

1. Florence Nightingale: *What is nursing and what it is not.*

2. Plut Stanko: *Medicinska sestra v močnikovih bolnicah v Celju.*

3. W. H. O.: *Nurses' Chronicle of the W. H. O.*

4. Dr. M. Kelber: *Mont-Pelerin, s/Verey 1953 W. H. O.*

5. Mr. H. A. Goddard: *Mont-Pelerin, s/Verey 1953 W. H. O.*

6. Dina Urbančič: *Medicinska sestra na terezu.*

7. Dina Urbančič: *Medicinska sestra po diplomi, Vjesnik medicinskih sestara 11/1 1955.*

8. Dina Urbančič: *Problemi odgoja medicinskih sestara, Narodno zdravje 2/1955.*

what it is, and what it

stanku ravnateljev [po-

in health programmes

rk — predavanje Mont-

Mont-Pelerin, s/Verey

ovih nalogah zdravstva.

ara i lekarskih pomoč-

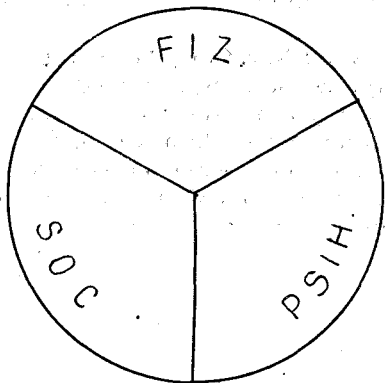
Narodno zdravje 2/1955.



Medicinska sestra v izvenbolnični zdravstveni službi

Med. sestra Majda Musek

Če hoče izvenbolnična zdravstvena služba uresničevati svoj namen, to je ohranjati, varovati in krepiti zdravje človeka ter ga v mnogih primerih tudi vzpostavljati in tako uresničevati svoj cilj, ki je obsežen v znižanju smrtnosti



nasploh, zlasti še smrtnosti dojenčkov in malih otrok, v podaljšanju življenjske dobe, znižanju obolevnosti itd. — tedaj mora zajeti človeka v celoti. Zajeti človeka v celoti pa se pravi zajeti ga v njegovem fizičnem dogajanju, psihičnih posebnostih in v njegovem socialnem položaju. To nam dobro ponazarja tule začrtani krog. Če gledamo človekovo zdravje skozi prizmo kroga, ki vsebuje vse elemente, iz katerih sestoji pojem popolnega človekovega zdravja, nam bo jasno, da en sam profil zdravstvenega delavca — tu mislimo zdravnika — v še tako urejeni zdravstveni službi ne more ohraniti harmonije vseh elementov človekovega

zdravja niti ne more te harmonije vzpostaviti, pa tudi če je bila razrušena na enem samem področju. Medsebojna odvisnost teh treh elementov človekovega zdravja je tolikšna, da je samo iluzija misliti, da lahko vzpostavimo enega samega, če hkrati nismo harmonično vzpostavili tudi ostalih dveh. Ta medsebojna odvisnost pa narekuje z absolutno nujnostjo ekipno delo več profilov, ki šele v skupnem delu lahko dosežejo dejansko pozitiven rezultat. Težnja za takim

rezultatom ekipnega dela postavlja takoj v začetku zelo važno resnico, ki se je večkrat vse premalo zavedamo, da je namreč delo vseh členov ekipe enako važno. V takšnem ekipnem delu je eden izmed členov tudi medicinska sestra, ki je po svoji strokovni pripravljenosti in širini dela najbližji sodelavec zdravnika.

Kakšen je v tem ekipnem delu profil medicinske sestre?

V eni osebi združuje vse elemente zdravstvene, socialne in pedagoške delavke. Ta njena funkcija velja tako ob zdravem človeku kot ob bolniku.

Ob zdravem varovancu pomaga njeno delo uresničevati pogoje zdravega življenja, ki naj ohranijo in zavarujejo zdravje varovanca. Izkustvo kaže, da je ta sestrski dejavnost potrebna, kajti varovancu ni dovolj samo nasvet, temveč mu je potrebno konkretno in praktično sodelovanje sestre, da uredi svoje življenjske razmere v smislu zaščite in ohranitve zdravja. Sestra namreč mora znati prenašati zdravstvena načela v praktično življenje, in to od primera do primera pod različnimi pogoji in v okolju, ki varovancu ne nudi vselej možnosti, da bi ta načela izvedel. Najrazličnejše so namreč zapreke, zaradi katerih bi varovanec brez sestrine pomoči odstopil od uresničenja navodil in zdravstvenih principov. Konkretno: higienska zavest in potreba našega človeka nista tako razviti, da bi bili sami po sebi pobuda in jamstvo za to, da bi varovanec samostojno uredil pogoje zdravega življenja. V skromnih stanovanjskih in ekonomskih razmerah varovanec navadno ne zna sam praktično uresničiti principov zdravega življenja, ker naleti na nešteto ovir, ki ga odvrtaajo od uresničenja teh načel in ga vklepajo v zakoreninjene navade. Zato je izpreminjanje načina življenja in opuščanje navad, ki so se prenašale iz roda v rod, daljši proces, ki se brez sestrine konkretne pomoči ne more razvijati tako hitro, kakor bi bilo treba. Pri tem svojem delu sestra hkrati odkriva problematiko na področju, kjer dela, jo registrira, analizira in posreduje zdravstveni ustanovi. Ta analiza in posredovanje problematike sta signalizator za nadaljnje delo zdravnika in zdravstvene ustanove.

Ob bolniku ustvarja pri osebju v ustanovi ali v bolnikovi družini pravičen odnos do njega. Ta odnos je najvažnejši za psihično ravnotežje bolnika. Kaže se v pripravljenosti, da bolnika poslušamo, kaže se v celotnem ravnanju z bolnikom, ko mu olajšamo ves njegov kontakt z zdravstveno ustanovo, da ga resnično navdaja občutek, kako dobrodošel je v njej, in da se z zaupanjem prepusti preiskavam in zdravljenju. Sestra pa bolnika tudi praktično uvaja v zdravljenje, ki ga je predpisal zdravnik, ali temu pomaga pri izvajanju terapije. Na bolnikovem domu uvaja nego bolnika, tako da uči bolnikovo neposredno okolico osnovnih praktičnih prijemov nege kakor tudi vseh higienskih ukrepov, ki so potrebni, da ohranimo zdravje bolnikove okolice. Sestrin postopek na bolnikovem domu je izredno kočljivo delo. Vzpostaviti namreč mora pravičen odnos družine do bolnika, pa tudi bolnika do družine. Tu sta važni dve resnici. Bolnik se mora vključiti v zaščitnih ukrepov čutiti vključenega v družinsko življenje, na drugi strani pa njegova nega in izvajanje zaščitnih ukrepov ne smejo za družino pomeniti breme. Vse to je pa odvisno od obzirnega in praktičnega dela sestre. Tako ob varovancu kot ob bolniku je za sestro osnovno načelo spoštovanje človekove osebnosti, pa naj bo nje zunanja podoba

še tako neogljenjena. Njeno delo ob bolniku je hkrati zanesljiv pregled, kako poteka zdravljenje. Poleg tega odkriva sestra v tesnejšem kontaktu z bolnikom in njegovo okolico vzroke, ki so povzročili bolezen, ki zavirajo zdravljenje ali kakor koli ogrožajo zdravje. Takšen njen kontakt z bolnikom in njegovo okolico je zelo važen tako za zdravnika kot za zdravstveno ustanovo samo, saj jima je poznavanje bolnikovega stanja in pa potek zdravljenja spodbuda za nadaljnje ukrepe.

Na to delo pa se navezuje socialna zaščita varovanca oziroma bolnika. Kakor je sestra v svojem ožjem zdravstvenem delu tesno navezana na navodila zdravnika, tako je področje socialne zaščite tisto, kjer nastopa samostojno, saj samostojno ugotavlja socialne primere varovanca in bolnika, se pravi postavlja njegovo socialno anamnezo in njegovo socialno diagnozo ter na osnovi teh dveh nakazuje in posreduje socialno pomoč. Socialna problematika, s katero se srečuje sestra v svojem delu, pa je navadno mnogo obširnejša kakor zdravstvena, saj zajema vse osebno, družinsko in družbeno življenje varovanca ali bolnika. Kjer koli je v teh odnosih nasproti samemu sebi, nasproti družini ali družbi varovanec oziroma bolnik prizadet, bodisi po lastni krivdi ali po krivdi okolja, povsod je sestrina dejavnost potrebna. Ob vsakem bolniku se odpira problem socialne zaščite, zlasti še ob vprašanju alkoholizma, družinskih nesoglasij, nepravilne zaposlitve, neporočenih mater ali ljudi, ki so postali zaradi kroničnih bolezni oziroma poškodb invalidi in je njihova delovna sposobnost občutno spremenjena. V vseh takšnih primerih sestra nudi z vso svojo osebno avtoriteto varovancu oziroma bolniku najširšo pomoč, tako da mu pomaga pri praktičnem reševanju njegovega socialnega problema, pri čemer najprej aktivira njega samega, tako da dobi zopet voljo do udeleževanja in sodelovanja v naporih ter si z njeno pomočjo najde ustrezno mesto v družbi. V tej dejavnosti se sestrično delo dotika dela socialnega delavca, ki sestri ob reševanju teh problemov pomaga in prevzema ter nadaljuje njeno delo v primerih, ko postaja problem izrazito socialen. Izkušnje kažejo, da socialna skrb sestri pri varovancu ali bolniku vzbuja zaupanje do nje in pripravljenost, da bo izvrševal navodila, ki mu jih daje. Nobenega dvoma ni, da je od varovanca ali bolnika šele tedaj mogoče pričakovati izpolnjevanje določenih zahtev, če mu pomagamo uresničiti osnovne socialne oziroma materialne pogoje, v katerih bo naša navodila lahko izpolnil. Seveda je tudi socialno delo sestri zelo težavno. Od nje zahteva predvsem mnogo srčne kulture, odločnosti, vztrajnosti in poznavanja metod socialnega dela. Ne smemo namreč pozabljati, da je vsakemu človeku lažje odkrivati svoje fizične težave in bolečine, kakor pa razkrivati svojo osebno revščino. Tu se srečujemo z elementarno človekovo potezo — s ponosom. Z njim mora sestra v svojem socialnem delu predvsem računati. Zato ne sme njena socialna dejavnost nikoli izzveneti kot miloščina ali celo obvezovati varovanca oziroma bolnika do osebne hvaležnosti. Varovanec ali bolnik naj čuti sestrično socialno dejavnost kot sestavni del njenega poklicnega dela, kot sestavni del zdravstvene zaščite, ki je njemu namenjena.

Obe omenjeni področji sestrične dejavnosti vključujeta sami po sebi pedagoško delo. Sestra je vzgojiteljica v vsem svojem delu, z vso svojo osebo, bodisi kadar nastopa izrazito pedagoško ali kadar se tega niti ne zaveda. S tega vidika je posebna moč sestri v tem, ker velja varovancu oziroma bolniku za

poosebljeno zastopnico socialno-medicinskih dognanj in njih nesporne resnice. Ker svetuje v konkretnih življenjskih primerih in ima opravka s konkretnim posameznim človekom, medicinska sestra pač pozna dogajanja v človekovem življenju in s svojim praktičnim delom bogati izkušnje celotne zdravstvene zaščite. Poleg tega jo čuti varovanec ali bolnik kot odgovorno ohranjevalko življenja in zdravja, smatra jo za svojo pomočnico, svetovalko in prijateljico, ker mu posreduje razne življenske, zdravstvene in vzgojne vrednote z avtoriteto strokovnjaka in ne kot poklicni pedagog. Zato je tako važno, da se sestra tega svojega pedagoškega vpliva ob vsem svojem zdravstvenem in socialnem delu zaveda. Takšna izvenbolnična služba preko sestre, ki deluje pedagoško individualno ali skupinsko, res izpolnjuje svoj zdravstvenovzgojni program.

Na kakšnih mestih v izvenbolnični zdravstveni službi že danes srečujemo in bi želeli srečati medicinsko sestro, kot jo gledamo skozi prizmo malo prej orisanega koncepta?

Tako orientirano in dejavno medicinsko sestro srečujemo danes deloma v patronažni službi, drugod pa žal še ne. Vendar si želimo takšne sestre v vsej naši izvenbolnični zdravstveni službi, zlasti pa v njenih osnovnih enotah, to je v zdravstvenih domovih in njim priključenih zdravstvenih ustanovah. Tu nastopa v dveh delovnih področjih: v notranjem delu in v socialno-medicinskem delu na terenu.

Kako sestra uresničuje načrtani koncept v notranjem delu zdravstvenega doma in njegovih ustanov?

V prvi vrsti organizira ves proces dela z varovancem ali bolnikom tako, da je v skladu s takšnim odnosom do človeka, kot smo ga omenili poprej. Obenem pa upošteva možnosti, da se človek zajame kompleksno.

V vsem tem obravnavanju bolnika je toliko neznatnih, skoraj neopaznih podrobnosti in če se te izpolnijo, tedaj bolniku ali varovancu vzbujajo zaupanje, sproščenost, pripravljenost na sodelovanje in hkrati spoštovanje do zdravstvene ustanove. Take podrobnosti so n. pr. ureditev čakalnic in vzdrževanje vzdušja v njih, snaga in domačnost prostorov, zunanja ureditev osebja, način sprejema varovanca ali bolnika, ljubezniva pomoč osebja varovancu ali bolniku, medsebojni odnosi osebja, vestna triaža, pripravljenost odgovarjati na vprašanja in seveda vestno strokovno delo.

Socialno-medicinsko dejavnost razvijajo sestre najbolj v patronažnem delu. Če hočemo vendarle že končno človeka zajeti kompleksno, mora postati patronažno delo polivalentno. Polivalentnost patronažnega dela pa najbolj zaščitimo tako, da vključimo patronažne sestre v poseben socialno-medicinski oddelek zdravstvenega doma, ki je enakovreden vsem ostalim oddelkom in tudi služi vsem ostalim oddelkom za boljše poznavanje socialnega in higienskega okolja njihovih varovancev ali bolnikov ter za uspešnejše delo za ohranitev in ponovno vzpostavitev njihovega zdravja. V socialno-medicinskem delu naj se patronažne sestre posvečajo načrtni zaščiti žene-matere, dojenčka, malega, predšolskega otroka, mladince, rejenčka, bolnika in starčka. V tej široki zaščiti patronažna sestra v celoti uveljavlja koncept sestrskega profila in z enotno ter smotrno dokumentacijo svojega patronažnega dela ustvarja ono informativno socialno-medicinsko službo zdravstvenega doma, ki je potrebna

vsem oddelkom te ustanove. Poleg tega je patronažna dejavnost sester na eni strani vez med zdravstveno ustanovo in varovancem ali bolnikom na njegovem domu, na drugi strani pa vez med zdravstveno ustanovo in med bolnikom ali varovancem, kadar se ta zdravi v bolnici ali v zdravilišču. Ta druga vez je zlasti važna zaradi tega, ker je za končno ozdravljenje potrebno urediti razmere na bolnikovem domu tako, da zagotovimo uspeh zdravljenja v hospitalni ustanovi. Obenem pa je ta vez potrebna tudi za izvenbolnično zdravstveno ustanovo, ker poteka obravnavanje bolnika nepretrgano in brez presledka.

Povezava notranje in zunanje sestrskе službe v zdravstvenem domu je za harmonijo dela v izvenbolnični službi nujno potrebna, ker bo zadovoljila pričakovanje našega bolnika ali varovanca in bo zagotovila uspeh pri delu.

Nakazali smo na kratko, kakšen je po svoji vsebini sestrski poklic in kje so mesta njenega udejevtvovanja v izvenbolnični zdravstveni službi. Zdaj se moramo pa dotakniti še pogojev, ki naj omogočijo, da bomo to, o čemer smo govorili, tudi dosegli.

Predvsem je nujna takšna organizacija notranjega dela v ustanovah izvenbolnične zdravstvene službe, ki bo omogočala sestram, da razvijejo vso dejavnost v smislu uvodoma postavljenih načel. Poleg tega je potrebno z zakonom urediti in zaščititi sestrsko službo. Takšen zakon naj natančno določi definicijo sestrskega poklica, predpiše naj dolžnosti in pravice sestre. Drugi izvršilni predpisi naj določijo področje sestrskega poklica, uredijo naj hierarhijo sestrskе službe in pogoje za dosego posameznih položajev v tej službi. Poleg tega naj poseben zakon uzakoni enotni sistem osnovnega šolanja za sestrski poklic v smislu opisanega koncepta. Uzakoni naj se tudi redno, neobvezno postdiplomsko šolanje, ki naj usposablja sestre za odgovornejša dela v dveh smereh: v bolnični službi in socialno-medicinski dejavnosti. Obenem naj to postdiplomsko šolanje zagotavlja položajno in materialno stimulacijo.

Te pogoje pa bomo lahko dosegle in razvile resnično dobro sestrsko službo le tedaj, če bomo deležne razumevanja s strani zdravnikov, katerim smo in želimo biti najbližje sodelavke. Vse pridobitve bodo za nas brez koristi, če tudi zdravniki in predvsem oni, ki so po delu najbližji in obenem predstojniki, ne bodo osvojili takšnega koncepta sestrskega poklica in če sestrskega dela ne bodo ocenjevali s stališča enakopravnega ekipnega dela. Pri uresničevanju tega koncepta si želimo seveda in tudi pričakujemo razumevanja pri organih zdravstvene oblasti.

Zadnji pogoj, ki pa je hkrati izhodišče za uresničitev koncepta sestrskega poklica in njene vloge tako v bolnični kot v izvenbolnični zdravstveni službi, pa je sestrina osebnost. Najprej moramo me sestre same v celoti osvojiti vsebino našega poklica. Če jo bomo resnično osvojile in bo postala osnova našega poklicnega dela, ki ga bomo požlahtnile tudi z osebnim doživljanjem našega poklica, bomo znale biti na vsakem delovnem mestu in ob vsakem pomoči potrebnem človeku resnično sestre. Šele tedaj bo naš varovanec ali naš bolnik sprejemal v sestri tistega zdravstvenega delavca, kateremu bo rad odpiral vrata svojega doma in kateremu se bo zaupal v zdravstvenih ustanovah.

Tako ne bomo izpolnjevale samo našega zdravstvenega poslanstva, temveč bomo oživljale tudi družbeno funkcijo našega poklica.