

DOKUMENTIRANJE ZDRAVSTVENE NEGE V PREDŠOLSLEM DISPANZERJU KOPER

Uvod

V Predšolskem dispanzerju Koper izvajajo preventivno, kurativno zdravstveno varstvo in razvojno ambulanto za 3000 otrok s štirimi. Tim sestavljajo: 1 zdravnik spec.ped., 0,7 višja medicinska sestra in 1 zdravstveni tehnik.

Uveljavitev sodobne zdravstvene nege

Tradicionalna zdravstvena nega je v našem slovenskem prostoru kljub dolgoletnim prizadevanjem za uveljavitev sodobne zdravstvene nege v praksi še premočno prisotna. To nas oddaljuje od razvitejših dežel tako v Evropi kot v ZDA. Vemo sicer, da se sprememb ne da uvesti na hitro in da je to tudi proces, ki zahteva čas. Pri nas smo se začeli seznanjati s posameznimi elementi sodobne zdravstvene nege že koncem sedemdesetih let. To nas obvezuje da končno pospešimo proces uvajanja sodobne zdravstvene nege na vsa področja naše dejavnosti.

Pri sodobni zdravstveni negi je poudarek na samostojni funkciji, delo poteka po procesu zdravstvene nege, uporabljamo teorijo in modele v praksi, holistični pristop k bolniku, varovancu, timsko organiziranje dela, sistematično odkrivanje problemov varovancev, zdravstvene nega je v celoti načrtovana, zdravstvene nega je v celoti dokumentirana v negovalni dokumentaciji, vrednotenje uspešnosti na osnovi izvedenega in doseženega se kaže v stanju in vedenju bolnika, varovaneč ima aktivno vlogo v zdravstveni negi.

S procesnim pristopom bo postala zdravstvena nega vidna, z uvajanjem teoretičnih modelov v prakso pa bomo razumeli vsebino samostojne stroke.

Oblikovani standardi zdravstvene nege in negovalne diagnoze obenem s predpisano in obvezujočo negovalno dokumentacijo bodo omogočili, da bo proces zdravstvene nege zaživel tudi v praksi.

Brez sodobnega organiziranja, samostojnega vodenja in kadrovanja v zdravstveni negi ne moremo govoriti o samostojni zdravstveni negi.

Razvita strokovna terminologija bo omogočila enotno pojmovanje strokovnih izrazov, ki se uporabljajo tako v strokovni literaturi kot pri vsakodnevnem sporazumevanju med člani negovalnega tima.

Zdravstvena nega in pomoč pri diagnostično terapevtskem

programu so področja, kjer je dokumentiranje nujno potrebno kot integrirani del varnega in učinkovitega dela.

Medicinska sestra je nosilka dejavnosti, zato bi morala voditi strokovno dokumentacijo. Namen dokumentiranja je komunikacija, koordinacija, visoka kakovost dela, nadzor nad kakovostjo dela, raziskovanje, vrednotenje opravljenega dela in pravna zaščita.

Potrebno je izoblikovati priročnik oz katalog standardov, kjer bo natančen opis vsega, kar lahko v neko rubriko formularja MS vpisuje in sicer v kratki obliki, da ne potroši preveč časa.

Organiziranje v zdravstveni negi

Najpomembnejše v organiziranju zdravstvene nege je delitev dela. Zdravstvena nega je v zdravstveni instituciji le del določenega sistema. Medicinske sestre izvajajo le del določenih nalog, od nekod jih prevzamejo in jih nekemu prepustijo. Delitev dela je težka naloga, ki jo mora osvojiti vsaka medicinska sestra. Delo je potrebno razdeliti enakomerno, pri tem pa je potrebno upoštevati stopnjo izobrazbe. Z enakomerno porazdelitvijo dela dosežemo večjo učinkovitost in večjo kakovost. Vspostaviti pa je potrebno sistem spremljanja, da se lahko vsak trenutek prepričamo, da je delo, ki smo ga porazdelili, ustrezno opravljeno in evidentirano v določenem času.

Sklep

Skupaj s kolegicami smo izdelale enotne obrazce na katerih vsakodnevno beležimo naše storitve. Veliko časa smo porabile, da smo jih priredile tako, da so uporabni v praksi. Mesečno s kolegicami spreminjamo obrazce glede na pred-

Evidentiranje zdravstveno vzgojnih nasvetov v predšolskem dispanzerju
 (Tab. 1)

ZDRAVSTVENA VZGOJA	A - Vzdrževanje telesne temp.	B - Dihanje	C - Prehranjevanje in pitje	D - Izločanje in odvajanje	E - Nega otroka in urejenost	F - Komuniciranje in izražanje čustev	G - Oblačenje in slačenje
	1. Hladitna kopel	1. Rinitis- iscedek	1. Dojenje	1. Diareja	1. Nega sluznic	1. Pogovor med starši in otrokom	1. Zdrav. stanje
	2. Obkladki	2. Kaseji	2. Odklanjanje hrane	2. Bruhanje	2. Nega kože		2. Udobna oblačila
	3. Anilipiretik	3. Bolečo uho	3. Neješčnost	3. Zaprtost	3. Zaščita kože		
	4. Vročinski krči	4. Oteženo požiranje	4. Bruhanje	4. Sputum	4. Kopanje		
	5. Merjenje tel.temp.	5. Oteženo dihanje		5. Izsušenost	5. Nega rok in nohtov		
				6. Znojenje	6. Nega ustne votline		
				7. Navajanje na kontrolirano izločanje			
STAROST							
99							
98							
97							
96							
95							
94							
93							
92							

Evidentiranje zdravstveno vzgojnih nasvetov v predšolskem dispanzerju (Tab. 2)

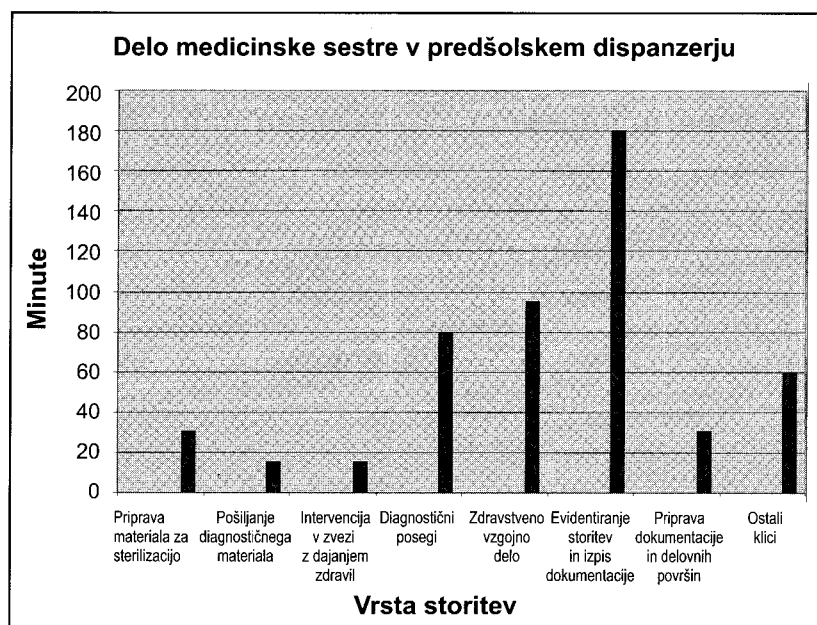
ZDRAVSTVENA VZGOJA	H - Ureditev bivalnega okolja	I - Gibanje	J - Spanje in počitek	K - Vzdrževanje tel. čistoče	L - Varnost	M - Učenje	N - Drugo
	1. Glede na zdrav.stanje	1. Menjava lege telesa	1. Priprava otroka	1. Nega telesa	1. Prep. poškodb	1. Vzgoja staršev	
	2. Temp. Stanovanja	2. Handling	2. Priprava okolice				
	3. Vlaga	3. Preprečevanje poškodb	3. Ob bolezni				
Leto rojstva							
99							
98							
97							

Evidentiranje medicinsko tehničnih posegov za medicinsko diagnostiko (Tab. 3)

Datum rojstva	A - Datum izvedbe	B - Preveza rane	C - Sodelovanje pri tamponadi	D - Sodelov. pri ispiranju ušes	E - Sodelov. pri vstav. tušesnega traku	F - Oživljanje po ABC programu	G - Sodelovanje pri reanimaciji	H - Odvzem urina	I - Odvzem brisa	J - Snemanje EKG	K - Podpis medicinske sestre	L - Drugo
Ime in priimek otroka												

Evidentiranje aplikacije zdravil (Tab. 4)

Datum rojstva:	Datum izvedbe:	A - Per os	B - Intramuskularno	C - Intračutano	D - Subkutano	E - Inhalacije	F - IV. infuzije	G - Podpis medicinske sestre	H - Drugo
Ime in priimek otroka									



Tab. 5.

loge. V veliko pomoč so nam, saj je naše delo prikazano in ga lahko načrtujemo. Ob koncu leta izdelamo poročilo o tem, kako uspešno je bilo izvajanje zdravstvene nege v našem dispanzerju! Želim, da bi se pri delu in evidentiranju zdravstvene nege poenotili po vseh dispanzerjih v Sloveniji, in sprejemamo morebitne predloge.

Literatura

1. Kersnič P. Organizacija službe zdravstvene nege v zdravstvenih zavodih Slovenije. *Obz Zdr N* 1997;31.
2. Pajnkihar M. Teoretične osnove zdravstvene nege. Maribor: Visoka zdravstvena šola, 1999.
3. Peric H.K. Dokumentiranje zdravstvene nege. *Obz Zdr N* 1997; 31;115–119.
4. Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego. Proces zdravstvene nege. Maribor 1999: 21–86.
5. Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego. Proces zdravstvene nege z dokumentiranjem. Maribor 1995: 17–93.
6. Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego. Poti posodabljanja zdravstvene nege. Maribor 1996: 9–67.

Beisa Žabkar, vms, Zdravstveni dom Koper,
Dispanzer za otroke Koper, Dellavallejeva 3,
6000 Koper

Dokumentacijo oblikovale: Milka Pobega,
vms, Boja Pahor, vms, Marinela Crnič, ms,
Štenta Ester, ms, Irena Baša, ms, Gordana
Kočevar, ms, Majda Kaligarič, ms in Beisa
Žabkar, vms

MEDICINSKA SESTRA KOT ENAKOPRAVNA UDELEŽENKA DISPANZERSKEGA DELA V ZDRAVSTVENEM VARSTVU ŽENSK, OTROK IN MLADINE

Temeljna naloga zdravstvene nege v družbi je pomoč posameznikom, družinam in skupinam, da izkoristijo svoje fizične, mentalne in socialne potencialne in da lahko delujejo tudi znotraj okolja, kjer živijo in delajo. To zahteva, da medicinske sestre opravljajo naloge, ki pospešujejo in ohranjajo zdravje, kakor tudi naloge, ki preprečujejo ogrožanje zdravja.

Dispanzerje nasploh delimo v dve veliki skupini; v prvi so takšni, ki oskrbujejo generacijsko opredeljene skupine varovancev (na primer dispanzer za otroke, dispanzer za šolarje, dispanzer za ženske, gerontološki dispanzer itn.), v drugo skupino pa uvrščamo dispanzerje, ki služijo borbi proti določenim obolenjem (protituberkulozni dispanzer, dispanzer za kardiovaskularna obolenja, onkološki dispanzer itn.). Razumljivo je, da uvrščamo dispanzer za otroke, šolske otroke in mladino in dispanzer za ženske v generacijsko določene dispanzerje in želim v svojem prispevku govoriti predvsem o tem. Enake ugotovitve pa veljajo za vse druge generacijsko določene dispanzerje.

Dispanzerji imajo v Sloveniji zelo dolgo zgodovino. Prvi dispanzer za otroke je bil ustanovljen v Ljubljani že leta 1923, v Mariboru leta 1925. Velika zasluga prof. Ambrožiča in idej prof. Štamparja je, da smo tako kmalu prišli do sodobno organiziranih zdravstvenih ustanov na Slovenskem. Omenjeni letnici pa jasno ovržeta mnenje nekaterih, po katerem bi naj dispanzerji bile politične tvorbe polpretekle dobe.

Sodobno zasnovani dispanzerji so ustanove, ki zbirajo vse podatke o prebivalstvu, ki so mu namenjene in usmerjajo dispanzersko doktrino ter delo v širšem regionalnem pomenu. Opravljajo vso izvenbolnišnično zaščito dojenčkov, majh-

nih, predšolskih otrok in šolarjev ter žensk. V našem prostoru skrbijo za izvajanje teh nalog strokovni timi, ki jih sestavljajo specialisti posameznih specialnosti, višje medicinske sestre in srednje medicinske sestre – zdravstveni tehniki. Pri posameznih problemih pa vključujejo timi še druge strokovnjake in paramedicinske delavce. Dejavnosti dispanzerjev danes ni več mogoče deliti samo na kurativno oziroma preventivno in socialno dejavnost, govorimo le o obliki aktivnega zdravstvenega varstva, pri kateri dispanzerji s svojimi nalogami tvorno posegajo v problematiko svojega terena.

Naloge:

1. Socialno medicinsko poznavanje terena
2. Socialno medicinsko in klinično poznavanje varovancev
3. Analiza in spremljanje gibanja nalezljivih bolezni
4. Stalno spremljanje gibanja nalezljivih bolezni
5. Spremljanje in analiza umrljivosti
6. Posvetovalnica za ženske, otroke in mladino
7. Strokovnomedicinski nadzor nad VVO in šolami
8. Strokovnomedicinski nadzor nad socialnimi zavodi (Dom A. Skale, domovi srednješolcev itn.)
9. Strokovno sodelovanje s cepilnim centrom
10. Strokovno sodelovanje s patronažno službo
11. Zdravstvena prosveta
12. Učna baza za področje socialne pediatrije in ginekologije
13. Kompleksno delo z otroki, motenimi v duševnem in telesnem razvoju

14. Strokovno sodelovanje z drugimi medicinskimi, polmedicinskimi in nemedicinskimi ustanovami
15. Sodelovanje z zdravstvenimi in oblastnimi forumi in humanitarnimi organizacijami ter društvi
16. Pošiljanje otrok na zdravstveno letovanje
17. Zdravljenje obolelih v ambulantah
18. Urgentna služba
19. Laboratorijska dejavnost
20. Sodelovanje z zdravniško komisijo Zavoda za zdravstveno zavarovanje in nudenje pravne pomoči s področja zakonodaje varstva matere in otroka
21. Znanstvenoraziskovalna dejavnost

Obseg dela je torej ogromen. Menim, da ga je mogoče opraviti takrat, če imamo v predšolskem varstvu na 800 otrok na določenem terenu na razpolago en dispanzerski tim (zdravnik specialist-pediater, višja medicinska sestra, srednja medicinska sestra – ZT).

V šolskem dispanzerju pa je mogoče opraviti to delo za 1700 otrok na tim (zdravnik specialist pediatrije – oziroma šolske medicine, višja medicinska sestra, srednja medicinska sestra ZT). V ginekološkem dispanzerju pa na 6500 žensk tim (zdravnik – specialist ginekolog, višja medicinska sestra in zdravstveni tehnik).

Za servisne dejavnosti pa mora vsak dispanzer imeti po eni strani solidno laboratorijsko tehnično diagnostično opremo (laboratorij, EKG, EEG, UZ, RTG), po drugi strani pa vrsto specialistov, ki so potrebni za kompleksno zdravstveno varstvo. Mislim na pedopsihiatra, kliničnega psihologa, razvojnega nevrologa, imunologa, otologa, okulista, ortopeda, socialnega delavca itn.

Le tako koncipiran sodoben dispanzer, ki pa ni nič drugega kot moderna izpeljava nekdanjih Ambrožičevih zamisli iz 20-tih let in UNICEF-ovih koncepcij 50-tih let, lahko opravi pomembno poslanstvo zdravstvenega varstva otroka, mladostnika in ženske. Ne smemo namreč pozabiti, da nas je vsak dan manj, saj se rodi manj otrok, da moramo zaradi tega njihovo zdravstveno varstvo izboljšati, kolikor se da, in ne zmanjšati, kot menijo nekateri. V to izboljšano zdravstveno varstvo sodi zgodnje odkrivanje in sodobna rehabilitacija vse bolj zapletenih obolenj, sodi pa tudi stalno vodena oskrba kroničnih bolnikov in doktrinirana preventiva oziroma kurativa. Razumljivo je, da je za takšno delo potreben specializirano šolan in treniran tim.

Vsem, tako zdravnikom kot medicinskim sestram, ki delujemo v dispanzerjih, je varstvo žensk, otrok in mladine temeljni cilj skrb za krepitev zdravja in učenje ljudi zdravega načina življenja in motiviranje svojcev ter varovancev za pravočasno prihajanje v naše dispanzerje, kadar so kakršnekoli spremembe pri njihovem zdravju.

Glede na zgoraj navedeno pripada veliko nalog in odgovornosti medicinskim sestram v timu. Paleta opravil, ki jih opravljajo medicinske sestre v dispanzerjih, je zelo obsežna. Praktično je ni naloge, v kateri medicinska sestra ni aktivno udeležena. Izredno pomembna je komunikacija v samem timu, komunikacija navzven (sodelovanje z vrstci, šolami in drugimi institucijami) in zdravstveno vzgojno delovanje, od individualne do skupinske zdravstvene vzgoje. Medicinska sestra mora biti izredno natančna in vestna pri evidentiranju in poročanju različnih zdravstveno statističnih podatkov, vodenju zdravstvene dokumentacije in številnih drugih evidenc. Ravno tako mora biti dobra poznavalka zakonodaje s področja zaščite matere in otroka. Skrbeti mora za svojo permanentno strokovno rast. S svojimi strokovnimi

znanji in idejami je tudi sooblikovalka načrtovanja dispanzerskega dela v prihodnosti. Prenašati mora svoje znanje na bodoče zdravstvene delavce, vključuje se tudi v znanstveno raziskovalno delo, na kurativnem področju pa mora prav tako preventivno delovati že ob sprejemu varovancev. Določa prioriteto pri sprejemu, vodi zdravstveno dokumentacijo, izvaja pripravo na klinični pregled ter posege in postopke. Daje ustrezne napotke o pravilni negi in prehrani obolelega ter navodila varovancem in njihovim svojcem o pravilnem dajanju predpisanih zdravil, saj tableta v lepi embalaži ne koristi če ni prispela v želodec bolnika. Medicinska sestra izvaja tudi različne meritve (snemanje EEG, EKG...) in pripravlja zdravniku izvide za vrednotenje. Medicinska sestra tudi uči varovance in svojce, kako naj doma uporabljajo razne medicinsko tehnične pripomočke (inhalator itn.) Torej se vsa obravnava varovancev začne in zaključuje v dispanzerju pri medicinski sestri.

Delovanje medicinskih sester v timu zahteva razumevanje in znanje ter spretnosti, specifične za strokovno disciplino. Osnova so ji znanja, ki izvirajo iz humanističnih ter fizikalnih, družbenih, medicinskih in bioloških znanosti. Zdravniki in medicinske sestre se pri delu dopolnjujejo in uresničujejo poslanstvo, za katerega so pooblašteni od države, in ne nazadnje uresničujejo zahtevo SZO »zdravje za vse do leta 2000« in v strategiji razvoja zdravstva do 2005. Vse te naloge pa lahko uresničimo le s sodobnim dispanzerskim načinom delovanja v instituciji, kot je dispanzer, s strokovno zasnovanim timom, ki je sestavljen iz zdravnika specialista pediatra in dveh medicinskih sester, ob predpostavki, da vsak v strokovnem delu deluje suvereno in spoštuje ter upošteva delo drugega.

Trenutno pa so merila drugačna, in sicer se v otroškem dispanzerju priznava na 1000 otrok 1 specialist pediater, 0,70 višje medicinske sestre in 0,65 srednje medicinske sestre oziroma zdravstvenega tehnika, za šolski dispanzer 1 zdravnik-specialist šolske medicine, 0,70 višje medicinske sestre in 0,65 srednje medicinske sestre oziroma zdravstvenega tehnika za 1700–2000 otrok). Za preventivno delo pa se dodatno priznava preventivni tim (1 zdravnik specialist, 2 višji medicinski sestri). S tako sestavljenim timom je nemogoče ustrezno strokovno izpeljati naše naloge po dispanzerski metodi dela.

Ob zaključku dajem spodbudo Zbornici zdravstvene nege, da si prizadeva v razgovorih z ZZZS in Ministrstvom za zdravstvo ohranjati strukturo negovalnega tima v dispanzerski dejavnosti, tako kadrovske kot tudi izobrazbene strukture, ker sicer ni možno izvajati dispanzerske metode dela.

Literatura

1. Kancler K. Delo krug dječjeg dispanzerja. VIII. Sovjetsko Jugoslovanski medicinski dnevi, Erevan, oktober 13–15, 1986.
2. Kancler K, Rutar S. Dispensary of Children. XIX. International Congress of Pediatrics. Paris, Julij 23–28, 1989: (p21).
3. World Health Organization Regional Office for Europe Copenhagen. Nursing in action Strengthening nursing and midwifery to support health for all. Salvage J., izdaja Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Nove usmeritve v razvoju zdravstvene nege, prevedla Filej B, februar 1995.
4. Henderson V. Osnovna načela zdravstvene nege. Prevod Dunja Kalčič. Zbornica zdravstvene nege. Ljubljana: 1998.

Manja Pašek, vms, Zdravstveni dom
dr. Adolfa Drolca Maribor, OE Varstvo žensk,
otrok in mladine, Vošnjakova ul. 2, Maribor

KAJ NAJ BI VSAKDO VEDEL O RABI ALKOHOLA IN ODVISNOSTI

Za Rdeči križ Slovenije v letu 1999 pripravila dr. Zdenka Čebašek-Travnik

Izraz zmerno pitje je težko opredeliti, saj ga ljudje razumemo vsak po svoje. Za nekoga je zmerno pitje kozarec vina enkrat mesečno, nekdo drug pa bo kot zmerno označil pitje petih steklenic piva dnevno. Na splošno lahko rečemo, da je pitje zmerno takrat, kadar ne povzroča težav (telesnih, duševnih, medosebnih) niti pivcu niti njegovi okolici.

Strokovnjaki priporočajo, da moški naj ne bi popili več kot dve, ženske pa ne več kot eno enoto alkoholne pijače na dan. Toliko kot ženske naj bi popile tudi osebe, starejše od 65 let. Ob eni priložnosti moški naj ne bi popil več kot štiri, ženska pa ne več kot tri enote alkoholne pijače. Meje so postavljene tudi za en teden: za moške ne več kot 14 in za ženske ne več kot 7 enot.

Enota (merica) alkoholne pijače je količina alkoholne pijače, v kateri je približno 10 gramov etilnega alkohola:

- 1 deciliter vina,
- 2,5 decilitra piva,
- 0,3 decilitra žganih pijač.

Strokovnjaki priporočajo vzdržnost od alkohola (abstinenco)

- Vsem mladim vsaj do 18. leta starosti.
- Ženskam, ki načrtujejo nosečnost, so noseče ali dojijo.
- Osebam, ki opravljajo odgovorno delo ali delo z napravami, pri katerih se zahteva popolna abstinenca od alkohola (na primer poklicni vozniki).
- Bolnikom, ki se zdravijo zaradi:
 - okvare jeter,
 - okvare ledvic,
 - zvišanega krvnega tlaka,
 - rane na želodcu ali dvanajsterniku,
 - sladkorne bolezni,
 - duševne bolezni,
 - epilepsije.
- Bolnikom, ki jemljejo zdravila, ki delujejo na duševnost ali zdravila, ki v kombinaciji z alkoholom povzročajo določene težave (vedno se posvetujte z zdravnikom).
- Osebam, ki so prebolele vnetje možganskih mren ali poškodbe glave.
- Osebam, ki so v stanju zvečane duševne napetosti, žalosti ali vznemirjenosti (na primer pred izpitom).
- Športnikom in rekreativcem v času telesne dejavnosti ali priprav nanjo.

Mladi vozniki, to je tisti, ki imajo vozniško dovoljenje manj kot dve leti, ne smejo voziti pod vplivom alkohola. Enako velja za poklicne voznike. Preudarno in varno bi bilo, če bi vsi udeleženci v prometu bili povsem trezni.

Ni mogoče natančno določiti količine alkoholne pijače, ki bi pri posamezniku povzročila koncentracijo alkohola v krvi do 0,5 g/kg, saj je to odvisno od teže, spola, predhodno zaužite hrane, koncentracije alkoholne pijače, hitrosti pitja in še drugih dejavnikov. V splošnem velja, da so tri enote alkoholne pijače že lahko preveč.

Za tiste, ki se nikakor ne želijo odpovedati vožnji pod vplivom alkohola, priporočamo nakup alkotesterja, s pomoč-

jo katerega si bodo lahko sami izmerili koncentracijo alkohola – preden bodo sedli za volan. Alkotesterje za enkratno uporabo prodajajo v trgovinah z medicinskimi pripomočki.

Danes vemo, da je odvisnost bolezen. Nihče od nas si ne želi, da bi zbolel za katerokoli boleznijo. Tako tudi tisti, ki so postali odvisni, te svoje bolezni niso dobili nalašč ali namenoma. Bili so prepričani, da bodo alkohol lahko opustili kadarkoli. Mislili so, da so dovolj močni, da lahko nehajo kadar bi se jim to zdelo pametno ali potrebno. Ko so spoznali in si priznali, da je alkohol postal močnejši od njihove volje, so bili že odvisni.

Vsako lahko ugotovi, kako je z njegovim odnosom do alkohola. Poznati mora znake odvisnosti in načine za odkrivanje teh znakov. Če so prisotni vsaj trije (od skupno šestih) spodaj naštetih, je odvisnost potrjena tudi v medicinskem pogledu. Za ugotavljanje znakov si lahko pomagamo z enostavnimi vprašalniki (testi). V pomoč bodo tudi dobri prijatelji, ki zmorejo biti odkriti in pošteni pri iskanju odgovorov v zvezi z odvisnostjo.

Znaki odvisnosti:

Močna želja (hrepenenje) po uživanju alkohola

Gre za pojav, ki ga pozna večina ljudi, in ki je povezan z občutkom, da bomo potešeni le, če bomo zaužili (pojedli, popili, pokadili) snov, po kateri hrepenimo. Odvisni od alkohola hrepeni po alkoholu in svoje »žeje« ne more pogasiti z vodo ali z mlekom.

Spremenjena toleranca

Ko se človek na alkohol nekako navadi, postane manj občutljiv za njegove učinke (lahko ga spije več kot prej). Seveda pa to pomeni, da za enako stopnjo omame potrebuje vedno več alkohola.

Zanemarjanje drugih dejavnosti zaradi uživanja alkohola

Človek, ki je odvisen od alkohola, porabi velik del časa in denarja za uživanje alkoholnih pijač. Postopoma popušča pri družinskih in delovnih obveznostih, obenem pa skrbno načrtuje, kako bo prišel do alkohola.

Okvarjen nadzor nad količino zaužitega alkohola

Odvisni uživa alkohol v večjih količinah ali dalj časa, kot je nameraval. Nekdo je nameraval popiti le eno pivo, potem pa ni mogel nehati, dokler ni postal pijan ali pa mu je zmanjkalo denarja. Tudi poskusi odvisne osebe, da bi omejila uživanje alkohola, so neuspešni.

Znaki odtegnitvene krize

Kadar se ob poskusu opustitve alkohola pojavi razdražljivost, nespečnost, pomanjkanje apetita, slabost, bruhanje, bolečine, tresenje, znojenje ali drugi znaki, govorimo o odtegnitveni oziroma abstinenčni krizi. Ta je zelo zanesljiv znak odvisnosti.

Nadaljevanje uživanja alkohola kljub zavedanju o škodljivih posledicah

Večina odvisnih se zaveda škodljivosti svojega početja, a kljub temu nadaljujejo s pitjem. Ljudem, ki ne poznajo odvisnosti, se to zdi nerazumljivo – vendar je tako. Odvisni nadaljujejo z uživanjem alkohola, da bi se izognili znakom odtegnitvene krize ali se odmaknili od težav, s katerimi se srečujejo.

Odvisnost je bolezen, ki jo lahko uspešno zdravimo – vendar le ob vzdrževanju abstinence, to je treznosti. Nekdo, ki se je že zdravil zaradi odvisnosti, ne bo mogel več zmerno piti, lahko pa bo kljub temu živel zdravo in zadovoljno. Uspešnost zdravljenja je podobna kot pri drugih kroničnih boleznih (sladkorni bolezeni, zvišanem krvnem tlaku ali kroničnem bronhitisu).

Odvisnost je bolezen družine in prizadene vse družinske člane. Družinski člani morajo dobro poznati bolezen, ugotoviti, na kakšen način jih je prizadela, in skupaj z odvisnim načrtovati prihodnost. Če družina ne sodeluje, je zdravljenje manj uspešno.

Zdravljenje poteka v zdravstvenih ustanovah. Podatke o možnostih za zdravljenje lahko dobite pri svojem zdravniku ali pokličete ustanovo (ali privatno ordinacijo), kjer se ukvarjajo z zdravljenjem. V Sloveniji imamo na voljo bolnišnične in zunajbolnišnične programe zdravljenja. O najbolj ustreznem načinu se odvisni in njihove družine odločijo po posvetu s specialistom. Na posvet k specialistu gredo lahko družinski člani tudi sami – brez odvisnega – saj ta sprva običajno odklanja kakršnokoli pomoč.

Poleg zdravstvenih ustanov (javnih in privatnih) nudijo strokovno pomoč odvisnim od alkohola tudi drugod (na centrih za socialno delo, svetovalnicah).

Tisti, ki bi radi poskušali doseči treznost brez strokovne pomoči, pa se lahko pridružite Anonimnim alkoholikom ali drugim skupinam za medsebojno pomoč.

Odrasli, bodimo vzgled svojim otrokom, zato

- NE VOZIMO POD VPLIVOM ALKOHOLA
- NE PONUJAJMO ALKOHOLNIH PIJAČ MLADIM

MIKROBIOLOŠKO TVEGANJE ZA OPERATIVNO EKIPO PRI ENDOSKOPIJAH

Endoskopije

Endoskopije so postale nepogrešljive v diagnostiki in terapiji na vseh področjih medicine. Pri endoskopskih posegih se uporabljajo togi (negibljivi, rigidni) in gibljivi (fleksibilni, pregibni) endoskopi. Togi endoskopi se uporabljajo za pregledovanje predelov, ki niso globoko v telesu. Razlikujejo se po dolžini (do 50 cm), debelini in smeri optike (0°, 30°, 70°, 120°). Optične dele pri togih endoskopi je možno odstraniti.

Pregibni endoskopi so lahko fiberskopi, kjer so optična vlakna speljana po vsej dolžini instrumenta ali videoskopi, kjer glava endoskopa nima okularja, pač pa ima na koncu endoskopa kamero (1).

Poti prenosa mikroorganizmov

Mikroorganizem potrebuje pot in vstopna vrata od vira okužbe do občutljive osebe.

Načini prenosa:

- kontaktni (direktni – roke, indirektni),
- fekalno-oralna pot prenosa (s hrano in tekočino),
- aerogeno širjenje (vdihavanje),
- prenos s krvjo (hematogeno),
- prenos okužbe skozi sluznice (očesna sluznica) (2).

Ogroženost zdravstvenih delavcev

Glede na vrsto poškodbe delimo tveganja na:

1. veliko tveganje:
 - globoka poškodba,
 - neposredni stik s koncentriranim virusom;
2. zmerno tveganje:
 - vbod ali vrez z vidno krvavim ali ostrim predmetom,
 - izpostavljenost odprte rane očesne sluznice krvi ali vidno krvavim telesnim tekočinam;
3. majhno tveganje:
 - povrhnja poškodba (ne krvavi),
 - izpostavljenost sluznice ali zaprte rane krvi ali vidno krvavi telesni tekočini – okužba večje kožne površine s krvjo, ugriz;
4. zanemarljivo tveganje:
 - okužha manjše površine nepoškodovane kože s krvjo, poškodba z ostrim predmetom, ki ni vidno krvav (1).

Pri opravljanju del pri endoskopskih posegih predstavlja jo največje tveganje okužbe, ki se prenašajo preko krvi:

- hepatitis B (HBV)
 - v manjši meri pa:
- HIV, hepatitis C (HCV), hepatitis D (HDV).

Hepatitis B (HBV)

Infekcija z HBV je največje poklicno tveganje za zdravstvene delavce.

Podatki CDC (Centers for Disease Control and Prevention) so, da je letno v Ameriki 8700 HBV infekcij s stopnjo

infekcije 3,47 do 4,21/1000 izpostavljenih. Od teh 8700 in ficiranih zdravstvenih delavcev CDC ocenjuje, da jih bo okoli 2000 zbolelo s kliničnimi znaki, čez 400 jih bo hospitaliziranih, okoli 200 jih bo umrlo in prek 800 jih lahko postane kroničnih klicenoscev. Okužbe s HBV naraščajo z leti poklicne izpostavljenosti, frekvence poklicne izpostavljenosti in delovnega okolja, v katerem dela zdravstveni delavec. Do okužbe pri poškodbah z ostrimi predmeti pride v 5 do 11 %. Če nastopi poškodba s ostrim predmetom, onesnaženim s krvjo pozitivnega bolnika, je možnost okužbe 20 do 30 %.

Primarni rezervoar HBV so asimptomatični klicenosci. HBV se prenaša s krvjo. HBV je proti toploti in razkužilom veliko bolj odporen kot HIV. Za okužbo s HBV je potreben zelo majhen vnos, saj je v 1 mililitru krvi tudi do 10⁸ virusnih delcev HBV (3).

HIV

Najpomembnejši vir okužbe s HIV je okužena kri seropozitivnih oseb. Pri delu predstavljajo največjo nevarnost vbodi in vreznine. Dosedanji podatki govore o spremembi vrednosti titra pri vbodu s kužnim ostrim predmetom v 0,4 % primerov okužb delavcev v zdravstvu. Dokazano je tudi, da lahko HIV preživi v krvi in izločkih, ki se ne posušijo na različnih površinah pri sobni temperaturi do 15 dni, pri 37 °C pa 11 dni, v suhem okolju pa dokaj hitro propade (2, 4).

Hepatitis C in D

Glede na nizko stopnjo seroprevalence med zdravstvenimi delavci je poklicna ogroženost s HCV veliko manjša kot pri HBV. Najverjetnejši razlog je zaradi nižjega titra HCV, torej je prenos majhnega vnosa kot je vbod z iglo ali druge poškodbe neuspešen.

HDV – uradno imenovan delta agent – je virus, ki potrebuje HBV kot nosilni virus, torej lahko pride do okužbe po dveh poteh:

- soinfekcija s HBV ali
- superinfekcija, ko ima oseba že HBV okužbo.

Epidemiologija in prenos sta ista kot pri HBV (3).

Preventiva

1. Splošni preventivni ukrepi:
 - ukrepi za varstvo pred poškodbami in okužbami;
 - pravilna organizacija dela;
 - pripravljena navodila (standardi) za postopke dela;
 - ugotavljanje stopnje izpostavljenosti, s katerim odkrijemo zaposlene, pri katerih obstaja poklicno tveganje izpostavljenosti krvi ali telesnim tekočinam;
 - zagotavljanje informacij in stalnega strokovnega izobraževanja (teoretičnega in praktičnega) zaposlenih o higieni, poklicnem tveganju in metodah za zmanjšanje tveganja pri preprečevanju prenosa mikroorganizmov;
 - dosledno upoštevanje opozorilnih napisov za biološko nevarnost;

- natančna navodila za zaposlene: pravilno umivanje in razkuževanje rok, varno rokovanje in zaščita ostrih predmetov, shranjevanje in prenos vzorcev;
 - osebna zaščitna sredstva in oprema: zaposleni morajo biti poučeni o vrsti in pravilni uporabi opreme;
 - brezplačno cepljenje proti hepatitisu B; če se zaposleni ne želi cepiti, mora o tem podpisati izjavo (4, 5).
2. Osebna zaščitna sredstva:
- zaščitna oblačila in pokrivala;
 - uporaba rokavic pri vsakem stiku s krvjo, telesnimi tekočinami, sluznico, nepoškodovano kožo ali pri rokoivanju s predmeti, ki so okuženi s krvjo ali telesnimi tekočinami;
 - maske in zaščitna očala ali ščitnik za obraz, kadar pričakujemo kapljice krvi ali telesnih tekočin, ki lahko pridejo v stik s sluznico (oči, nos, usta) (4).
3. Preventivni ukrepi pri čiščenju endoskopov:
- izobraževanje o pravilnem rokovanju z endoskopi in endoskopskimi inštrumenti;
 - uporaba osebnih zaščitnih sredstev (zaščitna obleka, pokrivalo, maska, rokavice, očala, neprepustni predpasnik);
 - strokovno upravičeno je strojno čiščenje, inštrumente čistimo ročno le v primeru, kadar ni drugih možnosti;
 - obravnava endoskopov po uporabi je naslednja: razstavljanje, razkuževanje, čiščenje in sestavljanje endoskopskih inštrumentov po navodilih proizvajalca, sterilizacija;
 - kadar gre za termolabilne endoskope, je potrebna visoka stopnja dezinfekcije (z 2 % glutaraldehydom najmanj 20 minut), ki je dražeč za oči, grlo in nos, povzroča pa tudi alergijske kontaktne dermatitise, astmo, rinitis;
 - ostre predmete, igle, katetre, s katerih je težko varno očistiti kri, sluz, zamenjamo z materiali za enkratno uporabo; odlagamo jih v trde namenske plastične posode z odprtinami, ki ne dovoljujejo ponovnega seganja vanje.
- Ukrepi pri poškodbah osebja (vreznine, vbodnine)**
1. Oskrbna poškodovanega mesta in po potrebi pregled zaposlenega pri zdravniku,
- pri okužbi s krvjo nepoškodovane kože zdravstvenega osebja razkužimo kožo z alkoholnim razkužilom, ki ga pustimo učinkovati vsaj dve minuti, nato roke higien-sko umijemo;
 - pri okužbi sluznice z bolnikovo krvjo je potrebno izpiranje z vodo ali fiziološko raztopino;
 - pri okužbi poškodovane kože le-to razkužimo z alkoholnim razkužilom, ki ga pustimo učinkovati tri minute;
 - pri poškodbi z ostrim predmetom pustimo, da kri odteka, oziroma jo iztisnemo, rano razkužimo in pustimo učinkovati tri minute, nato rano oskrbimo.
2. Prijava poškodbe nadrejenim in dokumentiranje prijave poškodbe pri delu:
- delovna opravila, za katera je delavec zadolžen;
 - datum, dan in ura poškodbe;
 - podatki o poškodovanem delavcu (priimek in ime, strokovnost, ki je zahtevana za delo, opis delovne operacije, ki jo je opravljal v času nezgode, koliko časa že opravlja delo, pri katerem se je poškodoval, koliko ur je delal pred poškodbo, morebitne prejšnje poškodbe, ali je uporabljal zaščitna sredstva).
3. Opis nezgode.
4. Razkritje vira izpostavljenosti (bolnika, predmeta).
5. Serološko testiranje bolnikove krvi na HBV, HIV in HCV. Pri testiranju krvi je potrebna bolnikova privolitev.
6. Testiranje krvi zaposlenega na HBV, HIV in HCV.
7. Nadaljnji ukrepi glede na izid testov krvi (5).
- Teoretična in praktična spoznanja so privedla strokovnjake do spoznanja, da so vsi operirani bolniki potrebni obravnave kot pogojno kužni in da je vsa oprema, inštrumenti, operacijsko perilo in drugo, kar je prišlo v stik z bolnikovo krvjo in izločki tudi pogojno kužno.
- Operacijsko osebje se mora zavedati nevarnosti okužb in v ta namen natančno in ob vsakem času upoštevati vse ukrepe za preprečevanje prenosa okužb.

Literatura

1. Gubina M, Dolinšek M, Škerl M. Bolnišnična higiena, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Klinični center Ljubljana, 1998.
2. Dragaš AZ. Mikrobiologija z epidemiologijo. Ljubljana: DZS, 1998.
3. Glen Mayhall C. Nosocomial viral hepatitis in health care workers, USA; 1996: 825–34.
4. Glen Mayhall C. Nosocomial human immunodeficiency virus infection in health care workers. USA; 1996: 837–47.
5. Dragaš AZ. Preprečevanje infekcij v zdravniških ordinacijah. DZS; 1993: 79–82.

Sonja Ramšak, dipl. med. sestra –
inštrumentarka, Centralni operacijski blok
Alenka Petrovec, dipl. sanit. inž.,
Splošna bolnišnica Celje, Oblakova 5,
3000 Celje