

Majda Šlajmer-Japelj,
višja medicinska sestra, dipl. sociolog
Maribor

Razmišljanje o problemih uvajanja enotnega delovnega procesa sestrške službe

(Prispevek na panelni razpravi na 17. kongresu Mednarodne zveze medicinskih sester — Los Angeles 1981)

Delovni proces medicinske sestre je poklicna metoda dela, ki so jo načelno sprejele vse dežele, kjer je »sestrstvo« kot stroka eden izmed temeljnih pogojev za normalno delovanje zdravstvene službe. V strokah, v katerih je znanstveni jezik še relativno mlad, se prve težave pričnejo že pri strokovnem izrazju (izrazoslovju). To ni značilno samo za mednarodno področje, temveč tudi za strokovna področja posameznih dežel, še posebej tam, kjer še ni možnosti, da bi medicinske sestre oblikovale enotno poklicno doktrino na visokošolski ravni.

Opredelitve (definicije) različnih faz sestrškega delovnega procesa se razlikujejo, zelo različna so tudi pričakovanja medicinskih sester samih ter pričakovanja varovancev oziroma bolnikov še zlasti pa imajo različne predstave o negi ostali člani zdravstvenega tima.

Ugotavljanje bolnikovih oziroma varovančevih potreb

Kaj mislimo medicinske sestre o njih?
Kako jih razumejo bolniki oziroma varovanci?
Kakšna je resnica?

Tako kot se spreminja strokovna izobrazba, se spreminjajo tudi naša stališča o tem, kaj so dejansko bolnikove oziroma varovančeve potrebe. Ni lahko najti ravnovesja med telesnimi in duševnimi potrebami bolnika, še posebej v času, ko okoli 40 odstotkov ljudi išče pomoč zdravstvene službe zaradi duševnih in socialnih problemov in ne zaradi konkretnih težav z zdravjem.

Seveda niso najbolj razvite in specializirane zdravstvene organizacije tiste, ki se prve srečujejo z omenjenimi bolniki. Današnji človek si namreč noče priznati, da je neuspešen pri urejanju lastnega življenja, potrebuje izgovor za težave — in pobege v bolezen.

S temi problemi se najprej srečujeta patronažna medicinska sestra in medicinska sestra v bolnišnici. Bolniki se zbirajo v čakalnicah najrazličnejših ambulant

— in medicinske sestre so tiste, ki morajo razumeti klice na pomoč in jim zagotoviti potrebno prvo pomoč. In ko jih odkrijemo, je tudi res, da nas raznoliki svet človekove duševnosti in zahtevne naloge s tega področja lahko zelo odmaknejo od preprostih, vsakdanjih telesnih problemov, ki jih srečujemo dan za dnem in so tako pogosti, da jih kar pozabimo analizirati in reševati na najustreznejši način.

Tudi bolniki oziroma varovanci se spreminjajo: sistematična zdravstvena vzgoja je med ljudi prinesla veliko novega znanja, vendar včasih znanje in pričakovanje prehití dejanske možnosti zdravstvene službe. Izdatki za zdravstveno varstvo namreč naraščajo hitreje kot življenjski standard in finančne možnosti zdravstvene službe.

Trgovska mreža s spretno izvedeno propagando ustvarja pri ljudeh nove potrebe, kar je še posebej dobrodošlo vsem tistim, ki pravih problemov in potreb ne priznajo niti samim sebi ter se radi skrijejo za omenjene, umetno ustvarjene potrebe.

Ob ugotavljanju celovitih bolnikovih potreb v visoko civilizirani družbi zdravstveni delavci ne vemo prav, kaj bi z družino, s svojci in prijatelji naših varovancev. Ni še povsod samo po sebi umevno, da so nedeljiv del človekovega, torej tudi bolnikovega življenja. Zato še marsikje gradimo »zidove« predpisov, prepovedi in urnikov, da bi bolnika ogradili od njegovega osebnega življenja.

Le počasi se spet zavedamo dejstva, da so ljudje socialna bitja — ter jih zaradi zdravljenja in nege ne moremo izolirati v zaprte zdravstvene institucije ter zaradi udobnejšega dela z njimi zapostavljati njihove svojce, prijatelje, sodelavce.

Bolnikove oziroma varovančeve potrebe so v bistvu povsod enake, toda zgodovinska in kulturna preteklost vplivata tudi na potrebe ljudi. Prav zato ne moremo prevzeti nobenega, še tako popolnega negovalnega sistema od drugih dežel.

Načrt zdravstvene nege bolnika

Kje so problemi? Ali lahko medicinske sestre res vedno svobodno načrtujemo individualno nego ali program nege za vso bolnišnico?

Svobodno lahko načrtujemo delo le, če je sestrška služba v zdravstveni organizaciji samostojna. Na določanje prednosti navadno vplivajo skupine, ki vodijo zdravstveno organizacijo, torej so na vrhu hierarhične lestvice, ne glede na to, koliko poznajo nego bolnika kot stroko.

Izvajanje zdravstvene nege bolnika

Ali je npr. opredelitev (definicija) pojma »nega bolnika po operaciji slepiča« povsod enaka? Ali razumemo povsod enako negovalno raven — pred, med in po operaciji?

Kakšni so standardi nege? So povsod enaki, ali so vsaj primerljivi? Kdo sestavlja tim za nego bolnika? Kakšna je delitev dela v tem timu: je odvisna od

dejanskih strokovnih zahtev — vedno in povsod, ali se v popoldanskem in nočnem času spreminja in je v posameznih zdravstvenih organizacijah različna?

Izvajanje negovalnega procesa je odvisno tudi od tega, kaj pomeni zdravje posamezniku in kaj celotnemu nacionalnemu zdravstvenemu sistemu. Zdravje je lahko v neki deželi ustavna pravica, lahko je tudi privilegij, usluga ali celo stvar samaritanstva. Medicinske sestre ne moremo mimo tega — bolj političnega kot strokovnega dejstva, zato moramo pri strokovnem delu tudi pozitivno vplivati na nacionalno zdravstveno politiko.

Vrednotenje zdravstvene nege bolnika

Kaj vrednotimo? Kdo vrednoti? Če vrednotenje dela ni sinteza bolnikovih oziroma varovančevih ter strokovnih ugotovitev medicinskih sester in tudi ocene nadrejenih strokovnih sodelavcev, potem ni objektivno.

Evalvacija ni rezultat intuicije, hvaležnosti ali približne ocene. Še bolj kot v ostalih fazah procesa zdravstvene nege potrebujemo v tej fazi strokovno — znanstveno osnovo, ki nam bo dala uporabne instrumente za merjenje kvalitete dela medicinske sestre, za raziskovalno delo ter za opredelitev strokovno utemeljenih kriterijev nege bolnika v lastni deželi, vendar takšne, ki jih bo mogoče primerjati tudi z drugimi deželami.

Dokumentacija

Medicinske sestre se pogosto obnašamo nepismeno. Že desetletja vzgajane le za pokorno izvrševanje navodil, ne da bi »izgubljale« čas za nepotrebno razmišljanje (ne pozabite, drugi mislijo za nas!), se bojimo pisati. Prepogosto uporabljamo le ustne »raporte« in mislimo, naj pišejo le tiste medicinske sestre, ki se ukvarjajo s teorijo ter ekscentrični raziskovalci dela medicinskih sester. Poudariti moramo, da ni uspešnega procesa zdravstvene nege brez dokumentacije. Obstaja le tisto, kar je zapisano, dokumentirano. Brez pisnih podatkov ne moremo uspešno organizirati negovalnega tima; prav tako ni možno kvalitetno poročanje o bolniku — predaja službe. Kako lahko zagotovimo kontinuiteto nege bolnika brez pisnih poročil?

Ob uvajanju procesa zdravstvene nege kot strokovne metode dela pogosto slišimo vprašanje: kje začeti ta proces: v šoli ali praksi? Praksa je ustanovila šole za kvalitetnejše delo; ne more pa biti dobre šole brez tesne povezanosti s prakso. Oboje je potrebno. Zaradi tesne medsebojne povezanosti in odvisnosti morata sodelovati tudi v razvoju procesa zdravstvene nege.

Pri razvijanju omenjenega procesa se bomo prav gotovo soočali s številnimi problemi — vendar dela ne moremo odložiti in čakati na idealne možnosti: zadostno število šolanega kadra, primernih prostorov, dovolj sredstev in razumevanja za strokovno nego bolnika. Ljudje so namreč že danes bolni, že danes potrebujejo našo kar najkvalitetnejšo pomoč; imajo pravico in dolžnost biti zdravi. Torej

moramo že danes začeti z boljšim delom; vsak nov dan bo še bolj premišljen — in delo še kvalitetnejše.

In še nekaj! Ni dovolj, da le jaz ali ti opraviva svoje delo kar najbolje!

Znanje obvezuje. Tisti, ki več vedo, so tudi bolj odgovorni — in morajo dosegati strokovne cilje, ne le za majhne skupine ljudi in za čas, ko so sami dejavni, temveč za vse, ki v določeni družbi živijo. Veliko ovir bo treba premagati: materialne, tradicionalne, socialne, duševne . . ., ovire, ki so v nas samih in okoli nas.

Ko se odločamo, ko uvajamo proces zdravstvene nege kot metodo dela, ne idealizirajmo možnosti! Probleme moramo vnaprej spoznati — in jih pričakovati. Tako jih bomo lažje premagali. Za delavca s strokovnim znanjem pa je nevredno, da probleme in ovire za napredek uporablja kot opravičilo za svojo nedelavnost.

MEDICINSKA SESTRA BODI SESTRA TRPEČEMU ČLOVEKU

Moje misli hitijo k množici trpečih bolnikov. Bolezen ni danes ne nikoli poprej izbirala ljudi. V pre mnogih žalostnih primerih se ugnezdi že otroku v zibelki ali pa zgrabi in hudo prizadene človeka pozneje, vse tja do pozne starosti.

Premišljujem o poslanstvu medicinske sestre, še posebej v tej naši dobi hitenja in vrvenja, ko še zdrav človek komaj ujame korak s časom. Spomnim se na številne trpine, ki so pomaknjeni s tega vsakodnevnega tira in jih je bolezen opeharila za vse drobne radosti življenja. V neštetih primerih jim ne medicinska sestra niti drugi zdravstveni delavci ne moremo pomagati v strogo medicinskem smislu. Vedno in povsod pa jim lahko postrežemo s prijazno besedo, ki naj bo polna topline in razumevanja za njihove težave. Tako bo naš bolnik lažje premagoval svojo bolezen, če je že ne bo mogel premagati.

Dostikrat pa smo medicinske sestre lahko le neme priče ugašajočega življenja. Ponudimo tedaj človeško toplo roko vsaj bolnikom najdražjim, da bodo manj osamljeni v svoji bolečini . . .

Franciška Lovrič, višja medicinska sestra
Dispanzer za pljučne bolezni in
TBC Ljubljana Vič-Rudnik

ZDRAVSTVENI OBZORNIK ŠIRI IN UTRJUJE STROKOVNO ZNANJE MEDICINSKIH SESTER IN DRUGIH ZDRAVSTVENIH DELAVCEV, HKRATI PA JE POMEMBEN DOKUMENT NAŠEGA DELA.

POKAŽITE GA ŠE DRUGIM, MORDA SE TUDI ONI NAROČIJO NANJ!