

Silva V u g a , višja medicinska sestra,
dipl. organizator dela,
Zdravstveni dom Maribor

Nega bolnika na domu v SR Sloveniji*

UDK 362.6:614.253.5

POVZETEK. *Avtorica poroča o organizacijski ureditvi in vsebini dela patronažne službe kot posebne oblike varstva najbolj ogroženih skupin prebivalstva. Patronažna služba v Sloveniji združuje: zdravstveno in socialno dejavnost (v ožjem smislu), babiško dejavnost, strokovno nego bolnika na domu in domačo nego. Pomembna je celovitost in enotnost nege bolnika na domu — njena stopnjevanost izhaja iz obsega bolnikovih potreb po negovanju — timski način dela ter povezava z drugimi dejavnostmi. Takšen način organizacije in dela približuje zdravstvene storitve varovancu na dom, razbremenuje bolnišnice in prispeva k racionalizaciji zdravstvenega varstva.*

HOME NURSTING CARE IN SR OF SLOVENIA. *The author presents the organisation and objects of the district nursing, which is a special form of protecting the most exposed population groups of Slovenia. District nursing covers health and social services (in the narrow sense), midwifery and professional home nursing and care. Team work and close liaison with other services as well as the unity and wholeness of the district nursing are essential. Its scope depends on the particular patient's needs of nursing care. By adopting the present scheme of organisation and work, this service has brought health care to the patient's home and relieved the flow of patients to hospitals, which contributes to a more rational health care policy.*

SR Slovenija je dobila z letošnjim letom nov zakon o zdravstvenem varstvu, ki ureja sistem zdravstvenega varstva v naši republiki. Zakon opredeljuje zdravstvene storitve na sedmih področjih zdravstvenega varstva. Eno od teh področij zdravstvenega varstva je osnovna zdravstvena dejavnost, ki jo izvajajo strokovno usposobljeni delavci v ambulantah, dispanzerjih, zdravstvenih postajah, v socialnih zavodih, v zdravstvenih domovih in ustrezno organiziranih enotah in drugih zdravstvenih organizacijah. Pri tem uporabljajo zlasti dispanzersko metodo dela. Osnovna zdravstvena dejavnost obsega preprečevanje bolezni in poškodb, odkrivanje, diagnostiko, zdravljenje in rehabilitacijo, in sicer izvajamo na ambulantni in dispanzerski način:

— v zdravstveni organizaciji;

* O negi bolnika na domu smo že pisali. Avtorica je našo organizacijo in vsebino dela nege bolnika na domu predstavila na strokovnem srečanju srednjih in višjih zdravstvenih delavcev Jugoslavije v Makedoniji. Zaradi zanimivosti in pomena najnovejših usmeritev pri organizaciji tega dela objavljamo referat v celoti. Op. uredništva.

- na terenu;
- na domu bolnika;
- v socialnem zavodu.

Obsega pa tudi higiensko-epidemiološko dejavnost. Zakon dalje določa, da se na področju osnovne zdravstvene dejavnosti, in sicer v zdravstvenih postajah na območju krajevnih skupnosti, in v zdravstvenih domovih na območju občin izvajajo zdravstvene storitve določenih strok in med njimi našteva tudi patronažno službo. To pomeni, da zakon dovoljuje in obvezuje patronažno službo za izvajanje zdravstvenih storitev le v zdravstvenih postajah na območjih krajevnih skupnosti in v zdravstvenih domovih na območju občin.

Kaj je patronažna služba kot stroka, zakon ne pojasnjuje. Patronažno delo pa je opredeljeno v navodilih za izvajanje storitev v patronažni službi. Navodila pomenijo regulativno za delo v patronažni službi. Pripravlja jih Zavod SR Slovenije za zdravstveno varstvo v Ljubljani in so v postopku verifikacije pri Zdravstveni skupnosti Slovenije.

Navodila opredeljujejo, da je patronažna služba v smislu definicije Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) posebna oblika zdravstvenega varstva, ki opravlja aktivno zdravstveno-socialno varstvo v družinah z varovanci, ki so zaradi bioloških lastnosti ali določenih obolenj še posebej občutljivi za škodljive vplive okolja. Zdravstveno-socialno varstvo, ki ga zajema patronažna stroka z delom v družinah, moramo razumeti v najširšem smislu besede in skladno s konceptualno usmeritvijo našega zdravstvenega varstva ter s potrebami populacije kot prizadevanje in sodelovanje na vseh ravneh zdravstvenega varstva, in sicer:

- pri ohranjanju in utrjevanju zdravja;
- pri preprečevanju bolezni in poškodb;
- pri zgodnjem odkrivanju bolezni;
- pri diagnosticiranju in zdravljenju
- ter rehabilitaciji.

Patronažna stroka združuje vse dejavnosti, ki z zdravstvenimi storitvami za družino oziroma posameznika v družini, in v skladu s cilji vseh petih ravni zdravstvenega varstva, pomenijo vidike nege bolnika v širšem smislu besede. Te zdravstvene storitve so namenjene zdravim in bolnim in te dejavnosti se izvajajo v družinah v okviru skupnega dela k skupnemu cilju. Patronažno službo lahko razumemo kot podsistem specifičnih zdravstvenih storitev v sistemu zdravstvenega varstva. Ob tem naj se spomnimo dr. Andrije Štamparja, ki je na konferenci o sestrstvu v Helsinkih že leta 1958 dejal, da je z vidika celovitosti zdravstvenega varstva bolje, da medicinska sestra izvaja na domu čimveč vidikov nege bolnika.

Po navodilih o delovanju patronažne službe v Sloveniji združuje patronažna stroka:

1. dejavnost patronažne službe v ožjem smislu besede ali zdravstveno-socialno dejavnost (ne varstva, ki je širši pojem);

2. babiško dejavnost na domu;

3. dejavnost strokovne nege bolnika na domu;

4. dejavnost domače nege.

Naštete dejavnosti so v patronažnih službah posameznih zdravstvenih domov različno organizirane. Lahko so samostojne enote v patronažni službi ali zdru-

žene enote. Lahko delujejo po načelu delitve nalog med več profili delavk ali po načelu, da en profil delavca združuje vse naloge oziroma naloge več dejavnosti na določenem območju.

Vidimo torej, da je v SR Sloveniji nega bolnika na domu (tako strokovna nega bolnikov kakor tudi domača nega) organizirana v sestavi patronažnih služb pri zdravstvenih domovih in zdravstvenih centrih, skladno z novim zakonom o zdravstvenem varstvu.

Zgodovina nega bolnika na domu v Sloveniji sega v leto 1956, ko je bil sprejet zakon o organizaciji zdravstvenih domov. Ta zakon je bil podlaga za razvoj nege na domu. Tako se je začela strokovna nega bolnika na domu že leta 1959, ko je bila organizirana v Mariboru in Ljubljani, domača nega pa leta 1960. Danes imamo za 1,830.00 prebivalcev Slovenije 9 regionalnih zdravstvenih skupnosti (Celje, Nova Gorica, Koper, Kranj, Novo mesto, Ljubljana, Maribor, Murska Sobota, Ravne). Na območju vseh devetih regionalnih zdravstvenih skupnosti deluje patronažna služba v vseh šestdesetih občinah s skupno okoli 660 delavkami patronažne službe. Delavke patronažne službe izvajajo nego na domu na območju petih regionalnih zdravstvenih skupnosti (Celje, Nova Gorica, Ljubljana, Maribor, Murska Sobota). Nego na domu je kot stalno ali občasno obliko dela opravljalo leta 1978 225 delavk. Njihovo število se je do danes povečalo že na približno 380 delavk. Strokovno nego bolnikov in domačo nego so skupaj organizirali v zdravstvenih domovih na območju mesta Ljubljane, mesta Maribor in Ptuja. Strokovno nego bolnikov in domačo nego pa so začeli organizirati tudi v številnih drugih krajih, saj potrebe po negi na domu izredno hitro naraščajo, zdravstveno varstvo v Sloveniji pa teži k širjenju te dejavnosti.

V Sloveniji je bilo leta 1978 na domu negovanih 6189 bolnikov. Zanje je bilo opravljenih 146.377 obiskov in 242.031 storitev. Večina bolnikov je bila stara nad 60 let. Pri njih so bile najpogostejše bolezni cirkulatornega sistema, maligne in benigne neoplazme, bolezni živčnega sistema ter ostale bolezni.

Ob predstavitvi nege na domu se moramo nujno spomniti obeh definicij Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) o negi bolnika, in sicer:

— »nega bolnika je širok pojem in zajema celotno poklicno delo medicinskih sester, ki delajo z odraslimi in otroki. Nega v najširšem smislu besede pomeni samostojno funkcijo medicinske sestre: posamezniku, bolnemu ali zdravemu pomagati pri izvrševanju tistih opravil, ki prispevajo k zdravju ali zdravljenju ali k spokojni smrti«;

— »nega bolnika v ožjem smislu besede kot bolniška nega («Nursing care») pomeni vse tiste dejavnosti v zdravstvu, ki so v organizirani obliki namenjene bolniku«.

V skladu z navedenima definicijama bi lahko nego na domu opisali kot dejavnost v zdravstvu, ki je v organizirani obliki na razpolago bolnemu in brezmočnemu na domu. Zaenkrat naše razmere zahtevajo izvajanje nege na domu v tem smislu. Šele takrat, ko bo naša družba razvila oblike dnevnega varstva za starejše in onemogle in zunanje servisne dejavnosti socialnih zavodov (domov za starejše občane) na primer razdeljevanje hrane, centralno pranje, čistilne servise in drugo ter razširila oblike socialne varnosti občanov, se bo lahko sedanja nega na domu omejila izključno na nego bolnikov na domu.

Za usmeritev nege na domu veljajo v Sloveniji nekatera bistvena spoznanja, ki jih upoštevamo pri izvajanju te dejavnosti.

Za ustrezno izvajanje nege na domu je izredno pomembno zagotavljanje njene **celovitosti in enotnosti**. Celovitost nege na domu predstavljajo vsa njena dela in naloge:

1. osnovna nega:

vzdrževanje bolniškega prostora in bolnikove postelje, umivanje bolnika, kopanje, namestitev lege bolnika, hranjenje, preprečevanje dekubitusa in drugo;

2. specialna nega:

negi nevrološkega bolnika, pulmološkega bolnika, srčnega bolnika, onkološkega bolnika;

3. medicinsko-tehnične storitve:

toaleta pooperativne rane, injekcije, prevezi, klizme, inhalacije, vibromasaže, fizikalna terapija, menjava stalnega katetra, merjenje krvnega pritiska, infuzije;

4. pomoč pri negi in gospodinjska opravila:

čiščenje, ogrevanje, pranje, likanje, kuhanje in drugo.

Celovit proces nege izvaja negovalni tim, ki ga vodi medicinska sestra. Dela in naloge, razdeljene na bolj oziroma manj zahtevne, izvaja strokovno bolj oziroma manj usposobljen kader. Zato je v procesu nege na domu pomoč negovalke za izvajanje strokovno manj zahtevnih opravil nujna.

Za izvajanje del in nalog moramo zagotoviti: depo materiala in pripomočkov, opremo kadra za terensko delo, aseptično obdelavo rane in redno strokovno izpopolnjevanje kadra. Depo materiala in pripomočkov vsebuje npr. instrumente, obvezilni material, sredstva za oskrbo ran, perilo, posteljno perilo, nočne posode, sobna stranišča, trapeze in podobno. Opremo kadra za terensko delo sestavljajo vozila, terenska delovna obleka in terenska torbica, ki jo po enotnem navodilu opremljamo za potrebe vsakodnevnega dela. Rane aseptično previjamo. Za vsakega bolnika imamo pripravljen sterilni set z instrumenti. Strokovno usposabljanje kadra omogoča spoznavanje specifičnih področij nege ter novosti s področij medicine, ki bi jih naj poznali pri izvajanju nege na domu. Celotna obravnava bolnika na domu je zapisana v medicinski dokumentaciji nege na domu.

Da bi bila dosežena celovitost nege na domu, je razen povezanosti njenih sestavnih del in nalog potrebna tudi povezanost nege na domu z drugimi dejavnostmi. Predvsem je potrebna najtesnejša povezanost znotraj patronažne službe, dalje z območnimi zdravniki, ambulantami, dispanzerji in bolnišničnimi oddelki. Koordinacija med temi enotami omogoča tudi oblikovanje strokovnih dogovorov o izvajanju nege na domu. Dogovor je na primer potreben o kriteriju uvedbe nege na domu. Prav tako je pomemben dogovor o izpolnjevanju naročilnice za uvedbo nege na domu. Strokovno nego na domu in domačo nego lahko pričnemo izvajati na domu le na osnovi predhodne naročilnice. Naročilo odredi zdravnik, za domačo nego in osnovno nego bolnika pa lahko izstavi naročilnico tudi patronažna medicinska sestra.

Enotnost nege na domu je zagotovljena z enotno doktrino izvajanja nege pri bolnišnični in izvenbolnišnični obravnavi bolnika. Tako v bolnišnici kakor na domu naj bi enotno uveljavljali **načelo progresivne nege**. Upoštevamo naslednjo klasifikacijo progresivne nege, in sicer:

- **intenzivno nego,**
- **polintenzivno nego,**
- **standardno nego,**

da bi na ta način racionalizirali vse, kar je na razpolago bolniku. Kriterij progresivne nege je **obseg bolnikovih potreb po negovanju** (čas, število negovalcev) in ne zahtevnost medicinsko-tehničnih storitev. Pod progresom razumemo bolnikovo stanje, ki se izboljšuje do ozdravitve in osamosvojitve. Z nego na domu je praviloma možno izvajati le polintenzivno in standardno nego.

Pri negi na domu razvijamo **metodo timskega dela**, s pomočjo katere razširimo obravnavo bolnika na širši tim, v katerega se vključujejo tudi zunanji sodelavci. Širši tim predstavlja:

- območni ali lečeči zdravnik;
- medicinska sestra za strokovno nego;
- negovalka;
- patronažna medicinska sestra;
- socialni delavec;
- terenski fizioterapevt.

Delo širšega tima usmerja zdravnik, ki je nosilec timske obravnave.

Nega na domu je sestavni člen:

- zdravstveno-socialne obravnave družine;
- zdravstvene obravnave bolnika na domu in
- celovite zdravstvene obravnave bolnika.

Njeno izvajanje pomeni bistveni element približevanja zdravstvenih storitev varovancu na dom, zagotavljanja cenejših oblik zdravstvene obravnave, razbremenjevanja bolnišničnih posteljnih zmogljivosti in s tem racionalizacije zdravstvenega varstva.

Literatura:

1. Hartman S., Z. Marič: Oblike timskega dela v negi bolnika na domu, referat, Maribor, 1979.
2. Komadina D.: Izhodišča za sodobnejšo organizacijo zdravstvene dejavnosti, Zdravstveni vestnik št. 3, let. 44.
3. Patronažna služba v SR Sloveniji, Elaborat Zveze društev medicinskih sester Slovenije.
4. Pocajt Z.: Organizacija, naloge in delovanje nege bolnika na domu v Mariboru, referat, Maribor 1979.
5. Švajncer M.: Nega bolnika na domu kot integralni del patronažne službe, referat, Maribor 1979.
6. Zakon o zdravstvenem varstvu, Uradni list SRS, št. 1/1980.

ŽIVLJENJE NE MARA TISTI, KI SE STALNO PRITOŽUJEJO, AMPAK JIH ZAVRAČA. ŽIVLJENJE LJUBI TISTE, KI LJUBIJO ŽIVLJENJE

Arthur Rubinstein