

postavila nova načela za mednarodno sodelovanje na zdravstvenem področju in ta načela so bila sprejeta v ustavo Svetovne zdravstvene organizacije, ki je dobila veljavo dve leti pozneje.

Narodom, ki so se tako opredelili pred 12 leti in ustanovili to svetovno zdravstveno organizacijo, katere program je daleč presegel vse prejšnje poskuse, se je pozneje pridružil, ko da šteje Svetovna zdravstvena organizacija «

Velikih koristi, ki j deležni že vsi narodi. Nagam omogoča uspešnejšo Pomaga nam, da kljubu zdravju zaradi pogojev m medicine v skladu z razv je genetično učinkovanje :

Sleherni narod, ki se ureditev moderne javne preko Svetovne zdravstve vsi drugi narodi. Deset le

kako koristna je ta mednarodna pomoč, ki je že začetna tudi njej. Čim bolj zaupajo zdravstvene oblasti v vse možnosti, ki jim jih odpira napredek, tem bolj lahko presodijo, v kateri smeri se morajo lotiti dela same, da bi s čim večjim pridom lahko izrabile pomoč, ki jo dobe od zunaj.

Ugotoviti pa moramo: lepe besede, pred 10 leti samo na papirju, so danes živa stvarnost. Tisto, kar so zasnovali nekateri jasnovidni ljudje, je kljub svojim nepopolnostim postalo instrument, ki služi vsem narodom in je vreden vsega zaupanja. In skoraj ne dvomim, da bodo bodoči zgodovinarji prav v tem videli enega najpomembnejših faktorjev tudi za napredek, ki smo ga v teh desetih letih dosegli na področju zdravstva.

Dr. M. G. Candau,  
generalni direktor  
Svetovne zdravstvene organizacije

## O odnosu medicinske sestre do bolnika

Doc. dr. Marijan Borštnar

Naš bolnik je osebnost. Ni to le pacient z bolnim organizmom, marveč tudi človek s svojo specifično duševnostjo. Vse preveč smo vajeni gledati v našem bolniku le organizem, le nekega x y pacienta, ki ga boli želodec, ima srčno napako ali pa ga muči revmatizem. Večkrat slišimo zdravstvene delavce, da se pogovarjajo o »onem ulkusu od včeraj«, o »oni frakturi od danes dopoldne« — vnamar pa puščajo družinskega očeta s tremi nepreskrbljenimi otroki, ki ima ulkus, ali pa mlado mater, ki si je dopoldne na poledici zlomila nogo. Ta oče in ta mati imata še nekaj drugega kot zgolj ulkus in frakturo — imata tudi svojo psihično strukturo, svojo duševnost — ta oče in mati sta dve osebnosti!

Psihosomatična medicina govori o medsebojni povezanosti med telesnimi in psihičnimi funkcijami naše osebnosti. So primeri, kjer so organske okvare nastale kot posledica neke duševne motnje, pa zopet drugi, kjer duševne motnje

delujejo na kak oslavljen organ in povzročajo resno okvaro organizma. Taka psihosomatična obolenja so na primer: funkcionalna hipertenzija zavoljo trajnih in neenakih vazokonstriktornih impulzov, bljuvanje, obstipacije, nekateri želodčni čirni, astmatični napadi. Zlasti abdomen je organ, kjer se pod sliko organskega obolenja kažejo najrazličnejše psihogene motnje. Že zgolj teh nekaj primerov kaže, kako pomembna je duševna stran človekove osebnosti, nazorno pa nam ti primeri tudi povedo, da bomo slabo opravili, če bomo našega bolnika gledali le kot bolni organizem. Človek je družbeno bitje, je do neke mere produkt okolja. Pri nastanku bolezni imajo mimo endogenih faktorjev pomembno vlogo tudi eksogeni — iz zunanjega okolja porojeni činitelji.

Ko prvič sprejmemo našega bolnika in jemljemo anamnezo, nas ne more zanimati le, kako se je bolezen razvijala, kdaj se je začela, kakšni so bili začetni znaki, marveč moramo obrniti pozornost tudi v to, v kakšnem okolju živi naš pacient. Povprašali bomo, kakšen je njegov socialni položaj, kakšni so medsebojni odnosi v družini, ali ni mogoče naš bolnik rejnik številne družine, ki se mu v skrbi za otroke mudi domov, ali ni mogoče edini sin — rejnik ostarele matere. To in še marsikaj nas zanima, ko jemljemo anamnezo. Ustvariti si moramo sliko ne le njegove bolezni, marveč tudi celotnega okolja, v katerem je naš bolnik živel, ker prav to okolje premnogokrat sodeluje pri nastanku in razvoju bolezni.

Znano je, da se vsi ljudje ne prilagajajo enako hitro. Živahen in bister mladenič se bo kar hitro vživel v novo situacijo, bolj plaho in samosvoje dekle pa bo potrebovalo dalj časa, da se bo privadilo. Mar ni lepo in potrebno, da že ob prvem stiku z našim bolnikom poskušamo premagati njegovo plahost in nezaupljivost? Samo kratka besedica, izgovorjena iz srca, bo opogumila plaho kmečko mamico, ki čaka v ordinaciji na pregled ali pa smo jo obiskali na domu. Vsi vemo iz lastne izkušnje, kaj pomeni lepa beseda ob pravem času — zakaj smo torej tako skopi z njimi! Saj drži, da smo tudi mi ljudje s svojimi slabostmi, da smo utrujeni, nerazpoloženi, žalostni — toda zdravstveni delavci smo! Oni delavci smo, katerim je zaupano zdravje ljudi, to pa terja od nas prav posebnih lastnosti, med katerimi obvladovanje samega sebe v korist bolnika ni med zadnjimi.

Dobro tudi vemo, da vsi ljudje ne reagirajo enako na prijetnosti in neprijetnosti, ki jih prinaša s seboj življenje. Vsaka telesna obolelost je za bolnika tudi psihični šok. Kdor je bolj občutljiv, bojazljiv, bo prenesel dejstvo, da je obolel na primer za rakom, vse drugače kakor nekdo, ki je pogumen, veder, optimističen. Obup, ki bo zajel prvega, bo tako črn, da potrebuje več naše podpore, topline in razumevanja kot drugi, ki si bo laže pomagal sam. Nekateri ljudje so razdražljivi že po naravi, še bolj pa postanejo v bolezni. To so oni razdražljivi in na videz nehvaležni bolniki, ki se jih tako radi izogibamo. S tem pa postanejo še bolj odljudni in zagrenjeni in so prava muka za zdravstveno osebo. Če bi se jim spočetka znali in hoteli približati, ne bi postali tako težavni, njihovo zdravljenje pa bi se skrajšalo in poenostavilo.

Ali poznate tiste srčno dobre in mile ljudi, ki so tako občutljivi, da jih spravi s tira že manj prijazen pogled, rahlo povzdignjeni glas? Lahko si mislite, kašna muka je za takega človeka že samo dejstvo, da mora k zdravniku, človeku v belem plašču, ki prizadene bolniku s svojimi iglami in čudnimi instrumenti tolikšne bolečine. Nasmejana prijazna medicinska sestra z dobro besedico lahko razblini pri takem bolniku nastajajoče neugodje. Za eno samo dobro besedico vam bo tak pacient večno hvaležen. Hvaležnost in prijazen

spomin pa sta največje plačilo in priznanje, ki ga bolnik more dati zdravstvenemu delavcu.

Nevroze so danes tako pogostno obolenje, da jih pozna vsak zdravstveni delavec, medicinska sestra pa še posebej, saj ni redko, da se nevrotik najprej zateče po pomoč prav k sestri. Vemo, kako nevrotiku dobro de, če ga poslušamo, in kako je pretresen, če ga grobo odbijemo. Samo malo časa si vzemite in nadenite si prijazen obraz in videli boste, kakšen vtis ste naredili na nevrotičnega pacienta. Mnogo se govori o psihoterapiji, nekateri se je hočejo celo »naučiti«. Vidite, prijazna beseda, čuteče srce, tolažilen smehljaj, naklonjenost, ki jo nudimo našemu bolniku — to je že en del psihoterapije in ne najmanjši.

Medicinska sestra se pogosto srečuje tudi z bolniki, ki so značajsko iztirjeni, ki so nedozoreli v sferi volje in čustvovanja. Včasih so taki bolniki neprijetni, večkrat pa tudi usmiljenja vredni. Izraziti značajski iztirjenci so že domena strokovnjaka — prav gotovo pa drži, da pri njih z neprijazno besedo ne boste dosti opravili, kvečjemu jih boste razdražili, sebi in njim v škodo.

Medicinska sestra naj torej v ordinaciji ravna z bolnikom tako, da upošteva psihično plat njegove osebnosti, ne pa zgolj somatično. Pri obisku na terenu pa si mora prizadevati, da si usvoji zmožnost, gledati na problem boleznij kompleksno. Ne samo bolezen kot taka — vse, prav vse jo mora zanimati, vse kar utegne biti v vzročni zvezi z nastankom, potekom in razvojem boleznij.

Obzirnost je ena od lastnosti, ki si jo želimo pri medicinski sestri na terenu. Vzemimo le dvoje obolenj: lues in tuberkulozo. Sestra je pogosto tisti zdravstveni delavec, ki prvi sporoči bolniku, da je bolan. Le zamislimo si, kako bi nas prizadelo, če bi nam kar na lepem kdo sporočil, da smo zboleli za tuberkulozo. Kasneje se bolnik z boleznijo sprijazni, se nanjo navadi — toda ko še kot zdrav človek izve, da je inficiran, je to zanj hud psihični šok. Tudi poskusi samomorov niso redki v tistih kritičnih dneh, ko je bil nič hudega sluteči pacient nenadoma seznanjen s svojo boleznijo. Ali je torej treba še prepričevanja, da moramo tako usodne udarce sporočiti bolniku z vso obzirnostjo, s tisto obzirnostjo, ki bi si jo v takih situacijah želeli tudi sami.

Bolnik bo raje zaupal medicinski sestri, o kateri je prepričan, da bo zaupano znala obdržati za sebe. Mnogi bolniki so bili že razočarani, mučno prizadeti, ko so izvedeli, da je sestra njihove reve in težave obešala na veliki zvon. O tako zvani zdravniški tajnosti tu niti ne govorimo, marveč mislimo na ono zaupano, kar samo po sebi niti ni tako, da se ne bi smelo izvedeti — vendar bolnik raje vidi, da drugi tega ne vedo. Mogoče so to majhne reči, ki zadevajo, denimo, kako posebno bolnikovo navado ali kaj podobnega, pa mu je neljubo, da bi drugi o tem vedeli. Če se je bolnik v svoji težavi globoko razkril medicinski sestri, mora le-ta znati to njegovo odkritosrčno zaupanje tudi ceniti. Veliko bo izgubila tista, ki ga bo zlorabila.

Poznal sem bolnika, ki je pripovedoval o neki medicinski sestri, da jo zavoljo tega tako ceni, ker ji iz obraza seva razumevanje do bolnikov. Razumevanje do njihovih napak in napakic, navad in slabosti. Razumeti je treba ono drobno kmečko mamico razoranega obraza in od dela skrivenčenih prstov, ki je že trikrat nerodno povprašala medicinsko sestro, kako je z njeno mlado, ki leži v bolnici. Že trikrat jo je sestra s prijazno besedico pomirila, četrtič pa ji je bilo le preveč in grobo jo je zavrnila. Saj imamo res veliko dela, nestrpnj smo že — toda v ubogi mamici se je nekaj sesulo... Veste, kaj je več

vredno kot uradna diploma medicinske sestre? To, če bolniki govorijo o vas: to je pa naša sestra... Mogoče taka »naša sestra« manj zasluži kot druga, ni na takšnem položaju — toda je zdravstveni delavec, zdravstveni delavec v onem plemenitem smislu besede, ki dela naš poklic tako lep pa tudi tako težaven.

Zakaj postavljamo takšne zahteve na medicinsko sestro? Sestra je prevažen faktor v zdravstveni službi. V bolnišničnih ustanovah je sestra oni delavec, ki daje oddelku ton, ki je nepogrešljiva zveza med zdravnikom in bolnikom, je ona oseba, ki mučno življenje v bolnici spreminja v znosno, bolj prijetno — ali pa manj prijetno, neznosno. Medicinsko sestro spoznaš po obrazih njenih pacientov, ko zjutraj stopi v bolniško sobo.

Če je medicinska sestra v bolnišnici tako pomemben zdravstveni delavec, potem se pa njena cena na terenu povzpne še znatno više. Na terenu je sestra oni delavec, ki ima neposreden in življenjski stik z bolnikom. Ta stik, strokovni in zasebni, je pogosto odločilen za nadaljnjo bolnikovo usodo. Vse ono, kar smo povedali za medicinsko sestro v bolnišnični ustanovi, velja za sestro na terenu dvakrat, zlasti še zato, ker mora večkrat nastopati samostojno.

Ker je sestra zdravniku dragocen in nepogrešljiv sodelavec, naj bodo seveda tudi odnosi med njima korektni, pravilni. Spoštovanje dela, odgovornosti, strokovnosti velja za obe strani. Napeti, nestrpni odnosi med njima gredo vselej na račun onega, zavoljo katerega sta oba na svojih mestih, namreč na račun bolnika. Tega bi se morali vselej zavedati. Prav isto pa velja seveda tudi navzdol. Tudi odnosi med sestro in bolničarjem morajo biti taki, da ne kvarijo ubranosti, ki mora prevevati zdravstveno službo na terenu in v bolnišnici. Interpersonalni odnosi med zdravstvenim osebjem morajo biti taki, da se prijetni fluid tega plodnega sožitja razširja na bolnega, trpečega človeka.

Po vsem tem nam bo razumljivo, da zahtevamo, da ima medicinska sestra na terenu prav posebne etične in moralne lastnosti. Da mora biti strokovno dobro podkovana, se razume samo po sebi. Ne zadostuje pa zgolj dobra strokovnost. Potrebne so še druge psihične kvalitete. Nekaj smo jih že našli: razumevanje, toplina v odnosu do bolnikov, sočustvovanje. Biti mora tudi odločna, kajti situacije, v katerih se bo znašla pri svojem delu na terenu, bodo terjale večkrat nagle odločitve. Biti mora avtoritativna, pa zopet ne preveč resolutna. Pravšnja mera jo bo tu obvarovala marsikaterih nevšečnosti. Sestra na terenu je v nekem smislu večkrat prvi in tudi poslednji zdravstveni delavec. Za tako delo je potrebno tudi dokaj lastnih pobud — seveda je tudi pri tem treba poznati svojo mero. Težavne so vse te naloge in premagovala jih bo sestra le z osebno disciplino v svojem strokovnem udejstvovanju in celo v privatnem življenju. Če ni dovolj natančna sama pri sebi, bo težko vozila. Vedeti mora, kaj sme, kaj še sme, kaj komaj še sme, česa že ne sme več — in kaj mora! Od vsakega zdravstvenega delavca zahtevamo tudi čut za dolžnost. Sestra na terenu je večkrat tako samostojen delavec, da ji tega čuta ne sme manjkati, bolje je, da ga ima preveč kot premalo. Sestra mora tudi znati prevzemati odgovornost za svoje storitve in dejanja. Prevelika smelost jo bo zapeljala v neprimernosti, pasivnost pa v neizpolnjevanje njenega poslanstva.

Kar precej torej zahtevamo od sestre na terenu. Kaže, da je to kar eksponirano mesto v zdravstveni službi. Je! Zavoljo tega pa že same okoliščine narekujejo, da naj bo tudi njeno zasebno življenje urejeno. Je pač tako, da ne moreš o nečem pripovedovati, prepričevati ali celo nekaj zahtevati, če se sam po tem ne ravnaš.

Naša zdravstvena služba potrebuje močan kader dobrih terenskih medicinskih sester. Veliko zahtevamo od njih, ne vem, če jim toliko dajemo, vem pa, da jim bodo veliko dajali pacienti, naši delovni ljudje. Vračali jim bodo svojo hvaležnost, svoj topel spomin, kar je najvišje plačilo za pravega zdravstvenega delavca. Seveda pa mora biti res družbeni delavec v najčistejšem smislu besede.

## O odnos

Mira

Delam v  
prihaja večina  
odnos do boln  
drugi dom, od

Za odnos  
ampak vse ti  
tudi vse tisto  
in njena opre

v isti sobi, in pa osebe, ki za bolnika sami. Zdi se mi, da bi bilo pri zidavah novih in pri adaptacijah starih bolniških zgradb nujno potrebno upoštevati, da bi vsak bolniški oddelek imel vsaj eno sobico z eno ali dvema posteljama, v katero bi lahko namestili kakega hudo bolnega ali bolnika s takšno hibo, ki je za življenje v družbi drugih bolnikov neprijetna. Zgodi se, da sprejememo bolnika, ki ponoči svoje sosede moti, ker pač smrči. Skušajmo se zamisliti, da smo njegovi sosede v sobi mi sami. Če smemo računati, da bomo živeli z njim skupaj samo teden dni, bi verjetno še lahko potrpeali. Če pa vemo, da bo to trajalo več mesecev ali celo leto, nas stvar spravlja ob živce. Nič manj pa ni vse skupaj neprijetno tudi za samega povzročitelja teh nevšečnosti. Celotno se je že zgodilo pri nas, da so takega nesrečneža drugi bolniki v sobi ponoči polili z vodo, da bi tako ublažili nadlogo. Čez dan pa so na prizadetega letele opazke in sožitje v sobi je bilo iz dneva v dan težje. Kako je to vzdušje vplivalo na razpoloženje bolnikov v tisti sobi, si pač lahko mislimo. V takih primerih stvar zadovoljivo urediti je seveda zelo težko. Če bi pa imeli na razpolago majhno sobico, bi bilo vprašanje takoj rešeno. Tudi če imamo na oddelku kakega hudo bolnega ali celo umirajočega pacienta, drugi bolniki v tisti sobi potem nimajo mirnih noči, kaj šele dni, pa seveda postanejo nervozni, potrti in nezadovoljni. Žal jim kaj prida ne moremo pomagati.

Pri razporejanju bolnikov po sobah je važno, da upoštevamo vse tisto, kar lajša ali greni sožitje že med zdravimi, kaj šele med bolnimi. Če pa kljub temu pride do nesoglasij, jih skušajmo uglasiti, če bolnikov že ne moremo bolj zadovoljivo razporediti.

V specialnih bolnišnicah, kjer je doba zdravljenja dolga, so še prav posebno važni dnevni prostori za bolnike oz. prostori, da bi bolniki tod lahko na kulturn način sprejemali obiske. Nekatere naše bolnike bolj redko obiščejo svojci, zato si takrat še toliko bolj želijo, da bi se z njimi lahko nemoteno pogovorili.

## ka medicinske sestre

bolnice v Valdoltri

obolenja, torej v zavodu, kamor  
olgo dobo. V takšnih zavodih je  
rajti bolnišnica postane bolnikov  
očutil v njem.

o se približamo njemu samemu,  
njegovo razpoloženje, to se pravi  
ureditev bolnišnice, bolniška soba  
in zdravljenje, bolniki, ki bivajo