

ŠTIRIDESET LET RAZVOJA ZDRAVSTVENE NEGE NA PODROČJU HEMATOLOGIJE

Prva leta po drugi svetovni vojni so na Interni kliniki s pulmološkim oddelkom v paviljonu št. 2 na Zaloški 2 v Ljubljani nastali prvi zametki hematološke službe.

Nastale so tudi prve strokovne publikacije.

V letu 1958 je bil ustanovljen koagulacijski laboratorij ter uvedena citološka preiskava kostnega mozga. To sta bili temeljni diagnostični dejavnosti v klinični hematologiji. V tem obdobju so se prvi zdravniki internisti usmerili v hematologijo.

Takratni oddelek, kjer so se zdravili bolniki z boleznimi krvi in krvotvornih organov, je bil v stavbi Interne klinike v drugem nadstropju – oddelek B. Možnosti za razvoj so bile majhne: neustrezni bolniški prostori, slabo opremljen laboratorij, premalo zaposlenih. Zdravstveno nego so v tem času opravljale bolničarke, tako kot povsod po Sloveniji.

K hitrejšemu razvoju in povezanosti hematologije je prispevala ustanovitev Hematološke in Transfuziološke sekcije zdravnikov Slovenije leta 1964.

Po letu 1966 se je z novoodkritimi citostatiki in z uporabo glukokortikoidov spremenil dotodanji način zdravljenja akutnih levkemij in malignih limfomov. Zdravljenje je postalo intenzivno. S tem je postala tudi zdravstvena nega bolnikov bolj zahtevna.

V šestdesetih letih se je pričela tudi organizirana skrb za bolnike s hemofilijo.

S preselitvijo v stavbo Kliničnega centra so se izboljšale prostorske možnosti, predvsem bolniške sobe. Vendar potrebe bolnikov z boleznimi krvi in krvotvornih organov po enoposteljnih sobah niso bile upoštevane. Oddelek je bil v celoti tak kot drugi.

Posamezne medicinske sestre so spoznale pomen svojega dela za hitrejšo okrevanje bolnikov. Nastala so prva pravila o negovanju bolnika s hudo nevtropenijo.

S preimenovanjem Hematološke službe v Hematološko kliniko leta 1978 so nastale: enota za anemije, enota za hemoblastoze, enota za hemostazo, hematološka ordinacija na Polikliniki ter aseptična ordinacija in specializirani hematološki laboratoriji.

Hematološki oddelek je imel 31 postelj, od tega je bilo sedem postelj namenjenih intenzivni negi bolnikov. Tri bolniške sobe so bile namenjene zdravljenju bolnikov s hudo nevtropenijo.

Organizacijsko je k Hematološki kliniki od leta 1991 dodala tudi aseptična ordinacija Internih klinik na Zaloški. V tej enoti so specializirane medicinske sestre sodelovale pri posegih, kot so punkcije in biopsije organov, uvajanje osrednjih venskih katetrov in skrbe za njihovo prevezovanje, pripravljale citostatike, antibiotike in infuzijske raztopine.

Zdravljenje in zdravstvena nega bolnikov z boleznimi krvi in krvotvornih organov je timsko delo. Najzahtevnejši načini zdravljenja in zdravstvene nege bolnikov so pri intenzivnem zdravljenju s citostatiki, avtologni in alogenični presaditvi kostnega mozga.

Prvo presaditev smo opravili leta 1989.

Od leta 1991 so zdravniki in medicinske sestre, ki sodelujejo v timu za presaditev kostnega mozga, člani Evropske skupine za presaditev kostnega mozga (EBMT).

V letu 1989 je izšla tudi publikacija s področja zdravstvene nege bolnika z boleznimi krvi in krvotvornih organov na Hematološki kliniki z naslovom Akutne levkemije.

Po prvi presaditvi kostnega mozga smo organizirali tudi ambulanto za bolnike po presaditvi v okviru Hematološke ambulante na Polikliniki na Njogoševi 4 v Ljubljani.

Pomanjkanje bolniških postelj na oddelku in poprečna 97 % zasedenost nas je spodbudila, da smo že leta 1990 uvedli dnevno bolnišnico.

Prav tako smo skupaj s Centrom za hemofilijo uvedli dispanzerski način obravnave bolnika hemofilika in nekatere med njimi naučili samostojnega zdravljenja z nadomestnim zdravilom na domu.

Že v letu 1990 smo se zavedali pomena hitre in točne informacije, kar je bil razlog za uvedbo Registra bolnikov z boleznimi krvi in krvotvornih organov ter razvijanja računalniške mreže podatkov za vsa področja hematologije.

Zaposleni v zdravstveni negi smo se ves čas zavedali pomembnosti svojega dela. Zato smo želeli naše izkušnje prenašati in izmenjati z drugimi po Sloveniji.

V maju 1995 smo medicinske sestre pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije ustanovile Sekcijo hematoloških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ki povezuje vse, ki negujejo bolnike z boleznimi krvi in krvotvornih organov, od otrok do odraslih. Sekcija deluje uspešno. Od svoje ustanovitve naprej je imela že šest srečanj. Srečanja organiziramo v istem času kot Hematološka in Transfuziološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva.

Za vsako strokovno srečanje pripravimo Zbornik predavanj.

V letu 1995 je bilo ustanovljeno Društvo bolnikov s krvnimi boleznimi, ki tako kot Društvo hemofilikov s svojim delovanjem bistveno pripomore h kvaliteti bivanja bolnika v bolnišnici. Društvo je bilo ustanovljeno na pobudo bolnikov, ki smo jim presadili kostni mozeg.

Februarja 1996 smo posodobili Enoto za presaditev kostnega mozga, ki sedaj obsega štiri enoposteljne sobe s pripadajočimi sanitarijami.

S posodobitvijo Enote za presaditev kostnega mozga smo bolniški oddelek zmanjšali na 28 bolniških postelj. V letu 1997 smo preuredili prostor na hodniku Poliklinike v 1. nadstropju za dnevno bolnišnico, ki ima dve bolniški postelji.

V letu 1997 se je Hematološka klinika preimenovala v Klinični oddelek za hematologijo v organizaciji SPS Interne klinike Kliničnega centra Ljubljana.

Z letom 1997 smo dejavnost razširili. Skupaj s strokovnjaki z Onkološkega inštituta v Ljubljani smo začeli z avtolognimi presaditvami krvotvornih matičnih celic pri bolnikih z omejenimi tumorji. Možnost ozdravljenja s presaditvijo kostnega mozga se je s tem povečala tudi za bolnike z omejenimi tumorji.

Presaditev kostnega mozga kakor tudi presaditev matične celice pri bolniku vedno poteka v tesnem sodelovanju s strokovnjaki z Onkološkega inštituta ter Zavodom RS za transfuzijo krvi v Ljubljani. Presaditev kostnega mozga pri otrocih se izvaja v sodelovanju s strokovnjaki iz Hematoonkološkega oddelka Pediatrične klinike v Ljubljani.

Hematologija in zdravstvena nega na tem področju sta se tako kot v Ljubljani postopoma razvijala tudi drugod po Sloveniji.

V Splošni bolnišnici Maribor so že pred letom 1960 na hematoendokrinološkem oddelku zdravili in negovali bolnike z boleznimi krvi in krvotvornih organov.

V letih 1960 do 1970 so se s povezanostjo v Sekcijo zdravnikov in z delitvijo Internega oddelka na posamezne odseke ter s formiranjem nekaterih pomembnih dejavnosti, kot so centralni laboratorij, oddelek za transfuzijo in imunohematologijo odprle nove možnosti za razvoj hematologije v tem delu Slovenije. Hematološki oddelek v Splošni bolnišnici Maribor je v letu 1997 pridobil povsem nove prostore in ima 28 postelj.

V Celju so bili temeljni hematologije postavljeni v poznih šestdesetih letih.

V letu 1994 se je po reorganizaciji Internih oddelkov tudi uradno imenoval Oddelek za krvne bolezni in bolezni vezi-va s 23 bolniškimi posteljami.

Prve korake pri obravnavi bolnikov z boleznimi krvi in krvotvornih organov so v Splošni bolnišnici Novo mesto naredili leta 1976, ko so začeli zdraviti s citostatiki.

V letu 1986 pa se je začela organizirana obravnava bolnikov z boleznimi krvi in krvotvornih organov. Od leta 1990 se obseg in zahtevnost dela povečujeta. V letu 1991 so se oblikovali odseki, tako da hematorematološki odsek obsega 17 bolniških postelj.

Splošna bolnišnica dr. F. Derganc v Novi Gorici ima v novi stavbi, ki je bila zgrajena leta 1974 v okviru Internistične službe, nefrološko-hematološki oddelek. Hematološki del oddelka obsega 11 bolniških postelj.

Hematologiji v Splošni bolnišnici Murska Sobota je na Internem oddelku namenjenih 12 bolniških postelj.

Tudi v drugih bolnišnicah po Sloveniji zdravijo in negujejo posamezne bolnike z boleznimi krvi in krvotvornih organov.

Razvoj klinične hematologije je vplival tudi na razvoj zdravstvene nege bolnika z boleznimi krvi in krvotvornih organov. Intenzivno zdravljenje bolnikov zahteva od zaposlenih v zdravstveni negi strokovno usposobljene in osebno zrele posameznike.

Zavedamo se, da se na področju zdravstvene nege znanja širijo. Ozka strokovna usposobljenost je premalo za profesionalno zdravstveno nego bolnika.

Poleg povezovanja z zaposlenimi v zdravstveni negi pri bolnikih z boleznimi krvi in krvotvornih organov po Slove-

niji v Sekcijo, smo v letu 1996 na Hematološki kliniki v Kliničnem centru v Ljubljani s sodelovanjem Hematoonkološkega oddelka Pediatrične klinike ter strokovnjakov z različnih področij medicine (hematologi, onkologi, transfuziologi, infektologi, higieniki) in Zbornice zdravstvene nege Slovenije organizirali 190-urni tečaj s področja hematologije za medicinske sestre in zdravstvene tehnike.

Program tečaja je bil obsežen in zahteven. Zaključek je bil v decembru 1996 s preverjanjem znanja udeležencev.

Pripravili smo tudi enodnevno funkcionalno izobraževanje z učno delavnico v septembru 1996 z naslovom: Zdravstvena nega bolnika z boleznimi krvotvornih organov – osrednji venski dovodi. Obiskalo ga je veliko število zaposlenih v zdravstveni negi z različnih področij. Pripravili smo tudi priročnik z istim naslovom. V priročniku so opisani postopki zdravstvene nege in preveze ter prebrizgavanje osrednjih venskih dovodov. Vsebinska je dopolnjena s standardnim načrtom zdravstvene nege pri bolnikih z boleznimi krvi in krvotvornih organov, ki imajo uveden osrednji venski dovod.

Medicinske sestre aktivno sodelujemo v izobraževanju pripravnikov zdravstvenih tehnikov kakor tudi medicinskih sester v Kliničnem centru v Ljubljani.

Sodelujemo tudi v pripravi standardov zdravstvene nege in smo vključene v različne raziskovalne projekte.

Ob pogledu nazaj na začetke hematološke službe zaposlenih v zdravstveni negi skoraj ni videti, čeprav so prav medicinske sestre ves čas ob bolniku in se srečujejo z njegovimi najbližnjimi, z njihovo bolečino in stisko. Prav bolnik z boleznimi krvi in krvotvornih organov potrebuje veliko nege in prav pri njem sta zdravljenje in zdravstvena nega tesno povezana.

Verjetno je vzrok tega, da so bili poskusi posameznih medicinskih sester, da bi uveljavili zdravstveno nego bolnika z boleznimi krvi in krvotvornih organov pred leti malo opazni, v tem, da nas je premalo, da nismo bile povezane in da je bilo bolnikov tudi relativno malo in so se povečini zdravili v Ljubljani.

Organizirano smo pričeli delovati na področju zdravstvene nege že pri bolnikih s hemofilijo, nadaljevalo in pravzaprav res zaživelo pa je naše delo ob oblikovanju ekipe za presaditev kostnega mozga.

V zadnjih desetih letih pa je bilo na področju zdravstvene nege narejenega zelo veliko. S svojim delom smo sledile razvoju zdravstvene nege in dosežkom medicine.

Marjana Božjak,
višja medicinska sestra
Klinični oddelek za hematologijo,
Interna klinika, Klinični center,
1000 Ljubljana, Zaloška 7

PROGRAM ZAGOTAVLJANJA KAKOVOSTI ZDRAVSTVENE NEGE V ONTARIU V KANADI

V Kanadi je bil pred tremi leti sprejet zakon o reguliranih poklicih v zdravstvu (Regulated Health Profession Act). V tem zakonu je določeno, da morajo vse poklicne skupine v zdravstvu, ki so zakonsko uravnane (med njimi je tudi zdravstvena nega), najkasneje v letu 1997 uvesti program za zagotavljanje kakovosti (quality assurance program – program QA). Zbornica zdravstvene nege v Ontariu, ki šteje približno 150.000 članov in v kateri je zaposlenih 120 uslužbencev, je zato izdelala lasten program za zagotavljanje kakovosti. Vse faze tega programa še niso dokončno sprejete, predvidevajo pa, da se bo program izvajal v celoti do konca leta 1999. Program za zagotavljanje kakovosti ima dva osnovna cilja: kot izvira že iz imena, zagotavljanje kakovosti zdravstvene nege, ter vzdrževanje in spodbujanje kompetentnosti vseh članov. V tem programu morajo obvezno sodelovati vse medicinske sestre, ki opravljajo svoj poklic v Ontariu.

Program je sestavljen iz treh delov, ki bi jih lahko poimenovali:

- zrcalna praksa,
- ocena kompetentnosti,
- svetovanje delovnim okoljem.

Zrcalna praksa

Del programa, ki se imenuje zrcalna praksa ali odsev prakse, je že v celoti izdelan in so ga začeli izvajati deloma lansko leto, v celoti pa v letošnjem letu. Zahteva, da medicinska sestra vsako leto samostojno opravi in dokumentira naslednje faze:

- **Samoocena lastnega dela:** Medicinska sestra mora ob upoštevanju zakonskih predpisov, standardov in veljavnih predpisov samokritično oceniti svoje delo.
- **Povratna informacija:** Medicinska sestra mora pridobiti informacije o kakovosti svojega dela od več kot ene osebe, ki pozna njen poklic (ni nujno, da so to medicinske sestre).
- **Učni načrt:** Na podlagi prejšnjih dveh faz mora medicinska sestra indentificirati morebitne vrzeli v svojem znanju ali ravnanju ali pa želje po novih znanjih in skladno s tem izdelati svoj individualni učni načrt – opredeliti mora, kaj, kako, do kdaj bo osvojila nova znanja.
- **Učenje:** Izvedba aktivnosti po učnem načrtu.
- **Ocena učenja:** Medicinska sestra mora oceniti, če je dosegla cilje, ki si jih je zastavila z učnim načrtom, in kako so ti cilji vplivali na njeno prakso.

Medicinska sestra ima na izbiro več načinov, kako bo opravila naštete faze. Svojo izbiro označi na formularju, ki ga mora vsako leto predložiti zbornici za podaljšanje licence. Načini izvedbe tega dela programa zagotavljanja kakovosti zdravstvene nege so:

- **Prek ustanove, v kateri je medicinska sestra zaposlena:** Nekateri ustanove imajo že izdelane lastne programe zagotavljanja kakovosti, ki zahtevajo izpolnitev prej naštetih faz za vsako medicinsko sestro.

- **Prek Zbornice zdravstvene nege:** V marcu leta 1997 so vse medicinske sestre prejele paket navodil in formularjev, s pomočjo katerih izvedejo vse faze zrcalne prakse.
- **Prek različnih izobraževalnih programov:** V številne izobraževalne programe je ta del zagotavljanja kakovosti že integriran.
- **S pomočjo strokovnega profila:** To je paket, ki ga je pripravila Zbornica in s pomočjo katerega lahko izdelata lastno »listnico« oziroma strokovni profil. To je primereno predvsem za tiste medicinske sestre, ki želijo zamenjati svoje delovno mesto, saj ta profil prikaže njihovo celotno poklicno delovanje in usposobljenost.
- **Individualno:** Medicinska sestra lahko sama ustvari svoj program in formularje za izpolnitev svojih obveznosti.

Medicinska sestra je dolžna ustrezno dokumentirati vse faze zrcalne prakse in te dokumente hraniti dve leti. Dokumentacija je sestavljena iz treh delov:

- **Letna deklaracija:** Sestavljena je iz podpisane izjave, da je medicinska sestra opravila program, iz opisa načina, kako je opravila program, ter iz ugotovitev, kako je izvedba tega programa vplivala na konkretno prakso. Ta dokument je vsaka medicinska sestra zakonsko dolžna vsako leto predložiti Zbornici zdravstvene nege.
- **Vprašalnik o izvajanju programa:** Medicinska sestra mora v vprašalnik, ki ga posreduje Zbornica, vnesti natančne podatke o izvedbi programa ter svoje mnenje o programu. Vprašalnik so po zakonu dolžne predložiti Zbornici tiste medicinske sestre, ki bodo naključno izbrane (vsako leto 2500).
- **Osebnosti o izvedbi celotnega procesa:** To je dokument, ki najnatančneje prikazuje izvedbo programa zrcalne prakse in je osebne in zaupne narave. Ta dokument lahko naključno izbrane medicinske sestre predložijo Zbornici na podlagi prostovoljne odločitve.

Ocena kompetentnosti

Ta del programa zagotavljanja kakovosti je v končni fazi izdelave. V lanskem letu je bil poslan več tisoč medicinskim sestram v oceno in je sedaj v fazi modifikacije na podlagi njihovih mnenj. Vsebuje tri faze:

- **Način izbire medicinske sestre, pri kateri bo ocenjena kompetentnost:** Izvajala se bo na tri načine: na prostovoljni osnovi, z naključno izbiro Zbornice zdravstvene nege ter na zahtevo organov Zbornice, kot je na primer disciplinsko razsodišče.
- **Ocena kompetentnosti:** Izvedla se bo lahko na dva načina. Prvi je samoocena, pri kateri je temelj predpostavka, da je medicinska sestra profesionalna osebnost, ki je odgovorna za svoja lastna dejanja in zato sposobna oceniti svojo kompetentnost za opravljanje poklica. Za samooceno bo medicinska sestra uporabila poseben paket, ki ga je pripravila Zbornica, vedno pa bo imela prek Zbornice možnost posveta s posebnim strokovnjakom za to področje. Po tej metodi bodo lahko ocenjevale svojo kompetentnost medicinske sestre, ki se bodo pro-

stovoljno javile in tiste, ki jih bo naključno izbrala Zbornica.

Drugi način ocene kompetentnosti pa bo opravila posebna služba Zbornice za del naključno izbranih medicinskih sester in za tiste medicinske sestre, katerih oceno kompetentnosti je zahteval eden od organov Zbornice. Ta ocena bo prav tako vsebovala najprej samooceno, nato pogovor s strokovnjakom Zbornice in nazadnje še konkretno opazovanje medicinske sestre pri opravljanju njenega dela.

- **Sledenje rezultatov:** Po zaključeni fazi ocene kompetentnosti bodo medicinske sestre, pri katerih niso ugotovili nobenih pomanjkljivosti, zaključile ta proces. Pri medicinskih sestrah, kjer so bile ugotovljene manjše pomanjkljivosti, bo potrebno, da same s pomočjo Zbornice izdelajo in izvedejo intervencije, ki bodo te pomanjkljivosti odpravile. Pri tistih medicinskih sestrah, kjer bo ugotovljeno, da je njihova kompetentnost pomanjkljiva do te mere, da je ogrožena varnost varovanca, pa bo Zbornica določila posebne pogoje, omejitve, sankcije ali druge ukrepe za odpravljanje in preprečevanje takšnega stanja.

Svetovanje delovnim okoljem

V Kanadi se dobro zavedajo, da je zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege možno le v ugodnih delovnih razmerah in v primernem delovnem okolju. Zdravstvene ustanove so po zakonu dolžne omogočiti ustrezno okolje za kakovostno zdravstveno nego. V okviru programa zagotavljanja kakovosti je Zbornica ustanovila lastno svetovalno službo, ki pomaga zdravstvenim ustanovam vzpostaviti čimbolj ugodno ozračje za zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege. S to službo imajo pravico vzpostaviti stik in zahtevati njihovo oceno delovnega okolja medicinske se-

stre in tudi kdorkoli drug, ki ima kakršnekoli pomisleke v zvezi z delovnimi razmerami zdravstvene nege. Služba za svetovanje oceni in svetuje predvsem glede naslednjih dejavnikov v delovnem okolju:

- **Proces zagotavljanja zdravstvene nege;** kateri modeli se uporabljajo, kakšna je kadrovska zasedba...
- Komunikacijski sistem.
- Oprema.
- Način vodenja.
- Organiziranost.
- Sistem izobraževanja in profesionalne rasti.
- **Sistem reagiranja na zunanje zahteve** (zakonske uredbe, zahteve varovancev, zahteve varnosti pri delu...). V ta projekt svetovanja je bilo v letu 1997 poskusno vključenih 16 zdravstvenih ustanov. V letu 1998 bo vključenih veliko novih, v letu 1999 pa bo takšno svetovanje dostopno vsem ustanovam.

Na kratko sem opisala, kako so se v Kanadi lotili programa za zagotavljanje kakovosti zdravstvene nege, ki je obvezna po zakonu. In komentar glede na razmere v Sloveniji? Pravzaprav le kisel nasmešek, saj vemo, da bomo najbrž še zelo dolgo čakali na sam zakon o zdravstveni negi, kaj šele na številne podzakonske akte, ki urejajo področja, kot je opisano zgoraj. In ugotovitev, da pravzaprav na tako kompleksne predpise še nismo in najbrž tudi nečemo biti pripravljeni ...

Helena Kristina Peric,
višja medicinska sestra
Klinični oddelek za endokrinologijo,
diabetes in presnovne bolezni, Pediatrična
klinika, Klinični center Ljubljana

ZAKONI, PRAVILA IN STANDARDI, PRIKAZANI NA PRIMERU RAVNANJA S PERILOM V DOMU OZIROMA SOCIALNOVARSTVENEM ZAVODU

Glede na znane podatke v Sloveniji in v Evropi o porastu števila starejših ljudi, je potrebno računati v Domovih s porastom števila kroničnih bolnikov oziroma oskrbovancev, ki bodo potrebovali zdravstveno nego.

Besedo »računati« lahko razumemo v dobesednem smislu. Potrebno bo računati – izračunati stroške, ki nastajajo in so bistveno večji pri oskrbovancih, ki so bolni. Velikokrat so ti stroški skriti ali jih je težko prikazati plačniku. Prav tisti, ki so zainteresirani za storitev, to je lahko posameznik, ustanovitelj, lastnik – država, zdravstvena zavarovalnica, težko razumejo ali priznajo stroške, ki nastajajo večkrat zaradi predpisov ustanovitelja (samega) ali zdravstvene zavarovalnice.

Lep primer je Zakon o nalezljivih boleznih, ki je začel veljati v novembru leta 1995. Predpisuje ukrepe za preprečevanje in obvladovanje okužb, ki nastanejo v zvezi z opravljanjem zdravstvene dejavnosti. V parlamentarni razpravi

in tudi v strokovni javnosti ni zbudil veliko zanimanja. O njem se ni veliko govorilo in pisalo, čeprav prinaša kar nekaj novosti oziroma predpisov, ki bodo zahtevali določene ukrepe v socialnih zavodih, ki tudi opravljajo zdravstvene storitve. V zakonu je kar nekaj določil, ki jih ima pravna oseba in jih je potrebno upoštevati v Domovih, kot na primer:

- Izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb (ta program morajo izvajati vse fizične in pravne osebe, ki izvajajo postopke zdravljenja zdravstvene nege in rehabilitacije (43. člen UR. I. št. 69/95). Obseg programa je dokaj zahteven in je naveden v 44. členu zakona.
- Program zaščite zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev (sistematski zdravniški pregledi, zaščitna delovna obleka, uporaba rokavic za zaščito, uporaba dezinfekcijskih sredstev).

- Ravnanje z odpadki (zagotavljanje ustreznega prostora za okužene odpadke, zbiranje in sortiranje raznovrstnih odpadkov v vseh enotah doma, odvoz ipd.).

Skrbna higiena bolniškega perila pomaga zmanjševati nevarnost okužbe in uresničuje v zakonu o infekcijskih boleznih predvidene ukrepe za preprečevanje in obvladovanje okužb. Povezana pa je s povečanimi stroški za zagotavljanje pogojev dela, delovnih postopkov, opreme po predpisih in tako naprej.

Nemški strokovnjaki prikazujejo razne predpise in standarde, pa tudi odpor proti standardizaciji v primerih, ko leti niso skladni s pokrivanjem stroškov.

Na primeru pravil in priporočil za pranje perila, ki veljajo v Nemčiji, si je možno predstavljati povečanje stroškov glede na predpisane standarde. Primerljivi so s standardi, ki že veljajo v Sloveniji ali pa jih bo v bodoče potrebno upoštevati in uresničevati v praksi. Stroški, ki nastanejo, so povezani predvsem z večjo količino perila iz negovalnih oddelkov, za katere veljajo ista pravila kot za bolniško perilo.

Na splošno velja, da je potrebno zagotoviti predpisane pogoje za pranje v lastni pralnici Doma, ali pa je možno prati v zunanji pralnici, kadar je zagotovljeno zbiranje in transport perila.

Leta 1972 je v Nemčiji prenehal veljati zakon za bolnišnice, ki je predpisoval, da so perilo prali samo v bolnišnici. Po novih zakonih lahko perejo v zunanjih pralnicah tako bolnišnice kot domovi, ki imajo negovalne in bolniške oddelke. Perilo iz teh oddelkov je kategorizirano kot: »perilo, kjer obstaja možnost ali verjetnost, da je inficirano«, zato je potrebno upoštevati vse higienskomikrobiološke predpise kot za bolnišnično perilo.

Avtorica Edeltrud Dietlein iz Bonna v prispevku Pravila za vzdrževanje in pranje perila navaja 8 predpisov in več priporočil, med drugim:

- gradbeni predpisi, ki zagotavljajo ločitev čistih in nečistih delov v pralnici, čeprav se perilo oddaja v zunanjo pralnico;
- predpisi in priporočila o pravih materialih za bolniško perilo in za delovne obleke za delavce na bolniških oddelkih;
- določitev, kaj velja za perilo v domu:
 - posteljno perilo, vključno z volnenimi odejami in posteljnimi vložki),
 - osebno perilo,
 - pralne obleke,
 - namizni prtji,
 - grobo umazano perilo (z urinom, krvjo, blatom);
- nujna povezava med vodstvom doma in pralnico, predvsem zunanjo pralnico, kadar se kupuje novo perilo ali nove tkanine za pranje (dogovor glede obstojnosti barv, gostote tkanine, uporabe pralnih in dezinfekcijskih sredstev);
- posteljni vložki naj bodo iz kvalitetnega materiala, ki jih je mogoče prati in dezinficirati;
- redno vsakoletno preverjanje higiensko-mikrobioloških brisov perila, okolice in opreme po pravilih, ki veljajo za nego perila;
- umazano perilo naj bo sortirano tam, kjer je odstranjeno, najbolje v vreče različnih barv (glede na vrsto in umaza-

- nost perila), ki se perejo skupaj s perilom iz dovolj gostega materiala, ki ima težo najmanj 220 g/m²;
- če se perilo zbira v polivinilnih vrečah, je za te vreče predpisana debelina od 0,05 do 0,08 mm. Tu je perilo lahko shranjeno le krajši čas, saj se v zaprtih vrečah iz folije nabira kondenz, ki povzroča še hitrejše razmnoževanje bakterij. Take vreče je dovoljeno uporabljati za odlaganje plenice za enkratno uporabo;
- vozički za prevoz perila naj bodo iz nerjavečega materiala in primerni za mokro čiščenje;
- optimalna uporaba transportnih vozičkov za perilo je takšna, pri katerih dostavljajo z enim vozičkom čisto perilo in na istem odpeljejo vreče z umazanim. Predpogoj za to je čiščenje in dezinfekcija uporabljenih vozičkov, ki jo v večjih pralnicah zagotovijo z avtomatskimi dezinfekcijskimi komorami.

Primer plana za čiščenje in dezinfekcijo v pralnici

Kaj	Kdaj	S čim, kako
Umivanje rok	pri vstopu in izstopu iz pralnice	tekoče milo
Higienska dezinfekcija rok	pred prehodom iz umazanega v čisti del	alkoholna dezinfekcija iz tenske posode, vtreti na suhe roke, roke dobro obrisati
Nega rok	večkrat dnevno	krema za roke
Delovna obleka	ločeno za nečisto in čisto stran, ločeno po barvah	
Zabojniki za perilo	po uporabi	dezinfekcijsko čistilo za površine
Vozički za perilo	po uporabi	dezinfekcijsko čistilo za površine
Odlagalne mize	enkrat dnevno	dezinfekcijsko čistilo za površine
Regali	enkrat tedensko	dezinfekcijsko čistilo za površine
Oprema	enkrat dnevno	dezinfekcijsko čistilo za površine
Pralna korita	enkrat dnevno	z okolju prijaznimi čistili
Tla	enkrat dnevno	dezinfekcijsko čistilo za površine
Filter Pripomočki za čiščenje, npr. krpe	enkrat dnevno po uporabi	izprazniti oprati in shraniti suhe

Tabela je modificirana po avtorju prispevka Praktična higiena v bolnišnici in medicina okolja, Springer 1997, Altenheim. Primerjave s postopki v naši praksi so vedno dobrodošle, saj nas potrjujejo v pravih odločitvah, ali pa nas spodbudijo k razmišljanju o tem, kaj je možno v danih pogojih izboljšati ali popraviti. Stroški, ki nastanejo zaradi pravih ukrepov, se dolgoročno zmanjšajo in poplačajo.

Usklajevanje med visokimi zahtevami zakonodajalca (tudi usklajitev z evropskimi normami) bo naporno predvsem za vodilne delavce, ki so odgovorni za izvajanje pravil v praksi.

Marija Miladinovič