

DIE SKEP VAN 'N TERAPEUTIESE OMGEWING VIR DIE KIND IN DIE HEMODIALISE-EENHEID

REFERAAT GELEWER BY DIE SESDE JAARLIKSE KONGRES VAN DIE NIEERSORGVERENIGING VAN SUIDER-AFRIKA, FEBRUARIE 1981.

TERESA PEENS

SUMMARY

In order to create a therapeutic environment in the haemodialysis unit, in which the child can feel safe and will be able to develop to his full potential, certain criteria must be met.

These criteria, for which the nurse has the main responsibility, are:

familiarisation of the child with the physical environment, routines and language of the unit and with the members of the therapeutic team; and realising a relationship of understanding, trust and sympathetic authority between the child and members of the team.

INLEIDING

'n **K**IND se ontwikkeling is die *Ksom* van sy intellektuele, emosionele en fisiese groei. Omdat die kind op hemodialise veral ten opsigte van sy groei onderontwikkeld is, word hy dikwels soos die kleiner kind behandel. Daarom is dit noodsaaklik dat die kind te alle tye nie slegs volgens sy biologies-fisiese-ontwikkeling benader word nie, maar veral volgens sy kognitiewe en affektiewe ontwikkeling. Om hierin te slaag moet daar te alle tye na die instandhouding van 'n normale lewe gestreef word. Daar moet beperkinge en verwagtinge by die kind geskep word sodat hy, net soos sy eweknie, hulpverlening en steungewing van óf die ouers óf die lede van die terapeutiese span in die hemodialise-eenheid, aan die eise en norme van die lewe binne sy vermoëns kan voldoen. (4, p 143 - 144)

Om vir die kind, in soverre dit moontlik is, 'n 'normale' lewe te bied, moet daar aan sekere vereistes voldoen word waarvan een die skep van 'n terapeutiese omgewing in die hemodialise-eenheid is. 'n Terapeutiese omgewing is 'n omgewing waarin die kind met eindstadiumnierversaking aangemoedig, ondersteun en begelei word tot aktiewe deelname aan sy eie

behandelingsprogram binne sy eie vermoëns, ontwikkeling en ouderdomsgroep ten einde 'n optimale funksioneringsvlak — dit is so na aan 'n 'normale' lewe as moontlik — te verkry sodat hy binne hierdie ruimte veilig en geborge kan wees. Daar moet dus 'n *tuiste-omgewing* in die hemodialise-eenheid geskep word. (2, p 110 - 113).

Om 'n terapeutiese omgewing vir die kind in die hemodialise-eenheid te skep, moet daar dus aan sekere kriteria voldoen word ten einde belewing van veiligheid en geborgenheid by die kind te verwerklik. Die kriteria word vervolgens uiteengesit.

BEKENDSTELLING VAN DIE KIND MET DIE INHOUDE VAN DIE HEMODIALISE-EENHEID.

Die fisiese omgewing van die hemodialise-eenheid

Die fisiese omgewing van die eenheid behels ondermeer die *uitleg van die eenheid* met sy beddens, stoele, die speelkamer, die kleedkamer, die verpleegkonsol; *die beplanning van die eenheid* — moontlikhede vir spel en behandelings, sensoriese oorstimulering deur al die geluide van die appa-

raat, 'n televisiestel en die *apparaat* in die eenheid naamlik die hemodialise masjien met 'n kunsnier, lyne, bloedpomp. Bogenoemde moet alreeds voor aanvang van behandeling aan die kind bekend gemaak word.

Daar moet aan hom in eenvoudige en verstaanbare taal herhaaldelik verduidelik word wat die doel van onder andere die speelkamer, die geluide van die masjien, die werking van die kunsnier, die lyne en die bloedpomp is. Deur sketse en 'n demonstrasiepop te gebruik kan die kind maklik die nodige insig oor die noodsaaklikheid van hemodialise verkry.

Bekendstelling aan die lede van die terapeutiese span

Die belangrikste en noodsaaklikste van die terapeutiese omgewing is waarskynlik die personeel wat die *terapeutiese span* vorm. In hierdie span het elke lid 'n spesifieke en noodsaaklike diens om te lewer ten einde aan die kind in sy totaliteit belewing van veiligheid en geborgenheid te bied. (3, p 297). Die kind moet verkieslik ook reeds voor aanvang van gereelde hemodialise aan die lede van die terapeutiese span bekend gestel word

sodat hy tydens hemodialise-behandeling alreeds weet wie hulle is.

Die verpleegkundige is in vele opsigte *die* persoon wat in haar administratiewe, professionele en opvoedkundige taak die nouste betrokke is by die kind se behandelingsprogram. Sy is en bly *koördineerder* van alle werksaamhede in die hemodialise-eenheid — sy maak hemodialise en siekwees vir die kind sinvol. Dit is ook haar taak om al die ander lede van die span aan die kind voor te stel en hom vertrouwd te maak met elkeen se spesifieke taak en waarom die diëtkundige, die arbeidsterapeut, die kliniese tegnoloog, die maatskaplike werker en veral die geneesheer hom gereeld moet besoek en hoekom hy hulle voorskrifte gehoorsaam moet wees.

Bekendstelling met roetine werksaamhede van die hemodialise-eenheid

Met behulp van 'n pop in die hemodialise-eenheid kan die behandeling aan die kind gedemonstreer word. 'n Vaatbrugen/of AV-kortsluiting moet eie aan die pop wees sodat die kind homself in die plek van die pop kan voorstel omdat hulle dieselfde 'goed' het. Dit is die mening van die outeur dat dit noodsaaklik is dat venapunksies en konnektering aan die masjien sover moontlik altyd deur dieselfde verpleegkundige en tegnoloog gedoen moet word ten einde verhoudinge van begrip, vertroue en simpatieke gesagsleiding te versterk. Die prosedure moet altyd volgens dieselfde roetine uitgevoer word sodat angs vir optredes wat anders is nie hoef te ontstaan nie.

Nie slegs die prosedure-uitvoering moet roetinegewys benader word nie, maar ook die hemodialise-behandeling in totaliteit, vandat die kind sy opwagting maak vir behandeling totdat hy die eenheid verlaat om huis toe of na 'n ander saal te gaan. Dit sluit veral in die neem van vitale tekens, die inneem van voedsel en vloeistowwe na smaak, die kontrolering van gewig en spel met of die verpleegkundige, die arbeidsterapeut of ander spanlede.

Spel maak dit vir die kind moontlik om sy omgewing te bemeester; homself, sy plek in die eenheid en ook in die wêreld te leer ken; die eise en teleurstellings van die daaglikse siekwees-lewe te verwerk. Deur spel leef hy sy wêreld. (5, p 18).

Die moeder van die kind (of ander huislede) moet aangemoedig word om teenwoordig te wees tydens hemodialise behandeling. Daar kan ook 'n tydjie vir slaap ingeruim word.

Indien die kind vertrouwd is met die werksaamhede, kan hy nie anders as ook vertrouwe in diegene te hê wie die diens lewer nie.

Bekendstelling met hospitaal-taal

In die hemodialise-eenheid word 'n taal van sy eie gepraat.

Die hemodialise-masjien mag 'n troetelnaam hê, so ook die dialiseerder, die fistula-naalde, die vaatbrug en so meer, wat identifikasie by die kind vergemaklik. Kalium, ureum, inname en uitskeiding, bloeddruk, hipo- en hipertensie, ideale gewig is terminologie wat 'eie' is aan die hemodialise-eenheid en wat deur elke kind verstaan moet word afhange van sy kognitiewe ontwikkelingspeil. So ook die tablette wat gereeld geneem moet word.

Die terme moet herhaaldelik en verkieslik met behulp van sketse aan die kind in verstaanbare taal verduidelik word totdat hy die implikasies van elkeen ten volle begryp. Dit verg soms baie geduld, maar moet beoefen word totdat dit letterlik deel word van sy bestaan. Bogenoemde beteken immers vir hom lewe.

Bekendstelling met die inhoud van die hemodialise-eenheid alleen kan nie belewing van veiligheid en geborgenheid by die pasiënt laat ontstaan nie. Daar moet ook begrip en vertroue by beide die kind en die verpleegkundige wees, asook onderwerping van die kind aan die simpatieke gesagsleiding van die verpleegkundige (of ander spanlede) sodat belewing van veiligheid en geborgenheid verwerklik kan word — sodat die kind 'n tuiste-omgewing kan belewe.

DIE VERWERKLING VAN DIE VERHOUDINGSTRUKTURE.

Begryping

Om begryp te word hunker die kind na 'n simpatieke en sensitiewe oor — hy hunker na medemenslike liefde wat sigbaar moet wees by sowel die ouerpaar as die lede van die terapeutiese span. Die verpleegkundige moet dus deur haar houding, aanraking, stemtoon, medespel en gesels aan die kind toon dat sy in hom belangstel — dat sy begrip het vir die gevoelens van angs wanneer die naalde ingesit word, wanneer hy naer en mislik voel, wanneer sy bloeddruk val, wanneer hy nog honger en nog dors is nadat die gestelde tyd vir eet en drink verstreke is. Dit is noodsaaklik dat die verpleegkundige bewus moet wees van die waarde wat hy aan die term *nier* heg — en watter verskil 'n ander 'gesonde' nier vir hom kan beteken. Omdat die kind nie altyd oor of die taal of die vermoëns, of beide, beskik om van sy inkerende gevoelens ontslae te raak nie, moet die verpleegkundige haar op nie-verbale waarneming, soos angs in die kind se oë, instel; sy moet ook probeer verstaan wat die kind wil sê as hy lê en skop en huil en somer net moeilik is. Sy moet ook begrip toon vir moeilike dieët- en vogaanpassings, medikasie-innames, beensiektes en ander komplikasies wat kan intree.

Die verpleegkundige moet te alle tye besef dat die kind 'n eie, soms onrealistiese toekoms idealiseer. 'n Realistiese beeld moet egter in so 'n mate geskets word dat sy toekomspektief nie belemmer word nie. Die kind moet weet wat sy siekwees behels — dit moet in eenvoudige taal aan hom verduidelik word (4, p 144).

Vertroue

Die kind moet te alle tye met die nodige agting bejeen en onvoorwaardelik as menslike wese aanvaar word sodat hy kan leer om homself te aanvaar en homself as waardig kan ag.

Daar moet nooit uit die oog verloor word dat vertrouensaangeleenthede sake van *geloof* is nie (aldus C. K. Oberholzer). Daarom

mag daar nooit vir die kind gejok word nie — dit beteken nie alleen om eenvoudig net onwaarhede oor te vertel nie, maar ook om geen vals bemoeiding te gee en beloftes te maak wat jy weet nie nagekom kan word nie. Daar moet duidelik en met oorleg aan die kind vertel word wat jou optrede gaan wees, soos wanneer jy die naalde insit.

Om as 'n mens te bestaan, moet daar by die kind kontinuïteit, begrip en voorbereiding vir enige traumatiese gebeure wees, asook medemenslike *vertroue*. Daarom moet die kind betrek word by sy behandeling en ontwikkeling sodat hy 'n optimale vlak van aktiwiteit, outonomie, inisiatief, leer en sosialisering kan bereik en behou. (6, p 76). Hier weer eens kan die belangrikheid van spel nie genoeg beklemtoon word nie.

Die gevoel van *vertroue* wek by die kind die begeerte om self besluite te neem en om, in 'n mindere of meerdere mate, onafhanklikheid te bekom — dit wek 'n verantwoordelikhedsin en bied veiligheid en geborgenheid in die sin dat die kind weet dat hy kan terugkeer na die vertroude en beskeremde omgewing van die hemodialise-eenheid. By die spanlede moet daar dus 'n gesindheid van kundigheid en selfvertroue wees sodat die kind opreg 'n gevoel van *vertroue* beleef.

Simpatieke gesagsleiding

Om vir die kind 'n omgewing te skep waarin hy veilig en geborge voel, is gesag van ewe deurslaggewende belang as begryping en *vertroue*.

Daar moet nooit uit die oog verloor word dat die kind 'n wese is wat self iemand wil wees, dat die kind behoefte het aan 'n volwassene en dat die volwassene (dit is die spanlede) bereid moet wees om op die roep van die kind te antwoord (1, p 143). Omdat die kind 'n behoefte het aan veiligheid en geborgenheid, wil hy weet waar hy is — dit is die hemodialise-eenheid, wie hy in die verpleegkundige en kliniese tegnoloog het en wat hy van hierdie plek en mense kan verwag.

Indien hy opregte en korrekte antwoorde kry op al hierdie vrae, kan dit nie anders as dat hy dankbaarheid sal toon vir die verpleegkundige wat dit hom bied nie. Hoe meer kennis die kind dus kan inwin omtrent sy eie siekweessituasie, hoe makliker kan hy homself aanvaar en erken, en kan hy deelgenoot wees in sy eie behandelingsprogram. Daar moet egter beklemtoon word dat dit nie hier gaan om 'n eensydige afdwing van gesag nie, maar om 'n simpatieke gesagsleiding sodat die kind selfstandigheid, verantwoordelikheid en gehoorsaamheid vir sy op-weg-wees na volwassenheid verkry — hierin

is die *sin* van die lewe ook by die kind geleë.

SLOTGEDAGTE

Om vir die kind met eindstadiumnierversaking dus die veiligheid en geborgenheid te bied waarna hy voortdurend hunker, wat 'n so-na-aan-'n-normale lewe moontlik maak, is die verpleegkundige en ander spanlede se totale bemoeienis met die kind van die uiterste belang.

Die onmisbaarheid van die spanlede, hul bekwame, toegeruste, kundige, dog toegewyde menslikheid is blyke van die begryping en *vertroue* waarmee hulle die kind help sodat hy homself kan help — hierin is die kind se belewing van homself as veilig en geborge verwerklik. Die behoefte aan 'n aparte hemodialise-eenheid vir die kind kom hier duidelik na vore.

Kortliks dus, om vir die kind 'n terapeutiese omgewing in die hemodialise-eenheid te skep, moet:

- hy vertrou en bekend raak met die fisiese omgewing, die apparaat, die spanlede, die roetine en die taal van die hemodialise-eenheid;
- verhoudinge van begryping, *vertroue* en gesag verwerklik word.

Bibliografie

Boeke:

1. Kotze, W.J. *Begeleiding in die verpleegkunde* SAVV, Pretoria, 1979.
2. Mereness, D.A.; Taylor, C.M. *Essentials of psychiatric nursing* C.V. Mosby, Saint Louis, 1974, 9e uitgawe.
3. Roberts, S.L. *Behavioral concepts and the critically ill patient* Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1976.

Tydskrifte:

4. *SAANT* Vol 6, no 3, 1979.
5. *Curatōnis* Vol 3, no 2, Sept. 1980.
6. *Dialysis and Transplantation* Vol 10, Jan. 1981.

BOOK REVIEW

THE NURSING PROCESS: A HUMANISTIC APPROACH

by Elaine L. La Monica
Addison-Wesley, Menlo Park, 1979.

In her preface Elaine La Monica states that she has tried to develop effective ways to teach both prospective and practising nurses the importance and meaning of the nursing process in the implementation of professional nursing care. She goes on to state that it has been her experience that what is taught and what is known are very frequently not practiced.

Her humanistic approach is reflected in the integration of formalized knowledge and attitudinal development in professional practice.

The book consists of more than 500 pages, sub-divided into five parts, the titles of which are:—

BOEKRESENSIE

- I. Methods of nursing process
- II. Skills and competencies
- III. Quality systems in nursing practice
- IV. Theory and strategies for facilitating practice in the clinical environment
- V. Nursing: A helping profession

Each section ends with a series of humanistic exercises which are geared towards developing the learners' perceptions in leadership skills.

There is a great deal in the book which was found very valuable, particularly Part II, III and IV.

Elaine La Monica ends each section with an extensive bibliography which makes it extremely useful. I certainly recommend this book for reference and teaching purposes.

Y.M. Lloyd