

PROBLEMATIKA VČLENĚNÍ STŘEDNÍHO ZDRAVOTNÍHO PERSONÁLU DO TERAPEUTICKÉ KOMUNITY NA ODDĚLENÍ PRO LÉČBU ALKOHOLISMU A DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

Na našem otevřeném oddělení AT PL Brno, kde se léčí motivovaní pacienti, pracuje terapeutický tým, který tvoří dva lékaři (primář a sekundární lékař), dvě psychologičky (1 a 0,5 úvazku), sociální sestra (0,5 úvazku) a 9 zdravotních sester – 7 z nich ve 3–směnném provozu, staniční sestra spolu s 1 sestrou pracují jen v ranních směnách. Tento stav personálu je pro 50 pacientů – 39 mužů a 11 žen.

L. ZBOŘILOVÁ, V. ŠTASTNÝ, J. POKORA, T. KOSTROŇOVÁ / PROBLEMATIKA VČLENĚNÍ STŘEDNÍHO ZDRAVOTNÍHO PERSONÁLU DO TERAPEUTICKÉ KOMUNITY NA ODDĚLENÍ PRO LÉČBU ALKOHOLISMU A DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

Ze středního zdravotního personálu mají výcvik v psychoterapii jen 2 sestry – staniční sestra a sestra, která na oddělení pracuje již 12 let, 1 sestra má výcvik v autogenním tréninku. Během krátké doby asi 1 roku se střední zdravotní personál výrazně obměnil, odešlo 5 zapracovaných sester, a to na jiné oddělení PL, do jiných zdravotnických zařízení či do důchodu. V našem terapeutickém týmu se tedy obměnila více než třetina členů. Nové posily se hned nestabilizovali, dvě sestry byli po krátké době převedeny na jiná oddělení, jedna z nich nezvládla nejnázladnější požadavek práce v týmu na AT oddělení – přijít na směnu vždy v naprosto střízlivém stavu.

Koncem loňského roku se však kádr pracovníků tými stabilizoval. Včlenění nových sester do terapeutického týmu nebylo bez problémů. Všechny nové sestry měli jistě zkušenosti z práce s nemocnými lidmi, ale byli to vždy lidé, kteří onemocněli bez vlastního přičinění, tedy byli opakem našich závislých pacientů, kteří si pohledem drtivé většiny populace svou nemoc zavinili vlastně sami. Největším problémem pro sestry, které se začínaly seznamovat s prací na AT oddělení, byl vztah k pacientům, lakonicky by se dal shrnout do věty: "Závislé pacienty nemám ráda". Navenek se projevoval více či méně striktním přístupem, neochotou či menší ochotou k empatickému vnímání a pochopení pacienta, nedostatkem vcítění a vřelosti. Postoj sester nebyl postojem k pacientovi, ale k jakési nálepce, která byla pacientovi přidělena – alkoholik, nespolehlivý člověk, psychopat apod...I když nevědomky, pacient byl odmítán pro své chování v době, kdy pil, pro svou nedisciplinovanost, pro svůj počáteční odpor k léčebnému režimu či jiné obecně odmítané vlastnosti. Jsme si vědomi toho, že vzájemný vztah mezi sestrou a pacientem má pro léčbu velký význam. Vždyť sestra je první člověk, se kterým se pacient na našem oddělení dostává do kontaktu, když s ním sepisuje přijímací protokol. Už celý vztahový rámec prostředí, celková atmosféra při přijímání pacienta na oddělení poskytují většinou negativně či ambivalentně naladěnému pacientovi informace a emotivní dojmy, které mohou sehrát v dalším průběhu léčby rozhodující úlohu. Sestra je také v kontaktu s pacientem mnohem častěji, než kterýkoliv jiný člen terapeutického týmu, i když jistě ne v takové intenzitě. Její terapeutická dovednost a schopnost empatie a porozumění nachází uplatnění zejména v pozdních odpoledních a večerních hodinách, kdy je na oddělení z personálu již sama a kdy se na ni může (a je cílem, aby i mohl) pacient obrátit se svými aktuálními stesky, úzkostmi, obavami apod... Právě sestra může být v tichu nočního klidu velkým uchem, které je schopno, ale hlavně ochotno naslouchat. Z jejího podnětu je pak možné v případě potřeby zahájit i individuální psychoterapii.

Ale nebyla to jen nechuť a odtažitost některých sester ve vztahu k závislým pacientům. Sestry, které byly málo motivované pro práci se závislými se častěji a více soustřeďovaly na stav oddělení než na žádoucí terapeutické přístupy. Ve zcela zákonitým rozporu mezi administrativní a terapeutickou rolí se výrazně soustřeďovaly na roli administrativní – zajištění pořádku a čistoty na oddělení, dodržování režimu, až úzkostné lpění na všech zásadách hygieny. A tak při koncipování nových doléčovacích

L. ZBOŘILOVÁ, V. ŠŤASTNÝ, J. POKORA, T. KOSTROŇOVÁ/ PROBLEMATIKA VČLENĚNÍ STŘEDNÍHO ZDRAVOTNÍHO PERSONÁLU DO TERAPEUTICKÉ KOMUNITY NA ODDĚLENÍ PRO LÉČBU ALKOHOLISMU A DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

aktivit či aktivit, které nabízeli sami pacienti, nacházely více důvodů "proč ne" než "proč ano". Např. poukazovaly na nedostatek prostoru a sociálních zařízení pro větší počet lidí, byl by problém s vařením kávy do ústavních skleniček, v případě deštivého počasí by odléčení pacienti zašpinili chodby na oddělení apod.

Asi po dvou měsících jsme se pokusili o změnu stavu, abychom pomohli novým sestřám začlenit se do terapeutického týmu oddělení a zvýšit jejich motivaci k psychoterapeutickému působení na pacienty. Připravili jsme sezení celého terapeutického týmu, na němž jsme vysvětlili zásady a cíle psychoterapie, každý z přítomných mohl vyjádřit své připomínky, názory, pochybnosti, pocity. Sestřám jsme nabídli týdenní stáž na jiných lůžkových odděleních AT, v současné době již všechny nové sestry včetně sociální sestry absolvovaly stáže, které se konaly na AT odděleních v Bohnicích, u Apolináře a v Lojovicích. Dohodli jsme se na tom, že každá sestra bude mít na starosti "svých" 5 – 6 pacientů, o které se bude více zajímat a také o nich bude více vědět (z životopisu, z pohovorů, z konzultací s psychologem), a bude se jim tudíž moci více věnovat.

Snažíme se o maximální zapojení sester do doléčovacích aktivit, které, ať už dlouhodobě či zcela nově, zavádíme na našem oddělení. Jsou to klubová činnost A-klubu, patientské odpoledne jednou měsíčně, kde se schází skupinka doléčených pacientů, či nově koncipované setkání všech svépomocných skupin, které udržují kontakt s naším oddělením, tj. A-Klub, AA, ODT, svépomocné skupiny odléčených pacientů. Sestry se také ve větší míře zúčastňují sportovních aktivit, které pro pacienty pořádáme – výšlapů do přírody, plavání.

V neposlední řadě je to i vlastní příklad přístupu a vztahu k pacientům nás – lékařů a psychologů; je to posilování vědomí, že jsme jednotný terapeutický tým, který na sobě neustále pracuje tak, jak je to zapotřebí vzhledem ke stále se měnícím vnějším skutečnostem, který je schopen přijímat to příjemné i nepříjemné, co s sebou terapeutická práce přináší.

Na našem oddělení funguje už léta zavedený rituál – každý pacient, který po třech měsících končí léčbu, si na velké komunitě vybírá někoho, s kým by se chtěl za všechny rozloučit. Obvykle to bývá kamarád, se kterým prožil na oddělení větší část léčby, někdy psycholožka či lékař. V poslední době se stále častěji dostává té cti sestřám. A to je zřejmě nejlepší zpětná vazba, kterou mohou sestry za svůj opravdový a autentický přístup a postoj k pacientům dostat.

Souhrn

Ve svém článku se zabýváme problematikou včlenění středních zdravotnických pracovníků do systému terapeutické komunity. Je to kardinální otázka, protože bez tohoto včlenění terapeutická komunita vůbec nemůže dobře fungovat. Při včleňování narážíme na mnoho problémů, které však jsou při dobré vůli a při kvalifikovaném přístupu řešitelné.

PhDr. L. Zbořilová, MUDr. V. Šťastný CSc., MUDr. J. Pokora, PhDr. T. Kostroňová