

Iwona Łopacińska

Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi

Pacjent i jego rodzina na oddziale intensywnej opieki medycznej

Patient and patient's family on intensive care department

STRESZCZENIE

Wstęp. Na oddziale intensywnej terapii trafiają pacjenci w stanie zagrożenia życia. Opiekę nad chorym wymagającym wdrożenia leczenia z zastosowaniem specjalistycznego sprzętu medycznego sprawuje zespół terapeutyczny, którego członkowie posiadają odpowiednie umiejętności nabyte podczas szkoleń w zakresie intensywnej terapii.

Dla rodziny chorego leczonego na Oddziale Intensywnej Terapii (OIT) są to chwile bardzo stresujące, niosące wiele obaw, niepewności i strachu. Wrażenia i odczucia rodziny chorego związane z odwiedzinami w OIT uzależnione są od pomocy i wsparcia uzyskanego od personelu pracującego na tym oddziale.

Cel pracy. Celem pracy było zbadanie odczuć członków rodziny widzących swoich bliskich podłączonych do aparatury medycznej. Dla osób mających pierwszy raz kontakt z tak specjalistycznym oddziałem nowością są kontrolowane wejścia, ubieranie odzieży ochronnej, mycie i dezynfekcja rąk przed i po wizycie.

Materiał i metody. Poprzez badania przeprowadzone wśród krewnych odwiedzających swoich bliskich w OIT wykazano, że widok osób bliskich podłączonych do aparatury medycznej wzbudza wiele negatywnych emocji.

Wyniki. Najbardziej przerażający jest sprzęt skupiony wokół łóżka, do którego podłączony jest chory – tak uważa 60% ankietowanych (12 osób). Zaskoczeniem dla 25% (5 osób) respondentów jest zmieniony wygląd osoby najbliższej. Aparatura monitorująca i podtrzymująca podstawowe funkcje życiowe pacjenta pozwala rodzinie (60% – 12 badanych) mieć nadzieję na powrót osoby chorej do pełnej sprawności.

Wnioski. Podczas kolejnych wizyt krewni oswiają się z widokiem i odgłosami oddziału, stają się bardziej aktywni w kontaktach z osobą bliską, współpracują z personelem medycznym.

Problemy Pielęgniarstwa 2009; 17 (1): 50–53

Słowa kluczowe: pacjent, rodzina, stres, oddział intensywnej terapii

ABSTRACT

Introduction. Intensive therapeutic ward is place where are patients whose lives are in danger. Care for ill persons demands using high specialistic medical equipments, is lead by therapy team group. Members of this group have proper skills which they acquired during many instructions.

Staying patients in intensive therapeutic ward is for their family very stressful, full of apprehensions, frights and uncertainties. Feelings of patient's family which are connected with visits in intensive therapeutic warn depends on help and support which they receive from medical staff in hospital.

Aim of the study. The main purpose of this study is search members' of patient's family feelings. The family which can see their relative who is connected with medical equipments.

For people who the first time have so close contact with high specialistic medical apparatuses are surprised because of many activities for example: control entrances, protective cloth wearing, washing and disinfection of hands before and after visits.

Material and methods. The searches which were led among relatives who were visiting ill people in intensive therapeutic ward showed that looking at relatives who are connected with medical apparatuses causes a lo of negative feelings.

Wyniki. The most terrific thing is medical equipment which is around patient's bed (60% people who were asked said that). People were surprised of changed appearance of patient (25% respondents) and they hope that medical equipment can cause coming back ill person to full health (60% respondents).

Adres do korespondencji: mgr piel. Iwona Łopacińska, Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi, ul. Rewolucji 1905 roku 64, 90–222 Łódź, e-mail: ilopacinska@wshe.lodz.pl

Wnioski. During next visits relatives accustom to see ill person and to hear ward's sounds. Members of family become more active with patient and they cooperative with hospital staff.

Nursing Topics 2008; 17 (1): 50–53

Key words: patient, family, stress, intensive therapy ward

Wstęp

Oddział Intensywnej Terapii (OIT) obejmuje ściśle określony obszar działalności medycznej i jest przystosowany do leczenia najcięższych stanów chorobowych zagrażających życiu pacjenta.

Od lat 60. XX wieku funkcjonuje jako samodzielny oddział szpitalny z określoną lokalizacją przestrzenną, skupiającą odpowiednio wykwalifikowany personel oraz specjalistyczny sprzęt w celu zapewnienia choremu leczeniu na poziomie odpowiadającym wymogom współczesnej medycyny, bez ograniczeń dotyczących rodzaju długości trwania terapii [1].

Pielęgniarka Oddziału Intensywnej Terapii wchodząca w skład zespołu terapeutycznego powinna pamiętać o tym, że pacjent mimo podłączonej aparatury medycznej jest podmiotem mającym prawo współdecydować o sobie, a warunkiem jego zdrowia jest prawidłowe funkcjonowanie nie tylko biologiczne, ale również psychiczne i społeczne. Szczególne warunki panujące w OIT są bardzo stresujące zarówno dla rodziny pacjenta, jak i dla niego samego. Specyfika oddziału wymaga zapewnienia skutecznego wsparcia psychicznego i emocjonalnego pacjentowi i jego rodzinie. W związku z powyższym znaczną część pracy pielęgniarki na oddziale stanowią rozmowy z chorym i jego rodziną.

Personel pielęgniarski takiego oddziału powinien zapewnić choremu ciągłą, wnikliwą i profesjonalną opiekę, mającą na celu utrzymanie prawidłowych funkcji organizmu, zapobieganie powikłaniom, a tym samym zapewnienie szybkiego powrotu do zdrowia. Ważną rolę odgrywa empatia (zdolność współodczuwania tego, co przeżywa druga osoba), która umożliwia spojrzenie z perspektywy na problemy pacjenta, pozwala je zrozumieć i jak najlepiej rozwiązać [2].

Zapewnienie potrzeby bezpieczeństwa w stanie zagrożenia życia jest bardzo ważne; można tego dokonać przez obecność przy chorym i rozmowę z nim. Pielęgniarka może wyrazić swoją obecność odpowiednim dotykiem i zwracaniem się do chorego personalnie z szacunkiem, godnością oraz chroniąc jego intymność. Dotyk — opiekuńczy, emocjonalny wyraża wsparcie, współczucie i obecność drugiego człowieka, a wśród wielu podłączeń do aparatury medycznej ma to dla pacjenta duże znaczenie.

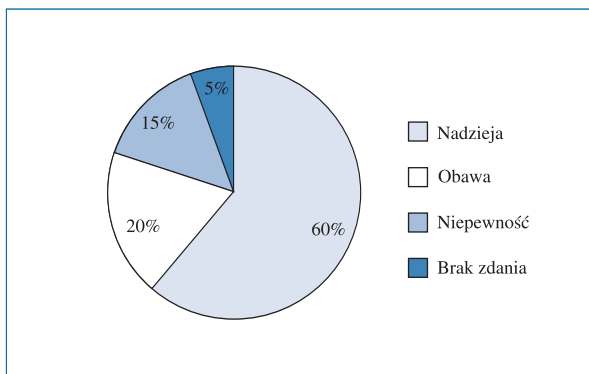
Rozmowy przy chorym powinny być prowadzone tak, jak gdyby był on ich uczestnikiem. O wszystkich czynnościach, badaniach i zabiegach pacjent powinien być uprzedzany i informowany. Informacje powinny być

proste, jasne i zrozumiałe. Poczucie bezpieczeństwa daje pacjentowi możliwość posiadania osobistych, ulubionych przedmiotów, na przykład kosmetyków, fotografii, radia, kubka. Każdy chory jako osoba społeczna potrzebuje kontaktu z rodziną i osobami bliskimi. Obecność i miłość tych osób daje mu poczucie bezpieczeństwa, wsparcie i siłę do walki z chorobą. Pielęgniarka OIT czuwa nad właściwym przebiegiem odwiedzin, stara się zapewnić odpowiednią atmosferę, wspiera pacjenta i jego rodzinę w nawiązaniu kontaktu i pomaga w zaakceptowaniu zaistniałej sytuacji. Także na życzenie chorego i jego rodziny umożliwia oraz pomaga zorganizować wizytę i kontakt z osobą duchowną odpowiedniego wyznania [2].

Rodzina pacjenta OIT jest szczególnie narażona na ostre reakcje emocjonalne spowodowane zagrożeniem życia bliskiej osoby. Ważne jest, aby pielęgniarka dzięki umiejętności komunikacji interpersonalnej i empatii umiała wczuć się w przeżycia członków rodziny, zrozumieć ich kłopoty i cierpienia, okazać im współczucie, wsparcie, gotowość do rozmowy i udzielania pomocy [3, 4].

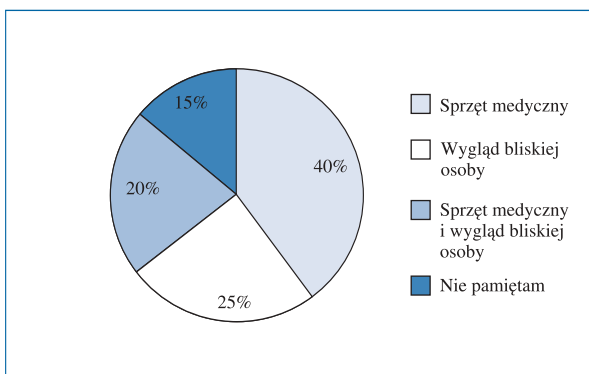
Należy odpowiednio przygotować rodzinę do odwiedzin u pacjenta na OIT, poinformować o specyfice oddziału, zabezpieczyć w odzież ochronną, uprzedzić o zmienionym wyglądzie osoby bliskiej i o sprzęcie medycznym skupionym wokół niej oraz wyjaśnić, w jaki sposób może się z nią komunikować. Należy wyjaśnić krewnym, na czym polega zasada stymulowania chorego, na przykład: mówienie do niego, czytanie mu książek, informowanie go o pozytywnych zdarzeniach rodzinnych, pokazywanie rodzinnych fotografii, umożliwienie słuchania preferowanej przez niego muzyki, dotyk (głaskanie, tulenie, całowanie) dla wyrażenia obecności bliskiej osoby, jej miłości, czułości, wsparcia.

Odwiedziny u pacjenta na OIT są dla rodziny bardzo stresującym przeżyciem, niosącym wiele obaw i nie wiadomych. Często jest to niepewność o stan zdrowia osoby najbliższej i rokowanie oraz o to, w jaki sposób i od kogo można uzyskać informacje [4]. Wygląd pacjenta bywa bardzo zmieniony, krewni mają trudności w rozpoznaniu w nim kogoś znanego i bliskiego. Osoba, z którą rodzina pacjenta OIT ma najczęściej kontakt, to pielęgniarka pracująca na tym oddziale. Wrażenia, jakie pozostawi na krewnych wizyta u chorego w OIT i czy uzyskają odpowiedzi na nurtujące ich pytania, zależy w dużej mierze od atmosfery stworzonej przez pielęgniarkę i jej zaangażowania w przebieg odwiedzin.



Rycina 1. Odczucia grupy badawczej wywołane aparaturą medyczną podłączoną do chorego

Figure 1. Reactions of the surveyed caused by medical equipment connected to the patient



Rycina 2. Wrażenia wywołane pierwszą wizytą na OIT

Figure 2. Patient's impressions during their first visit at intensive care department

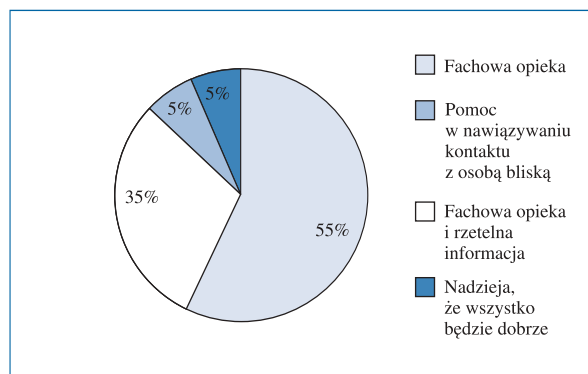
Cel pracy

Celem pracy było sprawdzenie, jaką rolę w opinii osób odwiedzających pełni pielęgniarka podczas pobytu rodziny u pacjenta na OIT, a w szczególności zbadać odczucia członków rodziny widzących swoich bliskich podłączonych do aparatury medycznej.

Materiał i metody

Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety składający się z 21 pytań mających charakter zarówno zamknięty, jak i otwarty. Badania przeprowadzono wśród krewnych odwiedzających swoich bliskich na Oddziale Intensywnej Terapii jednego z łódzkich szpitali.

Grupa badawcza liczyła 20 osób, w tym 13 kobiet (65% badanych) i 7 mężczyzn (35% respondentów). Dobór osób był przypadkowy. Najwięcej ankietowanych było w wieku 26–60 lat (16 osób), co stanowi 80% ogółu badanych, w wieku do 25 lat były 3 osoby (15%), a powyżej 60 lat — 1 osoba (5%). Grupa responden-



Rycina 3. Oczekiwania ankietowanych względem pielęgniarki

Figure 3. Expectations of the surveyed group toward nurses

tów pod względem wykształcenia była zróżnicowana; 3 osoby (15%) były w trakcie jego zdobywania, 6 osób (30%) posiadało wykształcenie zasadnicze zawodowe, 5 osób (25%) średnie i 6 osób (30%) miało wykształcenie wyższe. W grupie badanej nie było osób posiadających wykształcenie podstawowe.

Wyniki

Widok osób bliskich podłączonych do aparatury medycznej wzbudza wiele negatywnych emocji. Na zawarte w kwestionariuszu ankiety pytanie o odczucia, jakie wywołuje widok osoby bliskiej podłączonej do aparatury medycznej, wybrano następujące odpowiedzi: nadzieję, że wszystko będzie dobrze wyraziło 12 osób badanych (60%), obawę, że w każdej chwili mogą ją stracić — 4 osoby (20%), niepewność o przyszłość — 3 osoby (15%), 1 osoba nie miała na ten temat zdania (5%) (ryc. 1).

Osoby ankietowane odpowiadały na pytanie, co zrobiło na nich największe wrażenie, gdy po raz pierwszy podeszli do łóżka chorego. Wybór odpowiedzi był następujący: sprzęt medyczny — 8 respondentów (40%), wygląd bliskiej osoby — 5 osób badanych (25%), sprzęt medyczny i wygląd chorego — 4 osoby (20%), nie pamięta tamtej chwili 15% ankietowanych, czyli 3 osoby (ryc. 2).

Oczekiwania respondentów względem pielęgniarki pracującej na oddziale były następujące: fachowa opieka dla pacjenta — 11 osób (55%), fachowa opieka dla pacjenta i zrozumiałe, rzetelne informacje dla siebie — 7 osób (35%), pomoc w nawiązaniu kontaktu z osobą chorą — 1 osoba (5%), nadzieja, że wszystko będzie dobrze — 1 osoba (5% ankietowanych) (ryc. 3).

Dyskusja

W badaniach wykazano, że najbardziej stresującym widokiem dla osób odwiedzających swoich bliskich na OIT jest sprzęt medyczny podłączony do pacjenta.

Aparatura monitorująca, podtrzymująca podstawowe funkcje życiowe chorego wzbudza w rodzinie wiele sprzecznych emocji — obok strachu, również nadzieję na uratowanie jego życia i powrót do zdrowia — tak uważa 60%, czyli 12 osób badanych, 20% (4 osoby) wyraziło obawę, że w każdej chwili mogą stracić bliską osobę, 15% (3 osoby) czuło niepewność, co będzie dalej, 1 osoba (5% ankietowanych) była pesymistycznie nastawiona do zaistniałej sytuacji i nie miała zdania na ten temat. Pesymizm ten wynikać może z faktu, że Oddziały Intensywnej Terapii to miejsca obarczone wysoką śmiertelnością mimo małej liczby łóżek. Na oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii liczba łóżek szpitalnych powinna stanowić 2–5% wszystkich łóżek szpitala, a w przypadku Szpitala Uniwersyteckiego 10–20%. Oddziały takie są nasycone sprzętem medycznym, dla osób odwiedzających jest to niecodzienny widok. Sprzęt medyczny podłączony do pacjenta oraz jego zmieniony wygląd wywołany chorobą i wdrożonym postępowaniem terapeutycznym to najbardziej stresujące przeżycie podczas odwiedzin osoby bliskiej dla 20% badanych (4 osoby). Dla 8 ankietowanych (40%) najbardziej stresujący jest widok podłączonej aparatury medycznej, a dla 5 osób (25%) — zmieniony wygląd osoby bliskiej. W obszarze stanowiska intensywnej terapii znajdują się gniazda elektryczne, próżniowe oraz tlenowe, pompy wolumetryczne i strzykawkowe, urządzenia do ssania, monitor, respirator. Człowiek otoczony takim ogromem sprzętu wzbudza u odwiedzających bardzo silne negatywne emocje. Można wysnuć wniosek, że niejako naturalne jest, że dla 3 osób ankietowanych (15%) pierwsza wizyta była tak dużym przeżyciem, że nie pamiętają tamtej chwili. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ma charakter wielospecjalistyczny, jest strukturą leczącą wszystkich ciężko chorych, którzy posiadają wskazania medyczne do wdrożenia u nich procedur intensywnej terapii [5].

Oczekiwania badanych względem personelu pielęgniarskiego pracującego na oddziale intensywnej terapii to przede wszystkim opieka nad pacjentem przebywającym tam 55% — 11 osób badanych), z czego tylko 35% — 7 osób zainteresowanych było informacjami dotyczącymi opieki udzielanymi przez pielęgniarkę, 1 osoba (5%) liczyła na pomoc w nawiązaniu kontaktu z osobą bliską i także 1 osoba chciała mieć nadzieję, że wszystko będzie dobrze. Rodzina wysoko oceniła pracę zespołu pielęgniarskiego w opiece nad chorym, 95%

— 19 osób wyraziło w pełni swoje zadowolenie, niezadowolonych nie było.

Wynika z tego, że społeczeństwo ceni pracę wykonywaną przez pielęgniarki. Przy łóżku chorego odwiedzający od personelu oczekują pomocy i wsparcia w nawiązaniu kontaktu z osobą bliską, tak bardzo zmienioną, otoczoną rurami, drenami, przewodami, często słychać dźwięk alarmu, wszystko to wzbudza w nich obawę i strach. Pielęgniarka pracująca na oddziale intensywnej terapii pełni różne funkcje, między innymi opiekuńczą, wychowawczą, terapeutyczną. W wyniku tych działań zauważalne jest, że podczas kolejnych wizyt krewni bardziej osławają się z trudną dla nich sytuacją, przełamują onieśmielenie i coraz bardziej angażują się w pomoc osobie im bliskiej.

Wnioski

Na podstawie wyników uzyskanych z badań przeprowadzonych w grupie respondentów otrzymano następujące wnioski:

1. Odczucia członków rodziny widzących swoich bliskich podłączonych do aparatury medycznej powodują wiele sprzecznych emocji.
2. Najbardziej przeraża krewnych (60% — 12 osób ankietowanych) sprzęt medyczny skupiony wokół łóżka, do którego podłączony jest chory.
3. Osoby odwiedzające w 95% (19 respondentów) były w pełni zadowolone z opieki pielęgniarskiej nad pacjentem. Grupa ankietowanych wysoko oceniła pracę personelu medycznego.
4. Wsparcie udzielone odwiedzającym przez pielęgniarkę podczas pierwszej wizyty na oddziale intensywnej terapii było bardzo duże, 90% — 18 osób ankietowanych oczekiwało i otrzymało od pielęgniarki fachową pomoc i rzetelną informację.

Piśmiennictwo

1. Kirschnick O. Pielęgniarstwo. Wydawnictwo Urban & Partner, Wrocław 2001.
2. Blak-Kaleta A. Komunikowanie interpersonalne pielęgniarki z pacjentem i jego rodziną. W: Blak-Kaleta A. Praktyczny poradnik dla pielęgniarek. Wydawnictwo Verlag Dashöfer, Warszawa 2003; 1–14.
3. Szulc R. Usprawnianie lecznicze krytycznie chorych. Wydawnictwo Urban & Partner, Wrocław 2001.
4. Michno M., Pyk M., Król H. Nie tylko współodczuwanie. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2005; 10: 22.
5. Stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Terapii dr. hab. med. Krzysztofa Kuszy prof. UMK. Bydgoszcz, 11.07.2008.