

PROFESIONALNA NAČELA V ZDRAVSTVENI NEGI

PROFESSIONAL PRINCIPLES IN NURSING CARE

Bojana Filej

UDK/UDC 616-083:614.253.5

DESKRIPTORJI: *zdravstvena nega; sestre medicinske*

DESCRIPTORS: *nursing care; nurses*

Izvleček – Članek opisuje različna profesionalna načela v zdravstveni negi, ki so odvisna od razvitosti stroke. Zdravstvena nega postaja vedno bolj zanimiva kot ekonomska kategorija, kot znanstvena disciplina, raziskovalna kategorija, kot element sistema kakovosti. V članku profesionalna načela osvetljujejo zdravstveno nego iz različnih zornih kotov.

Abstract – The article describes different professional principles in nursing care which depend upon the development of the profession. Nursing care is becoming increasingly interesting as an economic category, scientific discipline, research category and as an element of the system of quality. In the article, professional principles of nursing care are presented from different aspects.

Uvod

Človeka so stoletja preučevali filozofi, teologi, zdravniki, humanisti in družboslovci. Tako kot so se znanosti razvijale in spreminjale, tako se je spreminjalo tudi razumevanje človeka in pogledi nanj. Človeške potrebe, verovanja in vrednote so dobile nov pomen. Na človeka gledajo kot na celoto, kot na dinamično silo, ki živi v družini in skupnosti na način, ki mu omogoča, da stori več, kot da le preprosto preživi. Razumevanje človeka kot celote nadomešča tisto, ki vidi človeka kot skupek delov.

Vzporedno z drugim razvojem se je razvijala tudi stroka zdravstvene nege in ko je bila pri nas v svojem razvoju šele na začetku poti, smo govorili o negi bolnika, danes, ko so se naloge medicinskih sester spremenile, govorimo o zdravstveni negi. Vloga medicinskih sester se je spremenila od pomožniške vloge zdravniku v samostojno, interdisciplinarno in soodvisno vlogo; od pomoči bolnemu k aktiviranju zdravih posameznikov za ohranjanje in krepitev zdravja; od neomejenega poklica, ki se je skrival med ostalimi zdravstvenimi delavci v sestavi del sistema zdravstvenega varstva; od odgovornosti zdravnika za naše delo do lastne odgovornosti, od zakonsko neopredeljene stroke v Zakon o dejavnosti zdravstvene nege.

Profesionalna načela v zdravstveni negi so odvisna od razvitosti stroke. V strokovni literaturi zasledimo različna načela, ki nam, če jih analiziramo, odpirajo drugačne poglede na zdravstveno nego. Čeprav radi rečemo, da je zdravstvena nega sestavljena iz drobnih stvari, sta njena globina in širina največja vrednost za človeka.

Profesionalna načela

Zdravstvena nega zahteva specifična strokovna znanja in spretnosti ter razumevanje

Zdravstvena nega temelji na znanju in tehnikah, ki izhajajo iz humanističnih ter naravoslovnih ved. Izobraževanje je ključ za razvoj dobre prakse zdravstvene nege. Izobraževanje je tisto, ki vpliva na moč ali slabost poklica. Dejstvo je, da slabimo poklic, če izobražujemo več različnih profilov in če so razlike v znanju in s tem v kompetencah med posameznimi ravnimi profilov premajhne. Moč je, če lahko medicinske sestre delujejo na različnih področjih. Medicinske sestre sčasoma z učenjem in izkušnjami razvijejo določeno mero stvarnega poznavanja (strokovnosti), ki ga je težko zaobseči, vendar pogosto medicinske sestre slutijo, kaj se bo zgodilo ali kaj je v danem trenutku treba narediti, četudi to v učbeniku ni napisano. Preprosto »vedo« ali »čutijo«, da je nekaj prav. Lahko bi rekli, da gre za »intuicijo« v zdravstveni negi, ki je prav tako pomembna kot znanstvena praksa. Vendar ta intuicija ni prirojena, temveč se razvija vzporedno z znanjem in izkušnjami in lahko bi jo opredelili kot znanost v zdravstveni negi.

Zdravstvena nega je disciplina, katere osrednja in temeljna naloga je skrb za človeka in po tej nalogi se razlikuje od drugih disciplin

Zdravstvena nega postavlja skrb v središče svojih aktivnosti. Pacienti so danes vse glasnejši in zahtevajo kakovostnejšo obravnavo tudi od medicinskih sester. Zdravstvena nega je danes na kritičnem, lahko bi

celo rekli na tragičnem razpotju. Kljub temu, da medicinske sestre razpolagajo z več znanja in da so pacienti obdani s sijajnimi tehničnimi aparaturami, negovalnimi pripomočki in različnimi izboljšavami, se le-ti počutijo osamljene, če ne celo zapuščene, kajti nihče ne skrbi zanje kot za ljudi. Pacienti sami menijo, da se medicinske sestre kot »obsedene« posvečajo izvajanju posegov v zdravstveni negi in upoštevanju zdravnikovih navodil, ne izpolnjujejo pa pričakovanja, ki ga gojijo pacienti, ko v njih vidijo tiste, ki naj zdravstveni sistem zopet naredijo bolj človeški.

Zato je potrebno najti nov način samozaupanja in dostojanstva medicinskih sester, ki morajo imeti jasno predstavo o tem, kdo so in kaj delajo.

Zdravstvena nega je dejavnost, ki je glede na človekove osnovne življenjske potrebe vsepovsod enaka

Enaka je zato, ker so enake tudi osnovne potrebe ljudi; hkrati pa je dejavnost z neštetimi različicami, kajti niti dva človeka nista enaka in vsakdo razume potrebe na svoj način. Drugače povedano, temeljna zdravstvena nega sestoji iz istih določljivih komponent, ki pa jih je treba nenehno preoblikovati in odmerjati glede na potrebe posameznikov.

Temeljna zdravstvena nega je enaka, ne glede na to, ali je varovavec telesno ali duševno bolan. Pravzaprav obojega ne moremo ločevati, saj ima vsako čustvo tudi svoj telesni izraz in vsaka sprememba telesnega stanja vpliva na čustva.

Zdravstvena nega je znanost in umetnost

Znanost je opredeljena kot »oblika družbene zavesti oziroma na človekovih izkušnjah temelječ sistem med seboj logično povezanih spoznanj o naravi, družbi in mišljenju, katerih resničnost vedno znova preizkuša in pogloblja praksa, predvsem človekova produkcijska praksa. V sodobnosti postaja znanost vse pomembnejša produkcijska sila. Zaradi zahtev vsakdanje uporabe se znanost danes intenzivno razčlenjuje na vrsto posebnih znanosti, ki raziskujejo delna področja človekovih aktivnosti, nastali členi pa se hkrati enako intenzivno prepletajo in učinkujejo drug na drugega« (Leksikon Cankarjeve založbe, 1998). Zdravstvena nega je torej znanost o tem, kako pomagati in skrbeti za človeka v stanju zdravja in boleznih, v času neodvisnosti in v času, ko potrebuje pomoč pri opravljanju osnovnih življenjskih aktivnosti. Zdravstvena nega kot znanost temelji na človekovih izkušnjah in spoznanjih o človeku, njegovem življenju in o njegovih potrebah, o družini in lokalni skupnosti, kjer živi, se izobražuje in dela. Zdravstvena nega je znanost, ki temelji na razmišljanju in ki svoja spoznanja preizkuša v praksi. Povezana je s humanističnimi, naravoslovnimi in družboslovnimi vedami.

Leksikon pa opredeljuje umetnost kot »obče ime za različne vrste človekovega oblikovanja in izražanja«. In zdravstvena nega je v veliki meri tudi način člove-

kovega izražanja, tako pacienta, njegovih svojcev, zanj pomembnih drugih, kakor tudi medicinskih sester.

Zdravstvena nega je izrazno ekspresivni način dela in ne le instrumentalni način

Problem je v tem, da vse medicinske sestre ne pokažejo resničnega sočutja. Nekateri pojmujejo zdravstveno nego kot potek opravil »za« pacienta ali »na« njem, pomen drugih razsežnosti in možnosti zdravstvene nege pa prezrejo. Tako laho seveda nastaja vtis, da svoje delo odlično izvedejo. Nastopiti službo, kopati, umivati, oskrbeti, dajati zdravila, nato službo končati in oditi domov. Te »delujoče« medicinske sestre morda čisto dobro opravijo svoje delo, nekaj pa očitno manjka. Svoje delo je medicinska sestra opravila »obrtniško« zelo dobro. Storila je vse, da bi pospešila okrevanje, obravnavala je pacienta tako, da je »delala« določene stvari in to v glavnem po naročilu zdravnika. In ravno s tega vidika najpogosteje ocenjujejo zdravniki medicinske sestre.

Razen tega se lahko medicinske sestre zavzemajo tudi za pravice pacientov, če ti niso sposobni ali niso voljni prevzeti odgovornosti za svoje zdravje in dobro počutje.

Če je naš cilj kreativna in terapevtska zdravstvena nega, moramo z visokim standardom in zajamčeno kakovostjo razviti metode, da bomo lahko naše naloge potrdili in delo primerno ovrednotili. Potrebujemo organizacijske metode in modele, kot na primer model primarne zdravstvene nege, ki medicinskim sestram omogoča, da oblikujejo terapevtski odnos s pacientom, namesto da bi se osredičale le na posamezne negovalne intervencije.

Delo medicinske sestre je izredno zahtevno prav zaradi tega, ker mora oceniti na primer potrebo posameznika po neposredni ali dolgoročni zdravstveni negi, potrebo po čustveni opori, ki jo potrebuje, in potrebo po ponovnem učenju. Številne dejavnosti so na prvi pogled preproste, dokler ne postanejo zapletene prav zaradi tega, ker jih je treba prilagoditi individualnim zahtevam posameznega pacienta. Zdrav človek na primer diha brez težav in ne potrebuje pomoči medicinske sestre, dihanje pa postane prava muka, kadar zaradi operativnega posega odstranijo rebra ali so paralizirane dihalne mišice. Medicinska sestra, ki bolnika po operaciji posadi v pravi položaj, ki omogoča širjenje pljuč, ali pa upravlja z respiratorjem, opravlja zahtevno nalogo. Ščetkanje zob se večini ljudi zdi lahko, čiščenje ust nezavestnemu pacientu pa je težko in tvegano opravilo in le izurjene medicinske sestre ga zmorejo učinkovito in varno opraviti. Dejansko je prav stanje ustne votline eden od najboljših kazalcev kakovosti zdravstvene nege. (Henderson, 1998)

Ocena pacientovih potreb med drugim zahteva veliko dovtetnost, znanje in presojo in prav tako tudi modifikacija postopkov zdravstvene nege, celo najpreprostejših, glede na individualne pacientove potrebe, pogosto zahteva visoko usposobljenost.

Zdravstvena nega je premalo vidna

Sodobne metode že omogočajo, da se nevidnost zdravstvene nege tudi izmeri. Medicinska sestra daje pacientu tudi psihično podporo in pomoč, ker spozna, da so zdravstvene potrebe bolj kompleksne kot navadni model bolezni – diagnoza in da se duh in telo gibljeta v neločljivem in izmeničnem učinkovanju, ki vpliva na zdravje na različne načine. Najnovejše študije dokazujejo, da delujejo medicinske sestre bolj uspešno, če se ne skrivajo za masko in uniformo »profesionalca«, ampak jih je možno prepoznati tudi v njihovi vsakdanji, običajni človečnosti.

Relativno lahko se dogovorimo za definicije pojmov, neprimerno težje pa je doseči, da bodo pojme razumeli tudi drugi. Tudi definicije zdravstvene nege so nejasne, široke in ponavadi pospremljene z opombo, da se vloga medicinske sestre nenehno spreminja. »Vloga medicinske sestre pa se ne spreminja le iz desetletja v desetletje, ampak je odvisna tudi od okoliščin. Prav v vsakem časovnem obdobju je medicinska sestra, če ostane sama s pacientom, prisiljena prevzeti vlogo fizioterapevta, socialnega delavca, včasih tudi kuharice in vodovodnega inštalaterja, če hoče zadovoljiti pacientove očitne in neposredne potrebe. Medicinska sestra včasih opravlja kaj nenavadne naloge« (Henderson, 1998). Le kako jih naj opredelimo in predstavimo?

Zdravstvena nega je ekonomska kategorija

Ne moremo več še naprej izhajati iz predpostavke, da je zdravstvena nega samoumevna potreba in medicinske sestre neogibno potrebne. Tisti, ki dodeljujejo finančna sredstva za zdravstvo, težijo k čimvečji racionalizaciji vseh virov (kadrovskih, materialnih in finančnih), kar pa na žalost vse prevečkrat pomeni tudi redukcijo. Žal je resnica ta, da v tržnem gospodarstvu kapitalističnega družbenega reda pomeni denar vse. Prijateljstvo ne pomeni nič, prav tako tudi zaupanje ne. Če že denar vse določa, potem mu tudi zdravstvena nega ne more uteči.

Res je, da če se pacient počuti bolje, se mu zdravstveno stanje hitreje izboljšuje, s čimer medicinske sestre prispevajo k manjši porabi vseh virov. Njihov pomemben finančni vložek, pa tudi prihranek je pri ohranjanju, krepitvi in vrnitvi zdravja pacientov, pri zdravljenju in rehabilitaciji, le pokazati ga ne znamo.

Tudi v Sloveniji se pojavljajo težnje po čim nižje izobraženih izvajalcih zdravstvene nege, češ, da so medicinske sestre predrage. Še nevarnejše pa je vprašanje, ali sploh potrebujemo kvalificirane izvajalce zdravstvene nege. Zato morajo biti cilji zdravstvene nege jasni in odstopanja od njih niso možna.

Zato je potrebno opredeliti, kaj zdravstvena nega sploh je, preden lahko pričakujemo, da jo bodo kot »blago« kupili. Če mi sami ne moremo pojasniti vseh razsežnosti svojega dela, kako moremo pričakovati, da bo trezni, vseh stroškov zavedajoči se direktor za to

zagotovil denar. Potrebno pa je tudi pokazati, da je zdravstvena nega vredna svoje cene.

Zdravstvena nega je odprt sistem

Kot odprt sistem je zdravstvena nega povezana z drugimi sistemi in z njimi izmenjuje različne vire. Najo delujejo ekonomski, politični in kulturni dejavniki, demografska in epidemiološka situacija ter okolje.

Spremembe družbenopolitičnih sistemov v državah običajno privedejo do sprememb celotne zakonodaje ter zdravstvene zakonodaje in do zdravstvenih reform. Bistvo reform so najpogosteje finančne restrikcije, znižanje kadrovskih normativov, omejitve zaposlovanja, racionalizacija porabe različnih pripomočkov, omejitve izobraževanja itn.

Od socialno ekonomskega vpliva je odvisno tudi razmerje med zdravniki in medicinskimi sestrami. Pri nas je razmerje med medicinskimi sestrami in zdravniki približno 1 : 1. Svetovna banka pa priporoča razmerje med kvalificiranimi medicinskimi sestrami (pri nas: diplomirana medicinska sestra, višja medicinska sestra) in zdravniki – 2–4 medicinske sestre na enega zdravnika.

Na zdravstveno nego vpliva fizično in socialno okolje. Socialno okolje se oblikuje iz potreb ljudi po zdravstveni negi in njihovih pričakovanj glede zdravstvene nege. Prebivalstvo je vedno bolj izobraženo in prosvetljeno in pred celotno zdravstvo, kakor tudi pred zdravstveno nego ter medicinske sestre, postavlja vedno večje zahteve. Poleg tega namenjajo za zdravstvo vedno več lastnih finančnih sredstev, zato zahtevajo maksimalno strokovno raven obravnave.

Demografsko epidemiološka situacija se nenehno spreminja. Bolezni, za katere smo mislili, da so preteklost, se spet pojavljajo (na primer tuberkuloza), pojavljajo se bolezni moderne dobe (bolezni odvisnosti, samomori, aids...). Število rojstev se znižuje, prebivalstvo pa se stara, tako da je pri nas okoli 13 % ljudi, ki so stari nad 65 let.

Vse to vpliva na zdravstveno nego, ki se mora nenehno prilagajati spremembam in iskati najboljše možnosti za izvajanje varne zdravstvene nege ter zagotavljati zadovoljevanje pacientovih potreb.

Zdravstvena nega se odvija v medsebojni odvisnosti z drugimi strokami

Zato ne more delovati izolirano ali povezano le z eno samo stroko.

V tradicionalnem modelu gre predvsem za povezanost in podrejenost zdravstvene nege medicini, pa tudi za podrejenost ženskega spola moškemu. Moški torej kot zdravniki obvladujejo medicinske sestre kot ženske. Ta tradicionalni model kaže izvajalcem zdravstvene nege njegove meje, po drugi strani pa mu omogoča določeno mero varnosti. Svoboda izbire, prevzemanja odgovornosti in obvladovanja sprememb ima lahko nekaj zastrašujočega. In kot pravi Kafka, je včasih varneje ležati v verigah, kot pa biti prost.

Problem zdravstvene nege je tudi problem soodvisnosti. V tem smislu odnos med medicinsko sestro in pacientom ni enostranski, ampak obojestranski, pri čemer pacient prav tako zadovoljuje potrebe medicinske sestre in obratno. Ta soodvisnost lahko zelo destruktivno vpliva na medicinske sestre. V svetu soodvisnosti morajo medicinske sestre najti najboljši model sodelovanja – kako se lahko medsebojno podpirajo.

V modernih modelih je poudarek na timskem sodelovanju in na soodvisnosti med člani tima, v katerem ne sme nihče od članov tima obremenjevati sodelavca do take mere, da ne bi le-ta mogel opravljati svojih posebnih in zanj značilnih nalog.

Verjetno bi bili presenečeni, če bi morali ob sprejemu v službo med svojimi sodelavci zapriseči:

»Kot sodelavec v timu, ki si prizadeva nuditi pacientom odlično zdravstveno nego, se opredeljujem za naslednje:

Prevezem odgovornost za to, da bom z vami in drugimi člani tima vzpostavila pozitiven osebni stik in ga tudi ohranjala. Takoj bom spregovorila o problemu, če ga bom imela. Z drugo osebo bom govorila o tem samo, če bom potrebovala njen nasvet ali pomoč pri odločitvi, kdaj bi bil primeren čas za pogovor z vami.

Z vami in drugimi timskimi sodelavci bom vzpostavljala odnos zaupanja in ga ohranjala. Moj odnos do vsakega izmed vas bo enako spoštljiv, ne glede na naziv ali izobrazbo. Ne bom se pustila zaplesti v zlo prepira in nadlegovanja in vas bom prosila, da bi to opustili.

Ne bom se pritoževala nad timskim sodelavcem in prosim, da tudi vi tega ne počnete. Če vas bom slišala govoriti o nekem drugem, vas bom prosila, da spregovorite s prizadetim samim.

Sprejela vas bom take, kakršni se predstavljate, preteklosti se ne bom dotikala in bom tudi od vas to pričakovala.

Prizadevala si bom, da bi našla rešitev, namesto da bi se pritoževala nad problemi ali obdolževala druge; isto pričakujem od vas.

Podpirala vas bom pri vaših prizadevanjih za najboljšo zdravstveno nego pacientov.

Vedno bom mislila na to, da nihče izmed nas ni popoln in da človeške napake niso sramota in krivda, ampak priložnost za oprostitev in nadaljnji razvoj« (Wright, 1994).

Sklep

Mo Im Kim, ena izmed predsednic Mednarodnega sveta medicinskih sester – ICN je ob neki priložnosti izrekla misel: »Nič ni okoli nas, kar bi nas oviralo pri razvoju in spremembah. Soočamo se le s vprašanjem, ali bomo gospodarji teh sprememb ali njeni služabniki. Kako se bomo odločili, pa je odvisno le od naše sposobnosti.«

Literatura

1. Cibic D in sod. Mali leksikon terminoloških izrazov. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 1999.
2. Henderson V. Osnovna načela zdravstvene nege. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 1998.
3. Kljajić M. Teorija sistemov. Kranj: Moderna organizacija – FOV Kranj, 1994.
4. Leksikon Cankarjeve založbe. Ljubljana: Cankarjeva založba, 1998.
5. Salvage J. Nove usmeritve v razvoju zdravstvene nege. Maribor: Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, 1995.
6. World Health Organisation – Regional Office for Europe. Health care reforms: The nursing response 1996.
7. Wright S. Die Grundlagen der Pflege-Werte und essentielle Pflegekonzepte für die Praxis der Pflege. In: Dimensionen der Pflege in neuen Europa. Graz: 3. Kongress für Krankenpflegepersonen – Arbeitsgemeinschaft Alpen-Adria, 1994: 1–36.
8. Zbornica zdravstvene nege Slovenije. Usmeritve razvoja zdravstvene nege v luči zdravstvenih reform v Republiki Sloveniji 1998; Utrip 6: 23–6.