

iz kakih povesti in podobno. Pri nekaterih otroških nevrozah si moramo pomagati tudi s kakšnimi posebnimi terapevtskimi metodami, kot n. pr. z logopedskimi vajami pri jecljanju, z vajo v kontroli svojega sečnega mehurja pri močenju v posteljo itd.

Vzporedno z zdravljenjem učitelji in drugimi vzgojitelji otrokovega vedenja in z njimi, kako naj spremenijo, iznebil svojih duševnih težav, uspešneje prilagodil svojir

Motnje psihičnega razvoja bimo, da bodo vplivi okolice. Za te vplive si moramo pomagati v šolski vzgoji in v širši družini, razvijajo samostojnost, optimizem, vzporedno s tem, oziroma sposobnost za karkoli si moramo prizadevati, da po možnosti ublažimo tiste vplive, ki neugodno delujejo na razvoj otrokove osebnosti. To so pa vse tiste življenjske izkušnje, ki otroku jemljejo pogum, ga navdajajo z negotovostjo in bojznijo pred življenjsko stvarnostjo, obenem pa ga delajo patološko egocentričnega, asocialnega in nesposobnega za koristen doprinos skupnosti.

Dosegli bomo, da bo otrokovo okolje bolj zdravo, če bomo z načeli psihohigijene seznanili vse tiste ljudi, ki vplivajo na otrokov duševni razvoj. To so predvsem starši in učitelji pa strokovni vzgojitelji, zdravniki, medicinske sestre, otroške negovalke, socialni delavci in drugi. Vse te je v obliki seminarjev in po metodi skupinske diskusije poučiti o tem, kako moramo ravnati z otroki in kakšno emocionalno okolje jim moramo ustvariti, da njih duševno zdravje ne bo prizadeto in da bo njihov razvoj šel po pravi poti.

a z njegovimi starši, seznanimo z motivi nj. Nato jim svetujemo z otrokom, da bi se svoji okolici in se

reprečimo, če poskrbimo za čim bolj pozitivni. Koristni, če v otroku in življenjski optimizem, socialni interes večji družbi. Hkrati

ublažimo tiste vplive, ki neugodno delujejo na razvoj otrokove osebnosti. To so pa vse tiste življenjske izkušnje, ki otroku jemljejo pogum, ga navdajajo z negotovostjo in bojznijo pred življenjsko stvarnostjo, obenem pa ga delajo patološko egocentričnega, asocialnega in nesposobnega za koristen doprinos skupnosti.

Hišni obisk v službi protituberkulozne borbe

Priredila med. s. Anica Čarman

Po referatu, ki ga je na »Mednarodnem tečaju za tuberkulozo« v Istanbulu l. 1956 imela Yvonne Turpin, glavna med. sestra Francije.

Ko govorimo o obisku medicinske sestre pri bolniku na domu, se moramo predvsem zavedati, da je njeno posredovanje ob takih prilikah tako po vsebini kakor tudi po obliki in obsegu zelo raznovrstno. Če hočemo, da bo takšen obisk tudi objektivno koristen, se moramo zanj v nekem smislu pripraviti. Zato je potrebno, da smo si v zvezi z obiskom na jasnem vsaj glede načelnih vprašanj in pa njegovih bistvenih elementov. Ravno ta potreba nam daje tudi pobudo, da se bomo kar zapovrstjo vsaj na kratko pomenili o nekaterih najvažnejših točkah.

Omenili smo že pripravo za obisk. Tu imamo v mislih dvoje vrst pripravo: tehnično in moralno.

TEHNIČNA PRIPRAVA

S to pripravo je zajeto predhodno zbiranje osnovnih podatkov.

Proučiti moramo okoliš po njegovi strukturi, in to z različnih vidikov. Tako n. pr. je okoliš treba proučevati glede na njegovo družbeno-gospodarsko strukturo. Seveda je za to potrebno, da v tem okolišu živimo, saj ga včasih lahko na ta način tudi že nekoliko preoblikujemo. Vsekakor pa se moramo dela lotiti z ljubeznijo, saj se še tako utegne zgoditi, da posamezne stvari presojamo preveč po svoje. Medicinska sestra si mora med ljudmi pridobiti zaupanje in ga ozariti z nadihom resničnega prijateljstva. V ta namen pa se mora pozanimati, kako se preživljajo posamezne družine in v kakšnih razmerah živijo (preobljudenost, nezdrava stanovanja). Proučiti mora tudi morebitne prejšnje ankete in socialne statistike za to področje.

Pri proučevanju okoliša v zdravstvenem pogledu in ko bo ugotavljala frekvenco tuberkuloze na tem področju, bo medicinska sestra poizvedela najprej za število registriranih smrtnih primerov tuberkuloze, potem, kakšno je razmerje med umrljivostjo za tuberkulozo in splošno umrljivostjo (n. pr. v razdobju 5—10 let), dalje število tuberkuloznih obolenj, ki jih je v okraju preteklo leto ugotovil dispanzer (pri čemer ne smemo pozabiti, da je število dejanskih primerov višje), in končno, kaj je vzrok, da je umrljivost v nekaterih predelih okraja večja, oziroma kateri poklici so za to bolezen dovzetnejši in kateri živelj prevladuje: kmetski, delavski ali nameščenski (raziskati je treba vzroke).

Tudi ko proučujemo okoliš s psihološkega vidika, je važnih več stvari.

Predvsem se zavedajmo, da tuberkuloza v svojem razvoju bolniku močno spremeni duševnost in čustveno razpoloženje. Tuberkulozni prestaja, ne da bi se tega vselej zavedal, neko moralno krizo, v kateri pozabi na nekatere prirojene vrednote.

Večkrat postane brezbrizen do okolice, ki ga obdaja, in ta brezbriznost ga včasih naredi sebičnega. To je trenutni odpor posameznika — reakcija obrambe. To dokazuje, da tuberkulozni občuti potrebo, da se zavaruje, da ostane sam s svojo boleznijo, da misli nase, in to včasih celo zelo dolgo.

Poznala sem mlada zakonca. Mož, ugleden zdravnik in skrben oče, je obolel za tuberkulozo. Čeprav po poklicu zdravnik, se nekaj let ni prav nič zanimal za svoj dom. Ko je ozdravel, pa je svoj dom zopet našel in bil vse do smrti — na žalost prezgodnje smrti — ljubeč oče in vzoren soprog.

Za tuberkuloznega bolnika je dostikrat značilen beg pred disciplino. Nič kolikokrat jim je treba dopovedovati, da je njih bolezen sicer res prenosljiva, vendar pa tudi ozdravljiva. Poleg prirodnega zdravljenja (čist zrak, počitek, prehrana) nam dandanes nudi medicina še razna druga sredstva.

Čas kužnosti in izolacija se da močno skrajšati. To je nadaljnji vzrok, da pacientom čimprej dopoveš, kako nujno je, da se podredijo disciplini in vsa naša priporočila čimbolj upoštevajo.

Naloga medicinske sestre je, da ugotovi, kdo od bolnikovih bližnjih — oče, mati, otrok, prijatelj — je zanj najvplivnejši. Tega naj potem sestra pridobi za sodelovanje pri posredovanju zdravstvene in socialne pomoči bolniku.

To je končno smisel socialnega kontakta, ki ga dosežemo z razgovori, intervjuji itd. v neposredni bolnikovi okolici.

Dobro poznavanje zdravstvenih in socialnih ekip (služb) po okrajih oziroma okrožjih in deželi (pri nas: v občini, okraju, republiki) je drugi del tehnične priprave, ki medicinsko sestro podpira pri njenem delu.

Četudi imamo popolno kartoteko z naslovi, telefon, imena odgovornih činiteljev, se s tem še ne smemo zadovoljiti. Prizadevati si moramo, da bo naše znanje tudi življenjsko. Gledati moramo, da bomo v osebnih stikih z vsakim izmed organov, s katerimi je treba sodelovati, ne da bi pozabili na kake odločilne osebnosti in predstavnike ustanov.

Na zdravstvenem področju je nujno potrebno, da temeljito poznamo dispanzerje, bolnične centre, sanatorije, preventorije, okrevališča, rehabilitacijske zavode, ustanove za duševno higieno, protialkoholne dispanzerje, potem jasli, dečje domove, otroška okrevališča.

Na socialnem področju se moramo seznaniti z delovnim področjem raznih ustanov, od katerih pričakujemo sodelovanja. To so uradi za socialno varstvo in razne socialne institucije: otroški domovi, počitniška letovanja, rejniške družine, domovi za stare in onemogle, gospodinjski servisi, vzgojni in šolski centri, centri za prevzgojo, zavodi za poklicno preusmeritev, posredovalnice za delo itd.

Poznati moramo vlogo občin in delavskih ustanov. Vedeti moramo končno tudi za imena odgovornih v posameznih službah in zavodih.

MORALNA PRIPRAVA NA HIŠNI OBISK

Kot smo že omenili, je za obisk na domu poleg tehnične potrebna tudi moralna priprava. Pri tej pa je osnovnega pomena naš pravilen notranji odnos do naše naloge.

To, kar družina od nas pričakuje, je občutek varnosti, ki zagotavlja zopet mir in zaupanje ter na novo pritegne k delovanju ono neizmerno, neprecenljivo človeško moč, to je resnično moralo. Ta občutek namreč veliko pripomore do ozdravljenja (Dr. Berthet).

Občutek varnosti, ki ga mora navdihniti medicinska sestra, je rezultanta njene osebnosti. Ta pa je odvisna od njene razumnosti, srca, disciplinirane občutljivosti in razsodnosti.

Ne pozabimo nikdar, da moramo družini, ki jo obiščemo — biti naklonjeni, biti do nje obzirni in jo spoštovati!

Kar bolnik od nas pričakuje, pa je čimbolj dovršeno znanje in izvrševanje našega poklica.

Naše vsakdanje naloge moramo izpolnjevati vestno in redno. Tudi to je del temeljitega proučevanja. Vedno moramo gledati bolnika v njegovem socialnem, poklicnem in družinskem življenju in glavno, kar nas je pripeljalo v družino, je iskrena želja, da bo ta družina po našem odhodu srečnejša, kot je bila prej.

Če se ne držimo teh bistvenih pravil, naše delo ni več socialno in človekoljubno.

Naj sledi nekaj praktičnih nasvetov.

Zapomnimo si, da je za uspešno posredovanje treba upoštevati dvoje:

Nikdar ne obiskujemo družine, če ne vemo, čemu. Imejmo za obisk kar se le da utemeljen vzrok.

Vzbujajmo optimizem! Toda kako? Bodimo veselo razpoložene, da bi prenesle naše razpoloženje tudi na bolnika, in pokažimo pri vsakem obisku, v še tako težki situaciji čimveč dobre volje.

Razgovarjajmo se z družino o stvareh, ki jih ima, tudi takrat, kadar govori le o tem, česar nima. Z zadoščanjem bomo opazili, kako popušča trpek izraz obličja in se v družino vrača vedro razpoloženje.

Bodimo optimisti v vsem, tudi v podrobnostih!

Da si pridobimo zaupanje za težave družine, se moramo zanimati za usodo vsakega posameznika.

Bodimo si vselej do kraja na jasnem tudi o našem trenutnem delu.

Vse razpravljanje moramo prilagoditi posebnostim posameznika.

Znati moramo opazovati, molčati, nato pa na obziren način ponuditi pomoč bolniku ali njegovi družini, kadar je to potrebno.

Končno si zapomnimo:

Če smo pri nekom vzbudili zaupanje, se to pravi, da smo mu vrnili zaupanje v samega sebe.

Obrazložimo družini tudi vzrok našega obiska: Povejmo jim, kdo smo, kdo nas pošilja in zakaj smo prišli. Oprostimo se jim, ker jih motimo in zadržujemo, zlasti če so poizvedbe številne. Če jih vprašamo za družinske dokumente, ravnajmo z njimi spoštljivo.

Spoštujmo družinsko življenje in družinsko zaupnost.

Nikoli nikar ne pokažimo, da se nam mudi ali da nas kaka stvar preveč zanima.

Skušajmo ustvariti vtis, da je obravnavani primer res svojevrsten, osebni in torej uradno anonimen.

Vedeti moramo, da nam bo družina zaupala le, kolikor bo sama hotela, in končno, da bo o svojih stvareh odločala ona sama.

Zaupanih tajnosti, ki smo zanje izvedeli, se ne dotikajmo in nikoli ne začnimo govoriti o njih sami.

Zapomnimo si tudi, da je zaupanje — delo vzgoje — dosegljivo edinole ob popolni svobodi posameznika.

Šele ob upoštevanju takih in podobnih načel medicinska sestra lahko začne z delom po domovih.

VZROKI ZA INTERVENCIJO V DRUŽINI

Rekli smo že, da morajo medicinsko sestro pri opravljanju obiskov po domovih voditi res utemeljeni vzroki, zaradi katerih se odloči za morebitno intervencijo v družini. Taki vzroki so:

Napredovali, srednji in začetni primeri tuberkuloze.

Dvomljivi primeri, ko nekdo kaže znake, podobne tuberkuloznim, a diagnoza še ni zanesljivo določena.

Sumljivi primeri, ko je nekdo bil v dotiku s tuberkuloznim. Tu pridejo v poštev predvsem otroci.

Iskanje izvora okužbe (vzgojitelj, stari oče, dobavitelj ali včasih celo umrli itd.).

Nadzorstvo nad bolnikom, ki čaka na hospitalizacijo.

Nadzorstvo nad poklicno preusmeritvijo itd.

Postopek pri obisku

Kako naj medicinska sestra ravna pri popisu osebe?

V mnogih deželah, posebno pa v Franciji, izvršuje medicinska sestra hišne obiske ne glede na socialni položaj obolelega: svoje nasvete in svojo pomoč s taktom nudi enim in drugim.

V splošnem je povsod dobro sprejeta in njen obisk je pogosto prav zaželen.

Pri prvih obiskih se medicinska sestra ne sme dati zavesti svoji trenutni vnemi.

Če družino že pri prvih obiskih zasuje z vsemi priporočili in nasveti hkrati, bo vse skupaj brez koristi, kakor če bi otroka hoteli naučiti vso abecedo v enem samem dnevu.

Narava bolezni same je taka, da je kakršno koli prehitovanje odveč.

Treba je postaviti solidne temelje za poznejši pouk. Več je vredno, če se izognemo nerazpoloženju družine, kakor če prehitro ravnamo, ker v tem primeru je nevarnost, da izgubimo vse.

Medicinska sestra se sprva omeji samo na bistvene predpise, ostale nasvete pa prihrani za pozneje, ko bolnik dobro razume osnovna pravila.

Zdaj si prizadeva predvsem, da je bolniku čimbolj udobno in da mu olajša stanje.

Novega bolnika prve tedne pogosto obiše. To pa zato, da čim hitreje vzpostavi dobre vezi in da po malem daje potrebne nasvete.

Nato začne s podrobno profilakso: z izolacijo bolnika, z discipliniranjem ter navajanjem bolnika k počitku, sprehodom itd., zvesto sledeč zdravniškim navodilom.

Za to seveda mora imeti veliko potrpljenja, da nauči bolnika, kako naj usmeri svoje življenje in da pri tem vendarle ohrani še dokaj energije.

Medicinska sestra mora doseči, da sodeluje pri njeni nalogi tudi družina.

Paziti pa mora na nevarnost, da bolniku po fizičnem ozdravljenju ne upade morala.

Kako usmeriti morebitno intervencijo?

Tu se bomo zadržali samo pri nekaterih bistvenih točkah.

a) Iskanje izvora okužbe.

Vseh družin, ki spadajo v njeno področje, najbrž ne bo zmogla zajeti v svoje nadzorstvo. Brez dvoma bo prvi obisk vselej koristen, nujen pa tam, kjer so okužbi bili izpostavljeni otroci.

Spominjam se primera, ki očitno dokazuje uspehe zdravstveno socialnega dela v družini, obenem pa povezanost z dispanzerjem, s preventivnimi in zdravstvenimi ustanovami:

Pri g. N... je 2 meseca stanoval 44-letni brat njenega moža, marca 1953 so pri njem odkrili odprto pljučno tuberkulozo in ga poslali v zdravilišče. Še preden so pri njem ugotovili tuberkulozno obolenje, je okužil petero njenih otrok. Helena, stara 18 let, strojepiska, se je morala podvreči zdravljenju z umetnim pnevmotorakom in je sedaj v nekem višinskem zdravilišču. Pacientka se ne more okoristiti z dajatvami »dolge bolezni«, ker je bila premalo časa zaposlena.

Jože, star 14 let, je po enomesečnem zdravljenju v bolnišnici odšel za 3 mesece v otroško okrevališče.

Dorica, stara 10 let, je bila 3 mesece v preventoriju.

Tudi Julija in Pavla (v starosti 11 in 5 let) sta obe v preventoriju.

Trije otroci torej so že več mesecev zdoma. Stroške za njih vzdrževanje krijejo deloma karitativne ustanove.

G. N... je sicer poravnala del stroškov, toda še vedno ima 34 380 frankov dolga za zdravljenje otrok v bolnici in po sanatorijih.

Mnenja smo, da bi izredna podpora tej družini, ki jo tako težko preizkuša bolezen, zaslužila čim toplejše priporočilo, zlasti ker so otroci zelo dobro vzgojeni in oskrbovani.

Starši so lastniki skromne, a snažno vzdrževane enonadstropne hišice.

b) Bolnik čaka na hospitalizacijo

Medicinsko sestro obvestijo o novem bolniku, ki stanuje v strnjem naselju — v velikih blokih.

V bolnici ni razpoložljivih postelj, bolnik mora čakati, da pride na vrsto. Vsekakor pa je glede na svoje stanje nujno potreben čimprejšnjega intenzivnega zdravljenja.

V takih okoliščinah mora pa zdravnik odločiti, do kod segajo dolžnosti medicinske sestre, ker gre za zaščito kolektivnega zdravja. Vse dokler je bolnik doma, bo pretežno breme na medicinski sestri, ker je pacient večidel doma in je tod nevarnost okužitve največja.

Možnost infekcije je več ali manj odvisna seveda od tega, kako dolgo traja ta kontakt. Brez dvoma pa je glavno središče morebitnih okuženj bolnikov dom, kamor mora medicinska sestra osredotočiti ves svoj trud. To je mesto, kjer mora bolnikovo okolico prepričati o potrebi profilaktičnih ukrepov, ji iskreno predočiti njih daljnosežnost ter jo opozoriti na dolžnost, da se po njih ravna prav vsi.

V takem primeru seveda mora biti enotno in skladno tudi prizadevanje vseh članov ekipe — zdravnikov, bolničark in medicinskih sester, da se na eni strani zadovoljijo bolnikove potrebe, na drugi strani pa se kljub njegovemu bivanju in zdravljenju doma prepreči okuženje družine.

Gledati pa moramo, da poiščemo in izkoristimo vse možnosti, ki nam jih s svojo pomočjo lahko nudijo razne javne in privatne ustanove.

c) Priprava bolnika na odhod v zdravilišče

Minili so časi, ko je medicinska sestra morala ure in ure dolgo prepričevati bolnika o nujnosti zdravljenja v zdravilišču.

Mnogo je k zadevnemu napredku pripomogla splošna vzgoja.

Pojasniti bolniku, zakaj mora iti v zdravilišče, je manj važno kakor prikazati mu, kako mora iti tja.

Vsekakor mora biti pomirjen glede stvari, ki se tičejo družine. Sama obljuba, da bo ta ali ona socialna ustanova uredila vse potrebno, še ni dovolj.

Tudi oprema, ki jo vzame s seboj, mora ustrezati zahtevam ustanove, kamor se odpravlja, saj nihče ni rad na slabšem od drugih.

Čeprav so to majhne stvari, pa vendar tuberkuloznim v zdravilišču osrečujejo življenje.

Medicinska sestra opiše bolniku življenje v zdravilišču takšno, kakršno bo. Vedeti mu da, da ne gre v zdravilišče samo zato, da bo tam ozdravel, temveč da se bo naučil zdraviti sam sebe.

Zaželeno bi bilo, da bi medicinska sestra od časa do časa obiskala bolnike svojega okoliša tudi v bolnici ali zdravilišču: s tem bi bila vzpostavljena še ena vez med bolnikom, družino in sanatorijsko medicinsko sestro.

Ne pozabimo, da je nekatere bolnike zaradi poslabšanja bolezni treba včasih ponovno hospitalizirati.

Preiščimo tak primer vselej na novo!

Pacient, hranilec družine, star 36 let mora zopet v zdravilišče, ker se mu je bolezen po zadnji 6-mesečni zaposlitvi spet ponovila.

Žena je zdrava, redoljubna, dobra gospodinja.

Otroci so bili vsi testirani in pod strogim nadzorstvom.

Vendar je mali sinček Gvido januarja 1953 moral v bolnico, pozneje pa še v zdravilišče. Mati bi rada obdržala 3 otroke doma, skrbeli pa so jo izdatki za kurjavo. Pritlično stanovanje na dvorišču je bilo mrzlo in vlažno, vendar prezračeno. Potrebovali bi kurjavo, da bi stanovanje bilo primerno: Vkljub žalosti zaradi ponovne ločitve od moža ni ga. S. pokazala nobene bojzani in je moža celo hrabrila, da je še enkrat odšel v zdravilišče.

č) Nadzorstvo nad bolnikom, ki je prišel iz zdravilišča

Prehod od prisilnega brezdelja v zdravilišču k ponovni zaposlitvi je poln nevarnosti, ker bolnik tudi postopoma le težko zopet prične z delom. Edinole zdravnik lahko določi, kolikšen fizični napor je za rekonvalescenta dopusten, kljub temu pa dostikrat kaj težko doseže ureditev primerne delovne kure (postsanatorijska pomoč ipd.).

Dejavnost medicinske sestre ob njenem obisku bo zelo važna: uredila bo, kolikor bo v njeni moči, z delodajalcem pogoje polne ali delne zaposlitve ob ustreznih denarnih odbitkih (pogoji v Franciji).

Ublažila bo sunke, do katerih pogosto pride po bolnikovi vrnitvi domov, bodisi ker se bolnik ne čuti več neogibno potrebnega ali pa ga zahteve svojcev zavoljo pretežkega bremena stro.

Treba je nežne in odločne prepričevalne avtoritete, da pouči ženo, ko se povrne v družinsko življenje, ki je bilo dolgo časa zanemarjeno, da mora varčevati s svojimi močmi: kajti kljub ozdravljenju se te vračajo le polagoma.

Medicinska sestra nadalje opozarja, kako zelo je treba paziti na ponovne, tudi najneznatnejše pojave starih simptomov.

Vrnitev v normalno življenje ima po navadi za posledico malenkostno izgubo teže, ki jo je treba kontrolirati in tudi javiti.

d) Ob smrti ali preselitvi bolnika z odrpto tuberkulozo

Medicinska sestra mora polna spoštovanja razumeti bolečino družine, ko se loteva naloge, da poskrbi za asanacijo prostorov, v katerih je bival bolnik z odrpto tuberkulozo.

Brez občinske ali javne razkuževalnice je razkuževanje predmetov, ki se ne dajo umiti ali prekuhati, kaj težavna stvar.

Medicinska sestra mora zato poiskati vsa razpoložljiva sredstva, da kje morda v dar dobi — posteljnino in razne druge vsakdanje potrebščine, ki si jih družina s svojimi sredstvi sama ne more nadomestiti. V tem primeru bo apelirala na družino, da se pač omeji samo na najpotrebnejše.

POROČILA O OBISKIH

Medicinska sestra mora imeti vedno v redu evidenčni in dokumentarni material: seznam varovancev, osebno kartoteko ter zdravstvene in socialne mape.

Poleg izsledkov, ki jih je mogoče kontrolirati (rednost obiskov, zaprosena in dobljena pomoč, namestitve itd.), je v njenem delovnem področju še nič koliko opravil, ki jih ni mogoče zajeti in oceniti časovno. Poudarili smo že, kako zamudno je njeno delo, koliko vzgajanja in prepričevanja je treba, da bolnika in njegovo okolico pridobi za sodelovanje.

Ko vodi socialne mape, ima tudi možnost, da se neprestano spopolnjuje v vzgojnem delu.

V zvezi s službo pa mora o svojem delovanju periodično predlagati poročila, ki morajo s svojimi ugotovitvami in mnenji biti službi in njej koristna osnova za nadaljnje delo. Zato jih sestavlja kar se da pazljivo, jasno, nepristransko in preudarno.

Ne boji se izraziti svojega osebnega mnenja in predočiti morebitne ovire pri delu.

Zaveda se, da bodo njena poročila v službi čitali in o njih razmišljali. V posebnih okoliščinah utegnejo služiti za osnovo dela na sestankih, kjer jih bodo ocenjevali v zvezi s celoto problemov in razpravljali o utemeljenosti sporočenih opažanj.

Poročila in mape mora voditi tako, da se v primeru njene tudi daljše odsotnosti nemoteno lahko nadaljuje začeto delo, in to brez škode za katero koli družino in brez težav za kolegico, ki delo prevzame za njo.

DELO V EKUPI

»Ekipa«, je rekel Lyautey, — »je res družina skupne dejavnosti, povezane med seboj s potrpljenjem in ljubeznijo.«

Ekipa bo v delovanju takšna, kakršno bomo osnovali: imela bo svojo moč, svojo disciplino, svojo organizacijo, svojo požrtvovalnost, svoj pogum in svoje mišljenje.

Borba proti tuberkulozi ima preveč važno nalogo, da bi si mogli misliti njeno delo uspešno brez dobre ekipe.

Vse to požrtvovalno delo mora biti pravilno razdeljeno po strokah in sposobnostih posameznikov.

Temeljnega pomena za vrednost ekipe pa je, da ima sposobnega šefa, ki ume voditi in zagotoviti povezavo z organi oblasti in socialnimi ustanovami. Člani ekipe seveda si morajo prizadevati, da zaupano jim nalogo po njegovih navodilih izvršijo do konca.

V dispanzerju, ki naj bo po svoji vlogi ustanova z dobro urejenim skupinskim delom, mora vse strokovno, tehnično in netehnično osebje biti med seboj skladno povezano (tako n. pr. zdravnik ftiziolog, šef dispanzerja in pomožni zdravniki, medicinske sestre, specializirane in sektorske, zatem bolničarke, tajnik, administratorji, inšpektor za delo, poklicni svetovalec itd.).

Ekipa torej združuje moške in ženske različnih poklicev, katerih sleherni mora vršiti svojo določeno nalogo v okviru celote pod vodstvom zdravnika.

Tu gre za enotnost različnih dejavnosti, kot so odkrivanje in nadziranje tuberkuloznih bolnikov, izvajanje profilaktičnih ukrepov in izvrševanje tehnične službe.

Za uresničenje dela v zdravstveno socialni ekipi

Pogojev za uspešno delo zdravstveno-socialne ekipe je več. Predvsem je za začetek potreben res točen načrt, nato pa na bolezen organiziran protinapad. Dalje mora ekipo družiti navdušena volja za skupno dejavnost in pa osnova skupnih načel.

Razen tega se moramo zavedati, da je odgovornost, ki jo prevzame en član ekipe, skupna odgovornost vseh.

Ali razumemo, koliko moči in zadovoljstva daje človeku takšno skupinsko delo?

»Zdravstveno-socialna ekipa vodi k medicini, polni človekoljubja, k medicini, ki hoče ščititi posameznika v družini, ki varuje predvsem mladino, ki išče poti, da zagotovi bistvene potrebe, in bo nato lahko določala življenjski minimum, ki je prvi člen socialne pravice.« (Dr. Dolore.)

Vežbanje delovne ekipe

Ali je katera med nami, ki osamljena na svojem sektorju, v svojem dispanzerju oziroma zdravilišču ni bila tu pa tam kdaj malodušna, ki je sama v svoji dejavnosti bila izpostavljena protislovjem in kritiki?

Pri delu v ekipi te neposredne nevarnosti ni. Za delo v ekipi pa je ljudi treba vzgajati.

Zato je naloga šefa zdravnika in glavne medicinske sestre, da drug za drugim obiskujeta člane delovne ekipe, da v njih budita ljubezen do poklica in pa čut odgovornosti na katerem koli mestu; da tesno sodelujeta z vsakim članom ekipe v sporazumu z vodstvom ustanove, ki jo ta član zastopa; da jih združujeta k proučevanju problemov na širšem področju (bodisi da gre za skupino prebivalcev v neki pokrajini ali pa za narodno oziroma mednarodno področje); da jih seznanjata z odkritji, ki so preusmerila tehniko odkrivanja bolezenskih primerov in njihovega zdravljenja; da medicinske sestre poučita o koristi in važnosti, ki jo ima zbiranje nekaterih podatkov, zlasti statističnih, tako da se številke, zabeležene v kateri koli mapi, lahko v danem trenutku takoj ustrezno razporedijo za proučevanje v narodnem ali mednarodnem merilu; in končno, da občasno organizirata sestanke celotnega kolektiva ali ene same strokovne skupine zaradi skupne proučitve posameznih problemov in sugestij glede na mnenja in izkušnje enih oziroma drugih.

Ali ste že imeli kdaj priliko videti na delu ekipo v kakih izredno težkih okoliščinah med vojno ali pri komplikaciji med kirurškim posegom? Ali ste dojeli veličino takega trenutka? Nekaj silnega je zavest, da smo odgovorni za življenje drugih.

In vendar »V žrtvovanju za druge boste obogateli!«

Nikoli ne smemo pozabiti, da je v borbi proti tuberkulozi tistih, ki kličejo, še vedno ogromno število — tiste, katerih čakajo, pa ste ve.