

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

Patronažna služba v izrednih razmerah - III. del

Preventivno-medicinsko varstvo in naloge patronažne službe

Preventivno-medicinsko varstvo sodi med dve glavni nalogi zdravstvenega varstva v vojnih razmerah. Namenjeno je ohranitvi in krepitvi psihofizičnega zdravja ter preprečevanju poškodb in bolezni prebivalstva in pripadnikov oboroženih sil. Patronažna služba, ki je v miru po svoji vlogi in vsebini udeležena na vseh petih stopnjah zdravstvenega varstva (pri ohranjanju zdravja, preprečevanju in zgodnjem odkrivanju obolenj, zdravljenju in rehabilitaciji poškodb in obolenj), prevzame v vojnih razmerah velike naloge tudi na področju splošnega preventivno-medicinskega varstva. Naloge opravlja na domovih oziroma bivališčih prebivalcev. Higiensko epidemiološke razmere se naglo poslabšajo, oskrba z vodo, hrano in bivališči postane zelo otežkočena, aktivirajo se prirodna žarišča nalezljivih bolezni, s čimer se pojavi velika nevarnost množičnih obolenj.

Higiensko profilaktični ukrepi in sanitarni nadzor

Pri opravljanju patronažnih obiskov ugotavlja patronažna medicinska sestra razmere, v katerih živijo varovanci na svojih domovih in po potrebi obvešča ustrezne službe v zdravstveni postaji, zdravstvenem domu oziroma medicinskem centru o kritičnih razmerah, zaradi katerih je potrebna ustrezna higienska kontrola na domu. Patronažna medicinska sestra na svojem področju navaja varovance na osebno in kolektivno higieno, zlasti na umivanje rok, higieno umivalnikov, kadi in stranišč, uporabo klorirane vode, izvaja profilakso skabiesa ter zatira ušivost.

Zdravstvena vzgoja je tudi v vojnih razmerah eno najširših področij dela patronažne medicinske sestre in obsega nalogo, ki jo spremlja praktično na vsakem koraku njenega dela. V vojnih razmerah osredotoča zdravstveno vzgojo na osnovno osebno in kolektivno higieno, na varovanje in preprečevanje nalezljivih bolezni, nudenje prve pomoči in izvajanje domače nege.

Protiepidemični ukrepi

Zdravstveno varstvo jih izvaja, ko se množično pojavijo nalezljive bolezni in v primeru uporabe bioloških borbenih sredstev. Patronažna medicinska sestra se

v okolju, v katerem deluje, vključuje na splošni ravni z odkrivanjem okoliščin, ki lahko ogrožajo zdravje varovancev. O svojih ugotovitvah obvešča ustrezne službe v zdravstveni postaji oziroma zdravstvenem domu, med varovanci na domovih pa širi zdravstveno osveščenost v okviru protiepidemičnega delovanja.

Medicinski ukrepi radiološke, biološke in kemične (RBK) zaščite

Zdravstveno varstvo jih izvaja v primerih napada z RBK sredstvi. Patronažna medicinska sestra v svojem okolju na splošni ravni izvajanja medicinskih ukrepov zdravstveno vzgaja varovance v zvezi z obstoječo nevarnostjo.

Druge naloge patronažne službe pri zdravstvenem varstvu v vojnih razmerah

Zaradi ohranitve naroda mora zdravstveno varstvo v vojnih razmerah prav posebno skrb posvečati varstvu nosečih žena, porodnic, otročnic in novorojenčkov. Med prioriteto kategorijo varovancev, ki jih mora patronažna služba obravnavati v vojnih razmerah, sodijo noseče žene (zlasti v drugi polovici nosečnosti), porodnice, otročnice in novorojenčki na domovih. Pri urejanju zasilnih bivališč jim namenjamo posebne prostore, posebej skrbimo za njihovo prehrano, še zlasti za dodatne vires hrane; vodo pred uporabo prekuhavamo. Za pomoč tej skupini varovancev na domovih so zadolžene predvsem medicinske sestre patronažne službe, po možnosti babice. V primerih izredno težke zagotovitve zdravniške pomoči sodeluje zdravnik le pri ugotavljanju posebnih stanj oziroma pri odstopanju od normalnega zdravstvenega stanja.

Za pregledovanje nosečih žena na domu je potreben osnovni pribor: platneni centimeter, aparat za merjenje krvnega tlaka, stetoskop ter sulfosalicilna kislina. Ker poteka največji odstotek porodov brez zapletov, rodijo porodnice v vojnih razmerah tudi doma oziroma v začasnih in zasilnih porodnišnicah — bivališčih ob pomoči medicinske sestre patronažne službe, po možnosti babice. Vsak zapleten porod zahteva zdravniško pomoč. Porod mora potekati po določenih asepse. Potrebna je uporaba sterilnega materiala, pa četudi ga steriliziramo na enostaven način. Zagotovljena mora biti minimalna oprema za vodenje poroda.

Preprečujemo mastitis, puerperalno sepsu in okužbo popka. Varstvo in oskrba mora biti zagotovljena vsaj sedem dni po porodu. Kadar ne gre drugače, pritegne patronažna medicinska sestra k negi otročnice in novorojenčka tudi pomožne negovalce, zlasti svojece, ki jih primerno vodi. Kadar je zelo potrebno, nameščamo novorojenčke v druge družine (5).

Otroci so zelo občutljiva in ranljiva (vulnerabilna) skupina prebivalstva, zato jim v vojnih razmerah namenjamo posebno oskrbo. Otroke dodatno ogroža improviziran način življenja: slabi pogoji bivanja, nevarnost nalezljivih bolezni, ločitev od staršev, strah in panika ter pogosto nestrokovna nega. Grupiranje otrok glede na starostno obdobje je v vojnih razmerah spremenjeno. Medtem ko v miru obravnavamo kot otroka varovanca do 14 let, prištevamo v vojnih razmerah med otroke

tiste, ki so stari do šest let. Pri tem ločimo dve skupini, to je nič do dveh let in od dveh do šest let. Prav tako ločimo zdrave, bolne in poškodovane otroke. Ta delitev je predvsem primerna in pomembna takrat, ko je potrebno urejati začasna bivališča za otroke, pri čemer ima najmlajša skupina prednost. Do drugega leta ne ločujemo otroka od matere; če je mogoče, pa tega ne storimo do petega leta. Tudi ne ločujemo bratov in sester. Ob evakuaciji evakuiramo otroka skupaj z materjo. V prvo evakuacijo sodijo vsi otroci do 12. meseca, ne glede na to ali so zdravi, bolni ali poškodovani. Glavna skrb je posvečena ustrezni prehrani otrok in zagotavljanju vsaj minimalno potrebnih kalorij, pri čemer naj bo, če je le mogoče, hrana do treh let tekoča ali drobno sesekljana (2).

Skokovito naraščanje bolewnosti in umrljivosti otrok v vojnih razmerah torej še posebej obvezuje patronažno službo. Tovrstno profilakso in nadzor bo določal območni dispanzer za otroke.

Predpostavljamo, da bo lahko bodoča vojna dolgotrajna in vseobsegajoča po prostoru, sredstvih in prebivalstvu, z uporabo doslej neznanih uničevalnih sredstev. Glede na to moramo predvideti pojav množičnih travm. Neprekinjenost stresov bo privedlo do obsežnih emocionalnih motenj (9).

Preprečevanje strahu in panike, pogumno prestajanje nevarnosti in pomirjevanje varovancev bo moralo biti vključeno tudi v delo patronažne medicinske sestre ob obravnavi varovancev na njihovih domovih.

Velika skupina varovancev, ki jih v miru obravnava patronažna služba, so kronični bolniki in starostniki. V vojnih razmerah bo moralo veliko skrb za kronične bolnike takorekoč v celoti prevzeti osnovno zdravstveno varstvo. Kronični bolniki predvidoma ne bodo imeli možnosti, da bi bili bolnišnično obravnavani. Skrb zanje bodo morali prevzeti ustrezni dispanzerji in splošne ambulante oziroma služba zdravljenja na domu. Težji kronični bolniki, zlasti slabo pomični in nepomični bodo še bolj odvisni od zdravljenja in nege bolnika na domu oziroma od patronažne službe. Eden od vzrokov tega bo tudi prevelika zaposlenost zdravnikov v ustanovah. Pri tem bo morala patronažna medicinska sestra omejevati obravnavo kroničnih bolnikov, ki bodo lahko sami obiskovali dispanzerje in ambulante ter se posvetiti predvsem tistim, ki bodo popolnoma odvisni od njene pomoči.

Podobno bo ravnanje s starostniki. Starostniki kot bolniki bodo sodili v skupino bolnikov na domu. Prostor za tiste, ki bodo potrebovali bolnišnično zdravljenje bodo skušali zagotoviti socialni zavodi. Starostnike, ki ne bodo bolni, a bodo socialno ogroženi, bo morala obravnavati socialna služba s pomočjo občanov, ki jih bo usposobila za pomožne izvajalce socialnih nalog. Zdrave in krepke starostnike bo čakala obveznost in naloga, da skupaj z drugimi občani po svojih možnosti in sposobnostih nudijo pomoč vsem, ki so jo potrebni. Prizadeti naj bi si tudi med seboj pomagali.

Dokumentacija v vojnih razmerah

V vojnih razmerah se bo mogoče le delno opirati na mirnodobno dokumentacijo tako zdravstvenih organizacij kakor sanitetne službe. Zaradi spremenjenih

pogojev delovanja zdravstva bodo uvedeni novi vojni dokumenti. Ti so označeni s šifro IZO, kar pomeni informacija, zdravstvo, obramba in predstavljajo obvezno in enotno vojno medicinsko dokumentacijo. Tako je poskrbljeno za enotnost dokumentov v zdravstvenih organizacijah in sanitetni službi. V pripravi je nov predlog o dokumentaciji v vojnih razmerah.

PRIPRAVLJANJE PATRONAŽNE SLUŽBE ZA DELO V IZREDNIH RAZMERAH

Izredne razmere pomenijo večje ali manjše presenečenje, bolj ali manj nenadno spremembo obstoječih razmer oziroma katastrofalno spremembo dela in bivanja — skratka življenja. Tedaj gotovo ne bo čas za razmišljanja in priprave, kako se spopasti s situacijo, ki terja takojšnjo reakcijo in največjo aktivnost. Osebna bolečina in prizadetost se bosta morali umakniti skupnim naporom in ciljem za obstoj. Že vnaprej bi praviloma morali vedeti, kje je komu mesto in kako delati.

Tudi v patronažni službi mora biti pripravljanje na izredne razmere vključeno v naše redno delo kot stalna sestavina naših nalog.

Te priprave segajo v patronažni službi na področje njene funkcije, organizacije, nalog in metod dela, na kadrovsko in materialno področje ter na področje izobraževanja in strokovnega izpopolnjevanja.

Ustavili bi se le pri nekaj vprašanjih, ki so največjega pomena za odgovor, kako naj patronažna služba zagotovi, da bi v izrednih razmerah lahko čim bolj opravlja raznovrstne naloge, ki ji bodo zaupane. V bistvu je mišljen osnovni koncept delovanja patronažne službe, ki bi moral biti takšen, da bi najbolje ustrežal prilagojenemu delovanju v izrednih razmerah.

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) definira **patronažno službo** kot posebno obliko aktivnega zdravstvenega varstva, ki obsega zdravstveno-socialno varstvo družin in varovancev, ki so zaradi svojih bioloških lastnosti še posebej občutljivi za škodljive vplive iz okolja. Vendar moramo oceniti to opredelitev kot opredelitev klasične patronažne ali zdravstveno-socialnega varstva družin. Izhajati moramo namreč iz ugotovitve, da naloge patronažne službe temeljijo na nalogah osnovnega zdravstvenega varstva oziroma zdravstvenega doma, ta pa se razvija, posodablja in predvsem prilagaja zahtevam v okviru celotnega zdravstvenega varstva. Raznovrstne naloge zdravstvenega doma temeljijo na delovanju osnovnega zdravstvenega varstva na petih stopnjah, kakor smo že povedali, to je pri utrjevanju zdravja, pri preprečevanju obolenj, pri zgodnjem odkrivanju bolezni, pri zdravljenju in pri rehabilitaciji. Patronažna služba v določenem smislu pomeni nadaljevanje delovanja zdravstvenega doma na domovih varovancev in torej združuje naloge vseh petih stopenj, za katere so usposobljene medicinske sestre, da jih opravljajo na domovih varovancev oziroma v njihovih družinah. Skrbe za celotno družino, za njene zdrave in bolne družinske člane.

Takšna opredelitev se ujema tudi z opredelitvijo stroke nega bolnika. Nego bolnika lahko pojmujeemo v širšem in ožjem pomenu besede.

SZO definira **nego bolnika** kot širok pojem, ki v svojem najširšem smislu besede pomeni samostojno funkcijo, ki jo opravljajo medicinske sestre v smislu

»posamezniku, bolnemu ali zdravemu pomagati pri opravljanju tistih opravil, ki prispevajo k zdravju, zdravljenju ali spokojni smrti«.

Po smernicah Komiteja za nego bolnika pri SZO je v širšem pojmu nega bolnika smiselno zajeta polivalentnost sestrške službe na vseh stopnjah in področjih. Obsega tudi preventivno dejavnost zunaj bolnišnice, torej vsebuje: preventivno in kurativno nego ter rehabilitacijo oziroma nego zdravega in bolnega človeka.

Pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije smo se dogovorili, da **nego bolnika v najširšem smislu opredelimo kot zdravstveno nego**. Izrazi sestrška nega, medicinska nega in zdravniška nega so neustrezni. Zdravstvena nega postaja sestavina usmerjenega izobraževanja zdravstvenih delavcev. Komite za nego bolnika pri SZO ugotavlja, da nega bolnika v najširšem pomenu besede (to je po našem dogovoru zdravstvena nega) bistveno prispeva k ohranitvi človekovega zdravja in je ne moremo ločiti od drugih zdravstvenih ukrepov. Tako oblikujemo v usmerjenem izobraževanju zdravstvenih delavcev posebno področje, ki se imenuje **zdravstveno varstvo in zdravstvena nega**.

V okviru te funkcije pomeni nega bolnika v ožjem pomenu besede kot bolniška nega (Nursing care) vse tiste dejavnosti v zdravstvu, ki so v organizirani obliki na voljo bolniku.

Patronažno službo moramo razumeti kot negovanje bolnika na domu v najširšem smislu besede ali kot **zdravstveno nego na domu**, zato je v njeni sestavi tudi nega bolnika v ožjem pomenu besede ali bolniška nega (izpeljano iz besede bolnik!) (14).

Iz navedenega sledi, da patronažna služba združuje vsa področja dejavnosti, ki jih lahko na domovih varovancev opravljajo medicinske sestre. Te dejavnosti so:

- **zdravstveno-socialna dejavnost** ali patronaža v klasičnem pomenu besede;
- **babiška dejavnost na domu**;
- **in nega bolnika na domu**.

Te naloge naj bi v družini združevala ena medicinska sestra, vendar tako, da so preventivne in kurativne naloge v ravnotežju in da nobene od njih ne zanemarjamo.

Ker razvoja ni mogoče doseči čez noč, je razumljivo, da bo najpogosteje potrebna v patronažnih službah prehodna faza tega razvoja. Marsikje ali večinoma ne bo šlo drugače (zlasti v mestih), kakor da bodo v prehodni fazi opravljali razširjene dejavnosti patronažne službe različni profili delavcev, združeni v patronažni službi. Glede na delitev dela bodo lahko vključene: višje medicinske sestre, srednje medicinske sestre, medicinske sestre-babice, bolničarke in negovalke. Ob pomanjkanju osebja tako kurativne naloge ne bi zadušile preventivnih nalog. Vendar je v tem primeru ob morebitni vojni mogoča hitra preusmeritev kadra na spremenjene naloge, še zlasti, če že v miru skrbimo za njihovo strokovno izpopolnjevanje. Program strokovnega izpopolnjevanja mora biti usklajen z vojno medicinsko doktrino. Naloga zdravstvenih šol je, da bodo izobraževale polivalentni profil medicinske sestre, ki bo ob pomoči negovalk za nego bolnika na domu prevzemala delo patronažne službe v družini.

Razvijati je potrebno sodobnejši način negovanja bolnikov na domu, ki se kaže v progresivni negi in enotnosti bolnišnične in zunajbolnišnične nege bolnika kot celovitega negovalnega procesa.

Progresivna nega temelji na kriteriju (obsega) bolnikovih potreb po negovanju in ne na medicinsko tehničnih storitvah. To nego je treba razumeti v smislu bolnikovega (zdravstvenega) stanja, ki napreduje v pozitivni smeri — proti ozdravljenju in osamosvojitvi. Iz stališča enotnosti nege bolnika je lahko v zunajbolnišnični negi prav tako kakor v bolnišnični upoštevan kriterij progresivne nege, ki združuje osnovno nego, specialno nego in medicinsko tehnične storitve preko:

- **intenzivne nege;**
- **polintenzivne nege in**
- **standardne nege.**

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

Razmere na domovih dopuščajo predvsem izvajanje polintenzivne in standardne nege. Intenzivna nega bi bila dosežena le z neprekinjenim 24-urnim negovanjem, katerega del bi seveda lahko opravili svojci.

I. stopnja zdravstvene nege bolnika na domu obsega polintenzivno nego. Zajema najobsežnejši čas negovanja na bolnikovem domu s strani dveh oseb. Bolnik je brez pomoči svojcev in nepomičen. Medicinska sestra opravlja osnovno nego s pomočjo bolniške strežnice (bolničarke, negovalke), opravlja posamezne posege iz specialne nege ter medicinsko tehnične storitve. Pomoč medicinske sestre je potrebna eno uro do ena in pol ure na dan. Pomoč bolniške strežnice (bolničarke, negovalke) je potrebna tri do štiri ure neprekinjeno oziroma toliko ur, kolikor je še ekonomsko upravičeno, da bolnika ni potrebno premestiti v bolnišnično ali domsko oskrbo.

II. stopnja zdravstvene nege bolnika na domu obsega standardno nego. Dve osebi, ki bolnika negujeta pri tovrstni negi, lahko opravljata delo ločeno. Bolnik je brez pomoči svojcev in slabo pomičen. Pomoč medicinske sestre je potrebna za opravljanje posegov iz specialne nege ali medicinsko tehničnih storitev. Bolniška strežnica (bolničarka, negovalka) pomaga bolniku pri osnovni negi po navodilih in pod nadzorstvom medicinske sestre in opravlja tudi druge storitve na domu. To pomeni, da pomaga pri osebni negi, poskrbi za čistočo bolnikovega in posteljnega perila, kuha, hrani in podobno.

III. stopnja zdravstvene nege bolnika na domu obsega standardno nego. Bolniku ni potrebna pomoč medicinske sestre. Potrebuje le bolniško strežnico (bolničarko, negovalko), katere delo nadzoruje in vodi medicinska sestra. Mogoče je tudi, da bolniku tudi ta ni potrebna, ker ima svojce, je pomičen oziroma ni tako težko prizadet. V tem primeru medicinska sestra pouči svojce o pravilnem higienskem redu. Sprva obiskuje bolnika dnevno, nato po dogovoru z zdravnikom. Ob izboljšanju bolnikovega stanja število obiskov na teden zmanjšuje, dokler bolnik ne ostane le pod nadzorstvom patronažne medicinske sestre.

Izhodišče za stopnjevanje nege pomenijo bolnikove potrebe in njegovo trenutno stanje, o čemer odloča medicinska sestra. O bolnikovih potrebah se po-

govori z zdravnikom, ki bolnika zdravi na domu. Medicinska sestra v negovalnem timu določa, nadzoruje in končuje delo pri bolniku, medtem ko je za medicinsko tehnične storitve zadolžen (izključno) samo zdravnik (18).

Vidimo, da deluje na področju nege bolnika na domu negovalni tim, ki ga vodi medicinska sestra. Znotraj le-tega obstaja delitev dela. Bolniška nega ali nega bolnika in s tem tudi nega bolnika na domu je dejavnost zdravstvenih delovnih organizacij, ki jo opravljajo poklicno šolane negovalke. Zunaj SR Slovenije je nega bolnika na domu organizirana tudi zunaj zdravstvenih delovnih organizacij oziroma zdravstvenega doma. Zelo veliko bolnikov je negovanih brez pomoči zdravstvenih delavcev, ker njihove pomoči ne potrebujejo. Doma v družini jih negujejo njihovi svojci, sosede, nepoklicni negovalci in s tem opravljajo nego, ki jo lahko pravilno opredelimo kot **domačo nego**. Osebe, ki negujejo bolnika in nimajo poklicne izobrazbe in usposobitve, so laični negovalci, ki izvajajo domačo nego. Številni od njih imajo tečaj za nego bolnika, opravljen v negovalski službi. V primeru izrednih razmer se v nego vključujejo, še posebej v vojnih razmerah. Občani, ki so s **tečaji za nego bolnika**, četudi z razširjenim programom usposobljeni pri Rdečem križu Slovenije, ne morejo opravljati dela poklicnih negovalcev v miru.

Komite za nego bolnika pri SZO smiselno deli osebje za nego bolnika v negovalski službi v tri skupine:

- medicinske sestre, ki obvladajo nego bolnika;
- osebe za nego, ki opravljajo splošna, manj zahtevna opravila nege, obvladajo ustrezno tehnično znanje in spretno ravnaajo z ljudmi;
- osebe za nego bolnika, ki opravljajo negovalna dela, za katera ni potrebno samostojno odločanje. Znale naj bi dobro ravnati z bolniki, delo pa opravljajo pod nadzorstvom (14).

Občani s tečaji nege bolnika pri Rdečem križu so nepogrešljivi sodelavci patronažne službe. V miru delujejo kot prepotrebna sosedska pomoč, v vojnih razmerah pa brez njih zdravstvena služba sploh ne more delovati. Sodelovanje patronažne službe z Rdečim križem mora biti stalno. V miru pomeni to sodelovanje tudi pripravljane na vojne razmere. Občanov s tečajem nege bolnika pri Rdečem križu naj bi bilo čim več, po možnosti v vsaki družini vsaj en član. Za Rdeči križ je tudi ta naloga zelo aktualna. Prav bi bilo, da bi se patronažne medicinske sestre vključile v organizacijo tečajev nege bolnika na svojih območjih. S tem bi povečevale število svojih pomočnikov na terenu, ki jih potrebujejo v mirnodobnih razmerah za sosedsko pomoč, v vojnih razmerah pa pri »negi v posebnih pogojih«. Imele naj bi evidenco nad družinami, v katerih so družinski člani opravili tečaj nege bolnika. Lahko bi jih vključile v sosedsko pomoč oziroma domače toliko bolj pritegnile, kadar imajo v družini bolnega družinskega člana.

Občani s tečaji nege bolnika bodo v vojnih razmerah negovalci bolnikov na domu. Medicinska sestra bo tedaj le organizator in izvajalec strokovno zahtevnejših opravil. Ob tem ni odveč opozoriti, da so za sosedsko pomoč potrebni absolutno zanesljivi ljudje, kajti le-ta, zlasti pri osamelih in starih ljudeh, ki so starostno spremenjeni ponuja možnost najrazličnejših zlorab. Tudi nepoklicni

ljudje se lahko pojavijo pod geslom sosedске pomoči, zato mora biti organizacija temeljita.

Usmeritev, kakršno razvijamo v tem poglavju, je v bistvu postavila že konferenca patronažne službe v Helsinkih leta 1958.

Razširjene naloge sodobne patronažne službe, združevanje dejavnosti patronažne službe in s tem združevanje razširjenih nalog patronažne medicinske sestre v družini je utemeljeno tudi:

— z načelom enotnosti medicine, ki pomeni enotnost kurativne in preventivne medicine;

— s sodobno definicijo zdravja;

— z novimi pogledi in razlagami o zdravju in okvari zdravja;

— z načelom sodobne medicine, da je treba k obravnavi slehernega zdravstvenega problema pristopiti s treh vidikov — preventivnega, kurativnega in socialnega;

— s spoznanjem o nedeljivosti družine kot celote;

— s patologijo prebivalstva;

— z načelom ekonomičnosti in racionalnosti zdravstvenega varstva; za izvajanje združenih nalog v družini po eni medicinski sestri potrebujemo manj časa, manj kadra in manj sredstev;

— ter z zahtevami vojno medicinske doktrine.

Zaključimo lahko, da naj patronažna služba v miru in v vojnih razmerah združuje dejavnost nege zdravega in bolnega varovanca v družini, to je:

— **zdravstveno-socialno dejavnost** ali klasično patronažo;

— **babiško dejavnost**;

— **in zdravstveno nego bolnika na domu.**

To pomeni, da bi ena patronažna medicinska sestra v miru in v vojnih razmerah združevala vse naloge patronažne službe v eni družini in s tem na določenem majhnem področju ob pomoči vseh oseb, ki jih lahko pritegne za lastno razbremenitev. Funkcionalno se mora vključevati v zdravstveni tim, ki deluje glede na potrebe varovancev na njihovih domovih. Njeno območje bi moralo biti, kolikor je mogoče majhno, z okoli 2.000 prebivalci, kajti v miru so naloge patronažne medicinske sestre zelo heterogene in obsežne, v vojnih razmerah pa bodo predvidoma še obsežnejše. Možnosti prevozov ne bo; borbene operacije in sovražnikovo ogrožanje bodo onemogočale večje gibanje.

Zato kaže v naslednjem obdobju patronažno službo organizacijsko in kadrovsko prioritetno razvijati in okrepiti.

Uporabljeni viri:

1. Andjelski A.: Konceptija i doktrina integrirane zdravstvene zaštite u opštenarodnoj odbrani, mesto i uloga medicinske sestre. V: Mjesto, uloga i zadaci medicinske sestre u integriranoj zdravstvenoj zaštiti u opštenarodnoj obrani. 4. seminar; Savez društava medicinskih sestara Jugoslavije; Varaždin-Kalnik 1980, 6, 10.

2. Tomić K., M. Batić: Smještaj, oprema i improvizacija u zbrinjavanju zdrave i ozlijeđene djece u ratu i prilikom većih elementarnih nepogoda. 2. seminar; Savez društava medicinskih sestara Jugoslavije; Bosanski Petrovac 1978. V: Odgoj i usavršavanje medicinskih i drugih kadrova za rad u vanrednim uslovima. 3. seminar; Savez društava medicinskih sestara Jugoslavije; Bled-Cerkno 1979, 77—81.

3. Dragić Đ.: —
 1. seminar; Savez društava medicinskih sestara Jugoslavije; Kozara-Mrakovica 1977.
 4. Japelj-Šlajmer M., — Mižigoj; Tečaj nege bolnika pri Republiškem odboru Rdečega križa Slovenije, Ljubljana 1977.
 5. Kajfeš M.: Zbrinjavanje trudnica, porod, smeštaj novorođenčadi i babinjača u ratu i prilikom većih elementarnih nepogoda. 2. seminar; Savez društava medicinskih sestara Jugoslavije; Bosanski Petrovac 1978. V: Odgoj i usavršavanje medicinskih i drugih kadrova za rad u vanrednim uslovima. 3. seminar; Savez društava medicinskih sestara Jugoslavije; Bled-Cerkno 1979, 84—87.
 6. Klanšek M.: Uloga i zadaci Crvenog krsta u narodnoj obrani i DS s posebnim obzirom na zadaće u integriranoj zdravstvenoj i socijalnoj službi. V: Odgoj i usavršavanje medicinskih i drugih kadrova za rad u vanrednim uslovima. 3. seminar; Savez društava medicinskih sestara Jugoslavije; Bled-Cerkno 1979; 23—26.
 7. Komadina D.: — predavanje iz organizacije zdravstvenega varstva. Visoka šola za organizaciju dela Kranj; študijsko leto 1977/1978.
 8. Leksikon. Cankarjeva založba, Ljubljana 1973.
 9. Lesić Ž.: —
 1. seminar; Savez društava medicinskih sestara Jugoslavije; Kozara-Mrakovica 1977.
 10. Martinčević J.: Zdravstvena zaštita i općenarodna obrana kao funkcija mjesne zajednice. V: Mjesto, uloga i zadaci medicinske sestre u integriranoj zdravstvenoj zaštiti u općenarodnoj obrani. 4. seminar; Savez društava medicinskih sestara Jugoslavije; Varaždin-Kalnik 1980, 45—56.
 11. Mirković D.: Zbrinjavanje povređenih i obolelih u ratu i drugim masovnim katastrofama. Centar za naučno-istraživački film; Beograd 1980.
 12. Pocajt Z.: Strokovna nega bolnika na domu. Zdravstveno varstvo 8 (1979), —
 13. Puškarić I.: —
 1. seminar; Savez društava medicinskih sestara Jugoslavije; Kozara-Mrakovica 1977.
 14. Strokovna opredelitev nege kot sestavine zdravstvenega varstva. Elaborat. Komisija za izvenbolnišnično dejavnost pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije; Ljubljana 1981.
 15. Trenta T.: — predavanje na seminarju za socialne delavce; Maribor 1977.
 16. Vidic A.: —
 1. seminar; Savez društava medicinskih sestara Jugoslavije; Kozara-Mrakovica 1977.
 17. Zakon o narodnoj odbrani. Službeni list SFRJ br. 22/1974, čl. 1.
 18. Zdravstvena zaštita u opštenarodnoj odbrani. Savezni komitet za zdravstvo i socialnu zaštitu. Savremena administracija; Beograd 1977; —.

DO USPEŠNEGA KONCA LE SKUPAJ S ŠIROKIMI LJUDSKIMI MNOŽICAMI (1)

Epohalna zasluga našega revolucionarnega gibanja, ki ga je vodil Tito, je v tem, da se je odzvalo težnjam ljudskih množic in objektivnim zahtevam družbenega napredka, hkrati pa povezalo v enoten proces osvobodilno misijo s korenito družbeno preobrazbo in boj za osvoboditev države s socialistično revolucijo. Tito je kot marksistični mislec in revolucionar, ki konkretne akcije ne ločuje od vizije, prodrl globoko v smisel in gibalno silo družbenega razvoja. Te sile je naša partija pod Titovim vodstvom organizirala in odločno usmerila po poteh, ki vodijo k uresničevanju revolucionarnih in vsestransko osvobodilnih ciljev.

Tito je delavski razred, kateremu je pripadal tudi sam, kot najnaprednejšo družbeno silo neločljivo povezal z vsemi delovnimi ljudmi. Revolucionarno zavest proletarskih borcev je združil s patriotskim čustvovanjem ljudstva, razredne interese pa z nacionalnimi. Izhajal je iz tega, da mora boj začeti avantgarda, pa tudi, da ga lahko pripelje do uspešnega konca samo skupaj s širokimi ljudskimi množicami. Bratstvo in enotnost narodov in narodnosti naše države sta se kot Titova oporoka spremenila v gibalno revolucije, zatem pa sta postala tudi osnovno jamstvo njenih pridobitev...

12. kongres Zveze komunistov Jugoslavije (1982)