

TIMSKO DELO ZA VIŠJO KVALITETO ŽIVLJENJA

TATJANA RUŽIČ, DAMJANA ZATKOVIČ

Poškodbe glave so eden največjih zdravstveno socialnih problemov v večini razvitih zahodnih dežel. V Sloveniji je incidenca bolnikov, sprejetih na bolnišnično zdravljenje po nezgodni možganski poškodbi, 175–200/100 000/leto. V zadnjih desetih letih približno 3500 letno. Najpogostejši vzrok je prometna nesreča (50–60 %), na drugem mestu je padec, na tretjem strelno orožje in na četrtem mestu športne poškodbe. Največji del poškodovanih predstavlja populacijo v najbolj aktivnem in ustvarjalnem obdobju (15–40 let), ko poškodba in njene posledice onemogočajo uresničitev zastavljenih življenjskih ciljev, pomenijo tudi fizično, psihično in finančno breme družini in širši družbi. Potek okrevanja je dolgotrajen. Takojšnja, kompleksna in kontinuirana rehabilitacijska obravnava pospešuje in okrepi proces spontanega okrevanja. Različna obdobja zdravljenja in rehabilitacije imajo pri različnih stopnjah možganske oškodovanosti svoje značilnosti in zakonitosti, vselej pa rehabilitacija zahteva tesno sodelovanje specializiranega rehabilitacijskega tima, bolnika in njegovega ožjega okolja. Proces rehabilitacije je dolgotrajen, zato je pomembna vloga ustanov, ki nadaljujejo rehabilitacijo po končani primarni rehabilitaciji.

Prizadeta so vsa področja človekovega delovanja, gibanje, čutenje, zaznavanje in dojemanje okolja, odzivanje nanj, sporazumevanje, vedenje, čustvovanje ...

Posledice so pogosto trajne in ne ogrožajo le življenja bolnika, ampak prizadenejo celotno družino. Napredki v medicini, ustrezno zdravljenje in učinkovito preprečevanje sekundarnih zapletov omogoča preživetje vedno večjemu številu poškodovancev, ostaja pa vprašljiva kvaliteta njihovega vedenja.

Pri nas je še vedno zanemarljivo majhno število bolnikov deležnih kakovostne in nepretrgane zdravstveno socialne obravnave, kakršno bi potrebovali. Od učinkovite oskrbe na kraju nesreče, celostne nevrorehabilitacijske obravnave na vseh področjih prizadetosti, nadaljevanja rehabilitacije in oskrbe po zaključku zdravljenja v domačem okolju, do programov ponovnega vključevanja v življenje in družbo, prilagajanja na spremenjeni način življenja, pomoči pri šolanju, postopnem zaposlovanju in premagovanju ovir in osebnih stisk.

Leta 1993 ustanovljeni Zavod Zarja je namenjen osebam, ki so utrpeli poškodbo možganov, za:

- nadaljevanje primarne rehabilitacije
- razvoj in vzdrževanje najboljšega možnega stanja
- vključevanje v okolje
- kakovostno življenje
- preventivno delovanje v širšem okolju.

Zavedamo se, da delo z osebami po hudi možganski poškodbi zahteva sodelovanje različnih strokovnjakov in da učinkovite rehabilitacijske programe za osebe po hudi možganski poškodbi lahko oblikuje in izvaja le dobro usklajen tim strokovnih delavcev različnih profilov (fizioterapevt, delovni terapevt, socialni pedagog, specialni pedagog, zdravstveni tehnik ...)

Pri tem je zelo pomembno, da cilji, ki jih skušamo doseči, izhajajo iz bolnika/varovanca. Člani tima skupaj opredelimo osnovne probleme, določimo prioriteto reševanja problemov, oblikujemo načrt, ga izvajamo, vrednotimo, po potrebi tudi preoblikujemo. Varovanec sodeluje pri oblikovanju programa, prav tako

pa k sodelovanju povabimo tudi družino, svojce in pomembne druge, saj se zavedamo, da ni dovolj, da v dopoldanskem času z varovancem opravljamo nekatere aktivnosti, ki jih potem v domačem okolju zanemari.

Takšno sodelovanje omogoča višjo kakovost individualne obravnave.

Tako na primer pri kopanju varovanca sodeluje fizioterapevt, delovni terapevt in zdravstveni tehnik. Kajti kopanje varovanca ni le negovalna intervencija, ampak zajema tudi pravilen prenos in položaj varovanca v kadi, prilagoditev aktivnosti njegovim sposobnostim in ne nazadnje samo nego telesa.

Za nas je varovanec najpomembnejši subjekt, ki ima vso pravico do kakovostne obravnave. Varovanec ima pravico sodelovati in odločati v aktivnostih in pravico do zasebnosti, kar pri delu z njim vedno upoštevamo.

LITERATURA:

1. brošura Zavoda Zarja, izdana ob 10. obletnici