

**INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA REPUBLIKE SLOVENIJE
RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZDRAVSTVENE NEGE**

RAZMEJITEV ZDRAVSTVENE NEGE

Ljubljana, januar 1993

Predsednica RSK ZN:
Ladi ŠKERBINEK, viš. med. sestra, prof. pedagog.

KAZALO

	stran
UVOD	2
1. OPREDELITEV ZDRAVSTVENE NEGE	4
1.1. Zdravstvena nega	
1.2. Zdravstvena nega bolnika	
1.3. Oskrba bolnika	
1.4. Zdravstvena nega bolnika na domu	
1.5. Druge vrste negovanja in pomoči	
2. NALOGE, OPRAVILA IN DELOVANJE ZDRAVSTVENE NEGE BOLNIKA NA DOMU	9
3. ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKA V SOCIALNIH ZAVODIH	15
4. ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKA V POSEBNIH SOCIALNO- VARSTVENIH ZAVODIH	17
5. UGOTOVITEV	24
6. OPREMLJENOST V ZDRAVSTVENI NEGI ZDRAVILA, ZDRAVILNA SREDSTVA, MATERIALI IN PRI- POMOČKI ZA ZDRAVSTVENO NEGO BOLNIKA	26
6.1. Predpisi	
6.2. Ugotovitev	
6.3. Opremljenost zdravstvene nege bolnika na domu	
6.4. Opremljenost zdravstvene nege bolnika v socialnih zavodih	
6.5. Opremljenost zdravstvene nege bolnika v posebnih socialnih zavodih	
6.6. Ugotovitev	
7. SKLEP	42
8. VIRI	42

UVOD

Razširjeni strokovni kolegij zdravstvene nege je bil ustanovljen leta 1989 s sedežem na Univerzitetnem Zavodu za zdravstveno in socialno varstvo Ljubljana – današnjem Inštitutu za varovanje zdravja. Namen njegovega delovanja, ki je bil zajet v programu nalog, je oblikovanje, utrjevanje, razvoj in napredek stroke zdravstvene nege. Problemske zadeve s tega področja so torej vključene v njegovo obravnavo in prav tako skrbi za potrebna sodelovanja in usklajevanja v povezavi s svojim področjem dela.

V letu 1991 je Ministrstvo za zdravstvo, družino in socialno varstvo Republike Slovenije dodelilo Razširjenemu strokovnemu kolegiju zdravstvene nege nalogo strokovne opredelitve o razmejitvi zdravstvene nege na »zdravstveno« in »nezdravstveno« nego ter predvsem – predvsem tistega dela zdravstvene nege, ki se odvija na domovih varovancev in v socialnih zavodih. Pozneje, v letu 1992, je Zdravstveni svet razširil to nalogo še za področje zdravstvene nege v posebnih socialno-varstvenih zavodih. Enotne strokovne opredelitve o razmejitvi zdravstvene nege doslej nismo imeli. Med drugim je bila tudi zato naloga širše zastavljena. Izhodiščne opredelitve so splošne in veljajo za vsa ožja področja zdravstvene nege v zdravstveni dejavnosti, čeprav gradivo obravnava predvsem področje zdravstvene nege osnovne zdravstvene dejavnosti. Naloga pa je zahtevala naslednje ožje odgovore:

1. razmejitev med zdravstveno nego in nezdravstveno nego ter pripadajoča opravila;
2. razmejitev med zdravstveno nego in oskrbo v domicilni zdravstveni negi ter pripadajoča opravila;
3. razmejitev med zdravstveno nego in oskrbo v socialnih zavodih ter pripadajoča opravila;
4. razmejitev med zdravstveno nego in oskrbo v posebnih socialno-varstvenih zavodih ter pripadajoča opravila;
5. navedbo zdravil, zdravstvenih sredstev, materialov in pripomočkov, ki so neobhodno potrebni za izvajanje zdravstvene nege.

Ožjo delovno skupino, ki je nalogo izvajala, so sestavljale medicinske sestre:

Ladi ŠKERBINEK iz Psihiatrične klinike Ljubljana

Marjeta KOKOŠ iz Socialnega zavoda Maribor

Mira ŠILEC iz Posebnega socialnovarstvenega zavoda Hrastovec – Trate

Silva VUGA iz Patronažnega varstva Zdravstvenega doma Maribor – nosilka naloge

Konzultantke delovne skupine so bile medicinske sestre:

Majda ŠLAJMER-JAPELJ, Kolaborativni center SZO, Zdravstveni dom Maribor
Bojana FILEJ, Zdravstveni dom Maribor

Breda PODBOJ, Ministrstvo za zdravstvo, družino in socialno varstvo Republike Slovenije

Pri posnetku in mnenjih iz prakse so sodelovale naslednje institucije:

Višja šola za zdravstvene delavce Ljubljana
Klinični center Ljubljana
Klinika za nuklearno medicino Ljubljana
Splošna bolnišnica Slovenj Gradec
Zdravstveni dom Ljubljana
Zdravstveni dom Trbovlje
Zdravstveni dom Celje
Zdravstveni dom Maribor
Dom upokojencev Maribor in
Zavod za duševno in živčno bolne Hrastovec-Trate

Sodelujoči timi so bili v nalogo vključeni s pomočjo osnovne metode – vprašalnika, podprtega z izhodiščnim delovnim gradivom. Na ta način smo v izhodiščnem pristopu upoštevali celovitost zdravstvene nege, njeno enotnost in kontinuiranost v sistemu zdravstvenega varstva. Tako smo lahko ustrezneje odgovorili tudi na zastavljena ožja vprašanja.

Vsem medicinskim sestram nosilkam tega širokega sodelovanja in njihovim strokovnim timom pripada najlepša zahvala.

Razširjeni strokovni kolegij zdravstvene nege je RAZMEJITEV ZDRAVSTVENE NEGE sprejel na svojih sejah, dne 9. 12. 1991 in 22. 5. 1992. Na nekaterih mestih gradiva je že potrebno upoštevati časovno odmaknjenost objave, ki ima utemeljene razloge, a strokovne opredelitve zdravstvene nege ostajajo aktualne.

Silva VUGA –
nosilka naloge

1. OPREDELITEV ZDRAVSTVENE NEGE

1.1. Zdravstvena nega

Zdravstvena nega je pomoč varovancu pri njegovih potebah, ki jih ima zaradi opravljanja svojih osnovnih življenjskih aktivnosti (fizične, psihične in socialne) in jih zaradi pomanjkanja moči, volje ali znanja ni sposoben samostojno zadovoljevati.

Zdravstvena nega, ki deluje v organizirani obliki, je zdravstvena disciplina in je kot stroka sestavina zdravstvenega varstva. Področja delovanja zdravstvene nege so *posameznik, družina in skupnost v času njihovega zdravja in bolezni* ter v obdobju od spočetja do smrti, njen cilj je, da čim hitreje omogoči njihovo neodvisnost pri opravljanju osnovnih življenjskih aktivnosti oziroma lajša njihovo počutje in stanje. Na ta način deluje zdravstvena nega v smislu krepitve, ohranjanja in napredovanja zdravja, preprečevanja bolezni, opažanja odmikov od zdravja, negovanja bolnikov in rehabilitacijske nege.

Profesionalno zdravstveno nego izvajajo profesionalni izvajalci, ki so opredeljeni v nomenklaturi poklicev zdravstvenih delavcev.

Nosilka zdravstvene nege je medicinska sestra, ki po metodi procesa zdravstvene nege načrtuje, opravlja in nadzira zdravstveno nego, nadzira pa tudi nižje izobraženo negovalno in pomožno osebje, ki se vključuje v izvajanje zdravstvene nege.

Specifična značilnost strokovnega področja zdravstvene nege je med drugim integriranost v zdravstveno dejavnost, kjer se funkcionalno povezuje v interdisciplinarnem delu. Pri tem ima medicinska sestra na strokovnem področju zdravstvene nege dve vrsti funkcij:

- a) samostojno funkcijo na področju zdravstvene nege zdravih in bolnih posameznikov, družin in skupnosti (sem sodi tudi negovanje bolnikov);
- b) odvisno funkcijo na področju sodelovanja v zdravniškem diagnostično-terapevtskem procesu, ko po zdravnikovem naročilu izvaja medicinsko tehnične posege.

Slednje pomeni, da medicinska sestra izvaja v okviru zdravstvene nege tudi medicinsko tehnične posege, in sicer v zdravstveni negi bolnika, kjer razen tega predvsem samostojno opravlja postopke zdravstvene nege bolnika. To pomeni, da so medicinsko tehnični posegi ter postopki zdravstvene nege bolnika dve različni vrsti opravil v zdravstveni negi bolnika kot enem od specialnih področij stroke zdravstvene nege.

Tudi za zdravstveno nego velja, kakor za zdravstvo v celoti, da označujemo opravila z izrazom *zdravstvena storitev*, kadar imamo v mislih finančno ekonomski vidik opravil. Strokovni vidik opravil pa izražamo v zdravstveni negi z izrazom *postopek*, tista opravila v zdravstveni negi, ki so medicinsko tehnična opravila, pa z izrazom *poseg*.

Strokovna opravila zdravstvene nege so:

- postopki zdravstvene nege (zdravih in bolnih varovancev) in
- medicinsko tehnični posegi.

Postopki zdravstvene nege so sestavljeni iz posameznih tehnoloških elementov, ki so teoretično razčlenjeni v standardih ali shemah o doktrini, tehniki dela, metodah, pripomočkih, času, kadrih in prostoru. Oblikovanje standardov je na razvojnem področju zdravstvene nege kontinuirana naloga. Enotna doktrina in enotne strokovne usmeritve pa morajo veljati povsod, kjer deluje zdravstvena nega, ker je celovita in nedeljiva stroka.

Kakor druge zdravstvene discipline deluje *zdravstvena nega* samo v okviru zdravstvenih dejavnosti (v skladu z zdravstveno zakonodajo) za zdrave in bolne varovance v ambulantah, dispanzerjih, na njihovih domovih, na oddelkih bolnišnic, zdravilišč, posebnih zavodov in socialnih zavodov. Kadar je zdravstvena nega namenjena bolnim, poškodovanim, prizadetim in onemoglim varovancem, deluje kot zdravstvena nega bolnika (v prihodnosti v javnem in zasebnem sektorju zdravstva).

1.2. Zdravstvena nega bolnika

Zdravstvena nega bolnika je ožje področje stroke zdravstvene nege, ki je namenjeno bolnim, poškodovanim, prizadetim in onemoglim varovancem.

Zdravstvena nega bolnika deluje v skladu z zdravstveno zakonodajo v službah (v prihodnosti javnih in zasebnih) v okviru zdravstvenih dejavnosti.

V okviru osnovne zdravstvene dejavnosti delujeta: *zdravstvena nega bolnika na domu* in *zdravstvena nega bolnika v socialnih zavodih*. Povsod opravila zdravstvene nege bolnika izvajajo naslednji delavci: višja medicinska sestra, (srednji) zdravstveni tehnik in bolničarka.

Naloge zdravstvene nege bolnika so stopnjevane in razdeljene na:

- najzahtevnejša dela in naloge oziroma opravila, ki jih opravlja (višja) medicinska sestra;
- zahtevna dela in naloge oziroma opravila, ki jih opravlja (srednji) zdravstveni tehnik;
- manj zahtevna dela in naloge oziroma opravila, ki jih opravlja bolničar (dvoletno šolanje).

Strokovna opravila zdravstvene nege bolnika so:

- a) postopki zdravstvene nege bolnika in
- b) medicinsko tehnični posegi.

1.3. Oskrba bolnika oziroma varovanca

Oskrba bolnika oziroma varovanca je nujna podporna dejavnost zdravstveni negi bolnika znotraj zdravstvenih služb. Dve vrsti oskrbe delujeta v praksi zdravstvenih služb.

Zdravstvena oskrba kot dejavnost postrežbe ali fizične pomoči onemogli in prizadeti osebi, kar izvajajo profili bolniških strežnikov, pa tudi bolničarji ta dela priključijo k svojim nalogam na oddelkih posebnih zavodov in socialnih zavodov.

Nezdravstvena oskrba kot tehnična dejavnost, ki pokriva storitve hotelske nastanitve bolnišnic, zdravilišč, posebnih zavodov in socialnih zavodov. Povsod tam, kjer bolnik tudi biva (v bolnišnici, v zdravilišču, v posebnih zavodih, v socialnih zavodih in na svojem domu) mora imeti primarno zagotovljene tudi bivalne pogoje: nastanitev, kuhanje, čiščenje, pranje, likanje, kar v vse večji meri prevzemajo tudi zunanji servisi zunaj zdravstvenih zavodov.

Oskrba je vselej neločljiva sestavina zdravstvene službe v kateri deluje, ker brez nje zdravstvena služba ne more delovati.

V domiciliarnih razmerah je povsem enako. Tudi na bolnikovem domu lahko nastopijo okoliščine, ko nikogar ni, ne svojcev, ne znancev, ne servisov, ki bi prevzeli nastanitvene naloge za varovanca in naloge postrežbe, pa tudi meja med boleznijo in onemoglostjo je često zabrisana, pa varovanec še vedno sodi v dejavnost zdravstvene nege bolnika na domu, ko mu bolničarka ob negovanju izvaja še storitve zdravstvene oskrbe (delo bolniških strežnikov).

Negovalni tim za izvajanje zdravstvene nege bolnika v bolnišnicah, socialnih zavodih, na domovih bolnika in drugje sestavljajo po navedbi v Nomenklaturi poklicev naslednji člani:

medicinska sestra	62.05	
zdravstveni tehnik	50.01.1	
bolničar	30.01.3	
<hr/>		
bolniški strežnik	20.01	je negovalnemu timu v pomoč za pomožna dela v zdravstvu – v posebnih socialnovarstvenih zavodih še posebej samo pri nezdravstveni oskrbi.

1.4. Zdravstvena nega bolnika na domu

Zdravstvena nega bolnika na domu je organizacijska in vsebinska sestavina patronažnega varstva.

Patronažno varstvo temelji na principih primarnega zdravstvenega varstva in deluje v smislu celovite zdravstvene nege za zdrave in bolne posameznike in družine na njihovih domovih ter za skupnosti in z vidika enotnosti preventivne, kurativne in socialne obravnave, kar pomeni družinsko patronažno varstvo (family nursing) in patronažno varstvo lokalne skupnosti (community nursing).

V ta namen združuje naloge in delovanje:

- zdravstveno socialne patronaže,
- babiške zdravstvene nege na domu,
- zdravstvene nege bolnika na domu in
- pomoči pri zdravstveni negi in oskrbi bolnika na domu.

Praviloma združuje vse naloge patronažnega varstva (tudi zdravstveno nego bolnika) v družini ena patronažna medicinska sestra, vendar je za naloge zdravstvene nege bolnika na domu možna delitev dela v družini znotraj negovalnega tima (v velikih urbanih okoljih). Vselej je nosilka delovanja na domovih posameznikov in družin ter v skupnosti (višja) medicinska sestra in področje PATRONAŽNO VARSTVO organizirajo, izvajajo, nadzirajo in vodijo medicinske sestre.

Zdravstvena nega bolnika na domu je zdravstvena dejavnost pomoči patronažne medicinske sestre bolniku in drugače prizadetim varovancem na njihovem domu pri opravljanju osnovnih življenjskih aktivnosti.

Značilnost zdravstvene nege bolnika na domu je polivalentnost zanjeta najrazličnejših vrst bolnikov, ne samo z različnimi stopnjami težine njihovega stanja, temveč s paletto specialnih potreb glede na heterogenost bolezni.

Z uveljavljanjem usmeritve primarnega zdravstvenega varstva se povečujejo obseg in zahtevnosti nalog patronažnega varstva in s tem tudi postopkov in posegov v zdravljenju in zdravstveni negi bolnika na domu.

Še zlasti s trendom dehospitalizacije se obseg dela veča, predvsem pa težina zahtevnosti nalog pogloblja – vse težja stanja negujemo doma in vse več bolnikov umira doma. Zato obstaja v urbanih sredinah tudi delitev dela na področju zdravstvene nege bolnika; orientacija za delitev dela negovalnega tima je kategorizacija bolnikov z vidika težine prizadetosti njihovih funkcionalnih stanj in opravljanja njihovih osnovnih življenjskih potreb. Pri tako razsežni heterogenosti dela, kot ga predstavlja zdravstvena nega bolnika na domu, sodi nujno ob patronažno medicinsko sestro vsaj še bolničarka, ki naj

1. razbremenjuje patronažno medicinsko sestro pri najmanj zahtevnih nalogah negovanja in
2. tam, kjer ni možnosti, da bi svojci prevzeli negovanje bolnika in servisna služba pomoči na domu ne deluje ali ni dosegljiva, prevzame namesto svojcev negovanje bolnika, pa tudi po potrebi priključi naloge oskrbe na domu. Svetovna zdravstvena organizacija priporoča razbremenjevanje medicinske sestre manj zahtevnih nalog.

1.5. Druge vrste negovanja in pomoči

Nezdravstvene storitve na domovih varovancev

Nezdravstvene storitve na domovih varovancev so področje dejavnosti izven zdravstva, in sicer gre predvsem za servisne službe in socialne službe, tudi socialne zavode. Storitve fizične pomoči onemoglim in prizadetim strankam pri njihovih vsakodnevnih osnovnih opravilih so STORITVE POSTREŽBE NA DOMU. Storitve, ki na domovih strank zajemajo bivalno preskrbo, so gospodinjska pomoč na domu. Gospodinjska pomoč na domu je lahko namenjena zdravim, onemoglim, prizadetim in bolnim strankam, a postrežba je namenjena predvsem onemoglim, invalidnim in prizadetim strankam.

Servisne službe in socialne službe izvajajo torej dejavnost strežniške postrežbe in gospodinjske pomoči na domu ali na kratko pomoč in postrežbo, kar izvajajo

nezdravstveni delavci. Te dejavnosti so izjemnega pomena, ker ustvarjajo pogoje tudi za uspešno delovanje zdravstvene nege bolnika na domu in omogočajo čim daljše bivanje onemoglih v lastnih domovih ter razbremenjujejo zaposlene občane. Gre za kategorijo redne dejavnosti oziroma socialno oskrbo (pomoč in postrežba na domovih varovancev).

a) *Storitve postrežbe na domu*

zajemajo pomoč pri fizičnih vsakodnevnih potrebah stranke, kot so osebna higiena, oblačenje in slačenje, serviranje, gibanje, skrb za čistočo postelje in sobe, pomoč pri odvajanju, vzdrževanje nočnih posod in sobnih stranišč, prezračevanje in vzdrževanje stikov za stranko.

b) *Storitve pomoči na domu* zajemajo gospodinjska dela:

- čiščenje stanovanja in pospravljanje,
- skrb za kurjavo in ogrevanje,
- pranje in likanje,
- kuhanje in prinašanje hrane,
- pomivanje posode,
- nakupovanje,
- opravila za stranke izven bivališča,
- spremljanje stranke.

Prostovoljne oblike pomoči

Med podporne dejavnosti za potrebe bolnih, invalidnih in onemoglih občanov na njihovih domovih štejejo kot nepogrešljive vse možne oblike prostovoljnih pomoči: pri Rdečem križu, v krajevni skupnosti, na šolah, v soseski, v župniščih (Karitas, redovniška nega) in drugje. To so humanitarne, volunтарыstične, karitativne in druge oblike pomoči, ki jih izvajajo prostovoljci.

Prostovoljci lahko izvajajo vse vrste neprofesionalne oblike pomoči, oskrbe in nege, ki bi jih sicer človek sam opravil, in do tiste stopnje, ko vključitev profesionalnih služb, organiziranih dejavnosti in servisov še ni potrebna.

Rdeči križ izvaja pomembno in obvezno obliko prostovoljne sosedске nege in pomoči bolnikom na njihovih domovih. To so aktivisti Rdečega križa, ki so v ta namen posebej usposobljeni, ter podmladek oziroma mladi člani Rdečega križa, ki so aktivisti predvsem na šolah in se vključujejo v pomoč na domu. Dejavnost zdravljenja in zdravstvene nege bolnika na domu mora biti zato sistematično in stalno povezana z dejavnostjo Rdečega križa in z aktivisti na območju lokalne skupnosti. Kontinuiteta te povezanosti je potrebna tudi zaradi pripravljenosti na morebitne katastrofe oziroma posebnih okoliščin. Velik je delež Rdečega križa, ki ga vlaga tudi v aktivnosti preventivnega in socialnega značaja.

Karitas je organizacija vernikov, ki temelji na krščanski solidarnosti. Človeku v stiski pomagajo tudi materialno, ne glede na njegovo veroizpoved. Krščanska solidarnost je sestavina verskega življenja vernikov. Povezuje se iz župnijske Karitas v škofijsko in ta v slovensko Karitas, ki je vključena v mednarodno delovanje.

Domača nega

Po svojih močeh, volji, sposobnostih in znanju ter odvisno od okoliščin opravlja svojo nego in oskrbo predvsem vsak človek sam zase in zanj njegovi svojci.

Zadovoljevanje potreb po osnovnih življenjskih aktivnostih torej (fizične, psihične in socialne) opravlja vsak človek sam. Kadar je pri človeku moteno opravljanje njegovih lastnih osnovnih življenjskih aktivnosti in si zmore pri tem pomagati sam ali mu pomagajo njegovi svojci, prijatelji, znanci, sosledje in drugi, tedaj samopomoč in medsebojno pomoč za opravljanje osnovnih življenjskih aktivnosti imenujemo domačo nego. Domača nega ima neprofesionalni značaj in lahko deluje v stanju zdravja in bolezni, od spočetja do smrti. Medicinska sestra uči ljudi negovanja in pri tem svetuje in pomaga, pa tudi po potrebi nadzoruje.

Kadar ureja medicinska sestra zdravstveno nego bolnika na domu, vselej oceni pri bolniku, kaj še zmore storiti sam zase, stopnjo njegove odvisnosti od nege in kdo bo lahko pri negovanju in pomoči sodeloval.

2. NALOGE, OPRAVILA IN DELOVANJE ZDRAVSTVENE NEGE BOLNIKA NA DOMU

Vsako posamezno opravilo oziroma postopek, s katerim izvaja medicinska sestra pomoč bolniku, je v zdravstveni negi bolnika povezano s celovito procesno obravnavo bolnika, iz katere ne smemo izločiti posameznega postopka, ne oziraje se na vzrok, zaradi katerega je bil bolnik sprejet v zdravstveno nego bolnika na domu.

Postopek pomeni negovalno terapijo in je sestavljen iz vrste elementov tehnološkega procesa, ki zadevajo doktrino, metode, čas, kadre, pripomočke, tehniko dela. S pomočjo sistema postopkov zdravstvene nege obravnava medicinska sestra posameznika, družino in skupnost po osnovni metodi dela, ki jo imenujemo proces zdravstvene nege. Na osnovno metodo dela veže medicinska sestra še niz drugih metod dela. Proces zdravstvene nege je stopenjska obravnava posameznika, družine in skupnosti skozi štiri faze, da lahko pomaga medicinska sestra pri osnovnih življenjskih potrebah posameznika, družine in skupnosti.

Proces obravnave varovanca oziroma bolnika zaradi pomoči pri njegovih osnovnih življenjskih potrebah, izvajane s postopki, združuje znanje, etične, intelektualne, psihične, fizične, organizacijske in tehnične komponente dela.

Obravnavo bolnika usmerja medicinska sestra skozi faze:

- ugotavljanje bolnikovih potreb po zdravstveni negi (oblikuje negovalno anamnezo, spoznava funkcionalno stanje in ugotovi potrebe – negovalna diagnoza),
- načrtovanje zdravstvene nege bolnika (oblikuje cilje obravnave, predvidi postopke zdravstvenega negovanja in naročene medicinsko tehnične posege),
- izvajanje zdravstvene nege bolnika (izvedba postopkov zdravstvenega negovanja in izvedba naročenih medicinsko tehničnih posegov),
- evalviranje zdravstvene nege bolnika.

V procesu obravnave je bolnik aktivni subjekt. Obravnava bolnika se prične s sprejemom bolnika v zdravstveno nego bolnika na domu in integrira preventivni, kurativni in socialni pristop. V obravnavi upošteva medicinska sestra psihofizično

in socialno celovitost bolnika, njegovo ožje družinsko okolje ter širše okolje v skupnosti, kjer bolnik biva in dela. Upoštevanje bolnikove celovitosti je izhodišče medicinske sestre, ko bolnika obravnava. To pomeni, da ugotavlja vrsto in težino njegovega psihofizičnega in socialnega stanja glede na odvisnost od zdravstvene nege, upošteva tudi zdravniško diagnozo in bolnikova funkcionalna stanja, ugotavlja vrsto in težo njegovih specifičnih individualnih potreb po zdravstveni negi, ocenjuje vzročno-posledične povezave, predvideva možnosti bolnikovih reagiranj, spoznava zahtevnost potrebne pomoči, presoja, koliko bolnik še zmore sam storiti zase ali kdo od bližnjih zanj, ter določa vrsto, obliko in način pomoči zdravstvene nege ter domače nege in pomoči. Šele potem sledi izvedba posameznega postopka, reakcij medicinske sestre pri kritičnih bolnikovih stanjih in spreminjanje pomoči zaradi novih razlogov. Medicinska sestra sproti preverja in vrednoti učinke zdravstvene nege pri bolniku, iz česar je med drugim razvidno, ali je zdravstvena nega bolnika na pravilni poti. Vso obravnavo bolnika, ves proces zdravstvene nege bolnika mora spremljati pripadajoče dokumentiranje. Posebna skrb velja rehabilitacijski negi, terminalni negi in razvijanju kontinuirane nege.

Razpredelnica funkcionalnih stanj varovanca (bolnika)

1. dihanje, respiracija,
2. cirkulacija,
3. centralna regulacija temperature,
4. prebava, prehrana,
5. izločanje, odvajanje,
6. koža, lasje, nohti,
7. sekrecija, drenaža,
8. čutila, občutki (vid, sluh, vonj, otip, okus),
9. spanje, počitek,
10. biološki ritem,
11. gibanje telesa in ustrezna nega,
12. spolnost, reprodukcija,
13. komunikacija,
14. mentalne funkcije,
15. emotivnost, čustva,
16. vera, prepričanje, kultura,
17. adaptacija, kreativnost, ekspresivnost,
18. odvisnost
 1. nega telesa, 2. hranjenje, 3. izločanje, 4. oblačenje, 5. pomičnost, 6. socialne potrebe
19. odnosi, povezanost,
20. fizična, finančna pomoč, socialna pomoč,
21. zaposlitev,
22. rekreacija,
23. ostalo.

Razpredelnica osnovnih življenjskih potreb varovanca (bolnika)

1. dihanje,
2. hranjenje in pitje,

3. izločanje, odvajanje,
4. gibanje in ustrezna lega,
5. spanje in počitek,
6. oblačenje,
7. vzdrževanje normalne telesne temperature,
8. čistoča in nega telesa,
9. izogibanje nevarnostim v okolju,
10. odnosi z ljudmi, izražanje čustev, občutkov, duševne in socialne potrebe,
11. izražanje verskih čustev,
12. koristno delo,
13. razvedrilo, rekreacija,
14. učenje in pridobivanje znanja o razvoju in zdravju.

Zdravstvena nega bolnika z vidika načina dela pomeni obravnavo bolnika zaradi:

- a) pomoči zdravstvene nege pri njegovih osnovnih življenjskih potrebah s postopki zdravstvenega negovanja in
- b) izvajanje medicinsko tehničnih posegov

V zdravstveni negi bolnika so postopki in posegi izvajani na bolniku ter za bolnika in ne s poseganjem v telo bolnika.

Postopki zdravstvene nege so elementi tehnološkega procesa zdravstvene nege in so različnega značaja, nekateri med njimi so tudi tehničnega značaja; postopke pa izvajamo za posamezno bolnikovo osnovno življenjsko potrebo, in sicer v celovitem procesu obravnave bolnika oziroma varovanca.

Primeri postopkov zdravstvene nege bolnika na domu:

- sprejem ali zajetje bolnika na domu,
- opazovanje bolnika, pogovor z bolnikom in svojci,
- priprava opreme za zdravstveno nego bolnika,
- prilagoditev posteljne enote za zdravstveno negovanje,
- zdravstvene in zdravstveno socialne intervencije za bolnika,
- koordiniranje z drugimi dejavnostmi za bolnikove potrebe,
- opazovanje in merjenje bolnikovih vitalnih funkcij,
- drenažni položaj, izkašljevanje, dihalne vaje, vzdrževanje kanile in traheostome,
- urejanje dietne prehrane, sestavljanje jedilnikov, organiziranje prehrane na domu, priprava napitkov, dohranjevanje, dovajanje tekočine, pomoč pri hranjenju,
- pomoč pri izločanju in odvajanju, kontrola odvajanja, opazovanje izločkov, vzdrževanje nočnih posod, sobnih stranišč, nega stom,
- uporaba razkužil,
- nameščanje v ustrezno lego, pomoč pri terapevtskih legah, oblačenje bolnika, preprečevanje dekubitusa, posedanje, pomoč pri vstajanju, pomoč pri gibanju, učenje hoje ob podpori, z berglami, brez bergel, transfer bolnika, nameščanje v invalidski voziček, pomoč pri vzdrževanju stanj, preprečevanje rigidnosti,

- pomirjanje bolnika, osvežitev bolnika, delna masaža, ureditev ležišča in okolja za primerni počitek, zračenje,
- urejanje bolniške postelje, preoblačenje posteljnega perila, skrb za odstranjevanje umazanega perila, urejanje posteljne enote, organiziranje vzdrževanja bolniške sobe,
- skrb za ustrezno oblačilo in obutev, pomoč pri oblačenju in obuvanju, menjava osebne perila,
- skrb za vzdrževanje normalne telesne temperature, primernost odevanja, vzdrževanje mikroklima,
- umivanje, kopanje, nega ustne votline, nega lasišča, nega nog in nohtov, britje,
- vzdrževanje pripomočkov za nego,
- prilagajanje domačih pogojev bivanja in življenja za bolnikovo varnost,
- psihoterapija bolnika, učenje govora, skrb za zadovoljevanje bolnikovih duhovnih in emocionalnih potreb, skrb za stike in komuniciranje z okoljem, skrb za urejanje bolnikovih socialnih potreb,
- upoštevanje bolnikovih verskih potreb,
- skrb za zagotavljanje domače nege in oskrbe, prostovoljnih pomoči in servisnih storitev,
- skrb za bolnikovo zaposlitev in razvedrilo,
- zdravstvena vzgoja in poučevanje bolnika, svojcev in prostovoljcev, vključevanje drugih v nego, oskrbo in pomoč bolniku,
- nadzor nad jemanjem zdravil in izvajanjem zdravnikovih naročil, pomoč pri jemanju zdravil, po potrebi prinašanje zdravil, opremljanje iz depoja pripomočkov,
- spremljanje in opazovanje bolnikovega stanja,
- poročanje zdravniku, posvetovanja na zdravstvenih in negovalnih timih, predajanje specifičnih nalog drugim strokovnjakom v multidisciplinarnem timu,
- preverjanje učinkov zdravstvene nege bolnika,
- priprava bolnika na premestitev, skrb za premestitev bolnika in za kontinuirano zdravstveno nego,
- dokumentiranje, evidentiranje, poročanje,
- pomoč umirajočemu, podpora svojcem,
- obravnava umrlega,
- obravnava družine po bolnikovi smrti.

Na osnovi bolnikove ogroženosti so postopki zdravstvene nege več težavnostnih stopenj.

Izvajalci so: medicinska sestra, zdravstveni tehnik in bolničar.

Naloga zdravstvene oskrbe bolnika na domu ter zdravstvene postrežbe in pomoči

- osebna higiena,
- higiena bolnikovega ležišča in ožjega okolja,
- čistoča in menjava posteljnega perila,
- čistoča osebne perila in oblačil,
- pomoč pri vstajanju in hoji,
- skrb za bolnikovo prehrano in hranjenje,
- prinašanje živil in hrane,

- vzdrževanje kuhinjskega prostora,
- pomoč pri odvajanju,
- vzdrževanje nočnih posod, sobnih stranišč in sanitarij,
- ogrevanje in prezračevanje,
- opravi za bolnika izven doma.

Bolničarka opravlja zanj manj zahtevne postopke negovanja v zdravstveni negi bolnika na domu v okviru polintenzivne in standardne nege, lahko pa tudi izvaja naloge zdravstvene oskrbe bolnika na domu, kadar ni druge rešitve. Naloge zdravstvene oskrbe, zdravstvene postrežbe in pomoči so sicer dela bolniškega strežnika.

Medicinsko tehnični posegi

V zdravstveni negi bolnika na domu pomenijo sodelovanje v zdravniškem diagnostično terapevtskem procesu; izvajalci so medicinske sestre (višje) in zdravstveni tehniki, odvisno od stopnje zahtevnosti posega. Za vsako novo uvedbo specialnih medicinsko tehničnih posegov se morajo kadri dodatno strokovno usposabljeni. Primeri medicinsko tehničnih posegov:

- odvzem materialov za laboratorijske preiskave,
- parenteralne aplikacije zdravil,
- pomoč pri intravenozni infuziji zdravilnih tekočin,
- izvajanje oksigenacijske terapije,
- aplikacija kisika na domu,
- snemanje EKG,
- pomoč pri kateterizaciji mehurja,
- pomoč pri menjavi stalnega katetra,
- pomoč pri vstavljanju sonde in hranjenju po sondi,
- toaleta in prevezovanje ran,
- aplikacija obkladkov,
- odstranitev šivov in sponk,
- aplikacija zdravil na kožo,
- oskrba kanile,
- čistilna in zdravilna klizma,
- pomoč pri izpiranju ušes,
- merjenje vitalnih funkcij,
- obravnava popka,
- pomoč pri kinezioterapiji,
- obravnava dekubitusa,
- nadzor in obravnava enterostomalne terapije,
- nadzor in izvajanje CAPD,
- obravnava ulcus crurisa,
- aplikacija zdravil na različne načine po sondi, kateter,
- aplikacija zdravil po epiduralnem katetru,
- inhalacije.

Da bi bilo izvajanje negovanja in medicinsko tehničnih posegov čim učinkovitejše in racionalnejše, organizira medicinska sestra izvedbo zdravstvene nege tako, da bolnika po težini njegovega stanja rangira v skupino bolnikov s podobno stopnjo prizadetosti, se pravi prizadetosti funkcionalnih stanj in odvisnosti od zdravstvene nege pri osnovnih življenjskih potrebah – bolnike kategorizira. Na ta način ni razvidna stopnja zahtevnosti postopkov negovanja. Obe oceni sta medicinski sestri potrebni za organiziranje dela pri bolniku na njegovem domu: število in vrsto negovalnega kadra, čas negovanja, frekvenco obiskov, vrsto postopkov, opremljenost za izvedbo postopkov in drugo. Organizacijo zdravstvene nege bolnika na njegovem domu izvede medicinska sestra po metodi progresivne nege. Tako si odgovori na vprašanja: kaj, kdo, kje, kako, koliko.

Po klasifikaciji progresivne zdravstvene nege poznamo intenzivno, polintenzivno in standardno nego bolnika, Za intenzivno zdravstveno nego bolnika v domačem okolju ni pogojev. Na vsako od stopenj progresivne nege vključimo določeno kategorijo bolnikov. Kriteriji za uvrščanje v skupine se nanašajo na stopnjo samostojnosti pri, na primer:

vzdrževanju čistoče, oblačenju, hranjenju, izločanju, gibanju, komuniciranju.

V prvo stopnjo progresivne zdravstvene nege bolnika na domu vključujemo bolnike z najtežjim stanjem, ki imajo najzahtevnejše potrebe po negovanju v domicilnih pogojih. Bolniki so nepomični in potrebujejo profesionalno nego dveh oseb 3 do 4 ure dnevno. Stanje bolnikov, ki sodijo v to stopnjo negovanja, je odvisno od vprašanja, ali so prisotni svojci. Kolikor bolj je zagotovljena prisotnost svojcev, toliko težji bolniki so lahko deležni te nege. Kolikor slabše je izpolnjen ta pogoj ali pa bolnik nima svojcev in ne drugih oseb za pomoč v negi, toliko lažja mora biti stopnja zdravstvenega stanja bolnika oziroma zahtevnost potreb po negovanju na tej stopnji.

Prva stopnja progresivne zdravstvene nege bolnika na domu vključuje prvo, drugo in tretjo kategorijo bolnikov z najtežjim stanjem, zaradi katerega potrebujejo nego dveh oseb, ki jo izvajata skupaj 3–4 ure, ter stalni nadzor 24 ur dnevno.

1. kategorija:

Bolnik je popolnoma negiben, inkontinenten, v vseh svojih življenjskih aktivnostih povsem odvisen od pomoči druge osebe. Zdravstvena nega 4 ure dnevno, dve osebi, zagotovljen mora imeti 24-urni nadzor.

Nega mu je potrebna večkrat dnevno, prav tako medicinsko tehnične storitve. Pomoč v negi mu lahko nudijo svojci, v kolikor teh ni, se vključi profesionalna nega, ki se vključi tudi zaradi izvajanja medicinsko-tehničnih storitev.

2. kategorija:

Bolnik je nepomičen, inkontinenten, vendar kontaktira, se tudi sam hrani oziroma pri nekaterih življenjskih aktivnostih lahko pomaga ali jih delno sam izvaja, možna je prekinitev v 24-urnem nadzoru.

Ima svojce, ki so vsaj delno sposobni nadomestiti profesionalno nego.

3. kategorija:

Bolnik je nepomičen (vezan na posteljo), v drugih aktivnostih ni odvisen od pomoči druge osebe; v to kategorijo sodi tudi težko pomičen in dementen bolnik.

Pomoč v negi izvajajo svojci.

V drugo stopnjo progresivne nege (bolnik je potreben nege dveh oseb – lahko jo izvajata časovno ločeno) sodita dve kategoriji bolnikov.

4. kategorija:

Bolnik je slabo pomičen in inkontinenten. Komuniciranje je zadovoljivo ali pa omejeno – delno je odvisen pri življenjskih aktivnostih (na primer sam se umije – ne more se okopati, sam se hrani, ne more si hrane pripraviti ali si lako pripravi le manjši obrok, gre lahko do stranišča, je orientiran itn.). Je delno odvisen, nima svojcev ali so manj sposobni oziroma zaposleni ali oddaljeni, imeti mora pomoč okolja, nega je prekinjena, potreben je občasen nadzor.

5. kategorija:

Bolnik je pomičen v stanovanju, le pri nekaterih življenjskih aktivnostih je delno odvisen od pomoči osebe (pomoč pri telesni negi, pri urejanju stanovanja, pri pripravi hrane ipd.). Pri izločanju je samostojen. Komuniciranje in ostale psihične funkcije so zadovoljive. Nima svojcev ali pa so ti manj sposobni ali pa odsotni iz različnih razlogov (zaposlenost, oddaljenost).

V tretjo stopnjo progresivne nege (bolnik ni potreben več profesionalne pomoči dveh oseb, ampak le ene) sodi:

6. kategorija:

Onemogli in stari ljudje, ki niso sposobni gibanja izven stanovanja ali pa lahko gredo iz stanovanja, vendar niso sposobni poskrbeti za vse potrebno – niso sposobni fizičnih obremenitev. Sem spadajo tudi invalidi, prehodni akutni bolniki (potrebni pomoči zaradi čim hitrejšega vračanja v delovni proces), kronični bolniki, ki so povsem neodvisni, vendar so jim potrebne medicinsko-tehnične storitve. Nimajo svojcev. Na izvenmestnih območjih morajo imeti zagotovljeno pomoč iz okolja (sosedska pomoč).

Proces obravnave v zdravstveni negi bolnika je povsod enak, kjer deluje, le v specifičnostih se razlikuje. To velja tudi za socialne zavode.

3. ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKA V SOCIALNIH ZAVODIH IN STORITVE ZDRAVSTVENE NEGE BOLNIKA V SOCIALNIH ZAVODIH

Zdravstveno nego bolnika v socialnih zavodih izvajajo negovalni timi: (višja) medicinska sestra, (srednji) zdravstveni tehnik, bolničar.

a) Medicinsko tehnične posege

izvajajo (višje) medicinske sestre in (srednji) zdravstveni tehniki:

- parenteralna terapija (infuzije, transfuzije, intravenozna terapija),
- kateterizacija, menjava katetra,

- nazogastrična sonda,
- aspiracije,
- inhalacije,
- aplikacija kisika z oksigenatorjem,
- EKG,
- zahtevni pregledi – asistenca.

Zdravstveni tehnik izvaja:

- aplikacija injekcij (i. m., s. c.),
- odvzem materiala za laboratorijske preiskave (kri, urin, sputum, brisi),
- prevez,
- čistilna klizma in drugo.

b) Postopke negovanja

izvajajo (višja) medicinska sestra, (srednji) zdravstveni tehnik in bolničar:

- umivanje,
- kopanje,
- nega ustne votline (zobje in zobne proteze),
- nega lasišča,
- britje,
- nega nog in nohtov,
- urejanje bolniške postelje,
- menjava osebnege perila in oblačil,
- hranjenje bolnika, dohranjevanje in nadzor hranjenja (napitki),
- hranjenje po nazogastrični sondi,
- pomoč pri odvajanju, kontrola odvajanja,
- preprečevanje preležanin, menjava položajev, masaže,
- nega stom,
- vzdrževanje kanile in trajne traheostome,
- pomoč pri vstajanju in hoji,
- pomoč pri terapevtskih legah in menjava položaja,
- pomoč pri dihanju (dihalne vaje, izkašljevanje, drenažni položaji, inhalacije),
- merjenje vitalnih funkcij (temperatura, PRR, dihanje),
- nadzor nad jemanjem zdravil in izpolnjevanjem zdravnikovih naročil,
- ovitki in obkladki,
- vzdrževanje nočnih posod, sobnih stranišč, invalidskih vozičkov,
- uporaba razkužil,
- opazovanje varovančevega stanja in poročanje, – nadzor nad gibanjem in obnašanjem varovanca (dementni),
- sprejem in premestitev,
- pomoč pri dnevni zaposlitvi,
- pomoč umirajočemu, nega umrlega.

Delitev dela v negovalnem timu pri opravljanju postopkov negovanja temelji na osnovi stopnje bolnikove prizadetosti oziroma težine stanja.

C) *Storitve oskrbe*

Zdravstveno oskrbo kot hotelsko postrežbo oziroma fizično pomoč pri onemoglem varovancu v socialnem zavodu izvajajo bolniške strežnice (kot pomožni kadri za nezahtevna dela):

- pomoč varovancu pri vzdrževanju osebne higiene, pri umivanju, kopanju, ustni negi, oskrbi lasišča in brade, nohtih, nog in rok,
- pomoč pri oblačenju in slačenju,
- menjava osebnega perila in oblačil ter njihovo vzdrževanje (prenašanje v pralnico),
- menjava in higiena posteljnega perila (postiljanje in prestiljanje),
- prinašanje hrane v sobo in po potrebi pomoč pri hranjenju,
- priprava in serviranje napitkov,
- pomoč pri prebavi in izločanju,
- pomoč pri vstajanju in hoji,
- higiensko vzdrževanje varovančeve sobe, sanitarij in skupnih prostorov: pospravljanje, brisanje prahu, tal, vrat, ploščic, negovanje pohištva in oken.

V splošnih socialnih zavodih velja enaka kategorija bolnikov kakor v posebnih socialnih zavodih. *Nezdravstveno oskrbo* kot hotelsko nastanitev ali bivalno preskrbo izvajajo v socialnih zavodih tehnične službe in zunanji servisi, ki skrbijo za čiščenje, pranje, likanje, kuhanje, odvažanje, dovažanje.

Kategorije zdravstvene nege v splošnih socialnih zavodih so štiri in so enake kot v posebnih socialnih zavodih.

4. ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKA V POSEBNIH SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH

4.1. Naloge, opravila in delovanje zdravstvene nege bolnika v posebnih socialnovarstvenih zavodih

Vsako posamezno opravilo oziroma postopek, s katerim medicinska sestra pomaga bolniku, je v zdravstveni negi bolnika povezan s celovito procesno obravnavo le-tega, iz katere ne smemo ločiti posameznega postopka, ne glede na vzrok, zaradi katerega je bil bolni sprejet v zdravstveno nego v posebnih socialnovarstvenih zavodih.

Postopek pomeni negovalno terapijo in je sestavljen iz vrste elementov tehnološkega procesa, ki zadevajo doktrino, metode, čas, kadre, pripomočke, tehniko dela. S pomočjo sistema postopkov zdravstvene nege obravnava medicinska sestra posameznika, družino in skupnost po osnovni metodi dela, ki jo imenujemo proces zdravstvene nege. Z osnovno metodo dela povezuje medicinska sestra še niz drugih metod dela. Proces zdravstvene nege je stopenjska obravnava posameznika, družine in skupnosti skozi štiri faze, da lahko pomaga medicinska sestra pri osnovnih življenjskih potrebah posameznika, družine in skupnosti.

Proces obravnave varovanca oziroma bolnika zaradi pomoči pri njegovih osnovnih življenjskih potrebah, izvajanje s postopki, združuje znanje etične, intelektualne, psihične, fizične, organizacijske in tehnične komponente dela.

Obravnavo bolnika usmerja medicinska sestra skozi faze:

- ugotavljanje bolnikovih potreb po zdravstveni negi (oblikuje negovalno anamnezo, spoznava funkcionalno stanje in ugotovi potrebe – negovalna diagnoza),
- načrtovanje zdravstvene nege bolnika (oblikuje cilje obravnave, predvidi postopke zdravstvenega negovanja in naročene medicinsko-tehnične posege),
- izvajanje zdravstvene nege bolnika (izvedba postopkov zdravstvenega negovanja in izvedba naročenih medicinsko tehničnih posegov)
- evalviranje zdravstvene nege bolnika.

V procesu obravnave je bolnik aktivni subjekt in njegova obravnava se prične s sprejemom v zdravstveno nego v posebnem socialnovarstvenem zavodu. Obravnava integrira preventivni, kurativni in socialni pristop. V obravnavi upošteva medicinska sestra psihofizično in socialno celovitost bolnika ter njegovo ožje družinsko okolje in širše okolje. Upoštevanje bolnikove celovitosti je izhodišče medicinske sestre, ko bolnika obravnava. To pomeni, da ugotavlja vrsto in težo njegovega psihofizičnega in socialnega stanja glede na odvisnost od zdravstvene nege, upošteva tudi zdravniško diagnozo in bolnikova funkcionalna stanja, ugotavlja vrsto in težino njegovih specifičnih individualnih potreb po zdravstveni negi, ocenjuje vzročno-posledične povezave, predvideva možnosti bolnikovih reakcij, spoznava zahtevnost potrebne pomoči, presoja, koliko bolnik še zmore storiti sam zase ali kdo od bližnjih zanj ter določa vrsto, obliko in način pomoči zdravstvene nege. Šele potem sledi izvedba posameznega postopka, reagiranje medicinske sestre pri kritičnih bolnikovih stanjih in spreminjanje pomoči zaradi novih razlogov. Medicinska sestra sprotno preverja in vrednoti učinke zdravstvene nege pri bolniku, iz česar je med drugim razvidno, ali je zdravstvena nega bolnika na pravilni poti. Vso obravnavo bolnika, ves proces zdravstvene nege bolnika mora spremljati pripadajoče dokumentiranje. Posebna skrb velja rehabilitacijski negi, terminalni negi in razvijanju kontinuirane nege.

Razpredelnica funkcionalnih stanj varovanca (bolnika)

1. dihanje, respiracija,
2. cirkulacija,
3. centralna regulacija temperature,
4. prebava, prehrana,
5. izločanje, odvajanje,
6. koža, lasje, nohti,
7. sekrecija, drenaža,
8. čutila, občutki (vid, sluh, vonj, otip, okus),
9. spanje, počitek,
10. biološki ritem,
11. gibanje telesa in ustrezna lega,
12. spolnost, reprodukcija,
13. komunikacija,
14. mentalne funkcije,
15. emotivnost, čustva,
16. vera, prepričanje, kultura,
17. adaptacija, kreativnost, ekspresivnost,

18. odvisnost,
 1. nega telesa, 2. hranjenje, 3. izločanje, 4. oblačenje, 5. pomičnost
19. odnosi, povezanost,
20. fizična, finančna pomoč,
21. zaposlitev,
22. rekreacija,
23. ostalo.

Razpredelnica osnovnih življenjskih potreb varovanca (bolnika)

1. dihanje,
2. hranjenje in pitje,
3. izločanje, odvajanje,
4. gibanje in ustrezna lega,
5. spanje in počitek,
6. oblačenje,
7. vzdrževanje normalne telesne temperature,
8. čistoča in nega telesa,
9. izogibanje nevarnostim v okolju,
10. odnosi z ljudmi, izražanje čustev, občutkov, duševne in socialne potebe,
11. izražanje verskih čustev,
12. koristno delo,
13. razvedrilo, rekreacija,
14. učenje in pridobivanje znanja o razvoju in zdravju.

Zdravstvena nega bolnika z vidika načina dela pomeni obravnavo bolnika zaradi:

1. pomoči zdravstvene nege pri njegovih osnovnih življenjskih potrebah s postopki zdravstvenega negovanja in
2. izvajanje medicinsko tehničnih posegov.

V zdravstveni negi bolnika so postopki in posegi izvajani na bolniku ter za bolnika in ne s poseganjem v telo bolnika.

Postopki zdravstvene nege so elementi tehnološkega procesa zdravstvene nege in so različnega značaja, nekateri med njimi so tudi tehničnega značaja; izvajamo pa vselej postopke za posamezno bolnikovo osnovno potrebo, in sicer v celovitem procesu obravnave bolnika.

Primeri postopkov zdravstvene nege bolnika v posebnih socialnovarstvenih vodih:

- sprejem ali zajetje bolnika,
- opazovanje bolnika, pogovor z bolnikom in svojci,
- priprava opreme za zdravstveno nego bolnika,
- prilagoditev posteljne enote za zdravstveno negovanje,
- zdravstvene in zdravstveno socialne intervencije za bolnika,
- koordiniranje z drugimi dejavnostmi za bolnikove potrebe,
- opazovanje in merjenje bolnikovih vitalnih funkcij,

- drenažni položaj, izkašljevanje, dihalne vaje, vzdrževanje kanile in traheostome,
- urejanje dietne prehrane, sestavljanje jedilnikov, organiziranje prehrane, prava napitkov, dohranjevanje, dovajanje tekočine, pomoč pri hranjenju,
- pomoč pri izločanju in odvajanju, kontrola odvajanja, opazovanje izločkov, vzdrževanje nočnih posod, sobnih stranišč, nega stom,
- uporaba razkužil,
- nameščanje v ustrezno lego, pomoč pri terapevtskih legah, obračanje bolnika, preprečevanje dekubitusa, posedanje, pomoč pri vstajanju, pomoč pri gibanju, učenje hoje ob podpori, z berglami, brez bergel, transfer bolnika, nameščanje v invalidski voziček, pomoč pri vzdrževanju stanj, preprečevanje rigidnosti,
- pomirjanje bolnika, osvežitev bolnika, delna masaža, ureditev ležišča in okolja za primerni počitek, zračenje,
- urejanje bolniške postelje, preoblačenje posteljnega perila, skrb za odstranjevanje umazanega perila, urejanje posteljne enote, vzdrževanje bolniške sobe,
- skrb za ustrezno oblačilo in obutev, pomoč pri oblačenju in obuvanju, menjava osebne perila,
- skrb za vzdrževanje normalne telesne temperature, primernost odevanja, vzdrževanje mikroklime,
- umivanje, kopanje, nega ustne votline, nega lasišča, nega nog in nohtov, britje,
- vzdrževanje pripomočkov za nego,
- upoštevanje bolnikovih verskih potreb,
- skrb za bolnikovo zaposlitev in razvedrilo,
- zdravstvena vzgoja in poučevanje bolnika, svojcev in prostovoljcev, vključevanje drugih v nego, oskrbo in pomoč bolniku,
- stalen nadzor varovanja zaradi možnega avtoagresivnega, heteroagresivnega in suicidalnega vedenja,
- socioterapevtski in psihoterapevtski postopki tako pri varovancu, njegovih svojcih in pri ljudeh, pomembnih za bolnika,
- učenje in vzpodbujanje govora, pridobivanja osnovnih higienskih navad (umivanje, hranjenje, oblačenje, preoblačenje, osebna urejenost, uporaba stranišča),
- razvijanje socialnih odnosov,
- razvijanje primernih čustvenih odzivov,
- terapevtsko delo s strokovnimi delavci in sodelavci,
- nadzor nad jemanjem zdravil in izvajanjem zdravnikovih naročil, pomoč pri jemanju zdravil,
- spremljanje in opazovanje bolnikovega stanja,
- poročanje zdravniku, posvetovanja na zdravstvenih in negovalnih timih, predajanje specifičnih nalog drugim strokovnjakom v multidisciplinarnem timu,
- preverjanje učinkov na premestitev, skrb za premestitev bolnika in za kontinuirano zdravstveno nego,
- dokumentiranje, evidentiranje, poročanje,
- pomoč umirajočemu, podpora svojcem,
- obravnava umrlega,
- obravnava družin po bolnikovi smrti.

Na osnovi bolnikove ogroženosti so postopki zdravstvene nege razdeljeni na več težavnostnih stopenj.

Izvajalci so: medicinska sestra, zdravstveni tehnik in bolničar.

Postopki so zahtevnejši, številnejši in intenzivnejši pri varovancih s težjimi duševnimi motnjami, kombiniranimi še z gibalno prizadetostjo, vedenjskimi motnjami in možno katerokoli somatsko boleznijo. Zaradi zahtevnosti zdravstvene nege v posebnih socialnovarstvenih zavodih so za izvajalce zdravstvene nege bolnika potrebna specifična znanja psihiatrične zdravstvene nege bolnika in osnovni elementi nevrofiziološke obravnave, zato so izvajalci medicinske sestre – specialistke psihiatrične zdravstvene nege, medicinska sestra, zdravstveni tehnik in bolničar. Pomembno je vedeti, da se delo zdravstvene nege v posebnih socialno varstvenih zavodih prepleta z delom pedagoških in socialnih delavcev, delovnih terapevtov in psihologov in to je tudi edina možnost za humano in srečno življenje oskrbovancev v posebnih socialno varstvenih zavodih.

Medicinsko tehnični posegi

zdravstvene nege bolnika v posebnih socialnovarstvenih zavodih pomenijo sodelovanje v zdravniškem diagnostično terapevtskem procesu; izvajalci so medicinske sestre (višje) in zdravstveni tehniki, odvisno od stopnje zahtevnosti posega. Za vsako novo uvedbo specialnih medicinsko-tehničnih posegov se morajo kadri dodatno strokovno usposabljeni. Primeri medicinsko-tehničnih posegov:

- odvzem materialov za laboratorijske preiskave,
- parenteralne aplikacije zdravil,
- pomoč pri intravenozni infuziji zdravilnih tekočin,
- izvajanje oksigenacijske terapije,
- snemanje EKG,
- pomoč pri kateterizaciji mehurja,
- pomoč pri menjavi stalnega katetra,
- pomoč pri vstavljanju sonde in hranjenje po sondi,
- toaleta in prevezi ran,
- aplikacija obkladkov,
- odstranitev šivov in sponk,
- aplikacija zdravil na kožo,
- oskrba kanile,
- čistilna in zdravilna klizma,
- pomoč pri izpiranju ušes,
- merjenje vitalnih funkcij,
- pomoč pri kinezioterapiji,
- obravnava dekubitusa,
- nadzor in izvajanje enterostomalne terapije,
- obravnava ulcus crurisa,
- aplikacija zdravil na različne načine po sondi, kateter,
- aplikacija zdravil po epiduralnem katetru,
- inhalacije,
- zahtevni pregledi – asistenca.

Delitev dela v negovalnem timu pri opravljanju postopkov negovanja temelji na osnovi stopnje bolnikove prizadetosti oziroma težine stanja.

Storitve oskrbe

Zdravstveno oskrbo kot hotelsko postrežbo oziroma fizično pomoč onemoglim varovancem v posebnih socialnovarstvenih zavodih izvajajo bolničarke:

- pomoč varovancu pri vzdrževanju osebne higiene, pri umivanju, kopanju, ustni negi, oskrbi lasišča in brade, nohtih, nog in rok,
- pomoč pri oblačenju in slačenju,
- menjava osebne perila in oblačil ter njihovo vzdrževanje (prenašanje v pralnico),
- menjava in higiena postelnega perila (postiljanje in prestiljanje),
- prinašanje hrane v sobo in po potrebi pomoč pri hranjenju,
- priprava in serviranje napitkov,
- pomoč pri prebavi in izločanju,
- pomoč pri vstajanju in hoji,
- higiensko vzdrževanje varovanceve sobe.

Nezdravstveno oskrbo kot hotelsko nastanitev ali bivalno preskrbo izvajajo tehnične službe in zunanji servisi, ki skrbijo za čiščenje, pranje, likanje, kuhanje, odvažanje, dovažanje.

Da bi bilo izvajanje negovanja in medicinsko tehničnih posegov čim učinkovitejše in racionalnejše, organizira medicinska sestra izvedbo zdravstvene nege tako, da bolnika po težini njegovega stanja rangira v skupino bolnikov s podobno prizadetostjo, to je prizadetosti funkcionalnih stanj in odvisnosti od zdravstvene nege pri osnovnih življenjskih potrebah. Organizacijo zdravstvene nege bolnika izvede medicinska sestra po metodi progresivne nege. Tako si odgovori na vprašanja: kaj, kdo, kje, kako, koliko.

Zdravstvena nega bolnika v posebnih socialnovarstvenih zavodih je razporejena v tri skupine, in sicer:

Zdravstvena nega bolnika I. (standardna zdravstvena nega bolnika):

pri delno nepomičnih, občasno inkontinentnih, lažje duševno prizadetih osebah in kronično bolnih varovancih, ki jim je poleg osnovne nege, skrbi za osebno higieno in zdravstveno-vzgojnih nalog potrebno zagotoviti tudi manj zahtevne posege, kot so prevezi ran, dajanje injekcij, inhalacije, izvajanje parenteralne terapije, merjenje telesne temperature, krvnega tlaka in podobno.

Zdravstvena nega bolnika II. (polintenzivna nega bolnika):

pri trajno nepremičnih, inkontinentnih in dementnih osebah, težjih kroničnih bolnikih in bolnikih po amputacijah, ki poleg osnovne nege in skrbi za osebno nego in zdravstveno vzgojo potrebujejo zahtevnejše storitve, kot so infuzije, aspiracije, kateterizacije oziroma menjave katetrov, zdravljenje s kisikom, vstavljanje kanil, nazogastričnih sond in podobno.

Zdravstvena nega bolnika III. (intenzivna nega bolnika):

ki se nanaša na bolnike, premeščene v zavode iz bolnišnic, klinik oziroma inštitutov, ko je pri njih bolnišnično zdravljenje končano, a jih ni mogoče odpustiti v domačo nego (bolniki po insultu, rakavi bolniki, bolniki po operacijah itn.) in jim je treba zagotoviti nadaljevanje že uvedene nega bolnišnične zdravljenja in zahtevnejše zdravstvene storitve.

Zdravstvena nega bolnika IV. (intenzivna nega):

zajema bolnike, ki predstavljajo najtežje obvladljivo psihično moteno populacijo. Pri teh bolnikih je za njihovo 24-urno permanentno varstvo in za vsak še tako vsakdanji postopek zdravstvene nege ter sleherni specialni medicinsko tehnični poseg potreben specialno strokovno usposobljen negovalni tim. Potrebna je asistenca, pomoč in vodenje pri opravljanju vseh njihovih osnovnih življenjskih potreb.

Posebni socialnovarstveni zavodi so in bodo raznih vrst in oblik – glede na populacijo, ki jo sprejemajo, in organizacijski model, ki bo uporabljen.

Sprejemajo praviloma naslednje kategorije oseb z duševnimi motnjami:

1. osebe s kronično duševno boleznijo,
2. osebe z demenco (vendar ne s senilno demenco),
3. osebe s kroničnimi alkoholnimi organskimi psihozami,
4. osebe s težjo in težko motnjo v duševnem razvoju in kombiniranimi motnjami,
5. osebe z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem razvoju in sočasno motnjo v gibanju (nepomični oziroma delno pomični),
6. osebe z zmerno motnjo v duševnem razvoju in kombiniranimi motnjami,
7. osebe z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem razvoju s hudimi vedenjskimi motnjami ali te osebe z duševno boleznijo.

V zdravstveno nego bolnika I., II. in III. so lahko vključene kategorije bolnikov pod točkami 1., 2., 3. in 6.

Samo v zdravstveno nego bolnika III. so lahko vključene kategorije bolnikov, zajete pod točkami 4., 5. in 7. V zdravstveno nego bolnika IV. pa vključujemo kategorijo bolnikov z najtežjimi stanji, zajete pod točko 7.

Sklep

V posebnih socialnovarstvenih zavodih postopki zdravstvenega negovanja dobijo zaradi narave varovančevih motenj in iz njih izhajajočih potreb posebno kategorijo psihiatrične zdravstvene nege. Posebni socialni zavodi sprejemajo in obravnavajo osebe z duševnimi motnjami, ki so tako težke, da jim onemogočajo integracijo v normalno življenje v družini in družbi oziroma življenje v drugih socialno varstvenih zavodih. Psihiatrična zdravstvena nega s pomembnimi zahtevami, kot so:

- razširitev zdravstvene nege od simptoma in bolezni k njegovi osebnosti,
- vključevanje varovančevih svojcev in pomembnih ljudi zanj,
- iskanje in učenje novih poti za prilagajanje varovanca v njemu ustrezno okolje

pomeni humanejšo, strokovno uspešno obravnavo varovancev. Nosilec psihiatrične zdravstvene nege je medicinska sestra – specialistka psihiatrične zdravstvene nege. Vse postopke nege in izvajanje medicinskotehničnih posegov načrtuje in izvaja sama s pomočjo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. To dejstvo je potrebno upoštevati pri *kadrovskih normativih*. Za tako zahtevno nego so samo medicinska sestra – specialist psihiatrične zdravstvene nege, višja medicinska sestra in zdravstveni tehnik dovolj izobraženi.

Profil bolničar sodi samo v področje zdravstvene oskrbe, strežnica samo v področje nezdravstvene oskrbe.

5. UGOTOVITEV

Vseobsegajoča pomoč človeku pri opravljanju njegovih osnovnih življenjskih aktivnosti (telesnih, duševnih, socialnih) je nega zdravih in bolnih posameznikov in ljudi.

Kadar je ta pomoč organizirana kot strokovna dejavnost oziroma služba in izvajana s profesionalnimi izvajalci, je *ZDRAVSTVENA NEGA*. Lahko pa je nega tudi brezplačna, prostovoljna in neprofesionalna, kar je predvsem *DOMAČA NEGA*. Domačo nego izvajajo človek sam zase, svojci, prijatelji, sosede in drugi prostovoljci in humanitarni aktivisti. Vsi drugi izrazi v zvezi z *NEGO* so neustrezni (na primer medicinska, socialna, laična, ostala, druga, navadna, posebna, običajna in drugo).

V zdravstvu deluje kot podporna dejavnost tudi *OSKRBA*. Ta dejavnost je lahko *ZDRAVSTVENA OSKRBA*, kadar zajema fizično pomoč človeku, a kadar zajema nastanitveno oziroma bivalno področje potreb, je dejavnost tehnična *NEZDRAVSTVENA OSKRBA*.

V domačih razmerah izvajajo posamezniki, svojci, sosede, aktivisti RK in drugi oblike samopomoči in medsebojne pomoči, a to je *DOMAČA OSKRBA* prostovoljna in neplačana ter humanitarna vrsta aktivnosti.

Izven zdravstvene dejavnosti pokrivajo socialne in servisne službe pomoč človeku pri njegovih fizičnih in bivalnih potrebah. Fizična pomoč človeku je postrežba. Storitve za bivalne potrebe so gospodinjska pomoč. Socialne in servisne službe torej organizirajo *POSTREŽBO IN POMOČ NA DOMU* (socialna oskrba).

Zdravstvena nega deluje samo v zdravstveni dejavnosti (javni in zasebni).

Osvetlili bomo nekatere osnovne probleme, ki povzročajo nerazumevanje stroke zdravstvene nege in vodijo v napačne razlage in odločitve, ki imajo nato negativne posledice za stroko in za varovance.

Prvič, izraz »zdravstvena nega«, s katerim označujemo celovito zdravstveno disciplino, ki obsega negovanje zdravega in negovanje bolnega, se zamenjuje ali enači s pojmom »zdravstvena nega« bolnika oziroma z negovanjem bolnika. »Zdravstvena nega« je širši pojem in »zdravstvena nega bolnika« je samo njena sestavina. Torej, kadar govorimo o zdravstveni negi, to ne pomeni že tudi ali pa samo, da imamo v mislih negovanje bolnika.

Drugič, z izrazom »zdravstvena nega bolnika« pogosto napačno označujejo ali tudi enačijo izvajanje medicinsko tehničnih posegov, kakor da je negovanje bolnika naloga nekoga drugega in ne najprej in predvsem naloga medicinske sestre. Naloga medicinske sestre enačijo z izvajanjem medicinsko tehničnih posegov, za negovanje bolnika pa menijo, da razumljivo sodi v roke manj šolanih profilov. Upoštevati je potrebno najprej obe funkciji medicinske sestre, in sicer:

- samostojno funkcijo na področju zdravstvene discipline zdravstvene nege (zdravih in bolnih)
- ter odvisno funkcijo njene pomoči, ko izvaja po zdravnikovem naročilu medicinsko tehnične posege.

Upoštevati je treba tudi, da v zdravstveni negi bolnika izvaja najzahtevnejšo stopnjo negovanja bolnikov in opravlja medicinsko tehnične posege medicinska sestra.

Torej, opravljanje medicinsko tehničnih posegov ne pomeni negovanja bolnika, čeprav je opravljanje medicinsko tehničnih posegov prav tako kakor negovanje bolnika sestavina zdravstvene nege bolnika.

Tretjič, zaradi ekonomskih razlogov občutimo ne le pritiske, teveč posege v doktrino zdravstvene nege, kar je s strokovnega vidika nesprijemljivo. Ni sprejemljivo, da bi zaradi pomanjkanja denarja ne upoštevali strokovnih opredelitev nalog neke dejavnosti ter strokovnih vidikov delitve dela v določeni strokovni dejavnosti. Tako na primer ni možno ovreči prave sestave negovalnih timov – kjerkoli že delujejo (tudi na domovih bolnikov) in ovreči strokovno ustrezne delitve dela v zdravstveni negi bolnika – kjerkoli že deluje (tudi v socialnih zavodih in na bolnikovem domu) ali pa ne upoštevati interdisciplinarnih razmejitev. Pomanjkanje finančnih sredstev sme povzročiti samo iskanje drugih virov financiranja ali pa omejevanje vrste in obsega dela oziroma kvantitete. Res pa je, da se pri pomanjkanju finančnih sredstev najprej prizadene razmejitev mejnih področij dela.

V sistemu zdravstva obstajajo najmanj zahtevna pomožna zdravstvena dela. (Nomenklatura poklicev za dejavnost zdravstvenega varstva 20.01.) To so opravila pomoči pri oskrbi bolnika. V zdravstvu jih izvaja bolniški strežnik – povsod, kjer taka opravila obstajajo: v bolnišnicah, v socialnih zavodih, na domovih bolnikov in drugje. Ker pa na domovih družin oziroma bolnikov velja strokovni princip »čim manj različnih zdravstvenih delavcev v isto družino«, je na domovih bolnikov potrebno sorodna dela predvsem združevati. Zato opravila bolniškega strežnika na domovih bolnikov priključujemo oziroma združujemo z manj zahtevnimi nalogami negovanja, ki jih v primeru organizacijske delitve dela na domovih bolnikov v urbanih središčih opravlja bolničarke – ZA BOLNIKE.

Pomožna dela, za katera je šolan bolniški strežnik, sposoben za postrežbo in pomoč v zdravstveni službi pa niso sestavina zdravstvene nege, temveč so sestavina zdravstvene oskrbe, ki je s področjem negovanja samo najtesneje povezana. Ko penesemo obravnavo varovanja iz zaprtosti institucionalne obravnave v odprtost neinstitucionalne obravnave na njegovem domu, organizirajo praviloma in predvsem socialne službe in servisi ta pomožna opravila postrežbe in pomoči na domu. Izvajalci so zopet pomožni kadri, a tokrat sposobni postrežbe in pomoči v socialni dejavnosti – ZA ZDRAVE, ONEMOGLE, STARE, INVALIDNE IN PRIZADETE ljudi ter za BOLNE, če ne deluje zdravstvena oskrba bolnika na domu.

Združevanje vseh stopenj zahtevnosti negovanja na domovih bolnikov poznamo tedaj, kadar medicinska sestra (višja) sama izvaja vsa dela zdravstvene nege bolnika na domu, od najbolj zahtevnih do najmanj zahtevnih.

Seveda morajo vse vrste združevanja nalog na domovih bolnikov temeljiti na ustreznem razmerju med kadrovskimi in delovnimi normativi. Za enak teritorialni, populacijski in delovni obseg obremenitev je potrebno pri kadrovskem normativu upoštevati, ali je delovanje organizirano po načelu delitve nalog ali po načelu združevanja nalog.

Stroka zdravstvene nege je celovita in enotna, ne glede na to, kje in za koga deluje – povsod in vselej veljajo isti doktrinarni pristopi: v bolnišnicah, v socialnih zavodih, na domovih in drugje.

6. OPREMLJENOST V ZDRAVSTVENI NEGI

Zdravila, zdravilna sredstva, materiali in pripomočki, ki so potrebni za izvajanje zdravstvene nege bolnika

Za sestavljanje seznama zdravil, zdravilnih sredstev, materialov in pripomočkov, ki so potrebni za izvajanje zdravstvene nege, moramo predvsem poznati:

1. pomen posameznih izrazov,
2. izdelke oziroma sredstva, ki jih zajema,
3. izbor izdelkov z vidika negovanja.

Na tej osnovi šele lahko ocenimo, brez česa ni možno izvajati negovanja. Osnovne odgovore lahko dobimo v predpisih, ki regulirajo pripadajoče strokovno področje.

V ta namen je bilo predelanih 11 regulativov, ki zadnjih 10 let urejajo navedena vprašanja in jih navajamo v seznamu, ker jih še niso zamenjali drugi predpisi.

6.1. Predpisi za področje zdravil, sredstev in pripomočkov

1. Zdravstvena skupnost Slovenije – LETO 1978
Samoupravni sporazum o pravicah in obveznostih iz zdravstvenega varstva
2. Zakon o lekarniški dejavnosti Republike Slovenije št. 9/1992
3. UL SRS števil. 6–1981
4. UL SRS števil. 26–29. 7. 1983
Samoupravni sporazum o uresničevanju zdravstvenega varstva
5. UL SFRJ števil. 73–4. 9. 1987
Zakon o dajanju zdravil v promet
6. UL SFRJ števil. 57/4. 9. 1987
Pravilnik o načinu predpisovanja in izdajanja zdravil
7. UL SFRJ števil. 73/13. 11. 1987
Pravilnik o posebnih pogojih za promet pomožnih zdravilnih sredstev
8. UL SRS števil. 47/18. 12. 1987
Samoupravni sporazum o uresničevanju zdravstvenega varstva

(7. točka 11. člena ni več v veljavi od 1. 1. 1990)

in Priloga k samoupravnemu sporazumu o uresničevanju ZV

9. UL SRS šte. 45/november 1990
Sklep o predpisovanju zdravil z Razvrstitvijo zdravil
10. Republiška komisija za pomožna zdravilna sredstva
Seznam pomožnih zdravilnih sredstev—17. 12. 1990
11. Osnutki predpisov v nastajanju

Iz navedenih predpisov smo razbrali:

1. izraze, ki so v rabi,
2. opredelitve izrazov in
3. pripadajoče izdelke.

ad 1. IZRAZI V RABI:

1. zdravila,
2. zdravilna sredstva,
3. pomožna zdravilna sredstva,
4. pomožni materiali,
5. sanitetni materiali,
6. sanitarni materiali,
7. obvezilni materiali,
8. pripomočki,
9. pomožni pripomočki,
10. sanitarne naprave,
11. druga sredstva, drugi materiali.

ad 2. OPREDELITEV IZRAZOV

(katere izdelke zajemajo, smo izdvojili v naslednji točki)

Zdravila

(UL SFRJ šte. 43—1986)

so izdelki, za katere je po znanstveni poti in po postopku, ki ga predpisuje zakon ugotovljeno, da jih je v določenih količinah in na določen način dovoljeno uporabljati na ljudeh oziroma živalih, da bi se *odkrile, preprečile, zatrle in zdravile* bolezni oziroma dosegli drugi medicinsko upravičeni cilji.

Pomožna zdravilna sredstva

(UL SFRJ šte. 43—1986)

ali v praksi v skrajšani obliki »zdravilna sredstva

— torej uradno pomožna zdravilna sredstva oziroma neuradno zdravilna sredstva

so izdelki, ki pomagajo učinku zdravil ali drugih terapevtskih postopkov.

Obvezilni material ali zavojni material

(v praksi mišljen v okviru sanitetnega materiala)

Zavojni material je pomožno zdravilno sredstvo in s tem izdelek, ki pomaga učinku zdravil ali drugih terapijskih postopkov.

(UL SFRJ šte. 43–1986)

Obvezilni material je pomožno zdravilno sredstvo

(UL SFRJ šte. 73–1987)

Sanitetni material

UL RS šte. 45–90 navaja izraz

Sanitetni material in izraz

drug pomožni material, a jih ne definira;

kar traja že vsaj od leta 1978.

Druga sredstva, drugi materiali, drugi pripomočki

so kratice, ki so v rabi za izdelke zdravil, pomožnih zdravilnih sredstev in pripomočkov, kadar jih ne nameravamo izrecno naštevati, ni pa za izraze »druga sredstva, drugi materiali in drugi pripomočki« posebne definicije. Lahko na primer rečemo, da so zdravila sredstva za diagnostiko in zdravljenje, da pa so še druga sredstva za diagnostiko in zdravljenje.

Pomožni materiali

prav tako nimajo v regulativnih definicije.

Pripomočki

(UL SRS šte. 47–1987

SS in priloga k SS)

Pripomočki so sredstva za podporo zdravstvenega stanja bolnika oziroma poškodovanca.

Sredstva za nego in pripomočki za nego

tega izraza ne najdemo v nobenem od doslej veljavnih predpisov. Prvič lahko zasledimo izraz »sredstva za nego« in »druga sredstva za varstvo zdravja« v Osnutku Zakona o lekarniški dejavnosti – Poročevalec Skupščine Slovenije št. 24/1. 10. 1991. Osnutek pa ne navaja, katera sredstva so to.

ad 3. PRIPADAJOČI IZDELKI OZIROMA SREDSTVA

Zdravila so: (UL SFRJ šte. 43–1986)

1. gotova zdravila
2. zdravilne substance in zelišča za pripravljanje zdravil
3. kri in krvni derivati in sorodni izdelki

Pomožna zdravilna sredstva so: (UL SFRJ šte. 43–1986)

1. preparati
2. čaji in čajne mešanice
3. *zavojni materiali* in sredstva za šivanje ran ter preprečevanje krvavitve (vata, gaza, zavoji, obliži, kirurške niti)

4. stomatološki material (za stomatološko protetiko)
5. izdelki, ki se vgrajujejo v organizem
6. diagnostična sredstva, ki se vnašajo v organizem
7. medicinski pribor za enkratno uporabo (igle, brizgalke, pribor za transfuzijo, infuzijo in dializo, katetri, sonde, kontaktna embalaža in dr.)
8. drugi izdelki in substance.

Seznam pomožnih zdravilnih sredstev za registracijo, ki ga je sprejela Republiška komisija za PZS v Ljubljani, 17. 12. 1990 zajema izdelke: kaliko ovoj, mul ovoj tkani rob, mul ovoj rezani rob, gaza nesterilna, gaza sterilna, hidrofilna gaza, komprese sterilne, komprese nesterilne, konfekcijska vata, celulozna vata, obliži Tosamaplast, ovojji za prvo pomoč, vatranci.

Pripomočki

(UL SRS šte. 47–1987)

Pripomočki so: pripomočki, pomožni pripomočki, drugi pripomočki in sanitarne naprave.

1. pripomočki:

- očesni pripomočki (očala, očesna stekla, očesne proteze, leče in dr.),
- slušni pripomočki (slušni aparati),
- pripomočki za govor (aparati za govor),
- ortopedski pripomočki (ortopedska obutev, invalidski vozički),
- proteze (za končine),
- ortooptična sredstva – to so pripomočki za preprečitev ali korekcijo deformacij, kontrolo gibov in stabilizacijo končin in hrbtenice (aparati za zgornje in spodnje končine, pasovi, suspenzorji, stezniki, ortopedski vložki).

2. pomožni pripomočki:

- aparati za ekstenzijo,
- posteljni trapez,
- kilni pas,
- bergle, palice,
- trebušni pas,
- hodulje,
- usnjene rokavice,
- stolčki,
- deska za transfer med invalidskim vozičkom in posteljo,
- hrbtni nasloni.

3. drugi pripomočki in sanitarne naprave:

- plastične vrečke za seč in blato,
- zbiralnik za seč (urinal),
- komplet za nego umetno izpeljanega sečevoda,
- stalni Folerjevi katetri,

- električni pripomočki,
- koncentrator kisika,
- električni stimulatorji,
- brizgalke z iglami in anatomsko pinceto za diabetike,
- trakovi za določanje glukoze ter ketonov v urinu,
- podloge za pektinske gumijaste mase,
- novopen,
- kanile,
- specialna blazina iz gobaste mase proti preležaninam,
- inhalator,
- elastične rokavice,
- sredstva estetskega restavriranja,
- psi vodniki.

Bolniki v socialnih zavodih in na domovih imajo v veliki meri zdravljenje in zdravstveno nego v smislu nadaljevanja bolnišnične obravnave in gre torej tudi za kontinuiteto negovanja. Zato je bilo potrebno, da smo se najprej seznanili z odgovori bolnišničnih medicinskih sester na vprašanje »bolnišnična nega in opremljenost z zdravilnimi sredstvi, materiali in pripomočki«. Navajanja medicinskih sester iz bolnišničnih dejavnosti, dejavnostih v socialnih zavodih in osnovne zdravstvene dejavnosti so bila izkustvena. Standardi so veliko odprto področje dela. Ob tem so patronažne medicinske sestre opozorile na neracionalnost, ki jo predstavljajo normativi osnovne zdravstvene dejavnosti, v katerih so črtane bolničarke iz domicilijarne zdravstvene nege. Ne za oskrbo in gospodinjska dela, temveč za manj zahtevne postopke negovanja je bolničarka nujno potrebna ob patronažni medicinski sestri, kakor velja tudi za nego v socialnih zavodih, da bi lahko le-ta več časa imela za zahtevnejše naloge negovanja. S povečevanjem trenda dehospitalizacije se ta potreba povečuje.

Pri tem se opiramo na klasifikacijo progresivne zdravstvene nege bolnika na domu, kjer v polintenzivni negi delujeta na domu medicinska sestra in bolničarka hkrati, v standardni negi pa medicinska sestra in bolničarka ločeno ali v najlažji stopnji standardne nege bolničarka sama, namesto svojcev, če le-ti za negovanje niso sposobni oziroma ne živijo z bolnikom.

Potreba po zdravilnih sredstvih, materialih in pripomočkih na področju domicilijarne zdravstvene nege je povezana s specifičnostmi tega področja dela:

- v zdravstveni negi bolnika na domu so obravnavane bolezni in stanja najbolj heterogene vrste, oblik in stopenj;
- bolnik, ki mu je potrebna zdravstvena nega na domu, je samo en od varovancev v polivalentnem zajetju varovancev, družine in rajona, kar praviloma izvaja ena zdravstvena delavka – družinska patronažna medicinska sestra;
- imperativni osnovni princip dela mora biti zagotovitev preprečevanja prenosa okužb;
- v današnjem času pa nas že obvezujejo tudi specifični postopki zaradi zaščite pred aidsom;
- ko medicinska sestra na bolnikovem domu opravlja za bolnike dve vrsti storitev, in sicer posege medicinsko tehnične narave po zdravnikovem naročilu, s čimer

- sodeluje v zdravniškem diagnostično terapevtskem procesu, ter postopke negovanja – je fizično izven zdravstvenega tima in je edini zdravstveni delavec ob bolniku. Zardi tega je še prav posebej nujno, da njena opremljenost z zdravilnimi sredstvi, materiali in pripomočki nesporno zagotavlja ustrezno strokovno raven dela. Omejevanje potreb na tem področju ne bi smelo voditi v improvizacijo, kar bi bilo zaradi možnih posledic tudi z materialnega vidika neracionalno;
- lokacije bolnikov, ki imajo zdravstveno nego bolnika na domu, so razpršene; še zlasti na neurbanih območjih je to zahtevna okoliščina, ko je treba premagovati velike razdalje, premeščati težko opremo in doseči dnevno domove bolnikov kjerkoli na območju rajona. Zato ni dovolj samo zagotoviti opreme, temveč tudi potrebno mobilnost s to opremo. Ta potreba narašča hkrati s številom specialnih medicinskih tehničnih posegov na domovih bolnikov;
 - ko pa na domu medicinska sestra neguje bolnika, mora imeti možnosti, da pogoje bolniške sobe in posteljne enote priredi tako, da skupaj s pomočjo pripomočkov dosega čim boljše rehabilitacijsko nego oziroma lajšanje bolnikovega stanja.

6.2. Ugotovitev

Na podlagi opravljene preučitve lahko zaključimo, da z vidika regulativov obstajajo naslednje skupine izdelkov oziroma sredstev za medicinsko diagnostiko, medicinsko terapijo in zdravstveno nego bolezni in poškodb:

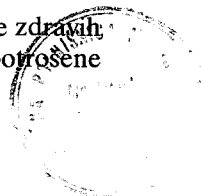
1. *zdravila*,
 2. *pomožna zdravilna sredstva*, ki vključujejo zavojni oziroma obvezilni material, igle, brizgalke, katetre, sonde, čaje, čajne mešanice,
 3. *pripomočki*,
 4. *pomožni pripomočki*, kot so:
posteljni trapezi, bergle, palice, stolčki, transfer deske, hrbtni nasloni,
 5. *drugi pripomočki*, kot so:
blazine, kolobarji žimnice proti preležaninam, stalni katetri, koncentratorji kisika, inhalatorji,
- in *sanitarne naprave*, kot so:
plastične vrečke za seč in blato, kompleti za nego umetno izpeljanih izvodil.

V procesu zdravstvene nege bolnika opravlja medicinska sestra dve vrsti opravil:

- a) posege v pomoč zdravniškega diagnostično terapevtskega dela
- b) postopke negovanja

Enako vrsto postopkov izvaja medicinska sestra v socialnih zavodih in na bolnikovem domu. Pri izvajanju postopkov zdravstvene nege so potrebna ustrezna sredstva, materiali in pripomočki.

Potrebne količine za izvedbo posameznih postopkov zdravstvene nege zdravih in zdravstvene nege bolnih še niso opredeljene s standardi in so potržene izkustveno glede na vrsto in število postopkov in posegov.



6.3 Opremljenost za zdravstveno nego bolnika na domu

Zdravstvena nega bolnika potrebuje za izvajanje postopkov negovanja *BOLNIKA NA DOMU* in medicinsko tehničnih posegov *naslednja sredstva, materiale in pripomočke*

1. Zdravila

- Osnovna mazila (N):
jecoderm, panthenol, hladilno mazilo, borogal, boraks glicerin,
- glicerinske svečke (N),
- medilax (N),
- opeklinško mazilo – dermazin (N),
- antidekubitusna mazila in spreji,
- otroško mazilo,
- antibiotična mazila, praški in spreji,
- antišokovni komplet,
- infuzijske tekočine,
- analgetiki (N),
- narkotiki,
- vitamini (N).

2. Pomožna zdravilna sredstva

- čaji,
- obvezilni material:
povoji, gaza, vata, staničevina, tamponi, zloženci, vatranci, mrežice VIRFIKS, palčke PI sponke, komprese, plenice,
- zeliščna sredstva za kopeli,
- sredstva za čiščenje in dezinfekcijo kože, tkiv in instrumentov:
alkohol 80% (antiaids zaščitno), benzin, 3% sol. H₂O₂, esemptan, desderman, hibisept – hibitane, aseptol, cetavloni sol., alkohol 80% + 2% glicerina,
- mentol spirit,
- hypermangan,
- xylocain gele (N),
- daktarin,
- talcum,
- mazila, kreme in olja za kožo (N),
- raztopine, tinkture, solucije,
- tekočine za obkladke,
- medicinski pribor za enkratno uporabo: igle, brizgalke,
- seti sterilni za oskrbo rane,
- seti sterilni za druge medicinsko tehnične posege,
- fiziološka raztopina,
- ligature,
- lapis,
- sterilni seti za porod,
- medicinski šamponi in mila.

3. Pripomočki

- invalidski vozički.

4. Pomožni pripomočki

- posteljni trapez,
- hodulje,
- bergle, palice,
- deska za transfer,
- hrbtni nasloni.

3. Drugi pripomočki in sanitarne naprave

- antidekubitusni pripomočki,
- pripomočki za oskrbo stom,
- program pripomočkov za inkontinenco,
- razbremenilne blazine in svitki,
- posteljne podloge,
- gumirana platna,
- kompleti za jemanje brisov,
- rokavice – samo MEDIFLEX in kirurške rokavice,
- stalni kateter,
- kanile,
- koncentrator kisika,
- inhalator,
- sobno stranišče in bolniška postelja,
- pripomočki za domiciliarno fizioterapijo.

6. Druga sredstva in pripomočki, ki jih je potrebno šele vpisati v ustrezne skupine sredstev in so potrebna v zdravstveni negi bolnika:

- predpasniki za enkratno uporabo, zaščitne maske, PVC vrečke, havana papir za steriliziranje, »sun-feel« podloge (iz ovčje kože);
- dodatni inkontinenčni program (N):
- čistilna pena, čistilni robčki za enkratno uporabo, umivalne krpice za enkratno uporabo, spreji, kapljice proti neprijetnemu vonju;
- pribor za britje, nočne posode, urinske steklenice, ušesne brizgalke, ledvičke, fonendoskopi, otoskop, RR aparati, termometri, črevesne cevke, irigatorji, infuzijska stojala, mini kontejnerji za dekontaminacijo igel, terenske torbe, nastavki za dojenje.

Vrste in količine materiala in sredstev za zdravstveno nego bolnika so elementi standardov.

6.4. Opremljenost zdravstvene nege bolnika v socialnih zavodih

Zdravstvena nega bolnika potrebuje za izvajanje medicinsko tehničnih posegov in postopkov negovanja bolnika v SOCIALNIH ZAVODIH naslednja sredstva, materiale in pripomočke

Sanitetni material nege in oskrbe bolnikov na oddelku SZ:

- staničevina,
- gaza: tamponi, zloženci,
- povoji,
- gumirano platno,
- podloge za bolnike,
- SUN-FEEL podloge (iz ovčje kože),
- PVC rute za odrasle,
- rokavice, MEDIFLEX in kirurške,
- loparčki.
- PVC vrečke, zaščitne maske, predpasniki.

Zdravila, oziroma zdravilna sredstva za izvajanje NEGE BOLNIKA NA ODDELKU:**ZDRAVILA:**

- *Odvajala*
- portalak sirup,
- dulcolaxsupp. (N),
- glyceroli supp.

- *Antihemeroidna zdravila:*
- hepatrombin H mast + supp. (N),
- procto-glivenol supp. (N),
- kyloproct mast + supp. (N),
- doxafen mast + supp. (N).

- *Antirevmatična zdravila:*
- ibubrufen (N),
- etogel (N),
- ketonal (N),
- voltaren (N),
- vennitan (N).

- *Antidekubitusna zdravila:*
- mazilo z ribjim oljem (N),
- otroško mazilo,
- povidon jodid,
- hexoral (N),
- betadina.

ZDRAVILNA SREDSTVA:

- kamilični čaj,
- odvajalni čaj,
- ruski, indijski čaj,
- uvin H čaj,

- prsni čaj,
- antidekubitusno mazilo,
- hladilno mazilo,
- boraks glicerin,
- asepsol, sol. cetavloni,
- esemptan,
- izosan G,
- losion eurax,
- milinor šampon + sprej,
- 3 % sol. H₂O₂.

Sanitetni material za medicinsko tehnične posege:

- gaza: tamponi, zloženci, vatranci,
- vata,
- povoji,
- levkoplast, micropore, hansaplast,
- hypafix,
- VIR-FIX,
- rokavice: KRG, Mediflex, PVC,
- loparčki,
- nazogastrične sonde,
- črevesne cevke,
- injekcijske igle,
- kanile – venflon,
- brizgalke za enkratno uporabo,
- brizgalke 50 ccm LUER z nastavkom,
- vrečke za urin z odtokom,
- vrečke za stome,
- sistem za infuzijo in transfuzijo.

Zdravila in zdravilna sredstva za medicinsko tehnične storitve:

ZDRAVILA:

- narkotiki,
- analgetiki,
- vitamini,
- infuzijske tekočine: 0,9 % sol. NaCl, sol. glucosi, haemaccel,
- antišok komplet,
- bisolvon amp.,
- flumucan gr. (N),
- garamycin amp.,
- bactrim amp.,
- isipen amp., macroaf amp.,
- bivacin sprej,
- chloramphenicol caps.,
- betrion mazilo,

- garamicyn mazilo,
- stanicid gaza,
- glycerol,
- xylocain sprej,
- kalium prašek,
- kelit, kehidromix (N).
- nelit

POMOŽNA ZDRAVILNA SREDSTVA:

- čaji (odvajalni, ruski, kamilični),
- cetavloni sol.,
- asepsol,
- esemptan,
- desderman,
- borna kislina – 3 % sol. acidi borici,
- povidon jodid,
- 3 % sol. H₂O₂,
- alkohol 80%,
- vaselinum album et flavum,
- mikroklizma – medilax (N),
- vitamin C – granule (N).

Pripomočki

- invalidski vozički.

Pomožni pripomočki

- posteljni trapez,
- hodulje,
- bergle, palice,
- deska za transfer,
- hrbtni nasloni.

Drugi pripomočki in sanitarne naprave

- antidekubitusni pripomočki,
- pripomočki za oskrbo stom,
- program pripomočkov za inkontinenco,
- razbremenilne blazine in svitki,
- posteljne podloge,
- gumirana platna,
- kompleti za jemanje brisov,
- rokavice – samo MEDIFLEX in kirurške rokavice,
- stalni kateter,
- kanile,
- koncentrator kisika, inhalator,
- sobno stranišče in bolniška postelja.

6.5. Opremljenost zdravstvene nege bolnika v posebnih socialnovarstvenih zavodih

Zdravstvena nega bolnika potrebuje za izvajanje medicinsko tehničnih posegov in postopkov negovanja bolnika V POSEBNIH SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH naslednja sredstva, materiale in pripomočke

Sanitetni material zdravstvene nege in oskrbe bolnikov na oddelku:

- staničevina,
- gaza: tamponi, zloženci,
- povoji,
- gumirano platno,
- podloge za bolnike,
- SUN-FEEL podloge (iz ovčje kože),
- PVC rute za odrasle,
- rokavice, MEDIFLEX in kirurške,
- loparčki,
- PVC vrečke, zaščitne maske, predpasniki.

Zdravila, oziroma zdravilna sredstva za izvajanje ZDRAVSTVENE NEGE BOLNIKA NA ODDELKU:

ZDRAVILA:

- *Odvajala:*
 - portalak sirup,
 - dulcolax supp. (N),
 - glyceroli supp.
- *Antihemeroidna zdravila:*
 - hepatrombin H mast + supp. (N),
 - xyloproct mast + supp. (N),
 - modulex plus (N).
- *Antirevmatična mazila:*
 - ibuprofen (N),
 - etogel (N),
 - ketonal (N),
 - voltaren (N),
 - vennitan (N).
- *Antidekubitusna zdravila:*
 - mazilo z ribjim oljem (N),
 - otroško mazilo,
 - povidon jodid,
 - betadine.

ZDRAVILNA SREDSTVA:

- kamilični čaj,
- odvajalni čaj,
- ruski, indijski čaj,
- uvin H čaj,
- prsni čaj,
- antidekubitusno mazilo,
- hladilno mazilo,
- borax glicerín,
- asepsol, sol. cetavloni,
- esemptan,
- izosan G,
- eurax losion,
- milinor šampon + sprej,
- 3 % sol. H₂O₂.

Sanitetni material za medicinsko tehnične posege:

- gaza: tamponi, zloženci, vatiranci,
- vata,
- povoji,
- levkoplást, micropore, hansaplást,
- hypofix,
- VIR-FIX,
- rokavice: KRG, Mediflex, PVC,
- loparčki,
- nazogastrične sonde,
- črevesne cevke,
- injekcijske igle,
- kanile – venflon,
- brizgalke za enkratno uporabo,
- brizgalke 50 ccm LUER z nastavkom,
- vrečke za urin z odtokom,
- vrečke za stome,
- sistem za infuzijo in transfuzijo.

Zdravila in zdravilna sredstva za medicinsko tehnične storitve:**ZDRAVILA:**

- narkotiki,
- analgetiki (N),
- vitamini (N),
- infuzijske tekočine:
- 0,9 % sol. NaCl, sol. glucosi, haemaccel,
- antišok komplet,
- bisolvon amp.,
- flumucan gr. (N),

- amikacin amp.,
- garamycin amp.,
- bactrim amp.,
- tolycar amp., isypen amp.,
- bivacyn sprej,
- chloramphenicol caps.,
- betrion mazilo,
- garamycin mazilo,
- stanicid gaza,
- glicerol,
- xylocain gel,
- xylocain sprej,
- kalium prašek,
- nelit.

POMOŽNA ZDRAVILNA SREDSTVA:

- čaji (odvajalni, ruski, kamilični),
- sol. cetavloni,
- asepsol,
- adekvatno dezinfekcijsko sredstvo,
- fiziološka raztopina,
- povidon jodid,
- 3 % sol. H₂O₂,
- alkohol 80%,
- vaselinum album et flavum
- mikroklizma – medilax (N),
- C vit. granule (N).

Pripomočki

- invalidski vozički,
- invalidski vozički z dodatki (servirna mizica).

Pomožni pripomočki

- posteljni trapez,
- hodulje,
- bergle, palice,
- deska za transfer,
- hrbtni nasloni.

Drugi pripomočki in sanitarne naprave

- antidekubitusni pripomočki,
- pripomočki za oskrbo stom,
- program pripomočkov za inkontinenco (tudi urinali),
- razbremenilne blazine in svitki,
- posteljne podloge,
- gumirana platna,

- kompleti za jemanje brisov,
- rokavice – samo MEDIFLEX in kirurške rokavice,
- stalni kateter,
- kanile,
- koncentrator kisika, inhalator,
- sobno stranišče in bolniška postelja,
- kopalna kad,
- ambu lift,
- bleteks (stroj za pranje nočnih posod),
- vodna postelja,
- zaščitna čelada za epileptike,
- posebni leseni stolčki in mize,
- terapevtski valji,
- terapevtske žoge,
- tricikli z dodatki,
- stojke,
- posebna oprema za sanitarije, – blazine za večnamensko uporabnost,
- stimulatorji električni.

6.6. Ugotovitev

V strošek zdravljenja na domu naj se vštejejo vsa ampulirana zdravila.

V strošek zdravstvene nege na domu naj se vštejejo vsa zdravila, sredstva in materiali za prvi obisk in prvo obravnavo bolnika na domu ter pripomočki depo.

Na bolnikov recept naj bo možno oskrbeti bolnika, ki mora imeti zdravstveno nego na domu z vsemi zdravili, sredstvi in materiali, kakor bi jih moral biti deležen, če bi bil oskrbovan v bolnišnici ali v socialnem zavodu, če ne bi bilo zagotovljeno negovanje na domu oziroma v ambulanti, če bi tja lahko šel.

Na bolnikove stroške naj grede zdravilna sredstva, materiali in pripomočki, ki niso neobhodno nujni za izvajanje negovanja, temveč pomenijo samo izboljšave negovanja ali običajno potrebna družinska pomagala za primer bolezni v hiši.

Ne glede na zgoraj navedeno razdelitev stroškov razlikujemo vse tisto, kar mora obsegati depo zdravstvene nege in drugo, kar morajo pripraviti in oskrbeti bolnik in njegova družina.

Vse ono, kar pripravljamo na sedežu službe, je strošek službe, vse, kar mora biti pripravljeno na domu, je strošek na recept ali na varovančev strošek, na primer:

opornica, hodulje, voziček, nočna posoda, sobno stranišče, trapez, ročno dvigalo, stojalo, brisače, milo, posteljne podloge, plenice, umivalnik, vrč, mōlncke hlačke, osebno perilo, posteljno perilo, posteljno platno, sredstva za kožo, kreme za kožo.

Ali v opremi podpirati nabave materialov za ekratno uporabo ali ne – na to vprašanje so si odgovorili v institucijah, kjer so naredili potrebne izračune »cost benefit« in ugotovili, da je upoštevačōc materiale za večkratno uporabo, stroške čiščenja in sterilizacije, prevozov in tveganja pri delu nabava sterilnih materialov in sredstev za enkratno uporabo cenejša.

Prav posebej utemeljujemo nabavo na recept za sodobne pomožne pripomočke, ki bi jih bilo potrebno sprotno dopolnjevati v adekvatnih predpisih. Od

uspešne nege, ki jo omogočajo novi pomožni pripomočki za inkontinentne bolnike, je odvisna preventiva dekubitusa in infektov ter preprečevanje nepotrebnih izdatkov. Nega inkontinentnega bolnika je z njihovo pomočjo tudi enostavnejša za svoje. Omogoča ne samo boljše počutje in komfort bolnika, temveč popolnejšo in hitrejšo rehabilitacijo bolnika.

V Domu za starejše občane Grosuplje so izračunali, da je strošek hlačnih pleníc za inkontinentne bolnike nižji od stroška drugih pripomočkov, če jim prištejemo stroške pralnice v ustanovah.

Sredstva in materiale, ki smo jih označili z N (negativna lista) naj nabavlja bolnik sam, le za prvo obravnavo jih ima medicinska sestra naročene z naročilnico in na strošek zdravstvene nege (upoštevati spremembe list!). Strošek uporabljanja zaščitnih rokavic je z vidika, da »je vsak vzorec krvi potencialno kužen« ne bi smel biti vprašljiv.

Improvizacije, ki bi porušile strokovno neoporečnost zdravstvene nege, niso dopustne.

Sanitetni material, ki naj ga bolnik dobi na recept ali potrdilo, na primer:

- obvezilni material,
- stalni kateter,
- urinske vrečke,
- vrečke za blato,
- razbremenilne blazine in svitki,
- antidekubitalne podloge,
- program za inkontinentne bolnike,
- inhalator,
- zamaški in filtri za epiduralni sistem,
- pripomočki za nego stom:
 - kožne podloge,
 - zbiralne vrečke,
 - sponke,
 - filtri,
 - paste,
 - posipi,
 - stomačepi,
 - irigator.

Sanitetni material, ki naj ga bolnik kupi sam:

- kozmetika za nego stom,
- lotion,
- balsam,
- robčki,
- kapljice proti neprijetnemu vonju.

Socialno varstveni dodatek za storitve pomoči in postrežbe na domu bi moral biti dovolj visok, da bi bile te storitve dostopne varovancem.

7. SKLEP

Opredelitve, ki smo jih navedli, so že, nekatere pa bodo zajete v veljavne regulative, ki zadevajo zdravstveno nego, V obliki sodelovanja, kakršno je bilo v primeru naloge, zajete v obdelanem gradivu, si zamišljamo naš prispevek k vsem strokovnim vprašanjem, ki se neposredno ali posredno tičejo zdravstvene nege. Seveda pričakujemo, da bodo strokovna stališča zdravstvene nege tudi upoštevana v situacijah, ki so z zdravstveno nego v kakršnikoli zvezi.

VIRI

- Svetovna zdravstvena organizacija: Proces zdravstvene nege – priročnik. Prevod Majda Šlajmer-Japelj. ZDMS Slovenije, Ljubljana, 1984.
- Zdravstveno varstvo: Proces zdravstvene nege v patronažnem varstvu. Silva Vuga in sodelavci. UZZV Ljubljana, 1988 – Supplement 3.
- Zdravstveno varstvo: Strokovna navodila za organiziranje in izvajanje zdravljenja in nege bolnika na domu. Zavod SR Slovenije za zdravstveno varstvo v Ljubljani, 1982, posebna publikacija 1/82.
- Savez zajednica zdravstvenih organizacija Jugoslavije: Izhodišča strokovnih navodil za organiziranje in izvajanje zdravljenja, zdravstvene nege, rehabilitacije in pomoči bolnikom na domu. Prevod iz publikacije – Silva Vuga. Poslovna skupnost za zdravstvo Slovenije. NOVIS, številka 5/julij 1989.
- Republiški komite za zdravstveno in socialno varstvo: Nomenklatura poklicev za dejavnost zdravstvenega varstva. UZZV, ZV 1987, Supplement 4.
- Poročevalec SRS: Predlog za izdajo zakona o socialnem varstvu z osnutkom zakona. Ljubljana, številka 22/8. 8. 1991.
- Uradni list Republike Slovenije: Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o lekarniški dejavnosti. Ljubljana, številka 9/21. 2. 1991.
- Republiški sekretariat za zdravstveno in socialno varstvo: Razvrstitev zdravil. Ljubljana, 1990.
- Predpisi za področje zdravil, sredstev in pripomočkov:
 1. Zdravstvena skupnost Slovenije – leto 1978: Samoupravni sporazum o pravicah in obveznostih iz zdravstvenega varstva;
 2. UL SRS številka 6/1981;
 3. UL SRS številka 26/29. 7. 1983: Samoupravni sporazum o uresničevanju zdravstvenega varstva;
 4. UL SFRJ številka 43/25. 7. 1986: Zakon o dajanju zdravil v promet;
 5. UL SFRJ številka 57/4. 9. 1987: Pravilnik o načinu predpisovanja in izdajanja zdravil;
 6. UL SFRL številka 73/13. 11. 1987: Pravilnik o posebnih pogojih za promet pomožnih zdravilnih sredstev;
 7. UL SRS številka 47/18. 12. 1987: Samoupravni sporazum o uresničevanju zdravstvenega varstva (7. točka 11. člena ni več v veljavi od 1. 1. 1990) in Priloga k samoupravnemu sporazumu o uresničevanju ZV;
 8. UL RS številka 45/november 1990: Sklep o predpisovanju zdravil / 17. 12. 1990;

9. Republiška komisija za pomožna zdravilna sredstva: Seznam pomožnih zdravilnih sredstev / 17. 12. 1990;
- Republiški strokovni kolegij zdravstvene nege: Razmejitev zdravstvene nege, Vprašalnik delovne skupine. Ljubljana, oktober 1991.
 - Svetovna zdravstvena organizacija – ER: Mednarodna konferenca »Od institucionalnega varstva k varstvu na domu«. Zapiski Silva Vuga, Kopenhagen, 1990.
 - Mednarodna zveza medicinskih sester onkologije: VI. Mednarodna konferenca, Onkološka zdravstvena nega. Zapiski Silva Vuga, Amsterdam, 1990.
 - Skupnost socialnovarstvenih zavodov Slovenije; elaborat: Zdravstveno varstvo oseb s hudimi duševnimi motnjami v posebnih socialnovarstvenih zavodih. Ljubljana, 1992.