

## RAZVOJNI TRENDI V ZDRAVSTVENI NEGI

Vera Grbec

UDK/UDC 616-083

DEVELOPMENTAL TRENDS IN NURSING CARE

DESKRIPTORJI: zdravstvena nega – trendi

DESCRIPTORS: nursing care-trends

**IZVLEČEK** – V članku je predstavljen kratek razvoj od laične nege do samostojne strokovne discipline. Podan je razvoj definicije zdravstvene nege. Za hitrejši razvoj zdravstvene nege v prihodnje so pomembni trije dejavniki: ustrezno izobraževanje, raziskovalno delo ter sodobna organizacija dela.

Potreba po ustreznem izobraževanju medicinskih sester na vseh ravneh je bila v našem prostoru že nešteto krat izražena in utemeljena. Z možnostmi izobraževanja je povezana tudi usposobljenost za raziskovalno delo, ki je v vsaki stroki nujna. Organizacija dela je v večini naših inštitucij že desetletja enaka, kar se še posebej negativno odraža v službi zdravstvene nege. Uveljaviti moramo nov organizacijski model, ki bi zahteval od nas, da svojo dejavnost še v večji meri prilagajamo individualnim potrebam bolnikov-varovancev, omogočal in pospeševal razvoj ter motiviral zaposlene, da dosežajo čim višjo kvaliteto dela.

**ABSTRACT** – The article presents the development from lay care to independent professional discipline along with the definition of nursing care. A more intensive future development would require three factors: proper system of education, research work and modern work organization.

The need for proper education of nurses has already been stressed several times. Directly linked to the possibilities of education is also proper research work, as needed by any profession. The organization of work in the majority of our institutions has been the same for several decades, which is reflected in a negative way also in the field of nursing care. A new organizational model should be implied, which would require an even more active approach to individual needs of the patients and/or clients and would motivate the employed to attain the highest possible quality of work.

### Od laične do strokovne nege

Negovanje je bilo vedno človekova potreba. V začetku je pomenilo le skrb za otroke, kar je bil nujni pogoj za obstoj in ohranitev človeškega rodu. Že zelo zgodaj se je razširila dejavnost negovanja tudi na vse tiste, ki so bili te skrbi potrebni: na bolne, ranjene, onemogle.

In ta zavestna človekova pomoč sočloveku v stiski pomeni odločilni korak v humano naravnost družbe.

Za razliko od zdravljenja negovanje ni bilo nikoli obremenjeno z misticizmom!

V ospredju je bila vedno izražena pomoč, opredeljena z realnimi možnostmi in načini, ki jih je obvladal človek takratnega časa.

Ko je bilo zbranih že veliko informacij o zdravju in bolezni, so postala prizadevanja za obvladovanje novih znanj nujna. Razvila se je strokovna zdravstvena nega kot nepogrešljiv del celotnega zdravstvenega varstva. Ohranila se je tudi laična nega, ki predstavlja sestavni del vsakodnevnega življenja ljudi.

Večidel opravljajo laično kot tudi strokovno nego ženske. Zato jo nekateri tesno povezujejo z vlogo ženske v družbi. Stewart: »Status, ki ga ima medicinska sestra, je ogledalo, ki odseva položaj ženske skozi stoletja.«

Gotovo je res, da je vedno družba vplivala na zdravstveno nego: pospeševala je njen razvoj, ga omejevala ali bila do nje brezbržna. Zato je zgodovina zdravstvene nege polna pretresov, nerazumevanja, frustracij, ignoriranja, pa tudi volje in upanja, napredka, dosežkov ter potrditev.

### **Opredelitev področja**

Zelo pomembno je, da svoje strokovno področje pravilno definiramo. Definicija sama naj bi opredeljevala strokovno filozofijo ter vsebino delovanja, po možnosti pa tudi obseg in način le-tega.

O zdravstveni negi obstaja mnogo definicij. Utemeljiteljica strokovne nege Florence Nightingale je napisala: »Naloga nege je, da postavi bolnika v take življenjske okoliščine, v katerih bo narava najugodnejše delovala nanj.« Ta definicija nakazuje aktivno vlogo bolnika v procesu zdravljenja. Na patološke procese pa medicinska sestra lahko vpliva le posredno, ko ustvarja okoliščine, v katerih narava lažje, hitreje in učinkoviteje deluje na poti ozdravljenja.

Kasneje se je najbolj uveljavila definicija Virginije Henderson iz let 1955 in 1966. Leta 1987 je ICN na seji Sveta nacionalnih predstavnikov v Aucklandu v Novi Zelandiji postavila novo definicijo zdravstvene nege. Ta izhaja iz dejstev, da je zdravstvena nega sestavni in nepogrešljivi del zdravstvenega varstva, ohranja temeljno opredelitev Virginije Henderson, da se dejavnost nanaša na pomoč posamezniku, skupini ali družbi v vseh stanjih zdravja in bolezni, ter vključuje metodo procesa zdravstvene nege. Pri nas smo zdravstveno nego opredelili kot zdravstveno dejavnost, ki je usmerjena k pomoči človeku v vseh stanjih zdravja in bolezni.

Ta pomoč se izraža zlasti v:

- psihofizični skrbi za tiste varovance, ki zaradi posebnosti rasti in razvoja še niso sposobni za popolno skrb zase ali pa so to sposobnost z leti oziroma zaradi bolezni izgubili;
- vplivanju na posameznika, družino, socialne in rizične skupine, da razvijajo pozitiven odnos do zdravja in se odločijo za tak način življenja, ki bo pripomogel k izboljšanju, ohranitvi ali vrnitvi zdravja;
- urejanju ter prilagajanju okolja in življenjskih okoliščin glede na zdravstveno stanje in specifične potrebe varovanca.

V razvoju zdravstvenega varstva so v nekaterih okoljih – tudi pri nas – nastale dileme glede vloge medicinske sestre. Večkrat so jo skušali omejiti na pomoč (asistenco) zdravniku, ki naj bi imel najpomembnejšo vlogo. Tudi medicinske sestre same so pogosto rade prevzemale del zdravnikovih dejavnosti in izvajale naloge po naročilu. Še posebej, ker je tako delo mnogo lažje in pogosto tudi bolj priznано. Taka opredelitev prinaša mnogo škode stroki, še več pa bolniku/varovancu. Zdravstvena nega se je razvijala skozi stoletja do zavidljive strokovne ravni prav zaradi potrebe ljudi po neposredni pomoči, ki jim jo medicinske sestre kot nosilke stroke lahko ponudijo.

### **Prihodnji razvoj zdravstvene nege**

Spoznanja iz preteklosti so pomembna za naše preživetje in razvoj, vse, kar delamo, prehaja v preteklost in ta od nas zahteva, da se premikamo v prihodnost.

Hitro spreminjajoči se svet ter problemi, povezani s tem, nas pogosto prehitujejo. Tako kot druge stroke se mora tudi zdravstvena nega prilagajati svetu, v katerem je temeljna zahteva znanje.

Zato so pomembne točke za hitrejši razvoj:

- izobraževanje,
- raziskovalno delo,
- sodobna organizacija dela.

Potreba po nadaljnjem izobraževanju medicinskih sester je bila v našem prostoru že nešteto krat izražena in utemeljena. Vendar se v zvezi s tem še vedno pojavljajo izgovori, češ da zmanjkuje denarja, ki je za to potreben. Zato se pogosto dogaja dvoje: zmanjšuje se število zaposlenih in opuščajo se zahteve po ustrezni izobrazbi. Rezultat teh negativnih stališč se izraža v celoviti zdravstveni oskrbi, zaradi tega trpi kvaliteta dela. Vlaganja v znanje vseh zdravstvenih delavcev je Svetovna zdravstvena organizacija že zdavnaj opredelila za koristno za bolnika/varovanca in tudi za družbo, in ne kot strošek.

Z možnostmi izobraževanja je povezana tudi usposobljenost za raziskovalno delo, ki je v stroki nujna. Kako bomo razvijali teorijo in prakso zdravstvene nege, je v veliki meri odvisno od izsledkov raziskovalnega dela. Medicinske sestre v svetu – pa tudi pri nas – same opravljajo raziskovalno delo v svoji stroki, vendar je obseg te dejavnosti pri nas zaradi znanih zaviralnih razlogov mnogo premajhen.

Tretji, zelo pomemben pogoj napredka je sodobna organizacija dela. Organizacija pomeni okvir, znotraj katerega potekajo procesi delovanja, le-ta jih lahko spodbuja, omejuje, zavira ali celo onemogoča. Organizacija mora biti fleksibilna in mora zagotavljati pogoje, v katerih bo možno kvalitetno delo, uvajanje novih metod dela in raziskovalno delo, ter motivirati ljudi za doseganje višjih ciljev.

Zdravstveni delavci so dolžni, že zaradi etičnih zahtev poklica, da delujejo v skladu s predpisanim kodeksom in zahtevami delovne organizacije. Vendar mora dejavnost oziroma služba zagotoviti, da ne bo prihajalo do odklonov – sistem mora imeti vgrajene mehanizme za strokovni nadzor ter zagotavljanje pričakovane kvalitete dela.

Naša organizacijska shema je v večini zdravstvenih institucij že desetletja enaka, zastarela, rigidna in pomanjkljiva. Še posebej se to negativno odraža v službi zdravstvene nege.

Za zdravstveno nego je namreč značilno naslednje:

- univerzalnost: praktično ni področja v zdravstvu, kjer ne bi bila udeležena;
- številnost članstva: medicinske sestre so najštevilnejše med zdravstvenimi delavci;

- narava dela: deluje neposredno ob in z bolnikom/varovancem. V bolnišnici mora služba zagotoviti neprekinjeno, 24 ur trajajočo nego in oskrbo, vse dni v letu.

Uveljaviti moramo nov organizacijski model, ki bi:

- zahteval od nas, da se s svojo dejavnostjo prilagajamo individualnim potrebam bolnikov/varovancev;

- omogočal in pospeševal razvoj;
- omogočal in pospeševal raziskovalno delo;
- motiviral zaposlene, da dosežejo čim večje rezultate dela.

Glavne medicinske sestre vseh ravni ne morejo same opravljati vseh opredelje-

nih nalog, če organizacijsko nismo ustrezno izpeljali delitve dela in okrepili deficitarnih področij.

Ločiti bi morali organizacijsko funkcijo od strokovnega vodenja. Strokovno vodenje naj bi bilo uveljavljeno predvsem na ravni negovalnega tima, ki ga vodi višja medicinska sestra 24 ur na dan.

Smiselna bi bila ustanovitev posebnega razvojnega tima za zdravstveno nego pri vseh večjih zdravstvenih institucijah. Le- ta bi pomagal razvijati predvsem deficitarna področja v zdravstveni negi in pripomogel, da se naše delovanje ne bi tako pogosto omejevalo samo na vzdrževanje obstoječega stanja.

Hiter razvoj medicinske tehnologije je povzročil, da je socialna komponenta začela zaostajati za tehnično. Poglejmo na primer naše intenzivne oddelke: bolniku želimo nuditi čimboljše in čimprej, vendar smo pri tem samo delno uspešni pri opremljenosti in postopkih. Bolnike pa je na teh oddelkih strah, pogoji dela za medicinske sestre so izredno težki in neurejeni. Nimamo ustreznih študij o tem specifičnem načinu dela, ne z vidika bolnikov ne z vidika zaposlenih.

V naših zdravstvenih institucijah je kot ena pomembnih funkcij opredeljena tudi raziskovalna dejavnost. Ta se odvija enostransko, skoraj brez prisotnosti zdravstvene nege, kot da na tem področju ne bi bilo problemov oziroma potreb.

Medicinske sestre same bi morale biti bolj aktivne na lokalni in nacionalni ter tudi internacionalni ravni. Njihov prispevek v celotnem zdravstvenem varstvu bi moral biti pravilno predstavljen in ovrednoten. S tem bi pridobile tudi več možnosti za vplivanje na tiste spremembe v zdravstveni politiki, ki so pomembne za njihovo učinkovito delovanje. To ni v interesu le njih samih, temveč v interesu tistih, katerim sta stroka in delovanje namenjena.

Zato imamo pravico, da odgovorno odločamo o vitalnih vprašanih zdravstvene nege kot enakopravni partnerji z ostalimi in ne kot opazovalci, ki so jim odločitve dane.

Za konec naj citiram misli Florence Nightingale iz leta 1860, ki so tudi v današnjem prizadevanju za razvoj primarnega zdravstvenega varstva in zdravstvene nege še kako aktualne: »Noben sistem se ne more obdržati, če se ne razvija. Ali se torej želimo usmeriti v prihodnost ali preteklost? Ne prepustimo se stereotipni povprečnosti! Še vedno smo le na začetku poti.« Obnovimo še njeno nadaljnjo misel: »V prihodnosti se bodo odprle nove poti. Razvile in uporabljale se bodo metode, s katerimi bo vsako človeško bitje imelo najboljšo možnost, da živi zdravo življenje. Razvili se bodo novi načini, nova sredstva, s katerimi bo vsak bolnik imel kar največje možnost, da ozdravi.«

Te misli vodijo iz preteklosti v prihodnost in vanje se vključujejo naša prizadevanja in dosežki pri uresničevanju cilja »Zdravje vsem do leta 2000«.

### Literatura

1. Donahno MD. Nursing, the finest art. Sain Louis: Mosby, 1985.
2. Grbec V, Kavalič S et al. Opis poklica in vzgojno izobraževalni program zdravstvena nega – VII. stopnja. Novis 1987; 14: 19–23.
3. Kavalič S. Sodobni koncept za nego bolnika. Zdrav Obzor 1970; 4: 125–30.
4. Nightingale F. Notes on nursing. New York: Appleton, (s. a.).
5. Steward IM. The science and art of nursing. Nurs Educ Bull 1989; 2: 1.