

olajšala položaj, in hkrati bori za tako stanje v družbi, da bo postal splav zaradi načrtnega ustvarjanja družine nepotreben.

Socialistično načelo: »od vsakogar po zmožnostih — vsakomur po delu« je temeljno vodilo pri nagrajevanju zdravstvenih delavcev. Zdravstveni delavec pa z gorečnostjo in požrtvovanjem pohiti na pomoč poškodovanemu, bolnemu in ogroženemu človeku, ne glede na nagrado, ki jo bo dobil za svoje delo.

Ko sprejemajo ta etična načela, se zdravstveni delavci Jugoslavije zavezujejo, da bodo v svojem strokovnem delu in v svoji družbeni aktivnosti izpopolnjevali etično zavest in da bodo spoštovali in dosledno izvajali etična načela svojega humanega poklica, in to vselej in samo v korist človekovega zdravja in življenja.

Strokovne organizacije zdravstvenih delavcev in zdravstvene ustanove oziroma njihovi družbeni upravni organi imajo pravico in dolžnost skrbeti za popolno uveljavljanje etičnih načel tega kodeksa.

Ali je nega bolnika medicinska ali paramedicinska dejavnost

Dina Urbančič, zdravstveni sodelavec Medicinske fakultete v Ljubljani

Medicina je veda in izvedenost, ki ji je predmet dela preprečevanje, zdravljenje in lajšanje bolezni.

Namenu, kot ga navaja ta definicija, služijo razne dejavnosti: medicinske — torej bistvene, strokovne — in paramedicinske — obrobne, pomožne dejavnosti, t. j. tiste, ki služijo temu namenu posredno.

Prvi kriterij, ki nam mora služiti za presojo, ali je nega bolnika medicinska ali paramedicinska dejavnost, je *vprašanje, kaj je predmet njene obravnave*. Odgovor je tu, v sami označbi te dejavnosti: človek kot psihosomatično bitje, enkratno v svojih individualnih posebnostih in obeležjih, kakor tudi v manifestacijah njegove bolezni.

Drugi kriterij je vprašanje: ali z bolnikovo nego *neposredno* pripomoremo k zdravljenju njegove bolezni ali lajšanju bolečin in bolnikove smrti, ki je tudi odsvit življenja.

Namesto da bi na to vprašanje poskušali odgovoriti pozitivno z navajanjem primerov, ki zanje ne bi bili v zadregi, poizkusimo kompleksno dejavnost, ki ji pravimo strokovna bolniška nega, razčleniti v njene elemente.

Zaradi motenega delovanja organizma, zaradi bolečin, onemoglosti ali grozečega pojava teh motenj in absolutne ali relativne odvisnosti potrebuje bolnik pomoč negovalca v najosnovnejših, najbolj elementarnih fizioloških potrebah, pa tudi v psihičnih in socialnih potrebah.

Bolnik je v teh potrebah deloma ali docela odvisen od negovalčeve pomoči, v vsakem primeru pa bolj odvisen, kot je normalno za njegov zrelostni razvoj oziroma stanje, ki ga označujemo za psihosomatično zdravje. Kako redko pomislimo na to, da je bolnik prizadet že zaradi same odvisnosti, in to tem bolj, čim manj je prizadeta njegova razumska sfera.

Govorimo o bolnikih nasploh, čeprav vemo, da je ta odvisnost pri posameznih bolnikih različna in pogojena od vrste in jakosti bolezni, bolnikove reakcije na bolezen, starosti bolnika, emocionalnega stanja, intelektualnih zmogljivosti, izobrazbe ter socialnih okoliščin.

Ustrezno tem obležjem mora negovalec prilagajati vrsto in metode pomoči. Negovalec naj bi bolniku pomagal z vsem, kar poleg zdravnikovih intervencij pripomore k ozdravljenju ali k še dosegljivi stopnji rehabilitacije in ne nazadnje tudi k mirni smrti. Na splošno povedano: z vsem, kar bi odrasel človek opravil zase sam, če bi imel potrebno moč, voljo in znanje.

Zato za vsebino svojega strokovnega dela prevzema negovalec svojo poklicno, službeno in etično dolžnost:

1. Opazovanje, merjenje, zapisovanje in poročanje o fizioloških in patoloških pojavih bolnikove psihosomatične biti. S tem pomaga zdravniku pri narežanju diagnoze, presoji stanja in pri ukrepanju. Na opazovanje opira negovalec svojo lastno presojo o bolnikovih potrebah in odločitve o vrsti, obsegu in metodah storitev, ki sodijo v okvir nege.

Z vestnim opazovanjem, merjenjem in zapisovanjem, z natančno pripravo bolnika na preiskave, s pripravo preiskovalnega materiala in raziskovalnega gradiva more negovalec koristno sodelovati tudi pri znanstveno-raziskovalnem delu.

2. Negovalec kot zdravnikov sodelavec oziroma član teama pri kompleksnem procesu ugotavljanja in zdravljenja bolezni opravlja niz medicinsko-tehničnih opravil, ki zahtevajo visoko strokovno znanje, tehnično izvedenost in čut odgovornosti. Tudi s tem prispeva svoj strokovni delež.

Dalje sodijo v nego:

3. Skrb za ureditev in vzdrževanje takega okolja, ki bo fizično in psihično ugodno vplivalo na bolnikovo počutje in okrevanje.

4. Strokovna pomoč bolniku pri vzdrževanju osebne higiene in estetske urenosti.

5. Strokovna pomoč bolniku za uspešno dihanje.

6. Strokovna pomoč bolniku v prehrani, prebavi in pri izločanju.

7. Strokovna pomoč bolniku do terapevtsko zaželenega lege in v gibanju, še posebej zato, da preprečimo preležanine, mišične kontrakture, ortostatične motnje itd., in pa pomoč v gibanju, da pospešujemo normalno delovanje organizma.

8. Strokovna pomoč bolniku pri uravnavanju telesne toplote.

9. Skrb za bolnikov počitek in spanje.

10. Pomoč bolniku v občevanju in stikih z okolico.

11. Po svoji najboljši volji in opirajoč se na psihološka dognanja pomaga negovalec bolniku v čustvenem prilagajanju na bolezen z vsemi zapleti, ki jih le-ta prinaša: K temu sodi njegovo prizadevanje, da bolnika pritegne k sodelovanju pri zdravljenju, ohranitvi ali ponovni pridobitvi psihičnega in socialnega ravnovesja.

12. Naslednji element nege je skrb in strokovna pomoč za razvedrilo in zaposlitev bolnika, da, celo za produktivno-pridobitno delo.

13. Skrb in strokovna pomoč bolniku pri urejanju njegovih socialnih problemov, bodisi da so ti vzrok ali posledica bolezni in dejavnikov, ki zdravljenje otežujejo. (Petit: Nevarnost je, da se ta vrsta pomoči vulgarno poenostavi. Ne smemo si domišljati — pretendirati, da z nekaj ukrepi, z nekaj nasveti ali tolažilnimi besedami lahko rešimo težke medsebojne, družinske, socialne probleme in bolnikove osebne konflikte. Vendar računajmo z njimi, skušajmo bolnika razumeti, signalizirajmo njegove tovrstne probleme socialni službi! Vedeti pa moramo, da

bo pomoč najboljša takrat, ko bomo bolnika podprli v tem, da se po svojih močeh s problemi in konflikti spoprime sam.)

14. Zdravstvena vzgoja bolnika in njegovih svojcev je integralni del nege, prav tako zdravstvena vzgoja nestrokovnih hospitalnih delavcev, katerih nepoučenost bi utegnila neposredno ali posredno škoditi bolniku.

15. Naj omenimo posebej še skrb za fizično in psihično varnost bolnika. Ne glede na to, da mora le-ta prevevati vse delo, pa so že v naprej potrebni premišljeni ukrepi zaradi morebitnih nevarnosti, ki prete hospitaliziranemu bolniku.

16. In ne nazadnje sodi v nego tudi pomoč umirajočemu bolniku, pietetna in spoštljiva oskrba umrlega, hkrati pa tankočutna opora tistim, ki jih je prizadela smrt svojca.

Pričujoča razčlemba dejavnosti, ki jo imenujemo strokovno nego bolnika, je toga. To vemo. V praksi je vsako opravilo, ki sodi v izluščene elemente, že del drugega, vsa so med seboj povezana in vzajemno učinkujoča.

Razčlemba naj nam služi za to, da se zazremo v dimenzije kompleksne dejavnosti, tj. strokovne nege, kakršno nam narekuje sodobni koncept medicine in, kakor se zdi paradokсно, »humanizacija« medicine, se pravi skrb za bolnika kot osebnost. Naj nam ta razčlemba pripomore k organizaciji in opravljanju nege, h kakršni nas usmerja, kakor pravi doc. dr. Bojan Varl, »prebujajoča se vest, ki nam očita, da smo z avtomatizacijo medicine postavili bolnika v položaj obdelovalne materije, ki nima svojih psihosomatičnih lastnosti in socialnega obeležja«. Predvsem pa naj nam gornja razčlemba služi za to, da se zamislimo v dimenzije nege, kakršno si želi in potrebuje večina naših bolnikov.

Z opredelitvijo tega, kaj vse sodi v nego, bomo morda pripomogli do njenega pravilnejšega vrednotenja, tako pri tistih, ki jo opravljajo, kot pri upravnih organih zdravstvenih zavodov, ki morajo biti zainteresirani za to, da postane nega v zdravstvenih zavodih *strokovna služba*.

Da, skoraj bi pozabili na zastavljeno vprašanje:

Ali s strokovno nego neposredno pripomoremo bolniku do ozdravljenja, do lajšanja bolečin, do mirne smrti? Strokovnjak, ki pozna medicinski pomen storitev, navedenih že v zgornjem, sicer nepopolnem orisu, in pozna tudi njihov pomen za zdravljenje, preprečevanje komplikacij in celo usodnega izida bolezni, si je odgovoril sam:

*Nega bolnika je medicinska dejavnost, nepogrešljiva komponenta v enovitem procesu zdravljenja; z nego neposredno pripomoremo do ozdravljenja. Sapi-
enti sat!*

Če se zamislimo v vsebino strokovne nege, se nujno zavemo, kako zahtevna je ta služba tako po strokovni plati kakor glede na etične vrline, ki jih mora imeti nosilec te naloge. S tem pa smo si že odgovorili na vprašanje ob tretjem kriteriju: Priznali smo namreč, da je za opravljanje strokovne nege poleg etičnih vrlin in široke splošne izobrazbe potrebna tudi medicinska izobrazba, vključno poznavanje psihologije in sociologije. Zaradi spoznanja in priznanja, da za to delo niso dovolj samo dobra volja, pridnost in altruizem, je bila že sredi prejšnjega stoletja, ko je bil repertoar del, ki sodijo v nego, še razmeroma ozek, ustanovljena prva šola za medicinske sestre. Z razvojem javnih služb pa je to šolo priznala tudi politika in praksa zdravstvene službe in šolstva tako pri nas kot v večini držav po svetu.

Ob razčlenjevanju bolnikove nege v njene elemente se morda res utegne zdeti, da smo si preambiciozno začrtali domeno in koncept. Računamo tudi s pre nagljenimi ugovori, češ: To ali ono je domena zdravnika. Da, njegova je vsesploš-

na odgovornost za celoten proces zdravljenja, negovalec pa k temu prispeva svoj nepogrešljiv strokovni delež. Delež enega in drugega je ob različnih boleznih, pa tudi od primera do primera različen. V komplicirani celoti različnih terapevtskih možnosti — v terapiji — gre strokovni negi bolnika brez dvoma nepogrešljivo mesto.

Gre za delitev dela, ki postaja tako v medicini kot v drugih strokah neizbežna in toliko bolj nujna, kolikor bolj napreduje znanost, ki oplaja to stroko in njeno prakso.

Ko govorimo o vsebini strokovne nege, govorimo o negovalcu, ker se ne opredeljujemo izključno na določene profile zdravstvenih delavcev (medicinske sestre ali bolničarje), še manj pa na različne stopnje v kvalifikaciji zdravstvenih delavcev istega profila. V mislih imamo *službo bolniške nege*, kakršna mora biti zagotovljena in organizirana v sodobnih zdravstvenih zavodih. V mislih imamo službo, v kateri je angažiran team raznih profilov zdravstvenih delavcev in drugih strokovnjakov (medicinskih sester, fizioterapevtov, delovnih terapevtov, dietetičark, socialnih delavcev, psihologov in celo laikov-prostovoljcev, ki v nekaterih deželah pod strokovnim vodstvom pomagajo pri osnovni skrbi, razvedrilu in morebitni zaposlitvi bolnika). Čim večja je delitev dela in ustrezno temu, čim ožje je »specializirano« strokovno znanje tistih, ki sodelujejo v procesu zdravljenja, tem bolj je nujno potrebno poznati vsebino in pomen dela drugega, tem nujnejša je načrtnost in usklajenost akcije in skupinskih prizadevanj. O teamskem delu moremō govoriti le tedaj, kadar zaradi skupnega cilja vseh članov iz skupine različnih strokovnjakov prevzame vsak član del odgovornosti in pobude ter spoštuje in upošteva delo drugih.

Trdimo pa, da so osrednja skupina zdravstvenih delavcev (ne glede na to, ali je danes ta številčno že zastopana najmočneje), na kateri mora sloneti celotna skrb in odgovornost za organizacijo, vodenje, izvrševanje in izpopolnjevanje bolniške nege ter koordinacijo dela vseh drugih poklicev, sodelujočih pri negi, vsekakor *medicinske sestre*. To stališče utemeljujemo z dejstvom, da je z učnim načrtom in učnimi programi njihovega šolanja določen namen: usposabljanje strokovne delavce za aktivno zdravstveno varstvo zdravih ljudi in za nego bolnikov.

Vprašanje, ali obstoječi sistem šolanja zdravstvenih delavcev, tj. medicinskih sester, na katerih sloni pretežni del negovalskih nalog, ustreza ali ne, ne sodi v okvir tega prispevka. Se pa nujno vsiljuje. Vsekakor bi bilo zaželeno, da bi bila skupina zdravstvenih delavcev, ki opravlja nego bolnika, po svoji splošni izobrazbi homogena, kajti kdo bi si upal brez pridržka v vsakem konkretnem primeru deliti negovalske naloge na bolj važne ali manj važne? Da bomo konkretni in nedvoumno razumljivi: Kdo bi se upal, brez odgovornosti, da razbije enovito in celovito obravnavo bolnika, postaviti npr. na stališče: medicinsko tehnična opravila naj opravljajo sestre, ki imajo višjo šolo; opravila v zvezi z bolnikovo čistočo, ureditev pravilne lege v postelji, vsa pomoč v zvezi z osnovnimi fiziološkimi potrebami ipd. pa naj bo stvar medicinskih sester s srednjo strokovno izobrazbo. Če bi se upali postaviti na to stališče, potem bi bilo bolj pošteno, da se odločimo za dvoje različnih strokovnih profilov in bomo prvega usmeritvi ustrezno imenovali »medicinskega tehnika«, drugega pa »medicinsko sestro«. Toda to razmišljanje ne sodi pod naslov tega prispevka. Vsiljuje pa se ob razmišljanju o negi in spričo dnevnih nesporazumov, ob katerih ostane na slabšem bolnik.

Ko zagovarjamo strokovno homogenost negovalcev, pa hkrati ne zanikamo dejstva, da se znotraj te homogene skupine z enako usmeritvijo na enovito in celovito nego, ne lušči potreba po poglobljenem izpopolnjevanju, po dopolnilni

strokovni izobrazbi za posebna delovna mesta. Delovna področja, kot jih imajo na svojih mestih vodja negovalske službe v bolnišnici (glavna sestra bolnice), vodja negovalske službe na bolniških oddelkih in oskrbnih enotah, vodja službe za bolniško nego na domu, dalje strokovno-pedagoška delovna mesta in podobno, *nedvomno narekujejo potrebo po dopolnilni, specializirani strokovni izobrazbi na temelju — bazične strokovne usposobljenosti.*

Vrnimo se k naslovu prispevka in povejmo še to:

Vzporedno z ugotovitvijo, da je nega bolnika medicinska dejavnost, se vsiljuje tudi druga resnica, namreč, da nega bolnika *ni medicinska dejavnost, kadar zdrkne na raven zasilne bolnikove oskrbe, kadar opravila in kvaliteta dela niso več v skladu z medicinsko znanostjo, kadar odnosi do bolnikov in dejanja v zvezi z vsem tem niso več etična.* Zato se vprašajmo: Ali smo službi strokovne nege posvetili dovolj pozornosti v strokovnih in upravnih organih hospitalnih zavodov, v strokovnih društvih in v samih delovnih situacijah? Ali odmerjamo dovolj sredstev za nabavo pripomočkov, ki so pogoj za strokovno neoporečno raven dela? Ali se zavedamo, da je že čas, da tudi na področju te službe pričnemo z raziskovalnim delom?

Razmislimo, kdo in kako lahko pripomore, da bi bili vsi naši bolniki deležni nege, ki resnično zasluži oznako medicinske dejavnosti.

Literatura:

Bojan Varl: Notranje bolezni, Državna založba Slovenije v Ljubljani 1964

Bojan Varl: Medicinska sestra kot zdravstveni delavec v bolnišnici. Iz gradiva seminarja Zveze društev medicinskih sester Slovenije — Ljubljana 1964

Dina Urbančič: Medicinska sestra v bolnični službi. Zdravstveni vestnik XXVII. št. 2, 1958.

Dina Urbančič: Medicinska sestra — poklic. Naši razgledi X. št. 2, 1961.

Kaj so mutacije in kako nastajajo

M. Avčin

Stalnost zunanjega videza ter notranje ureditve in dejavnosti našega telesa je odvisna od stalnosti biološke, tj. fizikalno kemične sestave dednih podlag in njihovih učinkov, ki so kot življenjska dogajanja samolastna oblikovanosti in učinku t. i. »genov«.

Zunanji videz, notranji ustroj in delovanje posameznikovega organizma, ki je pripadnik določene živalske vrste, pa dopuščajo določeno dedno osnovano in pogojeno ter od zunanjega okolja vplivano in odvisno razločevanje v določenem in samosvojem razponu. (To smo skušali razložiti ob opisovanju poligenškega sistema v prejšnjem sestavku.) Različnost in pestrost sta tem večja, čim bolj razvita in različna ter po sestavi in razvoju čim bolj dognana je določena »vrsta«. Tudi je različnost tem bolj izražena, čim bolj močni in oblikujoči so učinki iz okolja na določen genotip, čim pestreje se izražajo mnogotere genetsko pogojene pod-