

## Sodobni pristop k izvajanju nege na bolnikovem domu

**POVZETEK.** *Nega bolnika na domu postaja vedno nujnejša oblika zdravstvene nega varstva. Kronične in maligne bolezni, predvsem pa, spričo podaljšane življenjske dobe, večje število starostnikov, ki so nege potrebni, terjajo potrebo po formiranju zdravstvenega tima, ki izvaja to delo v zdravstvenem domu — v organizacijski enoti patronažne službe.*

*Avtorica posveča veliko pozornost zdravstveni vzgoji družine, ki je ena od komponent do lažjega dela in uspešne nege bolnika na domu ter reševanja problemov, ki se pojavljajo pri tem.*

### CURRENT VIEWS OF HOME CARE.

*Home care, as a special form of patient care keeps gaining its importance. A longer life expectancy has brought about a growing number of elderly, who, together with the chronic and cancerous patients, need to be cared for at their homes. To cope with these requirements, it is crucial to establish a health team delivering care in a health institution, within the organization unit of district health visiting.*

*A special emphasis is put on the health education of the family, which plays a key role in caring for the patient at his/her home, as well as in solving the problems in this field.*

Zdravstveno stanje nekega naroda je odvisno predvsem od ravni in obsega storitev v osnovni zdravstveni službi. Večino zaslug pri daljšanju življenjske dobe v našem stoletju lahko pripišemo preventivni medicini, ki ji je uspelo izkoreniniti veliko najtežjih nalezljivih bolezni, hkrati pa se je z varstvom žena in otrok bistveno zmanjšala njihova umrljivost. Razvoj medicine je omogočil, da je vse več bolezni danes ozdravljivih, čeprav so bile do nedavnega še neozdravljive, s čisto smrtnim izidom. Mnogim bolnikom, ki so bili tako rekoč na smrt obsojeni, lahko sodobna medicina reši življenje, ali jim ga vsaj podaljša. Ker je lažje preprečiti, kakor zdraviti, se preventivna medicina vedno bolj razvija in pogloblja. Vzporedno z industrializacijo in naglim splošnim razvojem raste število specifičnih bolezni, ki so posledica takega življenjskega tempa. To so pretežno bolezni kronične narave in zahtevajo dolgotrajno ali celo trajno zdravljenje in velikokrat privedejo do invalidnosti. Vedno pogostnejša so maligna obolenja, kardiovaskularne bolezni, kronične bolezni respiratornih organov, bolezni lokomotornega aparata in duševne bolezni. Pri velikem številu bolnikov je doba zdravljenja v bolnišnici skrajšana na minimum, tako da se večji del zdravljenja, rehabilitacije in rekonvalescence opravi na bolnikovem domu. V bolnišnici torej je bolnik le v aktivni fazi svoje bolezni ali kadar so mu potrebne specialne preiskave in zdravljenje. V bolnišnicah pa postaja delo vse intenzivnejše in težje. Na med. sestri se prenaša vse več strokovnih, medicinsko-statističnih in medicinsko-tehničnih opravil, tako da postaja nega bolnika samo del njenega dnevnega opravila.

Pomembni so statistični podatki, ki kažejo, da je v naši državi in tudi v drugih razvitih deželah vedno več starostne populacije. Imamo vedno več oseb,

starih nad 60 let. To dejstvo je rezultat materialnega razvoja celotne družbe, razvoja medicine in ustreznega zdravstvenega varstva.

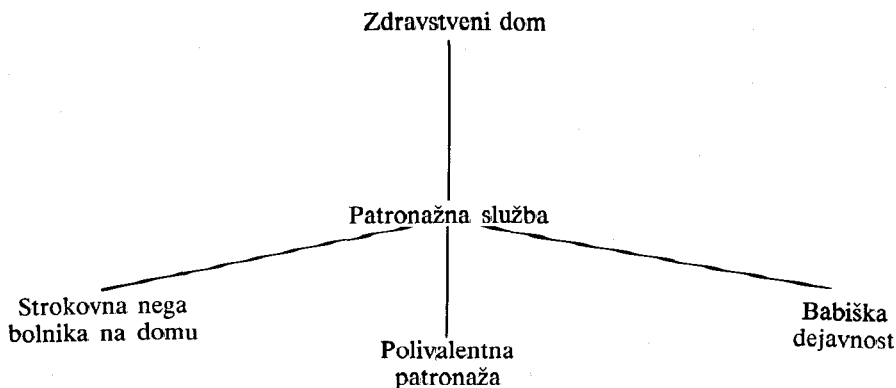
S stalnim porastom števila starih ljudi narašča tudi potreba po večjem številu socialno zdravstvenih ustanov, kot so domovi upokojencev, geriatrični oddelki bolnišnic ipd. V takih ustanovah so organizirane posebne enote za obolele starostnike, ki jim je potrebna strokovna nega in pomoč. Nezadostno število takih ustanov pa nas sili, da organiziramo potrebno pomoč in nego tudi na bolnikovem domu v okviru patronažne službe.

Nastanek našega koncepta nege na bolnikovem domu je torej pogojen s populacijskimi potrebami (starostniki — kronični bolniki), z življenjskimi razmerami naših varovancev (zaposlitev svojcev in družinskih članov), in ne nazadnje z zelo pomembnim ekonomskim dejavnikom pri zdravljenju (cenejše zdravljenje v domiciliarnem okolju), ter z medicinskimi spoznanji, ki bolniku zagotavljajo čimprejšnjo bivanje v domačem okolju. Tako sta potreba po izvajanju nege in pomen negovanja na bolnikovem domu iz dneva v dan večja.

V sedanjih razmerah, ki vladajo pri nas, si posamezna republika organizira terensko sestrsko službo glede na pogoje dela in možnosti, ki obstajajo na nekem območju. Vidimo različne stopnje patronažne dejavnosti, pač glede na razvojno fazo: bodisi da patronažna dejavnost niti še ni zaživela ali glede na začetne zasnove dobre organizacije z metodološko in strokovno dobrim delovanjem, ki se lahko primerja z urejenimi patronažnimi službami v svetu.

Patronažna služba ima izključno značaj terenskega dela, ki ga opravljajo med. sestre z obiskovanjem varovancev — družin. Sestrsko delo v družini je razdeljeno med patronažne med. sestre (polivalentna dejavnost — med. sestra z višjo izobrazbo), sestre za nego bolnika na domu (negovalka je med. sestra s srednjo strokovno izobrazbo) in babice (med. sestre s srednjo strokovno izobrazbo). Taka delitev dela pa ni ovira za enotno vstopanje v družino in tesno sodelovanje znotraj službe. Osrednji dokument v patronažni službi je namreč patronažni družinski omet, ki odraža delo vseh treh enot v družini.

#### Organizacijska shema terenske sestrске službe:

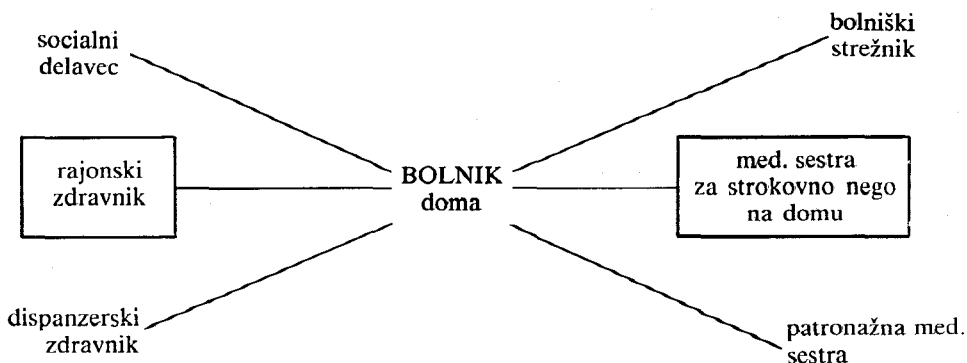


Delo negovalnega tima, ki je zaposlen pri negi na bolnikovem domu, želimo čimbolj kvalitativno približati stopnji negovalne službe v bolnišnici. Struktura obeh

timov naj bi bila takšna, da bi bolniku v bolnišnici in doma nudila vsaj do neke mere enakovredno oskrbo.

Poglobimo se v tisti del sheme, ki nam ponazarja enoto strokovne nege na bolnikovem domu.

#### Shema negovalnega tipa pri strokovni negi na bolnikovem domu:



Strokovno nego opravlja med. sestra, ki je posebej določena za vodstvo enote. Ima izredno pomembno nalogo, da usklajuje sinhrono delovanje zaključene skupine ljudi. Je koordinator dela, saj vemo, da skrb za bolnika dopolnjujejo tudi še druge oblike pomoči na njegovem domu. Enota nujno sodeluje s krajevno skupnostjo, Rdečim križem, socialno službo, bolnišnico in drugimi stacionarnimi zavodi. Torej je neposredna povezava kurative s preventivo ali hospitalne z izvenhospitalno oskrbo. Poudariti moramo njeno važno nalogo strokovnega usklajevanja pri neposrednem izvajanju strokovne nege na bolnikovem domu. Enotne metode dela, opazovanje doseženih izboljšav pri delu in usklajevanje strokovnih izhodišč pomenita nenehen razvoj v smislu pozitivnega napredka.

Tim predstavlja funkcionalno enoto z delavci, kot so:

- sestre, ki opravljajo strokovno nego na bolnikovem domu,
- patronažne med. sestre,
- socialni delavci,
- rajonski zdravniki (zdravniki splošne medicine),
- zdravniki dispanzerskih dejavnosti,
- bolniški strežniki,
- občasno dijaki in študentje zdravstvenih šol.

Kdor v timu sodeluje, je odgovoren za svoje delo, ki ga samostojno opravlja. Vsak bolnik se obvezno obravnava po enkrat tedensko na timskem sestanku. Na tem posvetovanju se usklajuje delo ob bolniku, odkriva pa tudi netočnost v izvajanju medicinske doktrine. Za opravljanje storitev na domu ima enota na razpolago zalogo pripomočkov (trapezi, sobna stranišča, irigatorji, bergle, rjuhe itd.). Strokovna nega na bolnikovem domu se opravlja po načelu asepse. Pripomočki so strogo sterilni v suhi sterilizaciji. Pakirani so v sterilnih bobničkih s sterilnim ma-

terialom in v setih s sterilnimi instrumenti. Za vsakega bolnika je pripravljen poseben sterilni set. Vse bolj uporabljamo pripomočke za enkratno uporabo, ki so za terensko delo naravnost idealni. Riziko sterilnosti je s prenašanjem večji in je zato varnost pri takšnem materialu večja.

Nega je monovalentna oblika dela v sklopu polivalentne patronažne službe. To pomeni, da ima taka organizacijska oblika notranjo delitev dela z nadrobno izdelavo področja. V tem primeru je patronažna med. sestra, ki opravlja polivalentno delo v posredni zvezi s to enoto.

Strežniška pomoč na bolnikovem domu je sestavni del nege na bolnikovem domu. Strežnica posredno sodeluje pri opravljanju timskega dela. Njene dokaj zahtevne naloge so pogoj za nastanek novega profila bolniške strežnice in v šolskem letu 1976/77 smo na Zdravstveni šoli Juge Polak pričeli šolati prve bolniške strežnike — šolanje traja eno leto. Tega profila ne uvrščamo med zdravstvene delavce, je pa timu nujno potreben za pomoč in strežbo bolnikom in starostnikom, ki so pomoči potrebni. Šolanje bolniškega strežnika predstavlja velik prispevek k razvoju terenske zdravstvene službe. Zaželeno je, da nega bolnika na domu poteka v okviru patronažne službe, torej samo pri zdravstvenem domu. Strežniška pomoč pa je lahko organizirana tudi pri krajevni skupnosti, domovih za starejše, delovnih in drugih sorodnih organizacijah.

V veliki meri je razvoj te dejavnosti odvisen tudi od družbenopolitičnih dejavnikov, delovnih in drugih organizacij. Te naj bi se zavedale važnosti terenske sestrskeske dejavnosti kot posebne oblike zdravstveno-socialnega varstva med varovanči zdravstvene službe.

Naraščanje kroničnih bolnikov oziroma oseb, ki so za delo delno ali popolnoma nesposobne, narekuje, da mora biti zdravstvenovzgojno delo pri teh bolnikih kar se da intenzivno, trajno, smotrno in kvalitetno.

Zdravstvena vzgoja pri negovanju bolnika na domu je ena od nalog, ki jih ima sestra pri njegovi celoviti obravnavi. Ne glede na storitev, zaradi katere se je sestra napotila k bolniku pa je njena prvenstvena naloga, da je pozorna do vseh bolnikovih potreb in jih skuša reševati.

Sestra se mora zavedati, da pri svojem delu obravnava človeka, ki ga je bolezen potisnila v poseben življenjski položaj, in pogosto tudi človeka, ki ga bremenijo problemi, katerim ni kos. Bolnik kot socialno bitje čuti potrebo, da naveže tesne stike s sestro. Z njo se želi pogovarjati, izmenjavati misli in stališča. Svoja doživetja želi posredovati in jih skupaj s sestro ovrednotiti. Bolnik ima potrebo, da se s svojimi problemi obrača na med. sestro in od nje pričakuje pomoč. Pričakuje, da ga bodo ljudje kljub starosti in boleznim še priznavali, cenili in potrebovali ter mu na ta način pomagali opredeliti smisel njegovega življenja. S trajnim zdravstvenovzgojnim delom bo med. sestra dosegla, do bo bolnik v sebi mobiliziral tiste sposobnosti, ki jih od njega zahteva nova situacija. Zato ne sme sestra kloniti pred neintegriranim človekom, ki reagira zelo enostransko in je svojemu socialnemu okolju odtujen. Poznavanje ustreznih pedagoških in psiholoških prijemov bo v pomoč med. sestri pri temeljitnem izvajanju bolnikove rehabilitacije. Med. sestra naj s svojim delom zbudi pozitiven odnos do socialnomedicinskih vprašanj in naj z dvigom zdravstvene zavesti pri ljudeh skuša odpraviti nestrokovne poglede na zdravje in fatalistični odnos do bolezni (ravnodušnost, nezainteresiranost itd.).