

Ali je znanje dermatovenerologije medicinskim sestram s srednješolsko izobrazbo potrebno?

Pred nedavnim je bil iz predmetnika za srednje zdravstvene šole črtan predmet kožne in spolne bolezni (dermatovenerologija). Poslej so nekatere srednje zdravstvene šole nekako na svojo roko nadaljevale s poukom iz kožnih in spolnih bolezni bodisi tako, da je ta predmet prevzel dermatolog, npr. na zdravstveni šoli v Mariboru, ali pa nedermatolog (biolog, infektolog idr.) v krajih, kjer dermatologa ni bilo ali pa ga od kod drugod ni bilo mogoče dobiti. Neznanje dermatovenerologije smo nekoč zelo čutili pri tistih bolničarkah, ki so prihajale iz bolničarskih šol, v katerih ni bilo pouka iz dermatovenerologije. Pomanjkljivo ali celo nezadostno je bilo takšno znanje tudi, če so znanje iz dermatovenerologije podajali nedermatologi (biologi, infektologi), ker so se omejevali zgolj na nekatere podatke iz venerologije.

Skoraj nerazumljivo pa se mi zdi, kadar hočejo varčevati pri pouku v strokovnih šolah, zlasti še v zdravstvenih šolah, in to na ta način, da kak strokovni predmet kratko malo — črtajo. Kompenzacija na kakršenkoli način prinaša prej škodo kot pa korist. Jasno je, da niti infektolog ali kdorkoli že ne morejo podajati iz dermatovenerologije takšnega znanja kakor dermatovenerolog. Potemtakem sledi, da je nujno potrebno solidno temeljno znanje iz obeh predmetov, iz dermatologije in venerologije. To znanje pa je potrebno čez čas obnavljati in sprti izpopolnjevati, saj napreduje — kakor vsaka druga medicinska panoga — tudi dermatovenerologija in bi medicinska sestra brez sprotnega strokovnega izpopolnjevanja že kaj kmalu zaostala.

Do tega spoznanja smo v zadnjem času prišli tudi glede zdravnikov stažistov, ki smo jim prakso na dermatoloških oddelkih (klinikah) podaljšali od golih 30 ur vsaj na 14 dni — zelo malo, a vendar!

Oglejmo si, kje vse je osnovno in praktično znanje iz dermatovenerologije zares potrebno! Začnimo kar pri splošnih ambulantah! Zdravnik v splošni praksi mora bolnika večinoma vsega pregledati, torej ga mora videti tudi golega (vsaj do pasu slečenega), posebno če hoče opazovati prsni koš in zatem pričeti s pretrkovanjem in osluškanjem. Seveda se pri tem zanima tudi za kožo, ki mu lahko marsikaj pove, saj je koža kakor list v knjigi, na katerem je ustrezen tekst, ki ga hočeš nočeš začneš prebirati. Kdor pa črk ne pozna, tudi teksta ne more prebrati! Marsikdaj je na koži vse polno vzbrsti (eflorescenc), ki prav gotovo nekaj pomenijo in govorijo dovolj razločno. Spomnimo se samo na razne izpuščaje, med katerimi utegne biti tudi kateri od sifilitičnih izpuščajev ali kakšne akutne nalezljive bolezni (škrlatinke, rdečk, ošpic itn.), morda gre zopet kdaj za kak

zdravilski izpuščaj (pogostoma po sulfonamidih, antibiotikih idr.), ne smemo pa spregledati tudi izpuščaja po osramnih ušeh (maculae coeruleae) ali značilnih izprememb na koži zatilja oziroma med pleči zaradi ušivosti (ušji pašnik).

Za vse to bi morala vedeti tudi srednja med. sestra (medic. tehnik)! Ob sprejemu v zdravstveno ustanovo bi se zaradi neznanja oziroma nepoučenosti zdravstvenega kadra pač ne smelo dogajati, da bi kdo od zdravstvenih delavcev »spregledal«
kak pomembnejši izpuščaj (akutne nalezljive bolezni, sifilis itd.) in pri tem prezrl ušivost bodisi na lasišču ali na osranju; isto velja seveda tudi za garjavost. Je pa še polno drugih bolezenskih izprememb na koži, ki jih moramo poznati in pravilno vrednotiti (brazgotine, kožni tumorji, materina znamenja, razne pigmentacije, npr. če gre za potepuško kožo, nadalje kožne krvavitve, kožne tanjine, pa tudi samopoškodbe itn.).

Usodne napake bi se kdaj pa kdaj utegnile pripetiti med dežurno službo ali v patronažni dejavnosti, če bi bila med. sestra prepuščena sama sebi brez zadostnega znanja o dermatovenerologiji; vsekakor bi morala pozneje o svojih opažanjih obvestiti zdravnika, kadar bi to že ob samem dogodku res ne bilo mogoče.

Ob tej priložnosti naj omenimo tudi zdravstveno prosveto med bolniki v zdravstvenih ustanovah, posebno v bolnišnicah. V mislih imamo tako imenovani higienski minimum in medicinsko kozmetiko, ki jima je cilj predvsem higienska urejenost kožne površine. In kdo bi naj predvsem skrbel za to vrsto zdravstvene prosvete? Odgovor — medic. sestra. Tudi znanje o tem jima lahko posreduje nauk o zdravi in bolni koži.

Bolezenske spremembe na koži posebno skrbno opazujejo internisti. Tako je z jetrnimi boleznimi povezana znana rumenica (žoltenica, zlatenica in še drugi izrazi, ki nekako označujejo vrsto ikterusa, torej pojavi, na katere nas opozarjajo bolniki že sami), nadalje videz kože ob kroničnih ledvičnih boleznih (sivkasta, hrapava, včasih zelo suha koža zaradi izločanja sečnine skozi kožo) kakor tudi barva kože pri tako imenovanem brončenem diabetesu, še zlasti pa pri malignih tumorjih, ko je koža čedalje bolj uvela, sivkasta, brez svojega naravnega leska. Seveda so lahko vsi ti odkloni od normale v različnih starostnih obdobjih zelo različni, ker se biologija kože v njih pač zelo izpreminja (dojenček, mladinec, mlad človek, starejši človek, starček). Te okoliščine moramo dobro presoditi, predvsem pa nam je potrebno znanje o vsem tem!

Kirurške panoge so glede kožne površine izredno občutljive, ker zahtevajo pred kirurškimi posegi »absolutno čist teren«, razen seveda kadar gre za indicatio vitalis in gnojno kirurgijo. »Čist teren«
je prvi pogoj zlasti še v primerih, kadar so v načrtu plastično kirurški posegi.

Podobno kakor v kirurških panogah velja tudi v porodništvu in ginekologiji. V porodnišnicah so še vedno septične in polseptične porodne sobe, o sprejemu vanje pa pogostoma odloča stanje kože pri porodnicah (kožna gnojenja, parazitarne kožne bolezni, npr. scabies in razmeroma pogostne kožne plesnobe, npr. epidermofitija idr.). Medic. sestra — babica bi morala biti v vsem tem še posebej razgledana, nič manj seznanjena pa tudi s spolnimi boleznimi. Nujno je, da ima že na šolski praksi priložnosti videti in spoznati značilne klinične manifestacije spolnih bolezni, predvsem seveda sifilisa, in to še posebej v genito-analni regiji.

Na oddelku za otroške bolezni je venomer mnogo primerov kožnih bolezni; nekateri računajo, da znašajo približno eno tretjino vseh otroških bolezni ravno

kožne bolezni. To vsekakor opravičuje potrebo, da je srednja medicinska sestra otroške smeri seznanjena s tistimi kožnimi boleznimi, ki so v otroški dobi najpogostnejše (navadna kožna vnetja, alergična kožna vnetja, kožna gnojenja, kožne plesnobe, kožne parazitarne bolezni, najpogostnejši kožni tumorji idr.). V raznih otroških varstvenih ustanovah in počitniških kolonijah je potrebna posebna previdnost ravno glede najrazličnejših kožnih bolezni, ki se v takšnih ustanovah utegnejo pojaviti kar množično.

Kako težko je marsikdaj zdraviti kožne bolezni v otroški dobi, dokazuje tudi okoliščina, da imajo vse dermatološke klinike in bolnišnični dermatološki oddelki določeno število postelj, ki so namenjene oskrbi in zdravljenju otrok s kožnimi boleznimi.

Našteli bi lahko še marsikatero zdravstveno ustanovo, ki se mora (vsaj občasno) ukvarjati tudi z zdravljenjem kožno bolnih. Ob vsem tem ne moremo mimo dejstva, da je kožna površina posrednik malone za kakršnokoli vrsto terapije in cepljenj, pa tudi diagnostičnih preiskav (preizkus preobčutljivosti, kakor nam to povedo npr. dermografizem, še prav posebno pa alergološki testi). Od terapevtskih metod prihajajo v poštev naslednje: vse vrste injekcij, infuzij, punkcij, lokalna infiltracijska in prevodna anestezija, nadalje probne in terapevtske punkcije, incizije in ekscizije. Podobno velja za vse vrste fizioterapije (hidro- in elektroterapija, masaža itn.). In vsi ti, ki opravljajo takšno terapijo ali pomagajo pri diagnostiki, bodisi med. sestre, bodisi med. tehniki, naj bi o biologiji, anatomiji, fiziologiji in patologiji kože ne vedeli ničesar, čeprav bi se jim ravno zaradi neznanja in nepoučenosti utegnilo pri strokovnem delu pripetiti vse polno tudi hujših strokovnih nezgod (spomnimo se samo na razna obsevanja, nekatere vrste hidroterapije, pregrobo masažo itd.!).

Naj zadošča teh nekaj vrst! Menim, da govorijo dovolj prepričljivo za ponovno uvedbo dermatovenerologije v predmetnik srednjih zdravstvenih šol, saj je vendar nedopustno, da puščamo med. sestro ali med. tehnika s srednjo strokovno izobrazbo brez zadostnega znanja o dermatovenerologiji na delovnih mestih, kjer je takšno znanje prvi pogoj. Zgolj priučevanje za neko zdravstveno dejavnost je premalo in preveč tvegano, pa tudi medicinsko etično ne zadovoljuje. Srednji medicinski delavec bi namreč zdravstvenega dela ne smel opravljati samo šablonsko, marveč ga mora tudi strokovno popolnoma razumeti. To mu pa omogoča edinole redno strokovno šolanje (ob primerni praksi) v zdravstvenih šolah, nato pa nenehno izpopolnjevanje strokovnega znanja.

ODGOVORNI SMO ZA TO, KAR DELAMO, PA TUDI ZA TISTO, ČESAR NE DELAMO.

Voltaire