

Organizacija nege ranjenih in bolnih v domači oskrbi*

POVZETEK. *Delovni pogoji in organizacija nege ranjencev so v vojnih razmerah bistveno drugačni kakor v mirnem času. Zdravstveni delavci se morajo že danes odločiti in usposobiti, kako ravnati takrat, ko bo to od njih zahtevalo takšno izredno stanje.*

Avtorica v prispevku nakazuje, kako se pravilno in hitro odločimo, kako organiziramo hišno nego po domovih in kako ustvarimo pogoje, ki so še zadovoljivi za dobro nego bolnika in ranjenca. Poudarja važnost izobraževanja tako v šolah za zdravstvene delavce kot na delovnih mestih, da se bo zdravstveni delavec znašel ne samo v idealnih delovnih okoliščinah, temveč tudi tam, kjer teh ni in se je treba dejanskim razmeram prilagoditi.

ORGANIZATION OF HOME CARE FOR INJURED AND ILL PERSONS DURING WARTIME. *There is a marked difference between the working conditions and organization of the patient care during wartime and in peace. Workers in the field of health should be trained to cope with the tasks encountered in state of emergency. The author indicates the way of taking right decisions, organizing and providing for a satisfactory level of the patient care at home. She stresses the programme of medical schools and in-service training, which should instruct the staff how to overcome the difficulties arising under special working conditions, which are often far from ideal and should be best adopted to the actual needs.*

Vrnimo se v čas, ko so medicinske sestre, učenske sestriških šol, v zelo mnogih primerih pa žene in dekleta brez kakršnekoli strokovne izobrazbe prevzele odgovornost za nego ranjencev, pa ne le to, ampak tudi za organizacijo bivališč, opreme, hrane ter hkrati rekrutirale in usposabljevale za nego nove sodelavce. Izjemna skrb za ranjene in bolne v NOB ni bila pomembna le kot strokovno delo, ampak je dajala občutek varnosti borcem in je pomagala vsa leta vzdrževati visoko borbena moralo v enotah NOV.

Medicinske sestre nove Jugoslavije imamo veliko dolžnost in vse možnosti, da smo za tako izjemne in posebne pogoje dela pripravljene in da se ne pustimo kakorkoli presenetiti. Prav delo vseh, ki so bili odgovorni za nego v partizanskih enotah, nam je najdragocenejša izkušnja za pripravo na čas, ko bi ponovno morali delovati v takih okoliščinah.

Preden se lotim teme s tehnične strani, bi vas želela še prej povabiti k razmišljanju o tem, da so vsaka tehnična opremljenost, strokovna usposobljenost, akumulirano znanje zelo koristni, vendar pa brez učinka, če se v času, ko bo to nujno potrebno, ne bomo znali odločiti dovolj hitro ali pravilno.

* Referat na II. seminarju o vlogi med. kadra v SLO v Bosanskem Petrovcu od 14. do 16. 9. 1978.

Iz vsega, kar že vemo, nam je jasno, da bolj kakor vse drugo potrebujemo visoko strokovno zavest, pripravljenost in borbenost in da se moramo vsak zase že danes odločiti, kako bomo ravnali, če bodo posebne razmere od nas zahtevale posebno obnašanje.

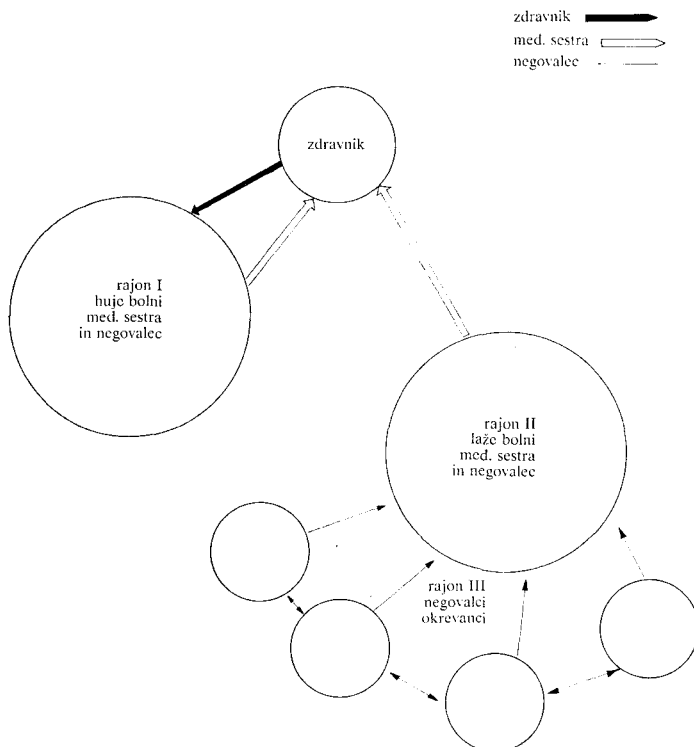
Najvišja strokovna in etična kvaliteta medicinskih sester bo v takem času absolutna pripravljenost za sodelovanje. Lažje nam bo, ker imamo v bližnji preteklosti mnogo vzorov in dokazov, kako visoko kvaliteto lahko doseže partizanska saniteta, kadar sta združena volja in znanje.

Medicinske sestre smo se po starih tradicijah vedno primarno vzgajale za delo v hospitalnih ustanovah in šele novejši koncepti zdravstvenega varstva so nam odprli področja delovanja v družini in v komuni.

Kadar računamo z izjemnimi delovnimi pogoji, moramo vedeti, da bo naše področje dela tudi tokrat v družini in v komuni, le naloge se bodo spreminjale.

Ob večjih elementarnih nesrečah in v vojni 60—80% ljudi, ki bi se morali zdraviti sicer v bolnišnici, ostaja doma oziroma so odpuščeni iz ustanove, brž ko so za najnujnejšo potrebo oskrbljeni. V domači oskrbi ostaja civilno prebivalstvo, računati pa moramo tudi z dejstvom, da bomo nemara morali organizirati nego za borce in aktiviste na okupiranem ozemlju v okoliščinah stroge ilegale.

ORGANIZACIJA NEGE RANJENCEV PO RAJONIH IN RAZPRŠENIH ZASELKIH



Ker nas strokovno delo v komuni vodi v družine, le-te poznamo, spoznavamo možnosti za delo v teh posebnih razmerah, zato je moralna in dejanska

priprava za nego na domovih v izjemnih okoliščinah lahko del našega vsakdanjega strokovnega dela. Nič dosti posebnih naporov ne zahteva, prav bi pa bilo, *da društva medicinskih sester mislijo tudi na te naloge in v tem smislu usklajujejo svoje delo z delom organizacije Rdečega križa, krajevnih skupnosti in da seveda sodelujejo z občinskimi štabi za ljudsko obrambo.*

Ne vemo, kje, kdaj in kaj se nam bo zgodilo, a kjerkoli bo to, potrebujemo sodelavce, material in zavetje.

Najlaže bo organizirati hišno nego tam, kjer so že bili tečaji domače nege in kjer v hišah vedo, kaj najnujnejše potrebujejo za nego.

Naši ljudje so svojo pripravljenost za pomoč dokazali že v mnogih situacijah — pridružimo temu še znanje, pa bo imela vsaka medicinska sestra, ki bo organizirala nego doma, idealne strokovne pomočnike.

V izjemnih časih zdravstvenih delavcev ni dovolj, zato prevzamejo le-ti odgovornejše naloge, organizirajo delo in poučujejo oziroma usposabljaajo nove sodelavce.

K a k o o r g a n i z i r a m o d e l o ? Naši varovanci bodo različno prizadeti, zato tiste, ki jih mora redno obiskovati zdravnik, naselimo po možnosti blizu skupaj, tiste, ki jih redno obiskujejo medicinske sestre, razdelimo po »rajonih« posamezne sestre, v razpršene zaselke pa naselimo varovance, ki so potrebni le še normalne nege in primerne prehrane, za kar že danes v vsaki hiši, delovni organizaciji in v krajevni skupnosti lahko usposobimo dovolj ljudi, za katere vemo, da ne bodo aktivno zajeti v mobilizacijo.

H kompletni negi bolnika spada tako v hospitalni ustanovi kakor tudi v domači negi, urejeno in primerno okolje, oprema za terapijo in nego ter prehrana. Načeloma to sicer ni naloga zdravstvenih delavcev, toda v posebnih razmerah ne opravljamo dela po opisu delovnega mesta in po seznamu opravil, temveč vsi storijo vse, kar se pač da.

V hišni negi uredimo **b o l n i š k o s o b o** po enakih načelih, kot velja to za hospital, le še s strožjim higienskimi režimom. Zdravil ne bo v preobilici, zato preprečujemo infekcijo s postroženo higieno, predvsem s stalnim čiščenjem.

Zelo pomembna je bližina dobre pitne vode najmanj 15 litrov dnevno na osebo in urejen prostor za vse odpadne snovi. Hrana je pomemben del zdravljenja — bolje je, da vsaka hiša pripravlja hrano sama; medicinska sestra, odgovorna za določen rajon, izračuna potrebne količine in ob razpoložljivih možnostih pomaga pripraviti jedilnike; za akutne situacije je pomembnejše, da sploh dobimo hrano, kakor pa specialna dieta, vendar moramo zlasti pri poškodbah prebavnega trakta dati svojim pomočnikom — negovalcem v hiši podrobna navodila.

Odgovorna medicinska sestra sproti **i z o b r a ž u j e** vse nove sodelavce in pripravi program za izobraževanje nasploh (osnovna nega, higiena, prehrana, prva pomoč), pa tudi vse, kar je specifičnega za posameznega varovanca, posreduje negovalcem.

V takih okoliščinah nikoli ne vemo, če se bomo naslednji dan še vrnili k bolniku, in smo zato dolžni skrbeti za kontinuiteto dela.

O b l e k a i n p o s t e l j n i n a. Hiše imajo sicer oboje, a ne dovolj za bolnike, ker ni vsak dan možnosti za pranje in sušenje. Idealno bi bilo, da bi

imeli zalogo posteljnine in perila; če pa to ni možno, nam pomagajo nabiralne akcije in stalna zaloga osnovne opreme v krajevni skupnosti.

Za šivanje in predelovanje organiziramo skupino žena, ki same v hiši nimajo bolnikov ali varovancev.

Bivališče. V domači negi ne koncentriramo preveč varovancev, ker so v improviziranih okoliščinah bolj ogroženi. Če imamo poškodovanih več članov ene družine, jih obdržimo skupaj, če je le možno.

Ko izbiramo hiše za nego, mislimo tudi na varnost in na primerno oddaljenost od mest, kjer bi bili ranjeni znova ogroženi. Med vojno pripravimo v bližini tudi zaklonišča in, če je potrebno, možnost za skupno pripravo hrane.

Zagotoviti moramo varnost, in to v dogovoru z odgovorno službo; *evidenca* je nujna tudi v domači negi in za vsakega varovanca vodimo zdravstveni karton. Ranjencev zaposlimo, brž ko se opomorejo, in jim damo možnost, da postanejo čimprej vsaj malo koristni v gospodinjstvu hiše, kjer se zdravijo.

Programiranje dela. Pravilno bi bilo, da bi društva medicinskih sester skupaj z odgovornimi približno predvidela, koliko ranjenih oziroma bolnih bo potrebnih nege na domu in da bi evidentirali hiše in število ležišč, marsikaj se bo bistveno spremenilo, ampak osnovne podatke bomo le imeli.

Znanje. Danes medicinskim sestram ne manjka strokovnega znanja tudi na zelo zahtevnih specialnih področjih zdravstva in ni nam tuja najnovejša diagnostika in terapevtska oprema.

Ali pa znamo še prekuhati in ravnati prevoje, improvizirati ležišča za posebne položaje, sterilizirati s kuhanjem? Ali sploh še znamo zakuriti ogenj in skuhati preprost obrok? Antibiotiki so pokvarili naš odnos do higiene, material za enkratno uporabo našo varčnost in spretnost, pripravljene obroki naše kuharske sposobnosti. Antidekubitor je zamenjal kvalitetno nego kože in dezodorans nego ust.

Res je, v sili se bomo starejše sestre še marsičesa spomnile in mladi se bodo vsega naučili; v čigavo breme?

Tudi šole za medicinske sestre imajo nalogo na tem področju in jo morajo vključiti v svoj izobraževalni sistem.

Ko torej danes v miru in z dovolj časa razmišljamo o tem, kako bi se terenske sestre pripravile na nego ranjencev in bolnih v hišni negi, bi lahko povzeli sledeče:

— Osnovna je pripravljenost medicinske sestre, da prevzame odgovornost za nego v teh razmerah.

— Čim prej in čim več bo v svoji lokalni skupnosti vzgojila sodelavk s tečajem domače nege, tem lažje bo delo njej in njeni namestnici.

— Če bomo sedaj evidentirali vse možnosti, bomo lažje našli postelje, ko se bo mudilo in bomo v stiski.

— Šole naj ne vzgajajo zdravstvenih delavcev le za delo v idealnih okoliščinah — prej ali slej bo vsak zdravstveni delavec odvisen tudi sam od sebe. Zato mu dajmo za to tudi pravočasno znanje.