

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

Patronažna služba v izrednih razmerah — II. del

DELOVANJE PATRONAŽNE SLUŽBE V SPLOŠNI LJUDSKI OBRAMBI

Prehajanje zdravstvenega varstva iz mirnodobnih v vojne razmere

Zdravstveno varstvo v splošni ljudski obrambi (SLO) je v bistvu nadaljevanje tistih oblik zdravstvenega varstva, ki jih izvajamo v miru. Ker so v vojnih razmerah okoliščine spremenjene, se bistveno prilagodijo organizacija, naloge in metode delovanja zdravstvenega varstva. Zato je sistem zdravstvenega varstva v vojni specifičen. V miru razvijamo zdravstveno varstvo z namenom, da bi v vojnih razmerah bilo sposobno čim boljše prevzeti nove spremenjene naloge. Zanima nas, kako vključuje sistem zdravstvenega varstva patronažno službo in nega bolnika na domu.

Sistem zdravstvenega varstva v miru opredeljuje naslednja področja zdravstvenega varstva:

- osnovno ali temeljno zdravstveno varstvo;
- specialistično ambulantno zdravstveno varstvo;
- bolnišnično zdravstveno varstvo;
- klinično zdravstveno varstvo;
- zdraviliško zdravstveno varstvo;
- prevoze in nujno medicinsko pomoč;
- preskrbo z zdravili.

Izvajalci osnovnega zdravstvenega varstva so delavci, združeni v zdravstvenih postajah, zdravstvenih domovih in medicinskih centrih. Delo opravljajo na ambulantno-poliklinični, dispanzerski in specialistični način. Patronažna služba je obvezna dejavnost v teh zdravstvenih organizacijah, lahko pa deluje tudi nega bolnika na domu. Tako se v vojni patronažna služba in nega bolnika na domu vključujeta prek osnovnega zdravstvenega varstva v vojno regijo zdravstvenega varstva.

Povečanje posameznih dejavnosti osnovnega zdravstvenega varstva v vojnih razmerah

V izrednih razmerah so zdravstvene organizacije praviloma namenjene le akutnim poškodbam in obolenjem. Mirnodobske bolnišnične organizacije so glede na doktrino namenjene le težje poškodovanim in obolelim civilnim prebivalcem¹.

Bolnišnična obravnava je omejena le na najnujnejše primere. Z vojnim stanjem se zožijo indikacije za bolnišnično zdravljenje, zato se zelo poveča dejavnost osnovne zdravstvene službe, ki jo sestavljajo zdravstvene postaje in zdravstveni domovi oziroma medicinski centri. V takih razmerah zagotavlja **osnovno zdravstveno varstvo**:

— pravočasno in učinkovito medicinsko pomoč (tj. zdravljenje, nego bolnika in rehabilitacijo);

— zdravljenje pripadnikov enot teritorialne obrambe (TO), milice in pripadnikov JLA po odpustu iz bolnišnic na vojnem območju, ki bodo obravnavani kot kategorija civilnih prebivalcev;

— sodelovanje pri evakuaciji prebivalstva, pri urejanju taborov migrirancev in drugih začasnih namestitev;

— sodelovanje pri organiziranju ekip prve pomoči;

— opravlja osnovno preventivno medicinsko varstvo.

Zdravstveni domovi so dolžni v mirni dobi razvijati vse tiste službe, ki bi bile v vojni nujno potrebne. Te službe so naslednje:

— služba prve medicinske pomoči;

— službe zdravljenja, patronaže in nege bolnika na domu;

— preventivno medicinska služba;

— zobozdravstvena služba;

— specialistične službe.

V vojnih razmerah mora pri zdravstvenih domovih delovati nega bolnika na domu. **Pomembnejše postane ambulantno in dispanzersko zdravljenje, zdravljenje na domu, patronaža in nega bolnika na domu.** Zadnje bo še posebno potrebno, ker se predvideva, da bo dokaj velik odstotek prebivalstva v vojnih razmerah zdravstveno oskrbovan na domovih. Zdravstvena služba je organizator, usmerjevalec in svetovalec celotne oskrbe zdravstveno prizadetega prebivalstva, ki bo obravnavano na domovih. V tej obravnavi pa sodelujejo z zdravstveno službo vsi razpoložljivi dejavniki na območju — npr. Rdeči križ in krajevna skupnost. V vojnih razmerah ostajajo v stacionarnih zdravstvenih organizacijah le akutno poškodovani in oboleli. Druge varovance odpuščajo omenjene organizacije v oskrbo na domove. Prav tako se bodo zdravili na domu številni poškodovani in oboleli prebivalci ter pripadniki oboroženih sil, potem ko bodo nujno bolnišnično ali ambulantno zdravljeni. Opredeljeni bodo kot kategorija civilnega prebivalstva. Na domu bo potrebno obravnavati tudi vse bolnike, ki jim zdravljenje v bolnišnici zaradi zoženih indikacij ali zaradi prenapolnjenosti ne bo omogočeno. V obravnavo na domu bodo morali biti sprejeti tudi kronični bolniki. Predvideva se, da bo med obolelimi veliko internističnih bolnikov, vendar bo mogoča hospitalizacija le za najtežje, vsi drugi pa bodo zdravljeni ambulantno oziroma najpogosteje bodo zdravljeni na domu. Pričakovati je velik porast kužnih obolenj (16).

NE MARAM ZDIHOVATI NAD PRETEKLOSTJO, KI JE NI VEČ, NITI NORO SANJATI O PRIHODNOSTI, KI JE ŠE NI. ČLOVEKOVA DOLŽNOST JE STRNJENA V ENI TOČKI: DEJANJU SEDANJEGA TRENUTKA.

Mercier

Taka predvidevanja pogojujejo potrebo po dobri razvitosti in razporeditvi patronaže in nega bolnika na določenem območju.

Načelo regionalizacije zdravstvenega varstva v vojnih razmerah

Načelo regionalizacije zdravstvenega varstva pomeni celovitost zdravstvenega varstva na območju regije in delovanje celovitega zdravstvenega varstva na štirih ravneh. Poznati moramo naslednjo povezanost:

- a) na kateri ravni zdravstvenega varstva se vključujeta patronaža in nega bolnika na domu;
- b) kateri vidiki zdravstvenega varstva zajemajo patronažo in nego bolnika na domu;
- c) v katerih zdravstvenih organizacijah v vojnih razmerah sta organizirani patronaža in nega bolnika na domu.

Ravni zdravstvenega varstva v vojnih razmerah so naslednje:

1. Raven zdravstvene samozaščite

Zajema:

- samopomoč;
- vzajemno pomoč;
- prvo pomoč;
- opravljanje elementarnih higiensko-profilaktičnih in protiepidemskih nalog.

Izvajalci so: delovni ljudje in občani, pripadniki oboroženih sil, ekipe prve pomoči Rdečega križa Jugoslavije.

2. Splošna raven

Zajema: organizacijo in izvajanje temeljnih preventivno-medicinskih ukrepov in nudenje splošne medicinske pomoči poškodovanim in obolelim.

Izvajalci so: zdravstvene postaje in zdravstveni domovi na določenem območju.

3. Specialistična raven

Zajema: organizacijo in izvajanje specialističnih preventivno-medicinskih ukrepov in nudenje specialistične medicinske pomoči poškodovanim in obolelim.

Izvajalci so: medicinski centri, bolnišnice, zavodi za zdravstveno varstvo na območju občine in regije, zdravstveni domovi pa le deloma, glede na njihovo usposobljenost.

4. Visoko specialistična raven

Zajema: organizacijo in opravljanje visoko specialističnih preventivno-medicinskih ukrepov in nudenje visoko specialistične medicinske pomoči poškodovanim in obolelim.

Izvajalci so: medregionalni, pokrajinski in republiški zavodi za zdravstveno varstvo, medicinski centri, bolnišnice, zavodi in inštituti.

V vojnih razmerah zagotavlja sistem zdravstvenega varstva naslednje **vidike zdravstvenega varstva**:

1. Preventivno medicinsko varstvo, ki zajema:

- higiensko profilaktične ukrepe in sanitarni nadzor;
- protiepidemijske ukrepe;
- medicinsko, radiološko, biološko in kemično zaščito (RBK).

2. Oskrba in zdravljenje poškodvanih in obolelih vsebuje:

- medicinsko triažo;
- sanitetno evakuacijo;
- medicinsko pomoč;
- etapno zdravljenje;

3. Medicinsko preskrbovanje.

Prvi in drugi vidik zdravstvenega varstva se izvajata na vseh štirih ravneh, medtem ko medicinsko preskrbovanje omogoča njihovo uresničevanje.

Zdravstvene organizacije, ki se vključujejo v sistem zdravstvenega varstva v vojnih razmerah, so:

1. Stalne zdravstvene organizacije:

a) ki opravljajo **oskrbo in zdravljenje**

- ambulantno zdravljenje: zdravstvene postaje, zdravstveni domovi in medicinski centri;
- bolnišnično zdravljenje: splošne bolnišnice, specialistične bolnišnice, medicinski centri, zdravstveni domovi s stacionariji;
- nujno medicinsko pomoč: postaje in zavodi nujne medicinske pomoči; druge zdravstvene organizacije; ekipe prve pomoči;
- rehabilitacijo: centri za rehabilitacijo;

b) ki opravljajo **preventivno medicinsko varstvo**:

- zdravstvene postaje, zdravstveni domovi, medicinski centri;
- občinski in regionalni zavodi za zdravstveno varstvo;
- republiški in pokrajinski zavodi za zdravstveno varstvo;
- specialni inštituti in zavodi;

c) zdravstvene organizacije za **oskrbo s krvjo**;

d) zdravstvene organizacije za **medicinsko preskrbo**.

2. Začasne zdravstvene organizacije:

- postaje splošne medicinske pomoči;
- kirurške postaje;
- poljska bolnica;

- zbirališče bolnikov in lažje poškodovanih;
- sanitetna sprejemališča;
- medicinske ekipe;
- ekipe prve pomoči (18).

Patronažo in nego bolnika na domu vključuje koncept SLO:

- med izvajalce splošne ravni zdravstvenega varstva in delno na raven zdravstvene samozaščite;
- med izvajalce dveh vidikov zdravstvenega varstva, tj.
 - preventivno-medicinskega varstva ter
 - oskrbe in zdravljenja poškodovanih in obolelih;
- med izvajalce, ki so organizirani:
 - v stalnih zdravstvenih organizacijah — v zdravstvenih postajah, zdravstvenih domovih in medicinskih centrih;
 - v začasnih zdravstvenih organizacijah — v postajah splošne medicinske pomoči zaradi sodelovanja z zdravstvenimi delavci (zlasti za predele migriranega prebivalstva in taborov migrirancev);
 - povezuje pa se tudi z ekipami v zbirališčih lažje poškodovanih in obolelih ter sanitetnih sprejemališčih, z medicinskimi ekipami, pomičnimi ekipami za nego bolnika ter ekipami, ki delujejo med evakuacijo.

Načelo integracije zdravstvenega varstva

V vojnih razmerah se v sistem zdravstvenega varstva vključujejo vse strukture, ki lahko prispevajo svoj delež k izvajanju zdravstvenega varstva. **To je bistvo podružbljanja zdravstvenega varstva.** Vsi izvajalci zdravstvenega varstva morajo delo med seboj najtesneje povezovati in koordinirati. Patronažna služba se že v miru široko povezuje s službami znotraj zdravstvenega doma, z bolnišnico, z občinsko socialno službo, krajevno skupnostjo, Rdečim križem, vzgojnovarstvenimi organizacijami, delovnimi ter drugimi organizacijami, organi in društvi, ki so prav tako zadolženi za neposredno pomoč varovancem. **Organiziranje patronažne službe temelji na načelu rajonizacije,** kar pomeni zaokroževanje območja. Praviloma zaokrožujemo območje, usklajeno z območjem krajevne skupnosti. Osnovna naloga patronažne medicinske sestre je njeno najtesnejše povezovanje in sodelovanje s krajevnimi skupnostmi na določenem območju. V vojnih razmerah bo morala patronažna služba zunaj zdravstvenega doma osredotočiti svoje povezovanje predvsem na krajevno skupnost, Rdeči križ in občinsko socialno službo. Krajevna skupnost je povezovalc vseh potreb, interesov in dajatev krajanov.

V krajevni skupnosti je za organiziranje ekip zdravstvenega varstva zadolžena civilna zaščita. Krajevna skupnost združuje teritorialno obrambo (TO) in civilno zaščito (CZ). Civilna zaščita organizira pripravo in zaščito ter reševanje prebivalstva pred vojnimi nevarnostmi. Med enotami civilne zaščite so tudi enote za

določene naloge zdravstvenega varstva. **Kot izvajalci zdravstvenega varstva v SLO krajevne skupnosti se organizirajo:**

- deli enot CZ krajevne skupnosti za prvo medicinsko pomoč;
- ekipe za prvo pomoč, ki jih organizira Rdeči križ;
- ekipe prve medicinske pomoči CZ v občini;
- organizacijski deli zdravstvenih organizacij, ki delajo na omenjenem območju;
- delovni ljudje in občani, ki so v organizaciji samozaščitno usposobljeni za nudenje prve pomoči.

Dejavnost zdravstvenih organizacij bistveno pripomore, da se v krajevni skupnosti razvije množičnost organizacije zdravstvenega varstva v okviru SLO. **CZ krajevne skupnosti ima v SLO naslednje naloge zdravstvenega varstva:**

- umikanje in evakuiranje prebivalstva;
- preskrba ogroženega in prizadetega prebivalstva;
- RBK zaščito prebivalstva;
- prva medicinska pomoč;
- asanacija terena;
- povezovanje z zdravstvenimi organizacijami;
- skrb za organiziranje samozaščite v stanovanjskih zgradbah;
- usmerjanje dejavnosti Rdečega križa;
- pripravljanje in organiziranje delovnih ljudi in občanov za nudenje prve medicinske pomoči, domače nege poškodovanih in obolelih, higiensko-epidemiološke ukrepe, socialno varstvo in oskrbo ljudi;
- skrb, da delovni ljudje in občani izvajajo zakonske obveznosti o nabavi sredstev za oskrbo in skupno RBK zaščito, o določeni rezervi zdravil, hrani in drugih sredstev, ki so neobhodno potrebna za samozaščito in obrambo v vojnih razmerah (10).

Patronažno medicinsko sestro bo torej krajevna skupnost ustrezno podprla pri opravljanju njenih nalog. Enako se bo v krajevni skupnosti povezovala s krajevnim odborom Rdečega križa.

Rdeči križ opravlja pomembno nalogo v miru, ko s tečaji prve pomoči in nege bolnika usposablja delovne ljudi in občane. V mirnem času so to aktivisti Rdečega križa, ki na območju krajevne skupnosti izvajajo humanitarno (brezplačno) **sosedsko pomoč**. Tako pomagajo, kjer je potrebno. V vojnih razmerah pa so prek Rdečega križa v okviru krajevne skupnosti na voljo zdravstveni službi za nudenje prve pomoči ter nege bolnika na domu pod vodstvom patronažnih medicinskih sester. Rdeči križ v vojnih razmerah **organizira različne oblike pomoči**, brez katere patronažna služba ne bi mogla delovati. To je pomoč:

- pri organiziranju pomožnih postaj prve pomoči;
- pri evakuaciji;
- pri organiziranju dela medicinskih ekip;
- pri organiziranju začasnega stacionarija;
- pri negi poškodovanih in obolelih;
- pri preprečevanju širjenja kužnih obolenj;
- pomoč migrirancem pri preskrbi bivališča, vode, hrane in oblačil;
- pomaga otrokom, porodnicam, nosečnicam, bolnim, starim;

- pomaga otrokom brez staršev;
- pomaga na področju socialnega dela;
- pomaga z opremo in pripomočki za nego itd. (6).

Pomoč Rdečega križa bo rabila patronažna medicinska sestra, torej tudi pri reševanju socialno-medicinskih in socialnih problemov, glede katerih se bo morala še prav posebej povezovati z občinsko socialno službo. V SLO se socialno in zdravstveno varstvo neposredno povezujeta. Vsi delovni ljudje, ki niso vojni obvezniki, so delovni obvezniki in ostanejo na svojih delovnih mestih. Tisti, ki se vključijo v oborožene sile, zapuščajo nepreskrbljene družinske člane, zato zanje poskrbi **socialna služba**. Nihče ne sme ostati v stiski brez pomoči! Ta pomoč se odraža:

- v denarni pomoči;
- v namestitvi v socialne zavode, ki bodo v bistvu delovali kot bolnišnice za ostarele občane;
- v delovanju laičnih socialnih delavcev na terenu, ki jih usposablja v miru;
- v pomoči pri evakuaciji prebivalstva, preselitvi vrtcev in šol;
- pri organiziranju sprejemnih in zbirnih centrov;
- z delovanjem premičnih ekip socialnih delavcev;
- z vodenjem petih do sedmih članskih enot za socialno delo, ki delajo na terenu in jih sestavljajo obvezniki CZ;
- z nameščanjem ogroženih občanov v družinsko oskrbo;
- z zbiranjem podatkov o potrebi po hrani, obleki in drugih materialnih dobrinah ter triažiranje tistih, ki potrebujejo pomoč;
- v pomoč pri delitvi materialne pomoči in
- v pomoč umirajočim in zmanjševanju panike.

Socialna služba se vključuje tudi v tiste vidike obrambe in reševanja, ko ne gre le za reševanje golih življenj, temveč za reševanje družbe, kulture in idejnosti. V vojnih razmerah mora socialna služba s svojimi socialnimi delavci delovati čim bolj na terenu, na območju krajevne skupnosti, kjer se patronažne medicinske sestre in socialni delavci neposredno povezujejo. Patronažna medicinska sestra bo takrat osredotočena na medicinske naloge in bo morala socialne in socialno-medicinske naloge prepustiti socialnemu delavcu. Ob pomanjkanju socialnih delavcev bo te naloge prepustila laičnim socialnim delavcem v okviru civilne zaščite (15).

Načelo vojno medicinske doktrine

Z vojno medicinsko doktrino je za področje zdravstvenega varstva določena enotnost organizacije, nalog, postopkov in metod dela. Vojno medicinska doktrina obvezuje vse udeležence, ki se vključujejo v zdravstveno varstvo, torej tudi patronažo in nego bolnika na domu. Dejavnost patronaže in nege bolnika na domu mora med drugim temeljiti na naslednjih **doktrinarnih določilih**:

- na delovanje v vojnih razmerah se je treba v miru nepretrgano pripravljati;
- v miru je potrebno obvladati tiste naloge, ki v vojnih razmerah zaradi spremenjenih okoliščin postanejo osrednje v spremenjeni pristojnosti dela;

— poznati je treba spremenjeno pristojnost dela v vojnih razmerah, ki se razlikuje od mirnodobne;

— potrebno je krepiti preventivno medicinsko dejavnost zaradi delovne in obrambne sposobnosti naroda;

— v vojnih razmerah je nujno racionalizirati dejavnost, postopke, metode, kadre in material, ker se zmogljivosti in sredstva zdravstvene dejavnosti ne bodo povečala;

— če je potrebno in kolikor dopušča znanje, v vojnih razmerah prenašamo posamezne naloge na manj izobražene izvajalce;

— potrebna je absolutna pripravljenost na sodelovanje;

— v vojnih razmerah moramo oskrbovati in pomagati množici prizadetih in pomoči potrebnih, zato opuščamo naloge, postopke in metode, ki bi bile neekonomične ali namenjene le posamezniku;

— izvajalci zdravljenja, nege oziroma medicinske pomoči morajo poznati **vojno medicinski minimum, načine adaptacije in improvizacije**;

— normativi v vojni niso enaki mirnodobnim, zato je nujno zniževanje medicinskega standarda zdravljenja, nege bolnika, bivanja itd.;

— v miru je potrebno usposabljanje kadre za delo v okviru lastne stroke ter za izvajanje medicinskih ukrepov na višji ravni, kot zahteva njihova osnovna strokovnost zaradi prevzemanja dodatnih nalog v vojnih razmerah.

Specifičnost nalog in metod zdravstvenega varstva v vojnih razmerah

Vojna povzroči veliko človeških žrtev, prinese težke zdravstvene posledice ter zmanjša možnost zdravstvenega varstva. Zato se morajo na področju zdravstvenega varstva v vojnih razmerah racionalizirati vsi dejavniki, pomoč pa mora biti prilagojena nastalim razmeram, kar pomeni, da se mora osredotočati na najnujnejše potrebe. Taki usmeritvi sledi prilagajanje vsebine in nalog zdravstvenega varstva v vojnih razmerah ter s tem **prilagajanje vsebine, nalog in metod dela izvajalcev zdravstvenega varstva, vključno patronaže in nege bolnika na domu**.

Kakor zdravstvena služba v celoti, tako tudi patronaža in nega bolnika na domu s prehodom na vojne razmere v bistvu nadaljujeta svoje mirnodobsko delo, vendar prilagojeno specifičnim razmeram, ki se pojavijo v vojni. Po območjih razporejene medicinske sestre, ki imajo praviloma v zdravstvenih postajah svoja mesta in se z drugimi delavci funkcionalno povezujejo v timu zdravstvenih delavcev zdravstvene postaje, morajo dobro poznati specifične naloge patronažne službe v vojnih razmerah, da so sposobne kjerkoli in kadarkoli ob izbruhu katastrofe nadaljevati svoje delo brez čakanja na posebna navodila.

Predvidoma bo vojna v kratkem času povzročila predvsem med prebivalstvom ogromno žrtev, tako umrlih kot poškodovanih in obolelih. Prva naloga bo reševati življenja ter zdraviti poškodovane in obolele, kar bo tudi prevladujoča naloga patronažne službe.

Naloge patronažne službe pri oskrbi poškodovanih in obolelih

Oskrba poškodovanih in obolelih zajema ukrepe in postopke njihovega zdravljenja od nastanka prizadetosti do končnega ozdravljenja ter vsebuje:

- medicinsko triažo;
- sanitetno evakuacijo in
- medicinsko pomoč.

Medicinska pomoč se izvaja na naslednjih ravneh:

- 1. raven — prva pomoč;
- 2. raven — splošna medicinska pomoč;
- 3. raven — specialistična pomoč;
- 4. raven — visoko specialistična pomoč.

V vojnih razmerah je pri oskrbi poškodovanih in obolelih prioriteta naloga patronažne službe **nega bolnika na domu**. Nega bolnika na domu je sestavina medicinske pomoči in se vključuje v splošno medicinsko pomoč ter delno tudi v izvajanje prve pomoči. To pomeni, da se nega bolnika na domu vključuje v drugo raven in delno v prvo raven medicinske pomoči. Odgovornost za organiziranje in delovanje nege bolnika na domu bodo v vojnih razmerah prevzele patronažne medicinske sestre (1).

Z združevanjem osnovne in specialne nege ter medicinsko-tehničnih storitev naj bi nega poškodovanih in obolelih na domu delovala po **načelu progresivne nege**.

Po predvidevanjih bo zaradi množičnosti poškodovanih in obolelih največ bolnikov zdravljenih in negovanih na domu. Zaradi pomanjkanja zdravstvenega kadra in zlasti zaradi nedosegljivosti zdravnika, bo pogosto potrebno z nego opraviti več kot z zdravniškim zdravljenjem. Prav pomanjkanje zdravstvenega kadra v primerjavi s povečanimi potrebami po zdravstveni oskrbi je vzrok, da se v vojnih razmerah razširijo strokovne pristojnosti posameznih zdravstvenih delavcev.

Zdravstveni delavci po potrebi prevzamejo višjo raven dela oziroma se pristojnost opravljanja nalog po potrebi prenese na nižje profile delavcev, vendar le v okviru njihovega znanja. Medicinska sestra samostojno opravlja številne medicinske posege in postopke v okviru nege bolnika na domu, predvidoma pa bo morala opravljati širše naloge, kot jih v miru. Razširjene bodo naloge osnovne in specialne nege, kakor tudi medicinsko-tehnična opravila, ker bo v oskrbi na domu veliko število težko prizadetih bolnikov. Praviloma pa bo terenska medicinska sestra organizirala, vodila in nadzorovala nego bolnika na domu, saj bo zaradi obsežnosti nalog morala prepustiti manj zahtevne naloge bolj ali manj usposobljenim negovalcem, ki ji bodo v pomoč na bolnikovem domu. Ti negovalci bodo lahko srednji medicinski kadri, nižji medicinski kadri oziroma bolničarke, bolniške strežnice, člani Rdečega križa z liginimi tečaji nege bolnika na domu, ki lahko sestavljajo ekipe za nego na domu, drugi občani in svojci sami. S pomočjo koordinacije na terenu bo medicinska sestra patronažne službe morala poiskati druge osebe, ki bodo pod njenim vodstvom izvajale naloge, za katere jih bo lahko zadolžila. Poskrbeti bo morala za vrsto ukrepov in odrediti njihovo izvajanje, določene pa bo morala sama opraviti. Skrbeti bo morala tudi za ureditev

bivalnega prostora in njegovo opremljenost, ureditev ležišč, za pripomočke in material itd.

Zaradi izrednega materialnega pomanjkanja bo morala delo do največje mere improvizirati, vendar ohraniti aseptičen način dela. Nego bolnika na domu bo morala organizirati in vzdrževati po hišah, v improviziranih in začasnih bivališčih, barakah, zakloniščih, šotorih in še kje, če bo potrebno.

Patronažne medicinske sestre, ki so na določenem območju zadolžene za nego bolnika na domu, so predvsem dolžne, **da zajemajo vse poškodovane in obolele, ki potrebujejo nego na domu.**

Poškodovane in obolele na zdravljenje oziroma nego bolnika na domu je pričakovati iz:

- žarišča poškodovanih in obolelih oziroma kraja nudenja prve pomoči;
- iz postaj za nujno medicinsko pomoč;
- iz triažnih oddelkov na poti evakuacije;
- iz postaj splošne medicinske pomoči;
- iz zdravstvenih postaj;
- iz zdravstvenih domov oziroma medicinskih centrov;
- iz bolnišnic;
- iz sanitetne službe JLA po odpustu iz stacionarijev kot kategorija civilnega prebivalstva.

Poškodovani in oboleli, sprejeti v nego na domu, bodo:

- lažje poškodovani in oboleli;
- težko poškodovani in oboleli pod zdravniškim nadzorom;
- bolniki z nalezljivimi boleznimi;
- bolniki z nalezljivimi boleznimi pod zdravniškim nadzorom.

Da bi razumeli področje tovrstnega dela medicinske sestre bomo opredelili nego bolnika na domu v okviru oskrbe poškodovanih in obolelih. Oskrba v bistvu pomeni zdravljenje poškodovanih in obolelih v najširšem pomenu besede in je področje zdravstvenega varstva, ki zajema medicinsko triažo, sanitetno evakuacijo in vse oblike medicinske pomoči od prve pomoči, ki jo izvajajo laiki do visoko specialistične pomoči oziroma zdravljenja, ki ga izvajajo zdravniki ožjih specialnosti (18).

Zdravljenje poškodovanih in obolelih v ožjem pomenu besede je področje zdravstvene službe in pomeni medicinsko pomoč, nego in rehabilitacijo poškodovanih in obolelih (11).

Tako lahko obravnavamo **nego bolnika na domu** kot sestavino zdravljenja v širšem pomenu besede, kar medicinski sestri, ki jo organizira, vodi, usmerja in delno sama izvaja, naloga samostojne naloge, ki jih mora biti sposobna opraviti.

Njene naloge se lahko v manjšem obsegu pojavijo že na prvi ravni — ravni prve pomoči, praviloma pa segajo na drugo raven — raven splošne medicinske pomoči. Predvidevamo lahko, da se bo patronažna medicinska sestra znašla tudi v situaciji, ko bo morala pri odločanju na področju nege bolnika in v smislu razširjenih pristojnosti nadomestiti tudi zdravnika. Takšna samostojnost medicinske sestre v okviru nege bolnika ne bi smela biti sporna, kajti na terenu dela sama ali z negovalsko ekipo in ni neposredno vključena v zdravstveno ekipo, ki jo vodi zdravnik. Mora pa biti dobro povezana z območnim zdravnikom za zdrav-

ljenje na domu. Tako se funkcionalno vključuje v širši zdravstveni tim. Nego bolnika na domu pa lahko obravnavamo tudi z vidika zdravljenja v ožjem smislu besede, ko bo medicinska sestra smela delati izključno le po zdravnikovih navodilih.

Dokumentacija poškodovanih in obolelih, napoteni na zdravljenje in nego bolnika na domu bo morala biti vročena zdravniku zdravstvene enote oziroma zdravniku za zdravljenje na domu, od katerega bo medicinska sestra dobivala podatke in napotke. Razen evidence o poškodovanih in obolelih bo potrebovala seznam razpoložljivih negovalcev in seznam hiš, negovalnih enot oziroma improviziranih bivališč, v katere bo lahko sprejete nameščala skupaj z zdravnikom tako, da jim bo morebitna zdravniška pomoč čim bolj zagotovljena. To pomeni, da bomo težje poškodovane in obolele namestili čim bližje zdravstveni enoti oziroma zdravniški pomoči, lažje pa bomo bolj ali manj odmaknili od zdravstvene enote. Poškodovane in obolele, ki bodo manj odvisni od nadzora in pomoči, bo namestila najdlje od zdravstvene enote oziroma »od sebe«. Medicinska sestra bi praviloma morala imeti možnost, da bi dnevno obiskala vse bolnike, zdravnik pa naj bi jih, v kolikor bi to bilo mogoče, obiskoval redno ali občasno. Pri tem bo treba upoštevati, da vojne razmere ne bodo poznale mirnega zaledja za zdravljenje ranjencev. Zdravstveni delavci bodo še dodatno obremenjeni. V takih pogojih glede na potrebe dela brez omejitve delovnega časa. Zato bo pomembno ustrezno razvrščanje poškodovanih in obolelih na terenu. V veliki meri bo potrebno skrivanje v zakloniščih, skritih objektih in pri zanesljivih ljudeh. Na nezasedenem ozemlju namreč obstoji nevarnost pred sovražnikom iz zraka, na začasno zasedenem območju pa možnost stika s sovražnikom, zato bo treba poleg nege poskrbeti tudi za fizično zavarovanje ranjencev pred sovražnikom.

Priporoča se, da bi v naselju, vasi ali okolišu, ki ima zdravnika, bilo nameščenih določeno število ranjencev npr. 20 do 30 na enega zdravnika, kar bi v bistvu predstavljalo bolnišnično enoto TB — tajne bolnišnice (3).

Na 20 do 30 bolnikov naj bi bila razporejena tudi medicinska sestra, ki bi imela v pomoč npr. tri do štiri negovalce, kar pomeni osem do deset bolnikov na eno negovalko. Seveda se bo razporeditev medicinske sestre in negovalke glede na število poškodovanih in obolelih spreminjala glede na najrazličnejše okoliščine, kot so npr.:

- vrste nalog, ki jih mora združevati medicinska sestra;
- stopnja prizadetosti poškodovanih in obolelih;
- oblika oborožene borbe (frontalna, partizanska, kombinirana);
- kraji namestitve poškodovanih in obolelih;
- profil negovalcev, ki bodo medicinski sestri v pomoč;
- število negovalcev;
- obseg območja, na katerem bo delovala medicinska sestra;
- konfiguracija terena;
- nujnost konspiracije;
- borbena situacija na območju in podobno.

V primerih, ko bo potrebna konspiracija poškodovanih in obolelih, ne bo mogoča njihova koncentracija, temveč bo potrebna **evakuacija v globino** ali **pa porazdelitev po širšem območju**.

Za opravljanje nege poškodovanih in obolelih na domu bo medicinska sestra tudi v vojnih razmerah morala imeti opremljeno **terensko torbico in možnost uporabe pripomočkov za nego**. Po možnosti bo vzdrževala depo pripomočkov v zdravstveni enoti, ki ga ureja že v miru, sicer pa bo uporabljala depoje pripomočkov pri krajevni skupnosti in Rdečem križu. Izkoristiti bo treba, kar bo na voljo po posameznih hišah. Pri negovanju na domu bo prišlo tudi do razmer, ko bo vsega primanjkovalo. Ker standardnih pripomočkov in materialov iz mirne dobe ne bo, bo potrebno uveljavljati izkušnje sanitete iz NOB, tj. **načelo improvizacije**. Kakor pri zdravljenju na sploh velja tudi v negi, da uveljavljamo tista načela, ki so v dani situaciji sprejemljiva. Opremo se na tisto, kar imamo v danih razmerah, ker tudi v najslabših pogojih moramo biti sposobni nekaj napraviti po svoji vesti in znanju. Ne glede na pogoje, v katerih delamo, pa smo dolžni vselej upoštevati načela nege bolnika in asepse. Prilagajamo se okolju in praktično vse improviziramo.

Uvajamo naslednje:

- improvizacije za sterilizacijo materiala (partizanski sod, sistem dveh posod, sistem pretis lonca, metode likanja in kuhanja);
- improvizacija za sterilizacijo instrumentov (prekuhanje v vreli vodi, uporaba alkohola);
- improvizacija materiala (trakovi rjuh, material od padal, živalske kože);
- improvizacija regeneracije materiala (namakanje v detergentu in prekuhanje s ponovitvijo za obvezilne materiale in vato, pri čemer vato še češemo; gazo in povoje z gnojnih ran ne peremo, temveč zažgemo; organiziranje šivanja in krpanja materiala);
- improvizacije oblazinjenja opornic (z neuporabno vato ali gazo, mahom);
- improvizacije ležišč z obvezno izolacijo (za izolacijo uporabimo veje, slamo, seno, suho ličje, listje, rastlinje, polivinil, živalske kože, stiropor; za ležišča uporabimo pregrade, zračne blazine, penaste mase, v smislu poljske postelje, vrečo za spanje, nosila, slamnjake iz slame, sena, koruznega ličja; za blazine uporabimo vreče, napolnjene s penasto gumo, senom, slamo, suhim listjem);
- improvizacija preprečevanja dekubitusa z ležanjem na ovčji koži in podobno (4).

Pri **uresničevanju načel nege bolnika** moramo upoštevati še naslednje:

- preprečevati možnosti, da bi zaradi nepravilne nege ljudje še dodatno oboleli;
- oskrbovati in negovati poškodovane in obolele po določenih vojni medicinski doktrine;
- za aseptično delo po možnosti uporabljamo sterilne sete;
- uveljavljamo načelo progresivne nege; izvajamo potrebne aktivnosti — od potrebnega opazovanja do želenih položajev;
- kontroliramo upoštevanje zdravnikovih navodil;
- povezovati se moramo z območnim zdravnikom in mu poročati o zdravstvenem stanju poškodovanih in obolelih;
- izpolnjevati ustrezno medicinsko dokumentacijo;
- izvajati higienske in protiepidemične ukrepe;

- opazovati in ugotavljati zdravstveno-socialne razmere poškodovanih in obolelih v okolju, v katerem se zdravijo ter po potrebi posredovati glede pomoči;
- zdravstveno vzgajati varovance na domovih;
- aktivirati družinske člane;
- pomagati umirajočim in pietetno oskrbeti umrle;
- verjetno bo treba sodelovati tudi pri identifikaciji umrlih ter poskrbeti za njihov pokop.

Medicinske sestre, ki bodo v vojnih razmerah prevzemale nego poškodovanih in obolelih na domu, se morajo že v miru seznanjati z vrstami poškodb in obolenj, za katere se predvideva, da jih bodo srečale pri negi bolnika na domu v vojnih razmerah. Uriti se morajo za učinkovito dajanje prve in nujne medicinske pomoči. Seznaniti se morajo tudi s številnimi referati, ki so o obravnavani temi bili objavljeni v okviru seminarjev Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije.

(Prihodnjič: Preventivno medicinsko varstvo in naloge patronažne službe)

SKUPNA NALOGA: KREPITI ENOTNOST DELAVSKEGA RAZREDA

Dosedanji zgodovinski rezultati naše revolucije nedvomno pričajo, da je lahko Jugoslavija še naprej samo samoupravna skupnost enakopravnih narodov in narodnosti — kar je že danes — le da na vedno razvitejši stopnji razvoja socialističnega samoupravljanja, s čedalje intenzivnejšim vzajemnim sodelovanjem in enakopravno medsebojno odvisnostjo vseh naših narodov in narodnosti. Naša današnja in jutrišnja skupna naloga je torej krepiti enotnost delavskega razreda in vseh naprednih sil naših narodov in narodnosti ter jih usposabljati prav za nadaljnje uresničevanje enotnih revolucionarnih in programskih ciljev. Današnjemu paralelogramu socialnih sil v naši državi ustreza takšen dejavnik idejnopolitične povezanosti. Vse druge poti bi nujno peljale k napačnim rešitvam.

Republiška vodstva Zveze komunistov morajo prevzeti tudi polno odgovornost za enotno in učinkovito dejavnost centralnega komiteja Zveze komunistov Jugoslavije, kot so to storila nacionalna vodstva pred revolucijo in med njo. Bistveno je, da komunisti, nosilci odgovornosti v republikah in pokrajinah, razumejo, da so odgovorni za enotno uresničevanje demokratično sprejete politike in za sklepe v vodstvu Zveze komunistov Jugoslavije. Le na takšnih temeljih je mogoče graditi novo povezanost naše skupnosti in zagotavljati razmere za delovanje revolucionarnih sil demokratične združitve socialističnih sil.

Ta naloga je danes pred nami. Reševati jo moramo v demokratičnem ozračju, sicer se bomo spopadli z novimi težavami . . .

**12. kongres Zveze komunistov
Jugoslavije (1982)**