

## Vtisi s študijskega bivanja v Angliji\*

Pred dobrimi 8 leti — natanko 1. sept. 1966 — se je zgodila ena največjih letalskih nesreč na našem ozemlju. V neposredni bližini letališča Brnik se je tik pred pristankom zrušilo angleško letalo Britannia. Redkim, ki so nesrečo preživel, so z vso pripravljenostjo in požrtvovalnostjo dali pomoč in nego na naši kirurški kliniki v Ljubljani zdravniki in vse medicinsko osebje. V znak hvaležnosti vsem, ki so s svojim delom kakorkoli pripomogli preživelim, da so se vrnili na svoje domove v Anglijo, sta dve družini — Abbot in Brown zbrali določena finančna sredstva, ki omogočajo vsako leto vsaj enemu od članov našega kolektiva, da obiše Anglijo oziroma nekaj tamkajšnjih pomembnejših bolnic, kjer lahko vidi marsikaj novega in koristnega. Po tej poti in s prizadevanjem prof. dr. M. Derganca ter prim. dr. P. Kornhauserja nama je bilo omogočeno, da sva si med enomesečnim bivanjem v Angliji od 28. 6. 1973 do 28. 7. 1973 lahko ogledali eno najugodnejših londonskih bolnic za srce in pljuča — Brompton Hospital, nato Westminster's Children Hospital, London's Hospital, otroško bolnico Great Ormond Street in eno najnovejših ter mogoče naj sodobnejših bolnic, ki so jo odprli komaj pred nekaj meseci — tj. Charring Cross Hospital.

Na pot sva se odpravili, iskreno povedano, s tesnobo v srcu 28. junija 1973, vendar nama je ob prihodu v London izjemno sončno opoldne popravilo razpoloženje, nato pa še posebno pozoren sprejem predstavnika British Councila, ki je bil pravzaprav organizator in pokrovitelj najinega bivanja v Angliji. Čakalo naju je že stanovanje v sestrskem domu: Florence Nightingale House na Cromwell Road 1973 blizu središča mesta, kamor prihajajo sestre iz vsega sveta. Nekatero obiskujejo večtedenske, mesečne ali celo enoletne tečaje, nekatere pa pridejo samo na oddih bodisi iz Evrope, Amerike, Afrike ali celo iz oddaljene Japonske in Avstralije. Toda ko je prebit prvi led, pa si vse postanejo tople in pristrčne prijateljice. Na veliko presenečenje sva tam naleteli tudi na najino kolegico iz Ljubljane, na s. Olgo Černe, ki se ji je prav takrat iztekalo enoletno bivanje v Angliji, kjer je na Royal College of Nursing uspešno zaključila tečaj bolniške administracije.

V bromptonski bolnici so naju že pričakovali. Najprej naju je prijazno sprejel upravitelj bolnice in naju ob angleški kavici predstavil glavni sestri, t. i. »matron«. Veselo so naju pozdravili v svoji sredi, posebno še, ker sva bili v njihovi bolnici verjetno prvi sestri iz Ljubljane. Glavna sestra nama je razkazala bolnico, ki dejansko sestoji iz dveh delov, med katerima teče precej prometna ulica in sta med seboj povezana s podzemnim hodnikom, približno tako kot pri nas. Naju je zanimal predvsem oddelek za intenzivno nego, saj sva pravzaprav odšli v daljni London predvsem z namenom oziroma z željo, da vidiva čimveč novega in koristnega ter prineseva domov,

---

\* Predavanje na podiplomskem seminarju za med. sestre dne 15. marca 1974, pripravljeno ob ogledu novega pediatričnega oddelka kirurških strok v Kliničnem centru v Ljubljani.

če ne drugega, vsaj ideje in jih s pridom uporabiva za naš novi pediatrični oddelek v Kliničnem centru.

Že takoj v začetku sva opazili, da poteka vse delo po natančno določenem in utemeljenem urniku, ki se ga strogo drži vse osebje. Ta urnik je približno takle:

Služba se prične zjutraj ob 8. uri in traja do 16. ure.

8<sup>00</sup> prevzem sestrške službe. Pregled terapije, infuzijskih tekočin itd.

Menjava steklenic za drenažo in merjenje tekočin. Ureditev pacienta pred zajtrkom.

9<sup>00</sup> odmor za kavo

9<sup>30</sup> odmor za kavo za drugo skupino sester. Sestre namreč nikoli ne zapustijo sobe vse naenkrat, temveč se menjavajo po dogovoru

10<sup>00</sup> razdeljevanje zdravil. Registracija vitalnih funkcij. Priprava postelje in aparatov za operiranje

11<sup>30</sup> inhalacije

12<sup>00</sup> razdeljevanje zdravil in registracija

13<sup>00</sup> predaja službe, pregled infuzij, transfuzij, kosilo.

Za popoldanske sestre pa se prične delovni čas ob 12<sup>30</sup> z raportom.

13<sup>00</sup> prevzem bolnikov

13<sup>30</sup> prestiljanje postelj. Posteljna kopel pri bolnikih, kjer ni bila opravljena že dopoldne

14<sup>00</sup> kontrola vozička za reanimacijo in prvo pomoč. Nato pomoč bolniku pri vstajanju

15<sup>30</sup> čaj

16<sup>00</sup> obračanje pacientov, pregled tekočin, seveda s sestro, ki odhaja domov

18<sup>00</sup> razdeljevanje zdravil. Terapija z Birdovim respiratorjem, če je naročena

18<sup>30</sup> večerja

19<sup>00</sup> večerja za drugo skupino sester

19<sup>00</sup>—20<sup>00</sup> pisanje raporta, ko se vse sestre vrnejo z večerje. Ponovno obračanje pacientov

21 inhalacije in predaja službe nočnim sestram

Nočne sestre prevzamejo službo ob 21. uri.

21 prevzem službe od dnevnih sester

22 razdeljevanje zdravil in morebitnih sedativov

23<sup>30</sup>—24<sup>00</sup> nočna malica

24<sup>00</sup>—24<sup>30</sup> nočna malica za drugo skupino sester

2<sup>00</sup> obračanje nezavestnih bolnikov

4<sup>30</sup>—6 posteljna kopel vseh bolnikov po operaciji in tistih, ki bodo naslednji dan premeščeni na oddelke

6<sup>00</sup> razdeljevanje zdravil, inhalacije in terapija z Birdovim respiratorjem.

Zbiranje vzorcev krvi in urina za preiskavo in pisanje raporta

7—8<sup>00</sup> registracija vseh sprejetih in izločenih tekočin v 24 urah. Predaja službe dnevni osebju.

Vidimo torej, da je tudi razpored službe nekoliko drugačen od našega. Ker se popoldanski turnus prične že ob 12<sup>30</sup>, dopoldanski pa se konča ob 16<sup>h</sup>, si v tem vmesnem času sestre porazdelijo čas za kosilo (v glavnem se vse hranijo v bolnici, ker je tu še najceneje in si prihranijo tudi čas za kuho). V ostalem času pa kontrolirajo in čistijo aparate, npr. inkubatorje, kontrolirajo zaloge materiala in lekarne.

Kot sva poudarili že v uvodu, je bil program najinega obiska v bromptonski bolnišnici določen že vnaprej. Poleg oddelka za intenzivno nego otrok in kasneje tudi odraslih, sva bili povabljeni tudi na njihov otroški oddelek, kjer ležijo predvsem otroci s prirojenimi srčnimi hibami pred operacijo in po njej, če je le-ta seveda indicirana. Nekaj, kar sva takoj opazili, je bilo dejstvo, da red na oddelku pravzaprav ne zavzema prvega mesta, temveč vse prej dobro počutje otrok. Staršem je ves čas otrokove hospitalizacije dovoljen obisk katerokoli uro dneva ali noči, za večino pa je urejeno tudi bivanje ob otroku. To sva opazili tudi v drugih bolnicah, kjer je postelja za mamico navadno tik ob otrokovi, ločena morda le s tanko zaveso ali stekleno steno. Vsi so mnenja, da je vsaj materina prisotnost, če ne tudi očetova, bistvenega pomena za zdravljenje otroka, poleg tega pa starši lahko pri negi tudi sodelujejo, otroka previjajo, ga kopajo in hranijo, tako da otrok čim manj doživlja še dodatno psihično travmo zaradi spremembe okolja in ljudi okrog njega. S tem mu je marsikdaj prihranjen strah pred neznanim ali pa občutek zapuščenosti.

Sestre in zdravniki so se prijazno zanimali, kaj bi največ želeli vedeti in videti. Povabili so naju, da prisostvujemo viziti, ki se običajno prične ob 9. uri. Sodelujejo vsi zdravniki: pediatri in kirurgi ter sestre, ki nosijo ali v posebnih vozičkih vozijo s seboj dokumentacijo. Ob vsakem bolniku poročajo o svojih opazovanjih posebej zdravnik kirurg, pediater in tudi sestra. Starši so navadno pri viziti navzoči in jim običajno razložijo tudi vse potrebne preiskave in potek oz. napredovanje zdravljenja.

Pri otrocih že kmalu po rojstvu oziroma brž ko pri njih ugotovijo srčno hibo, napravijo posebno rentgensko preiskavo, tako imenovano kateterizacijo srca. Prisostvovali sva kateterizaciji srca pri enomesečnem dojenčku. Preiskava sama poteka približno prav tako kakor pri nas, le s to razliko, da zdravnik dela sam, sestra pa samo pripravi potrebne sterilne instrumente na voziček. Vzorci krvi se vlečejo samo do kamere, kjer se rezultati že takoj odčitajo. Navadno dobi otrok samo premedikacijo, med posegom pa mirno vleče posladkano dudo.

Oddelek za intenzivno terapijo je v zadnjem, četrtem nadstropju bolnišnice; v treh boksih je nameščena po ena posteljica, v četrtem pa so tri otroške postelje oz. inkubatorji.

Pred vstopom v enoto za intenzivno nego so prostori: sestrska garderoba, kjer se sestra vsak dan preobleče v svežo uniformo — rumene barve, se lahko oprha in v svojo omarico odloži osebne stvari, nadalje »store-room«, skladišče za čiste inkubatorje, respiratorje, monitorje, kisikove in sukcijske steklenice ter druge predmete, ki se rabijo pri intenzivni negi, prostor za zdravila in infuzijske tekočine. Na koncu hodnika pa je urinarij, kjer hranijo 24-urne urine, dalje posteljne posode, umazano perilo, delno pa tudi čistila in odpadne papirnate vreče.

Pred samim vstopom v enoto za intenzivno nego je garderobni filter, kjer si obiskovalci — starši ali osebje iz drugih oddelkov — oblečejo čez svojo obleko bel zaščitni plašč. Čevlje lahko obdržijo iste, ravno tako jim ni potrebno pokrivalo ali celo maska. Na vratih enote za intenzivno nego pa visi velik napis za opozorilo vsem, da naj vstopajo z umitimi rokami.

Ko sva se tako oblekli, so naju pustili v prostor in naju predstavili zdravnikom, sestram in drugemu osebju. Povedati moram, da sta bila predstavljanje in sprejem kar se da vljudna, ljubezniva, da si je glavna sestra vzela res veliko časa, da nama je lahko razkazala prostore: rekreacijo in

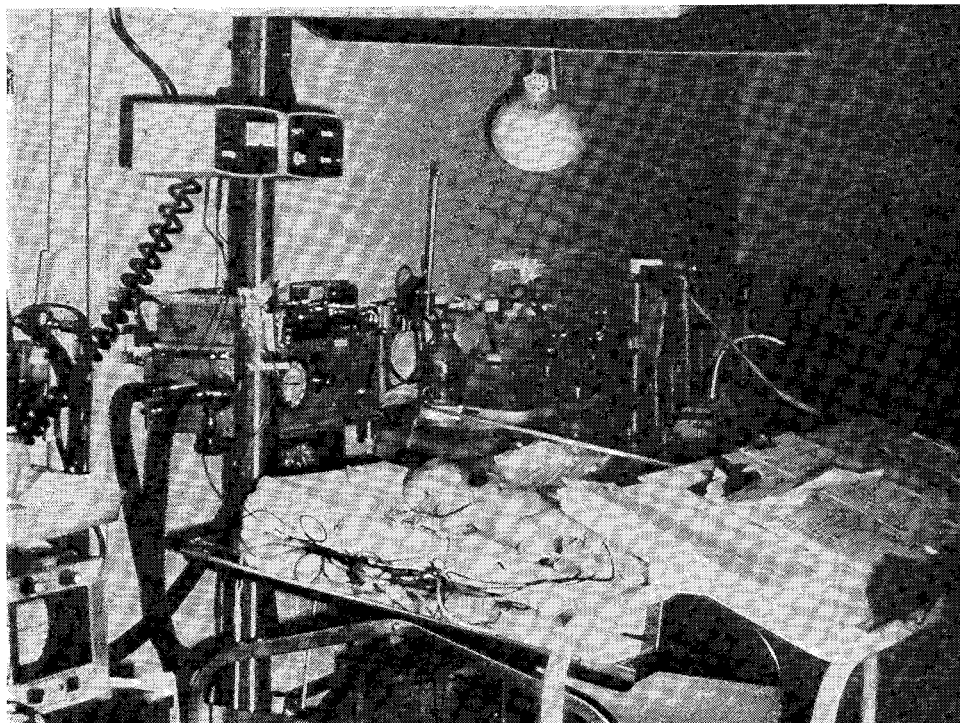
knjižnico, kjer imajo sestre možnost gledati TV ali pa v miru študirati, zatem jedilnico in množico podzemnih hodnikov. Prvi dan sva res izrabili, da sva spoznali bolnišnico v grobem, ker bi se drugače še večkrat izgubili. Izgubili sva se dvakrat v podzemnem hodniku, ko sva hoteli v jedilnico, ki je v kleti, in sva skoraj prišli v kurilnico.

Naslednji dan pa sva se vključili v normalni potek dela na enoti za intenzivno nego in terapijo v dopoldanskem turnusu, ki se prične ob osmih in konča ob štirinajstih, z vmesnimi pavzami po pol ure — za nadzorne sestre — in sicer ob pol enajstih do enajstih za čaj — kavo. Pri jutranji viziti, ki jo opravljajo pediatri in kirurgi skupaj, spoznava vse zdravnike, od katerih je 6 pediatrov, med temi 3 specializanti, 2 kirurga in 2 anesteziologa. Spoznava tudi fizioterapevtko ter sobne in nadzorne sestre. 5 otrok, ki so bili tisti čas v intenzivni negi, je negovalo 6 sester — 4 sobne, 1 vodja turnusa in nadzorna sestra. Že takoj prvi dan sva opazili resnično timsko delo osebja. Pripomniti pa moram, da ista zdravniška ekipa zdravi tudi otroke na otroškem oddelku za srčno kirurgijo, ki pa ima 24 postelj. Na oddelku za intenzivno terapijo in nego je zaposlenih kar 28 sester, ker je ob polni zasedenosti oddelka v enem turnusu dovolj dela za 8 sester. Seveda imajo po nočni in dežurni službi proste dni.

Prvi dan so naju spraševali o namenu našega bivanja v Londonu in pri tem verjetno preizkušali najino znanje angleščine. Ko sva prestali to preizkušnjo, so nama ob vsakem otroku razložili diagnozo, potrebni operativni poseg in nadaljnjo terapijo. Sprva sva mislili, da bo tako samo prvi dan, vendar sva bili naslednje dni nemalo presenečeni, ker se je debata ob vsakem otroku nadaljevala. Torej zdravnik razloži sobni sestri, ne da bi ga le-ta prosila za to, vse o bolezni in zdravljenju. Zelo močan vtis je na naju napravilo tudi vedenje osebja do otrok. Zdravnik in sestra sta med vizito neprestano ogovarjala otroka ali se mimogrede poigrala z njim, ne glede na to, ali je bil otrok bolj ali manj prizadet in četudi je bil star komaj nekaj ur.

Zdravniki so na jutranji viziti naročili vse krvne in druge preiskave za isti dan. Vzorec krvi za preiskave so jemali zdravniki sami ali z arterialno punkcijo ali pa kar iz katetra, ki ga je otrok imel ponavadi uvedenega v vratno veno. Če je bilo treba prestaviti infuzijo, je storil to zdravnik sam. Vsi otroci, ki so bili operirani zaradi srčne hibe, so preležali na oddelku za intenzivno terapijo približno 2—4 dni, nato pa so jih premestili na otroški oddelek. Preden so otroka pripeljali iz operacijske sobe, si je sestra pripravila vse potrebno za primer, da otroka priključijo na respirator, da nastavijo torakalno sukucijo, morebitni kisikov šotor, vse potrebno za aspiracijo dihalnih poti, monitor za srčno akcijo, dihanje, pulz, temperaturo, IVAC (elektronska naprava za štetje infuzijskih kapljic), pumpo za uravnavanje infuzije, urinski kateter, vse potrebno za nego otroka ter vse vrste formularjev za natančno zapisovanje vseh vitalnih funkcij. Seveda pa je pred prihodom otroka preizkusila delovanje vseh naprav. Sestra je bila pri svojem delu zelo mirna, zbrana in se je ravnala po natančno določenih navodilih, ki so bila napisana in obešena na vidnem mestu v sestrskem prostoru. V boksih ni bilo omar za perilo in druge pripomočke, vse potrebno perilo, kateter za aspiracijo, rokavice, tubuse, brizge, igle in terapijo itd. si je pripravila na voziček in prenosne mizice in zapeljala k bolniku. Vse aparature pa so bile obešene na stenskih tračnicah. Vsi pripomočki za nego otroka so bili za enkratno uporabo in sterilno pakirani posamič. Brž ko so otroka pripeljali iz operacijske sobe, je priskočila na pomoč še ena sestra, vedno je bil

navzoč tudi kirurg, pediater in največkrat tudi anesteziolog. Otroka so priključili na respirator, če je bilo potrebno, naravnal ga je zdravnik, priključili so torakalne drene na sukucijo, sestra je medtem nastavila elektrode za monitor in si vse sproti beležila. Takoj je vpisala uro otrokovega prihoda iz operacijske sobe, kakšno je njegovo stanje, ali je pri zavesti ali ne, kako je prekrvljen — opisala je barvo kože, sluznic in vlažnost kože, koliko torakalnih drenov ima vstavljenih v toraks, koliko je drenirane krvi iz drenov, s kakšno močjo deluje torakalna sukucija. Nato si je zabeležila, katera tekočina in koliko na uro naj je steče po i. v. katetru, obenem pa je izmerila CVP (centralni venozni pritisk), odčitala na monitorju RR, pulz in dihanje ter vse vpisala na registrski list pod določeno uro. Ker so imeli vsi otroci po operaciji uveden stalni urinski kateter, je sestra merila tudi izločeno količino urina. Vse te meritve in opazovanja si je beležila na 1/2 ure, po potrebi tudi na 10 minut, če se je otroku stanje poslabšalo. Sekret iz dihalnih poti je aspirirala, običajno na uro, količino dane infuzije je beležila na 1 uro, količino izločenega urina na 2 uri in otroka obračala na 2 uri. Če je bil otrok priključen na respirator, je sestra vsako uro na poseben list vpisala koncentracijo kisika v izpihnjenem zraku, frekvenco dihanja in volumen zraka. Fizioterapevtka je prihajala k otroku na 2—4 ure in dihala z otrokom, mu pomagala pri izkašljevanju in izvajala posebne vrste ročno masažo (tapotement).



Reanimacijska ogrevalna miza z monitorji v bromptonski bolnišnici

Za primer reanimacije so imeli v prostoru pripravljen voziček za reanimacijo, defibrilator, ambu komplet za inkubacijo, vse vrste tubusov firme Portex za uporabo, vse druge pripomočke in medikamente, ki se rabijo pri reanimaciji, pa so imeli že razredčene in pripravljene v brizgalkah. Te medikamente so razredčevali trikrat dnevno v vsakem turnusu posebej.

Zdravnik je vsako uro jemal vzorec krvi za plinsko analizo, zlasti če je bil otrok na respiratorju, drugače po potrebi. Ena sestra je imela torej zelo veliko dela z enim otrokom, če so hotele beležiti vse vestno in ob pravem času. Poleg tega je sestra vestno negovala otroka, dejansko je bil otrok v postelji okopan dvakrat na dan.

Poudariti morava, da so vse sestre, ki so delale v enoti za intenzivno nego, opravile šestmesečni tečaj iz intenzivne nege po triletni praksi na drugih oddelkih in so se poleg tega dodatno izobraževale še dvakrat na teden. Zdravniki in šolske sestre so imeli redna predavanja, npr. o patofiziologiji srca, ožilja, o respiratorjih, monitorjih in vseh mogočih novostih, ki se uvajajo v intenzivni negi.

V 14 dneh, ki so še preveč hitro minili, sva spoznali, kako mora potekati timsko delo v intenzivni negi in tudi, da je tako delo osnovni pogoj za dobro zdravljenje otrok in za pravilno vzdušje v kolektivu.

Radi sva si šli ogledat tudi opracijo srca. V operacijski trakt seveda ne sme nihče, razen tamkajšnjih delavcev. Poteku operacije sva lahko sledili skozi okna v stropu operacijske sobe, posodili pa so nama celo daljnogleda, da sva si operacijsko polje lahko kar se da približali. Vse poteka brez nervoze, usklajeno, naštudirano. Nobena kretnja ni odveč. V vsaki operacijski sobi so obvezno monitorji, tudi za manjše posege, električni aparat za merjenje temperature, pripravljen je defibrilator, dalje antišokovni voziček, komplet z dodatnimi sterilnimi instrumenti za morebitno potrebo itd. Otrók na operacijski mizi ne grejejo niti ne dane krvi, tudi transport v obeh smereh je brez ogrevanja. Pogreta čaka le postelja, kamor se bolnik vrne po operaciji.

Glavna sestra naju je predstavila tudi sestram tutorkam, to so učiteljice, ki skrbe za tesno povezavo sestrške šole z bolnišnico. Ena od njih nama je tod razkazala knjižnico, ki je na razpolago vsemu osebju in ima bogato zalogo medicinske literature za sestre, npr. knjige o osnovni negi, nato o specialni negi za vsa posamezna kirurška obolenja, knjige posegov, vse o malformacijah novorojenčkov, o negi nedonošenčkov in še in še. To tesno povezavo med šolo in bolnico sva še posebej opazili v Westminster Children Hospital, kjer so nama razkazali tudi šolo za medicinske sestre. To je velika štirinadstropna stavba, v vsakem nadstropju je po osem učilnic, kabineti za anatomijo, fiziko, gospodinjstvo in pa kabineti za osnovno in specialno nego. Nega, ki jo izvajajo sestre v kabinetih, se prav nič ne razlikuje od nege, ki jo rutinsko izvajajo v bolnici ob živem bolniku, in to ne samo praktikantke, ampak vse sestre tudi z že dokončano šolo. V kabinetih vadijo na lutkah osnovno nego in prav tako tudi terapijo, beležijo registrske liste in se učijo ravnanja z aparati, tako da ni to zanje nič novega, ko nastopijo službo. In takih šol v Londonu ni malo. Morava tudi pripomniti, da stanovanjskega problema sestre pravzaprav ne poznajo, kajti skoraj vsaka bolnica ima v neposredni bližini tudi sestrski dom, kjer ni problem dobiti svojo sobo ali za malenkostno odškodnino morda celo garsonjero.

Presenetilo naju je dejstvo, koliko sester sodeluje na ministrstvu za zdravstvo pri organizaciji zdravstvene službe. Priložnost sva imeli spoznati tri izmed njih: miss Sheilla Scott sodeluje pri znanstvenem raziskovanju

najboljših postopkov sterilizacije vseh aparatov, ki se uporabljajo v intenzivni negi in možnih kvarnih vplivov sterilizacije na te aparate ali pa na paciente, ki so nanje priključeni. Prav tako sodeluje pri organizaciji sterilizacijske službe v hospitalih; miss Earl proučuje povezavo bolnice in patronažne službe ter možnosti za delovanje socialne službe v bolnici; miss Mitschel pa deluje kot svetovalec arhitekta pri izgradnji bolnic, domov za onemogle, rekreacijskih centrov, otroških vrtcev in podobno.

Morava reči, da so bili razgovori z njimi dokaj poučni. No, ob slovesu so naju pa še počastili z odličnim kosilom, kjer sva spet enkrat približno normalno jedli.

Nekako predzadnji dan pred odhodom nazaj v domovino naju je v bolnici pričakalo presenečenje, namreč povabilo z že plačano karto za vlak v Nottingham. Tamkaj sta doma zakonca Abbot, ki sta v letalski nesreči izgubila hčer, gospa Abbot pa je nesrečo preživela brez hujših poškodb. Med vožnjo sva opazovali angleško pokrajino, ki se tako razlikuje od naše. Zeleni hribi in doline, vmes kako jezerce, pa seveda brez dežja tudi ni šlo. Zopet naju je pričakal predstavnik British Councila in naju odpeljal do zakoncev Abbot, ki sta naju že pričakovala. Bila sta prisrčna in skromna in bilo nama je tesno pri srcu, ko sva nehote pomislili na dogodke pred nekaj leti. Tu v Nottinghamu pa naju je čakalo še eno presenečenje in čast, ki je bila obenem tudi posebno doživetje za g. in go. Abbot, namreč slavnostni sprejem v mestni hiši, kjer naju je sprejel Lord Mayor Of Nottingham — mesta Nottinghama. Tudi fotografov se ni manjkalo in v spomin so napravili še posnetek. Nato nam je Lord Mayor Of Not. dal na razpolago svoj osebni in za nas več kot izredni avtomobil — Rolls Royce, da sva se prvič v življenju in najverjetneje tudi zadnjič vozili v najdražjem avtu na svetu. Za obe je bilo to edinstveno doživetje.



Pred gradom Robin Hood v Nottinghamu — enkrat v življenju tudi z nadvse elegantnim avtom Rolls Royce