, ki zahteva od medicinske sestre veliko strokovnega znanja in dobro poznavanje oseb z motnjo.

Zdravstvena nega varovancev s posebnimi potrebami zajema vse segmente izvajanja zdravstvene nege, saj je njihovo zdravstveno stanje takšno, da potrebujejo pomoč pri vseh življenjskih aktivnostih.

Naloga zdravstvene nege je, da omogoči posamezniku pomoč v tistih aktivnostih, ki pripomorejo k njegovemu boljšemu počutju oz. izboljševanju zdravja, preprečevanju bolezni in vzdrževanju zdravstvenega stanja glede na osnovno bolezen. Zdravstvena nega varovancev v našem zavodu je zelo zahtevna, saj zajema obravnavo oseb s hudimi oblikami duševne in telesne prizadetosti.

Gre za trajna bolezenska stanja, pri katerih jim dobra zdravstvena oskrba omogoča vzdrževanje tistih življenjskih funkcij, pri katerih so delno samostojni in pri tistih pri katerih so popolnoma odvisni od tuje pomoči.

Ti varovanci potrebujejo pomoč pri osnovnih življenjskih aktivnostih kot so:

DIHANJE

Je življenjska aktivnost, ki se vzpostavi ob rojstvu in poteka samodejno celo življenje.

Nekateri naši varovanci imajo oslabiljeno dihalno muskulaturo zaradi osnovne bolezni (cerebralna paraliza). Zaradi slabega imunskega sistema so nagnjeni k ponavljajočim respiratornim infektom, doživljajo dihalne stiske ob astmatičnih napadih in neredko tudi motnje dihanja ob epileptičnih napadih.

Negovalne intervencije v zvezi z dihanjem se nanašajo na več stvari, zato so naloge medicinske sestre mnogovrstne:

- poostreno opazovanje in beleženje bolnikovega dihanja
- nameščanje v položaje in spreminjanje lege v postelji
- čiščenje dihalnih poti
- aspiracije
- inhalacije
- merjenje saturacije
- aplikacija kisika
- aplikacija terapije po naročilu zdravnika
- vlaženje zraka
- skrb za respiratorno fizioterapijo...
- vodi ustrezno dokumentacijo

PREHRANJEVANJE IN PITJE

Je življenjska aktivnost, kjer gre za sprejemanje hrane oz. hranilnih snovi in tekočin.

Veliko naših varovancev ima težave pri požiranju, mletju in grizenju hrane. Hrana se jim zaletava, ob tem kašljajo, hranjenje je težavno in dolgotrajno. Zato se prilagaja konsistenca hrane, ki je v večini primerov pasirana oz. drobno sesekljana. Nekaj varovancev se hrani po nasogastrični sondi (8) in po gastrostomi (7) z enteralno hrano.

Naloge medicinske sestre:

- prezračiti prostor in ustvari prijetno vzdušje
- varovancu pomaga umiti roke in namesti slinček
- ga namesti v primeren položaj (na vozičku, v postelji, majhen otrok pa je lahko v naročju medicinske sestre)
- poskrbi za pravilno držo glave
- izbrati mora žlico primerne velikosti
- hrani počasi in strpno
- vedno da dovolj časa za žvečenje in požiranje
- vzpostavi očesni kontakt in ustrezno komunikacijo
- vzpodbuja varovance k samostojnosti pri hranjenju in jih nadzoruje
- ponudi tekočino iz kozarca, lahko tudi z žlico ali iz kozarca z nastavkom za pitje
- pri varovancih, ki se hranijo po nasogastrični sondi, skrbi za redno menjavo sonde in nasofiksa in preprečuje nastanek razjede zaradi pritiska
- skrbi za nego gastrostome pri varovancih, ki se hranijo po gastrostomi
- vodi evidenco zaužite hrane in tekočine
- po končanem hranjenju poskrbi za ustno nego
- vodi ustrezno dokumentacijo

IZLOČANJE IN ODVAJANJE

Je življenjska aktivnost, ki omogoča odstranitev produktov prebave in se nanaša na mikcijo in defekacijo.

Pri naših varovancih predstavlja odvajanje velik problem, povezan z osnovnim obolenjem (cerebralna paraliza)-pri njih se pojavlja spastični tip zaprtja. Povzročila ga zmanjšan tonus trebušnih mišic in gladkih mišic črevesja. Za akt odvajanja so potrebne trebušne-prečno progaste in črevesne-gladke mišice.

Gibanje je še en element, ki je potreben za uspešno odvajanje. Nepomičnost, delna ali popolna in osnovna bolezen, še dodatno ovirajo procese, v katerih je potrebno delovanje prečno progastih in gladkih mišic.



Za pravilno delovanje črevesja je zelo pomembna pravilna prehrana in dovolj zaužite tekočine.

Na nivoju zavoda ukrepamo na naslednji način:

- zdrava prehrana (prehrana bogata z balasti, sadje, zelenjava, žitarice, odvajalni zajtrki...)
- zadosten vnos tekočine (voda, gosti sok, sveži sadni sokovi, donat Mg, Sena čaj)
- po potrebi odvajala (prednost imajo laktulozna odvajala)

Naloge medicinske sestre:

- stalni nadzor nad odvajanjem in beleženje odvajanja
- bilanca zaužite tekočine
- skrbna anogenitalna nega in menjava inkontinenčnih pripomočkov
- aplikacija odvajal (sirupi: Lactecon, Portalak, Prorektal; Dulcolax supp. in tbl)
- aplikacija čistilne klizme po naročilu zdravnika
- vodenje ustrezne dokumentacije

GIBANJE IN USTREZNA LEGA

2/3 naših varovancev je nepomičnih.

Iz tega izhajajo številne naloge medicinske sestre:

- izvajanje osebne higiene v postelji
- obračanje varovancev na dve uri in beleženje dokumentacije-obračalni list
- preprečevanje kontraktur in razjed zaradi pritiska
- nameščanje antidekubitusnih blazin
- pasivno razgibavanje
- po naročilu zdravnika nameščanje v terapevtske položaje in aplikacija protibolečinske terapije
- nameščanje v individualno prilagojene invalidske vozičke

Pri varovancih, ki so sposobni gibanja, je naloga medicinske sestre, da jih vzpodbuja in motivira za vsakdanje aktivnosti, s katerimi preprečuje potencialne negovalne probleme.

SPANJE IN POČITEK

Na spanje vplivajo telesna in duševna aktivnost, splošno stanje organizma, prehrana in pitje tekočin, druge bolezni in telesna aktivnost, gibanje in dnevni počitek.

Motnje spanja predstavljajo pri nekaterih varovancih pogost, občasen ali dalj časa trajajoč problem. Ta se kaže s tem, da varovanec težko zaspi, spi kratek čas, se pogosto zbujata in ne more ponovno zaspati, spi čez dan, spi v intervalih ali zaspi šele proti jutru.

Naloge medicinske sestre:

- higienska priprava varovanca na spanje (kopanje, tuširanje, večerno umivanje)
- obleče varovancu veže perilo
- prezrači prostor
- ponudi topel napitek
- poskrbi za zmanjšanje hrupa in občutek varnosti
- ga namesti v ustrezen položaj
- pomiri varovanca in da predpisano terapijo za spanje.

OBLAČENJE IN SLAČENJE

Je aktivnost, pri kateri je večina naših varovancev popolnoma ali delno odvisnih od pomoči medicinske sestre.

Naloge medicinske sestre:

- izbere primeren položaj za oblačenje, tako, da se čim bolj zmanjša vpliv nehotnih gibov ali povišane napetosti
- zaradi kontraktur, ki jih imajo naši varovanci, izbere čim bolj enostavna in raztegljiva oblačila, z dovolj velikimi odprtini (zmanjša možnost spontanega zlomov)
- če je varovanec popolnoma odvisen od naše pomoči, poskrbi, da višina postelje omogoči čim lažje delo in pristop
- med oblačenjem in slačenjem mora dati varovancu možnost in čas, da izkoristi vse sposobnosti, ki jih ima, pa čeprav so še tako omejene.

VZDRŽEVANJE NORMALNE TELESNE TEMPERATURE

Je osnova za zagotavljanje optimalne človekove psihofizične aktivnosti in za dobro počutje.

Zaradi njihovih posebnosti, so naši varovanci dovzetenjši za pojav vročinskih krčev, zato je potrebno dobro opazovanje in hitrejše ukrepanje kot pri ostali populaciji.

Naloge medicinske sestre:

- vodi nadzor nad normalno telesno temperaturo
- je dobra opazovalka, saj večina varovancev ne more in ne zna izraziti odstopanj
- ukrepa v primeru zvišane ali znižane telesne temperature (ohlaja ali segreva varovanca)
- v primeru povišane telesne temperature začne s postopki njenega zniževanja, varovancu da predpisana sredstva za zniževanje vročine, nudi dovolj tekočine in lahko hrano



- skrbi za primerno mikroklimo v prostoru
- izvaja osebno higieno in preoblačenje varovanca
- ob visoki vročini izvaja hladne obkladke, ovitke ali mlačno kopel
- o stanju varovanca obvešča zdravnika
- ustrezno ukrepa ob pojavu vročinskih krčev
- vodi dokumentacijo o opravljenih aktivnostih zdravstvene nege

OSEBNA HIGIENA IN UREJENOST

Je življenjska aktivnost, ki omogoča človeku zadovoljevanje osebne higiene in urejenosti telesa. Pri izvajanju osebne higiene je večina naših varovancev popolnoma odvisnih od pomoči medicinske sestre. Le malo je tistih, ki potrebujejo delno pomoč ali samo nadzor nad opravljeno osebno higieno.

Naloge medicinske sestre:

- posteljna kopel, kopanje, tuširanje
- nega nog in nohtov
- nega las in lasišča
- anogenitalna nega
- ustna nega
- vrši nadzor nad stanjem kože in sluznic
- opazuje spremembe na koži
- spremlja fiziološka stanja (menstruacija)
- izvaja zdravstveno nego ob prekomernem potenju, diareji, bruhanju in inkontinenci
- vodi ustrezno dokumentacijo
- vzpodbuja varovance pri samooskrbi in jih nadzoruje

IZOGIBANJE NEVARNOSTIM V OKOLJU

Bistvo te aktivnosti je, da prepoznamo nevarnost in se nanjo ustrezno odzovemo ter tako preprečimo ali omilimo neugoden vpliv na zdravje. Naši varovanci so zaradi svoje specifičnosti še posebej ogroženi.

Ne prepoznajo nevarnosti v okolju, prisotna je slabovidnost, motnje v zaznavanju sluha, dotika in bolečine. Velikokrat se pojavlja tudi avtoagresija in heteroagresija, ki zahteva ustrezno ukrepanje in po naročilu zdravnika tudi uporabo posebnih varovalnih ukrepov.

Naloge medicinske sestre:

- nudi stalen nadzor
- skrbi za obračanje in nameščanje varovancev v pravilne položaje
- preprečuje padce in dodatne poškodbe ob avtoagresiji (nameščanje posteljne ograjice, oblazinjena soba)
- skrbi za zavarovanje varovančeve okolice
- preprečuje možnost bolnišničnih okužb
- nudi popolno pomoč v primeru epileptičnega napada
- vodi ustrezno dokumentacijo

KOMUNICIRANJE, IZRAŽANJE VERSKIH ČUSTEV

Komunikacija medicinske sestre z varovancem je pomemben del njenega poklicnega delovanja in je pogosto terapevtsko sredstvo za pomoč varovancu.

Večina naših varovancev ni zmožna verbalno komunicirati, nekateri niti nimajo razvitih preverbalnih sposobnosti. Izrednega pomena je neverbalna komunikacija.

- obrazna mimika- ima veliko sporočilno moč, izraža čustveno razpoloženje in njegovo intenzivnost. Najintimnejši organ obraza so oči - so zrcalo duše in razkrivajo človekovo notranjost
- kretnje, drže- s kretnjami se izražajo čustva, stališča in osebne lastnosti
- dotik- je prva komunikacija po rojstvu in pogosto tudi zadnja, ko umirajočega držimo za roko. Dotik je v zdravstveni negi večkrat pozitiven, zmanjša strah in napetost, pomirja in vpliva na zaupanje.
- molk- z molkom izražamo različne stopnje pripravljenosti za pomoč varovancu. Te stopnje so lahko: izražanje ljubezni, spoštovanja, empatije, pa tudi ignorance, jeze in zaskrbljenosti.

Medicinska sestra se mora zavedati ne le varovančevih nebesednih sporočil ampak tudi svojih. Z nebesednimi sporočili lahko posredujemo zanimanje, spoštovanje, skrb in odgovornost, lahko pa tudi ravnodušnost, vzvišenost, pomanjkanje spoštovanja in neoseben odnos, ki ga naši varovanci še kako dobro zaznajo.

Od naštetih aktivnosti, ki jih izvaja medicinska sestra pri izvajanju zdravstvene nege ves čas aktivno sodeluje z ostalimi člani zdravstvenega tima (negovalke, varuhinje, strokovni delavci) in s starši.

Zdravstvena nega oseb s posebnimi potrebami je izredno zahtevna, saj te osebe ne zmorejo oceniti in izraziti svojega zdravstvenega stanja.

Delavci v zdravstveni negi morajo imeti veliko znanja in izkušenj, da lahko prepoznajo določene bolezenske simptome, ki bi dodatno ogrozili zdravstveno stanje posameznika.



6. ZAKLJUČEK:

Delo negovalnega tima je neprekinjeno in traja 24 ur vse dni v letu.

Trudimo se, da zadovoljimo potrebe naših varovancev, da se dobro in varno počutijo, so spoštovani in obravnavani kot samostojne osebnosti s specifičnimi potrebami. Medicinske sestre skupaj s svojimi sodelavci želimo našim varovancem polepšati vsak trenutek življenja se z njimi veseliti vsakega njihovega uspeha in napredka in jim poskušamo nadomestiti dom in toplino, ki si jo želi vsak izmed nas.

Literatura in viri

1. *Ivanuša, A., Železnik, D.: Standardi aktivnosti zdravstvene nege. Univerza v Mariboru Visoka zdravstvena šola, Maribor, 2002*
2. *Gradišek, A., Urbančič, D.: Osnove zdravstvene nege bolnika. Dopolna delavska univerza Univerzum, Ljubljana, 1985*
3. *Osnutki standardov ZN oseb z zmerno, težjo in najtežjo motnjo v duševnem in telesnem razvoju. SOUS (Skupnost organizacije za usposabljanje Slovenije), Ljubljana, 2005*
4. *Priročnik psihiatrične zdravstvene nege in psihiatrije za medicinske sestre in zdravstvene tehnike. Psihiatrična klinika Ljubljana, Ljubljana, 1999*
5. *Zbornik predavanj Obravnava otrok z motnjami v razvoju. Zbornica zdravstvene nege Slovenije- Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije –Pediatrična sekcija, Ljubljana, 2003.*



ZDRAVSTVENA NEGA PREDŠOLSKEGA OTROKA Z MOTNJO V DUŠEVNEM RAZVOJU

Natalija Topolovec dipl.m.s., Metka Kelbič dipl.m.s.

1. IZVLEČEK

Psihiatrična zdravstvena nega je specialno področje znotraj zdravstvene nege in prakse zdravstvene nege. Pri delu v psihiatrični zdravstveni negi je odnos med medicinsko sestro in bolnikom zelo pomemben. Ta odnos je usmerjen v prizadevanje za pospeševanje in podpiranje vedenja, katerega cilj je razvoj osebnosti. Cilj dispanzerske dejavnosti je zaščita in skrb za duševno zdravje otrok in mladostnikov in njihovih družin, ozaveščanje širše družbene skupnosti ter vzgojno izobraževalno delo.

2. KLJUČNE BESEDE

Psihiatrična zdravstvena nega, duševna motnja, dispanzer, medicinska sestra.

3. UVOD

»Kdor hoče videti, mora gledati s srcem.

Bistvo je očem nevidno.«

(A.de Saint-Exupery, Mali princ)

Dispanzer je najvišje organizirana izvenbolnišnična ustanova, ki izvaja kompleksno in popolno zdravstveno varstvo za posamezne skupine prebivalstva, kateri so zaradi svojih specifičnih bioloških in socialnih lastnosti ali zaradi določenih bolezni posebno občutljivi in potrebujejo za ohranitev zdravja posebno sistematično zdravstveno varstvo ali čimprejšnjo vrnitev zdravja.

Zavedati se moramo, da dobra psihiatrična zdravstvena nega ni delo za bolnika, temveč delo z bolnikom. Medicinska sestra pri svojem delu ni omejena samo na simptome bolezni ter s tem povezanim nadzorom nad jemanjem zdravil, različnimi intervencijami in varovanjem bolnika, temveč ima pomembno vlogo pri vzpostavljanju in vzdrževanju medsebojnih odnosov bolnika z njegovim ožjim okoljem, kar vključuje v proces zdravljenja in rehabilitacije tudi svoje in sodelavce obolelega. Medicinska sestra skratka ne dela samo z bolnikom, ampak z vsemi, ki so za bolnika in njegovo rehabilitacijo pomembni.

Otroška in mladostniška psihiatrija je relativno mlada veda v okviru medicinskih znanosti. Naloga dispanzerja je nuditi psihohigiensko psihiatrično varstvo otrokom od rojstva do osemnajstega leta oziroma do zaključka šolanja in pokriva širše območje severovzhodne Slovenije. V pedopsihiatričnem dispanzerju je v celostno obravnavo varovancev vključenih več strokovnjakov; pedopsihiater, klinični psiholog, logoped, defektolog, socialna delavka in medicinska sestra.

Tim je interdisciplinaren, po potrebi se vanj vključujejo tudi drugi sodelavci (pediater, nevrolog, ortoped, fizioterapevt, specialni pedagog, vzgojitelji v vrtcih, profesorji v osnovnih in srednjih šolah, ...), kar omogoča interdisciplinarno povezavo. Za dejavnost pedopsihiatričnega dispanzerskega varstva je odgovoren specialist pedopsihiater, ki je tudi koordinator zdravstvenega tima dispanzerske dejavnosti. Pedopsihiatrični dispanzer združuje vzgojno-svetovalno in klinično dejavnost hkrati, s čimer nudi več možnosti za celovit pristop k problemom razvojne dobe otrok in mladostnikov.

4. OTROŠTVO IN ADOLESCENCA

Otroštvo in adolescenca sta relativno dolgi obdobji človekovega življenja, saj segata vse od rojstva do dvajsetega leta starosti. Najbrž ni potrebno poudariti kako zelo so si različni novorojenček, predšolski otrok, šolski otrok in mladostnik.

Otrok ni majhen odrasli, pač pa bitje, ki se odziva po zakonitostih trenutne razvojne stopnje, kar moramo upoštevati pri oceni njegove duševnosti in vedenja. Tako je za otroško in mladostniško obdobje znano, da je povezanost in prepletenost telesnega in duševnega dogajanja večja kot pri odraslem. Otrok ima slabše razvite sposobnosti za vpogled v svoje doživljanje, čustvovanje in še slabše sposobnosti za verbalizacijo le-tega, zato se pogosto odzove s telesno simptomatiko ali vedenjem, pogosto pa so motene tudi osnovne fiziološke potrebe kot so spanje, hranjenje in odvajanje. V skrajnih primerih čustvenih stisk lahko otrok celo neugodno napreduje v svojem telesnem razvoju. Jasno je tudi, da je lahko neko stanje v določeni razvojni fazi še normalen pojav ali znak dozorevanja, v drugi pa že odklon ali motnja.

Vzroke za nastanek duševnih motenj različne teorije razlagajo zelo različno. Nekatere teorije jih iščejo v dednosti, druge v reakcijah na neugodno okolje, tretje v osebnostnem razvoju vsakega posameznika. Mnogo jih preprosto verjame, da bodo nekoč odkrili kemijske spremembe v delovanju možganov, katere so vzrok duševnim motnjam. Vendar se za hudimi in manj hudimi bolezenskimi simptomi ne skriva nič drugega kot človek, simptomi pa so zgolj njegov odgovor na razmere, v katerih



je prisiljen živeti.

Pravih vzrokov večine duševnih motenj žal ne poznamo, zato tudi ne moremo vplivati na »povzročitelja« bolezni. Izjema so le nekatere organske duševne motnje, katerih vzrok je organska bolezen, poškodba, novotvorba, nekatere duševne motnje pa so posledice telesne bolezni oziroma življenjskih sprememb, ki spremljajo to bolezen, pogosto pa tudi posledica nezdravih navad, ki vodijo v boleznih odvisnosti.

5. NAJPOGOSTEJŠE DUŠEVNE MOTNJE V RAZVOJNEM OBDOBJU

V predšolskem obdobju so najpogostejše naslednje duševne motnje:

- motnje spanja,
- motnje izločanja,
- motnje hranjenja,
- strah in tesnoba,
- samotolažilne navade in
- pervazivne razvojne motnje.

Šolsko obdobje lahko zaznamujejo naslednje duševne motnje:

- motnje pozornosti in koncentracije,
- strah in tesnoba,
- glavoboli in druge somatizacijske motnje,
- depresivne motnje razpoloženja,
- tiki,
- obsesivno – kompulzivne motnje,
- vedenjske motnje,
- izolirane motnje v razvoju.

V obdobju adolescence se srečujemo z:

- razpoloženjskimi motnjami (depresija s tesnobami, samodestruktivno vedenje),
- obsesivno – kompulzivnimi motnjami,
- somatizacijami,
- zlorabami drog in alkohola in
- prvimi psihozami.

6. VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI OBRAVNAVI PACIENTA Z DUŠEVNO MOTNJO

Vloga medicinske sestre se kaže v pomoči pacientu, da le-ta ohranja pozitivne podobe o sebi in svoji družini. Pacient nam mora zaupati, v ospredje pride odnos med medicinsko sestro in pacientom. Medicinska sestra obravnava pacienta celostno in k njemu pristopa individualno, glede na njegove potrebe. Skozi proces zdravljenja ga vodi, da pacient čimprej postane neodvisen pri opravljanju temeljnih življenjskih aktivnosti. Zdravstvena nega je praviloma usmerjena k učenju in zdravstveni vzgoji, kakor tudi k zadovoljevanju osnovnih življenjskih potreb. Pri načrtovanju zdravstvene nege moramo upoštevati teže duševne motnje pacienta.

7. TEORIJA VIRGINIJE HENDERSON – TEORIJA POTREB

V teoriji Virginije Henderson so v ospredju fiziološke potrebe človeka. Poleg fizioloških potreb pa so v njenem delu predstavljene še psihološke in socialne potrebe, kajti le zadovoljevanje potreb iz vseh treh področij omogoča razvoj zdrave osebnosti. Hendersonova je prišla do spoznanja, da je potrebno zajeti posameznika celovito, saj je človek enkratna osebnost z različnimi potrebami.

a) Dihanje

Pri življenjski aktivnosti dihanje ne ugotavljamo večjih sprememb, razen pri pacientih s somatizacijskimi motnjami, tesnobnimi motnjami in napadi panike. Do navedenih sprememb v dihanju lahko pride zaradi hiperventilacije zaradi česar pacient lahko tudi kolabira.

b) Prehranjevanje in pitje

Motnje hranjenja so aktualne v vseh življenjskih obdobjih. Kot najpogostejši motnji prehranjevanja sta anoreksija nervoza in bulemija nervoza. Pri anoreksiji nervozi pacient odklanja hrano, pri bulimiji nervozi, pa se prekomerno najeda, strada in forsirano bruha. Če hoče biti medicinska sestra pri izvajanju te življenjske aktivnosti uspešna, mora poznati običaje v zvezi s prehrano.

c) Odvajanje in izločanje

Odvajanje in izločanje je tako kot prehranjevanje povezano s čustvi. Najpogostejši težavi sta enureza in enkopreza. Enureza



je stanje, ko prihaja pri pacientu do nehotenega praznjenja mehurja, najpogosteje ponoči, lahko pa tudi podnevi. Enkopreza pomeni nehoteno izločanje blata in je ponavadi povezano z drugimi prebavnimi težavami.

d) Gibanje in ustrezna lega

Večina otrok in mladostnikov nima težav z normalnimi gibalnimi vzorci, vse pogosteje pa opazamo, da se otroci manj gibljejo, kar prav tako lahko pogojuje nastanek ne le telesne, ampak tudi duševne motnje.

e) Spanje in počitek

Spanje je življenjska aktivnost, ki pri človeku zadovoljuje potrebe po optimalni relaksaciji telesa in nas pripravi na nove obremenitve. Spanje je ena od skrivnosti življenja, človeku se zdi nekaj samoumevnega dokler ga zanj ne prikrajšata bolečina in prizadetost. Moten ritem spanja je pogosto eden prvih znakov psihičnega dogajanja v smislu psihopatologije.

f) Oblačenje

Otroci in mladostniki s tem nimajo težav in so pri tem samostojni, kadar pa do njih prihaja, jih povezujemo z vzgojnimi principi staršev – hiperprotektivna vzgoja. Lahko pa so tudi nekritični in se oblačijo letnemu času neprimerno. Takrat jim medicinska sestra svetuje in obrazloži, zakaj je pomembno, da se oblečejo drugače. Obleka in urejen videz višata samozavest in ustvarjata boljše počutje.

g) Vzdrževanje normalne telesne temperature

Pri vzdrževanju telesne temperature otroci in mladostniki nimajo težav, razen ob pojavljanju sezonskih obolenj in viroz. Zvišana telesna temperatura je lahko pomemben kazalnik hudih stranskih učinkov zdravil – antipsihotikov.

h) Vzdrževanje telesne čistoče in urejenosti

Človekova urejenost je znak njegovega notranjega in zunanjega stanja. Je življenjska aktivnost, ki omogoča vzdrževanje osebne higiene in urejenosti, kar je pogoj za ohranitev zdravja in dobrega počutja. Najpogosteje lahko pride do nezadovoljevanja življenjske aktivnosti zaradi depresivne motnje pacienta.

i) Izogibanje nevarnostim v okolju

Je življenjska aktivnost, ki pri otroku in mladostniku pomeni, da nevarnost prepozna, jo prepreči, zmanjša ali omili neugoden vpliv na zdravje. Najboljše je preventivno delovanje, kajti s tem preprečimo nasilno vedenje in morebitne poškodbe pri otroku oz. mladostniku.

j) Odnosi z ljudmi, izražanje čustev, občutkov in potreb

Komuniciranje je življenjska aktivnost, ki omogoča posamezniku, da izraža svoja čustva, potrebe, mnenja, občutke. Medicinska sestra se mora zavedati, da so čustva močno povezana s telesnimi spremembami. Pri otrocih in mladostnikih, ki težko komunicirajo, je pomembna tako besedna kot nebesedna komunikacija. Vzpodbujamo jih, da govorijo tudi o sebi in lastnih pogledih, doživetjih, dvomih, problemih, o tem kako doživljajo samega sebe. Medicinska sestra mora biti potrpežljiva, ko dela s pacientom, ki ima težave pri vzpostavljanju odnosov z drugimi.

k) Koristno delo, razvedrilo in rekreacija

Delo je življenjska aktivnost, ki posamezniku omogoča pridobivanje sredstev za življenje. Razvedrilo in rekreacija pa mu omogočata sprostitev, vzdrževanje ustrezne psihofizične kondicije in pridobitev novih moči za delo in življenje. Večina otrok in mladostnikov še obiskuje šolo, zato je pomembno, da ga usmerjamo in spodbujamo k učenju. Pri tem tudi sodelujemo s šolo in starši, predvsem pa je pomembno, da je motiviran za delo in učenje. Medicinska sestra se mora zavedati, kako je delo za človeka pomembno in skupaj s pacientom načrtovati njegov urnik in poskrbeti za ustrezne pogoje.

l) Učenje in pridobivanje znanja

Medicinska sestra uči pacienta s svojim znanjem in zgledom. Pomemben je pravilen pristop, še posebej pri tako posebni skupini pacientov, kot so otroci in mladostniki. Odgovornost medicinske sestre je velika, saj lahko ima njena zdravstvena vzgoja in promocija zdravja velik pomen na pacienta. Velik problem pa je, da so otroci in mladostniki zaprti vase in ne govorijo radi o svojih problemih tako da mora biti medicinska sestra tudi dobra opazovalka. Na drugi strani pa je lahko otrok oz. mladostnik glasen, se pritožuje, je nemiren ali pretirano živahen. Učenje pacienta pomeni, da le-ta opusti neustrezne oblike vedenja in razvije nove, s katerimi se bo lažje prilagodil bolezni. Pacienti se morajo naučiti predvsem ustreznega odnosa do sebe, do bolezni, do terapevtskih zahtev, do svojcev in zdravstvenih delavcev.

m) Verovanje glede na osebno prepričanje

Pri otrocih in mladostnikih ni izrazito izraženo versko prepričanje. Pri vzpostavljanju odnosa do verovanja imajo na otroka in mladostnika pomemben vpliv starši in njihov odnos do verovanja in izražanja verskih prepričanj.



8. NAJPOGOSTEJŠE NEGOVALNE DIAGNOZE PRI PACIENTIH Z DUŠEVNO MOTNJO GLEDE NA OBDOBJE RAZVOJA

Najpogostejše negovalne diagnoze pri pacientih z duševno motnjo v predšolskem obdobju so:

- motnje spanja,
- motnje izločanja,
- motnje hranjenja,
- strah in tesnoba.

V šolskem obdobju so najpogostejše negovalne diagnoze pri pacientih z duševno motnjo:

- motnje pozornosti,
- strah in tesnoba,
- bolečina,
- vedenjske motnje.

Za adolescentno obdobje so značilne naslednje negovalne diagnoze:

- razpoloženske motnje,
- somatizacije,
- zlorabe,
- motnje hranjenja.

9. ZAKLJUČEK

Pravilna in pravočasna obravnava pacienta z duševno motnjo v otroštvu ne pomeni samo zdravljenje motnje same, pač pa predstavlja tudi preventivo razvoja psihopatologije v odrasli dobi in ne redko tudi rehabilitacijo otroka in družine v širšem socialnem okolju.

Medicinski sestri ob tem, ko je sposobna prepoznati različne oblike otrokovega in mladostnikovega vedenja ter psihodinamiko pomembnejših duševnih dogajanj ni težko z mladostniki in otroci delati na ustrezen in vzpodbuden način. Neposredne, vsakdanje, realne zahteve pacientu sporoča na način, ki je zanj sprejemljiv, ga ne omejuje in ogroža ter omogoča, da pacient teh obveznosti ne razume kot kratenje osebne svobode. Medicinska sestra tako vstopa v psihoterapevtski proces kot zrela, uravnovešena odrasla oseba, ki lahko začne proces spreminjanja mišljenja otroka oz. mladostnika.

Izvajalci zdravstvene nege se aktivno vključujejo v zadovoljevanje pacientovih osnovnih življenjskih aktivnostih in mu pomagajo k čimprejšnji samostojnosti.

Razumeti pacienta z duševno motnjo zahteva od medicinske sestre veliko empatije, potrpljenja in vztrajnosti, da doseže zastavljene cilje, ki vodijo k duševnemu zdravju.

Medicinska sestra se dodatno z opisano psihopatologijo spoznava preko različnih usmerjenih delavnic na temo duševne motnje v otroštvu, obstaja pa tudi možnost enoletnega podiplomskega izobraževanja iz pedopsihiatrije.

Osnovna usmeritev oziroma cilj vseh, ki delajo v psihiatriji, je aktivirati bolnike v tem smislu, da sami aktivno sodelujejo v procesu zdravljenja. Aktivnosti medicinske sestre so usmerjene v vzpodbujanje posameznikov k prevzemanju odgovornosti za lastno zdravje, razvoj življenjskih navad, ki zdravje krepijo, k dejavnostim, ki so zdravju koristne in v opuščanje tistih, ki ga ogrožajo.

*V VSAKEM OTROKU ŽIVI DUŠA,
NI NUJNO VEDNO SONČEK,
ČETUDI JE NE VIDI ŽIVA DUŠA,
JO JE VREDNO POISKATI.*
(neznani avtor)



Literatura in viri

1. Dajčman N. Vloga pedopsihiatra na dispanzerju za pedopsihiatrijo. Zbornik predavanj 35 let psihiatrične in pedopsihiatrične dejavnosti ZD Maribor, 2004;36-40.
2. Gordon M. Negovalne diagnoze: priročnik. Maribor: Rogina, 2003.
3. Hajdinjak A., Meglič R. Sodobna zdravstvena nega. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2006.
4. Kelbič M. Vloga medicinske sestre v pedopsihiatričnem dispanzerju. Diplomsko delo, Univerza v Mariboru, Visoka zdravstvena šola Maribor 2004.
5. Kogovšek B., Škerbinek A. Zdravstvena nega bolnika z duševnimi motnjami. Ljubljana: Tehnična založba Slovenije, 2002: 55-58.
6. Kogovšek B., Kobentar R. Priročnik psihiatrične zdravstvene nege in psihiatrije. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 2000.
7. Kores Plesničar B. Dnevi mariborske psihiatrije 2002. Maribor: Splošna bolnišnica Maribor, oddelek za psihiatrijo, 2002.
8. Sharman W. Children and adolescents with mental health problems. London: Bailliere Tindall, 1997: 210-244.
9. Pajnikihar M. Teoretične osnove zdravstvene nege. Maribor: Visoka zdravstvena šola Univerze v Mariboru, 1999.
10. Tomori M. et al. Pedopsihiatrija 5. Ljubljana: Katedra za psihiatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani, 1983.
11. Tomori M. et al. Pedopsihiatrija 8. Ljubljana: Katedra za psihiatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani, 1988.



DELO S STARŠI V RAZVOJNI AMBULANTI ZDRAVSTVENEGA DOMA dr. ADOLFA DROLCA MARIBOR

Šrok Slavojka dipl.m.s.

Izvleček

V Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor se razvojna ambulanta imenuje Center za otroke z motnjami v razvoju (COMR). Delo v njem poteka v obliki timskih obravnav. Člani tima se ukvarjajo s specifično populacijo otrok z motnjo v razvoju.

Starši, ki negujejo otroka z motnjo v razvoju, so posebna rizična populacija. Njihovo zdravje je v nevarnosti zaradi sprememb, ki nastanejo v duševnem in socialnem blagostanju. Ob sprejemanju svojega otroka potrebujejo podporo in pomoč celotnega tima razvojne ambulante.

Delo medicinske sestre v razvojni ambulanti je zelo podobno delu medicinske sestre v dispanzerski dejavnosti. S pomočjo ustrezne komunikacije s starši, timskega sodelovanja, rutinskih in specifičnih posegov ter postopkov, dosega zastavljene cilje ter cilje celotnega tima.

Ključne besede:

medicinska sestra, razvojna ambulanta, starši in njihovi otroci z motnjo v razvoju.

1. PREDŠOLSKA AMBULANTA COMR

V Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor se razvojna ambulanta imenuje Center za otroke z motnjami v razvoju. Prvenstveno je bil COMR ustanovljen za spremljanje otrok s cerebralno paralizo. COMR predstavlja specialistično dejavnost v osnovnem zdravstvu in je odgovorna za detekcijo, diagnostiko, terapijo, usposabljanje in dolgoročno spremljanje tistih otrok, ki imajo dejavnike tveganja za razvoj ali že imajo razvojno motnjo.

- Osnovna načela obravnave otrok v COMR so:
- čim zgodnejše prepoznavanje nepravilnosti v razvoju otrok;
- čim zgodnejša obravnava teh otrok;
- multidisciplinarni pristop k družini s takšnim otrokom;
- obravnava teh družin čim bližje njihovemu domu.

Oblika dela v COMR je timska. Tim razvojne ambulante je sestavljen iz dveh zdravstvenih timov: predšolskega (1 pediater razvojne ambulante, 1 diplomirana medicinska sestra) in šolskega (1 specialist šolske medicine, 1 diplomirana medicinska sestra), katerim so skupni 4 fizioterapevti in 1 delovni terapevt.

Otrok, ki je potreben obravnave v COMR, je lahko napoten s strani neonatologa iz porodnišnice, pediatra iz kliničnega centra ali bolnišnice, največkrat pa s strani osebnega pediatra iz otroške posvetovalnice.

V grobem lahko delimo otroke obravnavane v COMR v dve skupini:

- otroci, pri katerih obstajajo rizični dejavniki za nastanek motnje v razvoju (nedonošenčki, dvojčki, zahirančki, rizične nosečnosti, zapleti med in po porodu...)
- otroci z izraženo telesno in/ali duševno motnjo v razvoju in se ne bodo razvijali tako kot njihovi vrstniki (kromosomopatije, prirojene anomalije, možganske poškodbe, zapleti med porodom in druge težje bolezni ...). Posledice razvojnih motenj so pri otrocih lahko motnje gibanja, motnje govora, motnje vida in sluha, duševne in telesne motnje ter motnje vedenja in osebnosti. Otroci z motnjo v razvoju nujno potrebujejo rehabilitacijski program za boljše funkcioniranje, ki pa je odvisna od narave in stopnje njihove motenosti. V okviru timske obravnave COMR se te otroke vključi v fizioterapevtsko in v delovno terapevtsko obravnavo. Izven COMR pa je tem otrokom nudena še psihološka in logopedska pomoč ter različna zdravstvena vodenja na sekundarni ali terciarni ravni zdravstvene dejavnosti.

Otroci z motnjo v razvoju predstavljajo zaradi kompleksnih težav velik zdravstveni in socialni problem. Ob COMR obravnavi ima družina otroka z motnjo v razvoju pravico tudi do socialne obravnave in z njo do določenih pravic, ki izhajajo iz socialnega varstva.

Obravnava otrok z motnjami v razvoju in njihovih družin je torej kompleksna in temelji na timskem delu strokovnjakov različnih strok. Namen takšne obravnave je, da se pri otroku razvijajo predvsem potencialne sposobnosti, ki mu bodo omogočale čim lažje funkcioniranje v okviru svoje družine in čim bolj uspešno vključevanje v širše okolje.

2. MEDICINSKA SESTRA V PREDŠOLSKI AMBULANTI COMR

Medicinska sestra v COMR izvaja zdravstveno nego rizičnih otrok in otrok motenih v razvoju ter kot enakopravni član sodeluje v timu COMR. Izvajanje dela poteka v tesni povezavi s starši. Njeno delo je zelo podobno delu medicinske sestre v dispanzerski dejavnosti. Razlika je v specifični populaciji, kompleksnosti problemov ter v veliki odvisnosti od timskega sodelovanja.

V COMR opravlja medicinska sestra naslednje naloge:

- organizira, usklajuje in spremlja izvajanje zdravstvene nega v razvojni ambulanti;



- vodi knjige naročanja, prvih pregledov, register prizadetih otrok;
- izvaja sprejem otroka in njegovih staršev oz. skrbnikov;
- ugotavlja potrebe, načrtuje, izvaja in vrednoti rezultate zdravstvene nege;
- izvaja zdravstveno vzgojno delo;
- sodeluje pri sistematičnih pregledih;
- vključuje se v terensko delo;
- sodeluje v timskih obravnavah;
- skrbi za mesečna in letna statistična poročila;
- skrbi za zdravstveno in negovalno dokumentacijo ter njihovo arhiviranje;
- naroča, izdaja in skladišči material ter zdravila, vodi evidenco narkotikov;
- sodeluje pri izvajanju pripravništva in mentorstva dijakov;
- pripravlja predloge za izboljšanje procesa dela;
- skrbi za red, disciplino in dobre odnose;
- pozna in upošteva številne predpise Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Za uspešnost dela medicinske sestre v razvojni ambulanti je pomembno:

- da pozna normalni razvoj otroka in odstopanja;
- da obvlada zdravstveno nego telesno in duševno prizadetih otrok;
- da čim bolj spozna psihološke značilnosti obravnavane družine;
- da ima potrebno znanje o specifični bolezni otrok;
- da obvlada veščine komuniciranja;
- da uspešno deluje kot enakopravni član tima razvojne ambulante.

V pediatrični ambulanti COMR so zraven medicinska sestra zaposleni naslednji člani tima: razvojni pediater, fizioterapevt in delovni terapevt. Za uspešne rezultate dela morajo biti vsi člani tima med seboj odvisni, se dopolnjevati, si zaupati ter učinkovito komunicirati. Njihov cilj je aktivni nadzor nad specifično populacijo otrok, katerim se zagotavlja zdravstveno varstvo ter kakovostno in kontinuirano usposabljanje, ki naj bo čim bližje doma.

Medicinska sestra ima v timu COMR največjo vlogo koordinatorja. Člani se sestajajo sproti ali po potrebi ter rešujejo probleme, predlagajo rešitve in podajajo mnenja, ki so najbolj primerna za otroka ter sprejemljivi za družino. Starš so pri tem dragoceni in enakovredni pomočniki v timskem sodelovanju. Njihova prvenstvena naloga je biti starš, zato je treba paziti, da ne postanejo podaljšana roka kateregakoli terapevta.

Glavni cilj timskih obravnav v COMR je, da se starše vzpodbuja in se jim pomaga pri prevzemanju aktivne vloge in lastne odgovornosti za zdravje njihovih otrok ter za doseganje otrokovega optimalnega razvoja.

3. STARŠI OB OTROKU Z MOTNO V RAZVOJU

Za starše, katerim se rodi otrok z motnjo v razvoju, pomeni to za njih veliko preizkušnjo. Navezati in radi bodo morali imeti otroka, ki ne bo nikoli takšen, kot njegovi vrstniki. Njihovo sprejemanje in doživljanje otrokove drugačnosti je lahko zelo različno. Pri njih se sprožijo naravni mehanizmi za reševanje nastale krize, ki jo v grobem lahko delimo v štiri faze:

- 1.faza. Je faza šoka, kjer so v ospredju obup, nemoč in zmedenost staršev. Traja različno dolgo. Za to fazo je značilno depresivno vedenje s podzavestno odklonitvijo otroka.
- 2.faza. Je faza reakcije, kjer so v ospredju žalost, zaskrbljenost, agresija, sram, strah pred okolico, občutek krivde in zanikanje stanja. Ta faza lahko pri starših traja leta dolgo, predvsem zaradi strahu pred prihodnostjo.
- 3.faza. Je faza adaptacije. V tej fazi se pojavi bolj realistična ocena. Starši spoznajo, kaj lahko storijo in kako pomagajo otroku ter ugotavljajo močne in zdrave sposobnosti svojega otroka. V družini rastejo čustveni odnosi in povezanost s prizadetim otrokom.
- 4.faza. Je faza orientacije. Starši se organizirajo, aktivno iščejo pomoč in načrtujejo prihodnost. V življenju svoja ravnanja prilagodijo svojemu otroku.

Posamezne faze v različnih družinah trajajo različno dolgo, saj so reakcija na novo nastalo situacijo v družini odvisne od številnih faktorjev: osebnostne zrelosti staršev, čustvenih izkušenj, izobrazbe, ekonomsko-socialnega statusa, vrste bolezni in stopnje prizadetosti otroka, njegovega spola, zaželenosti otroka, njegove starosti ob ugotovljeni prizadetosti ter od stanja sorojencev. Ti faktorji močno vplivajo na to, kako bodo starši sprejeli otrokovo motnjo in kako se bodo prilagodili na življenje s takšnim otrokom.

V družin z otrokom motenim v razvoju se najprej spremeni način življenja in s tem se spremenijo tudi odnosi v njej. Člani družine se znajdejo v povsem novih vlogah, v katerih so prisiljeni reševati čisto nove probleme. Nastajajo obdobja hudih kriz, stisk in trpljenja. Socialna izolacija družine se povečuje. Stiki z okoljem pa so največkrat namenjeni za premagovanje zdravstvenih težav otroka. Vsaj eden od staršev se mora odpovedati poklicnim ambicijam ali jih zmanjšati. Socialno ogrožene družine lahko postanejo še bolj ogrožene.

Prizadetost otroka pušča posledice v partnerskih odnosih obeh staršev. Če starša različno sprejemata abnormalnost svojega otroka in si ne delita skupne odgovornosti, bosta imela težave pri vzpostavljanju medsebojnih odnosov, kar bo vodilo v družinsko krizo in lahko do razpada družine. Enako se zgodi z zakoni, v katerih obstajajo potlačeni konflikti, ki se ob prizadetem otroku aktualizirajo. Če pa v družini obstajajo zdravi, zadovoljujoči medsebojni odnosi in je družina primerno prilagodljiva ter dovolj borbena, lahko prebrodi krize otrokove razvojne motnje. Družinski člani se ob takšni preizkušnji med seboj še bolj povežejo, postanejo trdnejši in zrejši.



Nekateri starši bežijo pred realistično oceno stanja svojega otroka in hodijo od strokovnjaka do strokovnjaka, da bi dobili razlago, ki bi jih zadovoljila. Kljub nudeni pomoči nikoli ne zmorejo sprejeti realnosti in ostanejo ves čas otrokovega odraščanja v pričakovanju čudeža.

4. MEDICINSKA SESTRA OB DELU S STARŠI V PREDŠOLSKI AMBULANTI COMR

4.1. PRIČAKOVANE OSEBNOSTNE KVALITETE MEDICINSKE SESTRE

V COMR je zelo pomembno, da je medicinska sestra prijazna, vljudna, kulturna in da odraža stopnjo osebne zrelosti. Ob sprejemu mora izraziti dobrodošlico in se predstaviti. Prav je, da jim na kratko razloži potek in namen ambulantnih pregledov, to bo večini odgnalo strah in negotovost.

Medicinska sestra je prva oseba s katero pridejo starši v stik v COMR. Ob tem je najpomembnejše, da začne graditi dobre medsebojne odnose, ki temeljijo na zaupanju. Zaupanje si bo pridobivala vseskozi s svojim vedenjem, izražanjem skrbi, prisrčnostjo, načinom komuniciranja, razumevanjem in z izkazovanjem spoštovanja. Uspešni prvi stik med medicinsko sestro in starši je namreč podlaga za uspešen začetek dela z vsemi člani tima v razvojni ambulanti.

Sprejeti starši se lahko nahajajo v različnih fazah doživljanja svoje situacije. Kot takšni, potrebujejo in pričakujejo izredno veliko podpore in razumevanja. Nekateri pa so še posebej občutljivi in kritični v ocenjevanju odnosa, ki ga jim izkaže medicinska sestra.

Ob pogovoru želi medicinska sestra starše do neke meje razbremeniti strahu, tesnobe in predvsem občutka krivde. Nikoli jim ne vsiljuje svojih stališč ali pričakovanj ter jih sprejema takšne kot so. Takojšnje nestrinjanje z njimi namreč zmanjšuje njihovo samozaupanje. Samozaupanje pa starši potrebujejo, saj so le taki sposobni sprejeti in pomagati svojemu otroku.

Sprejemati jih mora kot osebe, ki imajo potencialne za reševanje problemov, za lastno spreminjanje in prilagajanje.

Starši potrebujejo čas, ko prehajajo skozi faze doživljanja svojega otroka. Medicinska sestra jih mora spoznati in ugotoviti kako doživljajo in sprejemajo drugačnost svojega otroka. Velikokrat potrebujejo razumevanje in tolažbo. Tolažba jim ne pomeni samo tolažilnih besed ali toplega pristnega dotika, ampak jih mora medicinska sestra znati poslušati in tudi molčati, ko je to potrebno. Ob zelo težkih situacijah se lahko znajde v dilemi, kaj jim reči. Če si že v naprej pripravi besede, zvenijo kot da govori mimo njih, če pa ob tem obmolkne, da staršem priložnost, da spregovorijo o sebi.

Da bo medicinska sestra lažje razumela starše, mora biti sposobna empatičnega odnosa. Ob tem se mora znati vživeti in podoživljati čustva ter razmišljanja staršev. Je pa takšno delo naporno in stresno, saj mora kontrolirati svoja čustva in ohranjati profesionalno distanco.

Medicinska sestra naj bo ob stiku s starši optimistično naravnana, saj bo le takšna staršem v oporo v njihovi brezizhodnosti.

Upanje je velikokrat edina rešilna bilka, katere se lahko oklenejo. Mora pa biti pozorna že na majhne uspehe in starše pohvaliti, kar bo pri njih zvišalo prizadevanja in jim dalo novih moči.

4.2. POTEK PREGLEDA OTROKA V PEDIATRIČNI AMBULANTI COMR

NAROČANJE OTROKA NA PREGLED V COMR

Večina staršev naroči svojega otroka v COMR po telefonu. Ob vpisu otroka v knjigo naročanja vzame medicinska sestra osnovne podatke otroka in telefonsko številko staršev. Podatka kdo in zakaj pošilja otroka v COMR sta pomembna za planiranje časa pregleda in za organizacijo ambulantnega dela, za kar medicinska sestra skrbi sproti. Starše seznaniti z potrebno dokumentacijo, ki jo ob pregledu priložijo ter ob koncu še enkrat preveriti dogovorjen datum in lokacija ambulante COMR.

UGOTAVLJANJE POTREB PO ZDRAVSTVENI NEGI OTROKA V COMR

Ob prvem srečanju medicinska sestra izpolni otroški zdravstveni karton razvojne ambulante in anamnestični standardni obrazec. Skupaj z opazovanjem staršev in otroka ter pregledom zdravniških izvidov si pridobi zelo veliko podatkov, ki so pomembni za ugotavljanje negovalnih problemov. Pogovor s starši izvaja v diskretnem in mirnem prostoru ob upoštevanju tehnike intervjuja. Vprašanja oblikuje od splošnih k specifičnim, od lažjih k težjim in od neosebnih k osebnim. Vsi podatki so dragoceni tudi za pediatra razvojne ambulante.

PRAVILNO ROKOVANJE Z OTROKOM

Z opazovanjem dobi medicinska sestra informacijo, kako starša rokujeta z otrokom. Pravilni način rokovanja namreč pospešuje otrokov psihofizični razvoj in preprečuje nepravilne gibalne vzorce, kar predstavlja osnovo pri doseganju optimalnega razvoja otroka. Pravilno rokovanje se imenuje handling in pomeni tudi nego otroka.

V COMR zna le malo staršev osnove handlinga. Največkrat so te nege večji starši dalj časa hospitaliziranih otrok po porodu. V okviru reorganizacije Šole za bodoče starše Maribor je v programu izvajan tudi pravilen način rokovanja otrok, ki ga izvaja fizioterapevtka.

Za medicinsko sestro v COMR je pomembno, da zna na pravi način seznaniti starše, kako je potrebno z otrokom ravnati. Starši ne smejo dobiti občutka krivde, da so ravnali z otrokom napak. Obrazložiti jim mora, da je učenje handlinga naloga vseh članov tima COMR.

SPREMLJANJE RASTI IN RAZVOJA OTROKA

Spremljanje rasti in razvoja je najpomembnejša negovalna diagnoza v COMR. Medicinska sestra spremlja rast otroka z rutinskim postopkom, tako da opravi antropometrične meritve. Vrednosti meritev telesne teže, višine in obsega glave primerja z zadnjimi rezultati in jih vpiše v otroško zdravstveno kartoteko. Ob tem pazi na pravilno rokovanje z otrokom. Otroci z motnjo v razvoju imajo velikokrat težave s hranjenjem in pridobivanjem na telesni teži, nekateri imajo hranilne



sonde ali stomo. Medicinska sestra staršem pomaga s svetovanjem, da se bodo lažje odločali in sprejemali odločitve v zvezi z aktivnostjo hranjena za otroke in zase. Posebej veliko znanja potrebuje pri svetovanju za dojenje in za uvajanje dopolnilne hrane dojenčku.

Za spremljanje otrokovega razvoja se v COMR uporablja denverski razvojni presejalni test (Denver II). Test je zelo občutljiv, saj odkrije kar 83% otrok z razvojnimi problemi. S testom se ocenjuje sposobnost posameznega otroka za opravljanje določenih, njegovi starosti primernih nalog. Z nalogami se lahko ocenjuje otrokov osebnostni razvoj in socializacija, govor, fina ter groba motorika. Ob testiranju se upošteva otrokova korigirana gestacijska starost. Test v COMR opravi medicinska sestra ali zdravnik z posebno licenco.

Pri podajanju mnenj rezultatov testa je potreba previdnost, saj je subjektivni vpliv pri testiranju otroka velik. Naše napačno tolmačenje rezultatov testa lahko staršem povzroča hude srbi, ki so lahko povsem nepotrebne.

PREGLED OTROKA PRI RAZVOJNEM PEDIATRU

Priprava otroka na pregled pri razvojnem pediatru je ena izmed konkretnih nalog, ki jih medicinska sestra izvaja v COMR in jih skrbno individualno načrtuje. K pripravi za pregled spada vsa zdravstvena in negovalna dokumentacija, rezultati rutinskih postopkov ter priprava ordinacije. Izvajanje priprave na pregled je odvisno od prvega ali ponovnega pregleda, otrokove razvojne motnje ter sodelovanja staršev.

Na ponovni pregled otroka v COMR se medicinska sestra delno pripravi že dan prej. Ob zdravstveni in negovalni dokumentaciji si pridobi še povratno informacijo o sodelovanju z drugimi člani tima in morebitno poročilo psihologa. Ob ponovnem srečanju medicinska sestra ugotavlja nove negovalne probleme in evalvira delo prejšnjih pregledov.

ZAKLJUČEK PREGLEDA V COMR

Medicinska sestra ob koncu poskrbi, da dobijo starši zdravniški izvid pregleda COMR, datum za ponovni kontrolni pregled in morebitna pisna navodila. Vsi starši z dojenčki, ki prihajajo v COMR prvič, dobijo zloženko o nevarni uporabi hojice, kratko literaturo o gibalnem razvoju otroka in pisna navodila za pravilno rokovanja otroka. Daje tudi vse informacije in navodila za kakršne koli napotitve, ki jih določi razvojni pediater.

Ob zaključenih pregledih medicinska sestra vrednoti svoje delo in s tem zagotavlja kakovost zdravstvene nege v COMR. Pri starših lahko vrednoti njihovo obnašanje, sodelovanje in reakcije v družini.

ZAKJUČENA OBRAVNAVA OTROKA V COMR

Otroci z rizičnimi dejavniki za razvoj zaključijo obravnavo v COMR, ko shodijo. Pri večini otrok, poslanih na fizioterapijo, izzvenijo znaki odklona od normalnega gibalnega razvoja okrog drugega leta. Manjši delež otrok pa potrebuje fizioterapijo vso življenje, večina od teh ima cerebralno paralizo.

Ko postane otrok šolar, se njegova obravnava v pediatrični ambulanti COMR zaključi in se nadaljuje v šolski ambulanti COMR. Najkasneje ob vstopu v šolo pa področje vzgoje in izobraževanje razdeli otroke motene v razvoju v skupine otrok s posebnimi potrebami. To opredeljuje Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (UL RS 3/07) in jih deli v:

otroke z motnjami v duševnem razvoju, slepe in slabovidne, gluhe in naglušne, z govorno jezikovnimi motnjami, gibalno ovirane, dolgotrajno bolne, s primanjkljaji na posameznih področjih učenja ter s čustvenimi in vedenjskimi motnjami. Po postopku usmerjenja, ki ga zahtevajo starši, vrtec ali šola, lahko otrok za doseganje optimalnega razvoja dobi dodatno strokovno pomoč, je usmerjen v vrtec ali šolo s posebnim programom ali gre v zavod za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami

ZAKLJUČEK

Zdravstvena nega v razvojni ambulanti je zahtevna in odgovorna. Od medicinske sestre zahteva vrsto izkušenj in nova znanja. Delo je težko in naporno, še posebej, ker kljub veliko vloženi energiji uspevajo nekateri otroci zelo počasi, delo s starši pa zahteva maksimalni trud. Medicinskim sestram in vsem članom tima bi bila potrebna supervizijska pomoč. Zamisliti bi se morali tudi nad kadrovsko zasedbo in sistematizacijo delovnih mest v razvojnih ambulantah.

Staršem, ki so prišli do spoznanja, da življenje ni nujno nesrečno in sprejemajo svoje otroke takšne kot so ter jim dajejo brezpogojna ljubezen, je uspelo. Na takšen način sprejete otroke, bo začela sprejemati tudi družba.

Literatura in viri

1. Cunningham C.: *Downov sindrom. Sožitje*, 1999.
2. Murgel J.: *Vodnik po pravicah otrok s posebnimi potrebami*. Ljubljana, 2006.
3. *Revija Pet. Družina z invalidnim članom. Št. 72/XII, junij 2004.*
4. *Revija Pet. Družina z invalidnim članom. Št. 40/VII, julij 1997.*
5. *Revija Pet. Nega in dostojanstvo. Št 49/X, oktober 1999.*
6. *Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami. Uradni list RS št. 54, 2000.*
7. *Zbornik predavanj: Zahtevnost zdravstvene nege v neonatologiji in otrok s prirojeno srčno napako. Terme Rogaška, oktober 2005.*
8. *Zbornik predavanj: Obravnava otrok z motnjami v razvoju. Terme Zreče, marec 2003.*
9. *Zbornik referatov: Strah, bolečina, žalost. Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom. Ljubljana, april 1997.*
10. *Zbornik referatov: Nedonošenček-zdravstveni, psihološki in socialni problem. Ljubljana, 2006.*



ALI IMA OTROK S POSEBNIMI POTREBAMI PRAVICO DO ZDRAVLJENJA V MLADINSKEM ZDRAVILIŠČU IN LETOVIŠČU DEBELI RTIČ?

*Breda Prunk Franetič, dr.med., spec.šol.med.,
vodja zdravstvene službe MZL Debeli rtič
Jadranska cesta 73, 6280 Ankaran
e-mail:breda.franetic-prunk@rks.si*

1. IZVLEČEK

Mladinsko zdravilišče in letovišče (MZL) Debeli rtič je edino mladinsko obmorsko zdravilišče v Sloveniji. Deluje od leta 1956, ko je prvič letovalo pod šotori 300 otrok v treh izmenah. Danes razpolaga s 750 ležišči (170 za zdraviliški del in 580 za letovanje) v 5 paviljonih in hotelu Bor, z ambulanto, z notranjim bazenom z ogrevano morskovo vodo, fizioterapijo, savno in masažo, s centralno kuhinjo in jedilnico. Poleg tega ima še varno urejeno kopališče na 500 m obale, dva sodobna bazena na plaži z morskovo vodo, številna otroška in športna igrišča, plezalno steno ter sprehajališča. V članku je predstavljeno katere otroke in mladostnike obravnavamo in težave ter bolezni katere zdravimo. Delo je izredno zahtevno in se prepleta z ostalimi službami.

2. KLJUČNE BESEDE

Naravno zdravljenje otrok, zdravstveno letovanje, obnovitvena rehabilitacija, otrok s posebnimi potrebami, šola astme

3. NARAVNO ZDRAVLJENJE OTROK IN KLIMATSKE RAZMERE

Izredna naravna lega s svojstveno mikroklimo je zelo koristna za naravno zdravljenje otrok, obolenih na dihalih. Obmorska klima je zmerna zaradi bližine Alp kljub veliki sončnosti in majhni količini padavin. Bujna mediteranska vegetacija (rožmarin, oljke) in urejeni nasadi v parku dajejo otrokom senco, blažijo učinek nevarnega sončnega sevanja. Otroci niso izpostavljeni velikim temperaturnim razlikam.

Delovanje klimatskih faktorjev pomeni tudi aktiviranje lastnih obrambnih moči. Sprememba okolja da nove možnosti za uravnoteženje telesnih, psihičnih, socialnih, delovnih in intelektualnih komponent osebnega razvoja vsem otrokom, ki so kakorkoli oškodovani v naravnem razvoju.

4. ZDRAVSTVENA DEJAVNOST ZDRAVILIŠČA

MZL Debeli rtič je namenjeno zdraviliškemu zdravljenju, obnovitveni rehabilitaciji, zdravstveni koloniji in letovanju otrok in mladine do 18. leta starosti.

Zdravstveno letovanje je namenjeno pogosto bolnim otrokom, anemičnim, z okvarami in deformacijami lokomotornega aparata, po operativnih posegih, s psihosomatskim obolenjem, učnimi težavami in kroničnim obolenjem, ki ni indikacija za zdraviliško zdravljenje.

Obnovitveno rehabilitacijo uspešno izvajamo za otroke s sladkorno boleznijo in vsemi ostalimi presnovnimi motnjami oziroma obolenji v otroški dobi.

Zdraviliško zdravljenje poteka po dodeljenih standardih za zdravljenje otrok s kroničnimi obolenji dihal (bronhialna astma, recidivni respiratorni infekti, alergični rinitis, recidivna obolenja ušes in grla) in kože (luskavica, atopični dermatitis) ter rehabilitacija otrok po poškodbah in operacijah na lokomotornem aparatu s funkcijsko prizadetostjo. Zdravljenje traja praviloma dva tedna, izjemoma pa tudi 21 dni.

Medicinsko rehabilitacijo izvajamo v skladu s strokovno doktrino za posamezne indikacije oziroma standarde. Kadrovske, prostorske in tehnične smo usposobljeni za izvajanje standardov tip 9, 7 in 3. Na zdraviliški oddelki sprejemamo otroke v spremstvu staršev (lahko babic ali dedkov, polnoletnih sorojencev ...) ali v skupino s 6-8 predšolskih otrok in 10-12 šolskih otrok na enega vzgojitelja.

V kolikor zdravstveno stanje ali razvojna motnja otroka narekuje individualno varstvo, mu to omogočimo. Torej, tudi otrokom s posebnimi potrebami, ki imajo astmo ali atopijski dermatitis ali luskavico ali katero drugo kronično obolenje, ki je indikacija za zdraviliško zdravljenje, zagotovimo individualno varstvo in tako omogočimo zdraviliško zdravljenje v MZL. Lahko pa pridejo ti otroci na zdravljenje v spremstvu staršev ali druge polnoletne osebe. Vendar za spremljevalca ZZZS ne krije stroškov nastanitve, razen v primeru, če spremlja slepo osebo. Otrokom v skupini zagotavljamo 24-urno vzgojno-



varstveno in zdravstveno oskrbo. To je tudi bistvena razlika v primerjavi z zdravilišči za odrasle, ko otrok nujno potrebuje spremstvo.

Poleg predpisanega programa zdraviliškega zdravljenja otrok in mladine, pa izvajamo tudi številne druge programe : ambulantni in stacionarni program šole astme za otroke z astmo in njihove starše, šole dobre drža, astma in šport, vodno vadbo, vaje za stabilizacijo hrbtenice in medenice.

Število otrok napotenih na zdraviliško zdravljenje upada. Povečuje pa se povpraševanje po letovanju otrok s posebnimi potrebami. (tabela 1) Iz tabele je razvidno, da je v zadnjih petih letih na letoviškem oddelku zelo naraslo število otrok s posebnimi potrebami. Organizatorji teh letovanj so društva Sožitja iz različnih krajev Slovenije, Centri za usposabljanje, delo in varstvo oseb s posebnimi potrebami, šole s prilagojenim programom, društvo Vita, Ozara, Sonček, Društvo za cerebralno paralizo, Varstveno delovni centri in drugi. V kolikor potrebujejo v času letovanja zdravstvene usluge, jih zagotovi naša zdravstvena služba.

LETO	2003	2004	2005	2006	2007
ŠTEVILO OTROK S POSEBNIMI POTREBAMI	128	320	882	768	934
ŠTEVILO OTROK INVALIDSKIH ORGANIZACIJ	128	320	149	135	155
ŠTEVILO OTROK NA ZDRAVILIŠKEM ZDRAVLJENJU	1190	1063	737	768	829
OBMOČJA ZDRUŽENJA RK	1824	1778	1788	1747	1858
ZPM	601	401	543	412	435
ŠOLE V NARAVI, VRTCI, KULTURNA IN ŠPORTNA DRUŠTVA	7231	8688	7720	8274	8175
SKUPAJ	11102	12570	11819	12104	12386

Tabela 1 : ŠTEVILO OTROK PO POSAMEZNIH SKUPINAH V MLADINSKEM ZDRAVILIŠČU IN LETOVIŠČU DEBELI RTIČ OD LETA 2003 DO 2007

5. ZDRAVSTVENO VZGOJNO DELO

Pri delu se srečujemo z zdravimi otroki, ki pri nas letujejo, z otroki z blagimi zdravstvenimi težavami in kronično bolnimi otroki. Zato izvajamo zdravstveno vzgojo na ravni primarne, sekundarne in terciarne preventive. Poslužujemo se skupinskega in individualnega načina izvajanja zdravstvene vzgoje. V okviru primarne preventive poudarjamo pomen zdravega življenjskega sloga za krepitev in vzdrževanje obstoječega zdravja. Pri sekundarni preventivi obravnavamo otroke s povečanim tveganjem za zdravje, kjer je verjetnost nastanka bolezni velika, če ne dojamemo resnost problema in poskušajo spremeniti svoje vedenje in slog življenja. Tu je nujna vključitev staršev otrok. Vsebinska zdravstvena vzgoje v terciarni preventivi je namenjena spoznavanju simptomov bolezni, postopkov v zvezi z zdravljenjem in možnostjo rehabilitacije. Na ta način lahko v veliki meri omilimo posledice bolezni in dosežemo aktivno sodelovanje otrok in staršev v procesu zdravljenja.

Celostni pristop k bolniku je tudi v Mladinskem zdravilišču in letovišču Debeli rtič dobil svoje mesto. Bolezen poleg telesnega neugodja in težav pomeni tudi hude stresne dogodke in krizne situacije (Mikuš Kos 1993). Psihične posledice bolezni se ne kažejo le s trpljenjem otroka in njegove družine, temveč tudi z motnjami v otrokovem socialnem delovanju in velikokrat tudi z neuspehi pri zdravljenju.

“ Bolan otrok ne doživlja le omejitve pri vsakdanjih življenjskih izkušnjah, ki so za zdrave otroke same po sebi umevne, ampak se med boleznijo in z njo povezanimi ukrepi zmeraj znova spopada z omejitvami ali izkušnjami, ki jih prinaša bolezen. Težje obolenje, na primer, zahteva redno jemanje zdravil, kar pogosto tudi obremenjuje.

Bolezen prinaša s seboj tudi odpoved nekaterim prijetnim stvarim in dejavnostim. Za izgubljeno je potrebno najti nadomestilo (poiskati pozitivno plat).

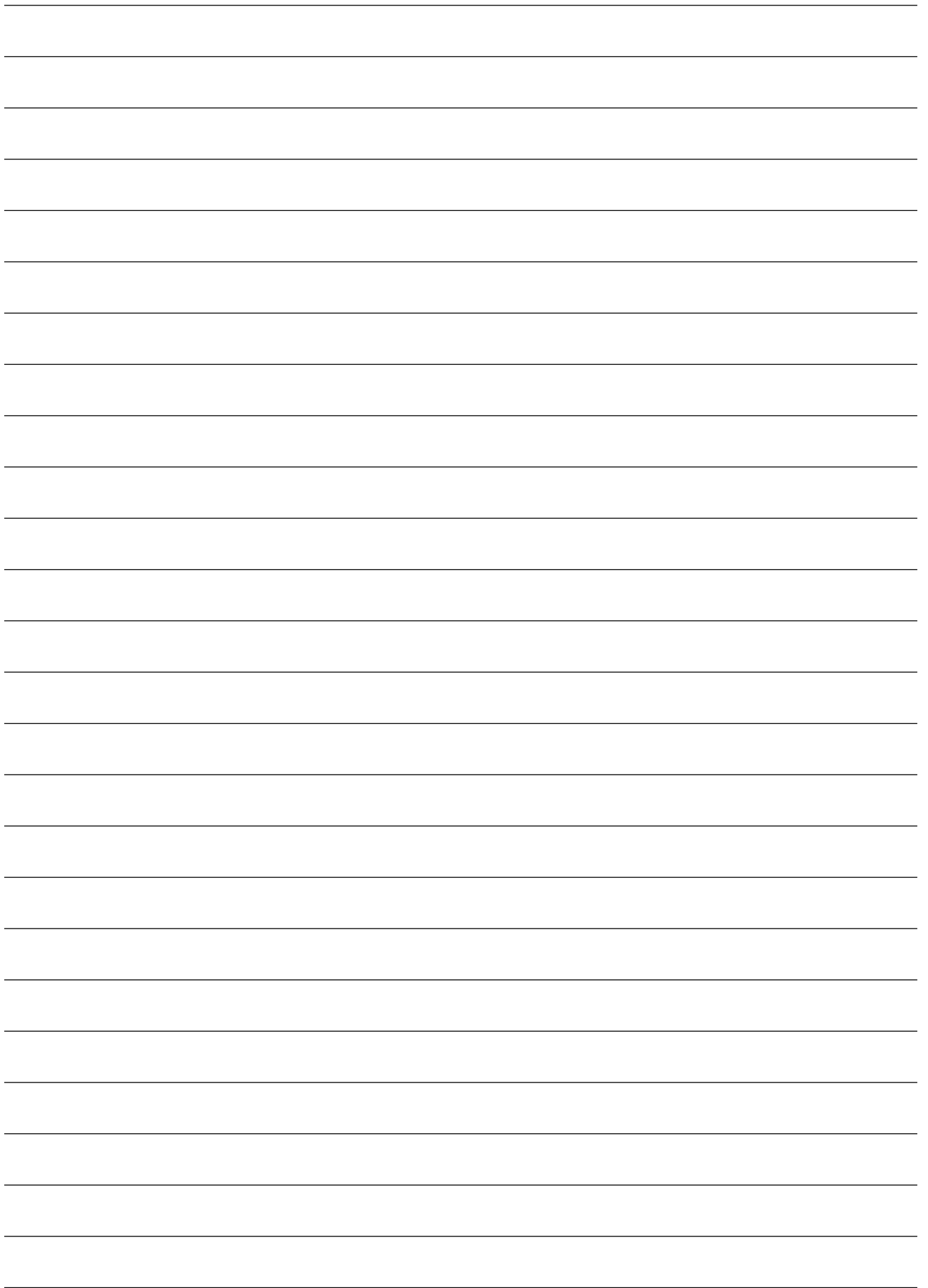
Družinski člani morajo biti izčrpno poučeni o bolezni, s tem premagajo strahove, skrbi in otroku pomagajo, da se je ne sramuje.

Potrebno je veliko pogovorov in seznanjenja z boleznijo in njenim zdravljenjem. Težave je potrebno sprejeti, kolikor je mogoče mirno in ne pričakovati čudežev. Predvsem je potrebno veliko zaupanja. Ko ne zadostujejo le izčrpane informacije, lahko pomaga tudi pogovor z enako prizadetimi (skupine za samopomoč).



6. SKLEP

Vzgoja za zdravje se začne že v zgodnjem razvojnem obdobju. Pravilen pristop k otroku, primerno njegovi naravi, nagnjenjem, stopnji zrelosti in individualnim posebnostim, so temelj učinkovitosti in sprejemljivosti naših vzgojnih prizadevanj. Potrebno se je potruditi in imeti dovolj občutka, domišljije in lastne zavzetosti, da otrokom približamo zdrave dejavnosti in jih naredimo otrokom privlačne, zanimive in prijetne. V našem zdravilišču se trudimo zagotoviti kvalitetno zdravstveno obravnavo vsakega otroka. Zaradi izredno velikega števila obravnavanih otrok bi potrebovali dodaten kader. V prihodnosti upamo, da nam bo to uspelo saj smo edini košček obale, ki je namenjen najbolj občutljivi populaciji. V prihodnosti nameravamo dejavnost razvijati in sodelovati z vsemi inštitucijam. V kolikor vidite, da bi lahko pri nas ali z nami izvajali dodatne programe smo pripravljeni na sodelovanje.





Če bi imeli toliko časa,

da bi svojemu malčku čisto vsak obrok pripravili sami,

iz izbranih, najkakovostnejših plodov narave,

pridelanih v zdravju prijaznih pogojih

na vašem lastnem vrtu, ... potem

ne bi potrebovali Frutka.



www.fructal.si



se sponzorjem **iskreno zahvaljuje** za sodelovanje in
podporo pri izvedbi strokovnega srečanja!



- Zdravstveni dom Koper, direktorju zavoda g. Metodu Mezeku
- Zavod za usposabljanje, delo in varstvo dr. Marijana Borštnarja Dornava, direktorju zavoda mag. Milenku Rosiču
- Mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli rtič, vodji zdravilišča in letovišča
- ga. Vlasti Jovanovič – Mramor in vodji zdravstvene službe ga. Bredi Franetič Prunk, dr. med. spec. šol. med.
- Zdravstveni dom Postojna
- Splošna bolnišnica Izola, Otroški oddelek
- Kolegicam izvršilnega in razširjenega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji
- FRUCTAL, d.d., Ajdovščina
- ZEPTER SLOVENICA, d.o.o., program Nestle, Ljubljana

