

Organizacija zdravstvene službe v domu upokojencev

UDK 614.39:362.61

ORGANIZATION OF HEALTH CARE IN A HOME FOR THE AGED.

IZVLEČEK. Zdravstvena dejavnost je sestavni del dejavnosti, ki jo opravljamo v domu upokojencev. Prilagojena je starejšemu bolniku, njegovim potrebam in zdravstvenim zahtevam ter pomembno prispeva k temeljnemu namenu domov upokojencev: omogočiti oskrbovancu čim lepše, zdravo življenje in mu olajšati starostne težave. Nedvomno je ta služba še v razvoju, tako s strokovnega, organizacijskega in kadrovskega vidika.

Health care represents a constituent part of the services offered by the Home for the Aged Center, Tabor-Poljane. It is tailored to meet various needs and health requirements of the elderly, thus aiming at the principal targets of the institution: to render the life of the elderly as pleasant and healthy as possible and alleviate age-related problems. Currently, this service is still evolving, both in terms of organization and staffing.

Z gradnjo domov upokojencev (DU) v Sloveniji, o čemer je bila naša javnost že večkrat obveščena, se čedalje hitreje razvija tudi njihova zdravstvena služba. Brez dobro organizirane zdravstvene službe je delo v DU popolnoma nemogoče. Prav ta dejavnost pa je manj znana, čeprav je določno opredeljena in usklajena z nalogami naše zdravstvene službe.

Za predstavitev dejavnosti zdravstveno-negovalske službe v DU Center-Tabor (Ljubljana) je zanimiva patologija naših oskrbovancev.

V omenjenem domu jih živi okoli 320 s povprečno starostjo 83 let. V letu 1981 smo pri njih zabeležili naslednja obolenja:

– bolezni srca in ožilja (vključno s hipertoniijo)	502
– obolenja centralnega živčnega sistema	107
– duševne bolezni	90
– presnovne bolezni	110
– bolezni dihal (akutne in kronične)	119
– bolezni kosti, sklepov in mišic	269
– maligna obolenja	23
– krvne bolezni	14
– infekcijske bolezni	10
– bolezni sečil (akutne in kronične)	171
– ginekološka obolenja	26
– očesne bolezni	144
– kožne bolezni	92
– ušesne bolezni	53
– tuberkuloza	1
– poškodbe	97

S primerjavo števila posameznih bolezni s številom oskrbovancev lahko ugotovimo, da imajo le-ti eno, dve in tudi več bolezni. Na obremenjenost oziroma obseg dela zdravstvenih delavcev in negovalk pomembno vpliva tudi število nepomičnih, delno pomičnih in inkontinentnih oskrbovancev. Leta 1982 je bilo:

- 97 nepomičnih oskrbovancev;
- 86 delno pomičnih oskrbovancev;
- 95 inkontinentnih oskrbovancev.

Na uspešnost zdravstveno-negovalske službe vpliva več dejavnikov, med katerimi so najpomembnejši:

1. Število zdravstvenih delavcev in negovalk

Leta 1979 so bili sprejeti za vse profile delavcev kadrovski normativi za DU. Za primerjavo navajamo le normative za negovalke, medicinske sestre in fizioterapevte:

- normativ za eno negovalko je 7 oskrbovancev;
- normativ za eno medicinsko sestro je 18 oskrbovancev;
- normativ za enega fizioterapevta je 100 oskrbovancev.

Seveda je pri tem treba upoštevati stalno prisotnost zdravstvenih delavcev in negovalk. Podatki iz letnih poročil v zadnjih nekaj letih namreč kažejo, da omenjeni normativi ne ustrezajo več zaradi povečanja obolevnosti, zaradi spremenjene (zvišane) starostne strukture oskrbovancev in zaradi razvijanja zunajbolnišnične dejavnosti itd.

Nujno potrebna bo sprememba teh normativov.

V DU Center-Tabor opravljamo odvzeme materiala za različne diagnostične preiskave ter izvajamo medikamentozno, dietetično in fizioterapevtsko zdravljenje. Osrednjo pozornost namenjamo zdravstveni negi in oskrbi naših bolnikov.

Struktura zaposlenih delavcev DU je naslednja:

- 1 zdravnik splošne prakse (delavec Zdravstvenega doma Ljubljana-Center, delovno mesto pa ima v DU Center-Tabor);
- 1 zdravnik psihiater (enkrat tedensko);
- glavna medicinska sestra (višja medicinska sestra);
- 2 odgovorni medicinski sestri (višji medicinski sestri);
- 2 ambulantni sestri (višja in srednja medicinska sestra);
- 3 fizioterapevti;
- 14 srednjih medicinskih sester;
- 42 negovalk.

2. Organizacija dela

Organizator celotne zdravstveno-negovalske službe je glavna medicinska sestra, ki s pomočjo odgovornih sester obeh stavb vodi celotno delovanje zdravstvene službe in je zanjo tudi odgovorna. Glavna medicinska sestra koordinira delo tudi z drugimi službami v DU, ki so za normalni potek dela neobhodno potrebne. Te so: pralnica, kuhinja, tehnične službe in administrativno-upravna služba.

Organizacija negovanja bolnikov temelji na progresivni negi (kriterij je obseg bolnikovih potreb po negovanju), ki združuje osnovno in specialno nego ter medicinsko-tehnične posege. Največ negovalnih, diagnostičnih in terapevtskih

posegov se opravi v dopoldanskem času. V tem času dela tudi zdravnik in največ zdravstvenih delavcev in negovalk. V popoldanskem in nočnem času se opravljajo le nujni posegi, kot je osnovna nega bolnikov, razdeljevanje hrane in zdravil. Zato so v popoldanskem in nočnem času prisotne le srednje medicinske sestre in negovalke. Delo višjih medicinskih sester, vključno z glavno medicinsko sestro pa je organizirano tako, da vsak dan dela višja medicinska sestra do večera.

Ambulantno delo ob zdravniku opravlja višja medicinska sestra, saj ima ambulanta zaradi posebnosti dela vlogo dispanzerja. V njej se opravljajo vsi prvi in ponovni pregledi, posveti, izpopolnjevanje predlogov za invalidsko komisijo, razni medicinsko-tehnični posegi itd. Za ležeče oskrbovance se vsi posegi opravijo po sobah. Veliko dela je s preskrbo zdravil, saj vsa zdravila, razen obvezilnega materiala nabavljamo prek zdravniških receptov. Zato se pripravljajo spremembe v smislu poenostavitve preskrbe z zdravili, ki bo razbremenila ambulantno službo.

Fizioterapevtska dejavnost se izvaja na dva načina:

- individualno, pri nepomičnih bolnikih ter
- skupinsko v telovadnici.

Na ta način opravljamo v DU Center-Tabor vse fizioterapevtske storitve, ki jih pozna sodobna fizioterapija.

Dokumentacija zdravstveno-negovalske službe je osnova in sestavni del naše dejavnosti in temelji na zdravstveni kartoteki, ki jo ima vsak oskrbovanec. V njej so poleg splošnih in anamnestičnih podatkov tudi diagnoze, zdravljenje ter drugi podatki, ki so potrebni za naše delo. Ambulantno delo se dokumentira tudi v rednih dnevnikih, mesečnih in letnih poročilih, tako kot v vseh ambulantah zdravstvenih domov. Podobna dokumentacija se vodi tudi za fizioterapevtske storitve. Za medicinske sestre je temeljni vir podatkov oskrbovančeva zdravstvena kartoteka ter knjiga o dnevni »predaji službe«. Negovalke evidentirajo in opravljajo svoje delo na podlagi posebnega formularja, ki vsebuje vse podatke, ki so potrebni za njihovo delo ter tudi za delo medicinskih sester.

3. Izobraževanje zdravstvenih delavcev in negovalk

Za pripravo, usklajevanje in izvajanje izobraževanja teh delavcev je odgovorna glavna medicinska sestra, skupaj z odgovornimi sestrami. Izobraževanje in strokovno izpopolnjevanje poteka na različnih področjih in ravneh. Za medicinske sestre in fizioterapevte poteka prek Zveze društev medicinskih sester Slovenije in Gerontološkega društva. Razmišljanja o problematiki in dilemah, ki nastajajo pri razvoju gerontoloških centrov (v kar se DU počasi razvijajo), so vodstvo Gerontološkega društva privedla do odločitve, da se v okviru društva ustanovi sekcija medicinskih sester, za katero je okvirni program že izdelan. Izobraževanje negovalk v DU poteka zelo specifično. Čistilka dobi kvalifikacijo negovalke potem, ko opravi tečaj higienskega minimuma in tečaj osnovne nege bolnika. Izobraževanje, ki ga organizira Delavska univerza Boris Kidrič v Ljubljani v povezavi z vsemi DU v Ljubljani, je interno.

4. Timsko delo

V DU je takšna oblika strokovnega dela neobhodno potrebna. Le tako bo naše delo vsestransko uspešno opravljeno. Povezovanje in sodelovanje vseh delav-

cev se mora razvijati v vertikalni in horizontalni smeri. V timskem delu morajo prevladovati demokratična načela. V DU Center-Tabor smo začeli s tako obliko dela pred dvema letoma. V timsko delo so zajete vse negovalke, medicinske sestre, fizioterapevti, delovni terapevti, socialni delavci in zdravnik. Omenjeni način dela še ni povsem razvit. Vzroki so subjektivni in objektivni. Med subjektivnimi razlogi, ki ovirajo uresničevanje timskega dela, je šabloniziran način obravnave oskrbovanca, pri katerem se timsko delo ne pojmuje kot način dela. Potrebno bo torej vložiti še veliko prizadevnosti vsakega posameznega člana tima, če hočemo, da bo oskrbovanec ustrezno interdisciplinarno obravnavan.

5. Prehrabena dejavnost

Prehrana je osnova dobrega počutja tako pri zdravem kot pri bolnem človeku, še posebej pa pri starostniku. Pri prehranjevanju starejšega človeka pa moramo upoštevati še določene posebnosti. Pri tem ne mislimo na diete, ki so sestavni del naše prehrane, pač pa na druge posebnosti, kot so:

- ignoriranje pravilne prehrane zaradi prehrabnih navad;
- slab tek;
- slaba prebava – resorpcijske sposobnosti so pogosto oslabele;
- težave v čustvenem življenju (nezadovoljstvo zaradi spremembe okolja, občutek zapuščenosti, samote itd.), ki jih oskrbovanci izražajo preko hrane – stalno kritiziranje hrane.

Največ težav v DU Center-Tabor povzroča razdeljevanje hrane, saj precejšnje število oskrbovancev ne zmore poti v jedilnico.

6. Arhitektonske ovire

– Pri gradnji DU bi bilo nujno treba upoštevati, da je vedno več ljudi z zmanjšano gibalno sposobnostjo.

– Za razdeljevanje hrane pri ležečih bolnikih bi bilo potrebno že pri načrtovanju zgradbe upoštevati posebni transport (dvigala samo za hrano).

– Gradbene ovire, ki se ne omejujejo le na bivalni prostor, pač pa na vse prostore v DU (pomanjkanje dostopnosti, prostornosti, problem dvigal, zlasti pri transportu ležečih bolnikov itd.) povzročajo nezadovoljstvo tako pri oskrbovancih kot pri delavcih.

DU Center-Tabor obsega dve stavbi, ki imata skupaj 19 nadstropij. Če upoštevamo že navedene ugotovitve (320 oskrbovancev, od tega približno 70 odstotkov delno pomičnih oziroma nepomičnih, ki potrebujejo stalno pomoč in nego), je razumljivo, kakšno obremenitev pomenijo arhitektonske ovire tudi za zdravstvene delavce in negovalke. Delo je potrebno prilagoditi danim razmeram, torej ga moramo improvizirati.

Da bi preprečili ali vsaj omilili vse te pomanjkljivosti, bi morali arhitekti pri pripravi načrtov bolj sodelovati tudi z zdravstvenimi delavci, ki delajo na tem področju že vrsto let ter upoštevati še kako pomembne predloge.