

Naloge centra za nego bolnika v izrednih okoliščinah pri organizaciji Rdečega križa

UDK 362.191.18

POVZETEK. *Izredne okoliščine zahtevajo, da so medicinske sestre kakor vsi drugi zdravstveni delavci moralno in dejansko pripravljene za delo v urgentnih situacijah. Avtorica članka navaja najprej okvire in metode dela v centrih za nego bolnika, kjer morajo delovati usposobljene negovalne ekipe. Sledi pregled najpogostejših poškodb in ljubezni, s katerimi se negovalna ekipa srečuje in mora biti pripravljena, da lahko da pravilno prvo pomoč. Navedena je še osnovna oprema, ki jo mora imeti center za nego bolnika, kjer se smiselno povezuje delo zdravstvenih delavcev, članov RK in funkcionarjev krajevne skupnosti.*

TASKS OF THE NURSING CENTRE IN THE RED CROSS ORGANIZATION UNDER SPECIAL CIRCUMSTANCES. *Nurses and other health workers should be fully prepared for emergency duties imposed upon them under special circumstances: The paper presents the framework and methods of work adopted in nursing centres, which should be staffed by well trained nursing teams. Next, the author lists out the most frequent injuries and conditions encountered by the nursing team and stresses their task of delivering first aid in such situations. The author describes the basic equipment of the nursing centre. This centre associates the tasks of the health staff, Red Cross members and authorities of the local communities.*

Medicinske sestre so kakor vsi zdravstveni delavci logično in organsko povezane z organizacijo Rdečega križa že ob vsakodnevnem delu na svojem poklicnem področju; v vsaki izredni situaciji pa postane to delo še bolj homogenizirano in prevzema organizacija Rdečega križa s prostovoljnimi delavci tiste naloge, ki jih preobremenjena ali okrnjena zdravstvena služba ne zmore, sama organizacija RK pa to lahko stori le, če ima v svojih vrstah dovolj zdravstvenih delavcev, ki pravočasno sodelujejo pri izobraževanju prostovoljnih sodelavcev in pri organizaciji take izjemne službe.

Za nego bolnika velja to prav tako, kot za vsa druga področja urgentne zdravstvene pomoči.

Mlade generacije pri nas imajo srečo, da živijo v normalnih okoliščinah, zato je človeško razumljivo, da ljudje radi odrinejo misel na vse izjemno, neprijetno, nepričakovano. Zdravstveni delavci nismo nobena izjema in misel na delo v izrednih okoliščinah kar odrivamo kot preveč abstraktno, neoprijemljivo,

češ ko bo treba, se bomo že organizirali, pri tem pa globoko v sebi vemo, da smo še tako potrebni nenehne priprave za delo v urgentnih situacijah. Kot strokovna društva ima tudi center za nego bolnika pri RK za to pomembne naloge, da medicinske sestre in njihove prostovoljne sodelavce moralno in dejansko pripravlja za tako delo. Ta naloga ni akcijska, ampak teče sistematično in neprekinjeno in mora kot rdeča nit spremljati vse strokovno izobraževanje v rednem šolskem sistemu in v vseh oblikah permanentnega izobraževanja.

Priprava za nego v izrednih okoliščinah je sprva za medicinsko sestroznanano področje, zato je naloga delovnih programov centra, da predstavi vse, kar nam je znanega in kar moramo pričakovati, ko je iz kakršnihkoli razlogov prekinjeno normalno določanje zdravstvene službe.

KAJ NAM LAHKO SLUŽI ZA OKVIR DELA?

Naj navedem nekaj osnovnih poglavij:

1. Definicija izrednega stanja in razmer.
2. Spoznati moramo, kako taka situacija vpliva na posameznike in na vsotkupnost, za katero smo odgovorni.
3. Spoznati moramo dodatne zdravstvene probleme, ki jih nove razmere prinašajo.
4. Poznati moramo vse možnosti zdravstvenega varstva tudi v takih okoliščinah.
5. Predvsem nam mora biti jasna vloga med. sestre kot vodje negovalne ekipe v sklopu organizacije RK.
6. Pripraviti moramo osnovno doktrino nege, ki daje najnujnejšo kvaliteto, in sicer: učinkovitost, bolnikovo udobje in varnost.
7. Definirati moramo strokovno vlogo med. sestre in njene državljanske dolžnosti za čas, ko bo morala hitro in strokovno reagirati.
8. Vedno znova moramo preverjati področja dela, kjer nismo še dovolj verzirani in sposobni hitro pravilno reagirati.

Metode dela v centrih za nego bolnika moramo posodobiti in dodati skupinskemu pouku še reševanje praktičnih problemov, kjer aktiviramo vse udeležence tečajev za sodelovanje pa tudi za vpraševanje, kjer so še v dvomih. Za zaključno preverjanje usposobljenosti bi morali preveriti tudi organizacijske sposobnosti med. sester, ki bodo vodje negovalnih skupin in to za delo v okoliščinah, ko bodo v saj začasno, odvisne same od sebe, ko bo npr.:

- promet, prekinjen ali močno oviran,
- komunikacijski sistemi, preobremenjeni ali prekinjeni,
- sanitarni sistemi, uničeni ali poškodovani, enako vse druge javne varnostne službe (požarna varnost, zdravstvena služba itd.),
- zaprte trgovine in ustavljena proizvodnja.

Kako bodo ljudje prizadeti?

- ranjeni bodo,
- brez doma,

- družine ločene,
- brez obleke, hrane, zdravil,
- nekatere bo strah, zmedeni bodo in obupani.

Pojavili se bodo dodatni zdravstveni problemi:

- potreba po transportu bolnih in ranjenih,
- okužena hrana in voda,
- širjenje nalezljivih bolezni,
- težko dostopna zdravstvena služba za urgentne primere.

Republiški center za nego bolnika pri RK si mora za vsako krajevno skupnost usposobiti negovalno ekipo, ki bo lahko delovala v izrednih okoliščinah: imeti mora torej usposobljene ljudi ter osnovno opremo.

Sodelovati mora ta ekipa z vsemi drugimi službami, ki začno delovati v izrednih razmerah.

Pripravljenost je najboljše sredstvo proti nepričakovanim pogojem dela, zato center pomaga z regularno zdravstveno službo:

- organizirati negovalne ekipe;
- vzgaja člane ekipe za stalno pripravljenost;
- sodeluje pri pripravah v krajevni skupnosti.
- Nesprejemljiva je včasih prisotna misel, da bo že nekdo imaginarni drugi organiziral delo, vsi bomo pa sledili.

Zelo uporabni so v izjemnih razmerah kadri, ki so bolj vsestransko pripravljeni, za to je idealen delavec, ki je usposobljen za prvo pomoč in nato še za nego v posebnih okoliščinah.

KAJ SREČA NEGOVALNA EKIPA V IZREDNIH RAZMERAH DELA?

Poškodbe

- Frakture vseh vrst,
- vročinske in kemične — opekline,
- globoke rane, raztrganine,
- tujke v telesih,
- zmečkanine, pretrese,
- šok.

BOLEZNI IN ZDRAVSTVENI PROBLEMI

- Kožne infekcije,
- infekcije zgornjih dihal in prebavnega sistema,
- nalezljive bolezni,
- duševne motnje,
- starostniki,
- kronični bolniki,
- nosečnice in porodnice,
- dehidrirani dojenčki.

NALOGE MED. SESTRE — VODJE NEGOVALNE EKIPE

1. Vsi, poslani v nego, morajo biti sprejeti humano in dobiti pravilno nego ter navodila za nadaljnjo lastno nego.
2. Odpraviti mora triažo: registrirati mora duševne krize, izčrpanost, kronične bolezni in sum na infekcijske bolezni.
3. Zagotoviti mora potrebne stike s strokovno službo ali morebiten nujen transport.
4. Rekonvalescente mora premestiti v primerno oskrbo.
5. Biti mora v stiku z odgovornim zdravnikom in se mora ravnati po njegovih navodilih.
6. Odgovorna je za pravilno delitev dela v negovalni ekipi.
7. Voditi mora osnovno administracijo in po potrebi sodelovati s službo za identifikacijo.
8. Skrbi za strokovne pripomočke.
9. V dani situaciji zagotavlja najboljšo možno nego.
10. Odgovorna je za higienski oziroma sanitarni minimum.

OSNOVNA OPREMA NEGOVALNE EKIPE

- posteljne posode
- urinske steklenice
- katetri
- steklenice za pripravo raztopin
- razkužila
- cevke ali slamice za pitje
- termofori
- vrečke za led
- kirurški seti za male posege (preveze, šive itd.)
- kasete za instrumente
- irigator
- črevesne cevke
- razne gumijaste ali plastične sonde
- postelje
- umivalniki
- posteljne omarice
- odeje
- stoli
- žimnice
- posteljnina
- vreče za umazano perilo
- spalne srajce oziroma pižame
- blazine
- koši za odpadke
- španska stena
- brisače
- umivalne krpice
- lekarna, čistila in milo
- potrebe po posebnem seznamu.

Iz vsega navedenega spoznamo, da ima center za nego bolnika v posebnih razmerah več nalog:

1. Usposablja medicinske sestre za organizacijo, vodenje in izobraževanje negovalnih ekip.

2. Pomaga organizirati v krajevnih skupnostih »pункte« za negovalne ekipe z osnovno opremo.

3. Pomaga in vpliva, da se čim več ljudi usposobi za nego bolnika.

Pri izpolnjevanju teh nalog center smiselno povezuje strokovno delo zdravstvenih delavcev, prostovoljcev Rdečega križa in funkcionarjev v krajevnih skupnostih z istim ciljem, da bi tudi v izrednih razmerah zagotovili ljudem najvišjo možno varnost in pomoč.

Viri:

Iz zapiskov konference Rdečega križa maja 1978 v Haagu.

MEDICINSKEMU ABSENTIZMU NI VZROK LE RESNOST BOLEZNI

V naši deželi vsak dan izostane od dela 200.000 delavcev zaradi bolezni, poškodb in zdravstvenih vzrokov. Devet odstotkov izostankov je zaradi poškodb pri delu, a celo pet odstotkov zaradi nege družinskih članov. Na prvem mestu so izostanki zaradi bolezni dihal, sledijo bolezni gibal, poškodbe izven dela, bolezni kože in podkožja, prebavil, mokril in spolovil, komplikacije nosečnosti in duševne motnje. Medicinski absentizem se razlikuje po panogah dejavnosti, večji je v manjših in srednjih organizacijah kakor v velikih, značilno pa je večji v delovnih organizacijah, ki gospodarsko slabše poslujejo.

Strokovnjaki medicine dela stalno opazujejo, da medicinski absentizem povzroča veliko škodo gospodarstvu, saj nadomestila osebnih dohodkov v času nezmožnosti za delo dosegajo že 20 do 25 odstotkov sredstev, namenjenih zdravstvenemu varstvu.

Toda na nezmožnost za delo ne vpliva le stopnja in trajanje bolezni, lastnosti delavca in presoja zdravnika. Nedvomni so vplivi delovnih razmer, življenski pogoji izven dela, navade in razvade, motivacija po ozdravitvi, stopnja zdravstvene in varnostne vzgoje, kultura in družbena raven, obseg in vsebina zdravstvenega varstva in zavarovanja, vrsta delovne sile, mreža zdravstvenih zavodov in ordinacij, osebna nagnjenja in želje posameznika do zdravstvenih storitev, namerno prikrievanje obolenja, podcenjevanje rizika, medsebojni odnosi, razvoj medicinskih znanosti itd.

Motijo se zagovorniki »trde zdravniške roke« pri obravnavanju staleža nezmožnosti za delo, ko neposredno ali posredno trdijo, da so prevelike pristojnosti zdravnikov in prevelike pravice delavcev, vzrok velikega zdravstvenega absentizma pri nas. Situacija je vsaj podobna v deželah, ki nimajo nam podobno stopnjo gospodarskega razvoja. V Franciji je stalež nezmožnih za delo bil v zadnjih petih letih 30 % višji, a v Nemški demokratični republiki za 15 % višji kakor pri nas. Podatke o medicinskem absentizmu ni lahko primerjati za več dežel in daljša obdobja, saj niso enako zbrani in obdelani, ponekod pa se namensko blaži ali poudarja njihova vrednost in pomen. Jugoslovani imamo dobro evidenco in obdelavo nezmožnosti za delo, potrebujemo pa bolj učinkovito družbeno akcijo za zaviranje negativnih trendov absentizma.

Dr. Mario Kocijančič