

BELEŽKA OB KNJIGI

NOVE KNJIGE

Marija Bohinc, Darja Cibic

TEORIJA ZDRAVSTVENE NEGE

Radovljica: Didakta, 1994

Izšla je pomembna publikacija s področja zdravstvene nege. Doslej smo imeli možnost študija teorije zdravstvene nege samo iz tuje strokovne literature, kar je predstavljalo precejšnjo oviro tako študentom kot medicinskim sestram v praksi.

Zdravstvena nega se je kot mlada znanstvena stroka v svetu v zadnjih desetletjih začela hitro razvijati, ko smo dobili dovolj vrhunskih strokovnjakov s tega področja in se je razvilo tudi raziskovalno delo. V Sloveniji je bila vse bolj očitna vrzel na tem področju, ki sta ga občutili tudi avtorici pri svojem pedagoškem delu. V letu 1993 sta pripravili prvo skripto Teorija zdravstvene nege za študente zdravstvene nege in v izdaji Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani, ki je hitro pošla. Naslednje leto sta pripravili novo publikacijo, ki je vsebinsko in oblikovno dopolnjena.

Teorije so predstavljene v treh kategorijah glede na vsebino, zahtevnost in sestavljenost.

Pregled konceptov in modelov teorij zdravstvene nege

1. FLORENCE NIGHTINGALE:

Cilji zdravstvene nege: Doseganje najboljše zdravstveno stanje bolnika, varovanca v okolju, katero najugodnejše vpliva nanj.

Bolnik/varovanec: Zdrav ali bolan človek.

Aktivnosti zdravstvene nege: Urejanje okolja za doseganje psihofizičnega komforta.

2. VIRGINIA HENDERSON:

Cilji zdravstvene nege: pomoč človeku pri življenjskih aktivnostih za doseganje zdravja in ozdravljenja, kadar nima potrebne moči, volje ali znanja. Pomoč človeku, da postane kar najhitreje neodvisen.

Bolnik/varovanec: Človek v stanju odvisnosti.

Aktivnosti zdravstvene nege: Pomoč pri štirinajstih življenjskih aktivnostih z bolnikom in za bolnika s ciljem, da doseže neodvisnost.

3. IDA JEAN ORLANDO:

Cilji zdravstvene nege: Pomoč bolniku/varovancu, da sam spozna fizične in mentalne potrebe.

Bolnik/varovanec: Človek, ki je bil že v medicinski obravnavi.

Aktivnosti zdravstvene nege: Interakcija medicinska sestra, bolnik in okolje. Bolnik aktivno sodeluje pri prepoznavanju potreb in problemov ter sodeluje pri njihovem reševanju.

4. DOROTHY E. JOHNSON: VEDENJSKI MODEL

Cilji zdravstvene nege: Pomoč človeku, da doseže najvišjo možno stopnjo ustreznega vedenja.

Bolnik/varovanec: Človek z motnjo ali okvaro in predvidevanja glede na stanje bolezni.

Aktivnosti zdravstvene nege: Uravnavanje okolja ali pomoč človeku pri prilagajanju na novo stanje; ureditev bolnikovega vedenja v okviru sedmih podsistemov.

5. ERNESTINE WIEDENBACH:

Cilji zdravstvene nege: Zdravstvena nega je filozofija, namen, praksa in umetnost, ki dajejo poudarek spoštovanju lastnega življenja in dostojanstvu človeka.

Bolnik/varovanec: Bolnik kot individuum s svojimi potrebami.

Aktivnosti zdravstvene nege: Interakcija bolnik/varovanec-medicinska sestra ob optimalnem spoštovanju človekovega življenja.

6. IMOGENE KING:

Cilji zdravstvene nege: Pomoč človeku/skupini, da pridobi, obdrži in ohrani zdravje.

Bolnik/varovanec: Človek/skupina z ugotovljenimi potrebami.

Aktivnosti zdravstvene nege: Medosebni podsistemi: akcija, reakcija, interakcija in transakcija.

7. DOROTHEA OREM: MODEL SAMOOSKRBE

Cilji zdravstvene nege: Pomoč človeku pri razporeditvi in uporabi resursov za pospeševanje in vzpodbujanje samooskrbe.

Bolnik/varovanec: Bolnik z obstoječimi ali možnimi deficiti pri zahtevah samooskrbe.

Aktivnosti zdravstvene nege: Kompenzacija bolnikove nezmožnosti samooskrbe; pomoč bolniku, ko je samooskrba omejena; podpora in učenje za razvijanje samooskrbe.

8. CALISTA ROY: ADAPTIVSKI MODEL

Cilji zdravstvene nege: Pospešiti in spremeniti pomankljivo adaptacijo v vedenju na štirih področjih (psihološke potrebe, koncept samopodobe, vloge in funkcije in soodvisnosti odnosov).

Bolnik/varovanec: Bolnik in potencialni bolnik.

Aktivnosti zdravstvene nege: Ocena bolnikovega vedenja in dejavnikov, ki vplivajo na stopnjo adaptacije ter intervencije za možne škodljive faktorje.

9. MARTHA ROGERS: ENOTNOST ČLOVEKA

Cilji zdravstvene nege: Pospešiti simfonične interakcije med človekom in okoljem, okrepi skladnost in integriteto polja človeka in usmeriti vzorec vedenja človeka in polja okolja za doseganje maksimalnega zdravstvenega potenciala.

Bolnik/varovanec: Človek zdrav ali bolan v svoji popolnosti in celovitosti v kateremkoli prostoru in času.

Aktivnosti zdravstvene nege: Preoblikovanje vzorca vedenja človeka in okolja za doseganje učinkovite izpolnitve življenjskih sposobnosti.

10. NANCY ROPER: MODEL ŽIVLJENJA

Cilji zdravstvene nege: Pomoč človeku pri izvajanju življenjskih aktivnosti v vseh obdobjih življenja, v fazah odvisnosti in neodvisnosti s posebnim poudarkom na petih dejavnih okolja.

Bolnik/varovanec: Človek v stanju zdravja ali bolezn. Aktivnosti zdravstvene nege: Pomoč človeku pri zadovoljevanju potreb življenjskih aktivnosti in reše-

- vanju problemov, ki izhajajo iz ožjega in širšega okolja.
11. MYRA B. LEVINE:
Cilji zdravstvene nege: Celovita obravnava bolnika ob upoštevanju štirih konzervacijskih načel.
Bolnik/varovanec: Bolnik v akutni fazi bolezni in v času odvisnosti.
Aktivnosti zdravstvene nege: Podpora bolniku pri vzdrževanju obstoječega stanja ali terapevtska pomoč za povrnitev zdravja.
12. BETTY NEUMAN: MODELI SISTEMOV ZDRAVSTVENEGA VARSTVA
Cilji zdravstvene nege: Pomoč človeku pri iskanju najvišjega potenciala stabilnosti za odgovor na stres.
Bolnik/varovanec: Človek/skupina, ki doživlja stres.
Aktivnosti zdravstvene nege: Okrepitev linije odpora ali živeti s stresom in uporabiti primarno (zmanjšati vir), sekundarno (ugotoviti in zdraviti simptome) in terciarno preventivo (izobraževanje za preprečitev nadaljnjih okvar).
13. HILDEGARDE PEPLAU:
Cilji zdravstvene nege: Pomoč ljudem pri ohranitvi zdravja, rasti in razvoju osebnosti.
Bolnik/varovanec: Človek, ki išče pomoč.

Aktivnosti zdravstvene nege: Pomoč pri reševanju problemov v psiho-socialnem okolju.

Pri vsaki od naštetih teorij je opredeljen koncept: okolje, človek, zdravje-bolezen, zdravstvena nega.

Da bi delo čim bolj približali bralcem, sta avtorici predstavili tudi vprašalnik za analizo in evalvacijo posameznih modelov na osnovi izdelanih kriterijev: družbena vrednost, kompatibilnost, celovitost, zahtevana znanja, praktična uporabnost.

Posebej naj pohvalimo, da je ob koncu priložen tudi pojmovnik, ki natančno predeljuje uporabljene pojme. To je še posebej pomembno za našo stroko, ki terminološko še ni povsem dodelana.

Publikacija bo dragocen pripomoček vsem učiteljem zdravstvene nege, študentom in slušateljem podiplomskih izobraževanj, kot tudi vsem medicinskim sestram.

Mnenja smo, da je to temeljna strokovna knjiga, ki naj bi jo uporabljala vsaka medicinska sestra. Na osnovi predstavljenega pluralizma teorij omogoča, da si medicinska sestra izbere tisto teoretično osnovo, ki je najbolj ustrezna njenemu specifičnemu področju dela. Tak pristop ji bo v pomoč tudi pri zahtevnih strokovnih odločitvah v praksi.

Vera Grbec

Mirko Derganc

OSNOVE PRVE POMOČI ZA VSAKOGAR

Avtorji posodobljenih poglavij: Zoran Arnež, Andrej Baraga, Ivan Kalinšek, Anton Kovačič, Fedor Krejči, Martin Možina, Simo Opačić, Tine Velikonja); ilustracije Janez Gruden in Marjan Zaletel-Janč; 6. posodobljena izdaja, Rdeči križ Slovenije, Ljubljana 1994, 336 strani, 286 slik (ilustracij), cena 5.500,00 SIT.

Zdravstvenim delavcem je bil namenjen prvi učbenik o prvi pomoči prof. dr. Mirka Derganca, ki je izšel leta 1947. Na pobudo Rdečega križa Slovenije je avtor leta 1962 priredil in posodobil svoj učbenik. Ker je bil namenjen širšemu krogu ljudi, ga je naslovil Osnove prve pomoči za vsakogar. Do njegove smrti leta 1982 so izšle še štiri izdaje, ki jih je vsakokrat dopolnjeval z novimi spoznanji in sprejetimi stališči. K temu delu je privabil in pritegnil številne sodelavce in tako poskrbel, da je bila knjiga posodobljena. Razumljivost in zgledna natančnost za preprostega bralca ter informativnost za izobraženca so bile prisotne v številnih ponatisih in treh izdajah v srbohrvaškem jeziku. Po razporeditvi osnovnih poglavij in vsebini ostaja avtorju zvesta tudi šesta slovenska posodobljena izdaja standardnega priročnika za prvo pomoč.

Skrb za strokovno uskladitev posodobljenih in na novo napisanih poglavij je prevzel doc. dr. A. Baraga. Z veseljem je prisluhnil zamisli sodelavcev, da bo še nadalje prisotna prvotna ideja o njeni namebnosti »za vsakogar«, čeprav je knjiga doživela že več dopolnitev in vsebinskih sprememb. Prav gotovo je s tem obdržal njeno uporabnost in zagotovil povpraševanje po preprosto napisanem strokovnem priročniku. S skrbnim prebiranjem in upoštevanjem najnovejših strokovnih dognanj, ki so uporabna v prvi pomoči ter z njemu lastno natančnostjo je posodobil poglavja o oživ-

ljanju, zadužitvi, krvavitvi in poškodbah zaradi mraza. Preglednost, sistematičnost, zgoščenost in poudarjanje posameznih postopkov pri dajanju prve pomoči so dejavniki, ki so obogatili snov namenjeno nestrokovnjakom. To je snov, ki obravnava osnovne ukrepe za ohranitev življenja hudo poškodovanih in naglo zbolelih, in snov, ki obravnava ukrepe za preprečevanje hudih posledic poškodb in nekaterih težkih akutnih bolezni. Tako so osrednja poglavja v knjigi doživela temeljito strokovno prenovo in upoštevala vsa najnovejša sprejeta medicinska stališča. Prav tako je podrobno opisal in s slikami nazorno prikazal Heimlichov prijem pri zadužitvah. Opredelil se je za izjemno uporabo Esmarchove preveze z natančno določenimi indikacijami. Opisal je postopek laične oskrbe travmatsko amputiranih krnov udov in njihovih amputiranih delov zaradi morebitne replantacije v zdravstvenih ustanovah. Upošteval je sodobno laično oskrbo globoke rane na oprsju brez nepredušnega zapiranja. Pri omrzlinah pa je opisal sodobni postopek hitrega segrevanja v ugodnih razmerah.

V priročniku je povsem na novo napisano poglavje o opeklinah, ki je izredno zgoščeno, vendar sistematično prikazano in pregledno. Prikazana je tudi pomembnost preventivnih ukrepov, kar je bilo v dosedanjih izdajah premalo poudarjeno. Avtor poglavja je pri oceni globine opeklin upošteval grobo delitev na povrhnje in globoke. Za

njihovo razmejitev je uporabil pregledno tabelo, ki nestrokovnjaku prikazuje značilne klinične znake pri povrhnji in globoki opeklini. Škoda je le, da je izpuščena razdelitev globine opeklin na podlagi histoloških plasti kože (epidermalna, povrhnja in globoka dermalna ter subdermalna), kot jo je izvirno priporočal prof. M. Derganc. Ta delitev je res bolj zapletena za nestrokovnjaka, vendar za zdravstvene delavce bolj logična in razumljiva. Slednja razdelitev v tem priročniku naj bi bila omenjena tudi zaradi priznanega Dergančevega izvirnega prispevka pri določanju globine opečene kože.

Pet novih ilustracij ponazarja snemanje motoristične čelade, ki je v priročniku prvič opisano v poglavju, ki obravnava poškodbe glave in hrbtenice. Na novo je opisana tudi uporaba oprtnika, s katerim si reševalci pri prenosu poškodovanca pomagajo na več načinov. Nekoliko je skrajšano poglavje o obvezah in obvezovanju, vendar brez vsake škode, saj to ponazarjajo številne poučne ilustracije.

Problematika razreševanja množičnih naravnih in drugih nesreč je prikazana v posebnem poglavju na koncu priročnika. Avtor poglavja v glavnem taksativno našteva podatke o naravnih nesrečah in o varstvu pred njimi. Enako so prikazane nesreče z nevarnimi snovmi in predlogi za zaščito. Dodane sheme za organizacijo zaščite in reševanje v občini in merila za organiziranje in opremljanje enot za prvo pomoč lahko služijo le za grobo orientacijo. Organiziranost zaščite se namreč v občinah prepogosto spreminja kot se prepogosto menjajo vloge in velikost občin v Sloveniji.

Poglavja v priročniku so smiselno in pregledno razdeljena. Njihovi sestavni deli so barvno oddeljeni. Nekaj

osebne note avtorjev imajo besedila posameznih poglavij, čeprav so pisana po skupni in enotni zasnovi. Pri strokovnih medicinskih izrazih je bila lektorica nekoliko popustljiva. Opazno je, da so jih avtorji v svojih novih in posodobljenih prispevkih različno uporabili.

Oblikovno je priročnik za prvo pomoč na dostojni višini. Tiskan je na kakovostnem papirju in bogato opremljen s poučnimi in preglednimi, večinoma tribarvnimi ilustracijami. Vezan je v trde platnice, ki so potiskane s sliko in ilustracijami, ki nakazujejo namen in vsebino knjige.

Knjiga je namenjena laikom in bo dobrodošla v vsaki družini, na delovnih mestih v tovarnah in delavnicah. V praktično pomoč bo zdravstvenim delavcem in organizatorjem v civilni zaščiti. Prav gotovo jo bodo z veseljem prebirali sedanji in bodoči prostovoljni bolničarji. V šolah za medicinske sestre in zdravstvene tehnike, ter na začetku študija tudi študentom medicine, bo priročnik osnovna knjiga za njihovo strokovno izobraževanje.

Nova dopolnjena in posodobljena izdaja je tako kot prva izdaja zrasla v slovenskem okolju. Zato jo sprejemamo z razumljivim veseljem in spoštovanjem. V našem prostoru smo čutili časovni zamik nov izdaje, ki je nepredvidljivo nastal zaradi dogodkov med in neposredno po osamosvojitvi Slovenije. Zato po omenjeni časovni razdalji lahko predvidevamo, da bo nova knjiga zamenjala marsikatero staro, obrabljeno in zatrgano knjigo o prvi pomoči, ki so jo mnoge roke pogosto odpirale in prebirale.

Prim. Anton Kovačič, dr. med., specialist kirurg,
Zdravstveni center MORS, Ljubljana,
Kardeljeva ploščad 24, 61000 Ljubljana

Metka Klevišar

SPREMLJANJE UMIRAJOČIH

Ljubljana: Družina, 1994

»S knjigo želim opogumiti vse, ki se srečujejo z umirajočim, da ostanejo pri njem«, pravi avtorica na začetku knjige.

Ni pogosto, še posebej v našem prostoru, da bi objavljali dela s to tematiko. Čeprav se vsi na nek način srečujemo z boleznijo in umiranjem, nismo pripravljeni o tem govoriti, spremljata nas občutek nelagodja in strah.

Avtorica odpira to temo z veliko mero tankočutja in poznavanjem te tematike.

Govori o SPREMLJANJU umirajočega. Spremljanje bolnika pomeni osnovo vsake pomoči. Preden začnemo kaj delati ob bolniku, ga moramo najprej obiskati, vzpostaviti topel, človeški odnos. Pri umirajočem bolniku pomeni spremljanje kontinuiran proces, ko ne izvajamo samo določenih del ali posegov, temveč smo pripravljeni ostati pri njem tudi takrat, ko na zunaj nimamo kaj početi. Spremljanje

pomeni odnos in daje novo kakovost življenju umirajočega in življenju spremljevalca.

Knjiga je lahko v veliko pomoč medicinskim sestram, ki se pogosto srečujejo z umirajočim bolnikom na domu, v bolnišnicah, domovih za starostnike in drugih institucijah. Pomaga jim lahko k boljšemu razumevanju specifičnih potreb teh bolnikov in s tem k zagotavljanju ustrezne, kakovostne zdravstvene nege. Na drugi strani pa lahko pomaga tudi medicinskim sestram samim, da jim pogosto soočanje s smrtjo in umiranjem ne bo povzročalo prevelikih osebnostnih in čustvenih problemov.

Prav zato priporočamo, da knjigo preberejo vse medicinske sestre. Za študente Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani in Visoke zdravstvene šole v Mariboru pa je knjiga obvezno študijsko gradivo pri predmetu Profesionalna etika.

Vera Grbec