

O negi bolnika

po smernicah svetovne zdravstvene organizacije

Iz revije Deutsche Schwesternzeitung 1967/12. — Prevedla Breda Möschl

(Nadaljevanje)

Pomožno negovalsko osebje

Različne publikacije Svetovne zdravstvene organizacije so že sprožile proces izobraževanja in nameščanja pomožnih oseb v negovalni službi. Zato je komite obžaloval, ker očitno še niso spoznali v vseh državah, da so tako v deželah v razvoju kakor tudi v visoko civiliziranih deželah potrebne za nego tudi pomožne osebe, ki lahko zadovoljivo opravljajo dovolj ustreznih nalog. Marsikje sestre morda še menijo, da je nameščanje pomožnih oseb le prehodna in nezadostna rešitev, ker podcenjujejo njihovo sodelovanje v negovalskem teamu. Predvsem mislijo take sestre, da bi same lahko opravile vse boljše, če bi imele dovolj časa.

Zagotovitev kakovosti in obsega dela v negi bolnika

Strokovni team za nego bolnika

Brez dvoma je mogoče kakovost in obseg del v sklopu nege bolnika izboljšati s tem, da za opravljanje nege nastavimo različne skupine oseb. Seveda pa je pogoj za uspeh res dobro načrtovanje, ki naj ga ima na skrbi le temeljito izobražena sestra.

O tem podrobneje govori že tretje poročilo komiteja za nego bolnika, ki ga je prav tako izdala SZO. Člani komiteja so izhajali s stališča, da je v središču pozornosti vsak posamezni bolnik s svojimi problemi in da je zanj v določenih okoliščinah bolje, če ga negujejo in oskrbujejo ljudje z različnimi kvalifikacijami. Idealna voditeljica teama bi bila tista sestra, ki ima odlično teoretično znanje kakor tudi izredne praktične sposobnosti, sestra, ki je vselej pripravljena tudi sama prijeti za delo in ki dobro sodeluje z drugimi sodelavci. Znati mora pomagati vsem negovalcem, ne glede na to, kateri skupini pripadajo, tako, da bodo za nego dali od sebe vse najboljše. V vsakem primeru pa je za uspeh načrtnega dela v negi bolnika odločilno — bodisi da ima team na razpolago »idealno« voditeljico ali ne —, da se za to nalogo odgovorna sestra prej dovolj pripravi in se svoje odgovornosti tudi zaveda. Če so kakšni ukrepi pri negi posebnosti odločilni za bolnikovo ozdravljenje oziroma za ohranitev njegovega zdravja ali če potekajo po kakem sestri nejasnem načrtu zdravljenja, se mora posvetovati z zdravnikom ter sama izvajati najvažnejša zdravnikova naročila.

Mnogi mislijo, da ima voditeljica teama predvsem nadzorno funkcijo in upravno-tehnične naloge, kar je pa ena izmed najhujših zmot. Čeprav teh nalog ne smemo podcenjevati, vendar je treba vedno znova poudarjati, kolikega pomena je, da se ohrani ravnotežje med upravno-tehničnimi in neposrednimi nalogami iz nege bol-

nika. Z drugimi besedami: sposobnost, da načrtuje nego posameznih bolnikov ustrezno njihovemu stanju in poskrbi, da to nego opravljajo v ta namen določene osebe, vse to je le del nalog, ki jih ima voditeljica teama.

Saj mora ob tem hkrati gledati in skrbeti, da z vsemi obdrži dober kontakt. Postavimo si torej glede voditeljice teama tale vprašanja:

— Ali ima odlične sposobnosti za nego bolnika in pozitiven odnos do nje?

— Ali je sposobna, da se vedno znova prepričuje o potrebah svojih bolnikov po negi in hkrati podpira svoj team, da bi samostojno prispeval k negi?

— Ali opazi sposobnosti in tudi pomanjkljivosti pri izvajanju strokovnih opravil svojih sodelavcev, obenem pa tudi potrebo, da bi bili pri delu zadovoljni?

— Ali svoje sodelavce dovolj spodbuja in jim daje poguma, da bi iskali nova pota in s tem pomagali bolnikom?

V vedno večji meri se kaže, da napreduje kakovost nege vselej tam, kjer delajo idealne voditeljice teama. To je dosegljivo zaradi tega, ker se sodelavci učijo kritično vrednotiti svoje delo, se med seboj opozarjati na težave in uporabljati smiselne ukrepe, da bi odpravili kaka opravila, ki so se morda že preživela. Strokovni team mora opraviti težko, a zadovoljivo delo, ki od voditeljice teama ne zahteva le iznajditeljskih sposobnosti, ampak tudi poštenega priznanja za storitve vseh tistih, ki so soodgovorni za nego bolnika.

Kadar močno primanjkuje medicinskih sester, bo odgovorna sestra z drugimi sodelavci vred lahko izdelala načrt nege samo za cele skupine bolnikov ali za prav zelo potrebne med njimi. Dejansko nego bolnikov pa bodo morale prevzeti manj izšolane osebe, ki delajo le po natančnih navodilih.

V zvezi s pojmom »team« ne smemo pozabiti, da je na mnogih področjih, npr. v javni zdravstveni službi ali v občini, sestra morda edina, ki tudi sama neguje in obenem sodeluje v teamu, katerega sestavljajo pripadniki različnih poklicev; njihov skupni cilj pa je izboljšati zdravje prebivalstva.

Moški pri negi bolnikov

Vsaka država mora svoje potrebe po osebju za bolniško nego videti v razmerju z drugimi dejansko razpoložljivimi močmi. Čeprav so bolnika doslej negovale v glavnem ženske, je komite mnenja, da je mogoče izboljšati tako obseg kakor tudi kakovost nege, če bi v ta poklic pritegnili več moških. Vsekakor so dežele, kjer so z nego bolnika zaposleni predvsem moški, medtem ko drugod postaja ta poklic zanje bolj privlačen šele sedaj.

V nekaterih deželah lahko ravno moški zaradi zunanjih delovnih okoliščin ali pa določenih kulturnih razmer še posebno dobro izvršujejo nekatera opravila iz nege. Kljub temu pa so tudi države, ki moškim ne dajejo prav nobenih pobud, da bi se posvetili temu poklicu.

Komite je mnenja, da bi zaposlitev določenega odstotka bolničarjev mogla službi nege bolnika dati večjo stabilnost, saj ponekod zaradi poroče mnogo medicinskih sester zapusti svoj poklic.

Osnovno izobraževanje za nego bolnika.

Komite se v svojem poročilu omejuje le na izobraževanje medicinskih sester, vendar opozarja, da je prav tako nujno potrebno razprave tudi izobraževanje drugih kadrov za nego bolnika.

Pridobivanje naraščaja

Ni mogoče dovolj poudariti, kako pomembna je dobra splošna izobrazba. Sestre naj bi imele tako stopnjo izobrazbe, ki ustreza drugim podobnim poklicnim skupinam. (Za to uporabljeni izraz »professional groups« ustreza približno poklicem, za katere je potrebno izobraževanje na strokovni šoli ali na tehniški visoki šoli.) V državah, kjer še niso dosegli takega standarda, omogočajo učenkam, da si izpopolnijo splošno izobrazbo med poklicnim šolanjem.

V nasprotju z včasih izraženo bojaznijo je mogoče za ta poklic pridobiti tudi kandidate z dobro šolsko izobrazbo, če so postavljene ustrezno visoke zahteve in se ponujajo privlačna, dobro plačana delovna mesta. Dokazati je mogoče, da je tja, kjer so bili za sprejem določeni pogoji, prišlo rajši več kakor manj kandidatov, nasprotno pa je sprejem kandidatov z nižjo šolsko izobrazbo odbil tiste z višjo izobrazbo.

Naslednji dejavniki omogočajo, da postane poklic nege bolnika privlačen tako za ženske kakor za moške: družbeno in gmotno priznanje; visoke zahteve po šolski in poklicni izobrazbi; gotovost, da bo kandidat imel pred seboj kariero, ki ga bo zadovoljila in mu dala tudi dovolj možnosti za napredovanje.

V mnogih državah so ravno majhne možnosti za napredovanje odvrčale moške od bolničarskega poklica.

Čar, osebni stil in ponos na odlične storitve naj bi bili s poklicem negovalca prav tako združljivi kakor zavest odgovornosti, ročna spretnost in tehnične sposobnosti. Treba je premagati pristranost, ki je bila včasih prisotna v preteklosti, in dati mesta tudi takim učenkam, ki sicer ne ustrezajo takšnemu tipu učenke, kakršen je bil prej določen za sestrski poklic.

Nadzor nad izobraževanjem zdravstvenih delavcev

Komite je ugotovil, da so v posameznih državah pač neizbežne razlike v nadzorstvu in kontroli izobraževanja zdravstvenih delavcev. Vendar je komite mnenja, da so za to zaželeni in tudi izvedljivi nekatera priporočila:

— Na splošno naj bi se vlada posamezne države čutila pri izobraževanju zdravstvenih delavcev prav tako odgovorna kot pri izobraževanju delavcev za druge poklice.

— Izobraževanje zdravstvenih delavcev naj bi se določilo z okvirnim zakonom, ki natančno določa odgovornost in naloge posameznih šol.

— Pozitivno je bilo ocenjeno v mnogih državah osnovano posebno strokovno telo, ki ga sestavljajo pretežno medicinske sestre in služi direktno vladi v posvet. Za vprašanja glede izobraževanja bi lahko skrbelo tako ministrstvo za zdravstvo kakor tudi ministrstvo za šolstvo ali pa obe ministrstvi skupaj.

— Glede na prihodnost se komite priključuje naziranjju, da naj bo izobraževanje medicinskih sester vključeno v sistem visokega strokovnega izobraževanja posamezne države, bodisi na univerzi ali pa v instituciji, ki je predvidena za izobraževanje na višji stopnji. Dokler pa za to ni na razpolago dovolj naraščaja, naj bi za izobraževanje obstajali dve možnosti hkrati.

— Večina šol za nego bolnika je še v tesnih odnosih z bolnišnicami. Zato bi morala teoretični pouk in praktično izobraževanje na oddelku potekati pod nadzorstvom izobraženih sester inštrutoric, da bi preprečili nezadovoljiv pouk in nesmotrnost pri izobraževanju, ki sta pogojena z dvojnimi statusom dijakinje kot

delovne moči in učenke. Sestre inštruktorice naj bi skupaj s strokovnim osebjem bolnišnice načrtovale in nadzirale praktično izobraževanje učenk.

Komite je potrdil priporočilo prvega komiteja za nego bolnika, da naj bi šolo za nego bolnika vodila sestra, ki je izobražena kot sestra in kot učna moč.

Učni načrti

Dobra osnovna izobrazba je temelj za uspeh v praksi. Pri izobraževanju je treba posvetiti pozornost zlasti nekaterim lastnostim in sposobnostim, kot so:

- razumevanje za vedenje človeka,
- bistrost, preudarnost in sposobnost za kritiko,
- sposobnost za opazovanje,
- uvidevnost,
- zmožnost za predstave in domiselnost,
- primerno znanje in spretnost pri negi,
- sposobnost zaupati se drugim in biti razumljiv,
- v okviru svoje pristojnosti pametno presoјati in odločati,
- sposobnost predvideti zdravstvene potrebe in storiti vse potrebno za nego,
- pripravljenost za nadaljnje poklicno izobraževanje.

Spričo vsega tega je jasno, da mora načrt dajati dovolj možnosti s teorijo in prakso zbirati take izkušnje, ki naj bodo podlaga za delo v službi nege bolnika v naglo se spreminjajočem svetu. Pot do tega cilja pa je svobodnejša vzgoja, ne le zaradi njenega pomena pri doseganju samostojnosti, temveč tudi kot pomoč pri navezovanju stikov z bolniki, sorodniki in skupnostjo. In ne nazadnje naj bi izobrazba in vzgoja sestro usposobila tudi za to, da bi z večjim zaupanjem vase vzpostavljala stike z zastopniki drugih poklicnih skupin.

Izobraževanje zdravnikov se je s potrebnim uvajanjem novih naravoslovnih predmetov poglobilo, pri čemer je seveda v nevarnosti, da se bo razčlenjevalo in drobilo čedalje bolj. Pred podobnim problemom stojijo tudi sestre.

Mnogoteri od obrazloženih ciljev nege bolnika, kot npr. zadovoljiti potrebe bolnikov, v bolniku videti bolj človeka kakor primer bolezni, preprečevati bolezen in izboljševati zdravje, poučevati prebivalstvo o zdravem načinu življenja, vse to zahteva temeljitih priprav in še v mnogo večji meri znanja sociologije, kot je bilo to predvideno doslej celo v najnaprednejših načrtih.

Zlasti za zdravstveno vzgojo je nujno potrebno osnovno znanje sociologije. Tu se mora sestra naučiti delati bolj »z bolnikom« kakor »zanj« ter se zavedati, da je v nekem smislu tudi odnos sestra — bolnik po sebi že sam terapevtsko sredstvo. Že med šolanjem naj bi učenke imele priložnost zbirati izkušnje v skupinskem delu, da bi na ta način razvijale zaupanje vase in osebnostno zorele, kar vse bi končno lahko uporabile bolniku v prid. Prav tako vplivata za zgled na odnos bodočih sester do njihovih bolnikov tudi ozračje v šoli in vedenje učiteljev, zlasti še, če vlada na šoli primerno spoštovanje posamezne osebnosti in če se upoštevajo tudi individualne razlike.

Čeprav je pouk iz nege bolnika vedno bolj odvisen od napredka medicinske in drugih znanosti, problemov ni mogoče kratko in malo rešiti z dodatnimi predmeti. Le kadar se sestre inštruktorice same stalno izobražujejo še naprej, lahko vso učno snov smiselno koordinirajo in tako učenkam pomagajo k razumevanju novih predmetov.

Če naj bodo bodoče sestre zmožne prilagoditi se novostim v razvoju, mora biti vzgojna metoda vse bolj usmerjena na samostojno reševanje problemov kakor pa na brezdušno učenje dejstev na pamet.

Omejevalni dejavniki

So nekateri dejavniki, ki v nekem smislu omejujejo učne načrte zbiravstvenih šol. Sčasoma se lahko spremenijo, zato jih je treba preverjati vedno znova.

Učni načrti morajo biti prilagojeni stvarnosti. V državah, kjer mlade sestre že kmalu po končanem šolanju prevzamejo zelo odgovorna mesta, jih mora na to pripraviti šola. Komite meni, da tako stanje sicer ni idealno, vendar pa izraža upanje, da se bodo take sestre tudi še naprej prizadevale, da izboljšajo svoje sposobnosti.

Kakovost nege bolnika na razpoložljivih oddelkih lahko povzroči resne težave pri izobraževanju učenk. Kjer je izobraževanje sestre v šolah še precej novo, zasedajo mnogo mest še vedno sestre, ki negujejo bolj po izročilu in priučenem znanju. Uvajanje novega izobraževalnega sistema pomeni vselej pretres za tiste, ki že zasedajo višja mesta. Zato je treba njihovo delo primerno vrednotiti, imajo naj pa tudi možnost, da s tekočim, internim izobraževanjem izpopolnjujejo svoje znanje. Navzočnost sestre inštruktorice na oddelku lahko obogati ves negovalni kader.

Čeprav naj bi sestra dala od sebe vselej vse najboljše, utegnejo njeno učinkovitost omejevati slabe zunanje razmere, npr. kadar je premalo materiala za nego ali je ta nezadovoljiv ali kadar ni na razpolago knjižnice z zadostno strokovno literaturo. Komite opozarja, kako pomembno je, da imamo ustrezno literaturo v domačem jeziku, ker prevodov iz tujih jezikov pač ne moremo s pridom uporabljati, saj se često nanašajo na razmere, ki jih ni mogoče primerjati z domačimi.

Predvsem pa je za dobro izobraževanje odločilnega pomena kvaliteta sestre inštruktorice. Metoda učenja, ki jo je treba izdelati, mora biti zahtevna, pa tudi stimulatívna za učitelje in učence. Kjer pa učitelji nimajo dovolj znanja, zaupanja vase in izkušenj, se vse preveč uporablja metoda golega podajanja, pač z namenom, da bi v omejenem času lahko obdelali čim več snovi. Komite priporoča, da bi sestre inštruktorice čimprej naučili sodobnih učnih metod. Z dobro pripravljenimi učnimi močmi bi bilo mogoče uresničiti take učne načrte, ki lahko izpolnijo in po možnosti celo presežejo minimalne zahteve.

(Konec prihodnjic)

ČE UDARI STRELA

V strelí, ki samo v ZDA vsako leto ubije 300 ljudi, se skriva silna energija, ki je 200 000-krat večja od tiste, kot jo daje 100-wattna žarnica.

Strela povzroči trojno škodo:

- žareči zrak okrog nje povzroči hude opekline,
- sila ob udarcu lomi, kolje in raztrešči tudi velike stvari,
- električni šok omrtvi osrednji živčni sistem ter ustavi utripanje srca in dihanje.