

Peter Nydahl

Hvad er god sygepleje?

Lad os forestille os at Hr. K. ligger på stue 10. Han er 55 år gammel, gift, har to voksne børn og er håndværksmester.

Han har en højresidig hemiplegi og afasi, er motorisk rastløs og desorienteret, hvilket skyldes følgerne efter et cerebralt infarkt.

Lad os ydermere forestille os at klokken er 7 om morgenen og at de 3 sygeplejersker, Sabine, Monika og Martina som er ansat på afdelingen, skal vaske Hr. K..



Sabine:

Hr. K. er ikke i stand til at vaske sig selv, forstår ikke verbal information og kan ej heller følge opfordringer. Han har mange forskellige behov som han ikke kan imødekomme selvstændigt. Sabine kompenserer disse restriktioner ved at vaske ham fra "top til tå" og ordner derefter hans seng. Hun er opmærksom på at vise ham hvad hun skal til at gøre og arbejder fra den syge side. Det er hendes pligt.

Hun forlader stuen. Der er sørget godt for Hr. K..

Monika:

Selvom han ikke forstår verbal information, er det muligt at kommunikere i den aktuelle situation ved at bruge hans toiletsager. Hun hjælper ham med at vaske sig selv. Hun plejer Hr. K. fra den syge side. Hun viser ham toiletsagerne, placerer vaskekluden i hans hånd og guider hånden mod ansigtet indtil han selv begynder at vaske sig. Monika henleder hans opmærksomhed på hans syge side og hjælper ham når der er behov for det. Da Hr. K. er udmattet efter at have vasket ansigt og overkrop, afbryder Monika vaskesituationen. Hun ønsker ikke at overanstrenge ham og beslutter derfor at ordne hans seng senere.

Hun forlader stuen. Der er sørget godt for Hr. K..

Martina:

Hr. K. oplever sig selv fuldstændig anderledes efter at være ramt af det cerebrale infarkt. Han befinder sig i fremmede omgivelser, er betydeligt fysisk handicappet og befinder sig uden sit vanlige netværk af mennesker omkring sig. Andre bestemmer for ham. Martina taler til ham fra den syge side og bemærker hans forvirrede blik. Hun går om til den anden side af ham for at han kan se hende klart. Hun nikker og sætter sig på kanten af sengen. De fastholder begge et interesseret blik et øjeblik og Martina giver ham så toilettasken. Han roder rundt i toilettasken og får fat i tandbørsten, lommetørklæder og til sidst armbåndsuret. Han stirrer i lang tid på armbåndsuret og ser sig så omkring som om han leder efter noget. Martina guider hans venstre hånd hen til den højre hånd, lader ham mærke det og hjælper ham så med at få armbåndsuret på. Hr. K. ser på Martina i et langt øjeblik og begynder at græde. Hun holder ham i hånden og giver ham lov til at græde. Han bliver mere rolig efter et par minutter, nikker taknemmeligt til sygeplejersken Martina og sukker. Hans blik synes at være trist, men mere klart. Hun beslutter ikke at vaske Hr. K. i denne situation.

Hun forlader stuen. Der er sørget godt for Hr. K..

Lad os endvidere forestille os at de 3 sygeplejersker sidder sammen ved morgenbordet: De taler om hvad de har *gjort*..

Vi burde ikke narre os selv; vi er alle overbeviste om at vores sygepleje er god. Selvom de ydre omstændigheder til tider kan være svære, m.h.t. dårlig normering for eksempel og vi må indgå kompromiser, *vil* vi gerne udøve god sygepleje. Vores problem er at vi normalt ikke diskuterer eller sætter spørgsmålstegn ved vores koncept om god sygepleje, men kritiserer eller accepterer en påstået udførelse.

Sabine vurderer patienten ud fra hans uafhængige deficit. Hendes sygepleje er *behovs-orienteret* og god når disse behov er stillet.



Monika tager hensyn til de stadigt tilstedeværende evner hos patienten. Hendes sygepleje er *udviklings-orienteret* og god når disse evner bliver udnyttet og bedre.

Martina ser patienten som et menneske der er i et dynamisk forhold med omverden. Hendes sygepleje er *proces-orienteret* og god når den aktuelle tilstand og den fælles interaktion resulterer i udvikling.

Sabines vagt virker altid lidt stresset, men afdelingens praktiske rutiner bliver altid gjort færdige. I Monikas vagt opnås fremskridt, men den konstante mobilisering af patienter er anstrengende. Patienterne er helt klart mere rolige og bedre informerede i Martinas vagt, men der er altid arbejde tilovers som ikke er klaret.

Alle tre ønsker at praktisere god sygepleje. De har forskellig selv-, menneske- og patientforståelse. Vi burde undgå den fristelse det er at tro at vi objektivt kan dømme forskellige måder at udøve sygepleje på og så vælge en som værende "specielt god". I stedet kan vi tale om vores forståelse af sygepleje og på den måde endelig sætte en stopper for misforståelser, beskyldninger og irriterede blikke. Vi kan fortælle hvad der er vigtigt for os i vores sygepleje og hvorfor. "For mig er en patient.", "Efter min mening er god sygepleje.". Vi kan komplementere hinanden. Vi kan udveksle ideer om hvilke gøremål skal ordnes i denne specifikke plejesituation og hvilke kan blive liggende til den næste vagt. Dette til gunst for "den gode sygepleje" uden at være bange for at Sabine, Monika og Martina kritiserer os. Og vi må tænke på de konsekvenser det får for patienten, når han bliver plejet på forskellig vis (hvad ønsker *han*?)

Ingen af os udøver farlig sygepleje. Vi udøver alle sammen god sygepleje eller ønsker det. Det væsentlige er at vi alle har det samme mål har vi ikke?