

razvojno-raziskovalno delo

UVAJANJE METODE PROCESA ZDRAVSTVENE NEGE JE POMEMBNO TUDI ZA HUMANIZACIJO ODNOSOV DO VAROVANCEV

Vsesplošna kriza odnosov do človeka in odtujenost človeka samemu sebi, se odraža tudi na področju zdravstvene nege, to je stroke, ki se ukvarja z zdravimi in bolnimi posamezniki, družinami in skupnostmi, izvajajo pa jo medicinske sestre, medicinski tehniki in bolničarji. V oddelku za sestristvo pri Svetovni zdravstveni organizaciji so že v prejšnjem desetletju ugotavljali, da navedeni pojav vpliva tudi na učinkovitost zdravstvene nege bolnika. Odločili so se, da v prakso na področju zdravstvene nege in zdravstvene nege bolnika kot njene sestavine vključijo metodo dela, imenovano proces zdravstvene nege.

(Bistvena značilnost metode procesa zdravstvene nege je usmerjenost zdravstvenega delavca k človeku, ko z racionalizacijo postopkov zadovoljuje varovančeve zdravstveno socialne in psihofizične potrebe. Zaradi uvajanja metode v prakso in istočasnega preverjanja metode glede učinkovitosti ter razvijanja metode raziskovanja je Svetovna zdravstvena organizacija začela leta 1982 z mednarodno študijo. Med desetimi evropskimi državami sodeluje pri študiji tudi Jugoslavija. Jugoslovanske raziskovalke so patronažne medicinske sestre Zdravstvenega doma Maribor, ki nalogo opravljajo s pomočjo koordinatorice Majde Šlajmer-Japelj (Univerza v Mariboru). Prispevek za pilotsko in glavno študijo so oddale, a istočasno že prenašajo izkušnje na področje slovenske zdravstvene nege. Izvajalci zdravstvene nege tako spoznavajo in prevzemajo sodobno metodo dela, ki vnaša na to strokovno področje novo kvaliteto dela.

Nova kvaliteta dela se odraža v naslednjih temeljnih izhodiščih in značilnosti pri obravnavi posameznika, družine ali skupnosti:

1. zdravstvena nega zdravega in bolnega varovanca mora biti odraz celovite zdravstveno socialne obravnave; zdravstvena nega je njena sestavina;
2. preusmeritev od osrednje pozornosti, ki je bila namenjena rutinskemu opravljanju posegov, k osrednji usmeritvi, ki je namenjena varovančevemu doživljanju njegovega stanja, potreb in razmer;
3. racionalizacijo zadovoljevanja varovančevih potreb, k čemur morajo prispevati: organizacija dejavnosti, strokovno znanje izvajalcev, aktiviranje varovanca samega in uporaba vseh drugih mogočih pomoči, preden se vključijo obstoječe zdravstvene službe;
4. krepitev timskega dela in medsebojno povezovanje vseh dejavnosti, ki se srečujejo pri izvajanju dejavnosti za varovanja in s tem tudi bolnika;
5. nenehno preverjanje učinkovitosti delovanja in ponovno vračanje k potrebnim popravkom.

Navedena izhodišča za pristop k obravnavi varovancev vodijo k celovitejši skrbi za človeka, še zlasti bolnika in so praktična usmeritev k humanizaciji odnosa do bolnika. So torej lahko zelo določen napotek za naše praktično delo. Patronažna služba jih je upoštevala pri izdelavi načrta reorganizacije svoje dejavnosti, ki ga že pričinja izvajati. Z reorganiziranjem dejavnosti uvaja naslednje spremembe:

1. v celoti izvede razporeditev patronažnih medicinskih sester na nemestnih (terenskih) območjih po načelu decentralizacije izvajanja terenskega dela s sedežem v zdravstvenih postajah na območju ter po možnosti z bivališčem medicinske sestre na tem območju;
2. izvaja patronažno varstvo v obliki združevanja polivalentnih patronažnih nalog, vključno z zdravstveno nego bolnika na domu z eno medicinsko sestro v družini;

3. uskladitev delovnih območij patronažnih medicinskih sester z območji krajevnih skupnosti in reorganiziranih občin;

4. funkcionalno vključevanje patronažnih medicinskih sester v zdravstveni tim zdravstvene postaje in s tem krepitev timskega zdravljenja in nege bolnika na domu;

5. funkcionalno povezovanje patronažnih medicinskih sester s tistimi organizacijami na območju krajevne skupnosti delovnega območja, ki skrbijo za zdravstvene in socialne potrebe krajanov;

6. izvajanje nalog koordinacije pri podružbljanju nege bolnika na domu v določenem delovnem območju.

Delavke patronažne službe vidimo v doseganju navedenih ciljev patronažne službe usmerjenost k integriranju celovite skrbi za občana v njegovem bivalnem okolju in prispevek k tej integraciji, ki ima značaj humanizacije odnosa do človeka, še posebno do bolnika ter sočasno zagotavljanje možnosti racionalne porabe družbenih sredstev in razpoložljivih kapacitet. Menimo, da moramo delovati pri razvijanju sistema, ki vodi k doseganju obojega: **humanizacije odnosov in racionalizacije delovanja.**

V središču tega sistema je torej človek, občan, bolnik. Vsa tovrstna dejavnost naj ne bi vodila samo k njemu. Prav tako vodijo možnosti povezav in aktivnosti od njega, iz leve in desne pa delujejo na te vplivi okolja.

Pomembno je upoštevati dejstvo, da nihče od javnih delavcev ne obiskuje tako pogosto domov družin kakor terenska delavka patronažne službe in da nobena dejavnost ne deluje tako raznovrstno na domovih občanov kakor patronažna dejavnost. Pri tem ni samo povezovalac med družino in zdravstveno službo, temveč je povezovalac tudi z drugimi organizacijami, ki delujejo v neposredni skrbi za družino. Ne samo problemi bolezní in zdravstvena nega bolnika na domu, temveč aktivna skrb za zdravje družine in njene celovite zdravstveno socialne razmere so področje patronažne dejavnosti. Patronažna medicinska sestra odkriva in opaža mnoge, komaj zaznavne probleme v družini in usmerja k zgodnjemu in pravočasnemu reševanju le-teh.

Zato mora biti njen vpliv na aktiviranje posameznika in njegovih svojcev v skrbi za lastne potrebe (ki ga izvajamo z individualno vzgojo na domovih občanov) bistven, saj opredeljujemo občana kot prvi člen v verigi zdravstvenih kapacitet (resursov), ki jih aktiviramo v skrbi za njegove potrebe.

Še posebno, kadar gre za bolnika ali onemoglega varovanca na domu, je patronažna služba pomemben dejavnik vplivanja na racionalno koriščenje zdravstvenih storitev za bolnika na domu. Z učinkovito vgrajenostjo patronažne medicinske sestre v mrežo dejavnikov na območju, ki delujejo v neposredni skrbi za krajana ter z dobro metodološko usposobljenostjo, lahko bistveno prispeva, da so aktivirani v pomoči občanu najprej vsi drugi dejavniki (če njegovo stanje to dopušča). Šele, ko ni druge možnosti, so mu dodeljene zdravstvene storitve. Obravnava potreb mora biti individualna. Od ene situacije do druge je nujno preverjanje, katera oblika pomoči je strokovno in ekonomsko upravičena.

Kadar varovančevo stanje zahteva, naj bi si sledili v skrbi zanj, sicer pa se združevali, naslednje dejavnosti:

1. občan ali varovanec sam,
2. varovančevi svojci oziroma družina,
3. hišni svet v skrbi za stanovalce,
4. dejavniki krajevne skupnosti pri zagotavljanju sosedске pomoči ali drugih oblik skrbi za krajana (krajevni odbor upokojencev, krajevni odbor Zveze borcev, krajevni odbor Rdečega križa, komisija ali svet krajevne skupnosti za zdravstvena in socialna vprašanja, učenci šol ali pomladek Rdečega križa, kuhinje vzgojnovarstvenih ustanov);
5. druge strokovne službe, predvsem centri za socialno delo s svojimi socialnimi delavci, razporejenimi za polivalentne naloge na območjih krajevne skupnosti,

6. servisi za pomoč občanom na domu (za pranje perila, za razdeljevanje hrane – predvsem dietne ter za čiščenje),
7. zdravstvena služba.

V takem načinu integriranja skrbi je bistvo tudi podružbljanje nege bolnika. Kakor potrebuje integrirana skrb za socialne potrebe občana koordinacijo, jo prav tako potrebuje tudi podružbljanje nege bolnika. To pa lahko izvaja le patronažna služba s svojimi medicinskimi sestrami na terenu. Te vodijo negovalni tim, ki ga sestavljajo profesionalni negovalci, ki so lahko le delavci zdravstvene službe in neprofesionalni negovalci, ki so lahko le prostovoljci brezplačne humanitarne sosedске pomoči oziroma svojci. V sosedsko pomoč naj bi se vključevali predvsem občani, ki so opravili tečaj nege bolnika pri organizaciji Rdečega križa. Te tečaje je opravilo veliko občanov. Vse prostovoljce sosedске pomoči bi morali imeti hišni sveti in krajevne skupnosti registrirane. Vse tiste prostovoljce sosedске pomoči, ki imajo tečaje nege bolnika, pa bi morali evidentirati tudi krajevni odbori Rdečega križa. Evidenco občanov z opravljenim tečajem nege bolnika in evidenco občanov prostovoljcev za izvajanje sosedске pomoči pa bi morale poznati patronažne sestre, kar je izredno pomembno tudi z vidika SLO in DS. Za delovanje sistema celovite skrbi za onemogle občane in bolnike na domu je nujno potrebno organiziranje servisne službe za pomoč občanom (hrana, pranje, čiščenje). Zanesljivost izvajalcev servisne službe pri stiku z onemoglimi, bolnimi in povsem odvisnimi občani mora biti moralno nesporna, kar bi naj zagotavljala ustrezna organiziranost izvajalcev.

V mreži izvajanja celovite skrbi za občana se ne deli samo delo, temveč tudi odgovornost za humanejše odnose.

Silva Vuga, Maribor

strokovno izpopolnjevanje

POMEN DUŠEVNEGA ZDRAVJA ZA OSEBNOST ZDRAVSTVENEGA DELAVCA

Zdravstveni delavec ima v svojem poklicu in življenju nenehno stik z bolnim človekom. Njegova dolžnost je, da bolnega zdravi, mu pomaga, da se zavzema za svojega bolnika kot človek in strokovnjak.

Ta naloga pa je taka: *»kot da hodimo po ostrem planinskem grebenu s prepadom na obe strani. Ena nevarnost je, da se pogreznemo v birokratsko hladno službeno držo, skrbno se oklepajoč desetkrat preiščenih in preizkušenih prijemov, nadzorjujoč svoj sleherni čustveni utrip in še tak droben nagonski impulz. Druga pa je ta, da se prepustimo toku čustev in gonov brez vseh omejitev, ki nam jih narekujejo obveznosti našega družbenega oziroma službenega položaja in se ravnamo v odnosu do pacienta le po tem, ali ga imamo radi ali ga pa sovražimo«* (2).

S to mislijo je prof. dr. Lev Milčinski skušal opredeliti težko nalogo zdravstvenega delavca, ki jo določa Kodeks etike zdravstvenih delavcev SFR Jugoslavije in tudi Havajska deklaracija iz leta 1977, ki je v bistvu kodeks etičnih načel delavcev v psihiatriji.

»Vsakemu bolniku je treba nuditi najboljše možno zdravljenje in vsakogar moramo obravnavati s skrbnostjo in spoštovanjem, kot smo to dolžni do slehernega človeškega bitja, upoštevajoč pravico vsakogar do svojega življenja in zdravja« (2).

Vse to nas obvezuje, da za svojega bolnika, za njegovo telesno in duševno zdravje naredimo čimveč in čimbolje. Pri vsem tem pa se redko kdaj vprašamo o zdravju samih

zdravstvenih delavcev. Pomen duševnega zdravja zdravstvenih delavcev je omenjen na redkih straneh medicinske literature. Povsod in vedno se pogovarjamo in pišemo o bolniku, o človeku, ki se obrne na nas v stiski, v boleznih in se nam zaupa. Dostikrat celo bolnika obravnavamo kot bolezen – diagnozo in nismo pripravljeni misliti o njem kot celoviti osebnosti. To, da bi se poglobili v sebe, v svoje osebnostne poteze pa je tako izjemno.

Zdi se, kot da je samo po sebi razumljivo, da mora biti zdravstveni delavec zdrava osebnost. Poskušajmo opredeliti, **kaj je duševno zdravje ali zdrava osebnost**. Zdrava osebnost je tisti človek, ki je sposoben za sodelovanje z ljudmi, ki se zanima za ljudi in človeštvo, za razvoj kulture in humanosti in je pripravljen dejavno delovati v tej smeri. Zdrava osebnost je človek, ki je **umsko zrel**, to pomeni, da je sposoben samostojno misliti in delati. Je tisti, ki je **socialno zrel** in sposoben navezati pristne stike z drugimi ljudmi; **čustveno zrel**, kar pomeni, da je sposoben čustva sprejemati in dajati; **moralno zrel**, pri čemer mislimo, da si je zgradil celovit sistem vrednot, moralnih norm, idealov in življenjskih ciljev, po katerih se ravna. Zdrava osebnost vključuje še **osebno zrelost, zrelost v spolnem in družinskem življenju, zrelost v ekonomskem, poklicnem in družbenem življenju**, kar pomeni, da se primerno svojim zmožnostim in interesom odloči za poklic in si najde v njem svoje mesto. Pravilna izbira poklica je za duševno zdravje človeka velikega pomena. Verjetno to še bolj velja za človeka, ki se odloči za poklic zdravstvenega delavca katerega koli profila. Danes vemo, da največ motenj, zastojev in napak v delovnem procesu ne nastane zaradi fizičnih dejavnikov, temveč zaradi psihičnih. Najpomembnejši je osebnostni dejavnik, ki odloča o dobrem počutju delavca pri delu, oziroma o njegovi uspešnosti pri delu. Delo poteka vedno v socialnem okolju in brez sodelovanja z drugimi ljudmi si ga ne moremo predstavljati.

Zdravstveni delavec, ki naj bi bil zdrava osebnost in naj bi mu njegov poklic nudil zadovoljstvo in izpolnitev njegovih poklicnih ambicij in želja je tisti, ki bi ga morali srečevati povsod tam, kjer zdravstvo deluje. M. Balint je izrazil, ko je razpravljal o delu zdravnikov v splošni medicini, da je poglavitni inštrument zdravnik sam s svojo osebnostjo. To spoznanje velja za vse profile zdravstvenih delavcev (2).

Ko govorimo o zdravi osebnosti zdravstvenega delavca, pa ne mislimo o neki neživljenjski predstavi zdravstvenega delavca, ki se samo predaja, je blag, vseodpuščajoč, potrpežljiv. Zdravstveni delavec kot posameznik je osebnost z vsemi pozitivnimi lastnostmi in ob njih čisto svojimi, le njemu lastnimi značilnostmi. Uravnovešena, dobro integrirana, samoiniciativna, aktivna, zlasti pa spontana, pristna in realna osebnost zdravstvenega delavca pomaga, da se bolnik ob njem orientira.

Zdravstveni delavec v svojem poklicu in življenju pogosto prihaja do stisk, do dilem, ki jih težko sam razreši. Tako kot se lahko zgodijo usodne stvari za prihodnost bolnika, se lahko zgodijo tudi za osebnostni lik terapevta v njegovem poklicnem življenju. Zdrava, uravnovešena osebnost zdravstvenega delavca naj bi to preprečila in onemogočala. V nobenem poklicu ne moremo zagotoviti ideala in utopija bi bilo pričakovati, da imamo same idealne zdravstvene delavce. Življenje in njegovi dejavniki vplivajo na vsakega človeka in tudi tisti, ki je bil idealen in uspešen se najde v stiski. Ne moremo reči, da poklic zdravstvenega delavca ni naporen. Vsak posameznik, čeprav zdrava osebnost, včasih odpove, se znajde v stiski, in ne naredi za pacienta tistega, kar bi moral. Ob tem bi morali trezno slediti svojim razpoloženskim nihanjem in pravilno oceniti trenutni neuspeh. Prav zaradi tega, ker je zdrava osebnost zdravstvenega delavca zanj samega pomembna, in še bolj za bolnika, bi morali za duševno zdravje delavcev v zdravstvu več narediti. Mogoče se motim, zdi pa se mi, da je v psihiatriji skrbi za duševno zdravje delavcev le največ. Na psihiatričnih oddelkih se že izvajajo terapevtske skupine, pogovori tudi za zdravstvene delavce, ne samo za paciente. Razumevanje in nasvet, pa tudi kritika so v pomoč za bolj uspešno delo in večjo osebno zadovoljstvo.

Danes že veliko vemo o osebnosti, o osebnostnih strukturah, vemo tudi o tem, da je za izboljšanje komunikacij z bolnikom zelo pomembno tudi to, da zdravstveni delavec pozna

samega sebe. Usposabljanje zdravstvenih delavcev v tem smislu je v času študija in po njem še vedno povsem zanemarjeno. Poznamo pa metode, da se zdravstveni delavec seznanja s samim seboj, nauči obvladati in pravilno delati. Take metode so na primer **trening senzitivnosti, terapevtske skupine, psihodrama in druge tehnike**. Prav bi bilo, da storimo tudi tu korak naprej. Tudi v drugih strokah medicine zdravstveni delavci nedvomno prihajajo do dilem in stisk, lahko bi rekli porušenja svoje zdrave osebnosti. V večini vej medicine se že uvaja timsko delo. Mogoče bo prineslo tudi intenzivno delo z zdravstvenimi delavci v smislu skrbi za zdravo osebnost zdravstvenih delavcev, za pomoč pri njihovem delu in osebni sreči, kar bo omogočalo, da bo zdravstveni delavec lahko skrbel za svojega bolnika kot človeka za človeka.

»**Vse nas poganja – pravijo – v življenju troje poglobitnih hotenj: imeti, veljati, biti ljubljen**« (Milčinski, 1982) (2).

Literatura:

1. Matić V. Mentalna higijena, Beograd 1978.
2. Milčinski L. Zdravstveni delavec v psihiatriji in etika. Zdrav. obzornik 1982; 16: 5–6.
3. Požarnik H. Kako ohranimo duševno zdravje. Ljubljana: Cankarjeva založba, 1981.

Ladi Škerbinek, Ljubljana

IZ ZALOŽNIŠKE DEJAVNOSTI ZDMSS

Vse zdravstvene delavce, šole in zdravstvene organizacije obveščamo, da imamo stalno na zalogi naslednje publikacije:

- **ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA** (M. Mally). Dopolnjen prvi ponatis. Ljubljana 1983; 228 strani; cena 400 din;
- **DOLŽNOST ZDRAVSTVENIH DELAVCEV IN ZDRAVSTVENIH ZAVODOV GLEDE NA PRVO POMOČ IN OŽIVLJANJE** (J. Milčinski). Popr. ponatis. Ljubljana 1981; 12 strani;
- **KODEKS ETIKE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV SFR JUGOSLAVIJE**. Ljubljana 1983; cena: 25 din;
- **PROCES ZDRAVSTVENE NEGE. PRIROČNIK**. Ljubljana 1984; 72 strani; cena: 250 din;
- **ŽIVETI S HEMOFILIJO**. Tematska številka Zdravstvenega obzornika o hemofiliji. Ljubljana 1983; 120 strani; cena: 100 din.

Vse publikacije dobite pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije, 61000 Ljubljana, Vidovdanska 9, vsak dan, razen sobote, od 10. do 14. ure, ob sredah pa od 10. do 16. ure.

Uredništvo

KADAR ČLOVEK NIMA TISTEGA, KAR LJUBI, MORA LJUBITI TISTO, KAR IMA.

Bissy-Rabutin

sporočilo

SPOŠTOVANI NAROČNIKI ZDRAVSTVENEGA OBZORNIKA!

• Skupščina Zveze društev medicinskih sester Slovenije je na seji 18. aprila letos potrdila predlog za **zvišanje naročnine Zdravstvenega obzornika**, kajti le tako bomo lahko zagotovili potrebna materialna sredstva za redno izdajanje glasila. Za naročnike s polno naročnino znaša 450 din, za dijake in študente zdravstvenih šol 230 din, za delovne organizacije in zamejstvo pa 1400 din.

• Vse naročnike vljudno prosimo, da **čimprej poravnajo naročnino za letošnje leto** po položnicah, ki smo jih poslali v začetku maja. Le redno plačevanje naročnine namreč omogoča redno izhajanje glasila, prihranjeno pa nam bo tudi veliko dela ter stroškov z opominjanjem dolžnikov.

• Naročnike, ki zadnji dve leti naročnine niso poravnali, smo izločili iz evidence naročnikov.

• Naročnike prosimo za **redno sporočanje sprememb priimka in naslova** (pisno ali po telefonu). Le tako bomo lahko sproti popravljali računalniško evidenco naročnikov ter zagotovili redno prejemanje Zdravstvenega obzornika. Napisati je treba dosedanji in novi naslov – oboje s tiskanimi črkami!

Uredništvo Zdravstvenega obzornika

TEKMOVANJE DIETETIKOV IN DIETNIH KUCHARJEV: REDUKCIJSKA DIETA S 5,8 MJ

Sekcija nutricionistov – dietetikov Društva prehranskih in strokovnih delavcev Slovenije se bo letos že drugič udeležila tekmovanja iz kulinarčnih umetnosti, ki jih vsako leto prireja Turistična poslovna skupnost. Člani Sekcije nutricionistov – dietetikov smo se za takšno sodelovanje odločili zato, da ob tej priložnosti na Gostinsko turističnih zborih (GTZ) opozorimo na kuharske strokovnjake, ki s svojo strokovnostjo pomembno prispevajo k zdravljenju bolnikov. Prav ti delavci namreč ostajajo vedno v ozadju; le malokdo pozna njihovo težko in odgovorno delo. Enako je tudi z dietetiki, ki so odgovorni za izvajanje dietoterapije.

Da bi pokazali njihovo »skrito« – koristno delo in z njim seznanili širši krog ljudi, smo se člani sekcije z veliko entuziazma in dobre volje lotili dela – in lani v Radencih tudi uspeli. Kuharski strokovnjaki so dokazali, da je dietna hrana lahko lepa, dobra in celo vabljiva.

Lani so se v Radencih med tekmovalne ekipe 31. GTZ prvič vključili kuharji iz bolnišnic, zdravilišč in domov za starejše občane. Tema tekmovanja je bila priprava DIABETIČNE DIETE S 7,5 MJ. Pri pripravah na tekmovanja niso sodelovali samo izmenoma prijavljeni tekmovalci, temveč tudi dietetiki, ki so s sestavljanjem in izračunavanjem jedilnika prevzeli popolno odgovornost za pravilnost pisnega izdelka. Žal je njihovo delo ostalo neopaženo. Izpopolnjen tekmovalni pravilnik pa letos že vsebuje spremembo o sestavi tekmovalne ekipe.

Za letošnje sodelovanje na GTZ v novembru, ki bo v Zdravilišču Rogaška Slatina, so se spat prijavi pogumni tekmovalci na temo REDUKCIJSKA DIETA S 5,8 MJ. Delitev dela med dietetiki in dietnimi kuharji pri tekmovalnih pripravah je enaka kot v vsakdanji praksi.

Menimo, da je takšna oblika sodelovanja dietnih strokovnjakov pri tekmovanjih na GTZ zelo pomembna. Tako lahko tudi delavci, ki so pri pripravi hrane »vezani« zaradi dietnih predpisov, pokažejo svoje znanje in sposobnosti. Takšna oblika sodelovanja tekmovalce spodbuja k nadaljnjemu delu, drugim pa omogoča, da si pridobijo veselje za pripravljane dietne hrane.

Vse izgleda zelo preprosto. Vendar prav ta navidezna preprostost zahteva veliko znanja in domiselnosti. Obsežno strokovno znanje in iznajdljivost posameznikov je lani prinesla tekmovalcem odlikovanje, zadovoljstvo – in upamo, da tudi pogum za prihodnja tekmovanja.

Prepričajte se še vi, spoštovani bralci, o strokovnosti naših dietetikov in dietnih kuharjev in obiščite 32. GTZ, ki bo 8. in 9. novembra 1984 v Zdravilišču Rogaška Slatina.

Za Sekcijo nutricionistov – dietetikov
Jožica Pirč