

znanstvena in vseskozi statistično preverjena pot k razlagi vloge, ki jo igrajo multifaktorialne osnove v zvezi z dojemljivostjo in dovzetnostjo določenih posameznikov do različnih bolezni, saj se te pri nekaterih pojavljajo pogosteje kakor sicer v določeni večji skupini ljudi, v določeni populaciji.

Vendar bi nas razglabljanje v tej smeri in na tem mestu privedlo predaleč. Za zdravstvenega delavca je važno, da pri pojavih, ki jih opazuje, pomisli tudi, da v mnogočem kroji človekovo življenjsko usodo, predvsem glede prilagodljivosti in odvisnosti od okolja, poleg sistema »velikih genov« še niz drobnih, »majhnih« in tudi »tihih« genov, ki mu pa vendar dajejo vrstno in individualno ter marsikatero posebno značilnost, dobro ali zlo, prednostno ali obremenjujočo.

Razmišljanje o položaju bolniške nege v naši zdravstveni službi

Majda Šlajmer-Japelj

Nega bolnika je širok pojem in zajema celotno poklicno delo medicinskih sester, ki delajo z odraslimi in otroki.

V slovenski medicini vsebina in obseg bolniške nege nista popolnoma jasna. Temu je med drugim prav gotovo razlog tudi zelo različna raven izobrazbe tistih, ki so pri nas zaposleni z nego bolnikov, pri čemer prilagajajo vsebino dela svojemu znanju, pogosto pa lahko tudi svojim interesom.

Nimamo še namreč splošno izdelanih navodil za konkretno nego ob določenih obolenjih, sistemizacija delovnih mest v bolnišnicah pa ne predvideva — drugod po svetu povsem normalnega delovnega mesta medicinske sestre — organizatorice bolniške nege v ustanovi.

Mnoge vodilne medicinske sestre so obložene z materialnimi obveznostmi, z inventarjem in drugimi nestrokovnimi deli, najmanj časa, če sploh kaj, pa lahko posvetijo organizaciji in kontroli bolniške nege.

Teoretično priznavamo nego bolnika za del terapije, v praksi je pa to le njen medicinsko tehnični del. Ob vseh omejitvah in reorganizacijah je prizadeta kakovost osnovne bolniške nege, in sicer v materialnem in personalnem pogledu. Najprej varčujemo pri materialu za bolnikovo osebno uporabo in reduciramo število personala za nego bolnika. Zgodilo se je, da je medicinska sestra ali bolničarka ob utesnitvah v ustanovi morala prevzeti v oskrbo dvojno število bolnikov. Imamo sicer normative, ki natančno določajo, koliko varovancev ima ena negovalka, pač glede na diagnozo, bolnikovo stanje in tudi funkcionalnost bolniških prostorov. Nismo pa še doživeli, da bi kdo izvajal kakršnekoli posledice, če normativi niso bili upoštevani, dasi je kadra za nego bolnika danes že dovolj. Vrh tega pa take omejitve prizadenejo bolnika v njegovih osnovnih potrebah in tudi v kakovosti terapije, saj je bolniška nega njen pomembni del.

Ker nadzorna sestra niti ne utegne nadzorovati bolniške nege, je ne nadzoruje nihče ali pa kdo, ki teh nalog ne pozna temeljito. Tako so ponekod medicin-

ske sestre zaposlene pretežno z administracijo, drugod z ekonomiko, kuhinjo, včasih z medicinsko-tehničnimi posegi, ki spadajo že v delovno področje zdravnika, bolnik pa sameva v bolniški sobi. Po vsem tem niti ni od osnovne discipline in režima ustanove, ampak od dobre volje in vestnosti negovalca odvisno, ali bo kdo bolniku umil glavo, mu naredil posteljno kopel ali na dan pred operacijo pri njem posedel in mu pomagal preživeti neprijetne trenutke pred tujim posegom.

Mladi ljudje prinašajo iz rednih šol, iz podiplomskega izpopolnjevanja, v ustanove mnogo novega, vendar pa ga ni, da bi sprožil mehanizem in premagal rutino, ki tam gospodari.

Mnogo se je že spremenilo kakovosti bolniške nege v prid, a le po osebnem prizadevanju posameznikov. Žal, da se je po njihovem odhodu pogosto marsikaj zopet opustilo.

Da bo nega bolnika povsod in trajno kvalitetna, pa potrebujemo sistem, ki jo bo izvajal in nadzoroval. Vsaka ustanova potrebuje medicinsko sestro, ki bo ob programiranju bodočega strokovnega razvoja pripravljala tudi razvoj in napredovanje bolniške nege.

V naših razmerah in ob miselnosti naših bolnikov ni vse sprejemljivo, kar dobimo od drugod. Zgraditi moramo svoj sistem bolniške nege in zato potrebujemo medicinske sestre-organizatorje nege bolnika v ustanovah. To so ljudje, ki lahko najdejo realno rešitev, da bomo iz rutinske nege bolnika in idealne »šolske nege« zgradili sistem, ki bo dejansko uporaben in kar najbolj koristen.

Ker bolniški negi v terapiji, še ni priznan pravi delež, se dogaja, da ravno tisti zdravstveni delavci, ki so za to delo najbolj usposobljeni, bežijo in opravljajo razna druga dela, ki so na videz učinkovitejša. Nega bolnika namreč vizualno ni tako efektivna, kot je pisanje, inventariziranje, asistiranje pri medicinskih posegih itd.

Slovenska medicina je dosegla visoko raven, toda bolniška nega je ni dohitela. Temeljito izobrazbo imamo sicer urejeno, medtem ko je specializacija za določena področja zlasti v manjših ustanovah prepuščena samo priučevanju na delovnem mestu, kar je pa le preveč odvisno od subjektivnih faktorjev in za celotno slovensko področje ni sprejemljivo. Medicina zahteva ekipno delo — v tej ekipi morajo biti vsi sodelavci za osnovno delo in specialnosti enako dobro pripravljene, da lahko delajo res uspešno. Vrhunska usposobljenost le enega člana te ekipe še ni garancija za uspeh.

Nega bolnika je kompleksno delo in njeno vsebino dobro poznamo, poskrbeti moramo le še, da bo tudi v praksi taka, kot jo poznamo iz teorije. Morda bo prav ta naša strokovna revija eden izmed porokov za to!