

Vinnustaðurinn minn

ÞÁTTUR HJÚKRUNARFRÆÐINGA Á TAUGA- OG HÆFINGARSVIÐI REYKJALUNDAR, ENDURHÆFINGARMÍÐSTÖÐVAR SÍBS



Hafdís Gunnbjörnsdóttir og Sigurlaug B. Arngrímsdóttir

Á tauga- og hæfingarsvið koma sjúklingar með mismunandi sjúkdóma og eru meðferð og áherslur í hjúkrun byggðar á sjúkdóm og þörfum hvers og eins. Okkur langar að kynna þátt hjúkrunarfræðinga í endurhæfingu á tauga- og hæfingarsviði Reykjalundar.

Sjá kynningu á fagdeildinni á bls. 39.

Helstu sjúkdómar:

- Heilaáföll af ýmsum toga, s.s. heila-blæðingar, blóðtappar, æxli
- Heilaskaðar
- Parkinsons-sjúkdómur
- MS-sjúkdómur
- Vöðvarýrnarsjúkdómar
- Meðfædd fötlun, t.d. CP-skaði við fæðingu og vöðvarýrnarsjúkdómar.

Almennt um endurhæfingarhjúkrun á tauga- og hæfingarsviði

Markmið endurhæfingarhjúkrunar er að fræða, styðja og hvetja sjúklinga til sjálfsbjargar, efla heilbrigðisvitund og auka færni til að takast á við breyttar eða nýjar aðstæður. Hjúkrun í endurhæfingu er einstaklingsmiðuð, upplýsingasöfnun unnin

eftir Gordonslyklum og unnið er með hjúkrunargreiningu samkvæmt Nanda. Spurningalistinn „Heilsutengd lífsgæði“ (íslenskur lífsgæðalisti) er lagður fyrir sjúklinga við upphaf og lok meðferðar.

Í endurhæfingarhjúkrun er lögð áhersla á að styðja fólk til sjálfsbjargar.

Sjúkdómar í taugakerfi valda oft skerðingu á færni til daglegra athafna. Athafnir, sem áður voru auðveldar og gerðar nánast hugsunarlaust, svo sem að þvo sér og klæða, borða og hreyfa sig, geta orðið erfiðar eða óframkvæmanlegar. Aðrir hafa meðfædda sjúkdóma og þurfa hæf-

áhættuþættir einstakra sjúkdóma og fyrirbyggjandi aðgerðir er mikilvægur þáttur í starfi hjúkrunarfræðinga svo og hvatning og stuðningur til ábyrgðar á eigin heilsu. Endurhæfing á Reykjalundi er teymi-svinna. Í teymi tauga- og hæfingarsviðs eru auk hjúkrunarfræðinga, sjúkraliðar, félagsráðgjafi, iðjubjálfar, læknar, sjúkra-þjálfar, taugasálfræðingur og talmeinafræðingur. Unnið er eftir markmiðum sem teymið setur á markmiðsfundum og stuðst við hugmyndafræði ICF-flokkunarkerfisins.

Helstu hjúkrunargreiningar sem unnið er með tengjast eftirfarandi:

1. Breyting á næringu

Mikil áhersla er lögð á að meta kyngingu og næringarástand. Í hjúkruninni er metið hvernig sjúklingnum gengur að kyngja, passað upp á að hann fái viðeigandi fæði (gróft, mjúkt, hvernig áferðin er og þykktin, hvort betur gengur að kyngja ef maturinn er við ákveðið hitastig o.s.frv). Ef skynjun er skert í munni getur verið að sjúklingurinn skynji bragð á breyttan hátt. Breytt skynjun auk lömunar truflar kyngingu og matur safnast fyrir í munnum eða út í kinn. Skert sjónsvið getur einnig truflað þegar matast er.

Ótti við að borða í návist annarra er ekki óalgengur þegar fólk á við eitthvert ofan-talinna vandamála að stríða og það er mikilvægur þáttur í endurhæfingunni að yfirstíga hann. Stundum ber á hömluleysi í mat og drykk en aðrir stríða við lystarleysi. Í báðum tilvikum er fylgst með hversu mikillar fæðu er neytt yfir daginn, síðan er sjúklingnum leiðbeint út frá því.

2. Svefn og hvíld

Góður nætursvefn er undirstaða þess að fólk geti tekist á við verkefni dagsins. Það er okkar hlutverk að komast að hvað hentar hverjum sjúklingi og leiðbeina honum og fjölskyldu hans (ef við á) um úrræði til að bæta svefninn. Getur hér verið um hvíldar-



stillingar að ræða, val á rúmi eða dýnu, val á sængurfatnaði og náttfötum og þá með það í huga hvernig honum gengur að hreyfa sig í rúminu, hvort hann svitnar o.s.frv. Greina þarf hvort sjúklingurinn þarf öndunaraðstoð á nóttunni vegna áhrifa sjúkdóms hans á loftskipti.

3. Líkamsbeyting og líkamsstaða

Margs ber að gæta við hagræðingu hvort sem um er að ræða í stól eða rúmi. Rétt handtök í aðhlyningu eru lykilatriði til að koma í veg fyrir skaða ef sjúklingurinn er lamaður. Meðal þess sem taka þarf tillit til er minni stuðningur vöðva við liðamót, skert skynjun, skert jafnvægi, gaumstol og skert sjónsvið svo eitthvað sé nefnt. Val á hjálpartækjum og þjálfun í notkun þeirra er meðal verkefna teymisins.

4. Stjórnun hægða og þvagláta

Nokkur hluti fólks með sjúkdóma í taugakerfi á við þvag- og hægðavandamál að stríða. Nákvæm upplýsingasöfnun er grundvöllur meðferðar við þvag- og hægðavandamálum. Hjúkrunarfræðingar meta orsakir og benda á leiðir til bóta og ráðleggja sjúklingnum og aðstandendum ef þörf er á (mataræði, vökvaneysla, val á hægðalyfjum o.fl.).

5. Málstol

Í endurhæfingunni er tekist á við þennan vanda sem getur verið með ýmsu móti og það þarf að greina vel hver staða sjúklingsins er í tjáningu og málskilningi.

6. Verkstol

Greina þarf í hverju verkstolið felst, finna ráð til lausnar og fyrirbyggja að sjúklingur

skaði sig eða aðra. Leiðbeina þarf með úrræði til að gera daglegar athafnir sem auðveldastar.

7. Andleg vanlíðan

Sjúkdómur í taugakerfi fylgir oft vonleysi og kvíði vegna framtíðarinnar. Einnig geta fylgt erfiðleikar við að stjórna tilfinningum sínum, miklar sveiflur og ýkt viðbrögð. Hjúkrunin felst í að meta og bregðast við andlegri vanlíðan, stuðningi við sjúkling og aðstandendur, fylgja eftir meðferðaráætlunum og skapa fasta ramma og öryggi.

8. Trufluð loftskipti

Meta þarf áhrif sjúkdóms eða skaða á öndun sjúklingsins og veita viðeigandi hjúkrun. Margir þurfa að nota „svefnvélar“ til að ná fullnægjandi loftskiptum í svefni.

Samvinna við aðstandendur og fjölskyldufundir

Samvinna við aðstandendur skipar stóran sess í endurhæfingarrjúkrun. Misjafnt er hver geta og vilji aðstandenda er en meðferðin og framtíðaráætlanir eru byggðar á þeim grunni sem fyrir hendi er fyrir sjúklinginn og hans fólk.

Sjúkdómur í taugakerfi er ekki bara áfall fyrir sjúklinginn heldur einnig fjölskyldu hans. Stuðningur og fræðsla til aðstandenda er hluti endurhæfingarrjúkrunar. Aðstandendur eru gjarnan boðaðir á fjölskyldufund eða fundi og þá gefst fólki kostur á að hitta þá aðila sem eru í teyminu og fá upplýsingar og fræðslu um gang mála og þar gefst einnig kostur á að ræða framtíðarhorfur.

Verkefni hjúkrunarfræðinga er m.a. að finna stuðningsaðila. Oftast eru það nánustu aðstandendur auk vina en ef að baki eru breytingar innan fjölskyldunnar, svo sem skilnaður, ósætti eða annað, þarf oft að aðstoða sjúklinginn við að finna og kalla til þá einstaklinga sem hann getur þurft á að halda í framtíðinni. Hér kemur þá líka til að styðja og fræða þennan hóp.

Útskrift

Í upphafi endurhæfingar er gerð meðferðaráætlun og áætlaður útskriftardagur. Sett eru markmið í samvinnu við sjúklinginn og eru þau endurmetin reglulega. Unnið er markvisst með áhugahvöt (motivation), þar

sem lögð er áhersla á jákvætt hugarfar, mikilvægi raunhæfra markmiða og eigin ábyrgð til að ná árangri í endurhæfingunni. Mikilvægur þáttur endurhæfingar er að þjálfja sjúklinginn í að vera heima og eru dags- og helgarleyfi oft notuð til þess. Þá reynir á hvernig gengur að lifa daglega lífinu heima. Ef sjúklingur mun þurfa á aðstoð ættingja eða vina að halda heima þurfa þeir fræðslu og undirbúning sem getur t.d. falist í leiðbeiningum um hvernig best er að aðstoða sjúklinginn t.d. við að klæðast, fara milli stóls og rúms, fara á salerni, komast inn og út úr bíl, legu í rúmi og notkun ýmissa hjálpartækja og hjúkrunargagna. Áframhaldandi endurhæfing tekur svo mið af því hvernig gengur heima. Upplýsingar frá fjölskyldu og vinum um hvernig gekk heima skipta miklu máli og einnig hvernig hjálpartæki hafa reynst og hvort þessi reynsla hefur gefið vísbendingar um eitthvað sem betur mætti fara. Fólk á kost á ýmiss konar aðstoð eftir útskrift, allt eftir getu og þörf hvers og eins. Í samráði við sjúkling og aðstandendur aðstoða hjúkrunarfræðingar og aðrir í endurhæfingarteyminu við að útvega t.d. heimahjúkrun, dagvist eða val á félagsstarfi, heimilishjálp, heimsendingu á mat, áframhaldandi líkamspjálfun, útvega ferðapjónustu (akstur) o.fl. Auk þessa þurfa hjúkrunarfræðingar eða teymið stundum að vera í tengslum við skólakerfið eða aðra félagspjónustu, bæði ef sjúklingurinn er yngri en 18 ára (líka eldri ef hann er á skólabekk) eða ef sjúklingurinn á barn eða börn heima sem þarf að styðja.

Meðferðin er í sífelldri þróun

Mikil gróska er í starfsemi Reykjalundar og meðferðin í sífelldri þróun. Lögð er áhersla á að vinna skv. gagnreyndum aðferðum og að meta árangur meðferðar. Mælitæki af ýmsu tagi eru notuð og hafa niðurstöður verið kynntar bæði á vísindadögum á Reykjalundi og við önnur tækifæri. Reynslan sýnir að bráðameðferð og endurhæfing hefur mikið að segja varðandi virkni, þátttöku og almenna líðan sjúklinga.

Mikilvægt markmið er að geta útskrifað sjúklinga heim og er það í samræmi við stefnu heilbrigðisyfirvalda. Árlega endurhæfast u.þ.b. 150 sjúklingar á tauga- og hæfingarsviði og undanfarin tvö ár hafa 98% þeirra útskrifast heim.