

tri antigene poskušali kombinirati še s cepivom proti poliomielitisu. Prednost kombiniranih cepiv je na dlani: z manjšim številom injekcij doseči zaščito proti boleznim, ki trenutno preti, istočasno pa še proti eni ali več drugim nalezljivim boleznim. Tako bi bil n. pr. na Švedskem, kjer so davico popolnoma zatrli, odziv na cepljenje prof. se davica lahko zanese pogojno narekuje potro- vakcinacijo proti bolezni oslovski kašelj. S troj- pertusisa, pa se otroci

Osnovni pogoj za k- ne zmanjša učinek kat- vakcini to ne zgodi. Če- po 4-6 tednov, se pra- vakcinami. Popolna za- imenovano osnovno in- popolno imunost. Kolik- ljalo proti davici, tetan- in sicer tako imenovana Di-Te-Per vakcina.

Naslednja kombinacija, ki se predvideva v bodočnosti, je morda kombi- nacija tega cepiva s cepivom proti poliomielitisu, tako imenovano četverno cepivo ali quadrupel vakcina. Zadevni poskusi v ZDA so dali zadovoljive rezul- tate. Ker zaključki teh opazovanj še niso dokončni, za zdaj še ne moremo govoriti o praktičnem pomenu in uporabnosti te kombinacije.

Ali medicinski sestri zadošča strokovno znanje pri njenem delu

S. P.

Mnogo je medicinskih sester, ki mislijo, da jim je šola dala vse, kar potre- bujejo pri svojem delu. Učni programi sestrskih šol so res taki, da jim v stro- kovnem oziru ni kaj oporekati. Tudi predavatelji in strokovna praksa med šolanjem zadostujejo za najosnovnejše strokovno delo v poklicu. Toda to še ni vse, vsaj za tiste medicinske sestre ne, ki hočejo biti ali vsaj postati res- dobre medicinske sestre.

Življenje, družbeni in ekonomski razvoj, vsakdanja praksa postavljajo pred medicinske sestre v praksi taka vprašanja in naloge, ki jim šola in strokovna praksa v šoli nista bili in nista mogli biti kos.

Področje medicinske sestre je prav takó, če ne še bolj, obsežno in pestro, kot je delovno področje zdravnika. Kjer je zdravnik, tam je tudi medicinska sestra! Delo medicinske sestre pa je včasih celo širše in nič manj odgovorno kakor delo zdravnika. Medicinska sestra je običajno v tesnejšem in intenziv- nejšem kontaktu z bolnikom in njegovo okolico, pa naj bo to v bolnici ali izven nje. Medicinska sestra je posrednik med bolnikom in zdravnikom. Za to njeno vlogo pa je potrebno veliko več kot samo strokovno znanje; treba je mnogo

čuta za opazovanje bolnika, mnogo humanosti, čuta odgovornosti, mnogo potrpljenja, mnogo objektivnosti in še mnogih drugih lastnosti, o katerih je nekaj slišala ali se jih nekaj tudi priučila v šoli, ki pa jih medicinski sestri življenjska praksa položi v naročje v taki jasni obliki in vsebini, da bi morala dostikrat — skoro bi rekli — obupati, če bi se zanašala zgolj na svoje, v šoli pridobljeno znanje. Zaradi tega mora medicinska sestra znati življenju pogledati v oči in se spoprijeti s težavami, ki jih sestri v eni ali drugi obliki »servira« skoraj sleherni bolnik.

Medicinska sestra ima svojevrsten — skoro bi rekli izjemen — položaj v prav vsakem zdravstvenem zavodu. Medicinska sestra ni v zavodu samo strokovni delavec in tudi ne samo strokovni ekipni delavec, ampak oseba, ki v prvi vrsti povezuje vse zdravstvene delavce — od zdravnika do strežnice — v ekipo. Povezava vseh strokovnih delavcev v ekipo je stvar medicinske sestre, čeprav formalno ni in ne more biti vodja ekipnega dela, ampak je to brez dvoma zdravnik. Za dobro in trdno povezavo vse ekipe, ki ima opravka z bolnikom, pa je treba medicinski sestri precej razgledanosti, spretnosti, samoiniciativnosti, zelo veliko etike in humanosti. Brez teh in takih lastnosti bo medicinsko sestro pustilo na cedilu vse strokovno znanje in pri delu kljub visoki strokovni ravni vseh ekipnih zdravstvenih delavcev ne bo zaželenega uspeha.

Prav v vsakem zavodu bodo pri medicinski sestri prišle v poštev tudi njene pedagoške funkcije in lastnosti. Uvajanje nižjih strokovnih kadrov v delo, pomoč in svetovanje pri delu, skrb za njihov strokovni napredek, vlivanje veselja do dela in poklica itd., vse to ni stvar sestrskega strokovnega znanja, ampak stvar »več znanja«, ki ga mora imeti prav vsaka medicinska sestra in ne morda samo »glavna medicinska sestra«. Pri tem pa seveda stvar ne sme iti tako daleč, da bi se zdravnik pri takem pedagoškem delu pasiviziral in da bi te vzgojne naloge prevalil na medicinske sestre.

Medicinske sestre so v zavodu skoro vedno na mestih, ki jim pravimo: »p o l o ž a j«. Tako n. pr. je glavna sestra, vodja te ali one enote ali službe v zdravnikovi odsotnosti dostikrat praktično šef kake organizacijske enote (n. pr. patronažnega centra, posvetovalnice, pomožne zdravstvene postaje itd.) ali celo stalni upravnik zdravstvene ali socialno-zdravstvene ustanove (materinskega doma, dečjih jasli itd.). Položaj v zavodu nalaga medicinski sestri naloge, ki s samim strokovnim delom nimajo neposredne zveze. Položaj v zavodu nalaga medicinski sestri predvsem organizacijske naloge, n. pr. skrb za pravilno razporeditev srednjega in nižjega strokovnega osebja na delo, skrb za skladnost dela med osebjem, nadzorstvo nad delom osebja, skrb za pravilno odvijanje vseh opravil v organizacijski enoti itd. To velja ne samo za bolnice, ampak morda še v večji meri za zdravstvene domove (postaje), kjer se zdravniki upravniki še bolj kakor v bolnicah posvečajo strokovnemu delu in zaradi tega prepuščajo organizacijske zadeve medicinskim sestram. Za opravljanje teh nalog pa je medicinski sestri potreben ne samo organizacijski čut, ampak še bolj popolno obvladanje celotne organizacije dela, nalog in financiranja celotne zdravstvene službe in ne samo zdravstvene službe v domačem zavodu.

Medicinske sestre imajo tudi izven lastnega zavoda dostikrat obveznosti v družbenih organih (svetih, upravnih odborih), v raznih komisijah in v družbenih in političnih organizacijah. Udeleževanje izven zavoda je za medicinske sestre še toliko pomembnejše, ker je ravno pomoč družbenih organov in organizacij pri delu zdravstvenih zavodov najučinkovitejše sredstvo

za napredek zdravstvene službe in za popularizacijo njenih uspehov, ki ostajajo ljudstvu dostikrat neznanani ravno zaradi pomanjkljivega udejstvovanja zdravstvenih delavcev izven zavoda. Za opravljanje družbenih funkcij so pa medicinski sestri potrebni globlji in širši pogledi v vso zdravstveno službo, potrebno ji je poznavanje zdravstvenih predpisov in splošne zdravstvene problematike, poznavanje podatkov zdravstvene statistike, poznavanje dela drugih zdravstvenih zavodov itd. Zaradi tega se bo vsaka medicinska sestra in ne samo tiste, ki se družbeno že udeležujejo, morala iz lastne pobude izpopolnjevati v spoznavanju vseh problemov, ki imajo zvezo z zdravstveno službo in ki presegajo njeno vsakdanje strokovno delo.

Medicinske sestre na terenu oziroma tiste, ki delajo v patronažni službi raznih zdravstvenih zavodov, pa imajo še celo vrsto prav posebnih nalog, ki presegajo okvir njihovega strokovnega dela. S patronažno službo je zvezano popolno obvladanje ne samo zdravstvenega in higienskega stanja prebivalstva na terenu, ampak tudi socialna in ekonomska problematika terena. Patronažna služba mora odkrivati vse škodljive socialne in ekonomske pojave, ki utegnejo kakorkoli vplivati na zdravje ljudi, na obolevanje in zdravljenje bolnikov. Medicinska sestra na terenu se bo morala zaradi tega zanimati za spremembe v strukturi gospodarstva in prebivalstva; za vplive dotoka ljudi v gospodarska središča; za vplive navad in razvad ljudi na njihovo zdravje; za vplive zaposlitve in delovnega okolja; za vplive prevoza na delo; za vplive skupnih stanovanj in prehrane; za vplive pomanjkljivega varstva na otroke zaposlenih staršev; za škodljive vplive alkoholizma na zdravje; za prikrito in odkrito prostitucijo itd. itd. Te in podobne okoliščine lahko temeljito vplivajo na zdravstveno stanje prebivalstva. Patronažna služba je obenem socialna služba zdravstvenih domov (postaj), zlasti tistih, ki nimajo in verjetno še dolgo časa ne bodo imeli organizirane svoje socialne službe. Pa tudi, ko bo prišel ta čas, patronažna služba ne bo izgubila svoje »socialne« funkcije. Po veljavnih pravnih predpisih je že danes naloženih patronažni službi vrsta socialnih nalog; že zaradi tega bodo morale medicinske sestre razširiti svoje strokovno znanje na socialne vede in temu primerno tudi v praksi razširiti svojo sedanjo »klasično« patronažno službo. Medicinska sestra v patronažni službi bo seveda morala obvladati tudi metode socialnega dela in razširiti svoj kontakt z ljudskimi odbori, gospodarskimi organizacijami, družbenimi organizacijami, zavodi za socialno zavarovanje in sploh z vsemi tistimi, ki ji bodo lahko pomagali pri reševanju socialno-ekonomskih vprašanj v zvezi z opravljanjem patronažne službe. Patronažna služba bo morala računati s temi povečanimi nalogami tudi zato, ker se v vedno večji meri poudarja in uveljavlja socialna služba v zdravstvu in ker se bo socialna služba, ki je v večjih bolnicah obvezna, pri reševanju svojih nalog vedno bolj posluževala terenske patronažne službe.

Še več primerov in razlogov bi lahko navedli za to, da samo strokovno znanje, ki ga dobijo medicinske sestre v šoli, še daleč ni zadosti za dobro opravljanje njihove službe. Z obravnavanimi primeri pa smo hoteli poudariti le širino sestrskega praktičnega dela, pomen podiplomskega študija in razširjanja njihovega znanja na vse tisto, kar je zdravstveni službi v prid, pomen družbenega udejstvovanja izven zavoda, pomen samoiniciativnega izpopolnjevanja in sploh vse, česar medicinski sestri šola ni mogla dati in kar presega ozko strokovno delo.