

Dr. Majda Ustar, ZD Vič, Ljubljana
Dr. Gorazd Zavrnik, ZD Kranj

Strokovno metodološko stališče o patronažni službi pri pljučnem bolniku*

Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije pomeni patronažna služba posebno obliko zdravstvenega varstva, ki opravlja aktivno zdravstveno in socialno varstvo med družinami z varovanci, ki so zaradi svojih bioloških lastnosti ali pa določenih bolezni prav posebno občutljivi za škodljive vplive svojega okolja. Patronažna medicinska sestra je tako rekoč podaljšana zdravnikova roka na bolnikovem domu. Po sodobnih konceptih kurativna, preventivna in socialna medicina niso posebne medicinske veje, temveč pomenijo idejnost v medicinski znanosti in praksi, ki se uporablja tako pri posamezniku kot populaciji (prof. Kesič). Vse te elemente vključuje tudi sodobna metoda dela patronažne sestrške službe. Namen patronaže je utrjevati zdravje, preprečevati bolezni ter sodelovati pri zdravljenju in odpravljanju bolezenskih posledic.

V zgodovinskem razdobju epidemije tuberkuloze je poleg druge organizirane protituberkulozne službe monovalentna patronažna služba znatno pripomogla k upadanju te epidemije v Sloveniji. Sodobni koncepti patronažne medicinske sestre so v njeni polivalentni službi, ki zajema celotno družino varovanca z vsem njenim življenjskim okoljem. Tako imamo v Sloveniji že 10 let patronažno medicinsko sestro, ki oskrbuje manjše število bolnikov v smislu celotne zdravstvene zaščite. Zaradi epidemioloških kazalcev tuberkuloze v Sloveniji spreminjamo v zadnjih letih frekvenco patronažnih obiskov pri tuberkuloznem bolniku.

Čeprav je prvenstvena naloga dispanzerja za pljučne bolezni in tuberkulozo organizirana skrb za preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje tuberkuloze na svojem teritoriju, pa nenehno naraščanje drugih netuberkuloznih respiratornih bolezni zahteva sistematično medicinsko oskrbo tudi za te bolnike. Ne samo industrializacija dežele, temveč tudi višja starostna sestava populacije vpliva na porast kroničnih bolnikov. Vsa ta dejstva zahtevajo od osnovne zdravstvene službe večjo zavzetost za kronična obolenja. Pri tem delu ima nedvomno pomembno vlogo tudi patronažna medicinska sestra. Naraščajoče kronične netuberkulozne pljučne bolezni zahtevajo preventivne, kurativne in socialno medicinske ukrepe.

* Strokovno metodološki koncepti so bili sprejeti kot Smernice, ki jih je izdal Inštitut za pljučne bolezni in tuberkulozo Golnik 1973 št. 19., po predhodni obravnavi na dispanzerski komisiji tega inštituta.

Zahvala

Na tem mestu se zahvaljujem za vse koristne napotke prim. dr. Ivanu Amonu, viš. med. s. Mariji Miloradović in viš. med. s. Majdi Jerman.

Splošne naloge patronažne med. sestre pri pljučnem bolniku in njeno sodelovanje z drugimi službami

Sodobni strokovno metodološki koncepti patronaže pri pljučnem bolniku zahtevajo v Sloveniji koordinacijo patronažne med. sestre z dispanzerjem za pljučne bolezni in tuberkulozo, ki vodi v evidenci kroničnega pljučnega bolnika. Obisk medicinske sestre na domu naroča dispanzer za pljučne bolezni in tuberkulozo.

Patronažna med. sestra poroča dispanzerju za pljučne bolezni in tuberkulozo ugotovitve o socialnem okolju bolnika. Sodeluje v preprečevanju vsaj nekaterih škodljivih vplivov, s katerimi je pogojen nastanek kroničnih pljučnih bolezni. Med različnimi vzroki kroničnih netuberkuloznih pljučnih bolezni je najpomembnejša kaja. Boj proti kaji naj medicinska sestra dosledno izvaja v svoji polivalentni službi. Sestra je svetovalka in prijateljica varovančeve družine. S takim pristopom seznanja mladino z vsemi posledicami kaje, bolnika pa lahko opozori na poslabšanje njegovega zdravstvenega stanja.

V bolnikovi okolici išče vir okužbe in skrbi za pregled kontakta v dispanzerju za pljučne bolezni in tuberkulozo.

Patronažna med. sestra mora biti obveščena o načinu zdravljenja svojega varovanca in kontrolira jemanje zdravil na varovančevem domu. Zato mora sodelovati z dispanzerjem za pljučne bolezni in tuberkulozo kakor tudi z zdravnikom, ki zdravi bolnika.

Sodobno zdravstveno varstvo temelji na timskem delu zdravstvenega kadra. Patronažna med. sestra je že dolgo sestavni del tega tima. Pri kroničnem pljučnem bolniku bo sodelovala z dispanzerjem za pljučne bolezni in tuberkulozo svojega teritorija, s fizioterapevtsko službo zdravstvenega doma, zdravečim zdravnikom in dispanzerjem za medicino dela.

Zaradi pogostne migracije prebivalcev bo patronažna med. sestra pomagala pri natančnejši evidenci bolnikov s pljučnim obolenjem (priselitev, odselitev) v sodelovanju z dispanzerjem za pljučne bolezni in tuberkulozo. (Kadar je vabilo za obisk v dispanzerju vrnjeno, na prijavnem uradu pa ne vedo za spremembo bivališča, patronažna med. sestra preveri bolnikovo bivališče).

Katera kronična pljučna obolenja prevzema patronaža v posebno oskrbo?

1. Tuberkulozne bolezni;
2. kronične netuberkulozne pljučne bolezni,
 - a) rakave bolezni na pljučih,
 - b) bolnike s poklicno pljučno boleznijo,
 - c) kardio-respiratorne invalide,
 - d) bolnike s kroničnim bronhitisom, astmo in emfizemom.

Patronaža pri tuberkulozi

V zvezi z določili 32. čl. zakona o zdravstvenem zavarovanju in o obveznih oblikah zdravstvenega varstva sodi tudi patronaža med obvezne oblike zdravstvenega varstva pri tej bolezni.

V sedanjem stanju epidemije tuberkuloze v Sloveniji predlagamo naslednji obseg in obveznosti patronažnega varstva pri teh bolnikih. Družino ozi-

roma bolnika z na novo odkrito aktivno tuberkulozo naj obiše med. sestra **takoj** po odkritju bolezni. Obisk pri na novo odkriti izvenpljučni tuberkulozi indicira dispanzer za pljučne bolezni in tuberkulozo za vsak primer posebej; pri prvem obisku ima sestra naslednje naloge:

— izpolni »socialno anamnezo družine« oziroma primerja že obstoječo. Prav tako izpolni list tudi »list bolnika«. Podatke sporoči dispanzerju za pljučne bolezni in tuberkulozo;

— pri obisku na varovančevem domu povabi na pregled v dispanzer za pljučne bolezni in tuberkulozo ožji bolnikov kontakt (svojce bolnikove družine, sostanovalce pri sezonskih delavcih, ki stanujejo v barakah ali samskih domovih);

— sodobni koncept zdravljenja tuberkuloze v Sloveniji je striktna hospitalizacija vseh na novo odkritih bolnikov s pljučno tuberkulozo. Če je bolna mati predšolskih ali šoloobveznih mlajših otrok, ureja varstvo otrok v sodelovanju s socialno službo in službo za varstvo matere in otroka, da bolnici omogoči ustrezno bolnišnično zdravljenje;

— če je dispanzer za pljučne bolezni in tuberkulozo uvedel že kemo-profilakso pri kontaktu, medicinska sestra pri prvem obisku kontrolira tudi redno jemanje zdravil.

S skrajševanjem zdravljenja v bolnišnici, kar danes izvajajo po vsem svetu, narašča odgovornost ambulante za nadaljnjo terapijo. Po odpustu iz bolnišnice indicira ponovni obisk patronažne med. sestre pri bolniku s pljučno tuberkulozo dispanzer za pljučne bolezni in tuberkulozo na osnovi socialno medicinske indikacije (socialno ogrožene osebe, ostareli osameli ljudje, sezonski delavci) in pri nesodelujočih bolnikih. Ponovni patronažni obisk obsega:

— kontrolo jemanja zdravil, za kar mora dispanzerska medicinska sestra, ki sodeluje s patronažno službo, napisati na »Prijavo za obisk patronažne med. sestre na domu« tudi, katera zdravila in kakšno dnevno količino zdravil dobiva bolnik. Prvi pogoj za dober uspeh zdravljenja je redno jemanje zdravil. Zato bo med. sestra po obisku tega bolnika zapisala svoje mnenje o načinu jemanja zdravil (npr. redno, neredno);

— starejše osamele osebe, ki so oddaljene od dispanzerja, bo v izjemnih primerih patronažna med. sestra oskrbovala tudi z zdravili, Dispanzer za pljučne bolezni in tuberkulozo bo sproti obveščal o morebitnih intolerančnih simptomih;

— če bo dispanzer za pljučne bolezni in tuberkulozo uvedel pri **nekooperativnem** bolniku med posthospitalnim ambulantnim zdravljenjem **kontrolirano** intermitentno zdravljenje s povečano dozo zdravila, bo takšno zdravljenje izvajala patronažna med. sestra v posameznih primerih v sodelovanju z dispanzerjem za pljučne bolezni in tuberkulozo;

— ostarelim, težje premičnim osebam, ki so oddaljene od dispanzerja za pljučne bolezni in tuberkulozo, in nekooperativnim bolnikom bo odvzela tudi sputum za bakteriološko preiskavo in ga poslala v dispanzer za pljučne bolezni in tuberkulozo;

— hkrati bo glede socialno ogroženih oseb o njih problematiki poročala socialni službi. Tako bo sodelovala z zavodom za socialno delo kakor s krajevnimi odbori RK in socialnim delavcem gospodarske organizacije svojega varovanca;

— zelo pogosto je nesodelovanje v zvezi s kroničnim alkoholizmom.

Ravno v teh primerih je pomoč patronažne med. sestre zelo pomembna. Pri tem varovancu bo zaradi sočasnosti dveh bolezni sodelovala tudi s protialkoholno službo in navajala alkoholika, da redno hodi na zdravljenje oziroma kontrolne preglede. Sočasno bo sodelovala pri sanaciji družine v moralnem, zdravstvenem in socialnem smislu.

Patronažni obisk pri bolniku z inaktivno tuberkulozo indicira dispanzer za pljučne bolezni in tuberkulozo za vsakega bolnika posebej. Povprečno število obiskov določi pristojni dispanzer.

Patronažni obisk pri bolnikih s trajnimi posledičnimi stanji in obojenji po pljučni in izvenpljučni tuberkulozi indicira dispanzer za pljučne bolezni in tuberkulozo.

Če množična radiofotografija poda sum za pljučno tuberkulozo, dispanzer za pljučne bolezni in tuberkulozo pa osebe kot bolnika ne pozna, odredi dispanzer patronažni obisk, če se oseba na tretje vabilo ne zglaši v dispanzerju. Naloga patronažne med. sestre je, da z osebnim kontaktom svetuje pregled v dispanzerju in odvzame sputum za bakteriološko preiskavo.

Patronaža pri kroničnih netuberkuloznih pljučnih boleznih

Patronaža pri pljučnem raku

Zakon o zdravstvenem zavarovanju in o obveznih oblikah zdravstvenega varstva predvideva v 39. členu tudi patronažno varstvo teh bolnikov.

V polivalentni službi sodeluje patronaža tudi pri zgodnjem odkrivanju te bolezni. Zato svetuje bolniku, ki ima znamenja dolgotrajnejšega kašlja, pregled v dispanzerju za pljučne bolezni in tuberkulozo. Uspešnost zdravljenja je odvisna samo od zgodnje depistaže bolezni. Preventivna dejavnost patronažne med. sestre je usmerjena tudi proti kajni, ki pomeni danes velik rizični faktor za nastanek pljučnega raka. Medicinska sestra mora poznati na svojem teritoriju bolnike s pljučnim rakom. Zato naj obišče:

Na novo odkritega bolnika po verifikaciji diagnoze zaradi ugotovitve socialnih in družinskih razmer. Pri prvem pregledu vpiše svoje ugotovitve v »socialno anamnezo družine« in »list bolnika«. Podatke sporoča dispanzerju za pljučne bolezni in tuberkulozo.

Ponovni obisk pri takem bolniku indicira dispanzer za pljučne bolezni in tuberkulozo iz socialno medicinskih razlogov in zaradi bolnikove oddaljenosti od zdravnika (npr. obisk bo potreben pri bolniku z znaki napredujoče bolezni v hujših socialnih okoliščinah in ker je oddaljen od dispanzerja za pljučne bolezni in tuberkulozo ali od zdravečega zdravnika). Pri ponovnem obisku ima medicinska sestra naslednje naloge:

— navaja bolnika oziroma njegove svojce, da skrbje za redno zdravniško nadzorstvo. Semkaj sodijo redne kontrole na onkološkem inštitutu (po obsevalni terapiji) in občasne v dispanzerju za pljučne bolezni in tuberkulozo. Prav tako svetuje kontrolni pregled v primeru febrilnih napadov ob kakršnihkoli novih znakih (npr. nova lokalizacija bolečine, znaki možganske prizadetosti ipd.). O tem obvesti tudi dispanzer za pljučne bolezni in tuberkulozo ali zdravečega zdravnika, in sicer ustno in pismeno;

— poučuje bolnika in svojce o negi in zdravljenju bolezenskih znakov. Semkaj sodi tudi uporaba antitusikov in analgetikov;

— organizira nego bolnika na domu v soglasju z dispanzerjem za pljučne bolezni in tuberkulozo. Če bolnika v terminalnem stadiju ni možno hospita-

lizirati (če odklanja hospitalizacijo), bo patronažna med. sestra sama organizirala nego in tudi parenteralno aplikacijo analgetikov na bolnikovem domu pod vodstvom zdravečega zdravnika;

— skrbi za ustrezno okupacijsko terapijo bolnika, ki jo prouči skupno z zdravečim zdravnikom in prilagodi bolnikovim možnostim in potrebam;

— obvešča dispanzer ali zdravečega zdravnika o potrebni hospitalizaciji ali domski oskrbi hujših primerov, če bolezen napreduje v stadij, ko domača oskrba bolnika ni mogoča.

Patronaža pri poklicni bolezni

Zakon o zdravstvenem zavarovanju in o obveznih oblikah zdravstvenega varstva predvideva v 60. členu tudi patronažo pri poklicni pljučni bolezni. Patronažni obisk indicira dispanzer za pljučne bolezni in tuberkulozo iz socialno medicinskih razlogov pri bolniku s pnevmokoniozo, silikotuberkulozo, bronhialno astmo, povzročeno na delovnem mestu, kjer se razvija prah z alergeni in lastnostmi poklicne pljučne nalezljive bolezni (tuberkuloza in nekatere zoonoze). Obisk predvidevamo predvsem pri kardiorespiratornem invalidu.

Patronaža pri kardiorespiratornem invalidu

Namen patronažnega obiska oziroma oskrbe je preprečevanje akutne respiratorne insuficience, ki brez pravočasne zdravstvene oskrbe lahko privede do fatalnega konca. Patronažne medicinske sestre morajo svoje delo opravljati po enotni metodi, ki vključuje vsestranski režim zdravljenja. Med. sestra mora poznati kardiorespiratorne invalide na svojem teritoriju. V sodelovanju z dispanzerjem in z zdravečim zdravnikom splošne medicine naj bo seznanjena z zdravstvenim stanjem svojih oskrbovancev. Pogostnost patronažnih obiskov na bolnikovem domu določa zdravnik ftizio-pnevmolog dispanzerja za pljučne bolezni in tuberkulozo in je odvisna od bolnikove oddaljenosti od dispanzerja oziroma zdravečega zdravnika.

Pri obisku na domu ima med. sestra naslednje naloge:

— ugotavlja socialno-medicinsko in psihično okolje, v katerem bolnik živi, in predlaga ukrepe za izboljšanje. Skrbi za prilagoditev na njegovo stanje. Pouči ga o kroničnem poteku bolezni, vendar nikoli v smislu brezupnega stanja. Seznanja bolnika in njegovo okolico z znaki akutnega poslabšanja, ki ga mora patronažna med. sestra dobro poznati. Sodelujejo z zdravečim zdravnikom ali zdravnikom dispanzerja za pljučne bolezni in tuberkulozo pri sprejemu bolnika v dom starostnikov;

— opravlja potrebno bolniško nego na domu v soglasju z dispanzerjem za pljučne bolezni in tuberkulozo in zdravečim zdravnikom. Sestra za nego kardiorespiratornega invalida mora biti strokovno usposobljena za tako delo. Delo opravlja pod metodološkim vodstvom zdravnika dispanzerja za pljučne bolezni in tuberkulozo;

— patronažna med. sestra pomeni podaljšano roko zdravnika. Zato bo na bolnikovem domu kontrolirala bolnikovo stanje in redno jemanje zdravil. Dobro mora poznati zdravljenje in prevcijo akutne respiratorne insuficience. Na »prijavo za obisk patronažne med. sestre na domu«, ki jo dobi v dispanzerju za pljučne bolezni in tuberkulozo, bo vpisovala svoja opažanja glede bolnikovega somatičnega stanja. (Zanima nas podatek o težkem dihanju

— dispnoi, napadih piskanja v prsih, o ekspektoraciji — njeni količini in kvaliteti, o cianozi, stanju diureze in morebitnih edemih.) Kontrolirala bo jemanje zdravil (kot so kardiotoniki, diuretiki, bronhodilatatorji, antibiotiki ipd.);

— enako pomembno kot medikamentozno zdravljenje je bronhialna higiena in respiratorna fizioterapija. Patronažna med. sestra naj bo podaljšana roka fizioterapevtske službe zdravstvenega doma. Zato bo nadzorovala respiratorno fizioterapijo na bolnikovem domu. Poznati mora tehniko izkašljevanja, posturalno drenažo, vaje za relaksacijo miškulature in dihalne vaje, ki naj bolnika nauče trebušnega dihanja. Bolnik se bo teh dihalnih vaj naučil sicer v bolnišnici oziroma pri fizioterapiji v zdravstvenem domu, kasneje pa jih bo delal doma sam;

— patronažna med. sestra sodeluje tudi v medicinski rehabilitaciji respiratornega invalida, ki ima namen dvigniti psihofizično kondicijo bolnika. Tak rehabilitacijski program je individualen in ga določa specialist ftizio-pnevmolog;

— bolniku svetuje pravočasno potrebno kontrolo v pristojnem dispanzerju za pljučne bolezni in tuberkulozo, kjer bolnika evidentirajo. Če se stanje bolniku poslabša, takoj obvesti o tem pristojni dispanzer za pljučne bolezni in tuberkulozo oziroma zdravečega zdravnika.

Patronaža pri kroničnem bronhitisu, astmi in emfizemu

Patronažna med. sestra ne more obiskovati vseh bolnikov s kroničnim bronhitisom, astmo in emfizemom, ki jih evidentirajo dispanzerji za pljučne bolezni in tuberkulozo. Patronažni obisk pri teh bolnikih indicira dispanzer za pljučne bolezni in tuberkulozo pri bolnikih z respiratorno insuficienco ali pogostnimi napadi bronhialne astme (kronične astme). Vodilo za patronažne obiske je poleg medicinske indikacije tudi bolnikova oddaljenost od dispanzerja za pljučne bolezni in tuberkulozo oziroma zdravečega zdravnika še bolnikova starost in njegovo socialno stanje. Patronažna med. sestra ima naslednje naloge pri **prvem** oziroma **ponovnem obisku**:

— ugotavlja socialno in psihično okolje, v katerem bolnik živi, in ugotovitve sporoča dispanzerju;

— preprečuje vsaj nekatere škodljive vplive okolja.

K temu sodi predvsem kaja bolnika samega in njegove neposredne okolice. Poleg drugih klimatskih dejavnikov je večja obolevnost pogojena tudi s slabimi stanovanjskimi razmerami (vlaga, temna, neogrevana stanovanja) ali z večjimi industrijskimi objekti v bližini stanovanja;

— poučuje bolnika o naravi njegove bolezni, o kroničnem poteku obolenja in nevarnosti infektov. Proučuje in preprečuje morebitne konfliktno situacije v bolnikovi družini, ki so pogojene s pogostnejšimi napadi bronhialne astme;

— kontrolira izvajanje fizioterapije na bolnikovem domu. Danes je respiratorna fizioterapija sestavni del zdravljenja kroničnega bronhitisa. Semkaj sodi bronhialna higiena, ki vključuje inhalacijsko terapijo in posturalno drenažo s fizioterapijo izkašljevanja. Trenutno imajo pri nas le posamezni bolniki svoje lastne aerosolske inhalacijske aparate za utekočinjenje lepljivega sekreta. Večina bolnikov se zdravi z aerosolsko inhalacijo v dispanzerju za pljučne bolezni in tuberkulozo. Zato bo medicinska sestra

na bolnikovem domu predvsem kontrolirala pravilno tehniko izkašljevanja, ki se je je bolnik naučil bodisi v bolnišnici ali pri fizioterapiji zdravstvenega doma. Poleg teh vaj bo nadzorovala tudi preostali del respiratorne fizioterapije, ki ima namen respiratorno prevzgojiti bolnika;

— patronažna med. sestra mora biti strokovno obveščena tudi o medikamentoznem zdravljenju bolnika. Dispanzerska medicinska sestra, ki naroča patronažni obisk, mora napisati, katera zdravila in kakšno dnevno količino dobiva bolnik. Patronažna med. sestra kontrolira pravilno jemanje zdravil;

— dispanzer za pljučne bolezni in tuberkulozo ali zdravečega zdravnika obvešča patronažna med. sestra o bolnikovem stanju (podatke o respiratornih simptomih vpiše na »Prijava za obisk patronažne sestre na domu«). Če so na bolnikovem domu potrebni razni ukrepi ali zdravniški obisk, obvešča patronažna med. sestra ustno;

— po potrebi anketira bolnike in opravlja še druga naročila, ki jih določa strokovna služba.

Sklepne pripombe

1. Obseg in pogostnost patronažnih obiskov je socialno medicinsko indiciran tako, da zadošča sodobnim konceptom preprečevanja in zdravljenja kroničnih pljučnih bolezni.

2. Čeprav tuberkulozne bolezni v Sloveniji upadajo, je patronažni obisk še vedno potreben predvsem pri socialno problematičnem in nesodelujočem tuberkuloznem bolniku.

3. Potrebna je kvalitetna patronažna služba tudi pri kroničnih netuberkuloznih pljučnih bolnikih. Celj skupnih naporov je izboljšanje zdravstvenega varstva občanov, ki imajo kronično netuberkulozno pljučno bolezen s stalno progredienco procesa. Intenzivna, organizirana skrb za respiratornega invalida in bolnika, ki ima pljučnega raka, sodi med naloge patronažne medicinske sestre. Prepuščanje takih bolnikov usodi je nehumano do bolnika samega in njegove okolice.

4. Patronažna med. sestra naj tesno sodeluje pri svojem delu z dispanzerjem za pljučne bolezni in tuberkulozo, z zdravečim zdravnikom in s fizioterapevtsko službo zdravstvenega doma, kakor tudi z drugimi službami.

5. Pri oskrbi pljučnih bolnikov bo patronažna med. sestra lahko uspešno delovala le s pogojem, če se bo za tako delo strokovno usposobila. Zato bo v program podiplomskega izpopolnjevanja patronažnih medicinskih sester treba vključiti tudi posebna poglavja iz pnevmologije in sodobne koncepte zdravljenja pljučne tuberkuloze. Patronažne med. sestre naj bi obiskovale tudi podiplomske seminarje, ki jih za dispanzerske medicinske sestre zdravstvenih domov vsako leto organizira Inštitut za pljučne bolezni in tuberkulozo.

Literatura:

1. Strokovna navodila za organizacijo in delo patronažne službe — Zavod SRS za zdravstveno varstvo, 1963.
2. Patronažna služba v SRS — Zveza društev medicinskih sester v SRS, 1972.
3. Konferenca sestrstva v Helsinkih — prof. dr. Andrija Štampar, 1958.
4. Seminar o respiratorni fizioterapiji — Inštitut za pljučne bolezni in tuberkulozo Golnik, 1971.
5. Hinweise für Fürsorgerinnen zur Betreuung chronischer unspezifischer Lungenkrankheiten — Meister W. Mschr. Lungenkrkh. Tbc. Bekpf. Jg. 15, H. 6, 1972.
6. Praxis der Pneumol. Jg. 15, 26. H. 7 1972 — Reichel G.