

ZDRAVSTVENOVZGOJNO DELO MEDICINSKE SESTRE V OTROŠKEM DISPANZERJU

Metka Švara

UDK/UDC 616-053.2-083-039.57:31

THE ROLE OF THE NURSE IN HEALTH EDUCATION IN A CHILDREN'S DISPENSARY

DESKRIPTORJI: zdravstvena vzgoja; sestre medicinske otroške zdravstvene službe; ambulantna oskrba

DESCRIPTORS: health education; nurses child health services; ambulatory care

IZVLEČEK – Pomemben del enotnega programa zdravstvenega varstva v Sloveniji je zdravstvena vzgoja, ki temelji na potrebi varovancev po znanju in njihovi lastni motivaciji za aktivno prizadevanje za ohranitev lastnega zdravja. Sestavek prikazuje zdravstveno-vzgojno delo v otroškem dispanzerju, ki neprekinjeno poteka že od leta 1954.

ABSTRACT – An important part of the unified program of health care in Slovenia is health education, based on the clients' need for knowledge and their motivation to actively participate in the preservation of one's own health. The present article describes health-educational work in a children's dispensary, taking place continuously from 1954 on.

Zdravstvena vzgoja je zelo pomemben del enotnega programa zdravstvenega varstva v Sloveniji, kajti le z zdravstveno osveščenim in za svoje zdravje motiviranim prebivalstvom, lahko dosegamo dobre rezultate zdravstvenega varstva. V sodobni zdravstveni vzgoji izhajamo iz potreb po znanju, kar pomeni, da varovancu posredujemo samo tista znanja, ki jih potrebuje oziroma so zanj aktualna. Ne glede na to, na katerem področju izvajamo zdravstveno vzgojo, je zelo pomembna motivacija posameznika za zavestno prizadevanje za ohranitev lastnega zdravja.

Zdravstvenovzgojni oddelek z demonstracijsko kuhinjo obstaja v dispanzerju že od leta 1954, saj je bilo že takrat jasno, kako pomembni sta pravilna prehrana in dobra nega za trdno zdravje in uspešno zdravljenje. Prvotno je bilo mišljeno, naj bi se tu pripravljala vsa hrana za otroke do enega leta, ki bi jo matere, odnašale domov. Misel je bila tako psihološko kot vzgojno zgrešena, saj bi matere pripravljeno hrano dobivale kar v »menzi« in tako v zvezi z otrokovo prehrano ne bi imele skrbi. Veliko bolj vzgojno bi delovalo vzpodbujanje dojenja in posredovanje znanja o pravilni prehrani dojenčka. Oddelek za zdravstveno vzgojo je že takrat imel opremljeno kuhinjo, tako da je medicinska sestra lahko demonstrirala pripravo hrane. Kuhinjo je opremil UNICEF. Še iz tistih časov se je do danes ohranilo ime za zdravstveno-vzgojni oddelek – mlečna kuhinja.

Od leta 1959 je delala medicinska sestra v mlečni kuhinji vselej v enakem turnusu kot posvetovalnica, tako da je lahko vsaki materi individualno pokazala pripravo hrane. Od tedaj dalje ostaja glavni in osnovni namen mlečne kuhinje, poleg vzgajanja stokovnega osebja, tudi individualni pouk mater in delo s starši.

V letu 1961 se je idejno osnoval zdravstvenovzgojni oddelek z obširnejšim programom, ki naj bi vključeval še učenje osebja in staršev o negi zdravega in bolnega otroka. Od takrat pa do leta 1990 sta bili na oddelku redno zaposleni dve medicinski sestri, tako da je delo potekalo kontinuirano od jutra do večera. Zdravstveno vzgojno delo se je nato z leti nadaljevalo, dopolnjevalo in spreminjalo do današnje podobe, ki jo predstavljam v nadaljevanju.

Sedaj je za izvajanje zdravstvene vzgoje zadolžena samo ena višja medicinska sestra. Delo poteka časovno vzporedno s posvetovalnico. Za vse matere je pomembna informacija o obstoju naše takoimenovane »mlečne kuhinje«. S tem se seznanijo že v šoli za starše – materinski šoli – pri uri: »Nega novorojenčka«. Matere se lahko oglasijo pri medicinski sestri za zdravstveno vzgojo tudi po nasvetu oziroma napotitvi pediatra, patronažne sestre, babice ali pa pridejo same, kadar se pokaže kakšna težava ali problem.

Medicinska sestra, ki izvaja zdravstvenovzgojno delo, sodeluje z zdravnikom pediatrom, psihologom in logopedom, kar je odvisno od vrste problematike.

Ker samo šolanje na Višji šoli za zdravstvene delavce ne daje zadostnega znanja za zdravstvenovzgojno delo oziroma se teorija in praksa na tem področju hitro spreminjata, se mora medicinska sestra nenehno strokovno izpopolnjevati. Potrebno je tudi mnogo znanja iz pedagoške in psihološke stroke, kajti medicinska sestra mora biti sposobna presoditi interes in prizadevnost varovancev, zmogljivost dojemanja in pripravljenost sprejemanja. Glede na vse te vidike se mora prilagajati posameznim varovancem. Zato menim, da bi bilo potrebno pripraviti ustrezen podiplomski študij za zdravstveno-vzgojno delo (patronažne, oftalmološke, pedopsihiatrične medicinske sestre).

Metode dela, ki jih uporabljamo, so: razgovor, demonstracije in metoda s tekstom. Najpogostejša oblika dela je individualna, ker na ta način najlažje ugotavljamo specifične potrebe posameznega otroka oziroma matere, saj vemo, da so med njimi precejšnje razlike glede na izobraženost, socializiranost in izkušnost.

Prednosti pri individualnem delu so:

- dosežemo *sproščeno vzdušje*, klimo, mati je takrat bolj dojemljiva, manj napeta, bolj pripravljena sprejemati informacije,
- razvije se odnos *medsebojnega zaupanja*, ki je zelo pomemben temelj za nadaljnje delo.
- medicinska sestra spozna celotno *socialno-ekonomsko okolje*, v katerem živi mati z otrokom (ne da bi o tem posebej spraševala).

Poleg razgovora uporabljamo tudi metodo demonstracije (previjanje, čiščenje noska, dajanje zdravil ali vitaminov...) in metodo dela s tekstom, tako da na primer damo vsaki materi še pisna navodila, od katerih smo jih nekaj pripravili sami v zdravstvenem domu, nekaj pa pediatrični sklad in inštitut za varovanje zdravja.

Vsebina dela

I. Prehrana dojenčka in majhnega otroka

A. Dojenje

Vsi zdravstveni delavci se zavedamo, da je materino mleko edina pravilna in naravna hrana za dojenčka. Vemo, da tako ni samo zaradi sestave ženskega mleka, temveč tudi zaradi stika, ki obstaja pri dojenju med materjo in otrokom. Zato bodoči mami pediater že v šoli za starše predstavi vse o dojenju.

Najbolj pogosti nasveti pri dojenju:

- prednosti dojenja (če mati z njimi ni seznanjena);
- tehnika dojenja (ni vsaki mami samo po sebi dano, da bi znala dojiti);
- poizkusi dojenja (premalo mleka oziroma nenapredovanje na teži);
- navodila doječi mami (za povečanje laktacije);
- bodrenje in vzpodbujanje pri dojenju, da lažje prebrodi začetne krize in ne začne prezgodaj dodajati, če to ni potrebno;
- kontrolno tehtanje dojenčka.

B. Nadomestna prehrana dojenčka

Če mati z dojenjem ne uspe oziroma ima premalo mleka, mora medicinska sestra pravilno svetovati ustrezno nadomestno mleko. Pri pravilni izbiri mleka pa pogosto naletimo na velike težave, in sicer finančne, s strani staršev. Zdravstveni delavci se zavedamo, da bi bilo za otroka koristno, če bi dobival prilagojeno mleko do dopolnjenega prvega leta starosti, če pa to ni mogoče, pa vsaj do 6. meseca starosti. Vendar dostikrat s tem nasvetom ne uspemo. Danes je veliko mladih staršev brezposelnih. Finančna sredstva jim zadoščajo le za preživetje, ne pa tudi za nakup dragih prilagojenih vrst mleka. Tako se zgodi, da je dojenček največkrat hranjen z običajnim kravjim mlekom.

Najbolj pogoste težave prve mesece:

- krči,
- napenjanje,
- zapeka,
- prevelike količine mlečne mešanice pri enem obroku,
- matere pogosto menjajo različne vrste mleka (češ da otrok določene vrste mleka ne prenese).

C. Uvajanje mešane hrane

Mešano hrano uvajamo v otroško prehrano vedno postopoma in v majhnih količinah. Pri kateri otrokovi starosti s tem začnemo pa je odvisno od tega, ali je otrok dojen ali pa je hranjen z nadomestno mlečno hrano.

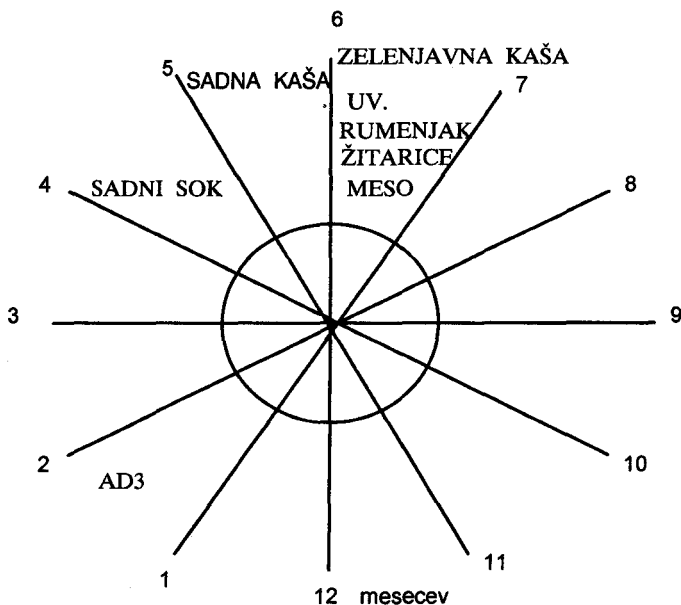
Pri uvajanju hrane smo še posebej pozorni na:

- postopno uvajanje,
- naenkrat le eno vrsto sadja,
- sadje, ki bi povzročalo alergijo,
- alergije v družini,
- posebno navodilo pediatra,
- zelenjavo, ki napenja.

D. Demonstracija priprave hrane

Mamo lahko seznanimo s pripravo hrane samo v razgovoru, če pa želi oziroma imamo občutek (kar se tudi zgodi), da ima s pripravo hrane težave, ji le-to pokažemo tudi praktično. To so lahko mlečne mešanice, sadne kaše ali zelenjavne kaše. Svetujemo tudi pravilno izbiro vsega jedilnega pribora za otroke, od stekleničk in dud naprej. Naučimo jo higienskega vzdrževanja vsega tega.

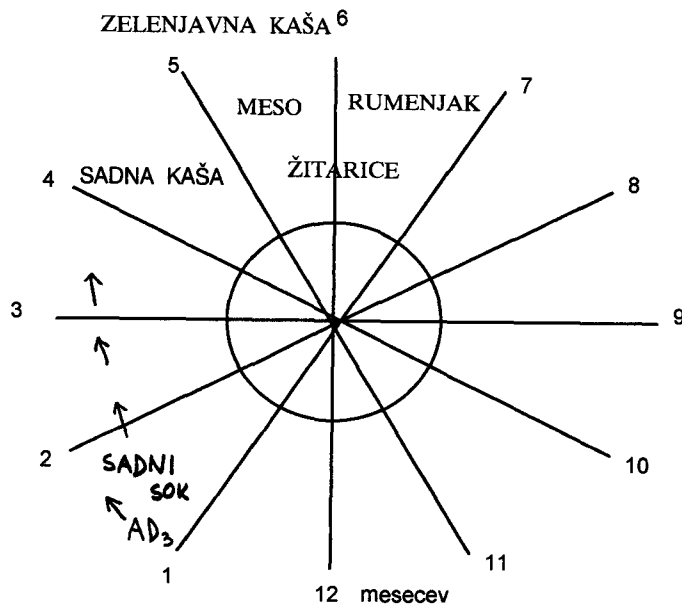
Včasih želijo mame pogovor o otrokovi prehrani tudi še po 1. letu otrokove starosti. Pomembno je, da otrok dobi 3–5 obrokov dnevno. Zastopana morajo biti vsa živila. Uporaba maščob mora biti zmerna. Dovolj mora biti svežih živil, beljakovin, balasta, ogljikovih hidratov, mineralov in vitaminov.



SHEMA I.

Smernice prehrane

Dojen oziroma s prilagojenim mlekom hranjen dojenček.



SHEMA II.

Dojenček, hranjen s kravjim mlekom.

II. Nega dojenčka

Bodoče mamice se že v materinski šoli seznanijo z osnovami nege dojenčka. Ker pa se večina vprašanj oziroma problemov pojavi šele po rojstvu otroka, so najpogostejše teme oziroma svetovanje povezane z naslednjim:

1. dihanje:

- čiščenje noska,
- zračenje in temperatura prostora,
- škodljivost kajenja,
- suh zrak.

2. telesna temperatura:

- seznanimo z normalnimi temperaturami,
- tehnike merjenja temperature,
- ukrepi za znižanje temperature.

3. koža:

- previjanje,
- kopanje,

- sedna ritka,
- pranje perila,
- zaščitna mazila,
- temence.

4. oblačenje:

- ponavadi preveč
(mamice ponavadi tipajo roke, merilo pa je zatilje).

5. izločanje:

- dojen otrok večkrat izloča,
- navodila pri zapeki.

6. spanje:

- počitek,
- koliko spanja otrok potrebuje (individualno),
- ležišče.

7. jok:

- edina oblika komunikacije,
- ne izraža samo lakote in bolečine.

8. igranje, aktivnosti:

- dostikrat razvojno neprimerne,
- zasičenost.

9. sprehodi:

- kdaj prvič ven,
- postopoma,
- onesnažen zrak !!!

10. nevarnosti, poškodbe:

- otrok se plazi, shodi,
- predmeti na mizi,
- vroča pečica.

11. cepljenje:

- poučimo o možni reakciji,
- obkladki,
- zvišana temperatura.

III. Prehrana in nega bolnega otroka

Medicinska sestra se mora zavedati, da se pri zdravstvenovzgojnem delu, kjer daje nasvete o prehrani in negi bolnega otroka, srečuje ne le s problemi, ki jih ima otrok, temveč so pri tem prizadeti tudi njegovi starši. Šele ko bo pomirila starše, pregnala strah in zaskrbljenost za otroka, bodo le-ti lahko sledili njenim nasvetom

in jih sprejemali. Strah izvira iz občutka krivde, ki ga imajo starši zaradi otrokove bolezni, ali iz občutka neuspešnosti, ki je domnevni vzrok za otrokovo bolezen.

Pri prehrani bolnega otroka nam je temeljno izhodišče še vedno lahka, zdrava prehrana, vendar s specifikjo glede na vrsto obolenja in trenutno stanje otroka. Sicer pa se prehrana in nega bolnega otroka tako prepletata, da ju je nemogoče obravnavati ločeno.

Najpogosteje se srečujemo s temi vrstami obolenj:

a) VROČINSKA STANJA:

- tehnika merjenja temperature,
- ukrepi za znižanje temperature: = fizikalne metode,
= zdravila,
- dodajanje tekočin,
- ne preveč oblačenja,
- s hrano ne silimo, če jo odklanja.

b) RESPIRATORNI EFEKTI:

- čiščenje noska,
- splošna in direktna inhalacija (opekline!!!),
- masaža prsnega koša,
- oblačenje.

c) PREBAVNE MOTNJE:

- driske,
- bruhanje.

Svetujemo vrsto in režim prehrane (starši dobijo tudi pisna navodila). Poseben poudarek pa je na svetovanju prehodne diete in večji pozornosti na večkratno previjanje in zaščito kože.

d) ALERGIJE:

Opažamo, da so vedno bolj pogoste alergije, tako na kravje mleko, kot tudi na ostala živila (jajca, pšenico), kjer se srečamo s pojavom celiakije. Mamo poučimo o uporabi dovoljenih in nedovoljenih živil.

Veliko je tudi kontaktnih alergij:

- pralni prašek,
- mehčalec,
- tkanine.

IV. Pedagoško delo

Pedagoško delo poteka z zdravstvenimi delavci, delo predstavljamo pri zdravstveni vzgoji za zdravnike-specializante, zdravnike-stažiste, študente in dijake srednjih šol, po potrebi oziroma dogovoru pa tudi za medicinske sestre iz drugih dispanzerjev po Sloveniji.

Želela sem vam predstaviti najvažnejše značilnosti glede organizacijske zasnovanosti naše zdravstvenovzgojne dejavnosti, metode in oblike dela ter nekatere najpogostejše probleme ter potrebnost obstoja oddelka.

Literatura:

1. Kancler K, Korbar M. Dojenje. Zdrav Obzor 1990; 24: 3–14.
2. Kancler K, Korbar M. Nadomestki materinega mleka. Zdrav Obzor 1990; 24: 15–20.
3. Hoyer S. Zdravstvena nega pediatričnega varovanca. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Višja šola za zdravstvene delavce, 1991.
 4. Reja D. Uvod v študij zdravstvene vzgoje. 3. izd. Zdrav Var 1978; 17: Suppl 10.
5. Domajnko N. Metode zdravstveno-vzgojnega izobraževanja. Ljubljana, Višja šola za zdravstvene delavce, 1984.
6. Kastelic I. Vpogled v zdravstveno vzgojno delo (skripta za interno uporabo). Ljubljana: Medicinska fakulteta, 1984.
7. Matajč L, Peče H. Smernice za umetno prehrano dojenčka. Zdrav Var 1984; 23.
8. Miš F, Humar Z, Pogača-Lapajna D et al. Deset let dela centralnega otroškega dispanzerja. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, 1964.