

Novosti - Izkušnje - Pobude

Viš. med. s. Ivana Jan

KATERE NAPAKE SKUŠAJMO ODPRAVITI V ŠOLI ZA DIABETIČNE OTROKE

V šoli za diabetsične otroke skušamo naučiti otroke natančnosti in vztrajnosti, toda kljub prizadevanju delajo velike napake:

1. Starši ne kontrolirajo otrok pri zbiranju urina, pripravljanju hrane, določanju barvnih odtenkov, pri injiciranju in doziranju insulina. Posledica temu so pogostne hipe, ki si jih najmanj želimo.

2. Otrok uporablja star Benediktov reagens in star prašek za določanje aceton. Reagensa nista več aktivna in pokažeta napačne barve. Prav zaradi tega je doza insulina lahko nepravilna in usodna. Staršem ne svetujemo, da kupijo Benediktov reagens za vse leto, ampak največ za tri mesece. Pri nas uporabljamo Benediktov reagens določene sestave, ki pri mešanju z urinom med kuhanjem daje prej omenjene barve. Druge sestave dajejo drugačne barve. Spočetka so bili starši otrok premalo opozorjeni na različnost Benediktovih reagensov in so jih brez recepta nabavljali po raznih lekarnah. Te pa so Benediktov reagens pripravljale po različnih receptih. Tako so nastale pri mešanju z urinom drugačne barve, ki jih naš pravilnik ne omenja. Zdaj se to ne primeri več, ker so bolniki in starši na to možnost opozorjeni.

3. Kapalko otroci radi menjajo in tako so kapljice neenake. Kapalke ne držijo vedno vertikalno.

4. Prav tako ne znajo presojati velikosti kapljic. S kapljico iztisnejo tudi zrak, misleč, da je to polna kapljica.

5. Epruvetk nočejo kuhati 5 minut. Nekaterim se zdi dovolj že 2 ali 3 minute kuhanja. Mnogi sploh ne gledajo na uro, ampak prekinjajo kuhanje po občutku. Epruvetk ne pustijo 5 minut v vreli vodi.

6. Ne znajo odčitavati barv ali pa ne ločijo posameznih barvnih odtenkov. Otrok je lahko za nekatere barve slep. Tedaj naučimo tega postopka njegove starše, sestro ali brata.

7. Delajo v temni luči ali v temačni sobi, kjer so barve takoj nekoliko drugačne.

8. Pozabijo zabeležiti v zvezek veliko žejo, diurezo ali hipoglikemijo.

9. Veliko jih je, ki sčasoma pozabijo na pravila in ne znajo več brati zvezka, pa tako insulinskih doz ne določajo pravilno.

10. Igel in brizgalke ne kuhajo 20 minut. Nekateri so tako malomarni, da imajo brizgalko in igle namočene v alkoholu in jih prekuhavajo enkrat samkat na teden, kar je docela zgrešeno in v nasprotju s sterilno tehniko injiciranja.

11. Nepravilno graduirane in slabo zatesnjene brizgalke niso uporabne. Nevarne so stare, neostre, ukrivljene in slabo prehodne igle. To je lahko vzrok, da se nekaj insulina izgubi, kar lahko izzove hiperglikemično reakcijo.

12. Pravilno čiščenje kože in menjavanje mest, kamor injiciramo, dela mnogim veliko preglavic. Če si otrok daje insulin vedno na isto mesto, tu atrofira mišičje, kar povzroči slabo resorpcijo insulina. Ta se tod po večkratnem injiciranju kopiči, bolnik pa ima pogostne hipe. Lahko se zgodi, da se otrok ob to že atrofirano mesto močno drgne in s tem povzroči hitro resorpcijo nakopičenega insulina. Krvni sladkor nenadoma močno pade, otrok se onesvesti in potrebuje takojšnjo zdravniško

pomoč. Takšni prehodi iz enega stanja v drugo pospešujejo hitro nastajanje diabetičnih komplikacij.

13. Insulin mora otrok dobiti ½ ure pred zajtrkom. Mnogi pozabljajo na nevarnost in zajtrkujejo eno uro po injekciji insulina, kar jim zopet lahko izzove neprijetne hipoglikemične znake.

Otroka, ki dela pogostne napake, moramo ponovno vzeti v šolo in šele, ko popravi svoje napake, ga lahko pustimo v domačo oskrbo. Takšne otroke navadno odkrijemo v diabetični ambulanti, ko prihajajo na kontrole, vedno z izgovorom, da so pozabili zvezek, izkaznico ali sladkor, ali pa jih odkrijemo takrat, ko jih pripeljejo na kliniko v hipoglikemični ali diabetični komi.

DELOVANJE SKUPNOSTI ZDRAVSTVENIH ŠOL V SLOVENIJI

Zdravstvene šole so že dalj časa iskale poti, koder bi se srečevale v svojih prizadevanjih, da bi slovenski zdravstveni službi dale enotno vzgojeno in šolano medicinsko sestro.

Zato je bila ustanovljena Skupnost zdravstvenih šol Slovenije. Leta 1969 se je sedež te skupnosti z novim predsednikom preselil iz Ljubljane na Zdravstveno šolo Maribor, kjer uspešno deluje še danes. V skupnosti sodelujejo vse srednje šole za zdravstveno stroko v Sloveniji. To so:

Zdravstveni šolski center Ljubljana,
Šola za medicinske sestre Ljubljana,
Šola za zdravstvene delavce ginekološko-porodniške smeri Ljubljana,
Zdravstvena šola Maribor,
Zdravstvena šola Novo mesto,
Zdravstvena šola Piran,
Zdravstvena šola Šempeter pri Gorici,
Zdravstvena šola Jesenice,
Zdravstvena šola Murska Sobota,
Zdravstvena šola Celje,

Predsedstvo skupnosti sestavljajo ravnatelji vseh desetih šol. Na sestanke je vedno vabljen tudi za zdravstvene šole odgovorni predstavnik republiškega zavoda za šolstvo v Ljubljani.

Dobro obiskani in zelo aktivni sestanki predsedstva so s svojimi komisijami in aktivni že doslej v veliki meri uredili in enotno usmerili silno razgibano in raznolično delo zdravstvenih šol.

Program dela se oblikuje iz želje in potreb članov skupnosti. Zato je bilo treba na skupni imenovalec priversti najprej statut in vrsto šolskih pravilnikov, ki določajo njih skladno delovanje. V nadaljnjem delu je bilo treba uskladiti tako predmetnike posameznih smeri kakor tudi natančneje določiti vsebino in obseg praktičnega pouka. Rešeno je vprašanje enotnega končnega izpita. Plod tesnega sodelovanja z republiškim zavodom za šolstvo v Ljubljani, kjer skupnost vedno naleti na posluh in pomoč, so tudi prenekateri že izdani strokovni učbeniki za medicinske sestre. Precej učbenikov pa je še v tisku ali v pripravi.

Za posamezne predmete se sestajajo predavatelji na strokovnih aktivih. Tod so se doslej dogovorili glede učnih načrtov za posamezne vrste predmetov ter jim določili tisto vsebino in obseg, ki ustreza šolanju medicinske sestre s srednjo izobrazbo. Šolske sestre so na aktivih predelale in poiskale najboljše možnosti za posamezne postopke in posege na različnih področjih nege bolnika. Upajo, da bodo s tem lahko vplivale tudi na enotnejšo kvaliteto nege širom po Sloveniji. V okviru skupnosti in šolske sekcije Zveze društva medicinskih sester Slovenije si šolske sestre živo prizadevajo, da bi vendarle prišlo do primerne oblike študija, kjer bi sestre lahko dosegle visoko izobrazbo. Seveda pa se skupnost sproti ukvarja tudi z vso pisano finančno in organizacijsko problematiko.

Praktična vrednost vzajemnega dela v skupnosti se je hitro in dobro izkazala, zato ima že vnaprej zastavljen še širok program nalog in načrtov, ki bodo vse-kakor pomagali uresničevati željo po kvalitetno šolani medicinski sestri.

Levina Hribernik
Zdravstvena šola Maribor