

razvojno – raziskovalno delo

DELO MEDICINSKE SESTRE V PSIHIATRIJI JUTRI

Ne želim dati nekega recepta ali shematičnega prikaza dela medicinskih sester v psihiatriji v prihodnjih letih. Prispevek je le razmišljanje o bodočem delu medicinske sestre, o njeni vlogi pri delu s psihiatričnimi pacienti in nenazadnje verjetno tudi nekaj mojih pričakovanj in želja s kopico dilem in pomislekov.

Naj nanizam samo nekaj dejstev, ki so pripeljala do današnje psihiatrične medicinske sestre, do njenega mesta in vloge pri delu s pacienti.

Delo medicinske sestre in njeno sedanje mesto v zdravstvenem timu je oblikoval razvoj psihiatrije kot stroke. Uporaba nevroleptikov je odpravila bolničarja-paznika in prinesla nove naloge. Kljub morebitnim pomislekom je treba reči, da je uporaba nevroleptikov spremenila pacienta. Z razvojem socialne psihiatrije, ki je v veliki meri posledica teh sprememb, se je vloga medicinske sestre bistveno spremenila. Danes govorimo o deležu medicinske sestre kot nepogrešljivem članu zdravstvenega tima, obenem pa o drugačnosti ter o posebnostih delovnega okolja, v katerem dela.

V šoli vzgajajo medicinsko sestro le v takoimenovano somatsko smer, z minimalnim psihiatričnim znanjem pa naj bi bila pripravljena tudi za delo s psihiatričnim bolnikom. Zato je, vsaj v začetku, obremenjena z enostransko, morda prav zato nerealno in neživljenjsko predstavo o samaritanskem poslanstvu svojega poklica. Ta »model« medicinske sestre tiči trdno zasidran ne samo v ljudeh, s katerimi poklicno sodeluje, pač pa tudi in predvsem v miselnosti bolnikov. Blaga, materinska, vseodpuščajoča in potrpežljiva medicinska sestra še posebej ugaja njihovim pasivnim in regresivnim pričakovanjem.

V bolnišnici, kjer je cilj pacienta in zdravstvene ekipe, ki zanj skrbi, odstranitev neke povsem konkretne telesne motnje ali bolezni, verjetno ta, od vseh pričakovana in zahtevana podoba o osebnosti medicinske sestre popolnoma ustreza. Nikakor pa ne more tako usmerjena medicinska sestra uspešno sodelovati pri zdravljenju psihiatričnih bolnikov.

Ob tem nujno posegam v področje, ki ima v psihiatriji svojstven pomen in posebne razsežnosti, to je **osebnost terapevta**, torej tudi medicinske sestre. Ni razloga, da se različnost ljudi in značajev ne bi kazala tudi v tem poklicu. Pričakovanja, da bodo medicinske sestre glede na svoje osebnostne pravilnosti in strokovno znanje bolj ali manj podobne med seboj, je utopiija. Dejstvo, da stopa medicinska sestra v medosebni odnos s pacientom kot osebnost z vsemi pozitivnimi lastnostmi, pa opozarja, da je vendarle zelo pomembno, kakšna je njena osebnost. Uravnovešena, notranja skladna, samoiniciativna, aktivna, zlasti spontana, pristna in realna osebnost medicinske sestre pomaga pacientu, da se ob njej orientira, da najde v njej realno oledalo, v katerem se vsaj kdaj pa kdaj pokaže tudi nerealnost njegovih doživljanj, teženj in pričakovanj. Verjetno je ta oblika uvida ena od nazpomembnejših funkcij, ki jih ima medicinska sestra kot članica tima.

Taka naj bi medicinska sestra in njena vloga bila danes in v prihodnje v psihiatriji. Vsekakor je medicinska sestra članica tima, v katerem ima s svojo osebnostjo in poklicno usmeritvijo določeno vlogo, ki se razlikuje od drugih članov tima. V prihodnje bomo ali bi vsaj morali srečevati medicinsko sestro v psihiatriji kot enega izmed članov tima. Mislim, da je v psihiatriji minil čas, ko je medicinska sestra izpolnjevala zdravnikova naročila in se usmerjala predvsem v neposredno zdravstveno nego ali pa za medicinsko-tehnične posege, ki so bili predvsem somatski (npr. razdeljevanje zdravil, dajanje injekcij in podobno).

Sprememba psihiatrije kot stroke in dodatno izobraževanje medicinskih sester je tisto, kar ji določa v psihiatriji nove naloge in delovno usmeritev. Dodatna izobrazba, ki si jo danes medicinska sestra v psihiatriji lahko pridobi po osnovnem šolanju, ji daje trdno osnovo za njeno strokovno delo. Prihodnost jim bo, upam, prinesla tudi visokošolski študij. Napačno je mišljenje, da bo omenjeni študij oblikoval nek povsem nov poklic, temveč naj bi omogočil le strokovno in formalno osnovo za višjo stopnjo dela medicinskih sester s psihiatričnim bolnikom. Na žalost se je dodatno strokovno izobraževanje medicinskih sester resnično omogočalo predvsem višjim medicinskim sestram, vendar v prihodnje ne smemo pozabljati na profil srednje medicinske sestre, katere vloga in delo ob pacientu vendarle ni toliko različno in zanesljivo enako pomembno.

Pri razmišljanju o prihodnosti našega poklica in dela vsekakor ne moremo spregledati, da psihiatrični oddelki vedno bolj preraščajo v specializirane oddelke s seleccioniranimi pacienti, ki imajo podobne motnje ali pa je pri njih potrebno podobno zdravljenje. Zato se tudi delo z njimi specializira in ustvarja na določenem področju ožje usmerjene strokovnjake. V zadnjem času se tudi delo medicinske sestre specializira na tak način, vsaj glede neposrednega psihiatričnega dela. V telesni negi bolnika, bomo medicinske sestre v psihiatriji predvsem sledile razvoju, ne se pa ožje usmerjale. Verjetno imajo samo medicinske sestre, ki delajo v gerontopsihiatriji, možnosti, da postavijo nove smernice telesne nege. S tem ne mislim, da sestra v psihiatriji nima s telesno nego kaj opraviti, zadostovalo pa bo, če razvoju te nege na splošno sledi, ne da bi se odločala za ožje usmeritve.

Področje, kjer bo morala medicinska sestra v psihiatriji intenzivneje sodelovati, je **socioterapevtsko delo in psihoterapevtsko delo**. Prav tu lahko prispeva svoj delež, ki bo verjetno večji kot sedanj; vsaj ponekod je udeleževanje medicinskih sester v tej smeri še skromno. Določene socioterapevtske dejavnosti in psihoterapevtske tehnike lahko opravlja medicinska sestra samostojno in bi le-te bile njena domena, seveda s pomočjo in pod nadzorstvom svetovalca oziroma mentorja.

Drugo področje v psihiatriji, na katerem je danes delo medicinskih sester še skromno, so **patronažni obiski**, obiski pacientov v družinski oskrbi in **druge oblike dela s psihiatričnimi bolniki zunaj bolnišnice**. Že pri današnji organizaciji psihiatrične službe je očitno, da gre psihiatrija vedno bolj v širjenje dispanzerskih in ambulantnih, torej zunajbolnišničnih dejavnosti. Prepričana sem, da bi se morale medicinske sestre intenzivno vključiti tudi v omenjene oblike dejavnosti.

Delo s svojci, s širšo družbeno skupnostjo, v kateri živi psihiatrični bolnik, se že danes tako širi, da strokovnjaki v psihiatriji verjetno temu širjenju ne bodo kos. Dokaz za to je delo medicinskih sester v alkoholologiji, kjer so vključene v vse te dejavnosti; včasih enako intenzivno kot strokovnjaki z visoko izobrazbo.

Mogoče je preuranjeno govoriti o hospitalizaciji psihiatričnih bolnikov na domu. Mislim, da bo pri taki obliki težišče dela ravno na strani medicinske sestre. Verjetno pa je poleg tega še dosti področij, kjer se bo medicinska sestra v psihiatriji morala in tudi hotela udeleževati.

Poleg dela s psihiatričnimi pacienti in izobraževanjem je dolžnost medicinskih sester, da izkušnje posredujejo tudi drugim.

Medicinske sestre, ki delajo v psihiatričnih bolnišnicah in dispanzerjih, sorazmerno pogosto pišejo v Zdravstveni obzornik. Tudi teme na strokovnih seminarjih Nevropsihiatrične sekcije pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije največkrat pripravijo same. Na razskovalnem področju v psihiatriji medicinske sestre še ne delajo samostojno, občasno sodelujejo le pri posameznih nalogah. Seveda pa situacija ni značilna le za psihiatrično področje, temveč je podobno tudi na drugih področjih zdravstvene nege.

Ladi Škerbinek,
višja medicinska sestra, Center
za mentalno zdravje, Ljubljana

strokovno izpopolnjevanje

DIETNO NAVODILO ZA PREHRANO BOLNIKA PO MIOKARDNEM INFARKTU

Vrsta in količina jedi

Energetsko in biološko polnovredna varovalna hrana vsebuje 55 do 70 odstotkov ogljikovih hidratov, 10 do 15 odstotkov beljakovin in 20 do 30 odstotkov maščob.

Dovoljeni način priprave hrane so: kuhanje, mehčanje v pari (ekonom lonec), dušenje v lastnem soku (v alu-foliji), pečenje s suho toploto (kruh, pecivo ne dovolimo uživati sveže, ampak vsaj en dan staro), žar, raženj. Dovolimo tudi kuhane in nato popečene jedi. Izločimo zeljnice in stročnice, ker napenjajo oziroma jih spasiramo skozi gosto cedilo (grah, fižol). Maščobe ne smemo pregrevati (da se kadi), ker razkrojki dražijo želodčno sluznico.

Ogljikovi hidrati

Svetujemo 60 odstotkov ogljikovih hidratov, od tega 10 do 15 odstotkov monosaharidov, ki naj bi jih užili s sadjem (porazdeljeno v vsakem obroku) in 45 odstotkov v obliki polisaharidov (škrob-kruhi in zelenjava). Izpustimo vse vrste sladkega sadja, ker večje količine sladkorja povzročijo nabiranje plinov v črevesju (napenjanje), kar otežuje delo srca. Zato odsvetujemo uživanje sladkarij (bonboni, keksi, čokolada, peciva, sadni sirupi, želeji, konzervirano sadje, sladki kompoti, kašasti sadni sokovi). Saharoza (kuhinjski sladkor) močno zvišuje trigliceride v krvi, zato uporabljamo raje umetna sladila (sionon, diabit). Saharin svetujemo le za kratkotrajno rabo.

Od kruhov svetujemo manj slane mešane kruhe (črni, koruzni, ajdov, ovsen, ržen, bio-hlebčke). Odsvetujemo vse vrste belih kruhov in pecivni kruh (žemlje, rogljički, makovke, kajzerice, slaniki, preste itd.) ter jedi iz bele moke (palačinke in peciva z veliko sladkorja in jajc).

Medu ne priporočamo, ker dobi bolnik dovolj sladkorja že s sadjem.

Beljakovine

Izbiramo tako, da je en del beljakovin rastlinskega izvora in dva dela živalskega izvora. Zdravnik določi od 0,6 do 1 g beljakovin na kg telesne teže dnevno. Izbiramo živila z malo maščobami: pusta govedina, dietna goveja rolada, kunec, pusto konjsko meso, piščančje in puranovo meso brez kože, puste ribe, zazčni beljak, pasirano stročnice (grah, fižol). Od rib priporočamo puste sladkovodne ribe, ker vsebujejo manj soli od morskih.

Od mlečnih proizvodov priporočamo: posneto mleko, jogurt iz posnetega mleka, posneto kislo mleko, nemastno skuto (20 % toščice), nemastne ribe, posneto mleko v prahu. Prepovemo vse mastne mlečne proizvode: maslo, sladko in kislo smetano, skuto s 50 odstotki toščice, mastne sire (ovčji sir). Prepovemo tudi uživanje industrijskih mesnih proizvodov (zaradi večjih količin maščob in kuhinjske soli): salame, paštete, siri, mesne konzerve, klobase, hrenovke. Dovolim eno do dve jajci na teden.

Maščobe

Svetujemo biološko aktivne nenasičene maščobne kisline rastlinskega izvora, ker zmanjšujejo količino lipidov v krvni plazmi. Zato svetujemo uporabo maščob rastlinskega izvora (olje, margarina), odsvetujemo pa kokosovo mast in maščobe živalskega izvora (svinjska mast, maslo, ribje olje, loj, majoneza). Najboljša so orehovo, laneno in koruzno olje, manj kakovostna pa so olivno, sončnično, sojino, ribje, bombažno olje, svinjska mast in goveji loj.

Če uživamo več nasičenih maščob, se zviša holesterol v krvi do take meje, da je potrebno zdravljenje. Največ holesterola je v jajčnem rumenjaku, ledvicah, jetrih, maslu, mastnih siri, svinjski masti in v telečjem mesu. Malo ga najdemo v pustem mesu, margarini, pustem siru, posnetem mleku.

Potrebe po vitaminih

Bolnik potrebuje več vitamina C, ki se nahaja v zelenih rastlinskih delih (paprika, petršilj, zelje, šipek, limona, sadje).

Dovolj vitaminov B-kompleksa bo bolnik užil v žitaricah in kvasu. Vitamin E se nahaja v ječmenu, koruzi, pšenici, zeleni listnati zelenjavi, oljih rastlinskega izvora, masti, mleku, mlečnih izdelkih, mesu, drobovini.

Potrebe po mineralih

Zmerno zmanjšana količina kuhinjske soli (NaCl) v hrani ugodno vpliva na potek arterijske hipertenzije. Količino dovoljene soli določi zdravnik. Normalno soljena hrana vsebuje 10—14 g NaCl, hrana brez dodatka soli pa še vedno 8—10 g NaCl. Če izključimo iz jedilnika jedi z veliko soli (konzerve, salame, klobase, slane sire) dobimo **neslano dieto** z okoli 3,8—5 g NaCl.

Če izključimo iz jedilnika vsa slana živila (razen žitaric, sadje, zelenjave, maščob, orehov, sladkorja, manjših količin mesa, sladkovodnih rib, perutnine), bo jedilnik še vedno vseboval 1,25—2,50 g NaCl, to je **stroga neslana dieta**.

Bolj stroge diete rabimo v bolnišnici le za krajši čas.

Namesto soli uporabimo začimbe, s katerimi popravimo okus neslane hrane.

Dovoljenje začimbe so: sadni in vinski kis, limonin sok, petršilj, drobnjak, listi zelene, lovorov list, rožmarin, kumina, majaron, timijan, šetraj, cimet, janež, vanilija, muškatni orešek, meta, melisa, limonina in pomarančna lupina (če sta užitni), sladka rdeča mleta paprika, bazilika, boreč, pehtran, krebujlica, čeulni sok, česnov sok, zeliščni kis, vaniljevi stroki, divji pelin, brinove jagode, materina dušica, žajbelj, koriander, nageljeve žbice, ingver, žefran, kapre, pecilni prašek, vaniljev sladkor, pekarski kvas, paradižnikova mezga.

Vrsta in količina pijač

Količino pijač določi zdravnik vsakemu posamezniku posebej in jo po potrebi tudi omeji. Svetujemo pitje brezalkoholnih pijač (ne penečih, ker napenjajo). Alkohola v večjih količinah ne priporočamo zaradi škodljivega vpliva na srčno mišico. Dovolimo kozarec vina po kosilu ali par požirkov wiskyja. Priporočamo tudi blage poparke čajev z malo teina (šipek, kamilice, janež, hibiskus, žajbelj, meta, melisa). Čaje z veliko teina odsvetujemo (indijski, gruzinski).

Prava kava zvišuje krvni tlak in jo odsvetujemo. O pitju prave kave naj se bolnik posvetuje s svojim zdravnikom.

Volumen in število obrokov hrane

Količina posameznega obroka hrane naj bo okoli 350 ml s tem, da se bolnik nikoli ne sme najesti do sitega.

Celodnevno hrano naj bolnik razdeli na pet obrokov. Močnejši obroki so pomaknjeni na dopoldanski čas (zajtrk, dopoldanska malica, kosilo).

Način življenja

Energetsko višino dnevne hrane določi zdravnik glede na prehransko stanje in način življenja, ki mu ga svetuje (spanje, delo, rekreacija, drugo). Običajna varovalna prehrana vsebuje 8820 J (2100 kcal) za ženske in 10080 J (2400 kcal) za moške.

Viri so na voljo pri avtorici na Katedri za interno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani, Inštitut za gerontologijo — Interne klinike III. Trnovo, Ljubljana.

Irena Poljšak, višja
medicinska sestra

ZDRAVSTVENI OBZORNIK ŠIRI IN UTRJUJE STROKOVNO ZNANJE
MEDICINSKIH SESTER, TEHNIKOV IN DRUGIH ZDRAVSTVENIH DE-
LAVCEV, HKRATI PA JE POMEMBEN DOKUMENT S PODROČJA
ZDRAVSTVENE NEGE.

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

organizacija dela

SESTRSKA SLUŽBA V VETERANSKIH BOLNIŠNICAH V ZDA

Avgusta letos sem bila tri tedne na strokovnem izpopolnjevanju v Združenih državah Amerike z namenom, da spoznam delo sester in organizacijo sestrske službe v državnih bolnišnicah.

Veterans Administration (V. A.) bolnišnici — V. A. Hospital Lexington — Kentucky in V. A. Medical Center New York sta bolnišnici največjega državnega zdravstvenega sistema v ZDA.

Leta 1930 se je Centralni urad, ki je urejal skupne zadeve za udeležence ameriških vojn — veterane, preimenoval v V. A. in opravlja vse federalne funkcije za veterane. Del aktivnosti V. A., ki ima sedež v Washingtonu, je tudi centralno voden in financiran zdravstveni sistem za veterane ZDA. V. A. zdravstveni sistem obsega 172 bolnišnic, 220 poliklinik, 91 sestrskih domov in 16 domicilarjev (dnevni bolnišnic). Vseh bolniških postelj je okoli 100.000; od tega jih je 1/3 namenjenih psihiatričnim, 1/2 internističnim in 1/5 kirurškim bolnikom. Leta 1930 je bila ustanovljena tudi sestrska služba V. A. Trenutno je to največja organizirana sestrska dejavnost v ZDA. Zaposlenih je 59.540 sester, od teh pa jih ima več kot 40 odstotkov višjo ali visoko izobrazbo.

V. A. Hospital Lexington, Kentucky, kjer sem bila dva tedna, je bolnišnica s 1.100 bolniškimi posteljami, od teh jih je 100 namenjenih varovancem, ki potrebujejo le sestrsko nego (Nursing Home). Bolnišnica ima dve bolnišnični enoti, ki sta druga od druge oddaljeni pet milj.

Novejši del — Cooper Drive Division (zgrajen je bil leta 1973) je v neposredni bližini univerzitetne bolnišnice. 370 bolniških postelj je namenjeno akutnim internističnim, kirurškim, evrološkim in psihiatričnim bolnikom. Bolnišnična enota ima oddelke za nuklearno medicino, rentgensko diagnostiko s kateterizacijo srca, laboratorijsko in patomorfološko dejavnost, dializni center z oddelkom za izvajanje dialize na domu, intenzivne enote za kirurške in internistične bolnike, intenzivno koronarno enoto, enoto za merjenje pulmonalnih funkcij in druge specializirane diagnostične in terapevtske enote. V. A. bolnišnica in univerzitetna bolnišnica v Lexingtonu tesno sodelujeta, tako na strokovno-medicinskem kot tudi na pedagoškem in znanstveno-raziskovalnem področju. Znanstveno raziskovalno delo v bolnišnici je razgibano in dobro organizirano. Trenutno potekajo raziskovalni programi o alkoholizmu, narkomaniji, gastroenterologiji, o malignih in ledvičnih obolenjih, endokrinologiji — predvsem diabetesu, infekcijskih boleznih, o travmatoloških poškodbah hrbtenice itd. Tematika znanstveno-raziskovalnega dela je zbrana glede na zdravstvene probleme varovancev. Zanimivo je, da potekajo raziskovalni programi tudi na področju sestrskega dela — negovalnega procesa.

Po akutni fazi zdravljenja premestijo bolnika v »long term« bolnišnično enoto — Leestown Division. Ta del bolnišnice praviljonskega tipa je bil zgrajen leta 1921. Posamezne zgradbe so med seboj povezane s pokritimi hodniki. 630 bolniških postelj je namenjeno bolnikom po kirurških operacijah (predvsem nevrokirurškim bolnikom), nevrološkim, internističnim in psihiatričnim bolnikom. Zdravstveno stanje teh bolnikov je več ali manj urejeno, vendar potrebujejo do ozdravitve še veliko nege, fizioterapije, delovno terapijo in psihoterapijo. V tej bolnišnični enoti dela malo zdravnikov, neka-

teri od njih prihajajo le občasno — dvakrat tedensko. Ponoči, ob sobotah in nedeljah zdravniki v bolnišnici ne delajo, so pa v stanju pripravljenosti.

Organizacija sestrskе službe je za obe bolnišnični enoti centralizirana. Na čelu sestrskе administracije je vodja, ki je odgovoren za celotno organizacijo in administracijo na področju sestrskę del. Za boljše koordiniranje dela ima vodja službe pomočnice za naslednja delovna področja: interno medicino, kirurgijo, psihiatrijo, ambulantne poliklinične dejavnosti in izobraževanje. Pomočnice vodje sestrskę administracije so odgovorne za usklajeno delo sester na omenjenih strokovnih področjih. Njihove naloge so še načrtovanje, vodenje in uvajanje novih delovnih metod na posameznih področjih sestrskę del.

Za pripravo, izvajanje in usklajevanje izobraževalnega dela za delavce na področju nege je odgovorna pomočnica vodje za to področje. Istočasno pa pomočnica koordinira tudi delo sester-specialistk in sester enote za nadzor bolnišničnih okužb. V bolnišnici dela šest sester-specialistk, in sicer za področje psihiatrije, malignih obolenj, diabetesa, gastrostom, gerontologije in kirurgije. Naloge sester-specialistk je svetovanje pri pripravi individualnih programov nege in strokovno izpopolnjevanje sester, ki delajo v bolnišnici.

Pridobivanje sester v bolnišnici je ločeno od kadrovske službe; tudi to je naloga sestrskę administracije. Administracija ima tudi dve sestri, katerih naloga je, da preučujejo in pripravljajo ustrezne pogoje za nadaljevanje zdravljenja odpuščenih bolnikov na domu. To je socialno-patronažno delo na terenu s svojci bolnikov in zdravstveno službo v občini. V sestrskem uradu se redno spremljajo normativi sestrskę del.

Oddelek bolnišnice ima navadno 34 do 40 bolniških postelj. Delo sester na oddelku usklajuje sestra-koordinator. Pri delu sester na oddelku se opušča timski način dela. Od leta 1980 je vso sestrsko delo v bolnišnici organizirano po načelu »primary nursing care«. Bolnik ima »svojo« sestro, sestra ima »svojega« bolnika. Individualni programi nege se pripravljajo za vsakega bolnika posebej. Osnova programov nege so bolnikove potrebe ter njegovi zdravstveni problemi. Na podlagi sestrskę (negovalne) anamneze »bolnikova« sestra pripravi program nege za »svojega« bolnika. Sestra individualni program nege usklajuje z zdravnikovo obravnavo bolnika ter z drugimi zdravstvenimi delavci, ki sodelujejo pri zdravljenju.

Tako kot sestrskā služba so po centralističnem načelu organizirane tudi druge funkcije bolnišnice: kadrovska (razen kadrovanja sester), finančna služba, upravljanje zgradb, čiščenje (tudi oddelkov!) tehnična služba (klima, vzdrževanje in popravila aparatur, vzdrževanje parkov itd.), lekarna, volonterska služba, kuhinja, oskrbovalna služba (komerciala, inventarna služba in centralna distribucija potrebnega materiala), služba za medicinsko dokumentacijo (sprejem bolnika, vsa administrativna dela za sprejete bolnike, zdravstvena statistika, vse administrativno delo za zdravnike). Vse administrativno delo in statistike s področja sestrskę del se opravljajo v sestrskem uradu bolnišnice.

Ko opazuješ delo v bolnišnici, imaš občutek, da je v bolnišnici red. Vso delovanje in usklajevanje dela med posameznimi enotami bolnišnice je izredno. Delokrog sester je točno določen in sestre se pri tej obliki organizacije lahko posvetijo bolnikom. Nimajo težav in skrbi. Sploh jih »ne boli glava« zaradi stvari, ki ne sodijo v njihov delokrog. Lekarna dnevno oskrbuje oddelke in dopolnjuje zaloge zdravil. Količina perila, ki je določena za posamezni oddelek se redno dopolnjuje v popoldanskem času. Podobno poteka tudi oskrba s pripomočki za nego in zdravljenje.

Administrativna opravila sester so omejena samo na opravila, ki so vezana na delo sester ob bolniku (klasifikacija bolnikov glede na obseg sestrskę del, indivi-

dualno programiranje nege, beleženje opravil s tega področja dela ter poročanje o delu).

V V. A. Centralnem uradu za sestrsko službo v Washingtonu sem preživela le en dan. To je urad za celoten V. A. zdravstveni sistem v ZDA. Omenjeni urad oblikuje politiko aktivnosti sester v V. A. bolnišnicah, usklajuje posamezna strokovna delovna področja sester, vodi izobraževanje sester ter kadrovsko politiko za vodilne sestre V. A. zdravstvenega sistema.

V V. A. Medical Center New York sem preživela pet zanimivih dni. Bolnišnica je sredi Manhattana, v neposredni bližini New York University Bellevue Medical Center na 2. aveniji ob East Riverju. Zgrajena je bila leta 1954. Varovanci bolnišnice so veterani, ki živijo v centru Manhattana. Njihov ekonomski položaj ni najboljši. Bolniki, ki se zdravijo v tej bolnišnici imajo kompleksne zdravstveno socialne, psihične in ekonomske težave. Bolnišnica ima 18 nadstropij; 396 bolniških postelj za kirurške, 89 za nevrološke, 266 za internistične, 183 za psihiatrične bolnike, 83 postelj pa ima tudi oddelek za medicinsko rehabilitacijo. V enoti za intenzivno nego je 36 postelj za potrebe interne medicine in kirurgije. V bolnišnici je enota za hemodializo in enota za dnevno bivanje — zdravljenje bolnikov.

V bolnišnici so zaposlene 603 sestre. Sestrsko služba je decentralizirano organizirana na 34 bolniških oddelkih. Za usklajevanje dela na posameznem oddelku je odgovorna sestra-koordinator, ki se povezuje tudi s sestrsko administracijo bolnišnice. Vse upravne in administrativne funkcije s področja sestrskega dela opravlja sestrski urad bolnišnice. Na čelu urada je vodja, ki ima pomočnice za izobraževalno dejavnost s petimi inštruktorji ter pomočnici za koordiniranje dela v popoldanskem in nočnem turnusu. V sestrskem uradu so zaposlene sestre-specialistke, katerih naloga je svetovanje in poučevanje sester v bolnišnici. Zanimivost organizacije sestrske službe je izredna dinamičnost, ki se izraža predvsem v sprotnem prilagajanju in spreminjanju organizacije ter izrednem interdisciplinarnem sodelovanju med delom sester in delom drugih zdravstvenih delavcev in administracije v bolnišnici.

Koristno in zanimivo je bilo preživeti tri tedne med kolegicami, v tolikokrat pri nas opevanih bolnišnicah ZDA. Veliko sem jim pripovedovala o življenju in delu, o organizaciji zdravstva in dela sester pri nas. O Jugoslaviji vedo zelo malo, o Sloveniji pa ničesar. Navdušene so bile nad sistemom našega socialnega in zdravstvenega vrstva. Zanimal jih je naš šolski sistem, posebno šolanje medicinskih sester. V ZDA namreč nimajo enotnega šolskega sistema za sestrsko delovno področje. Raven izobrazbe sester je zato zelo različna, kar jim povzroča veliko težav pri organiziranju negovalne službe v V. A. bolnišnicah. Kologice so menile, da bi se marsikaj naučile tudi od nas.

Organizacija sestrske službe v V. A. bolnišnicah je za naše poglede in razmere mogoče nekoliko nenavadna — posebna. Občutek sem imela, da je racionalna in učinkovita, predvsem pa prilagojena bolniku — njegovim potrebam in zdravstvenimi zahtevam.

Sestre so ponosne na svoj poklic in delo. Z veseljem opravljajo tudi opravila iz nege, ki jih imamo pri nas pogosto za nezanimiva in odvečna. Delo sester je zelo cenjeno. Presenetila me je kulturna raven osebnih stikov med vsemi, ki se srečujejo pri delu v bolnišnici. Organizacija dela sester kot tudi drugih funkcij bolnišnice se dinamično prilagaja bolniku, njegovim potrebam po zdravljenju in negi. Delo in sodelovanje vseh, ki delajo v bolnišnici, ne omejujejo pregrade — glede na subspecialnost oblikovanih oddelkov — z »mojimi« sestrkami, »mojo« opremo...

Alja Fazarinc,
Univerzitetni klinični
center Ljubljana