

dermij, njihovega preprečevanja in socialno higienskega pomena. Nadalje naj preučuje tudi vlogo delovnih pogojev pri razvoju kožnih gnojenj in pomen sanitarnih ukrepov pri njihovem preprečevanju; razume se, da mora obvladati tudi osnovna načela zdravljenja piodermij in njihovih komplikacij.

Poklicnih piodermij pravzaprav niti ne bi smelo biti, če bi se po vseh obratih res ravnali kar se da natančno po načelih osebne in obratne (industrijske) higijene. Pri tem nam lahko mnogo pomaga zdravstvena prosveta: kratka predavanja, letaki, filmi, brošure, itd., torej s poučevanjem in prepričevanjem prispevati k povzdigi zdravstvene kulture med najširšimi plastmi našega ljudstva.

Posebej moramo poudariti nalogo, ki jo utegne imeti šolska medicina pri preprečevanju kožnih gnojenj v šolskih in predšolskih kolektivih, kjer se zaradi premajhne zdravstvene budnosti lahko pojavljajo kožna gnojenja celo epidemično oziroma endemično. Podobno velja tudi za otroške kolonije, če niso higienično urejene (umivanje, kopanje, stranišča idr.) ali če osebje, ki so mu otroci zaupani, ne obvlada niti splošne niti šolske higijene.

Pri zatiranju in preprečevanju kožnih gnojenj oziroma njihovih endemij (epidemij) lahko mnogo prispevajo patronažne medicinske sestre, če še pravčasno in pravilno na samem mestu ukrepajo tako v zdravstvenovzgojnem oziru kakor tudi glede najnujnejših postopkov pri samem zdravljenju kožnih gnojenj (piodermij).

(Dalje prihodnjič.)

Medicinske sestre Skandinavije in Anglije na novih poteh

Iz zapiskov štipendistke SZO

Dežele Skandinavije in Anglije so znane po dobri organizaciji sestrške službe, predvsem pa po dobro organizirani javni zdravstveni službi, kjer zelo važno vlogo odigrava sestra.

Po dosedanji organizaciji smo v teh deželah sestro na terenu srečavali v vlogi sestre — negovalke bolnih na domu. To je po zgodovinskem razvoju, vsaj za Anglijo, najstarejša dejavnost sestre na terenu. Angleži jo imenujejo District nurse, sestro-obiskovalko, tj. zdravstvenoprosvetno in socialno delavko ali Health Visitor, in sestro — babico, ki ima v nekaterih deželah celo višjo izobrazbo kot medicinske sestre (Finska).

Povojni razvoj v teh deželah je prinesel spremembe, ustvaril pogoje in potrebe za nove oblike dela. Prosvetljenost prebivalstva je na visoki ravni. Porodov na domu je vedno manj, torej prihajajo za terensko babico v poštev le nega otročnic in novorojenčkov (razen na Danskem in v Angliji).

Dežele visoke življenjske ravni imajo vedno več problemov z varstvom starih in onemoglih, ki so zaradi sprememb v strukturi prebivalcev vedno bolj osamljeni. Nasplon si v teh deželah prizadevajo, da tudi v še tako urejene domove počitka pošiljajo svoje onemogle le v skrajnem primeru. Starostnik naj sam odloči, kje bo preživel svojo starost. Zaradi tega ostajajo v pretežni meri doma in tod skuša družba vsaj do neke meje urediti njih preskrbo.

K vsemu temu se pridružujejo še načela svetovne zdravstvene organizacije, da naj v družino prihaja čim manj zdravstvenih delavcev in da naj kurativa ne bo ločena od preventivne. Ustvariti je team, ki bo družino spremljal od rojstva do smrti.

Kakšna naj bo sestra, ki bo zadostila tem potrebam? Polivalenca v našem smislu ne zadošča več. Polivalenco razumejo bolj kot kombinirano delo sestre v vlogi zdravstvenoprosvetne delavke, babice in negovalke bolnih na domu. Vse to naj bo združeno v osebi ene sestre ali Public Health nurse, kot jo imenujejo.

Taka sestra tesno sodeluje z zdravnikom splošne prakse, s tako imenovanim družinskim zdravnikom (Family Doctor). Oba sestavljata team in tesno sodelujeta, predvsem v varstvu matere in otroka in pa šolske mladine, tudi zdravstvena vzgoja na šolah je njuna naloga, predvsem sta pa tesno povezana pri strokovni negi bolnih. V varstvu tuberkuloznih bolnikov sodeluje sestra s protituberkuloznim dispanzerjem, na področju mentalne higiene pa z mentalno-higienskim dispanzerjem oziroma posvetovalnico. Pri reševanju socialnih problemov ji pomaga dobro organizirana in učinkovita socialna služba, cela vrsta dobredelnih organizacij in servisna služba laične nege na domu oziroma pomoči v gospodinjstvu. Delo sestre je zelo konkretno, ne usmerja ga administrativno načrtovanje, ampak dejanska potreba družine, katero ima v varstvu.

Naj opišem delo sestre pri varstvu nosečnice in otroka. Mreža posvetovalnic je manjša kot pri nas, vsaj ne tolikšna kot na naših mestnih področjih. Posebno se čuti pomanjkanje specialistov. V posvetovalnicah srečamo velikokrat usposobljene zdravnike splošne prakse. Ko obišče sestra nosečnico na domu, opravi pri njej tudi vse rutinske preiskave: RR, pregled urina itd. Z ženo se posvetuje, jo povabi na pregled in ji da napotke za pripravo na porod, bodisi da bo rodila doma ali v porodnišnici. Pri porodu ali po vrnitvi žene iz porodnišnice, se pri njej na domu oglasi spet ista sestra. Njena naloga je, da neguje otročnico in otroka.

Dojenček obišče posvetovalnico samo trikrat v prvem letu starosti. Sestra ga obišče vsak mesec na domu. Tu kontrolira težo, višino, ga psihološko testira, opravi slušni test in test na ketonurijo, ki je obvezen pri vseh dojenčkih. Posvetuje se z ženo o prehrani in vzgoji. Vsa obvezna cepljenja opravita z zdravnikom ob priložnosti, ko otrok obišče posvetovalnico.

Da sestra to delo zmora, mora biti zanj strokovno usposobljena. Ne glede na poprejšnjo izobrazbo (ta je zelo različna) mora biti predvsem diplomirana sestra s podiplomsko izobrazbo, ki ji poglobi znanje o babištvu, strokovni negi in domu in metodah dela.

Šole se naglo prilagajajo tem potrebam. Ustanavljajo se podiplomske šole, obstoječe programe pa spreminjajo in jih dopolnjujejo.

Drugi važen pogoj za uspešnost takega dela je, da ima sestra primerno velik teren, ki nikjer ne presega več kot 2500 prebivalcev. Če je okoliš večji, sta tu že dve sestri. Sestra stanuje vsaka na svojem terenu in je dosegljiva v vsakem času. Razpolagajo s prevozili in najsodobnejšimi pripomočki za nego, kar jim lajša delo in preprečuje prenos morebitnih infekcij.

Presenečena sem bila, da imajo tako malo administracije. Zdi se, da svojega dela ne opravičujejo administrativno. Z administracijo so obremenjene kar najmanj, počenši šele od družinskih map z ustreznimi kartotekami. Njihovo delo pa ocenjujejo varovanci, ki jih imajo v oskrbi.

LUCIJA TEKAUC, med. sestra
instruktor na Medicinski srednji šoli, Maribor