

RAZVOJ ZDRAVSTVENE NEGE NA OČESNI KLINIKI V LJUBLJANI

DEVELOPMENT OF NURSING CARE AT THE OPHTHALMOLOGICAL HOSPITAL IN
LJUBLJANA

Tatjana Nendl

UDK/UDC 617.7-083

DESKRIPTORJI: očesne bolezni-nega; hospitalizacija

DESCRIPTORS: eye diseases-nursing; hospitalization

Izvleček – Članek opisuje zgodovinski razvoj Očesne klinike v Ljubljani. Vzporedno se je razvijala tudi zdravstvena nega. Namen članka je osvetliti nekatera dogajanja na področju zdravstvene nege očesnega bolnika v preteklosti in v današnjem času. V zaključku članka avtorica poudari pomen poznavanja preteklosti, izobraževanja, znanja in raziskovanja za razvoj zdravstvene nege.

Abstract – The article describes historical development of the Ophthalmological Hospital in Ljubljana, and development of nursing care which was parallel to it. The purpose of the article is to highlight some developments in the field of nursing care in the past and nowadays. In conclusion, the article stresses the importance of familiarity with the past, of education, knowledge and research for the development of nursing care.

Uvod

Minila so stoletja, preden je na Slovenskem nastala bolnišnica, kot jo poznamo danes. Dognanja, ki so se razvijala pod vplivom ekonomskih, družbenih, političnih in kulturnih dejavnikov, so močno vplivala tudi na razvoj zdravstvene nege. Zdravstvena nega ima kot del zdravstvenega sistema svojo preteklost, sedanost in prihodnost. Poznavanje zgodovinskih okoliščin ter prostora in časa omogoča razumevanje delovanja ljudi, vpetih v takratni čas. Iskanje zapisov in obujanje spominov omogočata spoznavanje in razumevanje dogajanja v preteklosti.

Namen članka je osvetliti nekatera dogajanja na področju okulistike ter zdravstvene nege očesnega bolnika v preteklosti in sedanosti s pogledi na prihodnost.

Ustanovitev prve bolnišnice in prvega očesnega oddelka v Ljubljani

Prve dejavnosti v zdravstveni negi očesnega bolnika so se odvijale že v času avstrijskega cesarja Jožefa II., ki je leta 1786 podpisal odlok o ustanovitvi Civilne bolnice v Ljubljani. Za bolnišnico so takratni civilni in cerkveni veljaki določili samostan diskalceatov na Ajdovščini (del Ljubljane). Imel je primerne prostore, lep vrt in s Kamniških planin je prihajal svež in zdrav zrak. Bolnišnico so prevzeli usmiljeni bratje iz Trsta (Rijavec, 1995). V tej bolnišnici je bila leta 1800 izvedena prva operacija sive mreže v Sloveniji (Stergar, 1986).

Po odhodu Francozov po Napoleonovem porazu v Rusiji leta 1813 je bolnišnico na Ajdovščini prevzela

mestna občina, leta 1849 pa dežela Kranjska (Rijavec, 1995). V Civilni bolnici je bil leta 1890 ustanovljen tudi prvi očesni oddelek s štiriinridesetimi posteljami (Stergar, 1986).

V drugi polovici 19. stoletja je v mestu že drugič izbruhnila kolera, v porodnišnici so bile pogoste sepe, pogoste so bile tudi epidemije škrlatinke, davice in črnih koz, razširjena je bila tuberkuloza, trahom (vnetje veznice, ki je pogosto povzročilo slepoto) in sifilis (Kolar, 1995). Število bolnikov je naraščalo in leta 1888 je deželni zbor sklenil zgraditi novo bolnišnico paviljonskega tipa, v kateri naj bi bilo najmanj 400 postelj. Izbrana je bila lokacija na Vodmatu med Ljubljanico in Zaloško cesto.

Leta 1895 je potres tako poškodoval Civilno bolnico na Ajdovščini, da so morali bolnike preseliti v lese ne barake in šotore na vrtu. Po odprtju novega objekta na Vodmatu, 16. oktobra 1895, so premestili bolnike v novo Deželno bolnico. Vodstvo klinike je prevzel prof. dr. Alojz Valenta. V okviru te bolnišnice je svoje prostore dobil tudi očesni oddelek, ki ga je od ustanovitve vodil prim. dr. Emil Böck. Očesni oddelek je imel triinpetdeset postelj (Rijavec, 1995). Prim. dr. Emil Böck je bil priznan zdravnik, ki je specializiral okulistiko na Dunaju. Svoje spomine in izkušnje je zapisal v knjigi, ki jo je izdal v samozaložbi leta 1889, dve leti po prihodu v Ljubljano. Med drugim je zapisal: »Število bolnikov je raslo iz leta v leto. Če je kaj, kar mi pomaga pozabiti svoja grenka dunajska razočaranja je to, da sem lahko vrnil vid ljudem, ki bi drugače slepi čakali svoj zadnji dan. Vsem, ki so pripomogli k ustanovitvi očesnega oddelka, prenašam zahvalne besede bolni-

kov, ki sem jih slišal in videl, kako so otroško preprosti in nepokvarjeni poljubljali zidove očesnega oddelka, ko so spregledali in odhajali domov.« (Kolar, 1995 cit. po Böck, 1889)

Oddelki v Deželni bolnici so bili strogo ločeni med seboj. Na vsako posteljo je bilo predvidene 7 do 9 m² površine. Ventilacijske naprave so bile urejene tako, da se je v sobi vsako uro dva in polkrat zamenjal zrak. Na vsakih dvajset bolnikov so bile sanitarije. Viri navajajo, da je imela bolnišnica tudi velikansko centralno parno kurjavo, kuhinjo in pralnico, napravo za ogrevanje vode in električno centralo, ki je dajala tok za 700 hkrati prižganih 16-svečnih žarnic. Vgrajena je bila tudi akumulatorska baterija s kapaciteto 150 žarnic po 10 sveč za 9 ur. V letu 1903 so ljubljanski časopisi pisali o slabih razmerah v bolnišnici. Pritoževali so se nad slabo postrežbo in kakovostjo hrane ter očitali, da je zaradi slabih razmer v bolnišnici takrat umrla kar tretjina bolnikov. Deželni zbor je takoj uvedel preiskavo, ki je pokazala, da je bila nega zadovoljiva, kakovost hrane pa zelo slaba. Poudarili so, da mora biti hrana primerna, topla in lepo postrežena. S to preiskavo so bili ovrženi tudi očitki glede umrljivosti bolnikov, saj naj bi v letu 1903 umrlo le pet odstotkov bolnikov. Nekaj let pred prvo svetovno vojno so v bolnišnico napeljali še plin in med drugim povečali tudi očesni oddelek (Rijavec, 1995). Očesni oddelek je imel veliko in moderno operacijsko sobo, preiskovalne sobe, temno sobo ter prijetne prostore za bolnike. Za takratni čas je imel oddelek moderne aparature. V prvih desetih letih so zdravili 7600 bolnikov. Prim. dr. Böck je v desetih letih opravil petsto operacij sive mreže, kar je za takratni čas pomenilo veliko. Otroški oddelek je bil stalno prenapolnjen z malimi bolniki, ki so oboleli za očesno skrofulozo (posebna vrsta očesne tuberkuloze), roženičnimi vnetji in tuberkuloznimi vnetji šarenice (Kolar, 1995).

Število bolnikov v bolnišnici je nenehno naraščalo in v sobe so začeli nameščati dodatne postelje. Točnega števila postelj v posamezni bolniški sobi v tem kritičnem obdobju znani viri ne navajajo. V naslednjih letih se je stanje v bolnišnici poslabšalo. Poleg prostora, instrumentarija in zdravil je močno primanjkovalo negovalnega osebja in zdravnikov (Rijavec, 1995).

Leta 1921 je vodstvo očesnega oddelka v Deželni bolnici prevzel okulist prof.dr. Leopold Ješe, ki je doktoriral na Dunaju. Z dr. Prevcem je leta 1938 pričel z operacijo odstopa mrežnice (Stergar, 1986). Leta 1946 je napisal učbenik »Oftalmologija«. S tem učbenikom je postavil temelje strokovnemu izrazoslovju v slovenskem jeziku na področju okulistike. Bil je prvi okulist, ki je pisal izvide v slovenščini.

Od ustanovitve očesnega oddelka do konca druge svetovne vojne so v bolnišnici delovale sestre usmiljenke (sl. 1), ki so negovale bolnike. Zanje so bili organizirani strežniški tečaji. Po ustanovitvi Šole za sestre v Ljubljani leta 1924, ki se je kasneje s podaljša-

njem trajanja šolanja preimenovala v Šolo za zaščitne sestre, se je izšolalo tudi več civilnih sester (Gradišek, 1992). Te so delovale predvsem v preventivi, v dispanzerjih, pri negi na domu, medtem ko so nego bolnikov v bolnišnicah še vedno izvajale redovnice (Miloradović, 1978). Takratna zdravstvena zakonodaja je opredeljevala šolanje ter delovno področje sester pomočnic, babic, zdravstvenih pomočnikov in bolničarjev, kjer je bilo izrecno napisano, da se mora vse osebje za negovanje bolnikov »brezpogojno pokoriti naredbam šefov, oziroma zdravnikov oddelka v vsem, zlasti pa glede negovanja bolnikov« (Dolžan 1931). Pred drugo svetovno vojno je bilo v Sloveniji 70 zaščitnih sester (Jarnovič, 1985).



Sl. 1. Bolniki s sestrami usmiljenkami na terasi očesnega oddelka leta 1915 (vir: Kolar, 1995).

Razvoj zdravljenja in zdravstvena nega očesnega bolnika skozi desetletja po drugi svetovni vojni

Po koncu druge svetovne vojne so se razmere v bolnišnici precej izboljšale. Bolnišnica je postala učna baza Medicinske fakultete v Ljubljani in dobila naziv Klinične bolnice. Bolniški oddelki so se preimenovali v klinike, tako tudi očesni oddelek. Očesna klinika je bila v paviljonu številka pet in v tem paviljonu je ostala vse do januarja leta 2001 (sl. 2).



Sl. 2. Očesni oddelek – paviljon številka pet, leta 1912, na Vodmatu, Ljubljana (vir: Kolar, 1995).

Leta 1946 je močno odjeknil sklep oblasti, da se morajo vse sestre usmiljenke, ki so do tedaj negovale bolnike, preobleči v civilne obleke in se odreči samostanskemu življenju, če hočejo še naprej opravljati to delo. Nekaj sester se je preobleklo, ostale so odšle na delo v srbske in črnogorske bolnišnice, kjer je bilo pomanjkanje negovalnega osebja. Tam so jih z veseljem sprejeli in se čudili ravnanju Slovencev, ki so na ta način nesmotrno odstranili iz bolnišnice visokokvalificirane sestre, »ki ne zahtevajo ne omejenega delovnega časa, ne plačila nadur«, kot je zapisal Rijavec (1995). Takrat so v bolnišnici občutili veliko pomanjkanje strokovnega kadra in minilo je nekaj let, preden je bil vzgojen nov rod civilnih medicinskih sester. Kritično pomanjkanje negovalnega kadra se je odrazilo tudi na Očesni kliniki.

Leta 1953 je okulist prof. dr. Stane Stergar na Jezerskem osnoval Specialno bolnico za očesno tuberkulozo, kjer so bolniki z očesno tuberkulozo in drugimi vnetnimi obolenji preživeli tudi več mesecev. Namen takega zdravljenja je bil bivanje na svežem zraku, dobra prehrana, počitek ter s tem dvig odpornosti.

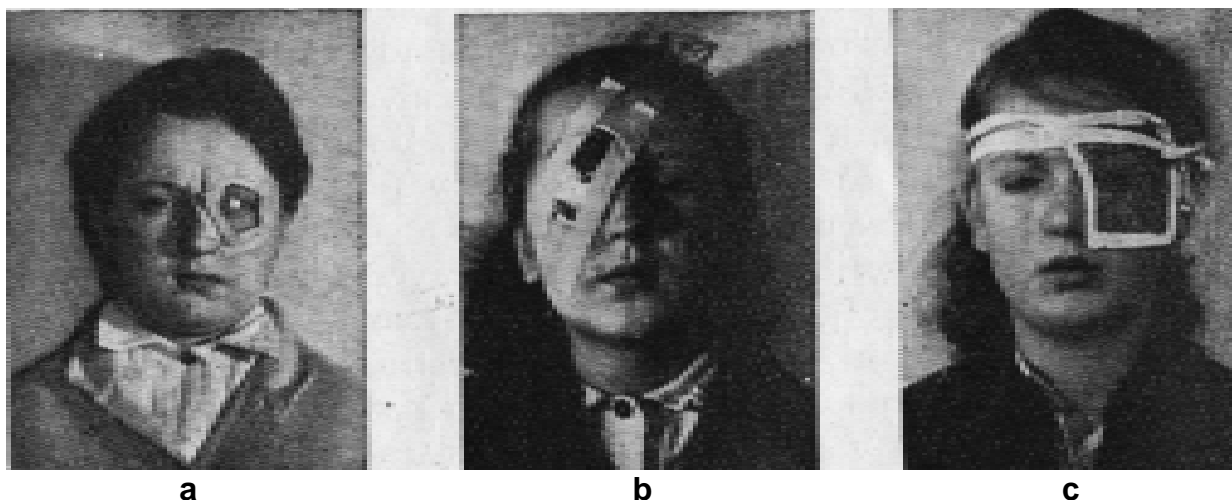
Leta 1953 je prof. dr. Leopold Ješe napisal učbenik za medicinske sestre »Okulistika«. V uvodu je jasno opredeljena vloga medicinskih sester v takratnem obdobju. Delovale so kot pomočnice zdravnikom in izvrševale njihova navodila. V učbeniku je avtor poudaril pravilnost dajanja očesne terapije bolnikom. Očesna zdravila so uporabljali v obliki kapljic, mazil in praška. Kapljice so, zaradi škodljivega vpliva svetlobe na učinkovino, hranili v majhnih steklenicah iz temnega stekla. Mazila, ki so bila spravljena v zaprtih porcelanastih lončkih, so medicinske sestre nanašale v oči s posebno stekleno palčko tako, da so z zaobljenim delom palčke vložile koščke mazila v spodnjo vežnično vrečko. Drugi konec palčke je imel obliko loparčka, s katerim so mazale zaprte trepalnične robove. Praški so bili zelo fino zmleti, v oko so jih trosili s

čopičem. Danes poznamo očesna zdravila v obliki kapljic, mazil v tubah in v obliki injekcij.

Pravilno nameščena očesna obveza je predstavljala pomemben del zdravljenja očesnih bolezni in pooperativne oskrbe bolnikov. V petdesetih in šestdesetih letih dvajsetega stoletja so uporabljali kot obvezo trak iz bele flanele ali iz črnega sukna oziroma svile (sl. 3), obvezo z obližem, s katerim so na oko pritrdili na kliniki izdelan očesni tampon iz vate in gaze ter enostransko in obojestransko obvezo s povojem. Stekleno skodelico so uporabljali za zaščito zdravega očesa pred prenosom okužbe z bolnega. Mrežo in kovinsko skodelico so uporabljali za mehansko zaščito bolnega in operiranega očesa (sl. 4). Pri otrocih so poleg zaščite očesa uporabljali tudi posebne rokavčke iz lepenke, ki so jih namestili na obe roki in s tem preprečili upogibanje rok v komolcih. Otrok si tako ni mogel odstraniti obveze in si mencati oči.



Sl. 3. Očesna obveza s trakom (vir: Ješe, 1953).



Sl. 4. Zaščita očesa: a – s stekleno skodelico, b – s kovinsko skodelico, c – z mrežo (vir: Ješe, 1953)



Sl. 5. Nova Očesna klinika na Zaloški 29a v Ljubljani leta 2001 (Foto: Klemenc B.).

Na Očesni kliniki se je leta 1956 odprl oddelek za ortoptiko in pleoptiko. Na tem oddelku so več let zaposlovali učiteljice, ker so smatrali, da je za delo z otroki primernejša izobrazba učiteljice. Izvajale so terapijo z vajami v prostoru in na različnih aparatih, kar je omogočilo razvoj vidne funkcije pri otrocih. Šele zadnjih trideset let so to delo pri nas popolnoma prevzele medicinske sestre. Zaradi specifičnosti dela je bilo potrebno dobro poznavanje anatomije in fiziologije očesa ter vseh posebnosti zdravljenja slabovidnosti in škiljenja, zato so se morale interno dodatno izobraževati. Vodstvo Očesne klinike je leta 1959 prevzela okulistka prof. dr. Carmen Dereani Bežek. Glavna medicinska sestra je bila v tem času Milica Salberger, ki se je šolala pred drugo svetovno vojno v Beogradu (Jarnovič, 1978).

Kot se je skozi leta spreminjala doktrina zdravljenja očesnih obolenj, se je spreminjala zdravstvena nega bolnikov. Leta 1972 je prof. dr. sc. Stane Stergar, dr. med., prevzel vodstvo Očesne klinike (Stergar, 1986). V tem obdobju je bila glavna medicinska sestra Očesne klinike Vera Grbec, viš. med. ses., univ. dipl. org. V času Stergarjevega vodenja klinike so bile uvedene pomembne diagnostične in terapevtske metode: 1974 fluoresceinska angiografija (kontrastno slikanje žilja mrežnice), leta 1975 ehografija (ultrazvočna preiskava), leta 1978 fotokoagulacija in lasersko zdravljenje ter specialna kampimetrija (pregled vidnega polja), leta 1979 ambulantna glavkomska služba s tonografijo (diagnostika in zdravljenje povišanega očesnega pritiska) in leta 1982 vstavev intraokularne lečke in vitrektomija (vrsta operativnega posega v predelu stlovine in mrežnice očesa) (Stergar, 1986). Pri uvajanju novih metod so aktivno sodelovale tudi medicinske sestre, in sicer kot samostojne izvajalke posameznih diagnostičnih postopkov in kot asistentke zdravniku.

Za to obdobje je bila značilna tradicionalna zdravstvena nega. V ospredju je bil medicinski pristop, ki je nakazoval pasivni položaj bolnika. Še pred petindvajsetimi leti so morali bolniki z odstopom mrežnice za-

radi takratne doktrine in načina zdravljenja strogo ležati en do dva meseca pred operacijo, kar naj bi povečalo uspeh operativnega posega. Na dan operacije so medicinske sestre takega bolnika odnesle po stopnicah v prvo nadstropje, kjer je bila operacijska soba. Stavba Očesne klinike namreč v vsem svojem 106-letnem obstoju ni dočakala dograditve dvigala za bolnike. Po operativnem posegu je moral bolnik še deset dni strogo ležati z obojestransko obvezo, šele nato so mu odstranili obvezo z neoperiranega očesa. Zaradi strogega ležanja in obojestranske očesne obveze so bili bolniki prestrašeni in prizadeti. Potrebovali so pomoč medicinske sestre pri osebni higieni, pri oblačenju in odvajanju. Zaradi operativnega posega niso smeli dvigovati glave, zato so jih morale medicinske sestre hraniti. Bolniki po tako dolgem ležanju skorajda niso znali hoditi. Medicinske sestre so te bolnike, da ne bi prišlo do zdravstvenih zapletov, postopno mobilizirale po vnaprej določeni shemi. Od leta 1972 dalje je to delo prevzela fizioterapevtka.

Tudi po operaciji sive mreže je bolnik pred dvajsetimi leti štiriindvajset ur strogo ležal z obojestransko obvezo (Talanyi Pfeifer, 1983). Šele naslednji dan so mu odstranili obvezo z neoperiranega očesa. Ti bolniki so bili hospitalizirani do enajst dni. Sedmi dan so zdravniki odstranili šive veznice.

Delo medicinskih sester se je v petdesetih, šestdesetih in sedemdesetih letih dvajsetega stoletja nekoliko razlikovalo od današnjega. Določeni načini dela bi pri mlajših generacijah zbudili začudenje. Med take aktivnosti sodi prekuhanja brizg, injekcijskih igel, instrumentov ter sterilizacija očesnih kapljic in anestetikov v vodni pari (Ješe, 1953). Značilnost zdravljenja tistega časa so bile tudi mlečne injekcije, ki so jih medicinske sestre dajale v mišico ali v kožo bolnikom z vnetjem šarenice. Mleko so prekuhale in ga nato po naročilu zdravnika štiri do pet mililitrov vbrizgale bolniku v mišico. Namen injekcije je bil sprožiti v telesu tvorbo protiteles in s tem večjo imunsko odpornost bolnika. Mlečna injekcija je sprožila močno reakcijo z visoko telesno temperaturo. Tak bolnik je potreboval skrbno zdravstveno nego. Medicinske sestre so morale bolnika opazovati, mu nuditi dovolj tekočine ter skrbeti za primerno higieno telesa, primerno obleko, svežo posteljnino ter primerno mikroklimo.

V šestdesetih in na začetku sedemdesetih let dvajsetega stoletja je bilo na kliniki več oddelkov. V drugem nadstropju je bil oddelek, kjer so bili hospitalizirani predvsem mlajši moški z vnetnimi obolenji. Bivanje v bolnišnici je bilo dolgotrajno, tudi po več mesecev. V prvem nadstropju sta bila oddelek operiranih bolnikov in otroški oddelek, v pritličju sta bila moški in ženski oddelek ter v kleti oddelek z desetimi posteljami, kjer so bile hospitalizirane mlajše ženske. Ker na kliniki ni bilo dvigal, so mlajše, pokretnejše bolnike nameščali na oddelke v drugem nadstropju ter v kleti, starejše v pritličju in operirance v prvem nadstropju, kjer je bila tudi operacijska soba.

Očesna klinika dobi nove prostore v Kliničnem centru

Pred tridesetimi leti je bila večina bolnikov operiranih v lokalni anesteziji. Število operacij ni bilo veliko in se z današnjim ne more primerjati. V takratnem obdobju so opravili do štiri operacije sive mreže dnevno, danes jih v eni operacijski sobi izvedejo sedem do osem na dan. Do pridobitve prostorov v novozgrajeni zgradbi Kliničnega centra leta 1973 je bila na Očesni kliniki le ena operacijska soba. V Klinični center se je sprva preselil moški oddelek. Ko je bil v začetku osemdesetih let odprt operacijski blok s sodobno opremo za očesno mikrokirurgijo, se je v šestem nadstropju Kliničnega centra nastanil oddelek operiranih bolnikov z enainštiridesetimi posteljami (Stergar, 1986).

Poleg oddelka operiranih bolnikov v Kliničnem centru je bil leta 1986 na stari Očesni kliniki še konzervativni oddelek za odrasle z dvainšestdesetimi posteljami ter oddelek za konzervativno in operativno zdravljenje otrok z dvaindvajsetimi posteljami. Tako je imela Očesna klinika v tem obdobju sto petindvajset postelj (Stergar, 1986). Na Očesni kliniki je uspešno deloval oddelek za pleoptiko in ortoptiko, kjer so medicinske sestre prispevale pomemben delež pri odpravljanju slabovidnosti slovenskih otrok. Pomembno vlogo sta imeli tudi glavkomska ambulanta in funkcionalna diagnostika. Fizioterapija (1972) in ambulanta za kontaktne leče (1968) sta se več let stiskali v kletnih prostorih. Na Polikliniki (Njogoševa ulica) so bile locirane tudi tri očesne ambulante (Stergar, 1986). Razmere za normalno delo niso bile ugodne in vendar so medicinske sestre s svojim znanjem in vestnostjo negovale tudi najtežje očesne bolnike. Ob preselitvi očesnega oddelka v nove prostore Kliničnega centra ter ob manjših adaptacijah podstrešja stare Očesne klinike so se razmere nekoliko izboljšale, vendar so bolniški oddelki ostali prenapolnjeni z bolniki in neudobni. Tako je bilo na vsakem oddelku za odrasle bolnike v treh bolniških sobah do trideset postelj. Tridesetim bolnikom je bila na razpolago le ena kopalnica in dve stranišči.

Leta 1983 je vodstvo Očesne klinike prevzel prof. dr.sc. Gorazd Kolar, dr.med. V času njegovega vodenja se je razvoj novih metod zdravljenja in diagnostike na področju okulistike nadaljeval. Leta 1985 je bil v Kliničnem centru odprt oddelek za lasersko terapijo. Prostori so bili majhni in medicinski sestri na tem oddelku sta v poltemi izpolnjevali dokumentacijo, saj se je v istem prostoru opravljal pregled in laserska terapija bolnika. Z adaptacijo prostorov na hodniku C v drugem nadstropju Poliklinike, je laserski oddelek ob koncu leta 1989 dobil nove prostore. Z manjšo adaptacijo je Očesna klinika v Kliničnem centru v šestem nadstropju pridobila še eno operacijsko sobo. V letu 1987 je bilo na Očesni kliniki zaposlenih sto štiriinšestdeset zdravstvenih delavcev, od tega osemindvajset višjih medicinskih sester in štiriinštirideset srednjih medicinskih sester. Število postelj se je proti koncu

devetdesetih let močno znižalo. Ob koncu stoletja je bilo na kliniki še enaindevetdeset postelj.

Ustanovitev Oftalmološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov

Z razvojem okulistike, z dejstvom, da je postajala okulistika vse bolj kirurška stroka, se je spreminjala in razvijala zdravstvena nega okulističnega bolnika. Po odhodu glavne medicinske sestre Očesne klinike, Vere Grbec, na Višjo šolo za zdravstvene delavce, je v začetku osemdesetih let to mesto prevzela Marjeta Možek, viš. med. ses., univ. dipl. org.

Medicinske sestre Očesne klinike so se ves čas zavedale potreb po razvoju znanja. Specifičnost problematike, s katero so se srečevali zaposleni na področju okulistike, ter izobraževanje in poglobljanje znanja z okulističnega področja delovanja medicinskih sester je pogojevalo ustanovitev strokovne sekcije. Zapis, objavljen v Zdravstvenem obzorniku leta 1982 (št. 1–2) v poročilu s prve redne seje predsedstva in nadzornega odbora Zveze društev medicinskih sester Slovenije, navaja: »Kolegij nadzornih medicinskih sester očesne klinike v Ljubljani je dal pobudo za ustanovitev sekcije medicinskih sester v oftalmologiji. Seji predsedstva je prisostvovala tudi glavna medicinska sestra Meta Možek in predsedstvo seznanila, da so vsem ambulantam in bolnišnicam poslali dopis, da bi dobili potrebne podatke o zanimanju za omenjeno sekcijo in dejanski potrebi po ustanovitvi le-te. Predsedstvo je predlagalo, da pobudniki za sekcijo pripravijo delovni program in ga predložijo skupščini Zveze v mesecu marcu.« (Lavš, 1982)

Po prizadevanjih takratne glavne medicinske sestre Očesne klinike v Ljubljani, Marjete Možek, ter članic strokovnega kolegija zdravstvene nege Očesne klinike je bila 21. maja 1982 v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani ustanovljena pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije nova strokovna sekcija – Oftalmološka sekcija medicinskih sester. Za predsednico sekcije je bila takrat izvoljena višja medicinska sestra, univ. dipl. organizator Meta Možek, za podpredsednico višja medicinska sestra Ružica Rozman ter za sekretarja višja medicinska sestra Klara Pajntar. Člani izvršilnega odbora so bili še: Magda Stanonik, Vojka Macura, Meta Černec, Alenka Sterle, Mihaela Božič, Ljuba Taljat, Anica Kovič, Sonja Šinkovec in Senada Pانونović (Možek, 1982). Poročilo o ustanovitvi nove strokovne sekcije je bilo objavljeno v Zdravstvenem obzorniku leta 1982 (št. 4–5). Od takrat do danes so se vrstila številna srečanja, na katerih so aktivno sodelovale tudi medicinske sestre in zdravstveni tehniki Očesne klinike v Ljubljani. Sedem let kasneje, leta 1989, je bil na pobudo Oftalmološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov pripravljen podiplomski program specializacije iz oftalmološke zdravstvene nege na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. Prak-

tični del programa specializacije je bil organiziran na Očesni kliniki v Ljubljani ter delno v Mariboru. Leta 1991 je podiplomski študij zaključilo osem kandidatk z Očesne klinike. Pridobile so naziv specialist oftalmološke zdravstvene nege. V tem obdobju se je pričela uveljavljati dokumentacija zdravstvene nege, bili so narejeni prvi načrti zdravstvene nege.

Izgradnja nove Očesne klinike

Že leta 1980 so bili izdelani vsi načrti za adaptacijo Očesne klinike, vendar zaradi pomanjkanja denarja paviljon številka pet še dobri dve desetletji ni spremenil zunanje podobe. V letih 1994, 1995, 1996, so se odvijale aktivnosti v zvezi z adaptacijo zgradbe kirurškega oddelka bivše vojaške bolnice v Mostah. Prenovili so tri stare trakte in dogradili dva nova. Tako je 18. januarja 2001 takratni predstojnik Očesne klinike prim. Peter A. Dovšak, dr.med. skupaj s predsednikom države Milanom Kučanom in generalnim direktorjem Kliničnega centra prof. dr.sc. Primožem Rodetom, dr.med. slavnostno prerezal trak ob otvoritvi nove Očesne klinike. S preselitvijo v novo zgradbo so bolniki dobili udobnejše prostore ter zaposleni boljše delovne pogoje (sl. 5).

V pritličju nove zgradbe so prostori splošnih očesnih in subspecialističnih ambulant, laserski oddelek, oddelek za glavkom, ambulanta za kontaktne leče, fizioterapija z ambulanto za očesno protetiko ter oddelek za očesno diagnostiko. V prvem nadstropju je oddelek za ortoptiko in strabologijo, oddelek za očesne bolezni s tridesetimi posteljami ter oddelek očesne kirurgije z osemindvajsetimi posteljami, od tega je šestnajst postelj namenjenih bolnikom, ki potrebujejo intenzivno nego. Tu je tudi otroški oddelek z dvanajstimi posteljami ter operacijski blok s šestimi operacijskimi sobami, dvema prebujevalnicama za bolnike ter sterilizacijo. V drugem nadstropju so prostori, namenjeni pedagoški in raziskovalni dejavnosti ter upravnoadministrativni prostori. Medicinske sestre in zdravstveni tehniki aktivno sodelujejo pri izvajanju številnih diagnostično terapevtskih postopkov, ki so del sodobne zdravstvene nege očesnega bolnika. Mnogo bolnikov je ambulantno operiranih, organizirana je tudi enodnevna bolnišnica. Bolniki po operaciji sive mrežnice običajno že v popoldanskih urah zapustijo bolnišnico s preprosto zaščito očesa pred mehansko poškodbo. Zaščita očesa je prozorna, izdelana iz plastike in bolnik skozi jo vidi.

Danes bolnikom z odstopom mrežnice zaradi razvoja operativne tehnike in nove doktrine zdravljenja ni treba dolgo ležati. Stogo ležanje traja predvidoma od nekajurnega, pri operacijah odstopa mrežnice z balonom, do nekajdnevnega, odvisno od stanja mrežnice po operativnem posegu. Zdravstvena nega in položaj bolnika v postelji sta odvisna od stanja po operativnem posegu, od vrste operativnega posega ter individualnih potreb bolnika.

V prostorih splošnih očesnih ambulant je ambulanta za slepe in slabovidne, ki je namenjena rehabilitaciji in izboljšanju kvalitete življenja slepih in slabovidnih. V ambulanti ima pomembno vlogo medicinska sestra, ki s svojim zdravstvenovzgojnim delovanjem pomaga slepim in slabovidnim pravilno izbrati in uporabljati optične pripomočke. V letu 2001 je bilo na Očesni kliniki odpuščenih 2851 bolnikov. Od 4081 operativnih posegov je bilo narejenih 2473 operacij sive mrežnice, od tega 103 v kombinaciji z drugo vrsto operacije ter 295 operacij vitrektomij, kar je dvakrat več v primerjavi z letom 2000.

13. septembra 2001 se je pričelo rušenje stare stavbe Očesne klinike na Zaloški 2. Mnogim medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom bo ostala v spominu kot drugi dom, saj so v tej zgradbi preživeli dolga leta svojega strokovnega delovanja.

Zdravstvena nega očesnega bolnika danes

Z razvojem novih dejavnosti, s povečano kapaciteto operacijskega bloka, s povečanjem ambulantne dejavnosti, se je kljub zmanjšanju števila postelj pojavil problem pomanjkanja kadra, ki je še danes prisoten. Število medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov se je v zadnjih dvajsetih letih spreminjalo. Leta 1996 je bilo zaposlenih štiriindvajset višjih medicinskih sester in sedeminštirideset zdravstvenih tehnikov. V letu 2002 je vodenje Očesne klinike prevzela doc.dr.sc. Brigita Drnovšek Olup, dr.med. Zaposlenih je sto štiriinštirideset delavcev, od tega je devetinštirideset zdravstvenih tehnikov in devetintrideset medicinskih sester (višjih medicinskih sester in diplomiranih medicinskih sester). Delo glavne medicinske sestre opravlja Tatjana Nendl, dipl.m.s., spec.oftal.zdrav.nege. V aprilu 2002 se je končala prva faza analize delovišč, ki je prinesla pričakovane rezultate. Iz nje je jasno razvidno pomanjkanje negovalnega kadra. Zaradi omejevanja zaposlovanja je obremenjenost zaposlenih večja, vendar so vse aktivnosti usmerjene v povečanje kvalitete zdravstvene nege.

Očesna klinika je danes učna baza za študente Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani. Študenti na krajših praktičnih vajah spoznavajo osnove okulistične zdravstvene nege, ter problematiko slepih in slabovidnih. V letih 1997, 1998, 1999 in 2000 so na Očesni kliniki organizirali funkcionalno izobraževanje z učno delavnico na temo »Zdravstvena nega očesnega bolnika«. Namenjena je bila medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, ki se pri svojem delu srečujejo z očesnimi bolniki.

Zdravstvena dejavnost in s tem tudi zdravstvena nega je vedno bolj izpostavljena kritični presoji javnosti. Kakovost zdravstvene nege je vse bolj pomembna. Nedvomno je bila kakovost pomembna tudi v zgodovini, vendar je razlika v tem, da je danes bolnik v večji meri subjekt v procesu delovanja medicinske sestre. Razvoj omogoča tudi velik potencial novega znanja in

razumevanja procesne metode dela v zdravstveni negi. Z uporabo že obstoječe dokumentacije, z dopolnjevanjem dokumentacije, z oblikovanjem standardov in razvojem negovalnih diagnoz ter kvalitetnejšim izvajanjem zdravstvene nege poskušajo medicinske sestre zadovoljiti individualne potrebe bolnikov.

V Kliničnem centru je bila oblikovana enotna dokumentacija zdravstvene nege. Na Očesni kliniki se največ uporablja sprejemna dokumentacija, poročilo sestrske službe ter načrt zdravstvene nege. V praksi so se uveljavili tudi obrazci za ocenjevanje stanja ogroženosti bolnika, list preprečevanja nastanka razjede zaradi pritiska, list obračanja bolnika, poročilo o padcu, poročilo o neželenem dogodku pri dajanju zdravil ter obvestilo službi zdravstvene nege. Z razvojem informacijskega sistema se poenostavlja tudi način dokumentiranja. Bolnike vsak dan kategorizirajo glede na potrebe po zdravstveni negi. Najnovejša analiza delovišč in izračun minimalnih kadrovskih normativov že temelji na kategorizaciji bolnikov.

V letu 1995 je delovna skupina medicinskih sester na Očesni kliniki pod vodstvom takratne glavne medicinske sestre Marjete Možek napisala brošuro »Zdravstvena nega očesnega bolnika« (sl. 6), v kateri so opisani postopki diagnostično terapevtskih posegov, ki jih izvajajo. Brošura je podlaga za oblikovanje standardov postopkov in posegov v zdravstveni negi očesnega bolnika. V Kliničnem centru so že napisani standardi s področja zdravstvene nege bolnika, ki so zbrani v mapi »Sonček«. Zavezujoči so tudi za delo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na Očesni kliniki. Posodobitev standardov bo pripomogla k boljši kakovosti izvajanja zdravstvene nege. Na Očesni kliniki so medicinske sestre že oblikovale nekaj predlogov standardov s področja zdravstvene nege očesnega bolnika, kot na primer: standard dajanja očesne terapije (Nendl, 1998), standard zaščite očesa (Šinkovec, 1998) ter standard dajanja kapalne infuzije (Sima, 2000). V okviru Kliničnega centra se medicinske sestre aktivno vključujejo v oblikovanje negovalnih diagnoz.

Pomembno področje delovanja medicinskih sester je zdravstvenovzgojno delo. Oblikovanih je bilo nekaj navodil bolnikom v obliki zgibanke kot na primer »Navodila bolnikom po enukleaciji ob odpustu iz bolnišnice« in »Navodila za ravnanje s stalno očesno protezo« ter navodilo namenjeno zdravstvenim delavcem in sicer »Navodila za oskrbo očesne vrečke in čiščenje konformerja« (Nendl, 2001).

Poleg strokovnega dela se posamezne medicinske sestre na Očesni kliniki vključujejo v raziskovanje na področju zdravstvene nege. Diplomirani medicinski sestri Đurđa Sima in Divna Eržen delujeta v skupini medicinskih sester raziskovalk, ki je organizirana pri ljubljanskem Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Raziskovalno delo se razvija tudi v okviru formalnega dodiplomskega študija s področja komunikacije, kvalitete življenja bolnikov ter organizacije zdravstvene nege: »Pomembnost komuniciranja



Sl. 6. Naslovnica brošure iz leta 1995 (vir: Nendl, 2002).

v zdravstveni negi glavkomskega bolnika« (Eržen, 1999), »Zdravstvena nega bolnika po operativni odstranitvi zrkla – komunikacija« (Nendl, 2000), »Kvaliteta življenja bolnikov s starostno degeneracijo makule z vidika zdravstvene nege« (Vidrih, 2001), »Zadovoljstvo medicinskih sester kot element sodobne organizacije zdravstvene nege« (Celestina, 2002).

Načrti za prihodnost

Vse aktivnosti na področju zdravstvene nege očesnega bolnika so usmerjene v oblikovanje standardov, oblikovanje negovalnih diagnoz ter na področje zdravstvenovzgojnega dela. Medicinske sestre se vsebolj zavedajo pomembnosti aktivne vloge bolnika v procesu zdravljenja, v ohranjanju in izboljševanju zdravja. Čeprav se na Očesni kliniki še vedno srečujejo s kadrovskimi težavami, pa vendar gledajo optimistično v prihodnost. Imajo znanje in imajo voljo, kar omogoča doseganje zelenega stanja – stopnjo kakovosti zdravstvene nege, ko bo bolnik v vseh pogledih zadovoljen odhajal s klinike.

Sklep

Pričetki organizirane bolnišnične zdravstvene nege očesnega bolnika segajo v osemnajsto stoletje. Doktrina zdravljenja očesnih bolezni v preteklosti je nedvomno vplivala na vlogo sester usmiljenk in zaščitnih sester pred drugo svetovno vojno. Podrejenost zdravniškemu navodilu in pasivna vloga bolnika v procesu zdravljenja sta zaznamovala izvajanje zdravstvene nege tudi na okulističnem področju. Po drugi svetovni vojni se je pomanjkanje negovalnega kadra odrazilo tudi na Očesni kliniki. Po odhodu sester usmiljenk iz slo-

venskih bolnišnic zaradi ukrepov tedanjih oblasti je nastala velika vrzel. Trajalo je nekaj let, da je to vrzel zapolnil nov rod medicinskih sester. Z razvojem novih diagnostičnih metod in metod zdravljenja se je vzporedno razvijala tudi zdravstvena nega. Pridobitev novih prostorov po izgradnji Kliničnega centra je omogočila širitev dejavnosti in dvig kvalitete oskrbe bolnikov. Zaradi specifičnosti razvoja znanja, tehnologije in pojmovanja zdravstvene nege v preteklosti njene dosežke težko primerjamo z današnjimi. Razvoj zdravstvene nege temelji danes na pojmovanju bolnika kot subjekta v procesu zdravljenja. Delovno področje medicinske sestre ni le delo za bolnika, temveč z bolnikom. Uvedba dokumentacije zdravstvene nege, oblikovanje standardov, razvoj negovalnih diagnoz ter raziskovalno delo so značilnosti, ki odlikujejo današnjo stopnjo razvoja zdravstvene nege na področju okulistike.

Spoznanja iz preteklosti so pomembna za razvoj. Vse, kar delamo, izhaja iz preteklosti in nas vodi v prihodnost. Tako kot druge stroke se mora tudi zdravstvena nega prilagajati svetu, kjer je temeljna zahteva znanje. Za hitrejši razvoj je tako potrebno izobraževanje, raziskovalno delo in sodobna organizacija dela (Kersnič, 1999, cit. po Grbec, 1990). Medicinske sestre na Očesni kliniki se tega dobro zavedajo in usmerjajo svoje aktivnosti v dvig kakovosti zdravstvene nege bolnikov. S preselitvijo Očesne klinike v adaptirano zgradbo na Zaloški 29a v Ljubljani so se odprle nove možnosti za kakovostnejše delo.

Literatura

1. Dolžan J (ur.). Nova zdravstvena zakonodaja. Zakoni, uredbe in pravilniki. Ljubljana: Jugoslovanska tiskarna v Ljubljani, 1931: 1–90, 370–83.
2. Gradišek A. Ob razstavi šole za sestre: Zdravstveno šolstvo na Slovenskem. Zdrav Obzor 1992; 26: 375–8.

3. Jarnovič N. Medicinska sestra – narodni heroj Saša Javorina dobitnica medalje Florence Nightingale za leto 1977. Zdrav Obzor 1978; 12: 177.
4. Jarnovič N. Srečanje partizanskih zdravstvenih delavcev. Zdrav Obzor 1985; 19: 421–3.
5. Ješe L. Okulistika. Ljubljana: DZS, 1953.
6. Kersnič P. Praznujmo preteklost sestinstva, zahtevajmo prihodnost. Obzor Zdr N 1999; 33: 232.
7. Lavš M. Prva redna seja predsedstva in nadzornega odbora Zveze društev medicinskih sester Slovenije. Zdrav Obzor 1982; 16: 97–102.
8. Miloradović M. Petdesetletnica strokovnega društva medicinskih sester na Slovenskem. Zdrav Obzor 1978; 12: 3–22.
9. Možek M. Ustanovitev Oftalmološke sekcije medicinskih sester. Zdrav Obzor 1982; 16: 275–6.
10. Rijavec L. Spomini na ljubljanske bolnišnice. Ljubljana: Klinični center Ljubljana, 1995.
11. Stergar S. Kratka historija oftalmologije u Republici Sloveniji. Acta Ophthalmol Jugosl 1986; 24: Suppl 3: 93–100.
12. Talanyi Pfeifer L. Operativno zdravljenje starostne mrežne. Zdrav Obzor 1983; 17: 255–6.

Viri

1. Kolar G. Ob stoti letnici Očesne klinike. Spremnino besedilo k diapozitivom. Ljubljana, 1995.

Viri slikovnega gradiva

1. Ješe L. Zaščita očesa. V: Ješe L (ur. in foto). Okulistika. Slikovno gradivo, 1953.
2. Ješe L. Očesna obveza. V: Ješe L (ur. in foto). Okulistika. Slikovno gradivo, 1953.
3. Klemenc B. Nova Očesna klinika na Zaloški 29a v Ljubljani leta 2001. Zbirka fotografij, 2001.
4. Kolar G. Bolniki s sestrami usmiljenkami na terasi očesnega oddelka leta 1915. Zbirka diapozitivov predstavitve zgodovine okulistike v Ljubljani ob stoti letnici Očesne klinike, 1995.
5. Kolar G. Očesni oddelek – paviljon številka pet, leta 1912 v Vodmatu, Ljubljana. Zbirka diapozitivov predstavitve zgodovine okulistike v Ljubljani ob stoti letnici Očesne klinike, 1995.
6. Nendl T. Naslovnica brošure iz leta 1995. Zbirka fotografij ob predstavitvi zgodovine zdravstvene nege na Očesni kliniki v Ljubljani, 2002.