

Priprave učencev zdravstvenih šol za zdravstvenovzgojno delo v družini

Šola za medicinske sestre v Mariboru deluje 25 let; izobražuje medicinske sestre ambulantno-bolnične, ginekološko-porodniške in otroške smeri, imamo pa tudi oddelek 4-letne šole za zobozdravstvene asistentke. Program priprav za zdravstvenovzgojno delo je obsežen v vseh smereh; v sklopu kliničnega dela ga ni bilo težko vgraditi v redne programe, prav tako uspešno smo v predmetnik vključili zdravstvenovzgojne programe Rdečega križa; na področju terenskega dela in patronažne službe pa z uspehi nismo bili povsem zadovoljni. Zato smo se, da bi konkretizirali na videz abstraktne rezultate patronažnega dela, pred 12 leti odločili za nekoliko svojevrsten način dela: z zdravstvenim domom v Mariboru in s skupnostjo zdravstvenega zavarovanja smo se dogovorili, da bo šola prevzela odgovornost za približno 300 družin na tistem področju Maribora, kjer bodo rezultati zdravstvene statistike iz območja otroškega varstva najslabši. — Dobili smo v oskrbo primestno krajevno skupnost Miklavž, oddaljeno od centra 10 km.

Kaj nas je vodilo k tej odločitvi?

1. Šola ima svojo lokacijo v mestu, večina kandidatk v šoli pa je imela študentske stipendije za podeželska področja, kjer so delovni pogoji povsem drugačni in je bila ter je medicinska sestra pogosto še edini zdravstveni delavec, ki redno dela v določenih vasi.

2. Slednja medicinska sestra, čeprav ni specializirana patronažna medicinska sestra, a mnogo živi in dela z družino, če je zaposlena v preventivni zdravstveni ustanovi: dela v dispanzerjih, posvetovalnicah, v cepilnih centrih in opravlja strokovno nego bolnika na domu, kar je ob zvišani življenjski dobi in vzporedni rasti kroničnih bolezni vedno bolj aktualno.

3. Mlademu človeku je preventivno delo precej abstraktno, dokler ga ne konkretiziramo in argumentiramo s pozitivnimi spremembami v vitalni oziroma zdravstveni statistiki. Ob nepretrganem statističnem delu nam je to uspelo; uspeh patronažnega dela pa je poleg statističnih rezultatov potrdila tudi vedno višja frekvenca obiskov v vseh posvetovalnicah, pozitiven odnos do obiskov patronažne medicinske sestre in slednjič dejstvo, da so krajanje ob 10-letnem delu šole s samopriskom in lastnim delom zgradili paviljon za delo vseh posvetovalnic

z velikim prostorom za zdravstvenovzgojno delo in tudi zobno ambulanto za oskrbo otrok in nosečnic.

Z delom smo začeli v bivši gostilni brez tekoče vode in z zasilnim ogrevanjem, zdravstvene akcije smo oglašali na lipi pred gostilno; po 10 letih smo imeli pa hišo s centralno kurjavo, sestrsko pisarno, učilnico, laboratorij in zobno ordinacijo. — Tudi to dejstvo je priznanje patronažnemu delu.

Kako smo rasli?

V 10 km oddaljenih štirih vaseh krajevne skupnosti Miklavž, ob cesti Mari-bor—Ptuj, smo leta 1963 začeli z zdravstvenoprosvetnim delom v družinah. Miklavž je bil takrat vas z 968 prebivalci in 266 družinami, kjer so se ljudje po delu v tovarni ukvarjali še z zemljo. Nekdanja občina Rogoza je bila po strukturi prebivalstva podobna Miklavžu, imela je 379 prebivalcev in 257 družin, medtem ko so v vaseh Skoke in Dobrovce bili pretežno kmečki prebivalci, 813 po številu oziroma 221 družin.

Zdravstvena prosvetljenost je bila nizka in tudi preventivnih zdravstvenih ustanov ni bilo. Zaradi naraščajočih potreb smo leta 1964 ustanovili dve posvetovalnici: za otroke in za žene v dveh sobah stare gostilne.

V letu ustanovitve je bilo pri otrocih 228 prvih pregledov, ponovnih pregledov pa 837. Na en prvi pregled je bilo opravljenih 2,6 ponovnih pregledov. Z načrtovanim prosvetljevanjem je število ponovnih pregledov raslo.

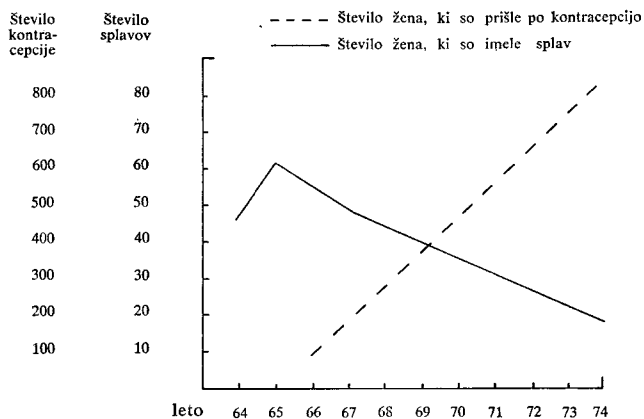
V letu 1974 je bilo prvih pregledov 278, ponovnih pa 1.155, to je 4,1 ponovnih pregledov na prvi pregled.

V posvetovalnici za otroke velja enotna doktrina. Matere hranijo svoje dojenčke s humaniziranimi mleki, kar poleg dojenja najbolj priporočamo. Opažamo tudi, da je telesni in duševni razvoj otrok hitrejši, če so starši zdravstveno vzgojeni.

Meseca decembra 1964 je začela z delom tudi posvetovalnica za žene. Tako je bilo naslednje leto opravljenih 172 ginekoloških pregledov in 176 pregledov nosečnic in žena po porodu.

Prvih pregledov nosečnic je bilo 50. Nosečnice so prišle v prvi polovici nosečnosti na pregled v 19 primerih, v drugi polovici pa v 31 primerih. Razmerje ponovnih pregledov nasproti prvim je bilo 2,4.

Že naslednje leto smo imeli oralno kontracepcijo, zato je tudi število ginekoloških pregledov poraslo. V letu 1966 je dobilo 70 žena oralno kontracepcijo. Izdali smo tudi 20 kosov pene EMKO. Število obiskov je zaradi oralne kontracepcije vsako leto raslo in je leta 1974 doseglo število 820, ginekoloških pregledov pa je v letu 1974 bilo 702. Opazen je tudi uspeh zdravstvene prosvetljenosti pri pregledih nosečih žena. V letu 1974 smo opravili 50 prvih in 210 ponovnih pregledov nosečnic. V prvi polovici nosečnosti smo zajeli 33 žena, 17 pa v drugi polovici; razmerje ponovnih proti prvim pregledom je 1 : 4. Žene so bile vedno bolj zdravstveno prosvetljene in so pri načrtovanju družine uporabljale kontracepcijska sredstva; vedno manj so regulirale rojstva s splavi. V letu 1964 je bilo na komisijo za splave poslanih 47 žena, leta 1965 61 žena, naslednja leta se je število žena, poslanih na komisijo, zmanjšalo, tako da je bilo v letu 1974 le 19 žena, pri katerih so opravili splav.



Kdo dela?

Na terenu delajo tri medicinske sestre — učiteljice patronažne službe, ena od njih ima dodatno babiško diplomu, ena pa podiplomski tečaj za delo v psihiatriji. V posvetovalnici za otroke dela specialist pediater, za žene ginekolog, v gerontološki ordinaciji pa gerontolog — ti zdravniki so hkrati tudi predavatelji na šoli za svoja področja. Od februarja 1973 imamo tudi lastno zobno ordinacijo za delo z otroki in nosečimi ženami, kjer dela višji dentist — učiteljica šole.

Zdravstvenovzgojne programe za delo v čakalnicah in na osnovni šoli v kraju pa pripravlja in izpolnjuje z učenkami 4. letnika tudi medicinska sestra učiteljica zdravstvene vzgoje.

Kako delamo?

Prakso na šolskem terenu opravljajo učenke vseh zaključnih letnikov na šoli: ambulantno-bolničnega, ginekološko-porodniškega in otroškega ter zobozdravstvenega. Program vseh treh sestrskih smeri je enak, saj navajamo učenke na polivalentno delo, učenke zobozdravstvene smeri imajo pa lasten preventivni socialno-medicinski program.

Učenke so razdeljene v skupine čez vse šolsko leto in te večje skupine so razdeljene na 3 medicinske sestre učiteljice. — Vsako jutro obdelajo kandidatke po eno od splošnih strokovnih tem ter predviden dnevni delovni program, nakar se odpeljejo na teren; vsaka medicinska sestra učiteljica mora imeti šoferski izpit, ker ob prevozu z avtom ekonomičneje izrabi svoj čas in čas učencev. Zapelje k skupini hiš, nakar se razpršijo po hišah ali pa se ob prvih obiskih učenke menjavajo ob medicinski sestri učiteljici. — V popoldanskem času dela posvetovalnica: paviljon je zgrajen sredi naselja ob zadruzi in stavbi krajevne skupnosti, torej na centralni točki — posvetovalnice imamo 3-krat na teden: po enkrat za otroke, žene in starejše ljudi.

Z medicinsko sestro učiteljico in zdravnikom učiteljem delajo povprečno 4 učenke: ena v čakalnici (zdravstvenovzgojno delo z demonstracijami, priprava razstav itd.), dve v sobi medicinske sestre in v priročnem laboratoriju ter ena v ordinaciji z zdravnikom. Z gerontologom opravijo potrebne obiske na domu tiste učenke, ki so med prakso razporejene na delo pri bolniški negi na domu.

Zobna ordinacija za otroke in nosečnice dela po 20 ur tedensko. Poleg sistematičnih pregledov in terapije na pristojni osnovni šoli skrbimo za predšolske otroke in nosečnice predvsem v smislu zobne higijene in preventive (čiščenje zobnega kamna, fluorizacija, pravočasna usmeritev k ortodontu, hitra terapija začetnega kariesa itd.).

Učenke se menjavajo ob delu pri stolu in v administraciji dve, ob sistematičnih pregledih otrok tudi tri so pa odgovorne za vzgojno delo v čakalnici, za razgovore z materami in učitelji. Sistematične programe zdravstvene vzgoje tudi za to čakalnico pripravijo učenke z učiteljico zdravstvenovzgojne teorije.

V sklop zdravstvenovzgojnega dela na šoli spada tudi šola za bodoče matere, ki jo vodita tudi dve učiteljici: višja medicinska sestra z dodatno babiško diplomom in fizioterapevtka. — V programu te šole imamo psihofizično pripravo na porod, pa tudi osnove za nego dojenčka ter nego žene pred porodom in po njem.

Teorijo zdravstvenovzgojnega dela poslušajo učenke v razredu predvsem z namenom, da se pripravijo na lastne praktične nastope; za pripomoček imajo skripta, ki smo jih izdali na šoli, in literaturo ter programe RK, ki jih obvezno absolvirajo vse in tako z diplomom medicinske sestre dobijo tudi diplomom za učiteljico domače nege bolnika. Sezname novih diplomantov pošljemo vsako leto organizaciji RK, da se z bodočimi sodelavci takoj poveže, saj je korist obojestranska: mlada sestra ima ob sebi takoj močno skupino ljudi za orientacijo in sodelovanje, organizacija, ki ima vodilno vlogo v zdravstveni vzgoji prebivalstva, pa tako pridobiva nove strokovne sodelavce.

Da kandidati prebrodijo prvotni strah pred publiko, imajo učenke obvezne praktične nastope: so mentorice za zdravstvenovzgojno delo v posameznih razredih osnovne šole, imajo zdravstvenovzgojne ure v sklopu klinične prakse v porodnišnici in na ginekološkem oddelku ter na internem oddelku na odseku za diabetes; obvezno imajo po en nastop tudi za učenke iz nižjih letnikov.

Zakaj delamo tako?

V času dolgoletnega dela smo spoznali, da so zdravstvenovzgojne naloge ob naši organizaciji zdravstvene službe zelo pogosto vezane na medicinsko sestro, da pa marsikatera zelo sposobna medicinska sestra meni, češ da ni primerna za zdravstveno vzgojo, ker »ne zna govoriti, ne pozna pedagoških načel, jo je strah pred množico ljudi« itd.

Z organizacijo pouka, kot smo ga opisali, skušamo dokazati bodočim zdravstvenim delavkam, da je vsak zdravstveni delavec zdravstveni vzgojitelj, kadarkoli je v stiku z varovancem ali bolnikom. Prav tako pa jih pri obveznih praktičnih nastopih pred večjo skupino navadimo na nastopanje v javnosti ter jih učimo uporabljati nazorna učna sredstva.

V sklopu predavanj iz psihologije se učijo motivacije, da bo njihovo delo kasneje dajalo prave vzgojne rezultate in ne le informacij, ki jih ljudje sprejmejo, a jih ne upoštevajo.

Kakšni so rezultati

Rezultati našega dela so dvojni: vzgojni in zdravstveni.

V 12 letih dela nam je uspelo, da so programe zdravstvenovzgojnega dela absolvirale vse učenke 4. letnikov. Ker so patronažno službo dodobra spoznale,

se jih je mnogo kasneje odločilo za nadaljnje šolanje in so postale patronažne medicinske sestre, mnoge med njimi na izvenmestnih območjih; zdravstvena vzgoja je del njihove osnovne obvezne dejavnosti. — Vzgojni efekt se ne kaže le na naših učenkah; ker smo na območju šolskega terena uvedli le organizirano delo medicinske sestre v družini in posvetovalnice, ob tem pa bistveno spremenili zdravstveno stanje prebivalstva na tem področju, je to koristilo upoštevanju patronažnega dela medicinske sestre nasploh; v družine smo 12 let le pravočasno širili znanje in poskrbeli, da je ob zbujeni zavesti prebivalcev tudi zdravstvena služba bila na voljo, kadar so jo potrebovali.

Navedeni številčni podatki naj nekoliko dokumentirajo naše delo.

Število prebivalcev in družin je raslo, kot navajamo:

1964 — število prebivalcev: 2690, število gospodinjstev: 754;

1974 — število prebivalcev: 5000, število gospodinjstev 1200;

Rojstev: 1964. leta: 45; 1974. leta: 80.

V letu 1973 je začela z delom gerontološka posvetovalnica. Izvršenih je bilo 124 sistematičnih pregledov starostnikov in 296 kurativnih pregledov. V letu 1974 je bilo več kurativnih pregledov in manj sistematičnih. Ker v bližini ni splošne ambulante, se starostniki zatekajo v posvetovalnico. Istega leta je bila ustanovljena tudi zobna ordinacija za nosečnice in za otroke tega območja. V enem letu smo opravili 300 sistematičnih pregledov in sanirali zobovje 249 otrokom oziroma nosečnicam.

In končno: z razširjenim programom dela, ki presega normalni učni program šol za medicinske sestre, nismo družbe prav nič obremenili: nasprotno, prevzeli smo teren, ki ga zaradi deficitarnosti patronažnih medicinskih sester zdravstveni dom ni mogel obdelati, s skupnostjo socialnega zavarovanja pa imamo sklenjeno finančno in delovno pogodbo. Svoje obveznosti izpolnjujemo vedno stoo odstotno, najpomembnejše pa je, da smo zgradili učno bazo, kjer se nam ni treba prilagajati materialni, časovni in kadrovske stiski. Zato ne prevzemamo napak rutinskega dela, učiteljice in učenke pa delajo v resničnih situacijah, zaradi česar je njihov čut odgovornosti visoko razvit ter med šolsko situacijo in življenjem ni tiste hude razlike, ki jo ob vstopu v poklic tako bridko občuti vsak mlad zdravstveni delavec.

RAZPIS

Bolnišnica Ivana Regenta v Sežani sprejme v medsebojno delovno razmerje več srednjih medicinskih sester.

Prehrana je zagotovljena, stanovanje v samskem bloku zavoda, osebni dohodek po Pravilniku.

Prijave sprejema Odbor za delovna razmerja bolnišnice.