

O negi bolnika po smernicah svetovne zdravstvene organizacije

Iz Deutsche Schwesternzeitung 1968/1 in 3 — Prevedla Breda M ö s c h l

Za uvod

Smernice Komiteja za nego bolnika pri Svetovni zdravstveni organizaciji opozarjajo na svetovno aktualnost potrebe po dognanju sistema, ki bi zagotovil kakovost in obseg bolniške nege ter zdravstveno-varstvenih nalog medicinske sestre in njej sorodnih profilov. Gradivo bomo objavili v celoti, in sicer v treh številkah našega glasila, saj je pomembno za nas še posebno zdaj, ko je po društvih v razpravi »Predlog osnutka za delovna mesta in področja medicinskih sester«.

To pot so navedeni vzroki, ki terjajo novo kvaliteto sestrskes službe, prilagojeno novim razmeram, ki so nastale v svetu pod vplivom razvojnih silnic od velikanskih do komaj zaznavnih premikov. Če pomislimo, da je imel komite pred očmi razmere in potrebe na obeh zemeljskih polutah, morejo te smernice biti seveda le okvirna stališča, celotna zamisel pa nekakšen povzetek obsežnih raziskav in izkušenj v svetovnem merilu. Končna ugotovitev pa je veljavna za vse, in sicer v tem, da z razvojem zdravstva in splošnim napredkom dobiva globljo vsebino pojem nege ali oskrbe bolnika in varovanca v njegovi fizični, emotivni in socialni sferi. Vzporedno s tem pa se razširjata obseg in vsebina nalog medicinskih sester, ki naj bodo v skupini strokovnih delavcev izvajalke in nosilke teh nalog. Tudi je v gradivu večkrat poudarjeno, da je temeljnega pomena funkcija vodilne medicinske sestre, ki naj vodi, organizira, poučuje in nadzira izvajanje nege. Posebej pa se zavzemajo za vzpostavitev »vodilne medicinske sestre v nacionalnem okviru, ki naj sodeluje pri planiranju in izboljšanju kvalitete nege bolnika«.

V gradivu, ki hkrati večkrat opozarja, da je pač povsod treba vse prilagoditi domačim razmeram in upoštevati stvarne možnosti, bomo našli veliko pobud, obenem pa tudi potrđitev naših lastnih prizadevanj, in sicer:

— da postaja strokovna oskrba bolnika ne le neogibno dopolnilo terapije in rehabilitacije, marveč da vse bolj dobiva obeležje samostojne vede. Ker je to tako, je pač na dlani tudi potreba po posebnih študijskih raziskavah glede delovnih področij medicinske sestre ter celotnega sistema in metodologije njenega dela.

O sistemu zadevnih raziskav govori posebno poglavje. Spričo vsega je razumljivo, da najobsežnejši odlomek zajema sistem izobraževanja kadrov od osnovnega strokovnega s čim popolnejšo splošno izobrazbo do visokošolske stopnje z akademskim nazivom.

Opozarjamo, da je v pojmu nege bolnika smiselno zapopadena polivalentnost sestrskes službe na vseh stopnjah in področjih — tudi preventivna dejavnost zunaj bolnišnice.

Da ne bo glede tega nobenih nesporazumov, je ob sklepu vseh izvajanj obravnavano tudi strokovno izrazje, ki se štrom po svetu večkrat pojmuje različno.

Urednica

V dneh od 26. aprila do 2. maja 1966 je v Ženevi zasedal komite za nego bolnika. Prejšnje zasedanje, na katerem so razpravljali o splošnih smernicah za nego bolnika, je bilo že pred dvanajstimi leti. Medtem pa je napredek na najrazličnejših področjih, zlasti pa v medicini, odločilno vplival tudi na terapijo in nego bolnika. Razen tega se nenehoma veča število prebivalstva in so prav zato postali nujno potrebni v večjem obsegu ukrepi za zdravstveno varstvo. Ker pa nega bolnika bistveno sodeluje pri ohranitvi ljudskega zdravja, je ne moremo ločiti od drugih zdravstvenovarstvenih ukrepov.

Eden izmed najpomembnejših problemov za vse odgovorne dejavnike v zdravstvu in za medicinske sestre ni le v tem, da zagotovimo dovolj oseb za nego bolnika, ampak da obenem jamčimo tudi za čimboljšo kvaliteto nege. Zasedanje so torej sklicali, da bi preudarili, kako bi se dalo to doseči. Pri vseh razpravah so upoštevali različne probleme posameznih dežel v svetu. Dalje so izhajali z vidika, da se bo morala nega bolnika v naslednjem desetletju prilagoditi novim spremembam.

Vplivi na bodočo nego bolnika

Živimo v dobi, v kateri vplivajo na naše življenje socialne, industrijske in znanstvene spremembe, ko rapidno narašča število prebivalstva in ko v mnogih delih sveta še vedno vlada revščina. Doživljamo pa tudi revolucionarne spremembe v bolniški in zdravstveni negi, ki s smelim tveganjem prinašajo tudi nevarnosti za posameznika. Napredek v znanosti in tehniki zahteva naraščajočo specializacijo, medtem ko spremembe v socialni strukturi nakazujejo vedno obsežnejše in boljše ukrepe v zdravstveni skrbi in zdravstvenem varstvu. Zdravstvo vsake države bo zato moralo skrbeti za ustrezne ukrepe na naslednjih petih področjih:

1. Ohraniti ali doseči zdravje

Učiti in izvajati je treba osnovna pravila za fizično in psihično zdrav način življenja ter osnovne pogoje za higieno in pravilno prehrano.

2. Upoštevati pomnožene nevarnosti za posameznika

Preventivno je treba ukreniti vse potrebno, da zavarujemo tiste, katerih zdravje je posebno ogroženo.

3. Dovolj zgodaj spoznati bolezni

Ustvariti moramo zadevne pogoje, da lahko pričnemo z zdravljenjem, brž ko spoznamo prva znamenja bolezni. Tako bomo preprečili dolgotrajno bolezen in velike stroške, morda pa celo prezgodnjo smrt.

4. Zdravljenje v bolnišnici

Na to nalogo so v sedanjem času gotovo povsod najbolj pozorni, da bi mogli poskrbeti za dobro nego akutnih bolnikov, katerih bolezni ni bilo mogoče niti preprečiti niti pravočasno spoznati.

5. Rehabilitacija

Preprečiti je treba telesno in duševno okvaro, če pa to ni mogoče, je treba prizadetemu pomagati, tako da bo razvil in smiselno uporabljal vse moči, kar jih še ima. Če pa ni več nobenega upanja za rehabilitacijo in je smrt neizbežna, moramo bolniku olajšati trpljenje in mu pomagati, da bo mirno in spokojno umrl.

V vsaki državi je treba odločiti, kateri ukrepi na teh petih področjih so prednostne naloge zdravstva. Razen tega pa naj bi opravljali tudi zadevne raziskave in upoštevali zdravstveno vžgojo (podčrtalo ured.). V državah, kjer daljnosežno nadzorujejo boj proti infekcijskim boleznim, stojijo danes v ospredju obolenja degenerativne narave in taki problemi, katerih vir sta številčno naraščanje prebivalstva in daljša življenjska doba.

Socialni, gospodarski, kulturni in politični vplivi na naprednejši način življenja vplivajo tudi na nego bolnika. Spremembe v položaju žene, številčno naraščanje prebivalstva in večanje določenih starostnih skupin, zlasti starejših ljudi, nagle transportne in prometne možnosti, priložnosti za izobraževanje, gospodarski in socialni napredek ali spremembe, povečane zahteve javnosti v zdravstvu in avtomatizacija — vse to v večini držav na svetu vpliva tudi na nego bolnika.

Zaradi tega se morajo pač vsi, ki imajo opravka z zdravstveno službo, vprašati, ali so njihova prizadevanja zares usmerjena na sedanje in bodoče potrebe, ne pa na potrebe preteklosti. Če upoštevamo npr. spremenjeni položaj žene in njegov vpliv na nego bolnika, tedaj pomeni to v nekaterih deželah, da dekleta in žene zdaj prvič lahko zapustijo dom in se izobražujejo ali zaposlijo. Često pa seveda prezremo, kaj pomeni, da je marsikje po svetu že nad polovico poročenih žena zaposlenih zunaj doma. Oboje močno vpliva na pridobivanje zdravstvenega naraščaja in na nastavitev že izšolanih medicinskih sester. Da bi mogla biti nega bolnika kos tako različnim zahtevam, se mora odreči marsikateri tradiciji in bistveno spremeniti tudi nekatere stereotipne navade.

V prihodnjem desetletju se bo nega bolnika verjetno soočila z nekaterimi izmed največjih in najbolj vznemirljivih zahtev. Jutrišnja sestra bo morala glede zdravljenja vedno večjih skupin prebivalstva in zaradi spreminjajoče se oblike zdravstva prevzemati povsem nove odgovornosti. Da bi mogli zadostiti tem zahtevam, ne bo dovolj le nezatna sprememba sedanjih sistemov v negi. Treba bo temeljito spremeniti zadevno mnenje. Tako se bo npr. pojavilo vprašanje, ali je še vedno smiselno izobraževati sestre in zdravnike v bolnišnicah, kjer ležijo le akutno bolni pacienti; dalje, ali se kaže ravnati po načrtu nege, ki ga je narekovala tradicija in po katerem gledamo na nego bolnika izključno z biološkega namesto s sociološkega stališča.

Vedno večje število in obseg nalog medicinske sestre je privedlo do tega, da po eni strani zahtevamo od nje intenzivnejšo izobrazbo, po drugi strani pa, da drugim zdravstvenim delavcem prepušča preprostejša opravila iz nege, ki jih je doslej opravljala sama in jih pod določenimi pogoji opravlja še danes. Nadalje je zaradi obilice terapevtskih ukrepov postalo potrebno, da nastavljamo specialno izobražene moči, zlasti za tehnične naprave, čeprav jih mora tudi medicinska sestra poznati in vedeti, kako delujejo.

Sestram je treba že med strokovnim šolanjem dati obsežno znanje tako s področja preventivne in kurativne nege kakor tudi rehabilitacije. V mnogih državah ne bo mogoče zagotoviti zadostnih sredstev za celotno nego; tedaj se je treba odločiti, katero področje ima prednost. Eden izmed največjih problemov, ki se pojavljajo zaradi napredka v znanosti in tehniki, pa je nevarnost zaradi vedno manj individualne obravnave bolnikov, pri čemer čedalje bolj trpi tudi osebnost sester samih. Zategadelj je zelo pomembno, da sestra individualno obravnava pacienta, ki je nemara ves zmeden in preplašen zavoljo neosebnega postopka, s kakršnim smo izvajali diagnostične in terapevtske ukrepe. Če sestra preudarja, katere naloge mora opraviti sama in katere naloge lahko prepusti drugim, tedaj se mora odločiti pač glede na to, kaj je za pacienta najboljše.

Definicija pojma »medicinska sestra«

Komite je rad prevzel definicijo pojma »medicinska sestra«, kot jo je opredelila Svetovna zveza medicinskih sester. (International Council of Nurses — ICN.) S tem je komite odobril raziskave in diskusije, ki jih je v ta namen vodila Zveza.

»Medicinska sestra je oseba, ki je dokončala šolanje za pridobitev osnovne izobrazbe v negi bolnika in je v svoji državi priznana ter pooblaščená opravljati najbolj odgovorna opravila iz nege bolnika, in to glede na pospeševanje zdravja, preprečevanje bolezni in lajšanje trpljenja.«

Člani komisije torej niso formulirali kake svoje definicije. Jasno jim je bilo, da je za vsako skupino težko doseči enotnost v definiciji, ki naj bo primerna za potrebe mnogih držav. Zato so menili, da je poklicna zveza, ki jo sestavljajo nacionalne sestrske zveze, najbolj primeren odbor, ki naj bo pristojen, da odloča o strokovni usposobljenosti za medicinsko sestro. Dalje so imeli definicijo za dovolj gibljivo, da imajo v njenem okviru vse države možnost razviti službo nege bolnika ustrezno njihovim nacionalnim potrebam. Zategadelj to poročilo tudi uporablja navedeno definicijo pojma »medicinska sestra«.

Zagotovitev kakovosti in obsega v bolniški negi

Komite je ugotovil, da so bile zaradi pritiska javnosti postavljene zahteve po razširitvi in povečanju službe nege bolnika. Toda te zahteve je mogoče izpolniti le, če se preuredi struktura službe same. Sestre pa hkrati spoznavajo, da je vedno težje ohraniti kakovost nege, če ne bodo izpolnjene tudi upravičene zahteve po večjem številu negovalskega osebja.

Kakovost bolniške nege

Kaj je kakovost nege in kako jo je mogoče ugotoviti? Predvsem je treba storiti vse, kar pomaga pacientu. Prizadevanja vseh članov v terapevtskem teamu morajo biti usklajena. Po možnosti pa pritegnemo k sodelovanju tudi bolnikovo družino, sicer bi se utegnilo zgoditi, da bi dragoceni diagnostični in terapevtski ukrepi ostali brezuspešni, ker jih pacient in njegova družina ne upoštevata dovolj.

Pogoji, ki prispevajo k izboljšanju nege

So nekateri dejavniki, ki lahko ugodno vplivajo na kakovost bolniške nege.

— Najvažnejši je tesen kontakt s sestrami, ki znajo tudi same zares vzorno negovati (zgleđ).

— Zato moramo poskusiti, da bomo imeli take »zglede« pri neposredni negi ob bolniški postelji in da bomo socialno in gospodarsko »privlačnejše« oblikovali njihove negovalske pozicije. Doslej je prevzemala »dobra sestra« skoraј vselej določene vodilne funkcije v administraciji ali pa je poučevala. Toda tudi ta sestra mora ohraniti neposredne stike s praktično nego bolnika, da ne zgubi zadevnih pristojnosti in veljave.

— Tudi delovni pogoji zelo vplivajo na kakovost bolniške nege. Sem ne sodi le zagotovitev zadostnih potrebbšin za nego, ampak tudi sistem nege in delovno vzdušje.

— Tudi kakovost zdravniške oskrbe vpliva na kakovost bolniške nege.

— Dalje mora imeti sestra možnost za poklicno napredovanje, se pravi možnost za napredovanje na svojem delovnem področju. Za to je potrebno dobro organizirano nadaljnje izobraževanje znotraj njenega delovnega področja, ki ga vodijo za nego bolnika posebej izurjene osebe.

Različne skupine oseb za bolniško nego

Komite je bil prepričan, da bi bilo za vse države koristno, ko bi izdelale sistem za določitev posameznih skupin osebja za bolniško nego. Takšen sistem naj bi zagotovil, da bi z ene strani bilo dovolj vodilnih oseb, ki bi vplivale na nadaljnji razvoj celotne nege, po drugi strani pa bi tudi bilo možno določiti naloge, ki bi jih lahko prevzele manj izobražene osebe.

Sistem naj bi preprečil prehudo razdrobljenost in pomanjkljiv nadzor dela.

Preudarjali so, da bi bilo v vsaki državi mogoče razdeliti opravila iz nege po njihovi raznoličnosti ali po obsegu odgovornosti, s tem pa tudi natančno presoditi, katere skupine osebja potrebujemo za nego. Tako bi imeli sistem, po katerem bi lahko izobraževali negovalsko osebje in ga nameščali potrebam ustrezno. Tako npr. naj bi medicinske sestre v vsaki državi sodelovale pri načrtovanju zdravstvene skrbi prebivalstva in njegove oskrbe v morebitni bolezni kakor tudi pri določanju smernic na nacionalni in regionalni ravni. Osnova izobraževanju sester inštruktoric, vodilnih sester in posebej izurjenih sester negovalk mora biti torej dobra splošna izobrazba poleg dobrih praktičnih poklicnih izkušenj; to pomeni, da morajo poleg poklicnega znanja imeti tudi razumevanje za različne načine človeškega vedenja in načelna organizacijska vprašanja.

Tako imamo v službi nege bolnika položaje, ki zahtevajo od sestre nadpovprečno znanje in praktične sposobnosti, z druge strani pa tudi takšne, ki od sestre ne zahtevajo toliko, čeprav odgovornost zaradi tega ni manjša. Dalje imamo v bolnišnicah še naloge, ki ne zahtevajo nobenega specialnega znanja, kot npr. spremljanje bolnika k pregledom.

Glede na vse to bi negovalsko osebje smiselno razdelili v tri skupine:

1. Medicinske sestre, ki ustrezajo že prej navedeni definiciji pojma medicinske sestre. Te sestre bi morale obvladovati in posredovati kar naj sodobnejše znanje s področja nege ne samo v bolnišnici, ampak tudi v javni zdravstveni službi.

2. Osebe za nego, ki izvršujejo splošna, bolj navadna opravila nege, a morajo vendarle obvladati ustrezno tehnično znanje in biti večje tudi ravnanja z ljudmi. Delovale naj bi tako v bolniški negi kot v rehabilitaciji bolnika, hkrati pa naj bi zadovoljevale psihološke in socialne potrebe bolnikov.

3. Osebe za nego, ki opravljajo taka negovalna dela, za katera se zahteva lastna rzsodnost v manjši meri. Dobro naj bi znale ravnati z bolniki in pod nadzorstvom opravljati taka dela, za katera so bile usposobljene.

Komite opozarja, da bodo posamezne od navedenih skupin v raznih državah številčno različne, pa tudi znotraj posamezne države se njih število od časa do časa po potrebi lahko spremeni. Celo izobraževanje osebja za sleherno od teh treh skupin je v posameznih deželah lahko različno. Vendar pa upa, da bo medicinska sestra vselej mogla dobiti tako izobrazbo, ki ji bo dajala pravico označevati poklic po prej navedeni definiciji.

Razdelitev negovalskega osebja v določene skupine je zaželena tudi zato, da se prepreči prevelika razdrobljenost negovalske službe na preveč vrst. Kjer pa takšno razdrobljenost že imajo, naj poskusijo to osebje razdeliti v navedene skupine.

(Dalje prihodnjič.)