

Polivalentna patronažna služba v ZD Ljubljana

(Iz poročila za leto 1975)

Na območju ZD Ljubljana je leto za letom evidentirano večje število prebivalcev, na drugi strani pa ugotavljamo, da se življenjska doba podaljšuje, kar ustvarja probleme, ki jih naša družba ne rešuje in usklajuje vzporedno. Gre predvsem za majhno število domov počitka za starostnike in deficitarnost vzgojno-varstvenih zavodov za dojenčke in predšolske otroke. Zveza skupnosti otroškega varstva Slovenije se je zaradi pereče situacije lotila organiziranja družbenega varstva predšolskih otrok v tujih družinah, s čimer nalaga delu patronažne sestre nove naloge na področju varstva in vzgoje otrok v predšolskem obdobju.

Patronažna medicinska sestra je poleg svojega zdravstveno socialnega dela tudi družbena delavka. Patronažne sestre se namreč vedno bolj vključujejo v delo in življenje krajevnih skupnosti na svojem terenu kakor tudi v dejavnost družbenopolitičnih organizacij, kot so: Socialistična zveza delovnega ljudstva, Društvo prijateljev mladine, Rdeči križ itd., prav tako sodelujejo tudi v raznih komisijah in društvih, mnoge izmed njih pa hkrati v samoupravnih organih TOZD in kot delegati v samoupravnih interesnih skupnostih.

Patronažna služba pridobiva postopoma kvalitetnejšo polivalentno vsebino dela v osnovni zdravstveni službi. To nam dokazuje dejstvo, da naraščajo obiski patronažnih sester pri vseh kroničnih bolnikih, starostnikih, kakor tudi pri njih socialni obravnavi. Dvignil se je odstotek intervencij pri kroničnih bolnikih na 183 % in pri starostnikih na 153 % (osnova je leto 1969).

Med kroničnimi bolniki narašča število obiskov, zlasti pri bolnikih z rakom, predvsem zato, ker so po izčrpani terapiji na onkološkem inštitutu odpuščeni v domačo oskrbo. Kljub temu da je tovrstna dejavnost povečana, nam zaradi stabilizacijskih ukrepov ni uspelo razširiti kadrovske zasedbo. Stabilizacijskega programa se je naša služba lotila z zmanjšanjem nadurnega dela, pa tudi tako, da so patronažne sestre opravile vse kurativne obiske ob izpadu terenske babice ali sestre za nego bolnika. Seveda vidimo to pri realizaciji programa, ki so ga patronažne sestre dosegle v celoti za 97,4 %. Ob realiziranem programu moramo takoj omeniti tudi veliko odsotnost patronažnih sester zaradi porodnega dopusta ali daljšega bolniškega staleža. Zaradi bolniškega staleža smo imeli 870 dni izpada z dela, medtem ko je zaradi porodniških dopustov izpadlo 387 dni. To pomeni, da so bile vse leto odsotne štiri patronažne sestre, katerih delovnega programa nismo mogli v celoti nadomestiti. Upoštevati moramo še odsotnosti zaradi stro-

kovnega izpopolnjevanja (skupaj 194 dni) in zaradi izrednih dopustov (70 dni). — Za delo s kroničnimi bolniki in starostniki bi morali povečati zasedbo strokovnega kadra, zlasti še bolniških strežnic, katerim pa še vedno nismo mogli urediti osebnega dohodka glede na delo in delovne pogoje, v katerih delajo. Za bolniške strežnice pa nam je uspelo organizirati šolanje, s katerim pridobijo poklic ozkega profila »bolniška strežnica«; to bo tudi dvignilo oceno njihovega delovnega mesta. Strežniška dejavnost bo zaradi pogostnih kroničnih obolenj in podaljšanja starostne dobe na terenu vedno bolj iskana in nepogrešljiva. Ker je že organizirano šolanje bolniških strežnic, lahko upamo, da bomo lažje dobili kader za to dejavnost kakor do sedaj. Spričo dejanskih potreb po tej dejavnosti bomo lahko le s povečanim številom kadra dajali oslabelem in bolnim varovancem varstvo ter okrepili zavest humane skrbi za človeka.

Z bolniki-alkoholiki ima patronažna služba vedno večje uspehe. To lahko pripisujemo organiziranemu strokovnemu izobraževanju v metodi dela z alkoholiki in delovanju sicer še deficitarne mreže psihohigienskih dispanzerjev. Pri vlogi in reševanju alkoholizma ima patronažna med. sestra poleg socialnega delavca veliko vlogo, saj ga je vedno več med vsemi sloji prebivalstva in pri vseh starostnih skupinah, saj zajema že mladino. Patronažne med. sestre sodelujejo tudi kot terapevti v klubih zdravljenih alkoholikov, za kar so se posebej usposobile na oddelku klinične bolnišnice za psihiatrijo v Škofljici in psihohigienskem dispanzerju na polikliniki. Zaradi pogostnosti tega in drugih pojavov socialnih bolezni bo treba misliti na organizacijo psihohigienskih dispanzerjev v okviru ZD Ljubljana.

Problematika patronažne službe v ZD Ljubljane

1. Osrednji problem, s katerim je patronažna služba angažirana že nekaj let, je še vedno varstvo predšolskih otrok. Glede na to, da je na območju Ljubljane še vedno premajhno število vzgojnovarstvenih zavodov, so se patronažne sestre vključile v iskanje novih oblik varstva predšolskih otrok. V tem iskanju smo se predvsem odločili za varstvo otrok v drugih družinah s sodelovanjem in pomočjo družbenih organizacij, in to predvsem: Zvezo skupnosti otroškega varstva, Socialistično zvezo delovnega ljudstva in Krajevno skupnostjo.

2. Nadaljnji problem je varstvo ostarelih občanov. Mreža domov počitka za starostnike je premajhna in ne zadošča sedanjim potrebam. V zvezi s tem je misliti na okrepitev strokovne nege in strežniške dejavnosti na domu v okviru patronažne službe.

3. Ob delu z alkoholiki in drugimi kroničnimi bolniki je bil v preteklem letu napravljen velik premik, kljub temu da še pogrešamo sodelovanje zdravnikov splošne medicine. Ugotavljamo namreč, da uspehi patronažne službe niso odvisni samo od njene lastne aktivnosti, pač pa od sodelovanja vseh strokovnih služb v ZD in izven njega.

4. Zaradi doseljavanja mladih družin na ljubljansko področje je zelo zahtevno tudi reševanje njihovih stanovanjskih problemov. Patronažne sestre so se v preteklem letu aktivno vključile v akcijo dodeljevanja stanovanj pri solidarnostnem skladu v Ljubljani.

5. V dislociranih enotah ZD Ljubljana upada število rojstev, tako da je tam sporna zaposlenost terenskih babic. Ob premajhni obremenitvi jih zaradi njihove

strokovne usmeritve ne moremo zaposliti za ostalo preventivno delo z drugimi varovanci. Zato štejemo za pravilno, da se na takih terenih namešča le strokovno dobra, materialno in delovno opremljena višja medicinska sestra, ki bo zadostila vsem kurativnim in preventivnim potrebam.

6. Zaradi obširnega in poglobljenega delokroga patronažne sestre v družini in njenem okolju je strokovno usposabljanje in izpopolnjevanje patronažnih medicinskih sester še premalo organizirano v tej smeri.

7. Svojevrstni problem kadrovskega značaja je fluktuacija patronažnih sester, ki zapuščajo delovna mestia in se raje odločajo za »notranje« delo v zdravstvenih zavodih.

ASFIKSIJA PO ROJSTVU

Asfiksija novorojenčka nastane zaradi motnje dihalnega mehanizma. Karakterizirana pa ni le s pomanjkanjem kisika, ampak tudi s prevelikimi množinami ogljikovega dvokisa v krvi. Poleg tega je v krvi preveč mlečne kisline, kar znižuje pH krvi. Z eksperimentalnim delom na tem področju pa so skušali dognati, ali pri tem vplivajo še drugi dejavniki. Rezultate, ki so jih dobili s poskusi na živalih, so skušali povezovati s kliničnimi podatki prizadetih otrok, da bi lažje precenili vlogo pomanjkanja kisika v možganih novorojenca za njegovo poznejšo umsko sposobnost. Ta povezava namreč ni vsekozi priznana, pa čeprav so nanjo opozorili že zgodaj. Angleški zdravnik Little je prvi opozoril na zvezo med asfiksijo otroka pri rojstvu in kasnejšimi nevrološkimi ter mentalnimi motnjami. To mnenje pa ni bilo priznano in tudi to upravičeno, kajti možno je, da otrokova asfiksija ni vzrok njegovih nevroloških motenj, ampak njihova posledica. To še posebej zahteva razčiščenje vprašanja s poskusi na živalih.

Prve take poskuse so delali na morskimi prašičkih, a kmalu se je pokazalo, da je za to treba uporabiti primata. Izbrali so opico Rhesus, ki se pa od človeka loči tudi po tem, da pri njej ni najti spontanosti nevroloških motenj. Vzrok je v dejstvu, da so defektne opice navadno takoj po rojstvu umirale, pri človeku pa še tako prizadete otroke sodobna medicina ohrani pri življenju in s tem prispeva k podedovanim motnjam živčnega sistema, ki se tako lahko prenašajo v naslednje generacije.

Posledice asfiksije pri tej opici so se pokazale zelo hude. Pri dolgi asfiksiji jih je velik odstotek poginil že kmalu po rojstvu. Pri krajših pa so našli različne motnje, katerim so ustrezali defekti možgan, ugotovljeni pri histoloških preiskavah takih možgan. Zanimivo je, da so pri opicah, ki zaradi močne asfiksije niso preživele, našli v pljučnih alveolih podobne membrane kot pri otrocih, ki umirajo kmalu po rojstvu zaradi tako imenovanih hialinih membran, ki v alveolih preprečujejo normalno izmenjavo kisika in ogljikovega dvokisa. Ta najdba bi govorila za to, da to ni bolezen, ampak posledica asfiksije, in da se ne da pozdraviti, ampak preprečevati.

Rojstvo je sicer fiziološko dogajanje in večina živih bitij mu ne posveča večje pozornosti kot drugim vsakdanjim dogodkom oziroma opravičkom. Človek pa je pri tem izjema, in to opravičeno. Na porod gleda kot na najbolj kritični trenutek v življenju otroka in tudi matere. Med drugim lahko pri rojstvu škodljivo deluje na otroka pomanjkanje kisika v njegovih možganih. Taka asfiksija lahko povzroči motnje v delovanju možgan, ki jih opazimo takoj, npr. kake ohromitve ali pa motnje, ki jih zaznavamo šele kasneje, ko prično možganske celice opravljati višje funkcije.

P. M.