

Медико-социални аспекти при болни с хронични чернодробни заболявания

Красимир Гайтанджиев

Medical and social aspects in patients with chronic liver diseases: *Very often suffering from chronic liver disease feel condemned to suffer and carry the disease with them as inevitable and heavy load. The most difficult chronically ill accept the presence of the disease as an integral part of himself. This is one of the most complex tasks to be solved by the patient, which takes time to get used to the reality and change. And it's important to have a change in the approach to chronically ill patients. Health problems in Bulgaria are identical to the problems of countries across the European Union, increasing morbidity and mortality from socially significant diseases; aging population; increasing the number of people living with chronic diseases negatively affect their quality of life and their autonomy; increased public and private spending for treatment and care.*

Key words: *The social-medical aspects, chronic liver disease, patients*

ВЪВЕДЕНИЕ

Много често страдащите от хронични чернодробни заболявания се чувстват като осъдени да страдат и да носят болестта със себе си, като тежък и неизбежен товар. За съжаление след обявяване на „присъдата“, лекарите не рядко пропускат или пренебрегват, че неминуемо всичко коренно се променя и тръгва рязко надолу, защото не само тялото се променя, а и психиката. Светът на болния се преобръща, в повечето случаи той преосмисля приоритетите и целите си. Осъзнава кое е истински важното и ценното.

Първият сценарий е да се мобилизира, да промени много неща в живота си, в работата си и връзките си с близките, за да докаже, че все още има защо да се живее и има какво да даде. **Това е единият безспорно по-добър вариант, като реакция на случващото се.**

Другият сценарий пациентът да се депресира или да се срина психически, да се чувства непълноценен или обречен. Не може да приеме, че вече животът му ще протича по друг начин- ще спазва режими и ограничения, ще изпитва болки, ще трябва да се откаже от някои любими неща. **Трудно се приема, че вече си друг, когото не познаваш.**

И точно тук в процеса на себеопознаване може да се очертае и водещата роля на специалистите по здравни грижи. За тази подкрепяща роля медицинската сестра има достатъчно обем знания и компетенции. При обгрижването на болни с хронични чернодробни заболявания ролята на сестрата не е само клинично ориентирана, свързана с лечението, а тя трябва да изпълнява и други функции- социални, педагогически, управленски.

Погрешно е да се свързва съвременната сестра само с нейната клинична дейност. Също толкова важни са профилактичните и промотивните дейности, както и специфичните грижи, изискващи специален подход особено при хронично болни с чернодробни заболявания. Здравните грижи следва да се възприемат в широк смисъл, а не само като извършване на манипулации, превръзки, тоалети, раздаване на лекарства и т.н. Другите аспекти като съветване, консултиране, психологическа подкрепа, комуникации, здравно възпитание, обучение на пациента и семейството са също много важни, но за съжаление са много често negliжирани. Умението да общува е основно в работата на медицинския специалист. За изработването на индивидуален, ефективен план за медицински грижи и обучение, медицинската сестра може да разчита изцяло на уменията си за комуникация. Важни са социалните измерения на здравните грижи. Когато обсъждаме ролята на медицинската сестра при обгрижването на хронично болни с чернодробни заболявания са изключително важни както медицинските компетенции и грижи за

болестта, но и всички останали, защото при тези пациенти диагнозата е окончателна и доживотна, но съпътстващите страдания, ограничения и социално неравенство са много важни. Безспорно тук е необходим комплексен подход и в този смисъл медицинската сестра може да има ключова роля.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Най-трудно хронично болните приемат наличието на болестта като неизменна част от себе си. Това е една от най-сложните задачи за решаване от болния, която изисква време, за да свикне с реалността и да се промени. И за това е важно да има промяна в подхода към хронично болния пациент, който се изразява в:

- Да помогнем на болния да приеме животът си, въпреки ограниченията наложени от болестта и да се чувства полезен;
- Да окажем компетентна подкрепа на пациента да се адаптира към новото си състояние;
- Да осъзнаем, че зад тревожността и депресията се крие страхът от неясното бъдеще или липсата на такова;
- Да осъзнаем, че зад агресията стои стаената болка;
- Да проявим толерантност към настроенията на хронично болните и към натрупания от болката и безпомощността гняв.

Болните с хронични чернодробни заболявания се нуждаят да се адаптират към състоянието си, а именно да примат, че какъвто и да е бил ритъмът им на живот досега той трябва да се промени и макар и да е плашещо, е възможно някои неща да се подобрят.

Хронично болните трябва да бъдат стимулирани да развиват способностите си. Често човек не подозира на какво е способен, докато не бъде поставен пред изпитание и не му бъде отнето нещо което винаги е имал и е възприемал като даденост. Животът е устроен така, че когато изгубим нещо, печелим друго, стига да успеем да видим и да оценим спечеленото.

Освен чисто медицинските и психологически проблеми болните с хронични чернодробни заболявания имат и редица социални проблеми, които могат да бъдат решени от институциите предоставящи социални услуги. **Социалните услуги** предоставят съвкупност от подпомагащи дейности, имащи насоченост към постигането на по-добро качество на живот, достойнство и отговорност у хората на основата на собствените им способности, междуличностни отношения и ресурси на общността.

Методите за предоставяне на социални услуги са два според световната практика за предоставяне на социални услуги за хора в неравностойно положение.

Медицински метод- основава се на схващането, че ценността на човек може да бъде определена от степента на неговата полезност в обществото. Цели се предоставяне на услуги, осигуряващи индивидуално приспособяване към останалата част от обществото, преминавайки през медицинското рехабилитиране. Проблемите се разглеждат като следствие от конкретното заболяване. Хората се възприемат като неспособни да водят самостоятелен, пълноценен живот. Последствие от този тип разбиране е създаването на специализирани институции, осигуряващи грижи за хората с увреждания.

Социален подход- при него се признава ценността на човека. При предоставяне на различните видове услуги се изхожда от породените потребности и наличните ресурси на отделния индивид.

Трябва да се има предвид, че медицинският модел позволява в някои случаи потребителите да се трансформират в пациенти, които отказват да бъдат отговорни за собствените си действия.

Социалният модел, от своя страна има насоченост към отчитането на индивидуалните потребности и формиране на равноправни отношения със света.

Този модел прави възможно придобиването на контрол от страна на потребителите над личните си действия, като по този начин те носят отговорност за тях.

Тенденцията в развитите страни е да се върви към по-широко прилагане на социалния подход, който е базиран на няколко основни принципа. Специалистите по здравни грижи трябва да познават и да съобразяват дейността си с **принципите при предоставяне на социални услуги**:

- **Самостоятелност**- тя е съвкупност от условия, нужни за независимия живот на хронично болните, а именно: достъп до различни ресурси като вода, жилище, дрехи и медицински услуги, подsigуряване на доход, семейна поддръжка, самопомощ, или други видове дейности, които биха могли да донесат приходи, безопасност и сигурност в дома.
- **Принадлежност**- това означава, че пациентите с хронични чернодробни заболявания е изключително важно да активно да бъдат включени в ежедневието на обществото, в това число и при развитието на социалната политика за тези хора, а именно хора в неравностойно положение.
- **Загриженост**- за да се спази този конкретен принцип трябва да функционират съвкупността от грижи и защита на семейството и обществото като цяло. Това позволява да се поддържа оптимално ниво на физическо, психическо и емоционално благополучие.
- **Реализиране на вътрешния потенциал**- това е свързано главно с търсенето на възможности за реализация на потенциала на отделната личност. Постига се чрез достъп на ресурсите на обществото в областите на образованието, културата и духовния живот.
- **Самоуважение**- то включва възможности за водене на достоен и безопасен живот, който е защитен от експлоатация и насилие. Други фактори, които влияят върху подобряване на самоуважението и самооценката са обвързани със справедливото отношение, което е независимо от възраст, пол, раса или етническа принадлежност, социално или здравословно състояние, икономически принос.

Тези принципи са залегнати в различни видове документи на Организацията на обединените нации и Съвета на Европа.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Едно от определенията за сестринството, което отговаря най-пълно на професионалните ѝ задължения и очакванията на обществото принадлежи на американката Виржиния Хендерсън публикувано в нейната книга „Основни принципи на сестринските грижи“ през 1961г. „Уникалната задача на сестрата е да оказва помощ на човек, било то болен или здрав, при осъществяване на такива действия, които имат отношение към неговото здраве, възстановяване или спокойна смърт и които той сам би предприел, ако имаше за това необходимите сили, знания и воля, и то да прави това по такъв начин, че човек отново да придобие независимост, колкото е възможно по-бързо“. Основен акцент на дисертационния труд е да дефинира последователността от действия в здравните грижи за хронично болни в домашна среда, за да може „.. човек отново да придобие независимост, колкото е възможно по- бързо“. Сестринската професия в съвременното общество се характеризира с следните задължения:

- Осигуряване и ръководство на сестринската помощ;
- Обучаване на болните и помощния медицински персонал чрез оценка на индивидуалните им знания и умения за поддръжане и възстановяване на здравето.
- Активно участие в медицинските екипи.
- Развитие на сестринското дело чрез критично мислене и научни изследвания.

Професията на медицинската сестра интензивно се развива и е натоварена както с много медицински отговорности, така и с педагогически функции към хронично болния и неговите близки. Целта е да се запази максимално автономността на хронично болния и да се щади достойнството му. Промяната на поведението, изграждането на нови навици и умения за справяне с житейските дейности може да стане само и единствено чрез обучение – втората функция в работата на медицинската сестра. За да изпълни очакванията на обществото към здравните грижи през последните тридесет години в световната медицинска практика навлезе нова терапевтична насоченост, която се разработва от водещи университети и намира все по-широко приложение в лечението на хронични заболявания - Терапевтично образование на пациенти (therapeutic patient education - TPE). Терапевтичното образование на пациенти е различно от разговор с тях и вземане на „информирано съгласие“, то цели да оцени по ясни критерии, индивидуалните особености и нужди на пациентите и тези, които са в близост до тях. Да фокусира усилията в био-клиничната, психо-социалната и педагогическата области. Сроковете, необходими за тази оценка са индивидуални и продължителни, терапевтичното образование е непрекъснат процес и придружава пациентите в хода на тяхното заболяване. Етиката изисква всяка оценка на терапевтичното образование да е фундаментално, пациент - ориентирано, с цел да се насърчи партньорството между пациента и медицинският специалист. Според Световната здравна организация, терапевтичното образование на пациенти е предназначено да помогне на болните да придобият или поддържат уменията, които са им необходими за оптимално управление на живот с хронично заболяване. Терапевтичното образование на пациенти (ТОП) е екипна работа, задължение на всички медицински и немедицински специалисти. Смята се, че до 2020 хроничните заболявания, ще бъдат водеща причина за смърт и инвалидност в света. Управлението на тези заболявания в момента се нуждае пациенти да станат партньори на здравните специалисти, както и да бъдат обучени да се справят със собственото си специално заболяване.

Здравните проблемите в България са идентични с проблемите на страните в целия Европейски съюз: Увеличаващата се заболяемост и смъртност от социално значими заболявания; застаряване на населението; увеличаване на броя на хората, които живеят с хронични заболявания повлиява негативно качеството им на живот и тяхната автономност; увеличава обществените и лични разходи за лечение и грижи. В социален аспект, активно работещите хора са поставени под голямо напрежение и стрес в ежедневието си и нямат достатъчно време да полагат грижи за възрастните си и болни близки и родители. Самите те не полагат компетентни здравни грижи за себе си, поради незнание, нежелание или обективни социално-икономически причини, повечето не водят здравословен начин на живот, като избягват основните рискови фактори. Въпреки широката здравна информация която съществува и се предлага чрез медиите и интернет, голяма част младите хора в България водят не здравословен начин на живот: има ранна употреба на алкохол, цигари, намалена двигателна активност, неправилно хранене с некачествени храни. Гаранция за едно бъдещо болно поколение, което ще изисква голям ресурс от средства за лечение и специалисти, които да осъществяват това лечение и грижи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воденичаров, Ц., Митова М., Младенова, С., „Медицинска педагогика“, София, 2008 г.
2. Грънчарова Г., „Социална медицина“, 2012 г.
3. Желева, Е., „Общи и специални сестрински грижи- теоритични аспекти“, Габрово, 2008 г.

4. Митова, М., Младенова, С., „Методи на практическото обучение на специалистите по здравни грижи“, София, 2008 г.
5. Национална стратегия за дългосрочна грижа
6. http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/echi/docs/dementia2_en.pdf
7. http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/long_term_care/index_bg.htm

За контакти:

Д-р Красимир Любомиров Гайтанджиев, Катедра „Здравни грижи“, Русенски университет „Ангел Кънчев“, тел.:0876277115, e-mail:kml@mail.bg

Докладът е рецензиран.