

## Sestrstvo v naslednjem desetletju\*

**POVZETEK.** Avtorica je bila član jugoslovanske delegacije na zasedanju SZO v Atenah. V svojem prispevku poroča o razpravah na ožjih preliminarnih sestankih pokrajinskega komiteja SZO za Evropo. Ob načrtovanju sestrske službe je treba upoštevati splošne spremembe, ki so nastale na tem področju, in s tem v zvezi tudi sistem izobraževanja sestrskega teama in delitve dela. V prihodnjem desetletju bo sestrski poklic moral prevzeti upravljanje lastne službe, klinične specializacije za področje nege ter se vključiti v upravljanje in načrtovanje dela celotne zdravstvene službe. Zato je treba ponovno opredeliti funkcijo sestrstva in zgraditi enovit strokovno utemeljen sistem v službi nege bolnikov.

**NURSING PROFESSION IN THE NEXT TEN YEARS.** *The author reports on the topics covered in preliminary meetings of the regional WHO committee for Europe, part of the World Health Organization meeting, held in Athens, where she took part as a representative of Yugoslavia. When planning the future nursing guidelines, the system of nursing team education and division of labour influenced by the general changes, which had occurred in this field, should be taken in consideration. Within the decade to come, the nursing profession will have to take over the management of its own service, and clinical specialization in the field of patient care and take part in the administration and work planning concerning the whole health service. The part of the nurse should be subject to reconsideration and a unitary system of the patient care service should be established.*

Spreminjajoča se vloga medicinske sestre in celotnega negovalnega teama sta pojmu »sestrstva« v zadnjih desetletjih dala novo vsebino. Kakor se sicer glede na razvojno stopnjo zdravstvene službe razlikuje tudi sestrska služba v posameznih evropskih deželah, imamo vendar mnogo skupnih problemov, ki jih je uradno registriral tudi pokrajinski komite SZO za Evropo ter prvič določil sestrstvo kot temo vsakoletne tehnične diskusije. Tako so bile tudi medicinske sestre prvič članice delegacij posameznih držav na zasedanju pokrajinskega komiteja, in sicer v devetih od njih, med njimi tudi v delegaciji naše dežele. Prav tako so bile na zasedanju prisotne tudi predstavnice ICN in urada za sestrstvo pri SZO v Köbenhavnu.

Na ožjih preliminarnih sestankih smo prišle do zaključka, da je pomembno in spodbudno že dejstvo, da je sestrstvo sprejeto kot pomemben in soodločujoč faktor v zdravstvu, čeprav se je pri naslednjih diskusijah izkazalo, da tudi v drugih deželah tisti zdravstveni delavci, ki na svojih fakultetah še niso bili vzgojeni za teamsko delo, sprejemajo osamosvajanje in strokovno rast sestrske službe z neu-

---

\* Iz razprave na 26. seji pokrajinskega komiteja SZO za Evropo od 14. do 18. 9. 1976 v Atenah.

temeljeno bojzarnijo pred konkurenco v strokovnem delu, ne pa kot dobrodošlo in smotno delitev dela, kjer vsak opravlja, organizira in nadzira tisto področje, za katero je in mora biti strokovno usposobljen ter zanj tudi odgovoren.

Diskusija o sestrtstvu je ugotovila, da moramo ob načrtovanju dela negovalnih teamov upoštevati splošne spremembe na tem področju:

a) število medicinskih sester in njihovih sodelavcev v teamu raste po vseh evropskih deželah;

b) organizacija sestrske službe postaja vedno bolj kompleksna;

c) področje nalog in usposobljenosti medicinske sestre se širi;

d) njena vloga v zdravstvenem teamu se spreminja; ko bomo načrtovali sestrski kader, moramo pravilno oceniti potrebno število medicinskih sester;

— obseg in raven strokovnega znanja,

— njihove naloge v zdravstveni službi,

— v zvezi s tem pa tudi predvidene delavce v zdravstvenem teamu in vzgojo vseh za strokovno homogeno delovanje.

V prihodnjem desetletju bo sestrski poklic moral v celoti prevzeti upravljanje lastne službe, klinične specializacije za nego bolnika in se bo strokovno polnovredno moral vključiti tudi v upravljanje in načrtovanje dela celotne zdravstvene službe (Sir John Brotherston, *The Role of the Nursing Staff in the Health Field in 1980* — referat na zasedanju).

Na svojem delovnem področju bo morala raziskovati in iskati najboljše strokovne metode, upravljanje ter uspešnost vzgojno izobraževalnega dela na šolah za medicinske sestre. Konkrétne naloge vseh sestrskih služb v bodočem desetletju bodo morale izhajati iz že nastalih ali pa iz prihajajočih sprememb. Sestrtstvo bomo morali obravnavati kompleksno kot osnovno humano dejavnost, pa tudi kot integralni del organizirane zdravstvene službe v svoji deželi. Tudi pri nas poklic medicinske sestre preživlja v nekem smislu krizo svoje identitete, zato se moramo soočiti z vsemi notranjimi in zunanji vplivi na naše poklicno življenje.

1. Spreminjajo se koncepti zdravstva, pa tudi vloga, interes in odnos uporabnikov ter izvajalcev zdravstvenega varstva do teh vprašanj. Višja izobrazba prebivalstva je tudi pri nas povzročila določeno socialno osveščeno ter z njo dvignila osebni in nacionalni interes ljudi za osebno zdravje, pa tudi za zdravje družine, komune in vse populacije. Pravico do zdravja štejejo ljudje vedno bolj za svojo lastno pravico in vse bolj so mnenja, da mora uspešna zdravstvena služba skrbeti ne le za diagnozo in obravnavanje bolezni in poškodb in so zato tudi uporabniki zdravstvenega varstva vedno bolj zainteresirani, da bi se razvijala ne le hospitalno orientirana, ampak tudi za pozitivno zdravje zainteresirana zdravstvena služba. Ljudje niso več pasivni, postajajo pravzaprav v nekem smislu že člani delovnega teama v zdravstvu, želijo biti informirani in sodelovati v upravljanju in načrtovanju zdravstvene službe. Zanimivo je, da je ta težnja izražena močno po vsej Evropi, a le pri nas smo s samoupravnimi interesnimi skupnostmi za zdravstvo tudi formalno dali tem interesom vso podporo, vprašanje pa je, če smo zdravstveni delavci že vzgojeni za to sodelovanje in če smo razumeli in znamo ceniti njegovo vrednost.

Taka pričakovanja ljudi terjajo tudi od medicinske sestre drugačen odnos do preventivne medicine. Vedno bolj pomembna postaja nega na domu, dek šolske

sestre in sestri v medicini dela, zdravstvena vzgoja. Posebna skrb sestri ob takem konceptu zdravstva so predšolski otroci, stari ljudje in tako imenovane rizične skupine ljudi.

Iz ekonomskih in socialnih razlogov in v interesu duševne higijene je, da omogočimo čim več varovancem, bolnim in invalidom, da dobivajo polnovredno nego na domu in ne v kurativnih ustanovah.

Na tem delovnem področju prevzema medicinska sestra v bodoče nove strokovne in organizacijske naloge.

2. Konfliktna situacija med pojmom nega in sestristvo. Slovenske medicinske sestri še nismo razvile svojega poklicnega izrazoslovja, kar nam često povzroča težave, ki niso le gramaticalnega pomena, ampak utegnejo biti tudi problem pri določanju in opisovanju vsebine sestrskega dela.

S pojmom »nega« mislijo namreč varovanci, naši sodelavci, pa tudi me same v glavnem delo medicinske sestri v kurativni dejavnosti ob bolniku.

V primarni zdravstveni skrbi pa potrebujemo medicinsko sestri, usposobljeno za »sestrstvo«, ki opravlja vse naloge medicinske sestri, sodeluje v multidisciplinarnem teamu, z varovanci in njihovimi družinami ter je sposobna dolgo- ročno načrtovati svoje delo. Saj bo tudi v hospitalnih ustanovah medicinska sestra, specialist določenega kliničnega področja, ne samo načrtovala, oskrbovala in nadzirala kompletno nego v določeni specialnosti, ampak bo vodila in vrednotila tudi delo vseh drugih članov negovalnega teama ter bo zdravnikova sodelavka pri načrtovanju in oskrbi totalne skrbi za bolnika.

3. Koncept zdravstvenega teama v primarni zdravstveni skrbi. Vedno pogosteje je medicinska sestra prvi zdravstveni delavec, ki se sreča z varovancem, s čimer raste njena poklicna odgovornost. Spoznali bomo morale, da moramo, ob tem, ko prevzemamo neke naloge, pristati tudi na drugačno delitev dela v svojem ožjem delovnem teamu. Ostaja nam odgovornost, načrtovanje, usposabljanje, toda mnogo rutinskih opravil bomo morale oddati drugim sodelavcem v negovalnem teamu.

4. Pokrajinsko oziroma nacionalno načrtovanje zdravstvenega varstva določa načelne programe zdravstvenega varstva, v skladu s tem pa moramo tudi krajevne skupnosti spoznati svoje osnovne potrebe ter načrtovati lastne programe zdravstvenega varstva in predlagati prioritete za lastno področje — v tem načrtovanju je vloga medicinske sestri izredno pomembna, saj pozna vsako hišo, vsako družino v krajevni skupnosti in zdravstveno stanje v celotni komuni.

Le malo pokrajinskih in nacionalnih načrtov zdravstva ima primerno obdelano področje sestristva in vse prepogosto medicinske sestri sploh nimajo možnosti, da bi vključile smotrno načrtovanje svojega dela v delovni načrt svoje ustanove, regije in republike.

Morda je tudi v tem zadržek za smotrni napredek sestristva in je najbolj logična rešitev v tem, da v teamu načrtovalcev zdravstvenega varstva obvezno sodelujejo tudi predstavniki sestrske službe. Sama pravica sodelovanja nam pa ne bo prinesla zaželenih rezultatov, če medicinske sestri, ki vodijo in organizirajo službo sestristva, ne bodo poznale strokovnih metod za načrtovanje dela in kadrov.

5. Boljša poraba strokovnega kadra. Naše najpogostnejše opravičilo ob kritiki dela v zdravstvu je pomanjkanje strokovnega kadra tudi v sestri-

stvu. To pomanjkanje ni več zgolj prehodni pojav, ampak je stalno prisotno in bo dotlej, dokler ne bomo priznali, da je delitev dela v negovalnem teamu nujna. Šele takrat bomo lahko imeli dovolj novih sodelavcev in med starimi manj fluktuacije.

Prav tako moramo, ko govorimo o pomanjkanju medicinskih sester, pomisliti tudi na to, kako bomo te, strokovno za sestristvo šolane delavce osvobodili pisarniških, uradniških in gospodinjstevskih poslov, ki bi jih tako usposobljeni delavci za ta področja opravljali bolje od medicinskih sester, saj so le-te v tem delu pravzaprav laiki, a ga morajo opravljati, ker si nekateri premalo opredeljen pojem »sestrstva« razlagajo kot polivalentno servisno službo v zdravstvu in v njegovih splošnih službah.

6. Demografske in sociološke spremembe. Starostna struktura prebivalstva se hitro spreminja v korist starih. Vedno več žena je zaposlenih in čas izobraževanja je daljši. Vse te spremembe se kažejo tudi v nalogah sestrske službe.

Staro prebivalstvo vedno bolj angažira sestrske službe, zato moramo pripraviti sestre bodočega desetletja za delo s starimi in kronično bolnimi ter za organizacijo take zdravstvene oskrbe, ki bo tem ljudem omogočala življenje doma. Medicinska sestra se bo morala vedno bolj angažirati v skrbi za otroka doma in v otroškem varstvu.

7. Spremembe v vzgoji medicinskih sester. Izobraževanje medicinskih sester in vseh zdravstvenih delavcev v negovalnem oz. sestrskem teamu mora biti usklajeno z bodočimi nalogami zdravstvene službe, spremembe v družbi in nove naloge zdravstvene službe bodo morale hitro ovreči pogosto izrečeno bojazen o »preveč izobraženi« medicinski sestri; morda res dobijo medicinske sestre včasih preveč znanja klinične teorije (kadar predavatelji spreminjajo sestrske šole v minimedicinske fakultete, ker je preprosteje podajati snov iz že znanega aspekta, kot pa jo prilagoditi zahtevam drugega strokovnega profila), toda nikoli ne more biti medicinska sestra »previsoko šolana« za področje samega sestristva. Sestrske šole vseh ravni so še vedno preveč usmerjene v hospitalno delo in učni program le malo ali nič ne upošteva dejstva, da bodo medicinske sestre, ki jih usposabljam danes, delale ob drugačnem stanju zdravstva in zdravstvenih problemov, kakršni so ti dandanes.

V prihodnjem desetletju bodo morale medicinske sestre voditi službe sestristva, pa tudi vse vrste izobraževalnih programov za medicinske sestre.

Potrebno število v svoji stroki visoko izobraženih medicinskih sester je sicer mnogo manjše, kot je potreba po drugih delavcih v sestrskem teamu, toda njihova prisotnost v službi je pogoj za kvalitetno delo. Moramo pa v sestrskem teamu imeti jasno opredeljene delokroge posameznih delavcev, njihove pristojnosti in obseg strokovne odgovornosti. Zdravstveni delavci v tem teamu imajo svoje naloge, ne morejo pa nadomestiti medicinske sestre, prav tako kot bi drug poklicni profil ne mogel nadomestiti zdravnika, geologa, pilota. Delovno mesto lahko sicer zaseda strokovno manj usposobljen delavec, a strokovna kvaliteta dela nikoli ni enaka, kar pa nekaterim odločujočim žal še ni tako prezentno za naš poklic, kot je za druge poklice, bodisi v zdravstvu ali zunaj tega območja.

## Zaključek

Ob poročilih na zasedanju in ob upoštevanju situacije sestrške službe pri nas mi je postalo še bolj jasno, kako zelo potrebujemo spremembe v sistemu izobraževanja sestrskega teama in v sami delitvi dela. Delno je naša nekompletna služba posledica ekonomske situacije, v veliki meri pa ji je vzrok nekreativna miselnost, konvencionalnost, izbiranje udobne linije najmanjšega odpora med nami samimi, pa tudi tradicionalno indiferentni odnos vodilnih delavcev v zdravstvu do vzpostavitve sodobne, vsestransko koristne službe sestrtstva.

Tudi pri nas moramo ponovno opredeliti funkcijo sestrtstva. Tega ne more storiti en človek niti ne majhna strokovna skupina — strokovni sestrtski kolegiji, vse glavne sestre, vsa profesionalna združenja, vse šole in njihove strokovne organizacije morajo opustiti drobnjakarska razmišljanja in reševanje sprotnih težav — vse bo brez uspeha, če ne bomo zgradili enovitega, strokovno utemeljenega sistema v službi nege bolnikov in celotnega sestrtstva od njegove baze pa do lastnega strokovnega vrha.

---

## ALKOHOL IN JETRA

Še pred leti je prevladovalo mnenje, in to celo v zdravniških krogih, da alkohol ne poškoduje jeter in njihove presnove, vse dokler se pivec trudi, da poleg alkohola zaužije vsak dan tudi potrebne količine beljakovin. Sledeči poskusi na ljudeh in njim podobnih živalih pa so to mnenje zanesljivo ovrgli. Dokler so namreč delali poskuse na podganah, tega niso mogli natančno ugotoviti, ker živi ta žival prekratko dobo, da bi se pri njej lahko razvilo značilno alkoholno obolenje jeter, kakršno lahko opazujemo pri ljudeh, ki dolgo časa uživajo alkohol. Ko so pa za take poskuse pričeli uporabljati babuine, so ugotovili, da tudi te živali razvijejo po kroničnem uživanju alkohola, značilno alkoholne degeneracije jeter, in to kljub močni beljakovinski hrani. Nekatere ljudi moti dejstvo, da alkohol pomeni za naše telo kalorije kakor druga hrana. Res nam da nekaj kalorij, vendar se te v telesu ne dajo uporabiti s takim pridom kot kalorije iz drugih virov. Tudi se ne morejo shraniti v zalogah kot druga hrana, ki se pretvarja v maščobe in nalaga v telesu, predvsem v podkožju, za hude čase glede energetike. Poleg tega so te kalorije, ki nam jih daje alkohol, za jetra pravzaprav breme. Ker se ne more veliko izločiti skozi pljuča in ledvice, se mora skoraj ves oksidirati v jetrih, ki zaradi tega trpe. Pa ne samo to: ker se morajo prilagoditi tej veliki nalogi, nekateri njihovi mikroelementi hipertrofirajo in izločajo preveč encimov tudi v normalnem stanju, to je kadar nimajo dela s pretirano množino alkohola. Te čezmerne encime krivimo sedaj tudi za nekatere druge posebnosti alkoholikov, če imenujemo to s tem milim izrazom. Sem spada npr. nenormalno reagiranje alkoholikov na pomirila in tudi na druga zdravila, npr. na zdravila proti strjevanju krvi. Prvo je lahko zelo neugodno, kadar je tak alkoholik sredi cestnega prometa, bodisi aktivno ali pasivno. V tej zvezi je tudi dejstvo, ki je znano že dalj časa, namreč to, da je alkoholiku težko dati narkozo. Njegovi encimi namreč sproti razgrajujejo narkotikum, tako da ga je treba več za enakšen učinek.

Ing. Mojca Puntar