

## ZDRAVSTVENA NEGA V DISPANZERSKI DEJAVNOSTI

Bojana Filej

UDK/UDC 616-083-039.57

NURSING CARE IN OUTPATIENT CLINICS

DESKRIPTORJI: dispanzerji; nega bolnika

DESCRIPTORS: outpatients clinics; hospital nursing care

**IZVLEČEK** – Z usmeritvijo dispanzerske zdravstvene nege, ki vodi k individualizaciji in s tem k humanizaciji obravnave bolnika/varovanca, se nam odpirajo vedno nove perspektive poklicnega dela. Cilji takšnega pristopa so podaljšati bolniku/varovancu leta delovnega življenja ter mu omogočiti čim daljše samostojno življenje tako, da sta kar najmanj ogroženi njegova neodvisnost in človeško dostojanstvo.

**ABSTRACT** – With the orientation of outpatient nursing care, leading towards individualization, and through that to humanization of the treatment of patient/client, new perspectives for our professional work are being opened. The goals of such an approach are the following: to enable the patient/client to be active long as possible and to lead independent life, with as little threat as possible to his self catering and human dignity.

### Uvod

Svetovna zdravstvena organizacija in njene članice so si naložile nalogo, da bodo zagotovile zdravje za vse do leta 2000 na podlagi primarnega zdravstvenega varstva (Deklaracija iz Alma Ate 1978). Na tej konferenci je bilo zdravje deklarirano ne le kot stanje popolnega fizičnega, psihičnega in socialnega blagostanja v odsotnosti bolezni, temveč tudi kot osnovna človekova pravica. Postavljena je bila tudi zahteva po približanju zdravstvenega varstva uporabnikom, po izvajanju preventivnih zdravstvenih ukrepov, po aktiviranju ljudi v skrbi – kot pravica in dolžnost – za lastno zdravje.

Primarno zdravstveno varstvo je opredeljeno z družbenimi cilji, kot so dviganje ravni kakovosti življenja, nudenje maksimalne zdravstvene podpore prebivalstvu, povečanje odgovornosti za lastno zdravje, aktiviranje posameznikov in skupnosti za ohranjanje, krepitev in vrnitev zdravja. Te cilje lahko predvsem dosežemo z dispanzersko obliko zdravstvenega varstva.

### Dispanzersko zdravstveno varstvo in dispanzerska zdravstvena nega

Dispanzer kot najvišje organizirana izvenbolnišnična ustanova izvaja kompleksno in popolno varstvo, kar se bistveno razlikuje od zdravstvenega varstva v splošnih ambulantah, čeprav zakon o zdravstvenem varstvu (1975) nakazuje možnosti dela po dispanzerski metodi tudi v splošni medicini.

Vendar ugotavljamo, da se je »dispanzerska« obravnava v teh dejavnostih najmanj uveljavila. Razlika je torej v pristopu k posamezniku, ki je zdravstvenega varstva potreben. V splošni medicini je bolnik/varovanec obravnavan le kot

medicinski problem in ne kot človek, na katerega zdravstveno stanje vplivajo tudi psihične, fizične in socialne okoliščine. Pobuda za obravnavanje bolnika/varovanca je na strani izvajalca zdravstvenega varstva, ki izvaja tudi razne vrste preventivnih zdravstvenih pregledov, s pomočjo katerih išče in ugotavlja zgodnje znake bolezni in drugih zdravstvenih okvar, da bi jih pravočasno odkril in ustrezno ukrepal. Omejevanje na zdravstveno varstvo samo tistih ljudi, ki sami pridejo v zdravstveno organizacijo, je za sodobno zdravstveno varstvo preživela preteklost.

Pomemben del dispanzerskega zdravstvenega varstva je dispanzerska zdravstvena nega, ki je zdravstvena disciplina in obravnava posameznika ali skupine prebivalstva (različne skupine – katerih zdravje je ogroženo zaradi bioloških lastnosti ali v zvezi z določenimi posebno pomembnimi socialnimi boleznimi), v času zdravja in bolezni, v zdravstveni instituciji (dispanzer) in na terenu (šola, vrtec, delovno mesto); cilj tega je, da omogočimo neodvisnost varovanca pri opravljanju življenjskih aktivnosti, če ima zato potrebno moč, voljo in znanje.

### **Vrste timov v dispanzerski dejavnosti**

Zdravstveni tim dispanzerske dejavnosti sestavljajo:

- zdravnik specialist ustrezne stroke,
- višja medicinska sestra,
- srednja medicinska sestra oziroma zdravstveni tehnik.

Zdravstveni tim je interdisciplinaren, po potrebi pa se vključijo v tim tudi drugi sodelavci (socialni delavec, fizioterapevt, klinični psiholog, patronažna medicinska sestra, svojci), kar omogoča intersektorsko povezavo.

Za dejavnost dispanzerskega varstva je odgovoren zdravnik- specialist, ki je tudi koordinator zdravstvenega tima dispanzerske dejavnosti.

Sestavni del zdravstvenega tima je negovalni tim, ki ga sestavljajo medicinske sestre in zdravstveni tehniki ter ga vselej vodi višja medicinska sestra.

Medicinska sestra ima dvojno funkcijo: kot zdravnikova sodelavka sodeluje po njegovem naročilu v medicinskodiagnostičnih in terapevtskih postopkih, kot nosilka zdravstvene nege pa je pristojna za samostojno odločanje na strokovnem področju zdravstvene nege.

Glede na stopnjo izobrazbe prihaja do delitve dela v negovalnem timu.

Višja medicinska sestra opravlja v dispanzerski dejavnosti naslednje zelo zahtevne naloge:

- organiziranje, usklajevanje in spremljanje izvajanja dispanzerske zdravstvene nege;
- izvajanje sprejema bolnika/varovanca – prvi stik;

- obravnavanje bolnika/varovanca s psihičnega, fizičnega in socialnega vidika (anamneza),

- ugotavljanje potreb bolnika/varovanca po zdravstveni negi,
- prilagajanje individualnega programa zdravstvene nege glede na specialnost stanja bolnika/varovanca,

- evidentiranje obiska v kartoteki,
- triaža bolnika/varovanca (zdravi–bolni, izolacija),
- nasveti;

- načrtovanje procesa zdravstvene nege, izvajanje zdravstvene nege (aktivno, pasivno), evalvacija rezultatov zdravstvene nege, dokumentiranje procesa zdravstvene nege;

- sodelovanje in izvajanje zahtevnejših medicinsko tehničnih posegov po naročilu in navodilu zdravnika (snemanje, EKG, respiratorna fizioterapija, kemo-terapija . . .);

- izvajanje zdravstvenovzgojnega dela;

- sodelovanje pri sistematskih pregledih:

- izvajanje biometričnih in antropometričnih meritev,

- dokumentiranje in ocenjevanje rezultatov sistematskih pregledov,

- spremljanje epidemiološke situacije na osnovi rezultatov;

- vključevanje v terensko delo (vrtec, šola, delovna organizacija);

- sodelovanje v multidisciplinarnih timih pri obravnavi varovanca;

- sodelovanje v zdravstvenem timu dispanzerske dejavnosti, sodelovanje pri določanju ciljev dela tima in informiranje članov tima o spremembah, ki odstopajo od pričakovanih ciljev;

- analiziranje in interpretiranje statističnih podatkov ter informiranje članov zdravstvenega tima o spremembah, ki odstopajo od pričakovanih rezultatov;

- opravljanje osnovnih laboratorijskih preiskav po potrebi;

- naročanje, skladiščenje ter izdajanje materiala in zdravil, vodenje evidence narkotikov;

- sodelovanje pri izvajanju programa pripravništva ob upoštevanju enotne strokovne doktrine posameznega dispanzerja;

- ugotavljanje potreb in priprava predlogov za izboljšanje procesa dela;

- ohranjanje in utrjevanje reda in discipline ter dobrih odnosov med sodelavci ter skrb za human odnos do varovanca.

Srednja medicinska sestra oziroma zdravstveni tehnik opravlja zahtevna dela in naloge, in sicer:

- izvajanje dispanzerske zdravstvene nege po določenem načrtu in evalvacija rezultatov glede na postavljene cilje;

- izvajanje manj zahtevnih medicinsko tehničnih storitev po naročilu zdravnika, ki se opravljajo po ustaljenem postopku in kjer običajno ni nezaželenih reakcij (i. m. injekcije, prevezi, odvzem šivov . . .);

- opravljanje osnovnih laboratorijskih preiskav po potrebi;

- izvajanje in kontrola sterilizacije ter priprava obvezilnega materiala in setov;

- vključevanje v terensko delo in priprava terenskih torb za zdravnika in medicinsko sestro po standardu;

- pripravljanje, vzdrževanje delovnega prostora, delovnih sredstev in pripomočkov za delo;

- izvajanje zdravstvenovzgojnega dela;

- priprava bolnika (psihična in fizična) na zdravniški pregled in na medicinsko tehnične posege ter pomoč zdravniku pri pregledu;

- spremljanje bolnika/varovanca na druge preglede v zdravstveni organizaciji;

- zbiranje zdravstvene in druge dokumentacije:

- vodenje dnevne evidence,

- zbiranje ostalih podatkov,

- skrb za kartoteko bolnika/varovanca in zdravstveno knjižico,

- spolnjevanje receptov in napotnic,
- terminalsko zajemanje podatkov;
  - naročanje bolnika/varovanca na sistematske preglede in periodične preglede ter priprava dokumentacije in materiala za preglede;
  - sodelovanje na timskih posvetih.

### **Metode dela**

Metode dela v dispanzerski zdravstveni negi so številne:

- proces zdravstvene nege,
- dispanzerska metoda,
- timska metoda,
- zdravstveno vzgojna metoda,
- epidemiološka metoda,
- statistične metode.

### **Proces zdravstvene nege**

Proces zdravstvene nege je osnovna in temeljna metoda dela v dispanzerski zdravstveni negi. Delovanje po procesu zdravstvene nege mora biti adaptirano oziroma prenešeno na specifično področje delovanja medicinske sestre v dispanzerski dejavnosti. V sleherni dejavnosti zdravstvene nege je možno delovati po procesu zdravstvene nege, ne glede na materialne in kadrovske pogoje, seveda na tisti stopnji, ki jo omogočajo okoliščine, v katerih opravljamo zdravstveno nego.

### **Dispanzerska metoda dela**

Omogoča kompleksno obravnavo bolnika/varovanca, ki je zdravstvenega varstva potreben, in to ne le z vidika klinične medicine, temveč ob upoštevanju socialnomedicinskih okoliščin, ki vplivajo na bolezen oziroma bi nanjo lahko vplivale.

### **Timska metoda**

Združuje več profilov delavcev na področju zdravstvenega varstva, ki imajo skupen cilj, da svoje sposobnosti, znanje in izkušnje medsebojno izmenjujejo in dopolnjujejo. Najpogostejše interakcije so vsekakor med zdravnikom in medicinsko sestro, ki pa svoje delo izvajata samostojno ali povezano, odvisno od značaja naloge, ki jo opravljata.

### **Zdravstveno vzgojna metoda**

Ta metoda je v dispanzerski dejavnosti izredno pomembna. Zdravstvena vzgoja je prenašanje lastnega znanja o zdravju v želeni način vedenja posameznika in skupnosti s pomočjo vzgojnega procesa.

Z zdravstvenovzgojnim procesom vplivamo na splošno vzgojo in izobraževanje ljudi. Z oblikovanjem in prenosom izkušenj, navad, znanja, stališč in s prakso vplivamo na individualno in kolektivno zdravje ter pripomoremo k ohranjanju in izboljšanju zdravja.

Cilj zdravstvenovzgojnega dela je, da v vsakem posamezniku prebudimo občutek odgovornosti za lastno zdravje in za zdravje ljudi okoli nas, za zdravje tistih, ki so neposredno odvisni od nas, kot tudi za zdravje našega okolja, v katerem živimo in delamo.

Medicinska sestra izvaja zdravstveno vzgojo s pomočjo intervjuja, demonstracije in svetovanja, in to individualno oziroma v mali ali veliki skupini. Nikakor ne smemo pozabiti na možnost uporabe čakalnice kot zdravstvenovzgojne učilnice. Zavedati se moramo, da s primerno urejeno čakalnico lahko pri varovancih dosežemo velik pozitiven učinek v odnosu do zdravstvenega varstva. Neustrezno urejena čakalnica brez zdravstveno vzgojnega materiala vpliva na varovance zelo negativno, zlasti še ob daljšem čakanju in ob neustreznem komuniciranju zdravstvenih delavcev z varovanci.

### **Epidemiološka metoda**

Ta metoda omogoča preučevanje masovnih bolezni, patoloških stanj in zdravja v celotni populaciji ali v skupini ljudi. Odkriva vzroke bolezni in dejavnike, ki pogojujejo bolezen, išče zakonitosti širjenja bolezni in dejavnike, ki so najodločilnejši za preprečevanje masovnih bolezni. Na osnovi rezultatov, dobljenih z epidemiološkimi metodami, in ob upoštevanju demografskih trendov, je možno načrtovati nadaljnje delo v dispanzerski dejavnosti, torej tudi v dispanzerski zdravstveni negi.

### **Statistične metode**

Statistične metode ne pomenijo le računskih operacij, temveč nam rezultati letih povedo mnogo več in so osnova za načrtovanje nadaljnjega dela. S statističnimi metodami predvsem primerjamo, kakšna je povezanost znakov in pojavov, kje je česa več, česa manj ter kakšna je pri tem dinamika.

Ustrezne službe zdravstvenih organizacij morajo za dispanzersko dejavnost zagotoviti ustrezne primerjalne podatke tudi iz širšega področja.

Ugotavljanje dejstev je pomembno pri iskanju vzrokov za določena stanja in dogajanja, ki so vedno posledica vpliva socio-psiho-somatskih elementov. Zavedati se moramo, da podatkov ni dovolj le zbirati, temveč tudi evalvirati, in da statistična obdelava podatkov ne pomeni balasta v delu medicinskih sester.

### **Proces zdravstvene nege v dispanzerski dejavnosti**

Delo po procesu zdravstvene nege pomeni višjo kvaliteto dela in sistematičnejšo obravnavo, pomeni torej kakovostne spremembe v najrazličnejših oblikah – organizacijske, metodološke, edukacijske . . .

Proces zdravstvene nege v dispanzerski dejavnosti je torej metoda sistematične obravnave varovanca in posameznih članov družine, zlasti tistih, ki sodelujejo pri obravnavi svojca v dispanzerju.

Vemo, da je metoda zasnovana na sistematičnem in postopnem delu ter poteka v štirih fazah:

- ugotavljanje potreb po dispanzerski zdravstveni negi,
- načrtovanje dispanzerske zdravstvene nege,

- izvajanje dispanzerske zdravstvene nege,
- vrednotenje dispanzerske zdravstvene nege.

Ko je bolnik/varovanec v dispanzerski obravnavi – iz preventivnega ali kurativnega vidika – skupaj z dispanzersko medicinsko sestro ugotavljata, kaj lahko sam stori za svojo nego in ne, česa ne more več.

### **Ugotavljanje potreb po dispanzerski zdravstveni negi**

Potrebe začnemo ugotavljati s sprejemanjem in zbiranjem podatkov o bolniku/varovancu. Do teh podatkov pridemo predvsem z osebnim stikom ob prvem stiku in ob vseh naslednjih stikih v dispanzerju. Število stikov pa je odvisno od potreb bolnika/varovanca oziroma njegovega zdravstvenega stanja. Osebni stik se vzpostavlja najpogosteje med bolnikom/varovancem in dispanzersko medicinsko sestro, redkeje med medicinsko sestro ter posameznimi člani družine, ki spremljajo bolnika/varovanca (na primer mama...) v dispanzer. Osebni stik z bolnikom/varovancem pa se lahko vzpostavi tudi na terenu – vrtec, šola, delovno mesto. Do tega stika lahko v dispanzerski dejavnosti pride torej na dva načina:

- s sistematičnim zajetjem zdravih in bolnih varovancev na iniciativo dispanzerja po dispanzerski metodi dela na osnovi evidenc, in to v dispanzerju ali na terenu;
- redkeje z urgentnim zajetjem v dispanzerju ali na osnovi odpustnice na bolnikovem domu, kar je značilnost le onkološkega dispanzerja.

V zbiranje podatkov o bolniku/varovancu, ki ga obravnavamo v dispanzerski dejavnosti, se lahko vključi tudi socialna delavka posameznega dispanzerja ali pa za pomoč zaprosimo patronažno medicinsko sestro določenega terenskega območja, kjer bolnik/varovanec prebiva.

Zlasti pomembno je primerno vzpostavljanje odnosov med bolnikom/varovancem in dispanzersko medicinsko sestro ob prvem stiku. Od tega so odvisne vse kasnejše faze procesa, zato je prvemu stiku treba odmeriti dovolj časa. Vzpostavljanje prvega stika z bolnikom/varovancem je zahteven postopek, ki ga mora medicinska sestra vsekakor obvladati. Pri tem pa mora upoštevati še naslednje dejavnike:

- primernost prostora, kjer poteka sprejem oziroma prvi stik;
- obvladovanje tehnik intervjuja z oblikovanjem vprašanj od splošnega k specifičnemu, od lažjega k težjemu, od neosebnega k osebnemu.

Podatki, ki jih je ob stikih z bolnikom/varovancem zbrala dispanzerska medicinska sestra, so vsekakor dragoceni tudi za zdravnika, saj mu omogočajo poglobljeno in s tem kakovostnejšo medicinsko obravnavo.

Na osnovi zbranih podatkov dispanzerska medicinska sestra pristopi k ugotavljanju potreb bolnika/varovanca po dispanzerski zdravstveni negi. Glede na to, da so vsi ponovni stiki med medicinsko sestro in bolnikom/varovancem odvisni od njegovega zdravstvenega stanja, mora medicinska sestra ugotoviti večino potreb bolnika/varovanca po dispanzerski zdravstveni negi že pri prvem stiku. Vendar ni niti nujno niti možno, da bi vse spoznala, vsekakor pa bo ugotovila izrazitejše.

Ugotovljene potrebe po dispanzerski zdravstveni negi so tista fiziološka, psihična in socialna stanja bolnika/varovanca, ki jih le-ta lahko doseže s pomočjo oziroma ob podpori dispanzerske medicinske sestre ali pa bi jih dosegel sam, če bi

imel za to potrebne voljo, moč in znanje. Ugotovljeno potrebo po zdravstveni negi je težko izraziti, saj na tem področju nimamo izkušenj. Zato se izražamo tako kot v vsakodnevni poklicni dispanzerski praksi.

### **Načrtovanje dispanzerske zdravstvene nege**

Načrtovati začnemo, ko smo ugotovili potrebe bolnika/varovanca po dispanzerski zdravstveni negi. Dispanzerska medicinska sestra si postavi cilje, ki jih želi doseči, na osnovi ugotovljenih potreb. Cilji dispanzerske zdravstvene nege pa pomenijo tista psihična, fizična in socialna stanja bolnika/varovanca, ki jih želi medicinska sestra doseči z izvajanjem dispanzerske zdravstvene nege v določenem času. Cilje dispanzerske zdravstvene nege določamo za vsako ugotovljeno potrebo posebej. Za posamezno ugotovljeno potrebo lahko določimo enega ali več ciljev. Cilji so različni: kratkoročni, dolgoročni, realni, nerealni, delni . . .

Za načrtovanje dispanzerske zdravstvene nege so najprimernejši kratkoročni in uresničljivi cilji, ki jih je mogoče, glede na večini primerov en sam stik z bolnikom/varovancem, tudi vrednotiti.

Določanje ciljev je za dispanzersko medicinsko sestro težka naloga, zlasti še zato, ker nas cilji silijo h konkretizaciji dela, omogočajo nam vpogled v naše znanje in neznanje, v naše delo in nedelo, v našo poštenost in nepoštenost, v odgovornost in neodgovornost.

Ko smo si zastavili določene cilje, se vprašamo, kako jih bomo dosegli. Cilje dispanzerske zdravstvene nege lahko dosežemo z izvajanjem določenih aktivnosti oziroma z izvajanjem nalog medicinske sestre.

### **Izvajanje dispanzerske zdravstvene nege**

Izvajanje dispanzerske zdravstvene nege pomeni vse aktivnosti oziroma izvaja-nje posegov dispanzerske medicinske sestre, da bi dosegla zastavljene cilje. Bolnik/varovanec pa mora pri tem aktivno sodelovati.

Pri izvajanju dispanzerske zdravstvene nege ni nujno, da dispanzerska medicinska sestra (VMS) sama opravi vse načrtovane posege, temveč prihaja do delitve dela v negovalnem timu. Dispanzerska medicinska sestra kot nosilka procesa zdravstvene nege lahko delo le načrtuje in ga koordinira ali pa ga sama fizično izvaja.

Dispanzerska zdravstvena nega je sistematična, se pravi, da je načrtovana, k ciljem usmerjena ter dokumentirana in jo je treba nenehno usklajevati, ne le v negovalnem, temveč tudi v zdravstvenem timu, še zlasti z zdravnikom kot nosilcem dispanzerske dejavnosti.

### **Vrednotenje dispanzerske dejavnosti**

Vrednotenje dispanzerske zdravstvene nege pomeni sklepno fazo procesa zdravstvene nege. Brez vrednotenja bi bil proces nepopoln, ker ne moremo ugotoviti, ali smo z izvajanjem dispanzerske zdravstvene nege zastavljene cilje sploh dosegli ali ne.

Uspeh dispanzerske zdravstvene nege je odvisen od več dejavnikov:

- strokovnega znanja negovalnega tima;
- medsebojnih odnosov;
- usposobljenosti za timsko delo;
- ustrezne delitve dela;
- strokovnega nadzora;
- časa, ki ga lahko namenimo posameznemu bolniku/varovancu;
- števila bolnikov/varovancev, ki v dispanzerjih nenehno niha;
- prostorskih možnosti za opravljanje prvega ali naslednjih stikov z bolnikom/varovancem.

Z vrednotenjem dispanzerske zdravstvene nege dobi medicinska sestra povratno informacijo o uspešnosti oziroma neuspešnosti izvajanja dispanzerske zdravstvene nege. Vrednotenje oziroma evalvacija pomeni tudi pomemben dejavnik pri nadzoru kvalitete dela. Glede na to, da je število stikov z bolnikom/varovancem v dispanzerju omejeno, pogosto tudi na en sam stik, mora dispanzerska medicinska sestra najpogosteje načrtovati le kratkoročne cilje. Doseganje le-teh je možno na ta način vrednotiti že ob koncu obravnave bolnika/varovanca v dispanzerju.

## Dokumentiranje

Pomemben element procesa dispanzerske zdravstvene nege je dokumentiranje. Dokumentirati je treba vse faze metode. Za dokumentiranje procesa dispanzerske zdravstvene nege bomo uporabili že obstoječe dokumentacijske obrazce, ki jih bomo dopolnili le z najnujnejšim. V dispanzerjih uporabljamo standardne in že uveljavljene zdravstvene kartone, specifične za posamezni dispanzer. Upoštevati je treba, da je zdravstveni karton dokument, v katerega evidentirata točne podatke o bolniku/varovancu tako zdravnik kot tudi medicinska sestra. Zato večje spremembe v vsebini zdravstvenega kartona niso možne.

Ker so zdravstveni kartoni za posamezne dispanzerje različni in je na njih upoštevana specifična posameznega dispanzerja, je potrebno vstaviti v zdravstveni karton dopolnilni obrazec, ki bo vseboval le tiste dodatne elemente, ki bodo omogočali kompleksno obravnavo bolnika/varovanca s psihičnega, fizičnega in socialnega vidika. Zdravstveni karton pa je treba dopolniti še s specifičnima obrazcema zdravstvene nege – to je Vprašalnik, s katerim si pomagamo pri zbiranju informacij o osnovnih funkcijah, in Načrt dispanzerske zdravstvene nege.

Službe zdravstvene nege uporabljajo različne vprašalnike – ali Vprašalnik o funkcionalnih stanjih Svetovne zdravstvene organizacije (23 vprašanj o fizioloških funkcijah) ali Vprašalnik o osnovnih funkcijah po V. Hendersonu (14 vprašanj). Glede na skupino obravnavanega prebivalstva v dispanzerjih menim, da je primernejši vprašalnik po V. Hendersonu.

Dispanzerska medicinska sestra prične z dokumentiranjem že v prvi fazi procesa zdravstvene nege, to je v fazi zbiranja podatkov ob prvem stiku z bolnikom/varovancem. Podatke sproti vnaša v zdravstveni karton. Na osnovi zbranih podatkov ugotovi potrebe bolnika/varovanca po dispanzerski zdravstveni negi, si določi cilje in postopke za doseganje ciljev ter izvajalce posameznih postopkov. Nato preda celotno dokumentacijo bolniku/varovanca zdravniku, ki obravnava



bolnika/varovanca z medicinskega vidika. Zdravniku bi naj bili podatki o bolniku/varovancu, ki jih je zbrala medicinska sestra, v korist in v pomoč pri določenih odločitvah v zvezi z zdravljenjem oziroma pri preventivni obravnavi.

Na osnovi medicinske obravnave pri zdravniku mora medicinska sestra opraviti še terapevtsko diagnostične storitve, ki jih je naročil zdravnik. Z ozirom na zahtevnost storitve pride do delitve dela v negovalnem timu.

Po opravljeni medicinski diagnostični in terapevtski obravnavi je nujno, da bolnik/varovanec zaključi dispanzersko obravnavo pri medicinski sestri, ki opravi z njim sklepni pogovor. V tem pogovoru preveri, ali je bolnik/varovanec razumel vsa zdravnikova navodila ali ne, doda lastna navodila in nasvete z zdravstveno vzgojnega področja in preda bolniku/varovancu tisto zdravstveno dokumentacijo, ki jo potrebuje. Po sklepnem pogovoru dispanzerska medicinska sestra opravi tudi evalvacijo kratkoročno načrtovanih ciljev.

### *Načela uspešnosti dela medicinske sestre v dispanzerski dejavnosti*

Da bi bila dispanzerska medicinska sestra pri svojem delu uspešna, mora upoštevati naslednja načela:

#### **Načelo kontinuitete**

Da bi dosegli »pozitivno zdravje«, je treba zagotoviti kontinuiteto zdravstvene nega varstva (tudi zdravstvene nege) ogroženih skupin prebivalstva oziroma zagotoviti kontinuiteto preprečevanja socialnih bolezni.

#### **Načelo samostojnosti in kompleksnosti**

Medicinska sestra je pri izvajanju dispanzerske zdravstvene nege samostojna, problematika, s katero se srečuje v dispanzerju, pa je izredno kompleksna in je v tesni povezavi z medicinskimi, naravoslovnimi in družboslovnimi vedami.

#### **Načelo problemske naravnosti**

Delo v dispanzerju zahteva od medicinske sestre kritično mišljenje, ki omogoča prepoznavanje problema in iskanje alternativnih možnosti rešitve.

#### **Načelo procesa orientiranosti**

Dispanzerska zdravstvena nega je izredno dinamična in usmerjena k specifičnim ciljem, ki so jasno postavljeni na osnovi ugotovljenih potreb bolnika/varovanca po zdravstveni negi. Medicinska sestra deluje po procesu zdravstvene nege: ugotavlja potrebe, načrtuje, deluje po načrtovanem načrtu in vrednoti rezultate dela.

#### **Načelo fleksibilnosti**

Dispanzerska zdravstvena nega je izredno fleksibilna, saj je v tesni korelaciji s potrebami populacije, z aktualnimi zdravstvenimi problemi današnjega časa, trendi razvoja ter pričakovanimi potrebami v prihodnosti (cilji *Zdravje za vse do leta 2000*).

#### **Načelo progresivnosti**

Zahtevnost dela v dispanzerski zdravstveni negi je progresivno, od informativne ravni, prek analitičnega in aplikativnega pristopa do sinteze dosežene pri obravnavi bolnika/varovanca.

#### **Načelo aktivacije**

Medicinska sestra v dispanzerju mora biti aktivna pri izvajanju vseh oblik svojega dela in odgovorna za uspeh svojega dela in dela ostalih članov negovalnega tima.

### **Načelo individualizacije**

Medicinska sestra v dispanzerju obravnava bolnika/varovanca po procesu zdravstvene nege, kar pomeni tudi individualni pristop, saj so varovančeve potrebe po zdravstveni negi individualne in tipične za določeno vrsto populacije.

### *Literatura*

1. Mally M. Organizacija zdravstvenega varstva. Ljubljana: ZDMSS, 1980.
2. Pirc B. Uvod v socialno medicino. Ljubljana: Univerza E. Kardelja v Ljubljani, Inštitut za socialno medicino Medicinske fakultete, 1980.
3. Mićović P, Cucić V, Janjić M. Socijalna medicina. Beograd– Zagreb: Medicinska knjiga, 1988.
4. Health Services in Europe – Regional analysis. Copenhagen: WHO, Regional Office for Eutrope, 1981.
5. Primarna zdravstvena zaščita: materijali SZO i međunarodne konferencije u Alma-Ati. Sarajevo: Institut za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite, 1978.
6. Proces zdravstvene nege: priručnik. Maribor: Svetovana zdravstvena organizacija, Regionalni urad za Evropo, 1990.
7. Proces zdravstvene nege v patronažnem varstvu. Zdrav Var 1988; 27: Suppl 3: 15–21.

---

### **KAKO POGOSTA JE DEPRESIJA**

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije je v kateremkoli obdobju na vsem svetu depresivnih kakih 100 milijonov ljudi. Podatki o pogostnosti depresije za nekaj preteklih desetletij kažejo, da se le-ta vznemirljivo zvečuje. Študije iz tridesetih let tega stoletja kažejo, da je zaradi depresije trpel manj kot 1 prebivalec od 1000-ih, sodobne študije pa kažejo, da je pogostnost depresije med šestimi in 25 odstotki. Ta razlika pa je po vsej verjetnosti zgolj posledica rabe definicije besede »depresija«, ki postaja vse bolj moden izraz in služi tudi za opisovanje blažjih stanj kot nekdaj. Če med depresije prištevamo tudi »pojemanje živahnosti«, potem lahko rečemo, da je 90% ljudi depresivnih. Verjetno je bolj pravilno, če rečemo, da je 90% ljudi manj radoživih, kot bi lahko bili, med temi pa je 15% takšnih, ki preživljajo obdobja resne depresije.

Iz knjige Richarda Gilletta  
*Premagovanje depresije,*  
ki bo izšla pri Državni založbi Slovenije