

Die gesin in krisis in die noodgevalle-afdeling

CJ VANDER MERWE MBChB MPrax Med

KEYWORDS: Family; Emotions; Emotional Disturbances; Hospital Emergency Service.

SUMMARY

The family of the patient in casualty also needs help and support. The author shows that this is part of the responsibility of the medical team present.

DIE BELANG VAN GESINSHOMEOSTASE IN 'N KRISIS

DIE aanwesigheid van gesinslede of ander naasbestaendes van pasiënte word in die moderne hospitaal dikwels as 'n verleentheid beskou. Houts¹ stel dit selfs so sterk: "The assumption has seemed to be that the best and only help a family can give the patient is to stay out of the way at all times".

Die grootste guns wat die gesin aan 'n pasiënt kan bewys, is om uit die pad te bly!

Dit is egter verblydend dat in toenemende mate 'n verandering ten opsigte van hierdie opvatting begin plaasvind. Tereg ook, want 'n pasiënt is meesal deel van 'n bepaalde gesin en het in die meeste gevalle ook nog gesinslede. Die verbondenheid aan die gesinslede is vir die pasiënt van groot belang omdat die gesinseenheid as 'n sisteem funksioneer. Gesinshomeostase kom dus in die gedrang. Dit is die normale funksionering van die gesin as 'n eenheid. Wanneer siekte of besering toeslaan word hierdie homeostase versteur omdat die siek of beseerde lid se rol, funksie en waarde in en vir die gesin hierdeur aangetas word². Wanneer een lid ly, ly al die lede saam (1 Kor. 12:26.) In hospitale word hierdie Bybelse waarheid bevestig. Indien 'n vader opgeneem word met 'n ernstige besering of siekte, byvoorbeeld miokardinfark, voorspel dit vir die bedroefde

en ontstelde eggenote onmiddellik daarby die moontlikheid van finansiële implikasies. 'n Ernstige besering of siektetoestand van die eggenote skep weer 'n gevoel van kommer by die eggenoot ten opsigte van die moederlike versorging van die gesin. Dit kan dus met reg gesê word dat wanneer een lid van die gesin (die pasiënt) pyn ondervind wat al die verskillende vorme van siekte, besering en dood kan vergesel, dan ervaar die gesinslede ook hierdie pyn op een of ander manier. Elke pasiënt het 'n gesinsfunksie en dit word deur die siekte of besering versteur.

Onsekerheid en verwarring speel 'n groot rol by die pasiënt.

Dit is dus voor-die-hand-liggend dat bo en behalwe aandag aan die pasiënt, aandag ook aan die gesin gedurende die krisis in die Noodgevalle-afdeling van groot belang is omdat die pasiënt nie die enigste is wat ontstig word nie. Geen pasiënt is 'n geïsoleerde individu nie en niemand leef in 'n vakuum nie. Die pasiënt en die gesinslede het gemeenskaplike gevoelens, ambisies en planne wat interafhanklik is. Al hierdie faktore kan en word dikwels deur die gesinslede se siekte of besering versteur.

FAKTORE WAT DIE REAKSIE EN BEHOEFTE VAN GESINSLEDE KAN BEÏNVLOED

Gesinslede van pasiënte wat as noodgevalle opgeneem word se reaksie word deur verskeie faktore beïnvloed. Die faktore sluit die volgende behoeftes in:

1. DIE TIPE BESERINGS EN/OF ORGANIESE SIEKTE-TOESTANDE

Die tipe besering of siektetoestand kan reaksies uitlok volgens die graad van erns daarvan soos die lede van die gesin dit beleef.

(a) **Ligte besering of nie-ernstige siektetoestand:**

By dié gevalle is die emosionele reaksie minimaal behalwe soms vir 'n besonder aggressiewe reaksie indien hulle vir selfs 'n kort periode moet wag. Dit is dus noodsaaklik dat reeds vroeg aan die gesin verduidelik word wat die minimum verwagte wagperiode sal wees.

(b) Matige, nie-lewensbedreigende beserings/siektetoestande:

Die emosionele reaksie by die gesin wissel by dié gevalle van matig tot uitgesproke. Die reaksie geskied rondom die onsekerheid en verwarring. Die eerste prioriteit is dus om die graad van reaksie te bekamp deur:

- Gereelde kontak, want hoe langer die tussenposes is of hoe langer die wagtyd is, hoe ernstiger is die toestand in die gedagtebeeld wat die familie vorm.
- Dit is belangrik deur wie die nuus oorgedra word en deur wie en hoe die kontak uitgevoer word. Die taak behoort aan 'n ervare persoon opgedra te word. Daar moet gepoog word om die gesin belangrik te laat voel.

(c) Lewensbedreigende beserings/siektetoestand:

Emosionele reaksie is hier uitgesproke en dikwels kom selfs 'n oorreaksie voor. Indien die gesin self ook by die ongeluk betrokke was, vind hul skokbelewens eers 'n hele ruk ná die ongeluk plaas. Indien die gesin nie betrokke was nie, is daar by aankoms in die afdeling 'n onmiddellike reaksie of selfs oorreaksie en kan die emosionele bewenning uiters wees. Weereens speel onsekerheid en verwarring 'n groot rol. Hier is dit wenslik dat:

- indien moontlik, een of meer van die gesinslede waar aangedui, toegelaat word om self te sien dat vordering met die behandeling gemaak word en dat die situasie nie hopeloos is nie (dit verlig onsekerheid en verwarring);
- die gesin verkieslik nie alleen gelaat word nie;
- hierdie groep uit die algemene wagkamer geneem word na 'n vertrek waar hulle rustiger kan wees, maar nie alleen gelaat is nie;
- hulle voortdurend op hoogte met gebeure of vordering gehou word.

2. PSIGIESE TOESTAND

Dit sluit in selfmoordpogings, depressie en alkoholmisbruik. Die gesinslede kan oorbetrokke reageer of selfs geheel onbetrokke wees. Die krisis moet opgelos word voordat die pasiënt die Noodgevalle-afdeling verlaat en die gesinslede moet beskikbaar gehou word om inligting aan die maatskaplike werkers te verskaf. Dit is belangrik om te besef dat die gesinslede hulle in 'n situasie bevind wat groot verleentheid skep. Dit is ook die plig van die Noodgevalle-personeel om met die mense empatie te hê en dit te toon. Dit kan nodig wees om met hulp ten opsigte van vervoer, moontlike telefoonoproep en sovoorts behulpsaam te wees. Dit is veral die maatskaplike werkers wat hier 'n groot rol speel maar ook die geneeshere en verpleegkundiges behoort betrokke te wees.

3. SIEKTE OF BESERING VAN DIE GESINSLEIER

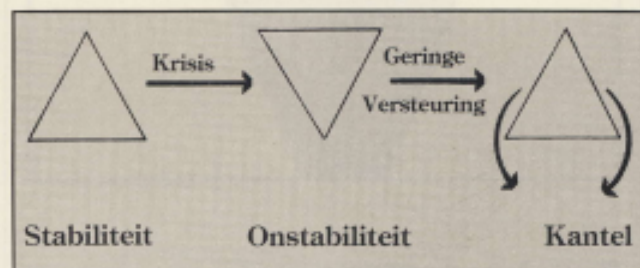
Indien die vader wat 'n leiersrol vervul skielik 'n miokardinfark opdoen of beseer word, sal dit ander onmiddellike gesinsbehoefes na vore bring as wanneer die moeder of 'n jong kind in dieselfde gesin 'n ernstige toestand sou opdoen. Dit is dus van groot belang om te bepaal wat die gevolg van die siekte of besering vir die gesin inhou en so

doende dan begrip vir die emosionele staat van die gesin te bekom.

4. KINDERSIEKTES EN BESERINGS:

Die gesinslede van kinders met siektetoestande en beserings benodig 'n ander soort optrede as in die geval van volwassenes. Dit is belangrik vir die kind en die ouers dat een van die ouers indien moontlik, toegelaat word om by die kind te bly. Dit is egter eweneens belangrik om die ouers se houding tydens opname van die kind te evalueer, omdat 'n oor-emosionele ouer se teenwoordigheid die kind verder kan ontstel. Dit is 'n voldonge feit dat die emosionele implikasies by gesinslede groter is wanneer kinders betrokke is as wat die geval is wanneer volwassenes betrokke is. Die ouers wat ná 'n ongeluk by die Noodgevalle-afdeling aankom, is ook nog meer emosioneel as wanneer die ongeluk in hul teenwoordigheid plaasgevind het.

VERSTEURDE STABILITEIT BY GESINSLEDE IN DIE KRISISSITUASIE:



Daar moet in gedagte gehou word dat die gesinslede, net soos die pasiënt, hunker na 'n kundige medemens van wie hulle verwag dat hy hulle sal raaksien en steun, steeds met die erkenning en eerbiediging van hul waardigheid. Die gesin verwag dus hulp en steun van die personeel sodat hulle hul toekoms na die krisis weer kan opneem. Vir die medikus om hierin te slaag moet daar ontmoeting, dialoog en deelname wees³.

Die gesin moet voortdurend op hoogte gehou word met die vordering.

Die gesinslede is tog immers geen objekte of materiaal wat stom is nie. Hulle wil graag vra en praat en hulle moet kan vra en praat. Hulle verlang 'n antwoord op hul noodroep⁴. Die gesin word dikwels radikaal geaffekteer deur 'n krisissituasie ten gevolge waarvan die horisonne van hul bepaalde toekoms gekrimp het tot die beperktheid van die bed waarop die vader of moeder of kind nou magtelos uitgestrek lê. Hulle is afhanklik van die medemens wat hulle in hul nood raaksien en aanvaar en hulle kan steun en hulle kan help om sin in die toekoms te ontdek, al beteken die toekoms ook die aanvaarding van die dood van 'n geliefde. Die mens bly van geboorte tot sterfte medemenslik gemoed, en meer so ten tye van 'n noodsituasie.

Die gesin benodig verder warm dialoog liever as koue meganies- fisieke apparatuur en elektroniese rekenaars. Daar moet onthou word dat daar nie beserings of siektes is

nie maar wel net beseerde mense en siek mense. Die gesin is nou betrokke by die siek gesinslid of beseerde gesinslid wat in sy gekonfronteerdeheid met dié grenssituasie in nood verkeer. Daar moet onthou word dat geen tegniek en geen tegniese apparatuur in die plek kan kom van die belangstellende mens wat ontmoet, luister, steun of versorg nie.

Stappe in hulpbetoon in die noodgevalle-afdeling

Die 'gesin-wat-in-die-gang-wag'⁵ verskynsel is tot dusver te veel oor die hoof gesien en verwaarloos. Die volgende is belangrik:

Die 'gesin-wat-in-die-gang-wag' moet kan vra en praat oor hulle krisis.

1. Daar moet in ag geneem word dat weerstand en aggressie dikwels by die gesinslede ontstaan wat sonder verdere kommunikasie te lank vir 'n pasiënt moet wag. Dit is noodsaaklik dat reeds wanneer die pasiënt ingebring word, 'n aanduiding van die moontlike wagtyd verskaf word. Voortgesette inligting van vordering behoort verskaf te word om die gesinslede gerus te stel.
2. Die gesinslede se behoeftes behoort reeds vroeg opgevang en gehanteer te word byvoorbeeld hoe ontstig hulle is. Hoe dit gedoen moet word en wie dit moet doen is nie 'n uitgemaakte saak nie. Dit sal egter berus by die span bestaande uit die geneesheer, verpleegkundige, pastorale en maatskaplike werkers. Die hulp sluit die volgende in:
 - (a) Die gesin benodig hulp van die behandelende geneesheer, dit wil sê nie net tegniese inligting nie maar ook ondersteunende hulp.
 - (b) Die pastorale en maatskaplike werkers is hier van uiterste belang. Hulle is spesialiste op die gebied om verantwoordelike aandag aan die gesinslede te skenk.
3. Lokale waar die gesin rustig en gerieflik kan vertoef, en waar hulle tuis voel, is 'n noodsaaklikheid. Soos reeds vroeër gestel, is dit noodsaaklik om 'n aparte lokaal beskikbaar te stel vir die gesinslede van 'n pasiënt wie se lewe bedreig word en vir die familie van pasiënte wat gesterf het. Die gesinslede benodig spesiale aandag. Die volgende kan veral in die waglokaal van belang wees: Musiek, boeke, tydskrifte, speelgoed vir kinders (selfs 'n speelkamer), 'n interkomstelsel en 'n koffiemasjien. Selfs videobande kan waardevol wees.
4. Groot lokale word veral tydens ramptoestande benodig. Die pastorale en maatskaplike span is onmisbaar by ramptoestande. By 'n ramptoestand (soos by geleentheid van die Silverton-beleg) waar daar 'n toestroming van pasiënte en familie na die Noodgevalle-afdeling van die H F Verwoerd-hospitaal was, is dit noodsaaklik om 'n span van personeel af te sonder om met die gesinslede van pasiënte te werk. Die span moet elke navraag van gesinslede opvolg, byvoorbeeld: is my seun, man of vrou hier? hoedanig is die beserings? wat gaan gedoen word? is 'n operasie nodig? ens. Verder is dit nodig dat daar na die

familie se geestelike en sielkundige behoeftes omgesien word⁵.

Die personeel het opleiding nodig hoe om sensitief die behoeftes van die gesin op te vang – en dan daarop te reageer.

5. Opleiding van personeel; dit is noodsaaklik dat die personeel opleiding en riglyne in krisishantering en krisisberaad ontvang. Die eerste stap is om hulle te motiveer tot sensitiwiteit om die behoeftes en die noodroep van die gesin op te vang. Die tweede stap is hoe om daarop te reageer.
6. Voorsiening in onmiddellike behoeftes; na identifisering van wie die gesinslede is, moet hulle begelei word na 'n gerieflike wagkamer. Die toilette en die publieke telefoon se ligging moet aangedui word. Navraag moet gedoen word ten opsigte daarvan of hulle geëet het, hoe ver hulle gereis het en of hulle 'n tuisgaanplek het. Ook hierin moet hulp verskaf word. Naby die H F Verwoerd-hospitaal is slaapperiewe wat deur die hospitaalowerhede vir sulke mense aangebied word – die verblyfplek word 'Die Herberg' genoem.

Canesten [S4] clotrimazole Reg. No. Vag. Tabs. E/20.2.2/47. Vag. Cream K/20.2.2/187. Canesten Duopak J/20.2.2/374.

Cut out mycoses

Canesten quickly relieves the uncomfortable symptoms of vaginitis.

- effective against Candida, Canesten-sensitive bacteria and Trichomonas.

- well tolerated, odourless and non-staining.

- convenient treatment, of a short duration (3-6 days).



Canesten

Part of the comprehensive Canesten antimycotic range.

Bayer-Miles Wrench Road, Isando, 1600. (011) 974-2811.

Canesten and Bayer Cross are registered trade marks of Bayer Germany.

Die gesin voel vreemd, eensaam en gedisorïenteerd in 'n hospitaal.

7. Daar moet onthou word dat die gesinslede nie die gebruike, prosedures vir opname of die reëls en regulasies van die hospitaal ken nie. Baie verleentheid kan die gesinslede bespaar word indien die inligting aan hulle verskaf word, verkieslik kort nadat hulle opgedaag het. Hierdie handeling word sinvol as bedink word dat die gesinslede in die hospitaal eensaam, vreemd en gedisorïenteerd voel. Sommige het 'n lang reis agter die rug, spanning het in hulle opgebou en hulle is emosioneel uitgeput. Hulle bevind hulle in vreemde omstandighede en in 'n vreemde omgewing wat hulle gevoel van onrustigheid en onsekerheid verhoog. Hulle is op soek na beveiliging en versekering en die hospitaalspan moet dit verskaf.

8. Voorsiening van die dieperliggende behoeftes is noodsaaklik maar ook die moeilikste, daarom word dit die meeste vermy of verwaarloos. Die kern van die hulpverlening is warmte, liefdevolle betrokkenheid en teenwoordigheid van 'n lid van die genoemde span. 'n Begrypende en sensitiewe teenwoordigheid kan wonderwerke verrig om twyfel, konflikte en pynlike gevoelens van verlies en hartseer te verwerk en in die plek daarvan geloof, krag, nuwe doelstellings en hoop te bring.

Die pastorale werker is die een wat 'n muur van stilswye rondom die diep belewenisse kan afbreek deur die gedagtes te verwoord. Wanneer die mense kan praat oor die belewenisse van hulle kant, dan het hulle hulp ontvang.

Dit is bekend dat woede ook dikwels voorkom en voordoen met aggressie teenoor die personeel. Dit is dikwels die gevolg van skuldgevoelens en selfverwyrt soos byvoorbeeld na 'n padongeluk waar die familielid homself verantwoordelik hou of verwyrt omdat hy te min gedoen het toe geleentheid nog daar was — die Duitse woord "Gewissenbisse" is beskrywend. Direk vertaal, beteken dit "byt van die gewete" en dui daarop dat so 'n persoon van binne gebyt word. Woede kan byvoorbeeld gerig word teen die geneesheer, verpleegkundiges, die pastorale werker en ook teen God.

Dit is noodsaaklik dat so 'n gesinslid gehelp moet word om die woede en skuldgevoelens te verwerk. Ook dit is die taak van die span.

Die gesin soek warm sekuriteit en beveiliging van 'n kundige hospitaalspan — nie net korrekte wetenskaplike objektiwiteit nie.

9. Laastens kan by die afsterwe van 'n familielid die volgende fases onderskei word.⁵

- (a) Skok en verbasing
- (b) Emosionele uiting
- (c) Eensaamheid

- (d) Liggaamlike simptome en ang
- (e) Paniek
- (f) Skuldgevoelens
- (g) Vyandigheid
- (h) Uitputting, moegheid en depressie
- (i) Geleidelike aanvaarding
- (j) Heraanpassing.

Die familieledede kan met al bogenoemde verskillende emosies reageer. Die hele personeel van die Noodgevalle-afdeling en ander lede van die span moet hiervan bewus wees en die situasie moet met innige empatie en simpatie benader word. Die gesinslede benodig warmer ondersteuning en nie net wetenskaplike objektiwiteit nie⁶.

Die geneesheer moet medemenslik gemoed wees met die siek mens en sy ontstelde gesin.

Wetenskaplikheid met prysgawe van menslikheid lei tot onmenslikheid, verobjektivering, depersonalising en ontwaardiging. Die groot probleem bly dus om aan kundigheid, wetenskaplikheid sowel as menslikheid reg te laat geskied in die noodsituasie. Kortliks beteken dit dat die geneesheer en ander betrokkenes die gesinslede moet laat voel dat die medikus nie net 'n geneeskundige ingenieur of biofisikus is nie, maar medemenslik met die siek-mens en met dié se gesin gemoed is⁴.

SAMEVATTING

Die behoeftes van die gesin in 'n krisis in die Noodgevalle-afdeling kan baie uiteenlopend wees en 'n spanpoging is noodsaaklik. Die span sluit in die verpleegkundige en klerk wat die pasiënt en dus ook die gesin eerste ontmoet, die ander verpleegkundiges, die geneesheer, die pastorale werker, die maatskaplike werker en elke lid van die afdeling wat by die pasiënt-hantering betrokke is. Die span het 'n plig teenoor die pasiënt, maar in dieselfde mate ook 'n plig teenoor die gesin, en laasgenoemde mag nie afgeskeep word nie. Die span se funksie ten opsigte van die gesin bestaan dus daarin om die volgende te verseker: navraag, met begrip vir die gesin se probleme; empatie, verskaffing van psigiese ondersteuning en daadwerklike ondersteuning ten opsigte van spesifieke probleme; versekering van gerief en privaatheid sonder isolasie vir die gesinslede; voortgesette kommunikasie met verstrekking van inligting ten opsigte van die pasiënt se vordering en die beskikbaarstelling van die baie belangrike pastorale- en maatskaplike werkerdienste.

BIBLIOGRAFIE

1. Houts, DC Ministering to family Dimensions of Illness *Past Psych* Vol 18, No 178, Nov 1967.
2. Gous, A G S Ongepubliseerde referaat. *Die pastorale versorging van die familie van die pasiënt*.
3. Buytendyk, F J J *Voor-ontwerp van een antropologiese Fisiologie*, Apeldoorn, September 1963.
4. Oberholzer, C K *Referaat gelees vir die Historiese Vereniging*, Universiteit Pretoria, 1976.
5. "Good Grief", Bauer, W E ed. Today's Health Guide, Chicago, *Am Med Assoc* 1965, pp 202-203.
6. Christian, P *Die Heilende Liebe in Medicus Viator*, J C B Mohr, Tübingen, 1959, p 54.