

## Organizacija, naloge in delovanje nege bolnika na domu v Mariboru

UDK 362.191.14 : 614.39

**POVZETEK.** Članek v prvem delu prikazuje dosednji razvoj in organizacijo enote strokovne nege na bolnikovem domu (kadrovska zasedba, potrebno opremo in dokumentacijo o delu) na območju zdravstvenega doma. Sledi prikaz organizacije in delo službe laične nege oziroma strežniške pomoči na domu, ki je organizirana pri krajevni skupnosti; v tretjem delu pa so opisana izhodišča za organizacijo strokovne nege na domu na določenem območju: materialna sredstva, načela in stopnje bolnikove nege, ki mora izhajati iz bolnikovih potreb, priprava in sestava zdravstvenega teama, metode dela in drugo. Dosedanje delo je dalo ugodne rezultate in pomembne izkušnje; potrebna je tudi združitev laične in strokovne nege bolnika na domu.

**ORGANIZATION, ACTIVITY AND TASKS OF THE HOME CARE SERVICE IN MARIBOR.** *Initially, the paper presents the yet development and organization of the home care unit (staffing, equipment and activity records) within the Health Station area. Next, the organization and activity of the lay home care service, which has been set up by the local community are described. Finally, the author presents the starting points in establishing the professional home care programme in a particular area: material means, principles and standards of patient care, which should take their origin in the needs of the patients, training and composition of the health team, work procedures etc. The hitherto work in this field has been marked by good results and valuable experience and showed the necessity of integrating the lay and professional home care services.*

V zadnjih desetletjih se z vedno hitrejšim razvojem medicine in tehnike ter sociološkimi spremembami populacije položaj bolnika zelo spreminja. Število bolnih ljudi, ki jih registrira in zanje prevzema skrb zdravstvena služba, narašča, saj je vedno več dejavnikov, ki kvarno vplivajo na človekovo zdravje. Z materialnim razvojem družbe, razvojem medicine in zdravstvenega varstva se je starostna doba zelo podaljšala in je vse več tudi starostnikov, ki potrebujejo nego in pomoč zdravstvenih delavcev.

Ob tem dejstvu narašča potreba po večjem številu socialno zdravstvenih ustanov, kot so domovi počitka in po večjem številu posteljnih zmogljivosti na bolnišničnih oddelkih. Nezadostno število navedenih ustanov in prenatrpanost bolnišnic nalaga osnovnemu zdravstvenemu varstvu dolžnost, da v čim širšem obsegu organizira potrebno pomoč in nego na bolnikovem domu v okviru patro-

nažne službe. Potreba po zagotavljanju nege bolnika na domu pa izvira prvenstveno iz osnovne funkcije zdravstvenih domov — zdravstvene storitve čimbolj približati varovancu oziroma uporabnikom na območju.

Nega na domu je smotrna in humana pomoč družbe sodobni družini. Zadrževanje bolnika v bolnišnici dlje, kot je to neobhodno potrebno, je običajno v škodo njegovemu psihičnemu počutju. Omeniti je potrebno tudi ekonomski dejavnik, saj je zdravljenje v domačem okolju mnogo cenejše.

Zaradi lažjega razumevanja je potrebno že takoj na začetku osvetliti izraza *strokovna in laična nega*.

Na območju Maribora je nega na domu organizirana pri Zdravstvenem domu Maribor kot posebna strokovna enota patronažne službe in jo pri bolnikih opravljajo med. sestre. Pri krajevni skupnosti Ivan Cankar pa je organizirana nega na domu, ki jo opravljajo laične negovalke, s tečajji usposobljene za pomoč pri negi in za opravljanje gospodinjskih opravil. Strokovna rast nege pri zdravstvenem domu in pri krajevni skupnosti se ni razvijala vzporedno, kar bo razvidno iz kasnejšega opisa.

### **Dosedanji razvoj nege na domu na območju Maribora**

V letu 1958 je bila v zdravstvenem domu Maribor, v okviru centra za dežurno zdravniško službo organizirana strokovna nega na bolnikovem domu. Izvajati so jo pričele tri bolničarke pod vodstvom medicinske sestre. V prvem letu so zajele 88 bolnikov, opravile 420 obiskov in 544 storitev.

Leta 1969 je bila dejavnost strokovne nege integrirana s patronažno službo. Iz leta v leto beležimo v negi na domu naraščanje števila varovancev, ki potrebujejo nego in naraščanje potreb teh varovancev po negi. Ob tem je viden vse večji razvoj obsega in vsebine dela, večja pa se tudi zahteva po zagotavljanju ustrezne strokovne ravni dejavnosti.

Tako imamo v letu 1968 v strokovni negi na domu zaposlenih 10 medicinskih sester, ki so zajele 735 bolnikov, opravile 35.200 obiskov in 52.300 storitev. Do leta 1975 je strokovna nega na domu delovala samo na območju Maribora z okolico. V istem letu smo organizirali strokovno nego tudi na območju občine Slov. Bistrica, kjer so pričele z delom štiri sestre.

V letu 1978 beležimo v enoti strokovne nege na domu 26 med. sester. Zajele so praktično 1.500 bolnikov, opravile 49.500 obiskov in 67.800 storitev. Povprečno je v letu 1978 ena sestra zajela 86 bolnikov, opravila 2.400 obiskov in 3.900 storitev.

Dnevno je bila torej ena sestra povprečno obremenjena z 9 obiski in v okviru teh obiskov s 14 storitvami.

V marcu letošnjega leta smo organizirali strokovno nego na območju občine Lenart, kjer že opravljata nego pri bolnikih dve med. sestri.

V letu 1979 deluje strokovna nega na bolnikovem domu na celotnem območju patronažne službe zdravstvenega doma Maribor, ki zajema po oceni 232.600 prebivalcev, na terenskem območju s 1.327 km<sup>2</sup> in 379 naselji v treh različnih občinah.

## Organizacija enote strokovne nege na bolnikovem domu

Kadrovska zasedba enote je zadovoljiva, saj so po sistemizaciji zasedena vsa delovna mesta, in to 30.

Enoto vodi predstojnica viš. med. sestra, v odsotnosti jo nadomešča odgovorna med. sestra enote.

Od skupnega števila med. sester opravlja na območju občine Maribor stalno nego na bolnikovem domu 22 med. sester, za območje Slovenske Bistrice 4 med. sestre in za območje Lenart 2 med. sestri. Delovni dan v enoti strokovne nege je razdeljen na dve uri notranjega dela, tj. strokovna priprava za terensko delo in 5 ur terenskega dela ob bolnikih na domu.

*V strokovno pripravo za terensko delo vključujemo:*

— pripravo in dopolnjevanje terenske torbe oziroma opremo za terensko sterilizacijo;

— urejanje dokumentacije;

— sprejem novih naročil;

— teamski sestanki;

— načrtovanje obiskov za tekoči dan;

— priprava in dopolnjevanje terenske torbe oziroma opreme za terensko delo.

Strokovna nega na domu deluje neprekinjeno skozi vse leto: dopoldne kot redno delo, v popoldanskih in večernih urah ter ob nedeljah in praznikih pa v obliki dežurstva.

Za delo na oddaljenih terenih in v dežurstvu uporabljajo med. sestre službena vozila. Delno vozijo same, delno pa jih vozijo šoferji avto parka ZD.

Predstojnica enote in odgovorna med. sestra enote skrbita za nemoten in pravilen potek dela v enoti in usklajeno delo z med. sestrami na terenu. Pri opravljanju službenih dolžnosti nosijo med. sestre terensko delovno obleko, pri negi ob bolniku pa še sestrski predpasnik. Opremljene so s terensko torbo in legitimacijo oziroma potrdilom ustanove, kjer so zaposlene. Pri opremljanju terenske torbe velja **enotno navodilo in vsebuje:**

100 g stekleničke 70 % alkohola

3 % Cetavlon,

3 % Hydrogena,

Benzina,

Olivnega olja,

Borax — glycerin

Acidi borici prašek,

Desderman,

Essemtan,

Lanolin krema,

Jecoderm,

Gyrodal,

vato,

povoje treh velikosti,

Retelast po 1 m od št. 2—6,

Leukosilk,

termometer,

klešče za nohte,  
sterilni seti in sterilni paketi  
z instrumenti in obvezilnim materialom,  
brizgalke in igle za enkratno uporabo,  
zaščitne maske,  
rokavice za enkratno uporabo (več parov),  
vrečke plastične za čiste in rabljene  
pripomočke,  
vrečke plastične za odpadni material,  
antišokovni komplet z navodilom  
o uporabi,  
kompresa,  
predpasnik,  
rokovnik.

Iz predpisane opreme med. sestra dnevno vzame material, ki ji je tisti dan neobhodno potreben. V opremi dajemo prednost plastičnim lahkim materialom. Strokovna nega na domu zagotavlja aseptično obravnavo rane z uporabo individualnih setov z instrumenti in obvezilnim materialom, steriliziranim po paketnem sistemu v suhi sterilizaciji.

Vsaka med. sestra je zadolžena za določeno število setov.

#### **Vsebina seta je:**

- pinceta,
- pean,
- škarje,
- loparček,
- palička z vato,
- zloženci in tamponi za malo prevezo.

Med. sestra si pripravi dnevno v torbo toliko sterilnih setov, kolikor ima načrtovanih obiskov pri bolnikih z naročenimi prevezami.

Če ima obsežnejše preveze, si pripravi za sterilizacijo dodatne pakete, v katerih so samo vatiranci, zloženci in tamponi.

V čim večji meri uporabljamo sterilne pripomočke za enkratno uporabo, npr. brizgalke, igle, katetre itd. Na terenu ne uporabljamo bobničev, temveč opremo, ki zagotavlja zanesljivejšo sterilnost, individualno za vsakega bolnika.

Za opremo terenske torbe ima enota zalogo potrošnega in obvezilnega materiala, da med. sestra lahko dnevno potrošeni material nadomesti z novim.

Za opravljanje strokovne nege ima enota v svoji zalogi tudi pripomočke, kot so: aparati za merjenje krvnega pritiska, fonendoskopi, inhalatorji, stoječi trapezi, sobna stranišča, posteljne posode, urinske steklenice, irigatorji, bergle, termofori, umivalniki, pljuvalniki, rjuhe, brisače itd. Nekateri od navedenih pripomočkov se bolnikom posojajo na reverz. Zdravstvenovzgojni material bolnikom dajemo.

**Dokumentacija**, ki je potrebna za evidentiranje dela v enoti strokovne nege:

- naročilnica za strokovno nego,
- protokol bolnikov,
- indeks bolnikov,

- bolniški listi,
- list strokovne nege,
- kartoteka bolnika,
- prometna kartica,
- zvezek za načrtovanje obiskov,
- dežurna knjiga.

*Od navedenega so osnovni dokumenti enote:*

- naročilnica za strokovno nego,
- bolniški list,
- protokol bolnikov.

Zbrane statistične in finančne podatke oddaja enota v računalniško obdelavo, zato med. sestre ne izpolnjujejo več klasičnih poročil, temveč uporabljajo sodobno metodo za avtomatsko obdelavo podatkov, tj. *metoda avtomatske obdelave podatkov*, kar pomeni, da je vsak podatek, ki ga oddamo iz enote, prikazan s šifro. Prometna kartica skozi šifre kaže celotno delo ene med. sestre za en dan. Na ta način so terenske med. sestre bistveno zmanjšale čas, potreben za poročila in administracijo. Iz izhodnih tabel prenašamo podatke v obvezno statistično poročilo o delu nege bolnika na domu Zavoda za zdravstveno varstvo SRS.

Enota strokovne nege ima v okviru patronažne službe zaradi uveljavljene avtomatske obdelave podatkov vse možnosti, da se priključi v sodoben računalniški informacijski sistem zdravstvenega varstva.

## **SLUŽBA LAIČNE NEGE — STREŽNIŠKA POMOČ NA DOMU**

Deluje v Mariboru od leta 1960 in je organizirana pri Krajevni skupnosti Ivan Cankar. Vodi jo vodja službe, ki je administrativni delavec in je z zdravstveno službo v redni povezavi zaradi usklajevanja dela. Strežniško pomoč na domu opravlja 33 **laičnih negovalk**. To so žene z dokončanim osemletnim šolanjem in opravljenim tečajem prve pomoči, zveznim tečajem iz nege bolnika in tečajem iz gospodinjstva. Imeti morajo primerne moralne kvalitete in smisel za delo z bolniki. Krajevna skupnost Ivan Cankar nima finančnih možnosti, da bi delavkam omogočila enoletno šolanje za bolniške strežnice pri Zdravstveni šoli v Mariboru, ki izobražuje profil **bolniške strežnice za pomoč pri negi bolnika**. Strokovni nadzor nad delovanjem laične nege vodi patronažna služba. Strokovnih sestankov se redno udeležuje predstojnica strokovne nege na bolnikovem domu in poročila o varovancih posreduje patronažni službi na teamskih sestankih.

Obravnava varovancev na sestanku je hkrati tudi posvet o posameznem varovancu, kar vključuje strokovno usmerjanje. **Področje laične nege obsega:**

- skrb za ureditev in vzdrževanje bolnikovega prostora in ležišča,
- čiščenje in ogrevanje prostora,
- priprava kurjave,
- priprava hrane in hranjenja,

- pranje in skrb za čistočo varovančevega perila,
- pomoč pri jemanju zdravil,
- opravljanje nakupov, prinašanje hrane,
- skrb za higieno pripomočkov za nego bolnika,
- pomoč pri osebni higieni, oblačenju, vstajanju in gibanju po stanovanju ali bližnji okolici,
- opravljanje drugih podobnih opravil za varovančeve potrebe,
- vodenje delovnih nalogov.

Tudi negovalka naj bi bila opremljena za izvrševanje dela z osnovno opremo, kot so npr. bel predpasnik, temen predpasnik, zaščitne rokavice ipd.

Osnovni dokument službe je **naročilnica za laično nego na domu**, ki jo lahko izpolni zdravnik ali patronažna med. sestra. Vsaka naročilnica je registrirana v patronažni službi, kjer patronažne med. sestre presojajo na domovih varovancev o njihovih potrebah po laični negi.

O vseh spremembah, ki nastopijo v službi laične nege v zvezi z naročilnico, je obveščena patronažna služba. Varovanci imajo lahko laične nege največ 4 ure dnevno. Nujno potrebnim in osamelim varovancem pa je laična nega zagotovljena tudi v obliki dežurstva, to je zvečer, ob nedeljah in praznikih.

Služba laične nege na domu je financirana iz treh virov. Približno 50 % iz regionalne zdravstvene skupnosti, 10 % iz skupnosti socialnega skrbstva in 40 % iz participacije varovancev.

Slednje so oproščeni le socialno ogroženi varovanci. Prav zaradi participacije mnogi prepotrebni varovanci odklanjajo laično nego. Menimo, da je participacija varovancev za laično nego (razen morda za gospodinjski servis) nedopustna. Nihče drug, razen oni samo lahko odločajo o uporabi dodatka za tujo nego in pomoč in četudi ga ne uporabijo v pravi namen, kar je prav tako nesprejemljivo.

Kljub obojestranski skrbi po čim boljšem usklajevanju dela med laično in strokovno nego bolnikov na domu so zaradi neenotne organizacije prisotne težave v celoviti oskrbi bolnika; npr. zagotovitvi pomoči med. sestri pri opravljanju nege pri najtežjih bolnikih, pogostnejšem obračanju bolnikov zaradi preprečevanja dekubitusov, širjenje laične nege na podeželsko območje itd. Zaradi narave dejavnosti sodi celotna organizacija nege v zdravstveno službo, saj smo ob delu prišli do spoznanja, da je neenotna organiziranost nege v škodo bolnikov.

## **ORGANIZACIJA STROKOVNE NEGE NA DOMU NA DOLOČENEM OBMOČJU**

Z organiziranjem strokovne nege na posameznem območju začnemo v sodelovanju z vodstvom TOZD ZD določenega območja. Organizira se posvetovanje z naslednjimi udeleženci: vodja TOZD, vsi zdravniki TOZD, vodja patronažne službe, predstojnica enote strokovne nege in odgovorna patronažna med. sestra določene TOZD. Na posvetovanju se sprejme **dogovor o metodi in načrtu organiziranja nege**.

Organiziranje strokovne nege temelji na posnetku stanja in analizi potreb, ki jih med populacijo ugotavljajo zdravniki in patronažne med. sestre. V ta namen oddajo patronažni službi do dogovorjenega datuma sezname bolnikov. V seznamih morajo biti zajeti vsi znani bolniki z akutnimi boleznimi, ki so potrebni nege na domu, predvsem pa kronični bolniki. Vsebovati morajo generalije bolnikov, diagnozo in predlog za vrsto storitve iz strokovne nege na domu.

Predstojnica enote strokovne nege skupaj z med. sestro, ki bo nego izvajala, obišče bolnike, ki so predlagani v obravnavo ter oceni s stališča kriterijev za dodeljevanje strokovne nege ter razpoložljivih kadrovskih in materialnih možnosti, kateri bolniki naj bi bili iz teh stališč prioriteto obravnavani.

Ta predlog je ponovno timsko obravnavan, kjer se dokončno odloči o prioriteten izboru bolnikov, pri katerih naj bi pričeli z izvajanjem nege na domu. Kadrovska zasedba mora zagotavljati nemoteno in nepretrgano nego zajetih bolnikov.

Med **materialno osnovo** sodi prostor, ki je opremljen za potrebe delovanja enote strokovne nege, dalje terensko vozilo, sicer bolnikov na oddaljenih terenih ni možno obiskovati. Potreben je instrumentarij, ostali drobni inventar, obvezilni in potrošni material.

Nabave morajo biti izvršene, preden enota prične z rednim delom. Ko se lotimo organiziranja strokovne nege na domu, nas vodijo strokovna izhodišča za njeno izvajanje, tj. dogovorjena strokovna domena, izoblikovana v sodelovanju s službo splošne medicine in službo za medicinsko rehabilitacijo ob upoštevanju sestrške stroke.

Vsaka med. sestra, ki je sprejeta v enoto strokovne nege na domu, opravi še dodatno strokovno izpolnjevanje, preden prične s samostojnim delom. Dodatno se usposablja na nevrološkem, dermatološkem oddelku, urološki ambulanti Splošne bolnišnice in na fizikalni terapiji zdravstvenega doma Maribor. Na rednih strokovnih sestankih smo uvedli redno interno strokovno izpolnjevanje iz teme: tike nege bolnika, temo pripravi vedno druga med. sestra iz enote.

Sicer pa se vse med. sestre enote redno dvakrat letno udeležujejo strokovnih izpopolnjevanj, ki jih organizira Zavod za zdravstveno varstvo in prek posameznih predstavnic določenih republiških in zveznih strokovnih srečanj.

### **Naročanje strokovne nege na domu**

Za uvedbo strokovne nege na domu uporabljamo naročilnice, to je predpisan formular, na katerem so navedeni osebni podatki bolnika, diagnoza, vrsta storitve in pogostnost obiskovanja: kolikokrat se bolnik obiskuje, dvakrat dnevno, dnevno ali kolikokrat tedensko. Opremljena mora biti z žigom ustanove, kjer je zdravnik zaposlen, njegovim žigom in podpisom.

Na enak način naroča osnovno nego in strežniško pomoč pri negi tudi terenska med. sestra.

Osnovna nega je domena med. sestre in jo lahko tudi sama dodeljuje, izvaja, dopolnjuje in ukinja. Specialno nego in medicinsko tehnične storitve pa naroča lečeči zdravnik.

## PRINCIPI IN STOPNJE PROGRESIVNE NEGE

Izvajanje strokovne nege na bolnikovem domu mora temeljiti na progresivni negi, in sicer v smislu **enotnosti bolnišnične in izvenbolnišnične nege**. Aspekt progresivne nege temelji na kriteriju obsega bolnikovih potreb po negovanju in na kriteriju stopnje medicinsko tehničnih storitev. Progres je treba pri tem razumeti v smislu bolnikovega stanja, ki napreduje v pozitivni smeri proti zdravljenju in osamosvojitvi.

S stališča enotnosti bolnikove nege v izvenbolnišnični negi kakor v bolnišnični negi upoštevamo klasifikacijo progresivne nege, in sicer:

- **intenzivno nego,**
- **polintenzivno nego in**
- **standardno nego.**

Namen te klasifikacije je racionalizacija vsega, kar je na razpolago bolniku od pripomočkov do kadra.

Pogoji domiciliarne obravnave bolnika praviloma dopuščajo izvajanje polintenzivne nege in izvajanje standardne nege.

**I. stopnja domiciliarne nege** obsega polintenzivno nego in zajema najobsežnejši čas negovanja po dveh osebah. Bolnik je sam, nepomičen. Med. sestra izvaja osnovno nego z bolniško strežnico ter posameznimi posegi iz specialne nege. Pomoč med. sestre je potrebna eno do eno in pol ure. Pomoč bolniške stežnice je potrebna od tri do štiri ure strnjeno.

Z ekonomskega vidika in z vidika medicinskih zahtev lahko bolniku dajemo največ štiri ure dnevno strežniške pomoči. Če to ne zadostuje, je potrebna hospitalizacija ali urejanje domskega varstva.

**II. stopnja domiciliarne nege** obsega standardno nego in zajema čas negovanja po dveh osebah, ki lahko delo opravljata ločeno. Bolnik je sam slabo pomičen. Pomoč med. sestre je potrebna za opravljanje storitev iz specialne nege. Bolniška strežnica pa bolniku daje pomoč pri osebni negi po navodilu med. sestre, poskrbi za čistočo prostora, pripravi hrano za bolnika in ga hrani itd. — eno do dve uri.

**III. stopnja domiciliarne nege** obsega standardno nego. Bolniku nega po strokovni osebi ni potrebna. Potrebuje le bolniško strežnico in ga občasno obiskuje patronažna med. sestra. Bolniku nega bolniške strežnice ni potrebna, ker ima svojce in je pomičen. Sestra pouči svojce o pravilnem higienskem režimu bolnika in jih nauči, da ga pravilno negujejo. Sprva obiskuje bolnika dnevno, nato v dogovoru z zdravnikom in ob izboljšanju zdravstvenega stanja bolnika število obiskov v tednu zmanjšuje in ga končno preda patronažni med. sestri, ki bolnika oziroma družino občasno obiskuje.

Izhodišče pri stopnjevanju nege **predstavljajo bolnikove potrebe po negi in sprotna ocenitev teh potreb**, kar mora opraviti strokovna oseba. Torej med. sestra sprotno oceni bolnikove potrebe po negi in v negovalnem teamu odredi potrebno delo.



Za označevanje stopnje bolezni pri obravnavanih bolnikih uvajamo uporabo **barvnega indeksa** kot tehničnega pripomočka pri stopnjevanju po progresivni negi, po enakem ključu, kot se uporablja za nego v bolnišnicah.

Za naše razmere smo še dodali tri barve, in sicer rumeno pri pomičnem bolniku, pri katerem izvajamo fizikalno terapijo, modro za bolnike, ki imajo predpisane samo injekcije, in ravno za bolnike, ki imajo predpisan samo prevez rane. Pri najhujših bolnikih (rdeča barva) je na domu **list strokovne nege**, kamor naj med. sestra vpisuje vitalne funkcije bolnika, da bi bil na vpogled zdravniku, ki opravi kontrolne preglede na domu ali pa ga bolnik ob morebitni hospitalizaciji vzame s seboj v bolnišnico in uporablja za pripomoček pri ugotavljanju bolezni. List nege naj bi kazal tudi nego ter rabil za sporočilo med. sestri ob sprejemu bolnika v bolnišnico.

### **Izhodišča za dodeljevanje nege na domu**

Nega se lahko deli:

- bolniku, ki mu domiciliarna zdravstvena oskrba vključno s strokovno nego omogoča, da ga ni treba hospitalizirati,
- bolniku, po končani hospitalizaciji, če vključuje domiciliarna zdravstvena oskrba tudi strokovno nego,
- bolniku, ki že sicer nujno potrebuje strokovno nego na domu zaradi kronične bolezni ali invalidnosti.

### **Izhodišča za izvajanje strokovne nege na domu**

- Osnovna naloga enote strokovne nege je **osnovna in specialna nega**, za kar so med. sestre prvenstveno vezane. Potrebo po teh osnovnih nalogah med. sestre ne bi smeli omejiti v korist izvajanja medicinsko tehničnih storitev (npr. aplikacija injekcij),
- širiti strokovno nego na celotnem območju zdravstvenega doma,
- pomagati bolniku in svojcem k čim večji aktivnosti in samopomoči,
- z razpoložljivimi možnostmi dajati strokovno nego predvsem tistim bolnikom, ki jo nujno potrebujejo. Prednost pri obravnavi imajo bolniki, kjer menimo, da bomo s strokovno nego dosegli izboljšanje bolnikovega stanja oziroma za čas, ko bolnika zaradi indikacije ne smemo zapustiti.

## **METODE DELA IN ZDRAVSTVENI TEAM**

V enoti strokovne nege uporabljamo naslednje **osnovne metode dela**:

- *osnovna in specialna nega* ter izvajanje medicinsko tehničnih storitev,
- *zdravstvenovzgojna metoda*,
- *metoda usklajevanja*,
- *teamska metoda dela*,

**Team**, ki sodeluje pri zdravljenju in negovanju bolnika na domu, je naslednji:

- rajonski zdravnik ali zdravnik ustrezne specialnosti,
- med. sestra, ki vodi enoto, to je predstojnica enote,

— patronažna med. sestra, ki izvaja zdravstveno socialno varstvo bolnika in njegove družine,

— socialna delavka, ki ureja socialne probleme bolnika,

— med. sestra, ki izvaja osnovno in specialno nego bolnika,

— bolniška strežnica oziroma negovalka kot pomoč med. sestri pri negi.

Omenjeni team razen bolniške strežnice se enkrat tedensko sestaja za vsak posamezni rajon in obravnava vsakega bolnika posebej, ki je teamu predstavljen prek bolniškega lista. **Bolniški list pri negi bolnika na domu** ustreza temperaturnemu listu pri obravnavi bolnika v bolnišnici. Bolniški list je dokument, ki sodi med dokumentacijo med. sestre v enoti in ga ne puščamo pri bolniku na domu.

Na bolniškem listu so označeni podatki bolnika z diagnozo in vrsto storitve. Med. sestra za strokovno nego na ta list dnevno vpiše vse obiske in delo pri bolnikih ter vse spremembe pri njih. Na teh sestankih člani teama skupaj ugotavljajo uspehe, ki so bili pri delu doseženi in po potrebi načrtujejo še dodatne ukrepe za dobro bolnika ter spremembe pri delu z bolnikom. Le na ta način je možno zagotavljati čim celovitejšo obravnavo bolnika.

Dnevno se sestajata v enoti eden do dva teama. Tedensko se zvrsti do 8 teamov.

## NALOGE ENOTE STROKOVNE NEGE NA DOMU

— izvajanje osnovne in specialne nege,

— izvajanje medicinskih storitev, kot so: prevezovanje, oskrba postoperativne rane, injekcije, menjava stalnih katetrov, klizme, vibromasaže, inhalacije, pasivna razgibavanja, kineziterapija itd.

— priprava setov z instrumenti in obvezilnim materialom za sterilizacijo,

— kompletiranje terenske torbe,

— oskrbovanje s pripomočki za nego,

— zdravstvenovzgojno poučevanje,

— nadzor nad izvajanjem zdravnikovih navodil in jemanjem zdravil,

— opazovanje bolnikovega stanja ter poročanja in sodelovanja na teamskih posvetih,

— izvajanje drugih opravil na osnovi naročilnice,

— pomoč pri pietetni obravnavi umrlega,

— skrb za ureditev bolnikovega okolja,

— izpopolnjevanje dokumentacije in zdravstvena administracija,

— uvajanje novih med. sester v delo, poučevanje pripravnikov in poučevanje študentov.

Povezovanje z dispanzerskimi, rajonskimi in bolnišničnimi zdravniki je zelo tesno. Na strokovnih posvetovanjih z zdravniki, fizioterapevti in med. sestrami se dogovarjamo za **doktrino dela**, kar je zelo pomembno zaradi najrazličnejših vrst bolezni varovancev, ki jih obravnavamo. Zaradi enotnosti organizacije in enotnosti metod dela pri obravnavi bolnika v družini je najpomembnejše povežovanje z enoto patronažne službe, kar zagotavljajo med. sestre dnevno z osebnim

kontaktom. Tako usklajevanje pripomore k zdravstveno socialni obravnavi bolnikovih potreb in njegove družine.

#### Literatura

1. Dovjak M.: Boljša metodologija v bolniški negi vpliva na potek zdravljenja, Zdrav. obzornik št. 4, 1974, 234—237.
2. Miloradović M.: Zdravstvena služba in nega bolnika v domači oskrbi, Zdrav. obzornik št. 1, 1969, 26—29.
3. O negi bolnika po smernicah Svetovne zdravstvene organizacije (prev. Breda Möschel), Zdrav. obzornik št. 3, 1969, 1—5.
4. Urbančič D.: Preležanine (nadaljevanje in konec), Zdrav. obzornik št. 4, 1976, 275—285.

---

### NI LE ROPOT FIZIKALNA POKLICNA ŠKODLJIVOST

Nespecifično delovanje ropota so predvsem funkcionalne okvare centralnega živčnega sistema in perifernega ožilja. Že po 4—5 urah izpostavljenosti ropotu, večkrat tudi pod dovoljeno jakostjo, pride do motenj v živčni regulaciji. Posledica je, med drugim, upad odpornosti za druge bolezni in pojav večjega števila poškodb. Morda pri nekaterih delavcih pride do navidezne adaptacije na ropot, toda ta je subjektivna, a cena je za njo premalo raziskana in verjetno predraga.

Okvare zaradi vibracije so vedno bolezen celega organizma, čeprav so najbolj vidne in znane tiste zaradi okvare kosti in sklepov, a najbolj raziskane in nevarne zopet tiste na centralno živčevje in na periferno ožilje. Tudi tu je poudarjeno, da je cena adaptacije delavca, če je ta sploh možna, neznana oziroma verjetno predraga.

Toda ropot, vibracija, zvišan in znižan zračni pritisk ter ionizirajoče sevanje spadajo že med klasične fizikalne poklicne škodljivosti, interes strokovnjakov se stalno pomika proti proučevanju bioloških učinkov mikrovalovnega sevanja zdravju izpostavljenih delavcev. Že več kot pred petdesetimi leti (1926) je zapisano, da »okoli nas, v nas samih, povsod in na vsakem mestu, brez premora, z večno menjavo, z dušenjem in prekipenjem svojih učinkov, potekajo sevanja različnih valovnih dolžin, od tistih, ki se merijo z desetmilijonskimi deli milimetra, do tistih, ki se merijo s kilometri«.

Danes o tem vemo veliko več, toda nikoli zadosti. Za fizika in tehnologa so recimo glavne značilnosti laserja velika gostota, monokromatičnost, prebojnost itd., za medicino dela je pomembno, da ti žarki delujejo patološko predvsem na kožo in oko, ter, kar je posebno pomembno, da ima delavec za zaščito proti ropotu in vibracijam prirojene obrambne mehanizme, medtem ko za zaščito pred učinki mikrovalovnega sevanja teh obrambnih mehanizmov nima. Zato ga morajo varovati drugi, če to niso (po svetu in pri nas) tehnologi, potem pa to morajo biti (kot velikokrat v zgodovini) zdravniki.

Dr. Mario Kocijančič

---

**VSİ LJUDJE SO SI PODOBNI V BESEDAH, SAMO PO DELIH SE RAZLIKUJEJO**

Moliere